



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y SOCIOECONÓMICAS
RELACIONADAS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS Y ACTIVIDAD SEXUAL EN ESTUDIANTES DE
UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA**

TESIS PRESENTADO POR:

BACHILLER: MONICA MARYCRUZ CHAMBI MAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

**Lima – Perú
2015**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	12
1.2 Delimitación de la investigación.....	16
1.3 Formulación del Problema	
1.3.1 Problema principal.....	15
1.3.2 Problemas secundarios.....	15
1.4 Objetivos de la investigación	
1.4.1 Objetivo general.....	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	16
1.5 Hipótesis	
1.5.1 Hipótesis general	16
1.5.2 Identificación y clasificación de Variables.....	16
1.5.3 Operacionalización de variables.....	17
1.6 Diseño de la Investigación	
1.6.1 Tipo de investigación.....	18
1.6.2 Nivel de la investigación.....	18
1.6.3 Método.....	18
1.7 Población y muestra	
1.7.1 Población.....	19
1.7.2 Muestra.....	19
1.8 Técnicas e instrumentos	
1.8.1 Técnicas.....	19
1.8.2 Instrumentos.....	20
1.9 Justificación.....	20

CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación
2.1.1	Antecedentes.....22
2.1.2	Bases teóricas.....29
2.1.3	Definición de términos.....48
CAPITULO III: PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN	
ANÁLISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	
3.1	Presentación e Interpretación.....49
3.2	Discusión de resultados.....80
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1	Conclusiones.....84
4.2	Recomendaciones.....86
FUENTES DE INFORMACION.....87	
ANEXOS	
Matriz de consistencia.....93	
Instrumentos de recolección de datos.....95	

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por haberme permitido llegar hasta este momento de mi vida. A mi padre y a mí querido hijo por demostrarme su cariño y apoyo incondicional durante mi formación profesional en el camino para ser una Obstetra.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora de tesis la Dra. Maria Caldas por su esfuerzo, dedicación, sus conocimientos y orientaciones que ha sido fundamental para la elaboración del presente estudio.

A mi madre por ser la principal fuente de apoyo constante e incondicional durante mi formación profesional, sin ella no hubiera sido posible concretar mis logros y éxitos.

RESUMEN

El presente estudio se planteó con el **objetivo**: Determinar las características familiares y socioeconómicas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en Lima en el año 2015 de marzo a noviembre del 2015. **Material y método**: Se realizó un estudio Prospectivo correlacional de corte transversal porque la unidad de muestra fue tomada en una sola oportunidad. Descriptivo porque se describió los hechos de la misma manera como se presentan. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza. La muestra incluyó a 265 estudiantes universitarios de la Escuela profesional de Obstetricia. Se realizó el procesamiento de datos con el programa Statistical Package Socials Sciencies (SPSS). Para determinar la relación entre las variables se usó la Prueba Chi-cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95% considerándose un valor de $p \leq 0.05$ como “significativo” y un valor de $p < 0,01$ como muy significativo. **Resultados**: el 97% de los estudiantes son mujeres y la población tiene una edad promedio de 19 a 22 años de edad (60.8%). Los alumnos provienen de familias numerosas de 5 a más hijos. La mayoría (63,0%) de mujeres fueron víctimas de gritos mientras que los hombres (42,9%) fueron principalmente agredidos con golpes. El 36.2% indica que tiene una comunicación regular con sus padres. El 21.1% indica al padre como principal consumidor de alcohol y el 84.2% no considera al alcohol como una droga. Tanto hombres como mujeres se embriagan casi en la misma proporción. El 77% de los alumnos son sexualmente activos y que “eyacular fuera” no es considerado como un método anticonceptivo, siendo el 13.4% de los estudiantes lo practican. Las inyecciones es el método más uso por las mujeres y el preservativo por los hombres. El 42,9% de hombres mantienen relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol a diferencia de las mujeres en un 34,8%. El alcohol es la droga legal más consumida tanto en hombres (50,0%) como en mujeres (29,6%). El consumo de PBC solo se presentó en mujeres con el 0,4%. La

comunicación con los padres ($p=0,01$) se asoció con el consumo de sustancias psicoactivas en igual forma se encontró una asociación entre la religión ($p=0,04$), las características socioeconómicas como grupo de pares ($p=0,04$) y creencias erradas acerca del alcohol ($p=0,03$) se encuentran asociados al consumo de sustancias psicoactivas. La comunicación con los padres ($p=0,03$) y familias numerosas ($p=0,01$) están asociadas a la actividad sexual. Por otro lado del grupo de características socioeconómicas estudiadas solo la religión ($p=0,05$) y grupo social ($p=0,01$) se asocia con la actividad sexual ($p=0,007$). **Conclusiones:** Los estudiantes que perciben que la comunicación con sus padres es regular tienen mayor frecuencia al inicio de consumo de drogas. Por otro lado los estudiantes que provienen de familias integradas por más de tres hijos indicaron con mayor frecuencia haber iniciado su vida sexual, En tanto los estudiantes que sienten que la comunicación sus padres no es fluida muestran inicio de una vida sexual. Características socioeconómicas: los amigos, la religión y tener la creencia de que el alcohol no es elemento nocivo influyen en los estudiantes para el inicio de consumo de drogas. Los amigos y la religión influyen de manera positiva ante el inicio de relaciones sexuales.

Palabras clave: sustancias psicoactivas, características familiares y socioeconómicas

ABSTRACT

This study was planned with the aim: Determine family and socioeconomic characteristics related to substance use and sexual activity in students of the Professional School of Obstetrics of the University Alas Peruanas in Lima in 2015 from March to November 2015. Material and Methods: a prospective correlational cross-sectional study was performed because the sample unit was taken in one shot. Descriptive because the facts in the same manner as described are presented. With a certain level of error and confidence level. The sample included 265 college students from the Professional School of Obstetrics. data processing with the Statistical Package Social Sciences (SPSS) program was conducted. To determine the relationship between variables the Chi-square test was used with a confidence interval (CI) 95% considering a p-value ≤ 0.05 as "significant" and a value of $p < 0.01$ as very significant. Results: 97% of students are women and the population has an average age of 19-22 years old (60.8%). Students come from large families of 5 or more children. Most (63.0%) of women were victims of screams while men (42.9%) were mainly attacked with blows. 36.2% indicates that you have regular communication with parents. 21.1% say the father as the main consumer of alcohol and 84.2% do not consider alcohol as a drug. Both men and women get drunk almost in the same proportion. 77% of students are sexually active and that "ejaculating outside" is not considered a contraceptive method, with 13.4% of students practice it. Injection is the method most used by women and condoms for men. 42.9% of men have sex under the influence of alcohol unlike women 34.8%. Alcohol is a legal drug most consumed in both men (50.0%) and women (29.6%). CBP use only presented in women with 0.4%. Communication with parents ($p = 0.01$) was associated with the use of psychoactive substances in the same way an association between religion ($p = 0.04$), the socioeconomic characteristics as peer group ($p = 0$ was found, 04) and mistaken beliefs about alcohol ($p = 0.03$) are associated with the consumption of psychoactive substances. Communication with parents ($p = 0.03$) and large families ($p =$

0.01) they are associated with sexual activity. On the other hand the group of socioeconomic characteristics studied religion alone ($p = 0.05$) and social group ($p = 0.01$) associated with sexual activity ($p = 0.007$). Conclusions: Students who perceive that communication with parents is regularly have more often at the beginning of drug use. On the other hand the integrated students from more than three children reported more frequently families have started sexual life, While students who feel that communication is not smooth parents show beginning of a sexual life. socioeconomic characteristics: friends, religion and have the belief that alcohol is not harmful elements influence students for starting drug use. Friends and religion influence positively to the onset of sexual intercourse.

