

## DetECCIÓN DEL NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA - PERÚ

## DETECTION OF THE LEVEL OF RISK OF CONSUMPTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES IN UNIVERSITY STUDENTS OF PSYCHOLOGY - PERÚ

María del Carmen Cárdenas Zúñiga, Sandra María Bouroncle Faux y Olivia Cecilia Jaén Azpilcueta  
*Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*

Frida Jaqueline Palomino Arpi  
*Universidad Tecnológica del Perú*

(Rec: marzo de 2020 - Acept: mayo de 2020)

### Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo detectar el nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en una muestra de 324 universitarios ingresantes a Psicología en Arequipa - Perú, siendo el 73.15% de sexo femenino y 26.85% masculino, con edades que fluctúan entre los 18 y 25 años. Se empleó para ello la prueba ASSIST elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), hallando que el 33.02%, 22.53% y 10.49% alcanza un nivel de riesgo moderado en el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y marihuana correspondientemente. Además, el 2.78% presentó un nivel de riesgo alto en el consumo de bebidas alcohólicas. Se concluye que las SPA más consumidas por dichos universitarios son bebidas alcohólicas y tabaco, y que aproximadamente 1 de cada 4 tiene un riesgo moderado a alto de tener problemas por el consumo de alcohol y tabaco.

**Palabras claves:** sustancias psicoactivas, drogas, consumo, bebidas alcohólicas, estudiantes universitarios.

### Abstract

The objective of this study was to detect the level of risk due to consumption of psychoactive substances in a sample of 324 undergraduates entering Psychology in Arequipa - Peru, with 73.15% female and 26.85% male, and ages between 18 and 25 years. The ASSIST test prepared by the World Health Organization (WHO) detected that 33.02%, 22.53% and 10.49% reach a moderate level of risk in the consumption of tobacco, alcoholic beverages and marijuana correspondingly. Besides, 2.78% of a high level of risk in the consumption of alcoholic beverages, concluding that the SPA most consumed by these university students are alcoholic beverages and tobacco; that approximately 1 in 4 has a moderate to high risk of having problems with alcohol and tobacco consumption.

**Keywords:** Psychoactive substances; drugs; alcoholic drinks; psychology students.

## Introducción

En la sociedad son muchos los problemas que origina el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), encontrándose primordialmente en poblaciones vulnerables. Tales sustancias son elegidas principalmente por los jóvenes y son las universidades con esta población, las que afrontan situaciones de consumo, en especial de alcohol (Díaz, Anguiano & Muela, 2016; Soto-Brandt et al., 2014; Suerken et al., 2016). Cabe considerar que el consumo se da generalmente por razones sociales (White et al., 2015; Laespada, Castillo & Santamaría 2004).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Barbosa, Segura, Garzón & Parra (2014), se entiende por SPA a aquellas "sustancias químicas o naturales que después de introducidas en un organismo vivo, por medio de diversas vías de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), tienen la capacidad de actuar sobre el cerebro y producir modificaciones en el comportamiento" (p. 54).

Ahora bien, muchas de estas son auto administradas y utilizadas con fines no médicos, por sus efectos en los procesos mentales. Tenemos así a las ilegales, como la marihuana, cocaína y opio, y a las legales, como el tabaco y alcohol, capaces de producir cambios en la percepción, consciencia, estado de ánimo y por consiguiente cambios de comportamiento (American Psychiatric Association, 2014; Ministerio de Salud del Perú - MINSA, 2007; World Health Organization, 2013). Además, producen otros efectos en la salud como envejecimiento prematuro, infecciones respiratorias, enfermedades pulmonares, cardiovasculares, del hígado, páncreas y mentales, como déficit cognitivo, ansiedad, depresión, paranoia, dependencia por consumo repetitivo, problemas a nivel de concentración, motivación y alteraciones de sueño, accidentes de tránsito, muerte, entre otros (Humenuk, Henry-Edwards, Ali, Poznyak & Monteiro, 2011; Cimini & Rivero, 2018; World Health Organization, 2016; Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Adicionalmente, a lo mencionado sobre las SPA, es importante entender conceptos como el "nivel de riesgo", asociado a las consecuencias del consumo de sustancias, considerando el control que el sujeto tiene sobre sus hábitos de consumo (Humenuk et al., 2011). De igual forma, cuando nos referimos a "consumo de riesgo" hacemos mención al "patrón de consumo de sustancias que eleva el riesgo de sufrir consecuencias nocivas para el consumidor" (OMS, 1994, p. 26). Ambos términos son aclaratorios para una mayor comprensión de la investigación.

