

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE UNIVERSIDADES
PRIVADAS DE LIMA SETIEMBRE-DICIEMBRE DE 2019**

**PRESENTADO POR
GARRIDO BAYLON, PEDRO JEFFREV**

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL PARA
OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**DIRECTOR
Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MCR, MD**

**ASESOR
LUCY E. CORREA LOPEZ**

**LIMA, PERÚ
2019**

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Línea de Investigación	10
1.4 Objetivos	10
1.4.1 General	10
1.4.2 Específico	10
1.5 Justificación del Estudio	11
1.6 Delimitación	12
1.7 Viabilidad	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes de la Investigación	13
2.2 Bases teóricas	24
2.3 Hipótesis de investigación	27
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1 Diseño de estudio	28
3.2 Población	28
3.3 Muestra	28
3.3.1 Tamaño muestral	28
3.3.2 Tipo de muestreo	29
3.3.3 Criterios de selección de la muestra	29
3.3.3.1 Criterios de inclusión	29
3.3.3.2 Criterios de exclusión	29
3.4 Variables del estudio	30
3.4.1 Definiciones conceptuales	30
3.4.2 Operacionalización de variables	33
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos	33
3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis	35
3.7 Aspectos éticos de la investigación	36
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1 Resultados	37
4.2 Discusión de resultados	44
CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones	49
5.1 Conclusiones	49
5.2 Recomendaciones	49

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	57
Anexo 1: Acta de aprobación del proyecto de tesis	57
Anexo 2: Carta de compromiso del asesor de tesis	58
Anexo 3: Carta de aprobación del proyecto de tesis firmado por la secretaría académica	59
Anexo 4: Carta de aceptación de ejecución de la tesis por la sede hospitalaria con aprobación por el comité de ética en investigación	60
Anexo 5: Acta de aprobación del borrador de tesis	61
Anexo 6: Reporte de originalidad del turnitin	62
Anexo 7: Certificado de asistencia al curso taller	63
Anexo 8: Matriz de consistencia	64
Anexo 9: Operacionalización de variables	67
Anexo 10: Ficha de recolección de datos o instrumentos utilizados	68

RESUMEN

Antecedentes: Tener prácticas sexuales de riesgo, y el consumo de drogas en la población joven, son dos motivos de mayor preocupación para la salud pública en la actualidad. En Perú, el mayor porcentaje de adolescentes femeninas sexualmente activas, no usan protección alguna, poniéndose en riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo precoz.

Objetivo: Determinar la asociación entre consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de Lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019

Métodos: Se realizó un estudio analítico, transversal y retrospectivo cuya población fueron a estudiantes universitarios mayores de edad pertenecientes a instituciones privadas de Lima. Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra para una población infinita, el tamaño obtenido del cálculo realizado fue de 1203 estudiantes, el tipo de muestreo fue probabilístico. La recolección de datos se llevó a cabo tanto de forma virtual por medio de un link con la herramienta en medio digital; como de forma presencial, con el instrumento impreso. Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS v.23 y para la elaboración de algunos gráficos se usó Microsoft Excel. El método empleado para el análisis de los datos es la estadística analítica orientado a la elaboración y obtención de las principales medidas del estudio. Se utilizaron los estadísticos de Chi². Para la demostrar la asociación entre el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo se hizo uso del Odds Ratio

Resultados: Los participantes tienen una edad promedio de 21.6 años, donde la conducta sexual de riesgo más practicada fue el no uso de preservativo. En cuanto a la exposición al consumo de drogas se encontró que la gran mayoría de la población (94.8%) ha consumido algún tipo de drogas al menos una vez en su vida, el 52.4% de estos han consumido drogas sociales (alcohol y tabaco) y de forma preocupante casi la mitad de la muestra (47.6%) reportó haber consumido alguna droga ilegal. Se halló que el 53% de la población inició su vida sexual antes de los 18 años, el 38% ha tenido más de 4 parejas sexuales en los

últimos 6 meses, el 48% ha tenido relaciones sexuales con alguien que acababan de conocer (relaciones sexuales fugaces) y que el 59% no usa preservativo en todas sus relaciones sexuales. Sobre el hecho de tener relaciones sexuales con alguien que acabas de conocer el consumo de drogas alcohol y tabaco demostraron una fuerte asociación.

Conclusiones: En el presente estudio de investigación se logró demostrar que sí existe una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de riesgo alto de drogas y las diferentes conductas sexuales de riesgo en los estudiantes universitarios de las universidades de Lima.

Palabras claves: consumo de drogas – conducta sexual de riesgo – estudiantes universitarios

ABSTRACT

Background: Having risky sexual practices, and drug use in the young population, are two reasons for increased public health concern today. In Peru, the highest percentage of sexually active female adolescents do not use any protection, putting the risk of sexually transmitted disease or early pregnancy.

Objective: To determine the association between drug use and risky sexual behaviors in students at private lime universities during the September-December 2019 period

Methods: An analytical, cross-sectional and retrospective study was carried out whose population consisted of university students of legal age belonging to private institutions in Lima. The sample size was calculated for an infinite population, the size obtained from the calculation was 1203 students, the type of sampling was probabilistic. The data collection was carried out both in a virtual way through a link with the tool in a digital medium; as in person, with the printed instrument. For the analysis of the data, the statistical software IBM SPSS v.23 was used and Microsoft Excel was used for the elaboration of some graphs. The method used for the analysis of the data is the analytical statistics oriented to the elaboration and obtaining of the main study measures. Chi2 statistics were used. To demonstrate the association between drug use and risky sexual behaviors, the Odds Ratio was used

Results: Participants have an average age of 21.6 years, where the most practiced risky sexual behavior was non-condom use. In terms of exposure to drug use it was found that the vast majority of the population (94.8%) has used some type of drug at least once in its life, 52.4% of these have used social drugs (alcohol and tobacco) and worryingly nearly half of the sample (47.6%) reported using some illegal drug. It was found that 53% of the population started their sex life before the age of 18, 38% have had more than four sexual partners in the last 6 months, 48% have had sex with someone they had just met (fleeting sex) and that 59% do not use condoms in all their sexual intercourse. About having sex

with someone who just met alcohol and tobacco drug use showed a strong association.

Conclusions: This research study was able to demonstrate that there is a statistically significant association between high drug risk use and different risk sexual behaviors in university students at Lima universities.

Keywords: drug use - risky sexual behavior - college students

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva en el Perú en múltiples ocasiones no es abordada de una manera correcta y oportuna, y para poder hacerlo es necesaria una oferta amplia de opciones de planificación familiar, incluyendo información actualizada sobre métodos anticonceptivos modernos¹; sumado a esto, el acceso de los adolescentes a información y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes en el Perú, es limitado y persisten graves barreras para que los jóvenes puedan llevar una vida sexual y reproductiva saludable.²

El consumo de drogas, a la fecha es una problemática importante y presente en un porcentaje importante de la población universitaria del Perú,³ y el consumo de estas sustancias también tienen influencia en el desarrollo del acto sexual, tanto en el ámbito físico, social y mental. Por lo cual la presencia del consumo de sustancias, relacionado al ámbito sexual puede desencadenar una exposición a conductas sexuales de riesgo.⁴

La asociación entre el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo han sido estudiadas en varias partes del continente y en otras regiones, mas no en el Perú. Lo cual convierte en un asunto de importancia el dejar en evidencia esta asociación en una población donde la actividad sexual y el consumo de drogas están presente, como es el caso de los estudiantes universitarios. Saber qué tipo de drogas y en qué medida dicho consumo se asocia con la exposición a las conductas de riesgo sexuales, nos permitiría poder ahondar en la prevención de las mismas así como tener otro pilar para crear conciencia sobre las desventajas que representa el consumo de drogas.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Tener prácticas sexuales de riesgo, y el consumo de drogas en la población joven, son dos motivos mayores de preocupación de la salud pública en la actualidad. La OMS calcula que, en la Región de las Américas, 51 millones de adolescentes y adultos (de 15 a 49 años) sexualmente activos contrajeron una Infección de transmisión sexual (ITS) fácilmente curable en el 2012, y la epidemia de la infección por el VIH en la región afecta principalmente a las poblaciones clave, entre ellas población que tiene un comportamiento sexual de riesgo.⁵ También se reporta en América del sur en países limítrofes al Perú que tipo de prácticas sexuales sin protección es habitual, como se evidencia en los resultados publicados, donde menos del 50% de los universitarios se protegen frente a ITS y embarazos, con el uso de métodos de barrera.⁶ Por otro lado en nuestro país, trabajos locales indican que el mayor porcentaje de adolescentes femeninas que tienen sexo, tampoco usan protección alguna, poniéndose en riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo precoz.⁷

La prevalencia del uso de sustancias entre la población juvenil aumenta día a día en los distintos estudios epidemiológicos. Los datos del European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) demuestran un aumento en el consumo de drogas ilegales entre los jóvenes con fines experimentales, así también como su uso de forma reciente y habitual.⁸ En el Perú el promedio de edad de inicio en el consumo de drogas está bordeando los 18 años para el tabaco y alcohol y pasando los 19 y hasta los 21 años en el caso de las drogas ilegales como marihuana y cocaína,³ lo que ubica a la población universitaria en una edad vulnerable para el inicio del uso de drogas, siendo 18.9 años la edad promedio en que se ingresa a la universidad según INEI.⁹

Cuando nos referimos a las conductas sexuales de riesgo asociadas al consumo de drogas en el Perú, en zonas urbanas de la región andina se han reportado

que el 14,7 % de la población adolescente local manifestaron haber consumido alcohol o drogas antes de su primera relación coital,¹⁰ lo cual pone en evidencia una realidad preocupante en nuestro país con respecto al tema. Los múltiples efectos que causan algunas drogas sobre el comportamiento sexual también han sido descritos en la literatura mundial por diversos autores. El alcohol siendo la sustancia más consumida y que más influencia ha reportado tener sobre la conducta sexual, que además es usada para reforzar la confianza y rebajar las inhibiciones;^{11,12} la marihuana, ha sido utilizada para hacer más fácil el inicio, la desinhibición y elevar la excitación;¹³ igualmente, la cocaína es usada para la búsqueda de mayor placer y hacer más largo el encuentro sexual.^{14,15}

Existen numerosos estudios alrededor del mundo que ponen en evidencia la gran asociación entre el consumo de drogas y las prácticas de conductas sexuales de riesgo.¹⁶⁻¹⁸ Pero en nuestro medio la cantidad de artículos que describe esta asociación entre el consumo de sustancias y la actividad sexual de riesgo en la población universitaria es sumamente escaso, es por este motivo en donde radica la importancia y la necesidad de llevar a cabo este trabajo de investigación.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de Lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019?

1.3 Línea de Investigación

Conforme a las prioridades de investigación de nuestra nación del periodo 2015-2021, el presente proyecto se encuentra dentro de la prioridad 16 que corresponde a Salud mental

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar la asociación entre consumo de alto riesgo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019

1.4.2 Específico

- Determinar la asociación entre el consumo de drogas legales y las diferentes conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de Lima durante setiembre-diciembre del 2019
- Demostrar la asociación entre el consumo de drogas ilícitas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de Lima durante setiembre-diciembre del 2019
- Determinar las prevalencias de consumo de los diferentes niveles de riesgo de drogas en estudiantes de universidades privadas de Lima durante setiembre-diciembre del 2019
- Demostrar las prevalencias de la práctica de las diferentes conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de Lima durante setiembre-diciembre del 2019

1.5 Justificación del Estudio

El presente estudio se realiza por la necesidad de conocer si hay asociación entre el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo, ya que resulta de gran importancia reconocer dicha relación para así poder disminuir el consumo de estas sustancias, así como de las prácticas sexuales riesgosas.

Así mismo el consumo de drogas tiene diversas consecuencias perjudiciales para la salud de los individuos en muchos aspectos de su vida, dejando en evidencia su asociación con las prácticas sexuales de riesgo obtendríamos otro

pilar para poder crear conciencia sobre el daño que produce su consume, así como también podríamos tener nuevas herramientas para poder disminuir el número de embarazos no deseados y el contagio de las diferentes enfermedades de transmisión sexual

Por último, es de esperarse que los resultados que sea obtenidos sean capaces de servir como referencia a trabajos próximos que otros profesionales en el campo de la salud desarrollen en el futuro, ya que según lo ilustrado, existe un campo amplio para el estudio con respecto a este tema, pero también existe una gran carencia estudios, sobretodo en nuestro medio relacionados a consumo de drogas y sus consecuencias en la vida sexual de los jóvenes universitarios.