Keywords: psychoactive substances, family characteristics and socioeconomic

INTRODUCCIÓN

El uso de las drogas y se ha convertido en una problemática creciente en el mundo. Es por ello que el presente gobierno peruano planteó la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012 – 2016, con la misión de mejorar la salud mental de las personas, incluyendo la intervención temprana en los casos de abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. Esto debido a que cada vez es más frecuente el uso de las sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes. Investigaciones recientes muestran que son personas muy vulnerables y que fácilmente se convierten en consumidores principalmente de alcohol y tabaco, esto da pie a que después se inicie con el consumo de otras drogas más nocivas y e incluso ilegales en nuestro país.

El uso y dependencia de las drogas no solo trae diversos problemas de salud para el ser humano sino también afecta su desarrollo integral dentro de la sociedad, tales como: conflictos en familia y el trabajo, bajo rendimiento académico, accidentes automovilísticos, relaciones sexuales sin protección, contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH, abuso sexual, etc.

El consumo de drogas no solo es un problema que aqueja a los jóvenes principalmente sino también las prácticas sexuales, aquellas que ponen en riesgo la salud del estudiantes como son mantener relaciones sexuales sin protección, promiscuidad, embarazos no planificados, abortos, deserción académica, etc.

Si hablamos de las drogas veremos que su consumo en los últimos años se ha visto incrementado en la población estudiantil universitaria, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) nos alertan que el consumo de PBC, cocaína, éxtasis e inhalantes está presente es estas instituciones educativas y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) nos señala que la droga ilícita más consumida es la marihuana. También se ha demostrado que el consumo de drogas es mayor en

las universidades privadas que en las públicas. Y si hablamos de actividad sexual en los estudiantes veremos que una vez que la persona inicia una vida sexual activa se expone a un embarazo y con ello las diversas consecuencias psicosociales que trae un embarazo no planificado. Incluso se va visto que los casos nuevos reportados de VIH son principalmente jóvenes ya sea a través del consumo de drogas o por mantener relaciones sexuales sin protección.

Por ello es que se tiene que trabajar con los estudiantes con respecto al tema de consumo de drogas y sexualidad en la universidad, pues son el eje central de esta investigación y el propósito será conocer y analizar los fenómenos que allí ocurren. Con el fin de mejorar en el trabajo de prevención que se realiza en las universidades.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La actividad sexual o prácticas sexuales no protegidas y el consumo de sustancias psicoactivas, son dos de las mayores preocupaciones de la salud pública en la actualidad. Cuando se habla de sustancias psicoactivas (SPA) se define como aquella sustancia que al ser consumido o administrados alteran el organismo de forma nociva. Estas sustancias actúan sobre el sistema nervioso central afectando los procesos mentales y son capaces modificar el estado de ánimo, inhibir el dolor o alterar las percepciones.¹ Las SPA se clasifica de diversas formas, dentro de las cuales están clasificadas por su valoración legal. Estas pueden ser legales e ilegales. Legales de uso común en la población y de venta libre. Su uso esta normado por la ley y las principalmente drogas son el alcohol, el tabaco y los fármacos. Las drogas ilegales son aquellas no aceptadas por la sociedad, y su venta y consumo están sancionadas por la ley. Las principales son las drogas cocaínicas y la marihuana.²

Según la Organización Mundial de la Salud en el 2010, el alcohol y el consumo de drogas ilícitas representan el 5,4% de la carga de morbilidad mundial anual, con el tabaco responsable de 3,7%. En América el 10% sufre de trastornos por consumo de alcohol en la población.³ En el Perú el abuso de SPA alude principalmente al consumo de marihuana, drogas cocaínicas y el exceso de uso de alcohol lo cual afecta principalmente a los jóvenes, según una encuesta realizada en 2010 por La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en el Perú.⁴

Por otro lado la OMS estima en el 2014 que aproximadamente el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial corresponden a mujeres de 15 a 19 años y la mayor parte de ellos se registra en países de ingresos bajos y medianos. La OPS también indica que en América latina más de mitad de los nuevos casos por VIH se reportan en personas de edad inferior a 25 años, los cuales se infectaron por vía sexual. Por lo que lado la práctica de sexo no seguro por los jóvenes es otra preocupación de salud pública en el mundo debido a que incrementa el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y el número de embarazos no planificados y se asocia con el consumo de SPS como el alcohol. El consumo de sustancias psicoactivas también trae diversos problemas psicosociales como el bajo rendimiento y deserción académico, pérdida de empleo, delincuencia juvenil, etc. Incluso una persona que se encuentra bajo el efecto de las SPA es más probable que lleve a cabo conductas de riesgo tales como tener sexo sin protección con una pareja infectada de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. También hay el riesgo de contraer otras enfermedades a través del uso compartido de jeringas y el intercambio de drogas o dinero por sexo.⁵ Todo ser humano está influenciado por condiciones o factores económicas y culturales donde éstos se relacionan y el entorno familiar es un factor importante según, el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Honorio Delgado-Hideyo Noguchi nos informa que el 40% de personas suele iniciar el consumo de alcohol en su propia familia. Los jóvenes que tienen antecedentes de familiares consumidores son más propensos a usar

drogas.⁶ El problema se agrava cuando se habla de vulnerabilidad social, cuando se pone en énfasis el tema de oferta de drogas, esto coloca al estudiante en un potencial demandante de sustancias ilícitas, en el 2012 Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) nos indica que el 59.8% de las personas afirma conocer lugares (en el barrio, el vecindario) donde es habitual el consumo de drogas, siendo la marihuana la droga ilícita de más fácil acceso. De igual forma el entorno social está muy relacionado con el inicio de las relaciones sexuales diversos estudios indican que los adolescentes y jóvenes que tienen amigos sexualmente activos tienen más probabilidad de tener relaciones sexuales.

En la actualidad, el número de estudiantes menores de 18 años que ingresan en las universidades aumenta progresivamente, y son pocos los estudiantes que cuentan con las habilidades necesarias para asumir los compromisos y riesgos del entorno universitario. Como se conoce en el Perú el 5,7% de los estudiantes universitarios declaro haber usado alguna droga ilícita y dentro de las más consumidas esta la marihuana e inhalantes, esto sumado a que el 29% de ellos ya presenta signos de abuso o dependencia.⁷ y esto sumado a que la edad inicio de las relaciones sexuales en nuestro país es los 17 años.

De aquí la importancia de conocer las características familiares y socioeconómicas relacionadas a la actividad sexual y consumo de SPA en estudiantes universitarios.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizó en una universidad privada. Se trabajó con estudiantes de 1° al 8° ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, ubicada en el Jirón Pedro Ruiz Gallo 251, en el distrito de Pueblo Libre en la provincia de Lima de marzo a noviembre del 2015.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son las características familiares y socioeconómicas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en Lima en el año 2015?

PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuáles son las características familiares relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas?
- ¿Cuáles son las características socioeconómicas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas?
- ¿Cuáles son las características familiares relacionadas a la actividad sexual en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas?
- ¿Cuáles son las características socioeconómicas relacionadas a la actividad sexual en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las características familiares y socioeconómicas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en Lima en el año 2015

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características familiares relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas.
- Conocer las características socioeconómicas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas.
- Conocer las características familiares relacionadas a la actividad sexual en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas.
- Conocer las características socioeconómicas relacionadas a la actividad sexual en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Las características familiares y socioeconómicas se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas en Lima en el año 2015.