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2019) en el informe mundial sobre drogas de 2017, unos 271 millones de personas, es decir, el 5.5 % de la población mundial de 15 a 64 años de edad, consumió drogas en el año anterior al informe. En tanto, datos más específicos mostraban que en las universidades de Jaén y Sevilla (España) la sustancia más consumida por los estudiantes era el alcohol, seguido por el cannabis y, en tercer lugar, el tabaco, siendo los varones sus principales consumidores (Díaz et al., 2016; Castañeda-Vázquez, Díaz-Martínez, & González-Campos, 2017). En cuanto a los riesgos de consumo, Sainz et al. (2016), en un estudio con estudiantes universitarios mexicanos, señalan un riesgo moderado, identificando el 69.5% en el caso de tabaco y el 54.3% en el consumo de marihuana.

En el caso de América del Sur, Barbieri, Trivelloni, Zani & Palacios (2012) encuentran que las primeras SPA que consumen los jóvenes colombianos son las bebidas alcohólicas y el cigarrillo. En Chile, datos del sistema primario de salud indican que el consumo de alcohol presenta un consumo de riesgo intermedio, del 86.88% (Soto-Brandt et al., 2014).

Por otra parte, la Organización de Estados Americanos OEA (2019) da a conocer que, en América del Sur, Uruguay es el país con mayor porcentaje de estudiantes universitarios que consumen alcohol (76.9%), con una prevalencia más alta en población adulta-joven en tasas que oscilan entre el 34% y 48%. Le siguen Brasil y Colombia, mientras que en Perú, Venezuela y Bolivia lo consumen entre el 30% y 37% de universitarios. En cuanto al consumo de tabaco, Uruguay nuevamente se encuentra en primer lugar con el 24%, seguido por Brasil, mientras que Perú se ubica en quinto lugar. Entre las SPA ilegales, la marihuana es más consumida por los universitarios de Chile (14.5%) con una prevalencia que fluctúa entre 4.6% y 14.5%, siguiéndole Uruguay y Argentina, mientras que Perú se encuentra en décimo lugar.

En el caso de Perú, Zárate et al. ya desde el año 2006 reportaron que el 81.9% de estudiantes universitarios era consumidor de tabaco y según los estudios realizados en una universidad privada de Lima, en los últimos seis meses del año 2013, los estudiantes optan por consumir más drogas legales que ilegales, siendo estas las bebidas alcohólicas. Asimismo, se observó que ser varón fue la variable más resaltante en cuanto al consumo de drogas (Arana, 2013). En cuanto al consumo de marihuana, en 2016 alcanzó el 5.2% y su prevalencia registró una variación respecto al año anterior que no es estadísticamente significativa y que va en tasas de 4.4% y 5.2% según la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2017).

Finalmente, los tranquilizantes son otras de las SPA consumidas por los estudiantes universitarios peruanos, como son las benzodiazepinas u otros fármacos que se utilizan para calmar la ansiedad o control del insomnio, sean bajo prescripción médica o no. En este sentido, el 11.4% de los estudiantes declaró haber usado al menos uno de ellos alguna vez en la vida con una prevalencia mayor en mujeres (4.6%) que en hombres (3.4%) (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, 2017).

## Método

Concretamente, este estudio descriptivo de corte transversal, se desarrolló con el propósito de detectar el nivel de riesgo por consumo de SPA en estudiantes universitarios, buscando establecer cuáles son las SPA que han consumido a lo largo de su vida, la frecuencia de consumo y las diferencias que pudieran existir del nivel de riesgo según: sexo, colegio de procedencia, tipo de universidad, edad en la que la consumió por primera vez y funcionalidad de familia. Por consiguiente, es un estudio dentro de la disciplina de la psicología, propiamente en el área de la salud mental de una población de jóvenes que, al ingresar a la educación superior, están propensos a este consumo.

### Participantes

En la presente investigación, empleando el muestreo no probabilístico según criterio, se contó con una muestra de 324

estudiantes universitarios que alguna vez en su vida, han consumido una SPA, ingresantes a la carrera de Psicología, en el año 2019, en tres universidades de 8 existentes en la ciudad de Arequipa que cuentan con esta carrera (Tabla 1).

El mayor porcentaje de estudiantes (38.58%), fue de una universidad privada sin fines de lucro (religiosa). El 73.15% de los participantes fue de sexo femenino, sus edades oscilaban

entre los 18 y 25 años, con un promedio de 19.22 años y una desviación típica de 1.64 años, siendo la mayor frecuencia de estudiantes de 18 años de edad. Por otro lado, el mayor porcentaje de estudiantes 50.93% provenía de un colegio privado, y el 41.05% reveló haber consumido alguna de estas sustancias antes de los 16 años. Cabe señalar que el 28.70% consideró a su familia como disfuncional.