1.6 Delimitación

La siguiente investigación se realizara en estudiantes universitarios de instituciones privadas durante el periodo de setiembre – diciembre del año 2019, cuya ejecución se llevara de manera virtual y presencial en las diferentes instituciones privadas

1.7 Viabilidad

El Proyecto reúne características, condiciones técnicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus metas y objetivos. Además, se cuenta con los recursos humanos y económicos para desarrollarla

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Andualem Derese evaluó en 2014 en Etiopía, la prevalencia del consumo de sustancias y su asociación con el comportamiento sexual de riesgo entre Estudiantes de la Universidad Haramaya. Se realizó una encuesta transversal entre 764 Estudiantes universitarios de licenciatura, seleccionados al azar utilizando un cuestionario auto administrado. Las estadísticas se utilizaron para describir la población de estudio y se realizó una tabulación cruzada para ver la asociación entre y variables independientes. Se obtuvo que entre 725 participantes, 390 (53.8%) informaron haber usado al menos una sustancia en su vida. La sustancia más comúnmente utilizada fue el alcohol (41.7%) seguido de khat (30.3%), cigarrillo (11.3%) y drogas ilícitas (3.9%). Del total de encuestados, 243 (33.5%) de los estudiantes habían tenido experiencia sexual. Entre los sexualmente activos, 28 (11.5%) tuvieron múltiples parejas sexuales en los últimos tres meses y 29 (16.3%) de los hombres tuvieron sexo con trabajadoras sexuales. Ciento cuarenta y nueve (61.6%) de los estudiantes sexualmente activos usaron condones la última vez que tuvieron sexo. Esta cifra disminuye al 55.7% cuando llegamos a usuarios de condones consistentes. El uso de Khat, Alcohol y Cigarrillo fue significativa e independientemente asociada con actividades sexuales de riesgo.¹⁹

Alba Navalón Mira, en el 2015 en España, realizó un Análisis desde el punto de vista social de los factores de sexuales de riesgo en la población universitaria. El objetivo de la investigación fue identificar los factores de riesgo sexual y su relación con la estructura familiar de la que forman parte los estudiantes universitarios según el grado que cursan. Se aplicó un cuestionario a 220 alumnos de los dos títulos de grado de la Universidad de Alicante (España). En los resultados se obtuvo que que el 70.1% del total de estudiantes iniciaron su sexualidad entre la edad de 16-18 años. Por otro lado, 95.5% utilizó métodos anticonceptivos en el primer encuentro sexual. Por otro lado, los alumnos de

enfermería afirmaron recibir la información sexual por medio de centros educativos y los alumnos de Administración y Dirección de Empresas afirmaron la recibieron de sus amigos. Al comparar los resultados sobre el consumo de alcohol y drogas previo al acto sexual con otras investigaciones, se reflejan diferencias; no demostrándose la existencia de un consumo mayor de sustancias psicotrópicas en la población masculina. Se concluyó que en la población de estudiantes universitarios persisten patrones de comportamiento que producen riesgos para su salud, quedando descartado que estas conductas se encuentren influenciadas por la estructura de familia de origen.²⁰

Manuel Isorna Folgar se dispuso a investigar en 2015 en España, sobre las actitudes frente a las drogas como facilitadoras de asalto sexual y las conductas sexuales de riesgo entre una muestra de 164 jóvenes en condiciones de intoxicación etílica frente a condiciones de sobriedad. En la población estudiada el 50% (82) eran varones y la misma cantidad eran mujeres. Se halló que la edad media era 27.5 años. No fueron observadas diferencias significativas en la edad entre ambos sexos. Se halló que todos los participantes tenían la mayoría de edad consumían habitualmente alcohol o alguna otra droga. Todos los sujetos participaron anónima y voluntariamente en el estudio. Contestaron un cuestionario en el que se recogen datos sociodemográficos, información del consumo de drogas y la Escala de Conductas Sexuales; además, se emplearon varios etilómetros para determinar la alcoholemia. Con el fin de comparar el puntaje obtenido previo y durante el consumo, se realizó el contraste de media t para muestreo relacionado. Se realizó el análisis para ambos sexos de manera separada, a consideración del autor, a pesar de que los dos grupos se encontraban equilibrados de forma demográfica y social, se consideró que podía esperarse efecto alguno de los tradicionales roles de género que produzcan una diferencia en los puntajes. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas y de considerable magnitud. Los resultados demuestran un considerable cambio en las actitudes en pro a la utilización de drogas usadas para dejar a las víctimas en estados de seminconsciencia e incapacidad para resistirse a un ataque sexual y a las conductas de riesgo sexuales cuando se hallan bajo los efectos del alcohol. Son similares las diferencias entre chicas y chicos, las mujeres tienen puntuaciones promedio iniciales menores a las obtenidas por los varones. De

este modo, las diferencias demostradas son parecidas; sin embargo en el neto total, los varones bajo los efectos del alcohol llegan puntuaciones que demuestran actitudes favorables en comparación con las mujeres.²¹

Jane Metrik investigó en 2015 en Estados Unidos, sobre el Comportamiento de riesgo sexual y excesivo consumo de alcohol entre los consumidores semanales de marihuana. El objetivo principal fue examinar el grado en que tanto el consumo excesivo de alcohol como el consumo de marihuana se asocia con relaciones sexuales sin condón con parejas casuales o principales en una muestra de fumadores semanales de marihuana. Los participantes informaron el uso de sustancias y la actividad sexual utilizando un método de entrevista de seguimiento de 60 días en la línea de tiempo (n = 112). Los resultados de las ecuaciones de estimación generalizadas indicaron que tanto el consumo de alcohol como de marihuana se asociaron independientemente con mayores probabilidades de tener relaciones sexuales, pero no se asociaron con mayores probabilidades de tener relaciones sexuales sin protección con una pareja casual. Beber en exceso en un día determinado se asoció con mayores probabilidades de tener relaciones sexuales casuales protegidas. El uso sinérgico de ambas sustancias aumentó la probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección con una pareja principal. Por lo cual se concluyó que los resultados demostraron que los comportamientos que presentan un mayor riesgo sexual (relaciones sexuales sin condón o relaciones sexuales con parejas casuales) ocurren en días en que el consumo de alcohol excede las pautas de consumo moderado. Las intervenciones diseñadas para reducir las conductas de riesgo sexual pueden necesitar enfocarse específicamente en el consumo excesivo de alcohol solo o cuando se usa con marihuana.²²

Cinta Folch en España en 2015 investigó sobre los Causantes de las Conductas sexuales de riesgo en los jóvenes de la ciudad de Cataluña. Su objetivo fue describir y comparar según sexo la conducta sexual y otros indicadores de salud sexual y reproductiva en jóvenes (16-24 años) en Cataluña e identificar factores asociados a las conductas sexuales de riesgo. Realizó un estudio transversal realizado en 2012 mediante encuesta en línea a partir de un panel de población (n=800). Fueron identificados factores con asociación a la falta de uso del

preservativo durante el último encuentro sexual con coito por medio de modelos de regresión logística multivariantes. Fueron obtenidos los resultados siguientes: 76.1% de los varones y 83.3% de las mujeres declararon haber tenido relaciones sexuales alguna vez. 39.7% de hombres y 22.5% de las mujeres estuvieron con parejas casuales, y el uso de la navegación en Internet fue el más usado para contactar a las parejas en 31.4% y 10.3% de forma respectiva. De los factores que se asociaron al no uso de condón durante el último encuentro sexual sobresalió el no haberlo usado durante la primera relación sexual. Se mostró asociado en chicos el contacto de parejas sexuales usando Internet y en chicas el uso de la anticoncepción de emergencia en más de 3 ocasiones. La conclusión fue que se observaron diferencias entre las conductas sexuales según sexo, y el uso de condón durante la primera relación sexual es un predictor de su uso a futuro. Los varones declararon un número mayor de parejas casuales que las mujeres y usan más las tecnologías nuevas de para contactar parejas.²³

Manuel A. Ocasio en 2016 en Estados Unidos, realizó un trabajo de investigación que lleva por título: Uso de sustancias y comportamiento de riesgo sexual en adolescentes hispanos de minorías sexuales. Su objetivo principal fue examinar el uso de sustancias y el riesgo sexual en adolescentes hispanos de minorías sexuales (SMHA) en relación con sus homólogos heterosexuales. Se sintetizaron los datos de referencia (total, n = 1,632; SMHA, n = 195) de cinco ensayos completos de una intervención basada en la familia para adolescentes hispanos. Las SMHA se identificaron por sexo anal / vaginal / oral auto informado con una pareja del mismo sexo (SMHA vs. no SMHA). Los resultados dicotómicos fueron consumo de cigarrillos, consumo de bebidas alcohólicas y sustancias ilícitas durante 90 días y durante toda la vida, sexo sin condón durante 90 días y uso de condón en el último sexo. Modelos de regresión logística controlados por características sociodemográficas y de nivel de estudio que probaron la asociación entre el estado de minoría sexual y cada resultado. Se obtuvo que los SMHA reportaron significativamente más uso de sustancias que no SMHA, incluido el consumo de cigarrillos y drogas ilícitas de por vida. Las probabilidades ajustadas de uso de por vida para todas las sustancias y el consumo de cigarrillos en los últimos 90 días (AOR = 3.07; intervalo de confianza del 95%: 1.50-6.31) fueron significativamente mayores en SMHA. Se concluyó

que se debe explorar la etiología del uso de sustancias SMHA para informar el desarrollo de intervención a medida.²⁴

Tiarney D. Ritchwood, realizó en Estados Unidos en el año 2016 una investigación que llamó: ¿Realmente importa qué droga eliges? Un examen de la influencia del tipo de droga en el tipo de conducta sexual de riesgo. Este estudio tuvo como objetivo investigar si ciertos tipos de sustancias están relacionadas diferencialmente con ciertos comportamientos sexuales de riesgo (RSB) dentro de la misma población y determinar si el uso combinado de sustancias (SU) tiene efectos aditivos, redundantes o antagonistas sobre los RSB. Los jóvenes afroamericanos de entre 9 y 19 años participaron en una gran encuesta comunitaria para evaluar el uso de sustancias y los comportamientos sexuales. El modelo multinivel se usó para predecir la influencia diferencial del uso de alcohol, marihuana y cocaína en el uso del condón medido en los últimos 90 días y en la última relación sexual, sexo mientras estaba borracho / drogado y la cantidad de parejas sexuales. Las pruebas de las relaciones entre participantes mostraron que los participantes que aumentaron su consumo combinado de sustancias con el tiempo aumentaron simultáneamente sus RSB, estableciendo un fuerte vínculo entre los dos comportamientos. Las pruebas de las relaciones entre los participantes mostraron que, en general, los jóvenes que informaron menos SU durante su adolescencia también tenían más probabilidades de informar menos RSB durante este período. Además, la combinación de algunas sustancias tiene efectos redundantes o antagónicos únicos en RSB. Dichos hallazgos respaldan la consideración del tipo de SU y combinaciones particulares de sustancias en el desarrollo de la intervención de los comportamientos sexuales de riesgo.²⁵

Carmen Fernández Cáceres estudió en el 2016 en México, sobre las prácticas de riesgo sexuales y la relación con el consumo de alcohol y otras sustancias en educación superior y media. Fue usado un diseño no experimental, comparativo, transversal, con uso de encuestas, por medio de una ficha elaborada. La muestra estuvo formada estudiantes de formación media-superior y superior (400) de escuelas estatales de la ciudad de México. Fue elaborada una escala ex profeso conformada por 48 ítems que recogen datos sobre varios ámbitos de la vida

sexual de los estudiantes, así como la edad en que se inició, las prácticas riesgosas, los contextos de recreación con asociación al ámbito sexual, y el uso de drogas y alcohol. Los resultados nos informan de un inicio de la vida sexual con un promedio de edad de 16.5 años, así como de un relevante porcentaje de estudiantes que han participado en actividad sexual riesgosa, se incluyen: sexo bajo el efecto de sustancias en 40%, sexo sin preservativo en 53%, múltiples parejas sexuales durante un mismo lapso de tiempo (20.0%) y sexo con personas desconocidas en 25.6%.²⁶

Lucía Moure-Rodríguez publicó en 2016 en España una investigación que tuvo como objetivo principal el determinar incidencia de prácticas sexuales riesgosas entre estudiantes universitarios y su relación con el consumo intensivo de alcohol y el uso de marihuana. El estudio analizó los datos en cohorte Compostela, conformada por estudiantes de educación superior nacidos en el año 1987, que iniciaron estudios en el 2005 dentro de la universidad de Santiago de Compostela. Se invitó a participar a estudiantes que estuvieron durante clases el día de la encuesta (1382). El consumo intensivo de alcohol se midió con la tercera pregunta del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Las prácticas sexuales de riesgo se midieron como sexo bajo la influencia del alcohol (SBA) y sexo sin condón (SSC). Se generaron modelos de regresión logística. Como resultado de la investigación se obtuvo que la incidencia de SBA que se obtuvo fue 40.9% y 53.0%, y para SSC de 13.7% y 25.7%, en mujeres y varones respectivamente. El intensivo consumo de alcohol y el uso de cannabis demostraron asociación con el SBA en mujeres (OR= 2.08, IC 95 %: 1.03 - 4.21); OR 2.78, IC 95 %:1.57-4.92) como en hombres con OR de 4.74 con IC 95%:1.49 -15.09; OR 4,37, IC 95%:1.17-16.36. El consumo de marihuana en mujeres mostró asociación con el SSC OR de 2.96 con IC 95%:1.52-5.75. Las fracciones atribuidas a la población de sexo bajo la influencia de consumo intensivo de alcohol fue del 24.7% para mujeres y del 52.9% para varones.²⁷