1.5.2 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES:

Variable 1: Características Familiares

Variable 2: Características Socioeconómicas

Variable 3: Actividad sexual

Variable 4: Consumo de sustancias psicoactivas

1.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADORES
Características familiares	<ul style="list-style-type: none">• Comunicación con los padres• Violencia familiar• Afecto• Consumo de sustancias psicoactivas en la familia• Familias numerosas
Características Socioeconómicas	<ul style="list-style-type: none">• Edad• Género• Religión• Creencias• Grupo de pares• Vulnerabilidad social• Ocupación• Dependencia económica
Actividad sexual	<ul style="list-style-type: none">• Inicio de relaciones sexuales• Parejas sexuales• Relaciones sexuales bajo efecto de las SPA.• Uso de Métodos anticonceptivos• Infecciones de transmisión sexual• Embarazo

Consumo de sustancias psicoactivas	<ul style="list-style-type: none"> • Drogas legales: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alcohol ✓ Tabaco ✓ Bebidas energizantes • Drogas ilegales: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Marihuana ✓ Pasta básica de cocaína (PBC) ✓ Éxtasis ✓ Clorhidrato de cocaína
------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Prospectivo correlacional de corte transversal porque la unidad de muestra fue tomada en una sola oportunidad.

1.6.2 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Aplicativo porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.

1.6.3 MÉTODO

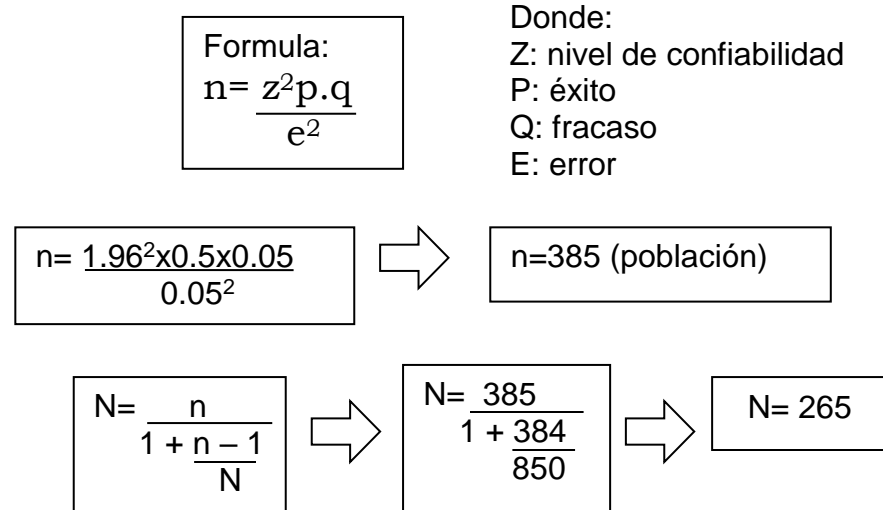
Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

1.7.1 POBLACIÓN

Consta de 850 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

1.7.2 MUESTRA



Donde la muestra es de 265 estudiantes de 1° al 8° ciclo la de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.8.1 TÉCNICAS

Se solicitó permiso formal a la institución donde se tiene previsto realizar el estudio, luego se aplicara el instrumento previo consentimiento de los participantes. Siendo el cuestionario el instrumento a usar. Los datos obtenidos serán sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos de Statistical Package Socials Sciencies (SPSS) para obtener resultados que son presentados en tablas y gráficos.

1.8.2 INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario. Este instrumento fue adaptado de una investigación titulada: “Caracterización de factores de tipo familiar y socioeconómico relacionados con conductas de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en adolescentes escolarizados de Bucaramanga” realizado por Germán Javier Daza Vargas. Fue modificado para su uso en esta presente investigación y fue validado por criterio de jueces. El cuestionario sobre “características familiares y socioeconómicas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en estudiantes universitarios” consta de 3 partes. La primera parte es la presentación, la segunda está comprendida por datos generales y la tercera parte son los datos específicos.

1.9 JUSTIFICACION

1.9.1 Justificación Teórica

El consumo de drogas es un problema de salud pública en el Perú. Según un estudio realizado por DEVIDA el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) entre los estudiantes universitarios aumentó (entre 2009 y 2012) en 5.6% y 7%, respectivamente. Incluso el consumo se ve incrementado más en universidades privadas que publicas.⁷

Los resultados de esta investigación proveerán de un diagnóstico de mayor precisión acerca del consumo de drogas en la población universitaria que no existe en la actualidad.

1.9.2 Justificación Práctica

En el Perú el alcohol es la droga legal más consumida por los universitarios y 1 de cada 9 estudiante presenta signos de dependencia. Con respecto a las drogas ilegales 3 de cada 10 estudiantes indica haber consumido alguna droga ilícita. Esto coloca al

estudiante en peligro. Ya que el individuo bajo la influencia de las drogas se expone a situaciones de riesgo como por ejemplo tener sexo sin protección, contraer el VIH, embarazos no planificados, abortos entre otros. Esto no solo genera problemas de salud sino también problemas psicosociales tales como el bajo rendimiento académico que al final lleven al estudiante a la deserción académica.⁷ Los resultados del estudio servirán como fuente de información a la universidad para implementar programas pertinentes de prevención y correctivos que permitan generar bienestar y salud integral en los estudiantes.

1.9.3 Justificación Social

La sociedad juega un papel protagónico en la influencia sobre los adolescentes y jóvenes. Según DEVIDA en un estudio realizado en estudiantes universitarios encontró que el 30.5% fuman en reuniones sociales mientras que el principal motivo por el que fuman los estudiantes es porque sus amigos fuman y el 83.9% consume bebidas alcohólicas en fiestas y la primera vez que consumieron alcohol fue en presencia de sus amistades (35.4%) ¹⁵El consumo abusivo de sustancias psicoactivas (SPA) conlleva efectos adversos sobre la salud del consumidor y su desempeño social y las consecuencias socio económicas que ello conlleva. Las personas alrededor del consumidor abusivo también se ven afectadas: los miembros de su inmediato entorno familiar, los amigos, los vecinos, los colegas y compañeros del sitio de trabajo y, por extensión, la comunidad entera. También es de destacar las consecuencias en la estructura social respecto a la desintegración familiar que este abuso de SPA representa y su repercusión al interior del hogar ocasionando dificultades para mejorar las condiciones de vida de sus miembros, incluyendo el incremento de capacidades para generar en el futuro, mayores ingresos y todo lo que implica a nivel del estado de bienestar.⁴

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Danjoy D, Cerna C, Musayon Y. en estudiantes de sexo femenino de la carrera de farmacia de la Universidad Cayetano Heredia en Lima-Perú en el año 2015 con el objetivo: determinar el consumo de tabaco, las relaciones familiares y amicales en mujeres estudiantes de farmacia. Material y métodos: estudio cuantitativo, analítico-correlacional, de corte transversal. La muestra fue de 176 estudiantes, el instrumento fue una versión adaptada del cuestionario del Global Youth Tobacco Survey (GYTS), elaborado por OMS-CDC-CEDRO el año 2000, se usaron 42 reactivos. **Resultados:** no existe una correlación significativa entre el tipo de relaciones familiares y el consumo de tabaco en estudiantes de farmacia. Las estudiantes cuyas amistades no fuman, solo un 48% fumaba, mientras que las estudiantes con algunas amistades que fumaban y aquellas que la mayoría de sus amistades fumaba, esta cifra de consumo ascendió a 70,4% y 85,7% respectivamente. **Conclusiones:** no existe una

correlación significativa entre el tipo de relaciones familiares y consumo de tabaco en estudiantes de farmacia. Si existe una relación significativa entre el consumo de tabaco en estudiantes de farmacia y que algunas o la mayoría de sus amistades fumen.