Tabla 1. Características de los estudiantes universitarios ingresantes a la carrera profesional de Psicología

Características sociodemográficas		n = 324	% = 100
Sexo	Femenino	237	73.15
	Masculino	87	26.85
Tipo de Universidad	Pública	94	29.01
	Privada con fines de lucro	105	32.41
	Privada sin fines de lucro (religiosa)	125	38.58
Edad en la que consumió por primera vez una SPA	Antes de los 13 años	27	8.33
	Entre los 13 y 15 años	106	32.72
	Entre los 16 y 18 años	168	51.85
	Después de los 18 años	23	7.10
Colegio de procedencia	Público de gestión directa	131	40.43
	Privado	165	50.93
	Público de gestión privada	28	8.64
Considera que su familia es	Disfuncional	93	28.70
	Funcional	231	71.30

#### Procedimiento

Para el levantamiento de información, el acercamiento a la muestra fue directo con el equipo de investigadores, posteriormente, se consiguieron las autorizaciones de las universidades correspondientes para poder acceder a los estudiantes, no existiendo ningún vínculo entre investigadores y participantes. A los estudiantes se les explicó en sus aulas en qué consistía la investigación y que su participación sería de forma anónima, voluntaria y virtual sin ningún tipo de sanción o compensación. Se les envió a sus correos electrónicos institucionales un enlace con el material del estudio, desactivando la opción de identificación de correos, permitiéndoles tener acceso a la ficha de consentimiento informado, que contenía el título, objetivos de la investigación, su utilización con fines académicos y en qué consistía su participación. Además, se les proporcionó una corta ficha sociodemográfica y la prueba ASSIST de la OMS (Humenuk et al., 2011). Los estudiantes, luego de haber leído y haber dado su consentimiento, el cual fue registrado virtualmente, procedieron a responder tanto la ficha sociodemográfica como el instrumento, en el lugar y momento que consideraron más privado y oportuno. Finalmente, se tomó en cuenta a los participantes con mayoría de edad, es decir 18 años en adelante.

#### Instrumento

El consumo de SPA fue medido a través de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) elaborada por un equipo de la OMS (Humenuk et al., 2011).

Las alternativas de respuestas del instrumento varían según el reactivo. Así el reactivo uno cuenta con dos alternativas ("sí o no"); los reactivos dos, tres, cuatro y cinco, con cinco alterna-

tivas ("nunca", "una o dos veces", "mensualmente", "semanalmente", "diariamente" o "casi diariamente"); los reactivos seis, siete y ocho con tres alternativas ("nunca"; "sí, en los tres últimos meses"; "sí, pero no en los últimos tres meses"). Por ello, sus puntuaciones parciales también varían fluctuando entre 0 y 8 puntos.

Para obtener la puntuación total correspondiente al consumo de cada una de las sustancias consideradas en el instrumento, se obtiene la sumatoria de los reactivos 2 al 7, excepto para el tabaco en el que no se toma en cuenta el reactivo 5. La puntuación total hallada en cada una de las SPA permite clasificarlas en tres niveles de riesgo: bajo, moderado y alto. Se considera bajo de 0 a 10; moderado, de 11 a 26; y alto, de 27 a más puntos en bebidas alcohólicas. En cambio, en el tabaco, cannabis, cocaína, estimulantes, inhalantes, sedantes, alucinógenos opiáceos y otros, un nivel bajo va de 0 a 3; moderado, de 4 a 26; y alto, de 27 a más puntos.

Por otro lado, según Humenuk et al. (2011), la prueba ASSIST cuenta con un diseño culturalmente neutral, de ahí que puede emplearse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas.

A su vez, en la presente investigación se corroboró que los datos recopilados en la muestra del estudio poseían una excelente confiabilidad en cuanto al consumo de SPA, al ser su alfa de Cronbach de .958 y al fluctuar el alfa entre .714 y .829 en las diferentes sustancias, alcanzando -según Hogan (2015)- entre una adecuada y buena confiabilidad. Específicamente alcanza

.756 en el consumo de tabaco; .714, en bebidas alcohólicas; .829, en cannabis; .809, en cocaína; .828, en estimulantes; .764, en inhalantes; .824, en sedantes; .826, en alucinógenos; .740, en opiáceos y .845, en "otros".

#### Análisis de datos

Es oportuno dar a conocer que los datos recopilados para el presente estudio fueron organizados y procesados en el software SPSS - 24. Se elaboraron tablas porcentuales, para poder detectar en primer lugar cuál es el nivel de riesgo de consumo de una determinada SPA en los estudiantes universitarios. En segundo lugar, cuáles son las SPA que a lo largo de su vida han consumido alguna vez sin prescripción médica. En tercer lugar, la frecuencia con la que han consumido, hasta tres meses antes de su participación en el estudio, algunas de las SPA. Finalmente, en cuarto lugar, se identificó el porcentaje de universitarios que había consumido más de una SPA a lo largo de su vida.