Amie L. Haas en 2016 en Estados Unidos publicó, sobre la actividad sexual de riesgo por alcohol diferenciado por género y por episodios de blackouts. Estos episodios de blackout son tratados como amnesia durante el episodio de intoxicación en el que los individuos son capaces de participar en eventos de los

cuales no tienen memoria más tarde y que ocurren típicamente por el consumo de alcohol demasiado rápido o ingiriendo cantidades excesivas del mismo. La muestra de estudio fue tomada por ingresantes a una universidad privada de la Costa Oeste, un día antes del primer día de clases. Los criterios de inclusión fueron que fueran mayores de 18 años y que estén dispuestos a firmar el consentimiento informado. De una población de 229: en promedio, los participantes informaron ingerir 4.9 bebidas por persona en cada ocasión, con 54% teniendo al menos un episodio de atracón (ingestión rápida de grandes cantidades de alcohol) en las dos últimas semanas. El participante modal informó consumo de alcohol menos de una vez al mes; sin embargo, el 15% bebía por tres o más días por semana. La participación en juegos previos al consumo y en juegos durante el consumo fueron asociados con la ingestión rápida y en grandes cantidades de alcohol y fueron altamente prevalente (64% y 78%, respectivamente). Los blackouts fueron la consecuencia más frecuente relacionada con el alcohol en el estudio actual (35%), seguido de riesgo sexual conductas de sexo: no planificado (31%), arrepentimiento (17,5) y practicas no seguras (12.7). En general, el 34,9% (n = 80) de los participantes informaron al menos una vez haber tenido comportamiento sexual de riesgo; una minoría (7%, n = 16) informó haber padecido las 3 condiciones al mismo tiempo.²⁸

Simkhada PP. Y colaboradores publicaron en el 2016, en el Reino Unido una revisión sistemática que lleva por título: Factores que influyen en el comportamiento sexual entre turistas y empleados de turismo. Las búsquedas en la base de datos se realizaron en Medline / Ovid, EMBASE, la biblioteca Cochrane y CINAHL para estudios publicados entre 2000 y marzo de 2016. Las búsquedas de literatura gris se complementaron en la base de datos del NHS y Google Scholar entre 2000 y diciembre de 2013. Dos investigadores seleccionaron los documentos de forma independiente. Los datos se extrajeron y evaluaron críticamente utilizando un formulario de extracción prediseñado y una lista de verificación CASP adaptada. La búsqueda identificó 1.602 estudios y se incluyeron 16 después de la revisión del texto completo. Se realizaron estudios en nueve países. Los resultados demostraron que el conocimiento, la actitud y la práctica de las ITS fueron bastante buenos entre los turistas y los trabajadores del turismo. En general, tanto el uso del condón como la detección

de ITS fueron bajos, tanto entre los turistas como entre los operadores turísticos. Además, los estudios informaron vínculos entre el uso de drogas y alcohol y el comportamiento sexual de riesgo. Se concluyó que aunque parece que se ha llevado a cabo menos investigación entre los trabajadores turísticos que entre los turistas, sí demuestra la necesidad de educación, capacitación y promoción de la medicina del viaje. Se necesitan pruebas de detección de ITS, asesoramiento previo al viaje, historial de viajes en términos de contraer ITS y sensibilización sobre el sexo seguro. Se necesita más y mejor educación en salud sexual y políticas de turismo relevantes a nivel mundial.²⁹

Heather B. Clayton reportó en 2016 en Estados Unidos, sobre el Uso no médico de medicamentos recetados y comportamientos de riesgo sexual. Se recurrió a los datos de las encuestas nacionales de comportamiento de riesgo juvenil de 2011 y 2013, las encuestas transversales realizadas entre muestras representativas a nivel nacional de estudiantes en los grados 9 a 12 se combinaron (n = 29 008) para examinar la asociación entre tomar medicamentos recetados sin un médico y conductas de riesgo sexual (haber tenido relaciones sexuales, actividad sexual actual, número de parejas sexuales de por vida, uso de condones y uso de alcohol o drogas antes de la última relación sexual). Utilizando modelos de regresión logística (ajustados por sexo, raza / etnia, grado, uso de drogas inyectables y uso de alcohol, marihuana, heroína, cocaína, metanfetaminas, éxtasis e inhalantes), se estimaron los índices de prevalencia ajustados (aPR) y el 95% intervalos de confianza (IC). Se obtuvieron los siguientes resultados, el uso no médico de medicamentos recetados (NMUPD) se asoció con tener relaciones sexuales (aPR 1.16 [IC 95% 1.11–1.22]), ser actualmente sexualmente activo (1.26 [1.20–1.33]), tener ≥ 4 parejas sexuales de por vida (1.45 [1.34–1.57]), beber alcohol o usar drogas antes de la última relación sexual (1.32 [1.17–1.48]), y no usar condón en la última relación sexual (1.14 [1.05–1.23]). A medida que aumentó la frecuencia de NMUPD, la asociación entre NMUPD y cada uno de los comportamientos de riesgo sexual aumentó en fuerza, lo que sugiere una relación dosis-respuesta. Se concluyó que NMUPD está asociado con comportamientos sexuales que ponen a los estudiantes de secundaria en riesgo de infecciones de transmisión sexual.³⁰

Clàudia García, en España en 2017 estudió la prevalencia del consumo de alcohol de manera intensiva y su relación con las conductas sexuales de riesgo. 172 alumnos de Educación Social participaron siendo reclutados en su horario de clases. La participación de los alumnos fue estrictamente voluntaria. Se realizó uso del cuestionario ad hoc creado en base de la revisión de la literatura. Fue adaptado el instrumento: Evaluación del Consumo Intensivo de Alcohol publicado por Giménez Espejo en el 2012 en el cual se incluyen ítems que corresponden a conductas de riesgo con relación a las prácticas sexuales bajo la influencia del alcohol. 83.1% (143) de las estudiantes eran de sexo femenino y 16.9% (29) eran varones, la edad promedio fue de 21.7 años. No fueron halladas diferencias significativas entre la edad y el sexo. El promedio de edad de inicio de consumo de alcohol fue casi 15 años y no fueron detectadas diferencias entre los sexos. El 43.6% (75) reportaron un patrón de consumo clasificado como consumo intensivo de alcohol (CIA) durante los últimos 6 meses, diferenciándose con el curso académico al que pertenecían y fue más prevalente en varones que en mujeres. No estuvo relacionada la edad con el CIA, tampoco con la edad de inicio del consumo de alcohol. El 58.1% de los participantes (100) declararon consumo de otras sustancias. El 52.9% para tabaco (91), 29.7% para cannabis (51), 1.7% para cocaína (3), 0.6% para éxtasis (1) y 2.9% (5) para otras sustancias no especificadas, con excepción de alucinógenos y heroína, drogas por las cuales que se interrogó de manera específica durante la entrevista y cuyo resultado fue nulo. Los estudiantes que declararon un consumo clasificado como CIA tuvieron puntuaciones más altas en el ítem de receptividad para la práctica de sexo bajo los efectos del alcohol, declararon que es más difícil establecer límites o usar condón estando ebrios y admitieron haber practicado relaciones posteriores a situaciones de CIA, sin planificación, sin protegerse, con sujetos desconocidos y con varias personas una misma noche. Finalmente 6.4% (11) del total de estudiantes entrevistados declararon haber contraído una ITS, el 21.5% (37) padecieron alguna situación sexual sin consentimiento, un 2.3% (4) agresión sexual, y 0.7% (1) una gestación no deseada, todas tras haber consumido alcohol.³¹

Awoke Kebede publicó en el 2017, en Etiopia un que se enfoca en la evaluación de la conducta sexual de riesgo usando una institución basada en un diseño de corte transversal, en 287 estudiantes seleccionadas al azar de la Universidad Aksum. Se determinó que casi el 60% de los estudiantes informaron haber tenido alguna vez actividad sexual. De los cuales 86 (83.5%) y 112 (64.4%) informó haber tenido un uso inconsistente del condón y múltiples parejas sexuales, respectivamente. Aunque más de la mitad, en la primera relación sexual (61.5%) comienza debido a su deseo propio, pero la presión social y el alcohol tienen un efecto significativo. El estudio indicó que un segmento significativo de estudiantes tiene comportamientos sexuales de riesgo que aumentan la probabilidad de adquirir VIH / SIDA y que a menos que exista una edad apropiada e intervenciones institucionales específicas, ciertos comportamientos pueden colocar a los estudiantes universitarios en mayor riesgo de infección por VIH y enfermedades de transmisión sexual.³²

Hoda Arabi-Mianrood realizó en 2017 en Irán una investigación sobre los factores que influyen en los comportamientos sexuales de alto riesgo en los jóvenes desde una perspectiva ecológica. El objetivo de este estudio fue revisar los factores que influyen en los comportamientos sexuales de alto riesgo entre los jóvenes desde un punto de vista ecológico. Esta revisión se realizó a través de búsquedas en bases de datos que incluyen PubMed, Web of Science, Scopus, Google Scholar y la Biblioteca Cochrane con palabras clave como comportamiento de riesgo sexual, sexo de alto riesgo, sexo sin protección y sexo inseguro. Se extrajeron los documentos relevantes publicados entre 1995 y 2016. Después de revisar el resumen y el texto completo de los artículos, se utilizaron 45 artículos para escribir este artículo. Se obtuvo que desde un enfoque de teoría ecológica, los factores que influyen en los comportamientos sexuales de alto riesgo se dividen en tres categorías: el microsistema, el meso sistema y el macro sistema. El microsistema incluye factores como la edad, el sexo, la raza, el estado civil, el lugar de residencia, la religión, el nivel de educación, los rasgos de personalidad, los problemas psicológicos, las experiencias infantiles, la imagen corporal y la coincidencia de comportamientos de alto riesgo; el meso sistema incluye factores como la estructura familiar, los pares y la educación sexual; En el macro sistema, se presenta el impacto de la cultura y las tradiciones

de la sociedad, los cuales pueden estar asociados al consumo de drogas, el estado económico y los medios de comunicación. Dado que los comportamientos sexuales de alto riesgo a menudo tienen múltiples causas, parece que los responsables de las políticas de salud deben considerar intervenciones multidimensionales para influir en los comportamientos sexuales de alto riesgo basados en el enfoque ecológico.³³

Ahmadi K. en el año 2017 en Irán publica una revisión sistemática llamada: Relación triangular entre conductas sexuales de riesgo, adicción y agresión. El objetivo de la revisión fue resumir la posible relación entre conductas sexuales de riesgo, agresión y adicción para poder realizar un modelo interactivo de la patología y para manejo de la conducta humana. El artículo se realizó por medio de una búsqueda de estudios en PubMed, Medline, Web of Science, Ebsco, IEEE, Scopus, Springer, MagIran e IranMedex desde 1993 hasta 2013. Se emplearon los términos de búsqueda: agresión, violencia, abuso de drogas, abuso de sustancias, drogas psicoactivas, drogas ilícitas, usuarios de drogas inyectables, relaciones sexuales de alto riesgo, sexo sin preservativo, y toma de riesgos sexuales. Fueron aceptados 49 estudios que cumplieron con todos los criterios de inclusión. Fueron incluidos 49 artículos; de 26 estudios 17 demostraron una correlación significativa entre el comportamiento sexual de riesgo y la adicción. De acuerdo a los resultados, la hipótesis planteada sobre la triangulación entre sexo, adicción y agresión llevaron a definir la relación entre las variables del triángulo hipotético basado en los estudios que fueron revisados; y de esta forma fue confirmada la relación doble y triple que fueron propuestas.³⁴

Antonio Tena-Suck publicó en 2018 en México, una investigación llamada: Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. Este artículo tuvo como objetivo hacer una revisión de los aspectos generales del abuso de consumo de sustancias en adolescentes, tales como: factores epidemiológicos, tamizaje, factores de riesgo, evaluación y diagnóstico, así como algunas consideraciones para el tratamiento y referencia en un hospital general. Se obtuvo como resultado, la identificación de la existencia de múltiples factores de riesgo que provocan el inicio del consumo de sustancias, de igual

forma de la aparición de un trastorno ocasionado por el consumo de sustancias. De entre estos se destacan factores individuales, medioambientales y familiares. De la misma manera, se identificaron estrategias para poder detectar tempranamente la orientación y referencia para un tratamiento integral, también conocido como SBIRT (siglas en inglés de Screening, Brief Intervention, Reference to Treatment). Finalmente se concluye que el implemento de programas SBIRT dentro de un hospital general demuestra eficiencia para mejorar la relación entre los servicios del hospital y los programas especializados para el tratamiento de los trastornos ocasionados por el consumo de sustancias y que el consumo de sustancias entre jóvenes y adolescentes representa un importante problema de salud que se relaciona con lesiones y accidentes graves, discapacidad, trastornos por consumo de sustancias, entre otros.³⁵

Chinwendu F. Agu, en Jamaica en el 2018 desarrollo un estudio que tuvo como objetivo determinar si el alcohol es asociado con el comportamiento de riesgo sexual entre los adolescentes jamaicanos. Fueron analizados los datos de la Encuesta Nacional Escolar Secundaria (NSS) realizada en 2013. Estadísticas descriptivas que consisten en frecuencias, porcentajes y el Chi cuadrado de Pearson fueron llevados a cabo. El análisis multivariado se realizó mediante regresión logística binaria. Se obtuvieron como resultados: la media la edad de inicio del consumo de alcohol entre los participantes fue de 12,3 años. Hubo asociaciones significativas entre sexo, relación con el padre / tutor, relación con la madre y conversación con los padres / tutores sobre los peligros del abuso de drogas. Adolescentes que eran varones o en el 10 ° grado fueron menos propensos a participar en conductas de riesgo sexual. El alcohol consumido durante toda su vida, el consumo de alcohol en el último año y el consumo de alcohol en el último mes no se asociaron significativamente con comportamiento de riesgo sexual.³⁶

2.2 Bases teóricas

Los temas relacionados a las sustancias psicoactivas siempre han sido un tema causante de polémica tanto en el mundo de la literatura como en el ámbito de la investigación científica. Los hallazgos son causantes de controversia en diversas

ocasiones, pero así como lo afirman algunos autores es complicado hacer una separación entre la respuesta farmacológica a las drogas y sus interacciones psicológicas y sociales, en las personas quienes se hallan involucradas con ellas.³⁷ Esto quiere decir que la relevancia de la investigación e intervención sobre el consumo de drogas se encuentra definida por los efectos que genera y el impacto sobre el funcionamiento del ser humano, causado por cambios químicos en el sistema nervioso y las alteraciones del estilo de vida de las personas que se hallan directamente involucradas y de aquellos que los rodean. Dichos elementos ponen en evidencia que las drogas aparte de ser una cuestión de salud, tienen efecto en los aspectos personales, sociales, políticos y económicos. A lo largo de la historia, las drogas han tenido un significado cultural y religioso, relacionado a ceremonias y ritos, de tal forma que no representaban una amenaza contra la salud.