Bueno Castro L, Guerrero Vargas J, Javier Pedrajas R, Tam Phun E. en escuelas públicas de Perú en el año 2014, con el **objetivo:** Determinar la prevalencia del consumo de marihuana en los estudiantes de nivel secundaria de las I.E. estatales de Ventanilla 2014. **Material y Métodos:** Se realizó unos estudios descriptivos de corte transversal, en una muestra de 4095 estudiantes de 22 I.E. estatales. Obteniendo como **resultados:** La prevalencia de vida de consumo de marihuana en los adolescentes fue 9%, prevalencia de consumo en el último año 7,4% y en el último mes 5,9%. La prevalencia de año según sexo es mayor en varones que en mujeres con un porcentaje de 9,5 y 5,5% respectivamente. Conclusiones: La prevalencia de consumo de marihuana es mayor en la región Callao, los adolescentes varones presentan una mayor prevalencia del consumo de marihuana a diferencia de las mujeres.

Toscano Rodriguez, Freddy Roland, en universidades públicas y privadas del Perú en el año 2013, con el **objetivo:** conocer si la percepción de riesgo (PR) determina las actitudes frente al consumo de drogas. **Método:** Análisis secundario de base de datos del "Estudio Epidemiológico Andino de Drogas Sintéticas aplicación en estudiantes universitarios: Perú, 2009". La muestra fue de 4812 estudiantes de 5 universidades públicas y 3 privadas, la edad osciló entre 18 y 25 años de edad. Obteniendo como **resultados:** Los que no tienen ninguna PR de consumo de éxtasis tienen más posibilidades de consumo que las personas con PR altas (OR: 62,3, $p < 0,05$). Los estudiantes con PR bajo de consumo de éxtasis tiene más

posibilidades de consumo que aquellos con alto PR (OR: 9,1; $p < 0,05$). Los que no conocen el riesgo del consumo de éxtasis tiene más posibilidades de consumo que aquellos con alto PR (OR: 11,1, $p < 0,05$). El consumo de alcohol el mes pasado se asoció con la prevalencia de vida del consumo de éxtasis (OR: 10,27, $p < 0,05$). Conclusión: Cuanto menor sea el PR mayor será la probabilidad de la CE. El consumo de alcohol aumenta el riesgo de la CE.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria en Perú en el año 2012, con el **objetivo:** Estimar la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas en población universitaria y sus principales factores de riesgo/protección asociados. **Material y métodos:** se trabajó con 12 universidades entre públicas y privadas. Obteniendo como **resultados:** Excluyendo al alcohol, tabaco y fármacos, un 5,7% de los estudiantes universitarios de Perú declaró haber usado alguna droga ilícita en el último año con diferencias significativas por sexo. Se observa que las sustancias más consumidas son la marihuana con 4,3%, seguida de inhalables con 0,7%, estimulantes tipo anfetaminas y hongos alucinógenos, ambos con 0,6%, cocaína con 0,5% y pasta básica de cocaína con 0,2%. Del grupo de consumidores del último de marihuana, cocaína o pasta básica de cocaína, un 29% de ellos presentan signos de abuso o dependencia. Por otra parte 1 de cada 9 estudiantes muestra signos de dependencia de consumo de alcohol.

Gamarra Patricia, Iannacone José. en la escuela secundaria Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú en el año 2009 con el **objetivo:** determinar los factores de tipo individual, familiar y sociocultural que pudieran asociarse al inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú en el 2009.

Método: La investigación fue transversal, descriptiva y correlacional, en una población de 90 adolescentes. Se aplicó un cuestionario, el cual fue sometido a una prueba piloto y juicio de expertos. Obteniendo como **resultados**: el ámbito familiar está relacionado con el inicio de las relaciones sexuales. A nivel familiar el grado de comunicación que existe entre la madre y padre sin actividad sexual es mucho más favorable, en comparación con los que ya iniciaron. Con referencia a los factores socioculturales se establecieron que el grupo de pares tienen un alto grado de correlación con el inicio de la actividad sexual en adolescentes. Conclusiones: Los mejores predictores para el inicio de actividad sexual en los adolescente fueron: a nivel individual (repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual y la autoestima), a nivel familiar (la estructura y la función familiar) y sociocultural (ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares).

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Caravaca M , Samuel N, Hayley H, Bruna B, Denise G, Miotto W. en estudiantes universitarios costarricenses en Costa Rica el año 2015 con el **objetivo**; determinar los factores socioculturales y su asociación con el consumo de drogas en estudiantes universitarios. **Método**: cuantitativa de tipo descriptiva-exploratoria, con diseño transversal que examinó el efecto moderador de ciertos factores socio-culturales en el consumo de drogas entre estudiantes. La muestra fue conformada por 126 mujeres y 124 hombres de una universidad pública. Obteniendo como **resultados**: el 98,4% de los estudiantes reportaron tener por lo menos un amigo que consumía drogas, las drogas más consumidas fueron alcohol, tabaco y marihuana. Se estableció que Existe una relación significativa entre los factores socioculturales (Edad, Espiritualidad, Relaciones Familiares, condición laboral Influencia de

pares, Género, entretenimiento,) evaluados con el consumo de las sustancias lícitas e ilícitas, actuando en algunas drogas como factores de riesgo significativo de una forma diferencial.

Armendáriz N, Almanza J, Alonso M.T, Oliva N, Alonso M.M, López M. en la preparatoria del Estado de Nuevo León de Colombia en el año 2015, con el **objetivo:** establecer las diferencias y la relación entre el factor personal sociocultural a través de la Historia Familiar Consumo Alcohol (HFCA) y la conducta no saludable de consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria del Estado de Nuevo León. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 743 adolescentes. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Obteniendo como **resultados:** los adolescentes con HFCA positiva fueron quienes presentaron mayores prevalencias de conducta no saludable (consumo de alcohol); Cuando se analiza la conducta de consumo de alcohol en los adolescentes se identificó una relación positiva y significativa ($r_s = 0,196$, $p < 0,01$), lo que indica que a mayor consumo de alcohol por parte de los padres, se presenta un mayor consumo por parte del hijo adolescente.

Scott M, Noh S, Brands B, Hamilton H, Gastaldo D, Miotto Wright, Cumsille F, Khenti K, en la estudiante de una universidad en Manabí-Ecuador en el año 2013 con el **objetivo:** conocer las relaciones familiares, la espiritualidad y el entretenimiento sobre la relación entre la resistencia a la influencia de compañeros y el consumo de drogas entre estudiantes. **Método:** Estudio con un diseño transversal, cuantitativo de tipo descriptivo ($n=250$). Se aplicó el Cuestionario Factores Socio-culturales y el Consumo de Drogas obteniendo como **resultados:** El 55.2% de la población manifestó haberV consumido drogas legales (8.4% para las drogas ilegales) en los últimos doce

meses. Las drogas de mayor uso en los últimos 12 meses fueron el alcohol y el tabaco, con 52.8% y 24.4% respectivamente. El nivel de error de la muestra se fijó en el 0.01%. Se determinó que existe relación entre la influencia de compañeros y el consumo de drogas. Las relaciones familiares y la espiritualidad (con diferencias de género) son factores protectores.