Además, se utilizaron estadísticos inferenciales (Kruskal Wallis y U de Mann-Whitney) para poder establecer si el nivel de riesgo por consumo de las SPA difiere significativamente según sexo, colegio de procedencia, tipo de universidad, fun-

cionalidad de su familia y edad en la que la consumió por primera vez una SPA.

De ahí que los datos organizados en dichas tablas han sido tratados en el siguiente apartado manteniendo la misma secuencia.

#### Resultados

En la Tabla 2, en cuanto al nivel de riesgo de consumo de SPA, se observa que más de la cuarta parte de estudiantes (33.02%) llega a alcanzar un nivel de riesgo moderado de tener problemas de salud y otros problemas por sus actuales hábitos de consumo de tabaco. La misma tabla muestra que el 2.78% llega a presentar un riesgo alto de tener graves problemas de salud, sociales, económicos, legales o en sus relaciones debido a sus hábitos actuales en consumo de bebidas alcohólicas, mientras que el 22.53%, un nivel de riesgo moderado por el consumo de esta SPA. Así es que uno de cada cuatro estudiantes presenta un riesgo de moderado a alto en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. Por otro lado, la SPA que ocupa el cuarto lugar entre las que alcanzan porcentajes más altos en el nivel de riesgo de consumo moderado es el sedante.

Tabla 2. Nivel de riesgo de consumo de SPA en estudiantes universitarios de psicología

Sustancia psicoactiva	Bajo	Moderado	Alto
Tabaco	66.98 %	33.02 %	0.00 %
Bebidas alcohólicas	74.69 %	22.53 %	2.78 %
Cannabis (marihuana)	88.27 %	10.49 %	1.23 %
Sedantes	90.12 %	8.64 %	1.23 %
Inhalantes	91.05 %	8.02 %	0.93 %
Cocaína	93.21 %	5.86 %	0.93 %
Estimulantes	93.52 %	5.25 %	1.23 %
Alucinógenos	94.14 %	4.94 %	0.93 %
Otros	94.14 %	5.25 %	0.62 %
Opiáceos	95.37 %	4.32 %	0.31 %

La Tabla 3 da a conocer cuáles son las SPA que los universitarios -por lo menos alguna vez a lo largo de su vida- han consumido, siendo las bebidas alcohólicas la más consumida con

el 91.0%, seguida del tabaco con el 51.2%. Luego, se encuentra la marihuana con el 20.7% y en cuarto lugar, el consumo de sedantes con el 13.3%.

Tabla 3. Sustancias psicoactivas consumidas por universitarios de Psicología a lo largo de su vida, por lo menos alguna vez.

Sustancia psicoactiva	n= 324	% = 100
Bebidas alcohólicas	295	91.0
Tabaco	166	51.2
Cannabis (marihuana)	67	20.7
Sedantes	43	13.3
Inhalantes	31	9.6
Cocaína	14	4.3
Otros	14	4.3
Estimulantes	12	3.7
Alucinógenos	11	3.4
Opiáceos	8	2.5

Nota: n es tamaño de la muestra y % es porcentaje de estudiantes

En la Tabla 4, se aprecia que de las cinco SPA más consumidas por los ingresantes a Psicología, el 49,07% ha consumido bebidas alcohólicas una o dos veces en los tres últimos meses, en cambio el 22.84% en esa misma frecuencia de tiempo, ha consumido tabaco. Asimismo, mientras que los más bajos porcentajes de universitarios que consumen tabaco o bebidas alcohólicas lo hacen diaria o casi diariamente (2.78% y 1.54%

respectivamente), el menor porcentaje de los que consumen marihuana (0.62%) lo hace en forma semanal, y el menor porcentaje de los que consume sedantes (0.93%) lo hace mensual o semanalmente. Por otro lado, en una frecuencia diaria o casi diaria en los tres últimos meses, las SPA más consumidas son el tabaco (2.78%) y los sedantes (2.16%).

Tabla 4. Frecuencia con la que han consumido, en los últimos tres meses, algunas de las sustancias psicoactivas.

Sustancia psicoactiva	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
Tabaco	22.84 %	5.86 %	5.86 %	2.78 %
Bebidas alcohólicas	49.07 %	12.04 %	8.64 %	1.54 %
Cannabis (marihuana)	5.86 %	1.23 %	0.62 %	1.54 %
Sedantes	4.63 %	0.93 %	0.93 %	2.16 %
Inhalantes	3.70 %	0.31 %	0.93 %	0.31 %

Nota: n es tamaño de la muestra y % es porcentaje de estudiantes.