En las situaciones en las que personas padecen niveles elevados de incertidumbre y angustia relacionadas al dominio de situaciones de su vida, pueden creer que drogas como el alcohol, hacen más fáciles comportamientos como los que se requieren en situaciones sociales o en encuentros sexuales. Particularmente, en la esfera sexual por ejemplo, generalmente se ignora que cuando la frecuencia y la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas se elevan en estas situaciones, inicia el deterioro del desempeño sexual tanto por los aspectos psicosociales implicados así como por el compromiso orgánico.

Trabajos científicos han demostrado que el uso de sustancias como alcohol y la nicotina, y otras que son consideradas como ilícitas, producen efectos dentro de la esfera sexual, causados por la interrupción o variación en los niveles de neurotransmisores, sobretodo de serotonina, norepinefrina y dopamina, que de una manera u otra afectan el funcionamiento de una serie de hormonas asociadas con los mecanismos fisiológicos de los órganos sexuales y con la activación sexual.³⁷ Uno de los grandes obstáculos en el campo de las adicciones es la relación costo-beneficio que llevan a cabo los consumidores. Siendo este uno de los factores con mayor relevancia en la historia del consumo de sustancias. Los consumidores de drogas no acuden a sus sistemas de autocontrol, solo calculan las consecuencias de placer a corto plazo y no consideran las de largo plazo. Esto es causado en cierta manera a que el consumo de drogas daña la

autorregulación de circuitos a cargo de producir placer y motivación, con lo cual la droga psicoactiva procede a ocupar el primer lugar de las prioridades de dicha persona. En otro lado, el uso continuo de drogas afecta a los neurotransmisores alterándolos, en especial a los niveles de dopamina, que se ubica en la base del cerebro, y se encarga del funcionamiento cognitivo y motor, así como también de tener parte en las experiencias placenteras.³⁸

Durante la adolescencia y la juventud las conductas de riesgo son gran parte de las causas que llevan a originar lesiones, trastornos de salud, secuelas y en ciertas situaciones incluso la muerte, por otra lado, durante esta etapa es donde se empiezan a definir la mayoría de las prácticas que definen las opciones y los estilos de vida en los que tiene su base la autoconstrucción de la salud. Son edades tempranas, que resultan favorecedoras para poder hacer modificaciones rígidas sobre mitos, creencias, tabúes y formas de comportamiento que influyan en su formación, y de esta forma poder contribuir a que en la adultez se manifieste la autorresponsabilidad en el cuidado de la salud.³⁹

Las enfermedades de transmisión sexual así como los embarazos no deseados son comunes en adolescentes y jóvenes y representan los dos problemas principales que están asociados con las prácticas de conductas riesgosas que incluyen relaciones sexuales sin métodos de barrera (usualmente el condón o preservativo); llevadas a cabo bajo los efectos del alcohol o sustancias estupefacientes y con un elevado número de parejas sexuales; en el momento en que estas tres actividades se manifiestan y es frecuente su ocurrencia, se define que la persona lleva a cabo la práctica de actividades sexuales de riesgo. Con relación a la vinculación entre múltiples parejas sexuales y el riesgo, está demostrado que los jóvenes que practican esta conducta encajan en un perfil de uso esporádico del condón, lo que a su vez lleva a una mayor probabilidad para contagiarse de una ITS o de VIH-sida así como para que se produzcan embarazos no deseados y se elevan los abortos.

La definición de conducta de riesgo de este modo, se mide también en términos de la ocurrencia de actividad sexual padeciendo los efectos del alcohol o estupefacientes, causado a que disminuye el control por motivo del consumo de estas drogas, con respecto a la vivencia de situaciones que están relacionadas con el consumo simultáneo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas, los estudios

concluyen que una de las variables que tiene un papel de importancia en la conducta de riesgo es propiamente el consumo de estupefacientes, una investigación llevada a cabo en universitarios refirió que el uso de dichas sustancias tiene relación con situaciones conflictivas con familiares, parejas sentimentales, dificultades de índole económica y con el hecho de tener encuentros sexuales inesperados.⁴⁰

La práctica de relaciones sexuales asociada al uso de sustancias estupefacientes eleva el riesgo de contraer enfermedades y embarazos no deseados, en una investigación realizada en adolescentes de España fueron mayores los porcentajes hallados; más de la mitad, 52 % de los participantes, declararon haber tenido relaciones sexuales bajo la influencia de estas drogas (alcohol, cannabis, cocaína y/o drogas de síntesis), el alcohol fue la droga más combinada con las relaciones sexuales en un 47,6%, la marihuana 23,4 %, la cocaína 1,5 % y otras drogas 1,1 %. Poder prevenir el consumo puede causar un efecto positivo para la reducción de problemas de ámbito sexual durante el inicio de la etapa adulta y la adolescencia.⁴¹

2.3 Hipótesis de investigación

Existe asociación significativa entre el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de Lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

- Analítico, por que busca asociación entre variables.
- Transversal, ya que se realiza una sola medición de los sujetos y se evalúa de forma concurrente la exposición y el evento de interés.

3.2 Población

El presente estudio incluye a estudiantes universitarios mayores de edad pertenecientes a tres instituciones privadas de Lima escogidas por conveniencia del investigador y cuyos nombres no deben ser especificados debido conflictos éticos de las instituciones involucradas al momento de publicar los resultados.

3.3 Muestra

3.3.1 Tamaño muestral

Se realizó el cálculo del tamaño de la muestra para una población infinita. Los cálculos se realizaron para un intervalo de confianza al 95%, un poder estadístico mínimo de 0,80, $p =$ prevalencia de 50% (valor tomado porque no se cuenta con antecedentes previos que asocien las mismas variables) El tamaño obtenido del cálculo realizado es de 1203 estudiantes

ESTIMACIÓN DE UNA PROPORCIÓN POBLACIONAL CON UNA PRECISIÓN ABSOLUTA ESPECIFICADA

PROPORCIÓN ESPERADA EN LA POBLACIÓN	0.5
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
VALLOR Z PARA ALFA	1.96
ERROR O PRECISIÓN	0.05
TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	77510
TAMAÑO DE MUESTRA INICIAL	1221
TAMAÑO DE MUESTRA FINAL	1203

3.3.2 Tipo de muestreo

Probabilístico aleatorio simple.

3.3.3 Criterios de selección de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes Universitarios matriculados en el semestre o año académico correspondiente durante en el periodo de setiembre a diciembre de 2019, en alguna de las 3 instituciones privadas de Lima escogidas para el estudio
- Estudiantes universitarios que se encuentren estudiando una carrera de pregrado durante el periodo del estudio.
- Estudiantes Universitarios que posean la mayoría de edad al momento de aplicada la encuesta

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no hayan tenido relaciones sexuales

- Estudiantes que no acepten el consentimiento informado y no deseen participar de la investigación
- Estudiantes universitarios de instituciones fuera de la región Lima

3.4 Variables del estudio

- Consumo de drogas
 - Consumo de Alcohol
 - Consumo de alcohol de riesgo bajo
 - Consumo de alcohol de riesgo moderado
 - Consumo de alcohol de riesgo alto
 - Consumo de Tabaco
 - Consumo de tabaco de riesgo bajo
 - Consumo de tabaco de riesgo moderado
 - Consumo de tabaco de riesgo de riesgo alto
 - Consumo de Marihuana
 - Consumo de marihuana de riesgo bajo
 - Consumo de marihuana de riesgo moderado
 - Consumo de marihuana de riesgo alto
 - Consumo de cocaína
 - Consumo de cocaína de riesgo bajo
 - Consumo de cocaína de riesgo moderado
 - Consumo de cocaína de riesgo alto

- Conductas sexuales de riesgo
 - Edad de la primera relación sexual
 - Frecuencia de relaciones sexuales
 - Uso de preservativo
 - Número de parejas sexuales
 - Relaciones sexuales fugaces
 - Relaciones sexuales anal y oral

3.4.1 Definiciones conceptuales

- **Concepto de droga**

Es un término de uso variado. En el ámbito médico se refiere a toda aquella sustancia con capacidad para prevenir o curar una patología o elevar la salud física o mental y en la esfera farmacológica como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. Es por eso que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. Dentro del lenguaje coloquial, suele referirse en concreto a las sustancias psicoactivas y, frecuentemente, de forma aún más concreta, a las drogas ilícitas. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) tratan normalmente de demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias usadas a menudo con objetivos no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, al menos en parte, por sus efectos psicoactivos.⁴²

- **Clasificación de las drogas**

El sistema de clasificación más aceptado en la actualidad, es el que diferencia a las drogas de acuerdo a los efectos que producen a nivel del sistema nervioso central (SNC).

CEDRO, 2013, I Curso de capacitación online de factores de protección frente al riesgo psicosocial en los colegios.

Otra perspectiva común, es la que establece diferencias entre drogas sociales e ilegales. Las drogas sociales son aquellas cuyo uso es legal y común en la población, de venta libre, sujetas de tributación y aún con publicidad en medios de comunicación. Están aquí el alcohol y el tabaco. Las drogas ilegales son aquellas no aceptadas por la sociedad, que son objeto de tráfico ilícito y están asociadas a grandes manifestaciones de corrupción y violencia. Las principales son las

drogas cocaínicas (PBC y clorhidrato) y la marihuana aunque aquí también podrían incluirse las drogas sintéticas.⁴³

TIPO	DEFINICIÓN	DROGAS
<i>Depresoras del SNC o psicodépticos</i>	Son aquellas que inhiben el funcionamiento del SNC, enlenteciendo la actividad nerviosa y el ritmo de las funciones corporales. Entre los efectos que producen se encuentran relajación, sedación, somnolencia, sueño, analgesia e incluso coma.	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Opiáceos (heroína, morfina, etc.) • Benzodiacepinas • Barbitúricos • Marihuana • Inhalantes
<i>Estimulantes del SNC o psicoanalépticos</i>	Sustancias que generan una activación general del SNC, dando lugar a un incremento de las funciones corporales.	<ul style="list-style-type: none"> • Derivados cocaínicos • Anfetaminas • Nicotina • Xantinas (Cafeína, teína, etc.)
<i>Alucinógenos o psicodislépticos</i>	Denominadas también perturbadores del SNC. Generan un estado de conciencia alterado, deforman la percepción y evocan imágenes sensoriales sin entrada sensorial.	<ul style="list-style-type: none"> • LSD • Psilocibina • Peyote • Drogas sintéticas

- **Consumo o uso de drogas**

Se considera que una persona es usuaria de drogas cuando el consumo ocurre dentro de ciertos parámetros; es decir donde aún persiste la capacidad de autocontrol y por lo general, aún no se encuentran daños o perjuicios en el consumidor o su entorno.⁴³

- **Conductas sexuales de riesgo**

Al hablar de conducta sexual, la definimos como el conjunto de actitudes con tendencia a la estimulación del erotismo personal y de la pareja, debe distinguirse de la conducta sexual de riesgo. Así, se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la

salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado. Según esta definición podemos establecer como prácticas sexuales de riesgo el sexo oral, el coito vaginal y el anal, la promiscuidad y el consumo de drogas (incluida alcohol) dado de forma concomitante a estas prácticas.⁴⁴

3.4.2 Operacionalización de variables

Para el presente trabajo se realizó la Operacionalización de las variables del estudio (ver anexo 2)

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo tanto de forma virtual por medio de un link con las herramienta en medio digital, con el llenado de las encuestas en línea; como de forma presencial, con el instrumento impreso, con el llenado de las encuestas a mano. El instrumento consta de 2 formularios con el fin de recopilar los datos de cada una de las variables.