Valenzuela M, Ibarra A , Zubarew T , Correa M. en la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2013 con el **objetivo:** Conocer el rol de la familia y su relación en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes. **Método:** Se realizó una revisión en las bases de datos, Science Direct, Pubmed y Cinahl. Scielo Se obtuvo 25 artículos de investigación y 18 que aportaron al tema. Obteniendo como **resultados:** Las conductas de riesgo tales como el tabaquismo, consumo de drogas adictivas, actividad sexual sin protección, las cuales tienen repercusiones biológicas y psicosociales negativas tales como el embarazo, drogadicción, deserción escolar. Son causa de morbimortalidad en el adolescente. El estilo parental de crianza influye en su aparición, observándose disminución cuando hay apoyo, comunicación y monitoreo, en contraste con el rechazo, desvinculación y control intrusivo asociado a la presencia de conducta antisocial.

Lema L, Varela T, Duarte C, Bonilla M. en una universidad privada de Cali-Colombia en el año 2011, con el **objetivo:** estimar la prevalencia del consumo de alcohol en jóvenes de una universidad y establecer su relación con factores familiares y sociales. **Metodología:** Participaron 548 jóvenes universitarios, seleccionados con un muestreo aleatorio estratificado. Obteniendo como **resultados:** la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 96%, la edad de inicio del consumo fue menor en quienes tienen familiares que se emborrachan

frecuentemente y el consumo actual es mayor en quienes tienen amigos que lo hacen frecuentemente. Los resultados del estudio muestran la influencia del consumo de alcohol de la familia y del grupo de pares en el consumo de los jóvenes participantes, de ahí que indican que ésta es una práctica frecuente y socialmente legitimada. Estos factores facilitan su aparición y mantenimiento.

Cogollo Milanés Zuleima, Arrieta Vergara Katherine, Blanco Bayuelo Sandra, Ramos Martínez Lina, Zapata Karen y Rodríguez Berrio Yuranis en la Universidad de Cartagena en el año 2010, con el **objetivo:** Determinar prevalencia y factores psicosociales asociados al consumo de sustancias legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública. **Método:** Se realizó un estudio de tipo transversal realizado con 1359 estudiantes, seleccionados aleatoriamente. Obteniendo como **resultados:** Se encontró asociación entre el consumo abusivo de alcohol con el consumo de cigarrillos (OR=4,6), marihuana (OR=4,6) y cocaína (OR=2,2). El tener familias disfuncionales se asoció con el consumo de cigarrillo (OR=1,2), cocaína (OR=1,95) y consumo abusivo de alcohol (OR=1,94). **Conclusiones** El consumo abusivo de alcohol y la disfuncionalidad familiar son factores influyentes para el consumo de sustancias psicoactivas, en estudiantes universitarios.

2.1.2 BASES TEÓRICAS

CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA

A. CONCEPTO

Las sustancias psicoactivas pueden ser de origen natural o sintético y cuando se consumen por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular e intravenosa) tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.⁸

B. CLASIFICACIÓN

Las drogas se clasifican de diferentes maneras dentro de las cuales las más conocidas son:

POR SUS EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Drogas estimulantes

Excitan la actividad psíquica y el sistema nervioso central y adicionalmente incrementa el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos.⁸

Drogas depresógenas

Disminuye el ritmo de las funciones corporales y del sistema nervioso central. A veces conocidos como sedantes o tranquilizantes sustancias que disminuyen la actividad cerebral que van ocasionar trastornos de ansiedad y del sueño (benzodiazepinas, diazepam, alprazolam, etc)⁸

Drogas alucinógenas

Las drogas alucinógenas o psicodélicas son sustancias capaces de distorsionar la percepción, interfiriendo en su estado de conciencia y sus facultades cognitivas. Su principal característica es la capacidad de inducir

visiones o alucinaciones en la persona. Las sustancias alucinógenas más conocidas son el LSD (dietilamida del ácido d-lisérgico) y las setas alucinógenas.⁸

POR SU VALORACIÓN LEGAL

Drogas legales

Son sustancias que se pueden adquirir o comprar libremente con prescripción médica. Son producidas de manera industrial, están sometidas a regímenes tributarios específicos, pudiendo incluso ser objeto de publicidad en los medios de comunicación. Dentro de las drogas legales se encuentra el tabaco, alcohol y los psicofármacos.

Drogas ilegales

Son aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización están legalmente prohibidos. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas). Las principales son las drogas cocaínicas (Pasta básica de cocaína y clorhidrato) y la marihuana. Dentro de las drogas ilegales se encuentran la marihuana, pasta básica de cocaína, clorhidrato de cocaína, éxtasis.²

C. TIPOS DE CONSUMO

La dependencia de sustancias psicoactivas son personas consumidores secuencial según las características que presenta como usuario el sujeto, desde que tiene el contacto inicial con la sustancia. Se pueden diferenciar las siguientes etapas: ⁹

CONSUMIDOR EXPERIMENTAL: Es el que prueba una droga para experimentar sus efectos sin continuar su uso. Entre las motivaciones que pueden llevar a emitir esta conducta tenemos: la curiosidad, presión de grupo de pares, atracción por lo prohibido y riesgoso, búsqueda de placer y de lo desconocido.⁹

CONSUMIDOR OCASIONAL: Es la persona que luego de experimentar con cierta sustancia, este continúa consumiéndola de vez en cuando sin continuidad. Se consume la droga cuando se presenta la ocasión y siempre en grupo. Aquí no hay búsqueda activa de la sustancia y las motivaciones principales son: facilitar la comunicación, transgredir normas, búsqueda de placer, relajación, etc.⁹

CONSUMIDOR HABITUAL: A esta fase se llega después de algún tiempo de permanecer estacionario en el consumo de tipo ocasional. El tiempo es variable dependiendo de las diferencias individuales de cada usuario, de la relación que se establezca entre sujeto sustancia y el correlato social para su uso. Podemos mencionar las siguientes motivaciones: intensificar sensaciones de placer, vivencia de pertenencia al grupo, reafirmar su independencia o su rechazo hacia la sociedad, reducir el cansancio, mitigar la soledad, el aburrimiento, reducir la ansiedad, etc.⁹

CONSUMIDOR DEPENDIENTE:

La persona tiene la necesidad de forma continua de consumir alguna droga. En esta fase se presenta síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que demuestran dependencia. La obtención y el consumo de la droga son la motivación central de la persona.⁹

D. CONSUMO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

En el Perú el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes universitarios aumento (entre 2009 y 2012) en 5.6% y 7%, respectivamente. Los estudios demuestran que el alcohol, tabaco y la marihuana siguen siendo las drogas más consumidas en las universidades es importante mencionar que los estudiantes también han mostrado signos de dependencia.