La Tabla 5 muestra que el mayor porcentaje de estudiantes (55.25%) a lo largo de su vida ha consumido más de una SPA, pudiendo ser su consumo en diferentes momentos o simultáneamente. Asimismo, en base a los resultados obtenidos en las Tabla 2 y 3, se puede afirmar que entre las SPA consumidas por los 179 universitarios, que han optado por más de una de ellas a lo largo de su vida, se encuentran las bebidas alcohólicas, el tabaco, cannabis o los sedantes, con mayor probabilidad.

Tabla 5. Consumo de más de una sustancia psicoactiva a lo largo de su vida

Consumió a lo largo de su vida:	n	%
Una sola SPA	145	44.75
Más de una SPA	179	55.25
Total	324	100.00

Nota: n es tamaño de la muestra y % es porcentaje de estudiantes

Por otro lado, en la Tabla 6 se presenta la comparación de las cinco SPA que presentan los más altos porcentajes en el nivel de riesgo de consumo moderado a alto, con respecto de los que se ubican en el nivel bajo. Esto se presenta según sexo, colegio de procedencia, tipo de universidad, funcionalidad de su familia y edad en la que consumieron por primera vez una SPA. En primer lugar, muestra que el nivel de riesgo de consumo del tabaco, de alcohol y de marihuana difiere estadísticamente entre las 237 estudiantes de sexo femenino y los 87 de sexo masculino, al haberse obtenido un  $p < .05$ . Concretamente, se ha hallado que los estudiantes de sexo masculino son los que presentan un mayor nivel de riesgo de consumo en estas tres SPA, ya que son ellos los que tienen mayores valores en su rango promedio (177.9, 179.22 y 177.02, respectivamente).

En segundo lugar, la misma tabla permite ver, al ser su  $p > .05$ , que el nivel de riesgo de consumo de tabaco, alcohol, marihuana e inhalantes en los universitarios no difiere según su colegio de procedencia. En cambio, el nivel de riesgo de

consumo de sedantes sí difiere al ser  $p = .039$ , siendo los 28 universitarios que proceden de colegios públicos de gestión privada los que tienen mayores niveles de riesgo, en comparación con los 131 universitarios que proceden de colegios públicos de gestión directa y con los 165 universitarios de colegios privados.

En tercer lugar, la Tabla 6 muestra que el nivel de riesgo de consumo del tabaco y de inhalantes, difiere significativamente, al ser  $p < .05$ , según el tipo de universidad en la que se encuentran matriculados, habiendo hallado así, que mientras que los 94 estudiantes de una universidad pública presentan mayores niveles de riesgo de consumo de tabaco, con un rango promedio de 181.38, son los 125 estudiantes de una universidad privada religiosa los que presentan mayor nivel de riesgo de consumo de inhalantes, con un rango promedio de 171.33.

En cuarto lugar, en la Tabla 6 se aprecia que el nivel de riesgo de consumo de tabaco, alcohol, marihuana e inhalantes, al ser  $p > .05$ , no difiere entre los estudiantes que consideran a su familia funcional o disfuncional. En cambio, el nivel de riesgo de consumo de sedantes sí difiere, siendo los 93 estudiantes que consideran a su familia disfuncional los que presentan un mayor nivel de riesgo, en relación con 231 estudiantes que las visualizan como funcionales, con un rango promedio de 172.63. Finalmente, la Tabla 6 muestra que el nivel de riesgo de consumo de tabaco, alcohol, marihuana e inhalantes, con un  $p < .05$  difiere según la edad en que consumieron por primera vez una SPA. Así, los que consumieron por primera vez tabaco o bebidas alcohólicas después de los 18 años de edad presentan menor nivel de riesgo de su consumo, con un rango promedio de 123.09 y 128.54 respectivamente. Por otra parte, los estudiantes que consumieron por primera vez marihuana o inhalantes antes de los 13 años de edad, tienen mayor nivel de riesgo de su consumo que el resto, con un rango promedio de 191.5 y 190.0 respectivamente.

Tabla 6. Comparación del nivel de riesgo de consumo de las cinco SPA más consumidas según sus características sociodemográficas.