El formulario de las Conductas Sexuales de Riesgo fue estructurado con 11 preguntas obtenidas de diferentes bibliografías. Para determinar su validez se utilizó el juicio de expertos o método de Delphi, con 7 profesionales que trabajan en el área de estudio y para confiabilidad Abel Edwin Mamani Tagle y Jorge Luis Silva Caballero, en 2012, en su tesis llamada Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 “San Martín de Porres” UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012 reportaron que para análisis correspondiente, se tomó una muestra piloto de 90 estudiantes adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°138 “Próceres de la Independencia” UGEL N°05 San Juan de Lurigancho. Entre ellos 45 mujeres y 45 varones. Con los datos obtenidos se elaboró una base de datos en el paquete estadístico IBM SPSS versión 20. Se realizó el cálculo y el coeficiente obtenido fue de 0.8 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de forma adecuada a

la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno y supera el 0.7 de puntaje, el instrumento es altamente confiable.⁴⁵

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.8	10

Para el consumo de drogas se utilizó el Instrumento de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST 3.1) El ASSIST es un instrumento que busca evaluar el nivel de riesgo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas. Para ello, se basa en 8 preguntas que exploran el uso de sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses, problemas relacionados al consumo, riesgo de presentar problemas asociados al consumo en el futuro, posibilidad de dependencia al consumo y uso por vía intravenosa. En cuanto a la interpretación de los niveles de riesgo se puede decir que el riesgo bajo implica que la persona corre riesgo bajo para su salud y otros problemas por sus hábitos habituales de consumo de sustancias, el riesgo moderado que la persona corre riesgo moderado para para su salud y otros problemas por sus hábitos habituales de consumo de sustancias, y el riesgo alto implica que la persona corre riesgo alto para su salud y otros problemas por sus hábitos habituales de consumo de sustancias y que es probable que sea dependiente. En base a estas definiciones en este trabajo se empleó el riesgo alto para realizar el corte en la población debido a que es el único nivel que presenta probabilidad de dependencia. Para determinar su validez Rubio y colaboradores en 2014 realizaron una validación de la versión en castellano de la prueba, que buscó evaluar sus propiedades psicométricas. Como resultado, encontraron coeficientes Alfa de Cronbach entre 0.86 y 0.97 para las diferentes sustancias, con 0.89 para la escala correspondiente al alcohol y 0.87 para la escala que corresponde a la marihuana, y reportaron una adecuada validez discriminante, que permite que la prueba diferencie entre uso, abuso y dependencia de sustancias. En confiabilidad cabe a mención que Daniela Andrea Del Águila

Lagos en Lima en el 2016, en su tesis que lleva por nombre Afrontamiento y satisfacción con la vida en relación al consumo de sustancias de jóvenes universitarios, realizó en análisis correspondiente en el cual se realizó el cálculo y se obtuvieron los coeficientes de Alfa de Cronbach de 0.67 y 0.85 para las escalas de riesgo por consumo de alcohol, y sustancias. Estando estos valores en un nivel adecuado que evidencia que la medida de las escalas es altamente confiable.⁴⁶

Substance	Substance use disorders					Substance use disorders		
	AUC	p	Cut-off score	Sensitivity	Specificity	Cut-off score (*)	Sensitivity	Specificity
Tobacco	.641	<.05	5.00	94	62	4	97	62
Alcohol	.849	<.05	9.50	95	84	11	63	89
Cannabis	.913	<.05	3.50	99	90	4	98	91
Cocaine	.892	<.05	4.50	98	89	4	100	89
Amphetamine	.983	<.05	3	99	98	4	97	98
Sedatives	.920	<.05	3	99	91	4	95	92

(*) Cut-off score recommended by WHO-ASSIST original team
AUC: area under the ROC curve

3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

Para el análisis de los datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS v.23 (Statistical Package for Social and Sciences) y también para la elaboración de algunos gráficos se usó Microsoft Excel.

El método que se empleó para el análisis de los datos es la estadística analítica orientado a la elaboración y obtención de las principales medidas del estudio. Se utilizó el estadístico de Chi². Para la demostrar la asociación entre el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo se utilizará el Odds Ratio. Los resultados obtenidos, previa discusión, permitieron confirmar o rechazar las hipótesis planteadas en la investigación. Entonces, por lo dicho anteriormente, la presentación de los resultados se realizó básicamente, a través de cuadros y gráficas.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

El presente trabajo no colisiona con los aspectos éticos. Toda vez que, se solicitó los permisos respectivos tanto a la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma como al comité de ética de dicha institución antes de iniciar la recopilación de los datos. Además, es importante tener en cuenta que la encuesta se realizó de manera anónima, en diversas instituciones de educación superior privadas cuyos nombres no serán especificados y los datos recolectados de los estudiantes serán manejados de manera confidencial y no perjudicando de ninguna manera ni a los participantes de la investigación ni a sus respectivas casas de estudios.

CAPITULO IV:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Cuadro n° 1: Características de la población estudiada: estudiantes universitarios de universidades privadas de Lima, setiembre-diciembre de 2019

Variables	Frecuencia (n=1067)	Porcentaje (%)	
Sexo			
Universidad A			
Masculino	183	17.2	
Femenino	162	15.2	
Universidad B			
Masculino	179	16.8	
Femenino	173	16.2	
Universidad C			
Masculino	195	18.3	
Femenino	175	16.4	
Total			
Masculino	557	52.2	
Femenino	510	47.8	
Edad			
Promedio	21.65		
≤21	568	53.2	
>21	499	46.8	
Conducta sexual de riesgo			
Conducta sexual de riesgo	Si	699	65.5
	No	368	34.5
Inicio de actividad sexual precoz	Si	564	52.9
	No	503	47.1
Multiples parejas sexuales	Si	412	38.6
	No	655	61.4
Relaciones sexuales fugacez	Si	515	48.3
	No	552	51.7
Uso de preservativo	No	635	59.5
	Si	432	40.5

Consumo de Drogas

Consumo de drogas (al menos una vez)	Si	1011	94.8
	No	56	5.2
Consumo de drogas (al menos una vez)	legales (alcohol y tabaco)	530	52.4
	llegales (todas las demas)	481	47.6
Consumo de alto riesgo (todas las drogas)	Si	454	42.5
	No	613	57.5
Consumo de alto riesgo (drogas legales)	legales (alcohol y tabaco)	333	31.2
	llegales (todas las demas)	121	11.3
Tabaco	Nunca consumi3	154	14.4
	Riesgo alto	290	27.2
	Riesgo bajo	272	25.5
	Riesgo moderado	351	32.9
Alcohol	Nunca consumi3	65	6.1
	Riesgo alto	355	33.3
	Riesgo bajo	354	33.2
	Riesgo moderado	293	27.5
Cannabis	Nunca consumi3	557	52.2
	Riesgo alto	118	11.1
	Riesgo bajo	206	19.3
	Riesgo moderado	186	17.4
Cocaína	Nunca consumi3	992	93.0
	Riesgo alto	10	0.9
	Riesgo bajo	25	2.3
	Riesgo moderado	40	3.7
Estimulantes	Nunca consumi3	1054	98.8
	Riesgo alto	0	0.0
	Riesgo bajo	2	0.2
	Riesgo moderado	11	1.0
Inhalantes	Nunca consumi3	1052	98.6
	Riesgo alto	0	0.0
	Riesgo bajo	7	0.7
	Riesgo moderado	8	0.7
Sedantes	Nunca consumi3	1022	95.8
	Riesgo alto	3	0.3
	Riesgo bajo	16	1.5
	Riesgo moderado	26	2.4
Alucin3genos	Nunca consumi3	1048	98.2
	Riesgo alto	0	0.0
	Riesgo bajo	8	0.7
	Riesgo moderado	11	1.0
Opiáceos	Nunca consumi3	1062	99.5
	Riesgo alto	0	0.0
	Riesgo bajo	1	0.1
	Riesgo moderado	4	0.4

Se incluyó una muestra de 1067 estudiantes pertenecientes a 3 universidades privadas de Lima. Respecto a las características generales de esta muestra, se encontró que la mayoría de estudiantes eran de sexo masculino 557 (52.2%) y que 510 (47.8%) estudiantes eran de sexo femenino. La edad promedio observada fue de 21.6 años, con edad mínima de 18 años y máxima de 32 años, además la mayor cantidad de estudiantes tenía 20 años 178 (16,7%). Sobre las conductas sexuales de riesgo se halló que 699 estudiantes (65.5%) las practicaban, y de entre estas conductas, el no uso de preservativo fue la conducta sexual de riesgo más observada 635 (59.5%), seguidas de Inicio de actividad sexual precoz 564 (52.9%), relaciones sexuales fugaces 515 (48.3%) y múltiples parejas sexuales 412 (38,3%). Por el lado del consumo de drogas se halló que 1011 estudiantes (94.8%) ha consumido alguna droga al menos una vez en su vida, de los cuales 481 (47,6%) han consumido alguna droga ilegal. Además se halló que 454 estudiantes (42.5%) presentan un patrón de consumo de drogas de alto riesgo, de los cuales 333 (31.2%) presentan consumo de alto riesgo para drogas sociales (alcohol y tabaco) y 121 (11.3%) presentan consumo de alto riesgo para drogas ilegales.

Cuadro n° 2: Asociación entre consumo de alto riesgo de drogas y conducta sexual de riesgo en universitarios de universidades privadas de Lima, setiembre-diciembre de 2019

Variable	Característica	Conducta sexual de riesgo				Chi cuadrado	Valor de p	OR	IC 95%	
		Si		No					LI	LS
		Abs	%	Abs	%					
Consumo de alto riesgo (todas las drogas)	Si	416	91.6	38	8.4	269,110 ^a	0.000	14.666	10.144	21.205
	No	262	42.7	351	57.3					
Consumo de alto riesgo (drogas legales: alcohol y tabaco)	Si	295	88.6	38	11.4	131,080 ^a	0.000	7.115	4.926	10.275
	No	383	52.2	351	47.8					
Tabaco: consumo de alto riesgo	Si	272	93.8	18	6.2	157,309 ^a	0.000	13.808	8.397	22.706
	No	406	52.3	371	47.7					
Bebidas alcoholicas: consumo de alto riesgo	Si	335	94.4	20	5.6	218,186 ^a	0.000	18.020	11.212	28.961
	No	343	48.2	369	51.8					

Luego de realizado el análisis se encontró que de forma estadísticamente significativa que el consumo de sustancias está asociado a las conductas sexuales de riesgo; el consumo de alto riesgo de drogas (todas) con un OR de 14.6 (IC 95%: 10.144 – 21.205), el consumo de alto riesgo de drogas legales con un OR de 7.115 (IC 95%: 4.926 – 10.275), el consumo de alto riesgo de tabaco con un OR de 13.808 (IC 95%: 8.397- 22.706), el consumo de alto riesgo de bebidas alcohólicas con un OR de 18.020 (IC 95%: 11.212- 28.961).

Cuadro n° 3: Asociación entre consumo de drogas e inicio de actividad sexual precoz en universitarios de universidades privadas de Lima, setiembre-diciembre de 2019

Variable	Característica	Inicio de actividad sexual precoz				Chi cuadrado	Valor de p	OR	IC 95%	
		Si		No					LI	LS
		Abs	%	Abs	%					
Consumo de alto riesgo (todas las drogas)	Si	360	79.3	94	20.7	221,644 ^a	0.000	7.678	5.789	10.184
	No	204	33.3	409	66.7					
Consumo de alto riesgo (drogas legales: alcohol y tabaco)	Si	244	73.3	89	26.7	80,753 ^a	0.000	3.547	2.672	4.708
	No	320	43.6	414	56.4					
Consumo de alto riesgo (drogas ilegales)	Si	116	95.9	5	4.1	101,313 ^a	0.000	4.064	3.064	5.391
	No	448	47.4	498	52.6					
Tabaco: consumo de alto riesgo	Si	238	82.1	52	17.9	136,364 ^a	0.000	6.332	4.542	8.826
	No	326	42.0	451	58.0					
Bebidas alcohólicas: consumo de alto riesgo	Si	279	78.6	76	21.4	141,377 ^a	0.000	5.500	4.097	7.384
	No	285	40.0	427	60.0					
Cannabis: consumo de alto riesgo	Si	113	95.8	5	4.2	98,008 ^a	0.000	4.238	2.525	15.417
	No	451	47.5	498	52.5					

Con respecto al consumo de drogas frente al inicio de actividad sexual precoz se halló que de forma estadísticamente significativa se asocia: el consumo de alto riesgo de drogas (todas) con un OR de 7.678 (IC 95%: 5.789 – 10.184), el consumo de alto riesgo de drogas sociales (alcohol y tabaco) con un OR de 3.547 (IC 95%: 2.672- 4.708), el consumo de alto riesgo de drogas ilegales con un OR de 4.064 (IC 95%: 3.064-5.391), el consumo de alto riesgo de tabaco con un OR de 6.332 (IC 95%: 4.542-8.826), el consumo de alto riesgo de bebidas

alcohólicas con un OR de 5.5 (IC 95%: 4.097-7.384) y el consumo de cannabis de alto riesgo con un OR de 24.955 (IC 95%: 10.098-61.670).