Drogas legales

- **Tabaco**

Según CICAD el 36,2% de los estudiantes ha consumido tabaco en el último año. El uso del tabaco ha ido disminuyendo con el tiempo debido a que las mujeres han dejado de consumir esta droga de 31,4% a 28,5% en el 2012. Pese a ello el tabaco sigue siendo la segunda droga legal más consumida por los universitarios.⁷

- **Alcohol**

El alcohol es la droga legal más consumida por los estudiantes universitarios. Se puede observar que la prevalencia del consumo de alcohol es de 90% en la población universitaria. La frecuencia con que toman alguna bebida alcohólica los estudiantes universitarios es ocasional en la mayor parte (64.4%), en contraste un 20% aproximadamente son consumidores habituales.¹⁵

- **Bebidas energizantes**

Existe mayor cantidad de universitarios que no han probado bebidas energizantes (70.4 %), sin embargo más de la cuarta de la población estudiantil reporta haberlo probado (29.6%). Se observa también que es ampliamente mayor la cantidad de consumidores en universidades privadas que en las públicas.¹⁵

Drogas ilegales

- **Marihuana**

Según CICAD en el Perú el 4,3% de los estudiantes universitarios declaró haber usado marihuana alguna vez en el último año (6% en los hombres y 2,6% en las mujeres). Es así que la marihuana es la droga ilegal más consumida por los universitarios. Pese a que el uso de esta droga es en menor porcentaje su consumo va aumentando con los años.⁷

- **Clorhidrato de cocaína**

Entre los estudiantes universitarios de Perú un 0,5% (0,9% en hombres y 0,1% en mujeres) declaran haber consumido cocaína alguna vez.

El clorhidrato de cocaína es la segunda droga más consumida y tanto hombres como mujeres lo consumieron de forma experimental.⁷

- **Éxtasis**

El 2.4% de alumnos ha probado alguna vez éxtasis en su vida. Lo destacable es que la gran mayoría (97.6%) nunca ha consumido esta sustancia.¹⁵

- **Pasta básica de cocaína (PBC)**

Son pocos los estudiantes que han fumado PBC en su vida (0,2%). Las cifras demuestran disminución en el consumo de pasta básica de cocaína en las universidades.⁷

E. FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Existen factores de riesgo, que determinan o aumentan la posibilidad del consumo de drogas y existen otras que reducen la probabilidad del consumo, que son conocidas como factores protectores. Tanto los factores protectores como los de riesgo, pueden aparecer en el individuo, la familia, grupo de pares, la escuela, la comunidad y la sociedad. Un factor de riesgo es un elemento procedente del campo social, individual o de la propia naturaleza cuya presencia, ausencia, déficit o exceso hace que una persona se aproxime riesgosamente a tomar contacto con una sustancia adictiva y la consuma. Entre los principales podemos mencionar los siguientes:⁹

En el individuo:

- Dificultad en el manejo de las emociones.
- Problemas con el auto concepto y la autoestima.
- Dificultades para la toma de decisiones frente a la presión de grupo, en donde creen que para ser aceptados por el grupo es necesario hacer todo lo que el grupo diga, aun cuando esto signifique consumir drogas.

- Búsqueda de emociones intensas, sensaciones fuertes.
- Experimentación de nuevas emociones para escapar de sus problemas.
- Antecedentes de consumo de alcohol y otras drogas en la familia.

En la familia:

- Incomprensión familiar.
- Poca comunicación con los miembros de la familia.
- Recibir maltrato físico y psicológico.
- Ausencia de algún padre.

En el grupo de pares:

- Amigos consumidores.
- Presión de grupo.
- Amigos desertores de la educación.
- Amigos con problemas de adaptación o conflictivos.

En la educación:

- Escasa información sobre la problemática de las drogas.
- Falta de una política y normativa definida de rechazo a las drogas.
- Disponibilidad de drogas dentro o en el entorno del centro de enseñanza.
- Falta de comunicación entre alumno-docente y padres.
- Falta del uso creativo del tiempo libre.

En la comunidad:

- Actitud favorable del consumo.
- Comunidad permisiva, disponibilidad de las drogas.
- Ambiente de violencia y maltrato.

En la sociedad:

- Mitos y creencias en relación al uso de drogas (“que alegría, brindemos”, “por ellas, aunque mal paguen”, “solo los machos toman”).
- Empobrecimiento.
- Comercialización de sustancias ilícitas que hace posible la obtención fácil de las drogas y a bajo costo.
- Los medios de comunicación como la televisión y la radio que promocionan el uso de drogas.

En lo laboral:

- Inestabilidad en el puesto de trabajo.
- Presencia de consumidores dentro del trabajo.
- Presión de compañeros de trabajo.

ACTIVIDAD SEXUAL

Según la Organización de Naciones Unidas en el 2014 en el mundo habitan 1.800 millones entre jóvenes y adolescentes. Es la primera vez que los jóvenes y adolescentes predominan en la población mundial. . Además informa que el 90% de estos jóvenes se encuentran en países en desarrollo. El éxito tanto de los adolescentes como jóvenes depende de su capacidad para aprovechar las oportunidades educacionales y económicas.¹⁰ Estas oportunidades se ven bloqueadas por diversos problemas asociados al inicio temprano de las relaciones sexuales, múltiples parejas, no uso de anticonceptivos ni práctica de sexo seguro, consumo de alcohol y otras drogas ilícitas, así, las relaciones sexuales riesgosas en las que se participa sin plena conciencia del hecho tienen consecuencias negativas como: embarazos no planificados ni deseados, hijos de padre desconocido y riesgo de contagio de ITS, abuso o violencia sexual, entre otros. Hoy son más los menores de edad que ingresan a las universidades, adolescentes y que muchas veces no están preparados para asumir los diferentes riesgos y retos psicosociales a las que se enfrentan en las universidades.

F. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES RELACIONADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ACTIVIDAD SEXUAL

Estudios demuestran que el uso de sustancias psicoactivas (marihuana) es casi catorce veces más alto en el grupo de personas que registran un bajo nivel de integración familiar que en los que tienen un nivel alto. El aspecto familiar no solo tiene un impacto en el inicio de consumo de drogas sino también en la actividad sexual, estudios internacionales han demostrado

que el inicio de la actividad sexual está asociados a tipo de crianza por ambos padres, a la comunicación padres-hijo/a, al tipo de convivencia ambos padres y al divorcio de los padres.²⁵

Por ello se puede establecer la importancia de la familia en la prevención del abuso de drogas y comportamiento sexual; los miembros de una familia ven en esta una base para lograr la formación de su identidad personal, la autonomía, el establecimiento de un proyecto de vida, con el fin de apoyar y brindar seguridad. De aquí se deduce que los factores de riesgo están íntimamente ligados a las dinámicas familiares, como lo expresan. “la sobreprotección, el autoritarismo, la permisividad, entre otros, que consisten en diferentes características de los padres para controlar la conducta de los hijos, con el establecimiento de normas, límites y estilos educativos excesivos”.¹¹

a. Comunicación con los padres

Estudios confirman que pertenecer a un grupo familiar integrado previene contra el uso de las drogas ilegales, en tanto que constituyen un importante soporte emocional para sus miembros. Las familias no integradas, por el contrario, favorecen el consumo de drogas ilegales. Esto se debe a que los miembros de las familias conversan y buscan el acuerdo cuando surge algún problema, favorecen la comunicación entre sus miembros, generando un entorno de confianza y prestan atención a lo que hacen dentro y fuera del hogar, sin inmiscuirse en sus asuntos personales.¹⁰

De igual forma se establece una relación con el comportamiento sexual, se ha demostrado que mientras mayor sea la comunicación entre padre e hijos esta se asocia a la postergación de la actividad sexual. La mala comunicación familiar lleva a los jóvenes y adolescentes a resolver sus problemas y dudas acerca de su sexualidad con terceras personas que lejos de orientarlos los empujan a tomar decisiones erróneas. Por

ejemplo está establecido que las mujeres que conversan de sexualidad solo con la pareja tienden al inicio sexual más temprano.²⁵

b. Violencia intrafamiliar

Se define a cualquier tipo de abuso de poder cometida en contra de algún miembro de la familia, sin importar el espacio físico donde ocurra perjudicando la integridad física, psicológica, libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro/a miembro de la familia. Para hablar de violencia intrafamiliar en un hogar debe haber una actitud violenta repetitiva, no solo por un hecho aislado. El agresor puede ser cualquier persona que haya convivido o conviva actualmente con la víctima ya sea el conyugue, expareja, los padres, hijos, etc.¹²