Característica sociodemográfica	Prueba Estadística	Sustancia Psicoactiva (SPA)				
		Tabaco	Bebidas Alcohólicas	Cannabis (marihuana)	Sedantes	Inhalantes
Sexo	U de Mann-Whitney Sig. Asintótica (bilateral)	.028	.010	.002	.804	.332
	Rango Promedio					
	Femenino	156.85	156.36	157.17	162.91	160.99
	Masculino	177.90	179.22	177.02	161.40	166.62
Colegio de procedencia	Kruskal-Wallis Sig. Asintótica (bilateral)	.301	.368	.228	.039	.255
	Rango Promedio					
	Público de gest. directa	154.76	158.60	159.58	156.39	157.89
	Privado	166.93	162.74	162.15	164.17	166.65
	Público de gest. privada	172.64	179.36	178.21	181.21	159.57
Tipo de Universidad	Kruskal-Wallis Sig. Asintótica (bilateral)	.004	.483	.387	.155	.014
	Rango Promedio					
	Pública	181.38	159.41	160.73	156.84	153.17
	Priv. con fines de lucro	164.54	169.33	168.19	169.64	160.34
	Priv. sin fines de lucro (religiosa)	146.58	159.08	159.05	160.76	171.33
Cómo considera a su familia	U de Mann-Whitney Sig. Asintótica (bilateral)	.737	.068	.425	.017	.318
	Rango Promedio					
	Disfuncional	164.74	173.76	166.15	172.63	158.45
	Funcional	161.60	157.97	161.03	158.42	164.13
Edad en la que consumió por primera vez una SPA	Kruskal-Wallis Sig. Asintótica (bilateral)	.011	.018	.016	.334	.013
	Rango Promedio					
	Antes de 13 años	175.00	157.50	191.50	176.50	190.00
	Entre 13 y 15 años	176.25	176.52	163.37	164.84	161.75
	Entre 16 y 18 años	157.21	159.11	158.93	159.04	158.61
	Después de 18 años	123.09	128.54	150.54	160.59	162.09

### Discusión

El objetivo de la presente investigación fue detectar el nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en una muestra de 324 universitarios ingresantes a Psicología en Arequipa - Perú, con edades fluctuantes entre los 18 y 25 años. Al respecto, en los resultados obtenidos se logró identificar que la muestra presentó un riesgo moderado en el consumo de tabaco, así como también, un nivel de riesgo moderado en el consumo de bebidas alcohólicas y marihuana, aunque en menor porcentaje comparado con el del tabaco, no existiendo valores porcentuales elevados en niveles altos de riesgo de consumo con ninguna SPA.

Los valores porcentuales más elevados encontrados fueron de 33.02% de riesgo moderado en el consumo de tabaco, seguido por 22.53% y 10.49% en nivel de riesgo moderado en el consumo de bebidas alcohólicas y marihuana, respectivamente. El valor más elevado en el nivel de riesgo de consumo

alto es de 2.78% en bebidas alcohólicas, seguido por 1.23% en consumo de marihuana, sedantes y estimulantes.

A pesar de los resultados hallados donde la SPA con mayor riesgo de consumo es el tabaco en un nivel moderado, no es esta sustancia la de mayor consumo de la muestra, sino que fue el alcohol, siendo la SPA de mayor frecuencia de consumo alcanzando un valor del 91% y el tabaco un valor del 51.2%, siendo este último, el segundo de mayor frecuencia de consumo.

En la presente investigación, no se puede afirmar que exista una co-ocurrencia del uso de SPA entre dos o más sustancias debido a que el indicador no permite conocer un resultado al respecto; sin embargo, se puede identificar que el 55.25% de la muestra, ha consumido más de una SPA a lo largo de su vida.

Al hacer un análisis comparativo con las variables sociode-

mográficas, se identificó que existe una diferencia significativa por sexo en el nivel de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y cannabis, siendo los estudiantes de sexo masculino los que presentan en todas ellas un mayor nivel de riesgo de consumo.

También se demostró que el nivel de riesgo de consumo del tabaco y de inhalantes difiere significativamente entre los estudiantes, considerando las universidades a las que pertenecen, presentándose mayor riesgo de consumo de tabaco en estudiantes de la universidad pública y de inhalantes en estudiantes de la universidad privada religiosa. Otro resultado a mostrar en las comparaciones sociodemográficas es el nivel de riesgo de consumo de sedantes, ya que se halló que difiere significativamente entre los estudiantes que provienen de diferentes tipos de colegio, siendo mayor en los de colegios públicos de gestión privada. También fue distinto en forma significativa según cómo consideran a su familia: funcional o disfuncional, siendo esta última categoría la que presenta mayor nivel de riesgo, al ser su rango promedio de 172.63. Otro resultado importante que se presenta, es la diferencia significativa que se muestra en la variable "edad en la que consumió por primera vez una SPA", demostrando que los que indicaron una edad mayor a 18 años en el inicio del consumo, son los que tienen menor riesgo de consumo de tabaco al igual que de alcohol; pero con respecto a los inhalantes y la marihuana son los que consumieron antes de los 13 años de edad los que se diferencian significativamente del resto, presentando un mayor nivel de riesgo de consumo.