Cuadro n° 4: Asociación entre consumo de drogas y múltiples parejas sexuales en universitarios de universidades privadas de Lima, setiembre-diciembre de 2019

Variable	Característica	Múltiples parejas sexuales				Chi cuadrado	Valor de p	OR	IC 95%	
		Si		No					LI	LS
		Abs	%	Abs	%					
Consumo de alto riesgo (todas las drogas)	Si	240	52.9	214	47.1	67,703 ^a	0.000	2.875	2.228	3.711
	No	172	28.1	441	71.9					
Consumo de alto riesgo (drogas legales: alcohol y tabaco)	Si	145	43.5	188	56.5	4.965	0.026	1.349	1.036	1.756
	No	267	36.4	467	63.6					
Consumo de alto riesgo (drogas ilegales)	Si	95	78.5	26	21.5	91.661	0.000	7.250	4.603	11.420
	No	317	33.5	629	66.5					
Tabaco: consumo de alto riesgo	Si	149	51.4	141	48.6	27,382 ^a	0.000	2.065	1.570	2.716
	No	263	33.8	514	66.2					
Bebidas alcohólicas: consumo de alto riesgo	Si	207	58.3	148	41.7	87,076 ^a	0.000	3.459	2.651	4.514
	No	205	28.8	507	71.2					
Cannabis: consumo de alto riesgo	Si	92	78.0	26	22.0	86,682 ^a	0.000	6.955	4.410	10.970
	No	320	33.7	629	66.3					

Con respecto al consumo de drogas frente a tener múltiples parejas sexuales se encontró que de forma estadísticamente significativa se asocia: el consumo de alto riesgo de drogas (todas) con un OR de 2.875 (IC 95%: 2.228-3.711), el consumo de alto riesgo de drogas sociales (alcohol y tabaco) con un OR de 4.965 (IC 95%: 1.036-1.756), el consumo de alto riesgo de drogas ilegales con un OR de 7.250 (IC 95%: 4.603-11.420), el consumo de alto riesgo de tabaco con un OR de 2.065 (IC 95%: 1.570-2.716), el consumo de alto riesgo de bebidas alcohólicas con un OR de 3.459 (IC 95%: 2.651-4.514) y el consumo de cannabis de alto riesgo con un OR de 6.955 (IC 95%: 4.410-10.970).

Cuadro n°5: Asociación entre consumo de drogas y relaciones sexuales fugaces en universitarios de universidades privadas de Lima, setiembre-diciembre de 2019

Variable	Característica	Relaciones Sexuales Fugacez				Chi cuadrado	Valor de p	OR	IC 95%	
		Si		No					LI	LS
		Abs	%	Abs	%					
Consumo de alto riesgo (todas las drogas)	Si	345	76.0	109	24.0	243,269 ^a	0.000	8.248	6.242	10.898
	No	170	27.7	443	72.3					
Consumo de alto riesgo (drogas legales: alcohol y tabaco)	Si	238	71.5	95	28.5	104.393	0.000	4.133	3.121	5.473
	No	277	37.7	457	62.3					
Consumo de alto riesgo (drogas ilegales)	Si	107	88.4	14	11.6	88,167	0.000	5.039	2.845	8.926
	No	408	43.1	538	56.9					
Tabaco: consumo de alto riesgo	Si	219	75.5	71	24.5	118,438 ^a	0.000	5.012	3.697	6.795
	No	296	38.1	481	61.9					
Bebidas alcohólicas: consumo de alto riesgo	Si	276	77.7	79	22.3	185,165 ^a	0.000	6.914	5.150	9.282
	No	239	33.6	473	66.4					
Cannabis: consumo de alto riesgo	Si	104	88.1	14	11.9	84,458 ^a	0.000	9.724	5.485	17.239
	No	411	43.3	538	56.7					

Con respecto al consumo de drogas frente a las relaciones sexuales fugaces se encontró que de forma estadísticamente significativa se asocia: el consumo de alto riesgo de drogas (todas) con un OR de 8.248 (IC 95%: 6.242-10.898), el consumo de alto riesgo de drogas sociales (alcohol y tabaco) con un OR de 4.133 (IC 95%: 3.121-5.473), el consumo de alto riesgo de drogas ilegales con un OR de 5.039 (IC 95%: 2.845-8.926), el consumo de alto riesgo de tabaco con un OR de 5.012 (IC 95%: 3.697-6.795), el consumo de alto riesgo de bebidas alcohólicas con un OR de 6.914 (IC 95%: 5.150-9.282), el consumo de cannabis de alto riesgo con un OR de 9.724 (IC 95%: 5.485-17.239), el consumo de alto riesgo de cocaína con un OR de 2.093 (IC 95%: 1.965-2.229), y el consumo de sedantes de alto riesgo con un OR de 2.078 (IC 95% :1.952-2.212).

Cuadro n°6: Asociación entre consumo de drogas y el no uso de preservativo en universitarios de universidades privadas de Lima, setiembre-diciembre de 2019

Variable	Característica	No uso de preservativo				Chi cuadrado	Valor de p	OR	IC 95%	
		Si		No					LI	LS
		Abs	%	Abs	%					
Consumo de alto riesgo (todas las drogas)	Si	391	86.1	63	13.9	232,244 ^a	0.000	9.386	6.875	12.814
	No	244	39.8	369	60.2					
Consumo de alto riesgo (drogas legales: alcohol y tabaco)	Si	270	81.1	63	18.9	93.459 ^a	0.000	4.333	3.178	5.908
	No	365	49.7	369	50.3					
Tabaco: consumo de alto riesgo	Si	253	87.2	37	12.8	127,079 ^a	0.000	7.071	4.871	10.262
	No	382	49.2	395	50.8					
Bebidas alcoholicas: consumo de alto	Si	323	91.0	32	9.0	218,710 ^a	0.000	12.941	8.742	19.156
	No	312	43.8	400	56.2					

Con respecto al consumo de drogas frente al no uso de preservativo en las relaciones sexuales se encontró que de forma estadísticamente significativa se asocia: el consumo de alto riesgo de drogas (todas) con un OR de 9.386 (IC 95%: 6.875-12.814), el consumo de alto riesgo de drogas sociales (alcohol y tabaco) con un OR de 4.33 (IC 95%: 3.178-5.908), el consumo de alto riesgo de tabaco con un OR de 7.071 (IC 95%: 4.871-10.262), el consumo de alto riesgo de bebidas alcohólicas con un OR de 12.941 (IC 95%: 8.742-19.156).

4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Conforme lo mencionado en el apartado de antecedentes, existe limitada investigación nacional y múltiples estudios internacionales sobre el consumo de drogas y su relación con las conductas sexuales de riesgo, donde se analizaron en cada uno de ellos, la influencia de las diferentes sustancias sobre el comportamiento sexual, así como se investigaron diferentes grupos demográficos. En el presente trabajo se tomaron algunas de estas variables en el intento de poder demostrar cual es la asociación del consumo de sustancias sobre las conductas sexuales de riesgo en la población universitaria de 3 universidades de Lima, para poder tener evidencia de la magnitud del problema en cuestión sobre nuestra población universitaria.

En cuanto a la exposición al consumo de drogas se encontró que la gran mayoría de la población (94.8%) ha consumido algún tipo de drogas al menos una vez en su vida, el 52.4% de estos han consumido drogas sociales (alcohol y tabaco) y de forma preocupante casi la mitad de la muestra (47.6%) reportó haber consumido alguna droga ilegal; comparado a lo reportado en otras poblaciones universitarias del mundo se han hallado números variables entre sí, pero siempre demostrando una exposición preocupante a la drogas como Derese (2014) con un 53.8% para consumo de alguna droga alguna vez en su vida y 3.9% para el consumo de alguna droga ilegal, o Kebede (2018) con 47% y 17% para alcohol y tabaco respectivamente, y por otro lado Folch (2015) con aproximadamente 20% para consumo de alguna droga ilegal a lo largo de la vida. Todos números y aún más los encontrados en el presente trabajo reflejan que independientemente algún patrón de consumo de riesgo o no, los estudiantes se encuentran fuertemente expuestos a las drogas. El consumo de alcohol y tabaco es legal y socialmente aceptado en el Perú, por lo que el amplio porcentaje de estas drogas podría tal vez estar relacionado a que la totalidad de la muestra cumple con la mayoría de edad requerida para la adquisición de estas sustancias, pero lo que si preocupa es la gran cantidad de personas que han estado expuestas al consumo de drogas ilegales (como marihuana, cocaína, etc.) y esto amerita una investigación futura a cuales son las circunstancias factores para ese consumo.

Por otro lado se evidenció la magnitud del riesgo que tiene el consumo de drogas en la población utilizando la herramienta ASSIST 3.1 habiéndose hallado que un preocupante porcentaje de la muestra (42%) presenta un patrón de consumo de drogas de alto riesgo (para todas las drogas) tanto legales como para las ilícitas, se utilizó el corte de alto riesgo ya que se diferencia del riesgo leve y moderado, en que el de alto riesgo tiene además del riesgo para la salud y otros aspectos de la vida, este alto riesgo conlleva una alta probabilidad de presentar dependencia a la sustancia evaluada, esta probabilidad de dependencia representa una grave riesgo para situación tanto de salud mental como física de los estudiantes, siendo las sustancias con resultados más alarmantes para consumo de alto riesgo: alcohol (33%), tabaco (27%) y cannabis (11%), contrastando estos porcentajes con los antecedentes revisados, Tena-Suck (2018) reporto un 30% de prevalencia para patrones de consumo nocivo y dependencia para sustancias, un número no muy alejado a nuestra realidad y que nos otorga la evidencia de que los jóvenes no solo se encuentran expuestos a probar drogas en determinados momentos de sus vidas, sino que un amplio porcentaje de estos se encuentra en una situación actual de probable dependencia a estas sustancias, por otro lado aunque no se utiliza el termino de probable dependencia Moure-Rodriguez (2016) reporto que el 23% de varones y 8% de mujeres universitarias en su estudio reportaron consumo intensivo de alcohol a una frecuencia 1 vez a la semana o más, que suma más evidencia ante esta problemática de drogas alrededor de los estudiantes universitarios.

Sin embargo la problemática de drogas no es el único problema grave de salud evidenciado en la población universitaria y se encuentra reflejados en la alarmante cantidad de estudiantes (65%) que han puesto en práctica conductas sexuales de riesgo, en los últimos 6 meses. Se halló que el 53% de la población inició su vida sexual antes de los 18 años, el 38% ha tenido más de 4 parejas sexuales en los últimos 6 meses, el 48% ha tenido relaciones sexuales con alguien que acababan de conocer (relacione sexuales fugaces) y que el 59% no usa preservativo en todas sus relaciones sexuales; cifras importantes de conductas sexuales de riesgos que también han sido reportadas en otras poblaciones como Folch (2015) que a pesar de usar un corte diferente para la edad de inicio de actividad sexual reporta aproximadamente un 27% de su

población estudiada había iniciado con 15 años o menos, así como Derese (2014) y Kebede (2018) que reportan cifras muy parecidas para inicio de actividad sexual antes de los 18 años (35 y 37 % respectivamente), dejando en evidencia la gran incidencia del inicio precoz de relaciones sexuales de la juventud en los últimos años una problemática que debe ser abordada desde diferentes estrategias. Por su lado Navalón (2015) reporto un 17% de estudiantes universitarios que indicaron haber tenido relaciones sexuales con más de una pareja durante la misma época, y Derese (2014) 26% de personas que han tenido más de 3 parejas sexuales; si bien no se usa la misma escala para reportar múltiples parejas sexuales, al compararse con los resultados obtenidos en nuestra muestra, se evidencia en ambas poblaciones universitarias un patrón de exposición importante a esta conducta sexual de riesgo; que esta también relacionado a lo reportado por Fernández (2016) donde el 25 % de su población afirma que ha mantenido relaciones sexuales con alguien a quien acababan de conocer. Estas dos conductas, tanto el entablar relaciones sexuales con un desconocido así como tener múltiples parejas sexuales cobran aún más relevancia cuando se observa que solo el 40% de estudiantes en nuestra investigación usan preservativo en todos sus encuentros sexuales, lo cual deja a más de la mitad de ellos expuestos a los riesgos que implican estos encuentros sexuales, la falta de uso de preservativo es una de las conductas más comúnmente reportadas en los diferentes estudios como Kebede (2018) y Fernández (2016) que reporta que solo el 16% y 47% respectivamente, usa el preservativo en todas las relaciones sexuales, Derese (2014) incluso recoge que algunos de los motivos por el cual no se usa el preservativo entre los cuales resaltan la confianza en la pareja y el hecho de sentir desagradado hacia los preservativos como los principales motivos para no usarlos, aunque el primer motivo podría en cierta medida justificar esta acción, el segundo resulta bastante preocupante, y resalta la necesidad de investigar a futuro cuales son los motivos que promueven en nuestra población, la práctica de las diferentes conductas sexuales de riesgo.