Las violencia intrafamiliar no distingue genero ni clases sociales es así que el Instituto Nacional de Estadística e Informática revela que el 66.8% de las mujeres con educación superior fueron violentadas alguna vez por su esposo o compañero. Pese a que las mujeres tienen educación superior y conocimiento acerca del tema de violencia, no dejan de ser víctimas de violencia física, es así que el 11,4% ha sufrido alguna vez una herida, hueso o diente roto, quemaduras.¹³

El tema de violencia dentro del hogar está relacionado con el consumo de sustancia psicoactivas. Aquellos hombres que consumen alcohol tienen mayor riesgo de que maltraten a sus parejas. Según un estudio de la OMS esto se debería a que el consumo de alcohol afecta funciones cognitivas y físicas reduciendo así el autocontrol, por lo que los individuos son menos capaces de hallar una solución no violenta a los conflictos relacionados.¹²

Por otro lado muchos de los jóvenes y adolescentes que viven en hogares donde se sientan maltratadas buscan de alguna forma consolidarse con su pareja afín de proyectar salir de sus hogares. Muchas veces este método de escapatoria trae consigo embarazos no planificados.²³

Otros de las formas de violencia que influye en el comportamiento sexual es la violencia sexual ejercida por la pareja, se estima que aproximadamente tres de cada diez estudiantes, se sienten obligados a tener relaciones sexuales con su pareja y uno de cada diez, había experimentado idéntica presión para no utilizar el preservativo, en la actualidad es notorio la existencia de violencia sexual, con diferentes niveles de intensidad en las relaciones de pareja de jóvenes universitarios.²⁴

c. Afecto

A falta de afecto o privación afectiva puede dar lugar a numerosos trastornos psicológicos y psicopatológicos que se manifiestan durante infancia o, a veces, con la llegada de la adolescencia, pudiendo persistir en el joven y adulto. En otras ocasiones, la falta de afecto procede más bien de un ambiente familiar deteriorado, con frecuentes disputas entre los padres delante de los hijos que pueden estar relacionadas con trastornos psicopatológicos de alguno de los progenitores del tipo del alcoholismo, drogadicción, personalidad psicópata, etc.³⁰

El afecto puede ser un factor protector o un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas. El afecto se convierte en un factor de protección cuando las relaciones son sinceras y afectuosas entre padres e hijos reduciendo considerablemente el riesgo de dedicarse al abuso de las drogas. Puesto que todos los seres humanos necesitan sentirse amados y aceptados por los demás, y en especial por sus padres.¹¹

d. Consumo de sustancias psicoactivas en la familia

El uso de sustancias psicoactivas en las familias crea un entorno inestable. Hay dos momentos principales en las que la violencia puede escalar rápidamente para un consumidor de drogas: mientras esté muy

drogado y cuando se le esté pasando. El alcohol es una sustancia especialmente culpable de causar la violencia como empezar una pelea, o crear entornos de irritabilidad y ansiedad.²⁹

Esta vivencia y percepción de problemas en la familia pueden movilizar comportamientos de riesgo tales como el abuso o adicción de ciertas drogas. Se observó que los estudiantes que registran antecedentes de consumo de alcohol en la familia y en su grupo de amigos reportan prevalencias de consumo de drogas legales, ilegales y médicas que son significativamente más altas que los que no registran estos antecedentes.¹⁴

El uso de sustancias psicoactivas en la familia no solo es un factor de riesgo para el consumo de drogas en los demás miembros sino también para la actividad sexual. El uso de drogas altera la frecuencia de relaciones sexuales, en algunos casos se observa disminución. Pero no solo afecta a pareja sino también a terceros debido a que el uso de sustancias psicoactivas altera la percepción y la tolerancia, generando situaciones de riesgo para que se produzcan violaciones sexuales dentro del hogar.

e. Familias numerosas

Las familias numerosas están integradas por tres o más hijos.

Las familias con cinco hijos o más suelen provenir frecuentemente de un nivel socioeconómico menor y tener, por tanto, índices de desarrollo más bajos. La pobreza no es el único riesgo para las familias numerosas sino también están los problemas físicos, en su mayoría son las madres quienes sufren de altos niveles de estrés esto debido a que tienen que lidiar con las obligaciones del marido, organizar las actividades de los hijos y trabajar. Este sobre esfuerzo de los padres por trabajar más horas y asumir la responsabilidad de varios hijos muchas veces provoca el descuido en su crianza, quedando los hijos al cuidado de terceros o abandonados en la calle. Por eso también la delincuencia juvenil está relacionada con esta característica familiar. Por tanto aquellos que

proviene de familias numerosas tienen más riesgo de consumo de drogas, aunque este no sea un determinante.²²

Lo mismo ocurre para la actividad sexual, esta característica se encuentra asociado tanto a mujeres como hombres como se demostró un estudio realizado en estudiantes adolescentes en donde se encontró que el mayor número de hijos está relacionado al inicio sexual en ambos sexos. Hay que recordar que la comunicación con los padres es un factor importante en la toma de decisiones en los hijos y que al acortarse el tiempo de diálogo por abarcar más horas en el trabajo vuelve más vulnerable a los estudiantes universitarios debido a que muchos de los estudiantes son adolescentes.²⁵

G. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

a. Edad

Las investigaciones muestran que los adolescentes y los jóvenes son muy vulnerables y que fácilmente se convierten en usuarios del alcohol y tabaco en un inicio para luego ingresar al consumo de drogas más nocivas, lo cual implica abuso y dependencia de sustancias psicoactivas.¹⁵ En el Perú en el caso de las drogas ilegales, los distintos grupos reportan edades de inicio que tienden a incrementarse a medida que aumentan las edades de los grupos; no obstante que, en promedio, no sobrepasan los 25 años, salvo en el caso del éxtasis, que es una droga relativamente nueva en el mercado de sustancias, lo que explica que la población adulta que tiene entre 36 y 45 años haya comenzado a usarla en una edad relativamente tardía.¹⁰

En un estudio realizado a universitarios en Lima Metropolitana se evidencio:

- Aproximadamente el 2% de estudiante universitarios empezó a fumar antes de los 10 años, mientras el 37.3% lo hizo entre los 15 y 16 años, y otro grupo que representa al 37.5% inicio su consumo de los 17 años en adelante.