En investigaciones realizadas en distintas poblaciones con contextos socioculturales y económicos parecidos a la realidad de la muestra estudiada, Soto-Brandt et al. (2014) encuentran al alcohol con un consumo de riesgo intermedio en el 86.88% de jóvenes chilenos de su estudio. Los resultados hallados en la población chilena difieren a lo encontrado en la presente investigación, ya que el porcentaje de consumo en un nivel de riesgo moderado alcanza solo al 22.53% demostrando que el alcohol no es la SPA más consumida por la muestra, siendo la segunda después del tabaco. Por otro lado, los riesgos de consumo en tabaco y marihuana (Sainz et al., 2016) hallados en estudiantes universitarios mexicanos muestran que el riesgo es moderado, presentando un 69.5% en tabaco y 54.3% en marihuana, siendo resultados bastante cercanos en el nivel de riesgo. En la presente investigación, los niveles de riesgo moderado también muestran mayor porcentaje en el tabaco con el 33.02%. Por otra parte, el nivel de riesgo moderado de marihuana solo alcanza el 10.49% de la muestra, mostrando una diferencia en el nivel de riesgo de consumo moderado entre ambas SPA en comparación con los resultados hallados en México. Es más cercano el porcentaje de nivel de riesgo moderado entre el consumo de tabaco y de alcohol, que entre el de tabaco y marihuana en la muestra estudiada en la presente investigación.

Estudios realizados anteriormente en el Perú, reportaron que el 81.9% de estudiantes universitarios era consumidor de tabaco (Zárate et al. 2006). Los resultados de la muestra estudiada en esta investigación muestran que el 51.2% de la población ha consumido alguna vez tabaco, bebidas alcohólicas el 91% y marihuana el 20.7%.

En los resultados obtenidos de una investigación realizada por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2017), la población peruana universitaria alcanzó un con-

sumo de marihuana del 5.2% en 2016. En la presente investigación, la población universitaria de estudiantes de Psicología alcanzó el 10.23% en riesgo moderado y el 1.49% en riesgo alto en cuanto al consumo de marihuana. Si bien es cierto, los resultados de la presente investigación no muestran niveles de riesgo alto de consumo, sí evidencia que hay situaciones individuales que son importantes atender, debido a que puede iniciar la pérdida de control sobre su consumo generando posteriormente dependencia.

Como se ha observado en el análisis de los datos de la muestra estudiada de manera global y en la comparación realizada con otras investigaciones sobre riesgo de consumo, los individuos de la muestra estudiada no presentan alto riesgo en sus niveles de consumo en la mayoría de los casos; no obstante, al analizar datos individuales, se observa que parte de los elementos de la muestra se encuentran en los niveles de riesgo moderado a alto. Entendiendo que el riesgo está referido a las consecuencias del consumo de sustancias, considerando el control que el sujeto tiene sobre sus hábitos de consumo tal y como lo menciona Humeniuk et al. (2011), es necesario tomar en cuenta los resultados de riesgo alto que podrían derivar de los niveles de consumo que presentan, sobre todo, en los indicadores de frecuencia de consumo y tipo de SPA.

Tomando en consideración el objetivo de esta investigación y que el inicio temprano del uso de SPA debe recibir atención prioritaria en los programas de prevención (OEA, 2019) es importante remarcar que los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que solo el 2.78% de la muestra se encuentra en alto riesgo de consumo de SPA. Esto no implica que no sea una preocupación y una necesidad de intervención para ese bajo porcentaje de la muestra estudiada, ya que estos resultados muestran una alerta importante sobre el riesgo en el que se encuentran, ya que podrían requerir de una intervención breve a un tratamiento especializado.

Una limitación del estudio para lograr la intervención necesaria de la población detectada en moderado y alto riesgo de consumo de SPA, es que la encuesta fue anónima atendiendo al rigor ético. Debido a ello, se espera que esta investigación alerte a las universidades y se generen programas de intervención que permitan hacer estudios de detección individuales y atención especializada de casos. De esta manera, se espera que se desarrolle la intervención necesaria por estar peligrando la integridad física y mental de sus estudiantes. Es también una invitación a que las universidades hagan estudios en otras muestras dentro de su población, ya que podrían encontrarse resultados similares de necesidades de atención.

La reducida cantidad encontrada de estudios previos, sobre todo a nivel local, con respecto al riesgo de consumo de SPA en muestras relacionadas con la estudiada en la presente investigación, ha sido una limitante para conocer el nivel de alcance que hasta el momento se tiene con respecto a este tema de investigación en el Perú. Sin embargo, se ha contado con varios estudios en cuanto a las preferencias y a la frecuencia de consumo, tanto a nivel mundial como local. Estos estudios, han permitido conocer de una manera más detallada información al respecto de estos indicadores, los cuales son parte del instrumento aplicado en la presente investigación, contribuyendo a una mejor explicación de los resultados.