El propósito principal de esta investigación fue determinar si existe asociación entre el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo, ambas ya descritas previamente. Después de realizado en análisis se halló una fuerte

asociación entre el consumo de alto riesgo de drogas y las conductas sexuales de riesgo con un riesgo calculado de 14.6 para todas las drogas, 1.6 para alcohol y tabaco, 7.1 para drogas legales, quedando reflejado la gran influencia que tendría el consumo de drogas sobre las conductas de riesgo sexuales, asociación que también fue descrita por F Agu (2018) que demostró que el consumo de alcohol tiene un riesgo de 1.75 para las conductas sexuales de riesgo, es de resaltar que también se exploraron otros factores psicosociales que demostraron por ejemplo que los estudiantes que habían recibido charlas previas sobre el uso de drogas tenían un riesgo menor (0.85) de practicar conductas sexuales riesgosas, por lo que es relevante ampliar las investigaciones sobre las causas más allá del consumo de sustancias. Cuando se analizaron las conductas de riesgo independientemente para poder ver como se relacionaba cada una de las drogas con estas se hallaron diversos resultados todos demostrando que el consumo de drogas aumentan el riesgo de no usar preservativo, tener relaciones sexuales con múltiples parejas y con personas desconocidas o que acabas de conocer; en nuestro estudio se halló un riesgo de 12.9 para el consumo de alcohol sobre no uso del preservativo, L Haas (2016) reporto una alta prevalencia de personas que habían tenido relaciones sexuales desprotegidas mientras estaban bajo los efectos del alcohol, este enfoque resulta interesante puesto que existe una diferencia entre el riesgo que representa consumir una sustancia regularmente y estar bajo los efectos de la misma en medio del acto sexual. Richwood (2018) demostró que el consumo de alcohol, cocaína y marihuana estaban relacionadas a conductas sexuales de riesgo tales como el uso de preservativo y el número de parejas sexuales, de la misma forma Ocasio (2016) describió riesgos de 3.45, 1.57 y 2.80 para tabaco, alcohol y otras drogas respectivamente en relación a la falta de uso de preservativo; resultados que son concordantes con lo de esta investigación donde hallamos por ejemplo que el consumo de alto riesgo de alcohol incrementa hasta 3.4 veces el riesgo de tener múltiples parejas sexuales y 6.9 veces el consumo de cannabis; por otro lado el tabaco tiene un riesgo de 4.8 y el alcohol de 8.7 para el no uso de preservativo quedando demostrado en esta investigación de la misma forma en que reportan los antecedentes revisados.

Sobre el hecho de tener relaciones sexuales con alguien que acabas de conocer el consumo de drogas como alcohol y tabaco demostraron una fuerte asociación con un OR de 4.1, dicha relación de riesgo tiene sentido con lo descrito por Fernandez-Caceres (2016) que describió que un amplio porcentaje de los jóvenes que habían tenido relaciones bajo los efectos del alcohol (47%) habían tenido relaciones sexuales con alguien que acaban de conocer comparado con 15% de los que las habían tenido sin haber consumido dichas sustancias.

El presente estudio presenta limitaciones ya que si bien el correcto llenado de las encuestas de manera virtual fue en gran mayoría realizado, hubo un pequeño porcentaje que no se encontraban bien llenadas y que podrían haber sido evitado si se aplicaba todas las encuestas de manera presencial y con una asesoría, para lo cual se necesita una mayor inversión económica. Por otro lado la no especificación de los nombres de las universidades analizadas, por un lado protegen la imagen de dichas instituciones pero por otro lado impiden que se pueden tomar acciones específicas para combatir la problemática descrita en el trabajo de investigación.

CAPITULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se logró demostrar que si existe una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de riesgo alto de drogas y las diferentes conductas sexuales de riesgo en los estudiantes universitarios de las universidades de Lima, durante el periodo setiembre-diciembre del 2019

Así como también se demostró la asociación entre el consumo de drogas tanto legales como ilícitas con la práctica de conductas sexuales riesgosas en estudiantes de universidades privadas de Lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019

También se logró demostrar cuales eran las prevalencias de consumo en los distintos niveles de riesgo para las diferentes drogas en los estudiantes de universidades privadas de Lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019 que formaron parte del estudio.

Así como también se determinaron las prevalencias de la práctica de las diferentes conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de universidades privadas de Lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019

5.2 RECOMENDACIONES

En torno a las conclusiones y resultados que se obtuvieron en el presente trabajo, con respecto a la asociación demostrada entre el consumo de alto riesgo de drogas y las conductas sexuales de riesgo, se recomienda en primer lugar realizar más trabajos analíticos que establezcan asociación entre estas

variables, que permitan ahondar en la problemática descrita en el medio nacional.

Sobre la asociación determinada entre el consumo de drogas tanto legales como ilícitas y las conductas sexuales de riesgo, se recomienda tomar medidas importantes para poder frenar la amplia exposición que se ha demostrado que tienen los estudiantes universitarios al consumo perjudicial de drogas ilegales, puesto que la legislación con respecto a las drogas legales escapa de nuestras manos como médicos, asimismo se recomienda realizar mayor investigación que permita demostrar cuales son las circunstancias específicas que llevan a una exposición tan fuerte en primer lugar y luego a patrones de consumo con probabilidades de dependencia que ponen en riesgo la salud de los estudiantes universitarios.

Sobre las altas prevalencias demostradas en los diferentes niveles de riesgo para el consumo de drogas se recomienda trabajar en medidas de intervención dentro de las instituciones universitarias afectadas que permitan para esta gran exposición a estas sustancias perjudiciales.

Refiriéndonos a las prevalencias demostradas para la práctica de las diferentes conductas sexuales de riesgo recomienda ahondar sobre las mismas, para poder reconocer que otros factores pueden estar vinculados a su práctica que sean diferentes del consumo de drogas y de este modo poder crear estrategias de prevención de conductas sexuales de riesgo en torno a los diversos factores que las causan. Además se recomienda realizar futuras investigaciones donde se recojan datos más específicos sobre las conductas sexuales de riesgo y además poder incluir en el análisis cuales son los efectos de estar bajo la influencia de una droga durante el acto sexual y no solo enfocarse en el patrón de consumo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNFPA (Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas - Perú). Una vida sexual y reproductiva saludable y plena [Internet]. Salud sexual y reproductiva. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/temas/salud-sexual-y-reproductiva-5>
2. Motta A, Keogh SC, Prada E, Núñez-Curto A, Konda K. De la Normativa a la Práctica: la Política de Educación Sexual y su Implementación en el Perú. :88.
3. Zavaleta M, Tapia C, Chávez R, Vértiz L. Epidemiología de drogas en población urbana peruana: encuesta en hogares 2017 [Internet]. primera edicion. Perú: CEDRO; 2017 [citado 15 de septiembre de 2019]. 44 p. Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/361>
4. Lomba L, Apóstolo J, Mendes F. Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. Adicciones. 1 de diciembre de 2009;21(4):309.
5. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevencion y control de la infeccion por el vih y las infecciones de transmición sexual 2016-2021 [Internet]. Washington (DC); 2016 jul p. 46. Report No.: CD55/14. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.&ua=1>
6. Rodríguez AFU, Barreto JC. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. 2016;8(2):22.
7. Flores T. Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2012 [citado 8 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/287>
8. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, Hibell B, Pompidou Group at the Council of Europe and the authors, editores. The

2007 ESPAD Report: substance use among students in 35 European countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) : The Pompidou Group at the Council of Europe and the authors; 2009.

9. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. II Censo Nacional Universitario 2010 : principales resultados [Internet]. 2011. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/865>
10. Ávila B, Espinoza V, Matos E, García M. Estudio descriptivo de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de las zonas urbanas. *Horiz Cienc.* 7 de julio de 2016;6(10):152.
11. Silva MD, Rumbao F, Benitez G. Consumo de alcohol y relaciones sexuales en adolescentes del sexo femenino. 2001. 24(2):5.
12. Abrahamson M. Alcohol in Courtship Contexts: Focus-Group Interviews with Young Swedish Women and Men. *Contemp Drug Probl.* marzo de 2004;31(1):3-29.
13. Pechansky F, Inciardi JA, Surratt H, Lima AFB, Kessler FP, Soibelman M, et al. Estudo sobre as características de usuários de drogas injetáveis que buscam atendimento em Porto Alegre, RS. *Rev Bras Psiquiatr.* diciembre de 2000;22(4):164-71.
14. Souza DPO de, Martins DT de O. O perfil epidemiológico do uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus da rede estadual de ensino de Cuiabá, Brasil, 1995. *Cad Saúde Pública.* abril de 1998;14(2):391-400.
15. Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A. Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones.* 1 de marzo de 2008;20(1):37.
16. Breen C, Degenhardt L, Kinner S, Bruno R, Jenkinson R, Matthews A, et al. Alcohol Use and Risk Taking Among Regular Ecstasy Users. *Subst Use Misuse.* enero de 2006;41(8):1095-109.

17. Brook DW, Brook JS, Pahl T, Montoya I. The Longitudinal Relationship Between Drug Use and Risky Sexual Behaviors Among Colombian Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1 de noviembre de 2002;156(11):1101.
18. Elliott L, Morrison A, Ditton J, Farrall S, Short E, Cowan L, et al. Alcohol, Drug Use and Sexual Behaviour of Young Adults on a Mediterranean Dance Holiday. *Addict Res.* enero de 1998;6(4):319-40.
19. Derese A, Seme A, Misganaw C. Assessment of substance use and risky sexual behaviour among Haramaya University Students, Ethiopia. *Sci J Public Health.* 2(2):9.
20. Navalón M, Ruiz C. Análisis sociológico de los factores de riesgo sexual en la población universitaria: un estudio comparativo. *Index Enferm.* junio de 2015;24(1-2):40-3.
21. Folgar MI, Rivera FF, Sierra JC, Vallejo-Medina P. Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. *Suma Psicológica.* enero de 2015;22(1):1-8.
22. Metrik J, Caswell AJ, Magill M, Monti PM, Kahler CW. Sexual Risk Behavior and Heavy Drinking Among Weekly Marijuana Users. *J Stud Alcohol Drugs.* enero de 2016;77(1):104-12.
23. Folch C, Álvarez JL, Casabona J, Brotons M, Castellsagué X. Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Rev Esp Salud Pública.* octubre de 2015;89(5):471-85.
24. Ocasio MA, Feaster DJ, Prado G. Substance Use and Sexual Risk Behavior in Sexual Minority Hispanic Adolescents. *J Adolesc Health.* noviembre de 2016;59(5):599-601.
25. Ritchwood TD, DeCoster J, Metzger IW, Bolland JM, Danielson CK. Does it really matter which drug you choose? An examination of the influence of type of drug on type of risky sexual behavior. *Addict Behav.* septiembre de 2016;60:97-102.

26. Carmen Fernández Cáceres, Solveig E. Rodríguez Kuri, Verónica Pérez Islas, Alberto J. Córdoba Alcaráz. Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior. junio de 2016;
27. Moure-Rodríguez L, Doallo S, Juan-Salvadores P, Corral M, Cadaveira F, Caamaño-Isorna F. Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. Gac Sanit. noviembre de 2016;30(6):438-43.
28. Haas AL, Barthel JM, Taylor S. Sex and Drugs and Starting School: Differences in Precollege Alcohol-Related Sexual Risk Taking by Gender and Recent Blackout Activity. J Sex Res. 24 de julio de 2017;54(6):741-51.
29. Simkhada PP, Sharma A, van Teijlingen ER, Beanland RL. Factors influencing sexual behaviour between tourists and tourism employees: A systematic review. Nepal J Epidemiol. 2016;6(1):9.
30. Clayton HB, Lowry R, August E, Everett Jones S. Nonmedical Use of Prescription Drugs and Sexual Risk Behaviors. Pediatrics. enero de 2016;137(1):e20152480.
31. García C, Calvo F, Carbonell X. CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA BINGE DRINKING AND RISK SEXUAL BEHAVIOR AMONG COLLEGE STUDENTS. 17:10.
32. Kebede A, Molla B, Gerensea H. Assessment of risky sexual behavior and practice among Aksum University students, Shire Campus, Shire Town, Tigray, Ethiopia, 2017. BMC Res Notes [Internet]. diciembre de 2018 [citado 6 de mayo de 2018];11(1). Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3199-7>
33. Arabi-Mianrood H, Hamzehgardeshi Z, Khoori E, Moosazadeh M, Shahhosseini Z. Influencing factors on high-risk sexual behaviors in young people: an ecological perspective. Int J Adolesc Med Health [Internet]. 2017

- [citado 16 de septiembre de 2019];31(2). Disponible en: <http://www.degruyter.com/view/j/ijamh.2019.31.issue-2/ijamh-2016-0162/ijamh-2016-0162.xml>
34. Ahmadi K, Javadinia SA, Saadat SH, Ramezani MA, Sedghijalal H. Triangular relationship among risky sexual behavior, addiction, and aggression: A systematic review. *Electron Physician*. 25 de agosto de 2017;9(8):5129-37.
 35. Antonio Tena-Suck, Guadalupe Castro-Martínez, Rodrigo Marín-Navarrete, Pedro Gómez-Romero, Rodrigo Gómez-Martínez. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med Interna México*. 2018;34(2):14.
 36. Agu CF, Oshi DC, Abel WD, Rae T, Oshi S, Ricketts-Roomes T, et al. Alcohol Consumption and Sexual Risk Behaviour among Jamaican Adolescents. *Asian Pac J Cancer Prev [Internet]*. abril de 2018 [citado 6 de mayo de 2018];(S1). Disponible en: http://journal.waocp.org/article_60395.html
 37. Peugh J, Belenko S. Alcohol, Drugs and Sexual Function: A Review. *J Psychoactive Drugs*. septiembre de 2001;33(3):223-32.
 38. Leshner AI. Addiction is a Brain disease, and It matters. *Focus J Life Long Learn Psychiatry*. 2003;278(5335):4.
 39. Cabrera DAR, Ramos DGS, Palú EC, Cáceres BP. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Rev Cuba Salud Pública*. 2013;39(1):14.
 40. Veloza Gómez M, Simich L, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. Medio social y uso simultáneo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Cundinamarca - Colombia. *Texto Contexto - Enferm*. 2012;21(spe):41-8.

41. Sánchez JPE. Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia. *Rev Esp Drogodepend.* 2013;38(1 : 25):11.
42. OMS Organización Mundial de la Salud. Glosario de terminos de alcohol y drogas. primera. Vol. 1. España: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones; 1994. 66 p.
43. CEDRO. EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN EL PERU - 2013 [Internet]. primera edicion. San Antonio - Miraflores - Lima 18: CEDRO; 2013. 2014 p. Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/318>
44. Sánchez JPE, Sebastián MJQ. Conductas Sexuales de Riesgo y Prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles Psicólogo.* 2003;24(85):9.
45. Mamani Tagle, Abel Edwin, Silva Caballero, Jorge Luis. Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Nacional N°72 "San Martín de Porres" UGEL N°03 Magdalena del Mar-Perú. Marzo-diciembre del 2012 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3110>
46. Daniel Andre del Aguila Lagos. Afrontamiento y satisfacción con la vida en relación al consumo de sustancias de jóvenes universitarios [Internet]. [Lima, Perú]: Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP); 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7317>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “Asociación Entre Consumo De Drogas Y Conductas Sexuales De Riesgo En Estudiantes De Universidades Privadas De Lima Durante El Periodo Setiembre-Diciembre Del 2019”, que presenta el Sr. “Pedro Jeffrev Garrido Baylon”, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Lucy E. Correa Lopez
ASESOR DE LA TESIS



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 18 de Setiembre de 2019

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Carta compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de tesis de estudiante de Medicina Humana: Pedro Jeffrey Garrido Baylón

Me comprometo a:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina Humana- URP, capítulo V sobre el Proyecto de Tesis.
2. Respetar los lineamientos
- 3.
4. s y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis designado por ellos.
5. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis, Asesores y Jurados de Tesis.
6. Considerar **6 meses como tiempo máximo** para concluir en su totalidad la tesis, motivando a l estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
7. Cumplir los principios éticos que correspondan a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
8. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis .brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
9. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
10. Asesorar al estudiante para la presentación de su información ante el jurado del examen profesional.
11. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

ATENTAMENTE

DR. 

Lima, 18 de setiembre de 2018

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Nº 040-2016-SUNEDU/CD

Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio N° 3595-2019-FMH-D

Lima, 26 de setiembre de 2019

Señor
PEDRO JEFFREV GARRIDO BAYLÓN
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis-Pre Internado Médico

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2019", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha miércoles 25 de setiembre de 2019.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. Menandro Ortiz Pretel
Secretario Académico

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco - Central: 708-0000
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú Anexos: 6010
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina Telefax: 708-0106

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

**COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA “MANUEL HUAMAN GUERRERO”
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: "ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE DROGAS Y DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2019”.

Investigadores:

Pedro Jeffrev Garrido Baylon

Código del Comité: **PG-56-2020**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISION EXPEDITA, por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 15 de noviembre del 2020



Dra. Sonia Indacochea Cáceda

Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

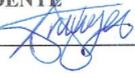
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA, SETIEMBRE-DICIEMBRE DE 2019", que presenta el Señor PEDRO JEFFREV GARRIDO BAYLON para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



Dr. Manuel Loayza Alarico
PRESIDENTE



Dr. Pedro Arango Ochante
MIEMBRO



Mag. Willer Chanduvi Puicon
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas



Director de Tesis

Mag. Lucy E. Correa Lopez



Asesor de Tesis

Lima, 10 de mayo de 2021

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN

Asociación entre consumo de drogas y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de Lima setiembre-diciembre del 2019

ORIGINALITY REPORT

15% SIMILARITY INDEX	15% INTERNET SOURCES	4% PUBLICATIONS	8% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	www.humanidadesmedicas.sld.cu Internet Source	2%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	2%
3	tesis.pucp.edu.pe Internet Source	2%
4	dokumen.tips Internet Source	2%
5	www.intranet.cij.gob.mx Internet Source	1%
6	repositorio.urp.edu.pe Internet Source	1%
7	eprints.uanl.mx Internet Source	1%
8	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Student Paper	1%

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VI CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

PEDRO JEFFREV GARRIDO BAYLON

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

“ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LIMA DURANTE EL PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE DEL 2019”

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para el Bachillerato, que considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° del Reglamento vigente de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 05 de diciembre del 2019



Dr. Ithon E. La Cruz Vargas
Director del Curso Taller



Dra. María del Socorro Alvarista Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
¿Cuál la asociación entre el consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019?	<p>General</p> <p>Determinar la asociación entre consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019</p> <p>Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la asociación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades 	<p>Ho: No existe asociación significativa entre consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019</p>	<ul style="list-style-type: none"> Consumo de drogas Conductas sexuales de riesgo 	<p>Tipo de estudio</p> <p>El diseño de investigación del presente estudio es de tipo analítico transversal, retrospectivo</p> <p>Diseño de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Analítico, por lo que busca asociación entre variables de trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias. Transversal, ya que se realiza una sola medición de los sujetos y se evalúa de forma concurrente la 	<p>Población</p> <p>El presente estudio incluye a estudiantes universitarios mayores de edad pertenecientes a instituciones privadas de Lima.</p> <p>Muestra</p> <p>Se realizara el cálculo del tamaño de la muestra para una población infinita. Los cálculos se realizaron para un intervalo de confianza al</p>	<p>La recolección de datos se llevará a cabo tanto de forma virtual por medio de un link con las herramienta en medio digital, con el llenado de las encuestas en línea; como de forma presencial, con el instrumento impreso, con el llenado de las encuestas a mano. El instrumento consta de 2 formularios con el fin de recopilar los datos de cada una de las variables.</p>	<p>Para el análisis de los datos se usará el software estadístico IBM SPSS v.23 (Statistical Package for Social and Sciences) y también para la elaboración de algunos gráficos se utilizará Microsoft Excel.</p> <p>El método que se empleará para el análisis de los datos es la estadística analítica orientado a la elaboración y obtención de las principales</p>

	<p>privadas de lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demostrar la asociación entre el consumo de marihuana y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019 • Conocer la asociación entre el consumo de tabaco y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de 	<p>Ha: Existe asociación significativa entre consumo de drogas y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019.</p>		<p>exposición y el evento de interés. - Retrospectivo, en razón a que se utiliza datos recogidos de encuestas realizadas en los que no se tendrá participación</p>	<p>95%, un poder estadístico mínimo de 0,80 p= prevalencia de 27% y un error de estimación de 4.1%. El tamaño obtenido del cálculo realizado es de 1203 estudiantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de conductas sexuales de riesgo • Test ASSIST 3.1 	<p>medidas del estudio. Se utilizarán los estadísticos de T-student, Chi². Para la demostrar la asociación de la dismenorrea primaria y el ausentismo académico se utilizará el Odds Ratio. Los resultados obtenidos, previa discusión, permitirán confirmar o rechazar las hipótesis planteadas en la investigación. Entonces, por lo dicho anteriormente, la presentación de los resultados se presentará básicamente, a través de cuadros y gráficas</p>
--	--	---	--	--	---	---	--

	<p>universidades privadas de lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre el consumo de cocaína y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de universidades privadas de lima durante el periodo setiembre-diciembre del 2019 						
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Nombre de Variable	Indicador	Valores	Criterios de Medición	Tipo de Variable	Instrumento de Medición
Conductas Sexuales de Riesgo	Edad de la primera relación sexual	Adolescencia temprana	10-14 años	Cuantitativa discontinua	Formulario
		Adolescencia Tardía	10-19 años		
	Frecuencia de Relaciones sexuales	Ninguna	0	Cuantitativa discontinua	Formulario
		De 1 a 4 veces	1		
		De 5 a 8 veces	2		
		De 9 a 16 veces	3		
		Más de 16 veces	4		
	Uso de preservativo	Nunca	0	Cuantitativa discontinua	Formulario
		Ocasionalmente	1		
		Siempre	2		
	Número de parejas Sexuales	1 a 3	1	Cuantitativa discontinua	Formulario
		4 a 6	2		
		más de 6	3		
	Relaciones sexuales fugaces	Sí	1	Cualitativa dicotómica	Formulario
		No	2		
Relaciones sexuales anal y oral	Sí	1	Cualitativa dicotómica	Formulario	
	No	2			
Consumo de Drogas	Alcohol	Riesgo Bajo	0 a 10	Ordinal Policotómica	Cuestionario ASSIST 3.1
		Riesgo Moderado	10 a 26		
		Riesgo Alto	más de 27		
	Tabaco	Riesgo Bajo	0 a 3	Ordinal Policotómica	Cuestionario ASSIST 3.1
		Riesgo Moderado	4 a 26		
		Riesgo Alto	más de 27		
	Marihuana	Riesgo Bajo	0 a 3	Ordinal Policotómica	Cuestionario ASSIST 3.1
		Riesgo Moderado	4 a 26		
		Riesgo Alto	más de 27		
	Cocaína	Riesgo Bajo	0 a 3	Ordinal Policotómica	Cuestionario ASSIST 3.1
		Riesgo Moderado	4 a 26		
		Riesgo Alto	más de 27		

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y CONSUMO DE ALCOHOL

Soy un estudiante de la Universidad Ricardo Palma de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero”, vengo realizando una encuesta como parte mi “proyecto de Tesis” con el objetivo de conocer el consumo de drogas y su asociación con las conductas sexuales en estudiantes universitarios de Lima. Agradezco su participación y garantizo que sus respuestas serán usadas solo con fines de investigación, respetando el anonimato y la confidencialidad de los datos.

COMPORTAMIENTOS SEXUALES:

1. Edad: _____ (años cumplidos)

2. Sexo:

3. Año de estudios:

4. ¿Actualmente tienes enamorada(o)?

- a) Si
- b) No

5. Alguna vez has tenido relaciones coitales (relaciones sexuales):

- a) si
- b) no

6. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

7. ¿En los 6 últimos meses con qué frecuencia tuviste relaciones sexuales?:

- a) Ninguna vez.
- b) De 1 a 4 veces.
- c) De 5 a 8 veces.
- d) De 9 a 16 veces.
- e) Más de 16 veces.

8. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido en los 6 últimos meses?

- a) 1-3
- b) 4-6
- c) >6

9. En los seis últimos meses ¿Has tenido relaciones sexuales con alguien que hayas conocido en el momento? (Por ejemplo en un fiesta o reunión)

- a) Si
- b) No

10. ¿Cuando tienes relaciones sexuales usas preservativo (condón)?:

- a) nunca
- b) Ocasionalmente
- c) Siempre

11. ¿Has tenido relaciones sexuales vía oral o anal?

- a) Si
- b) No

**La prueba de detección de consumo de alcohol,
Tabaco y sustancias ASSIST – OMS**

ENTREVISTADOR PAÍS CLÍNICA

Nº PARTICIPANTE FECHA

INTRODUCCIÓN (Léala al consultante o paciente)

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

Pregunta 1

A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) NOTA: Si la respuesta es afirmativa: Preguntar a que edad inicio a fumar:	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, paco, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (pegantes, colas, gasolina, solventes, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otras - especifique:	0	3

Pregunta 2

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otras - especifique:	0	2	3	4	6

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otras - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otras - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otras - especifique:	0	5	6	7	8

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otras - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los meses	Si, pero no últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otras - especifique:	0	6	3

Pregunta 8

<p>¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? <i>(ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)</i></p>	<p>No, nunca</p>	<p>Si, en los últimos 3 meses</p>	<p>Si, pero no en los últimos 3 meses</p>
	<p>0</p>	<p>2</p>	<p>1</p>

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (OMS ASSIST) TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes

Nombre: _____ Fecha del Test: _____

Puntuaciones Específicas para cada Sustancia

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas		0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
d. Cocaína		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
f. Inhalantes		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
h. Alucinógenos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
i. Opiáceos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
j. Otros – especificar		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

- Bajo:** Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.
- Moderado:** Usted presenta riesgo para su salud y de otros tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.
- Alto:** Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja,...) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