Otra limitación importante fue el tamaño de muestra estudiada. Al tratarse de estudiantes del primer año de la carrera de Psicología, se presentó la necesidad de hacer una reducción del tamaño de muestra ya que las edades de la población de estudio oscilan entre 17 a 25 años. Todos los sujetos de la muestra que tenían una edad menor a 18 años tuvieron que ser retirados de la muestra por el límite de edad inferior del instrumento utilizado para la recolección de información. Un tamaño de muestra mayor podría haber mostrado resultados más precisos y permitido hacer una generalización de estos. También el hecho de considerar un muestreo no probabilístico no contribuyó a que la muestra se amplíe por lo que se sugiere, para posteriores investigaciones al respecto, ampliar la muestra de estudio a años superiores u otras poblaciones de interés.

Otra limitación en cuanto a la muestra estudiada es la alta proporción de mujeres. Analizando los datos obtenidos se muestra que son los hombres los que presentan mayor nivel de riesgo de consumo por lo que, probablemente, si la muestra hubiera tenido más sujetos de sexo masculino, los porcentajes de riesgo de consumo hubieran sido mayores.

Los resultados obtenidos nos invitan a realizar otras investigaciones sobre el riesgo de consumo de SPA en el Perú siendo este, un campo de investigación que para conocer y explicar indicadores de consumo que podrían ser estudiados de manera aislada, profundizando en los factores de riesgo o analizando su nivel de riesgo como en el caso de la presente investigación. El interés centrado en los universitarios en esta investigación podría trasladarse también a otras poblaciones vulnerables por tratarse de un tema de salud pública.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®. Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub.
- Arana, M. (2013). *Factores de personalidad en estudiantes universitarios según características de consumo de alcohol* (Tesis de Licenciatura). Recuperada de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4615>.
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B., & Palacios-Espinosa, X. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 10, 69-86.
- Barbosa, A., Segura, C., Garzón, D. & Parra, B. (2014). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 53-69.
- Castañeda-Vázquez, C., Díaz-Martínez, X., & González-Campos, G. (2017). Consumo de drogas en la Universidad. Análisis en función del sexo y la práctica de actividad física. *Health & Addictions / Salud Y Drogas*, 17(2), 169-177.
- Cimini, M. D., & Rivero, E. M. (Eds.). (2018). *Promoting Behavioral Health and Reducing Risk Among College Students: A Comprehensive Approach*. Routledge.
- Díaz, M., Del Mar, Anguiano, B., & Muela, J. A. (2016). El consumo de drogas en el alumnado de la Universidad de Jaén. *Acción Psicológica*, 13(1), 53-66.
- Laespada, M. T., Castillo, I. I., & Santamaría, E. A. (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. IDD.
- Hogan, T. (2015). *Pruebas psicológicas. Una introducción práctica*. (2ed.). México, D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Humeniuk RE, Henry-Edwards S, Ali RL, Poznyak V & Monteiro M (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): Manual para uso en la atención primaria*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Ministerio de Salud del Perú - MINSA (2007). *Guía de práctica clínica en trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2907.pdf>
- Organización de los Estados Americanos (2019) *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2017). III estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016. Recuperado de: [https://www.devida.gob.pe/web/guest/publicaciones/-/asset\\_publisher/qFALrjP4e3Cl/content/iii-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-de-drogas-en-la-poblacion-universitaria](https://www.devida.gob.pe/web/guest/publicaciones/-/asset_publisher/qFALrjP4e3Cl/content/iii-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-de-drogas-en-la-poblacion-universitaria)
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2019). Informe mundial sobre drogas. Recuperado de [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019\\_B1\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf)
- Organización Mundial de la Salud - OMS (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. *Obtenido de Glosario de Términos de Alcohol y Drogas: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas, Washington, D.C.: OPS; 2018. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49237>
- Sainz, M., Rosete-Mohedano, M., Rey, G., Vélez, N., García, S. & Cisneros, D. (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 28(1), 19-27.
- Soto-Brandt, G., Huidobro, R., Artigas, D., Rivera-Rei, Á., Escobar, M., Guzmán, N. & Castillo-Carniglia, Á. (2014). Evidencia de validez en Chile del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Adicciones*, 26(4), 291-302.
- Suerken, C., Reboussin, B., Egan, K., Sutfin, E., Wagoner, K., Spangler, J., & Wolfson, M. (2016). Marijuana use trajectories and academic outcomes among college students. *Drug and alcohol dependence*, 162, 137-145.
- White, H., Jiao, Y., Ray, A. E., Huh, D., Atkins, D., Larimer, M.,



Mun, E. (2015).

Are there secondary effects on marijuana use from brief alcohol interventions for college students? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76, 367-377.

World Health Organization. (2013). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*, 5, 106. <https://doi.org/10.1002/aehe.3640230702>

World Health Organization (2016). The health and social effects of nonmedical cannabis use. [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/msbcannabis.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/msbcannabis.pdf)

Zárate, M., Zavaleta, A., Danjoy, D., Chanamé, E., Prochazka, R., Salas, M., & Maldonado, V. (2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Investigación y educación en enfermería*, 24(2), 72-81.