- El 37% inició el consumo de bebidas alcohólicas en el transcurso entre los 15 y 16 años de edad, otro grupo no menos pequeño (29.1%) se incorpora al consumo a partir de los 17 años hacia arriba. Los datos también muestran que casi el 7% inicia consumo antes de los 10 años. Los resultados nos permiten deducir que el 70% de los adolescentes menores de 17 años ya antes de ingresar a la universidad probaron bebidas alcohólicas.¹⁵

Los estudiantes universitarios están conformados principalmente por adolescente y jóvenes ambos son etapas de vida en la cual el ser humano recién está formando y consolidando su personalidad es por ello que la actividad sexual también, según ENDES en el Perú la edad promedio de la primera relación sexual es a los 18 años. Es claro ver que la adolescencia es una etapa para descubrir y experimentar su sexualidad. En cuanto a la fecundidad la ENDES en el 2014 nos dice que las mujeres comienzan a tener hijas/os a edades tempranas. Antes de los 18 años, entre un 14,5% y 16,6% tuvieron su primera hija/o; asimismo, entre un 30,9% y un 33,8% de las mujeres procrearon por primera vez antes de los 20 años y al llegar a los 25 años, más del 63,5% de las mujeres habían dado a luz.

b. Género

En un estudio realizado a mujeres del distrito de Villa el Salvador- Perú se encontró que la droga legal más consumida es el alcohol; la droga ilegal fue la marihuana y con frecuencia se consumen en fiestas sociales en compañías de amigos.¹⁶ Según un estudio realizado por Instituto Nacional de Alcoholismo (NIAAA) de Estados Unidos, la brecha entre la cantidad de alcohol que consumen hombres y mujeres es cada vez menor. En el estudio publicado en la revista científica Alcoholismo: investigación clínica y experimental, el cual recopiló datos durante 10 años, los especialistas informan que el número de mujeres que habían

bebido en los 30 días previos a la entrevista subió del 45% al 48% mientras que los hombres bajaron del 57% al 56%.¹⁷

Mientras que el nivel de consumo es casi igual entre hombres y mujeres los factores asociados al inicio de la actividad sexual son diferentes entre los chicos y chicas. Cuando se trabajó con adolescentes se encontró que los agentes externos afectan más a las mujeres que a los hombres, se asoció al inicio sexual sólo en mujeres: la ausencia del padre, el no vivir con ambos padres, la mala relación padre-hijo, la mala comunicación familiar e historia de maternidad adolescente en la madre, mientras que en los hombres solo se asoció al inicio sexual: la no supervisión parental en la semana y el tipo de empleo del padre. Está claro que los factores externos afectan principalmente a las mujeres más que los hombres en relación a la actividad sexual.²⁵

c. Religión

La religión del estudiante universitario constituye un factor protector para consumo de drogas, sobre todo en el caso de las drogas ilícitas como marihuana y cocaína. Los estudiantes protestantes tienden a consumir menos drogas que los estudiantes que participan en otras religiones. Los estudiantes católicos, respecto a las drogas lícitas, no se diferencian significativamente del consumo de los estudiantes que no se adscriben a creencias religiosas.¹⁸

Hay que recordar que en la vida para muchos hombres la moral y la religión es lo mismo y que muchos sistemas éticos parten del hombre y que la religión es un medio para perfeccionarse a sí mismo. La religión establece estilos de vida y normas de convivencia que de alguna manera protegen de ciertos riesgos tanto para el consumo de drogas como para la actividad sexual. Por ello llevar una vida sin afiliación religiosa y no asistir a servicios religiosos, está asociado al inicio sexual principalmente en mujeres.²⁵

d. Mitos y creencias

La falta de una información clara y objetiva sobre el consumo de sustancias psicoactivas ha sido una de las razones de que existan una serie de creencias falsas, con relación a su uso y abuso, deformando así la realidad.⁹

A continuación, algunos mitos y creencias:

- El alcohol y el cigarro no son drogas.
- No a todos los fumadores les da cáncer.
- Fumar cigarro es relajante.
- El alcohol quita el frío.
- Los cigarrillos light son menos dañinos.
- La marihuana no causa efectos al dejar de usarla.
- La droga que causa mayor adicción es la pasta básica de cocaína.
- Consumir solo una vez no pasará nada.
- Puedes parar el uso de drogas en cualquier momento.
- Tienes que haber utilizado las drogas por mucho tiempo para convertirse en una persona adictiva y para que empiecen a causar problemas en tu cuerpo o cerebro.
- Las drogas aumentan la potencia sexual.
- Las drogas mejoran el desempeño académico.
- La familia es la única responsable del problema del consumo de drogas.

Pese a que en la actualidad el avance científico da respuestas a interrogantes acerca de la sexualidad, hoy en día sigue existiendo mitos relacionados con la misma, lo cual se debe a los tabúes sociales que no permiten que muchas personas obtengan la información adecuada para llevar a cabo una sexualidad sana. Tanto los adolescentes como jóvenes cada vez tienen más acceso a la vida sexual al punto que su edad de inicio se ha reducido a la par que la frecuencia de la actividad sexual ha crecido y la información con que cuentan los adolescentes suele ser

sesgada o insuficiente. Este tipo de información sesgada o errónea, es la que se convierte en las creencias y mitos que abundan entre adultos y jóvenes respecto al sexo, lo cual hace que tengan alto nivel de desconocimiento y que asuman creencias erróneas frente a la vida sexual. Por ejemplo se ha visto que los estudiantes universitarios tienden a creer erróneamente que el SIDA es solo consecuencia de una vida promiscua y desorganizada también guardan otros mitos sexuales acerca del uso de métodos anticonceptivos como “el condón se siente menos”, “la primera vez que la chica mantiene relaciones no puede quedar embarazada” o “si la chica se lava bien después del sexo no queda embarazada” e incluso hay otros mitos relacionados al uso de drogas y sexo como “Cuando se consume alcohol, el sexo se dura más y es mejor”.²⁶

e. Grupo de pares

La sociedad tiene una influencia importante sobre la conducta de cualquier persona. Durante la adolescencia el individuo adquiere especial importancia por pertenecer a un grupo y ser aceptado, por ello los amigos terminan influyendo de manera positiva o negativa. Es así que los amigos llegan a ser un factor asociado al consumo de drogas durante la adolescencia. Se dice que es un factor de riesgo cuando la persona inicia el consumo de sustancias como requisito para ingresar a un grupo donde la mayoría consume, de esta forma el grupo presiona de manera directa o indirecta a sus integrantes para que consuman alguna droga. Por otro lado, otros autores enfatizan que la influencia de los amigos puede ser un factor de protección cuando dentro del grupo se enfatiza la detención del consumo de drogas.¹⁹

Los estudios revelan que los estudiantes que consumen alcohol con sus amigos tienen más prevalencia de consumo de otras drogas que aquellos que no registran antecedentes. Y se habla de drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, etc.) el riesgo de consumo es más alto en

estudiantes que registran antecedentes de consumo dentro de su entorno social.¹⁴ Por otro lado también se conoce que la segunda fuente de información más utilizada por los estudiantes para tratar de forma frecuente aspectos relacionados con el amor y la sexualidad son los amigos después de los padres. Es por ello que los jóvenes que tienen amigos que apoyan a que tengan relaciones sexuales tienen más probabilidad de tener o iniciar una vida sexualmente activa. Los amigos no solo influyen en las ciertas conductas sexuales de riesgo sino también actúan como factores protectores por ejemplo recibir mensajes que apoyan la abstinencia está asociado al retraso en el inicio de relaciones sexuales lo cual comprueba la importancia de los grupo de pares en la actividad sexual de los estudiantes.

f. Ocupación

El trabajo o estudio genera el cumplimiento de una serie de obligaciones inevitables. El trabajo elimina prácticamente la jornada del sábado. Esto produce la dualidad trabajo/obligación frente a libre/libertad. En cambio, el tiempo de ocio para los jóvenes es su “tiempo”, donde marcan sus horarios y actividades fuera del control paterno y adulto. En un estudio en España se observó que el 80,9% de quienes beben alcohol de forma abusiva salen todos los fines de semana durante la noche, frente al 50,7% de los abstemios. Por tanto, se ha producido una generalización de las pautas de ocio juvenil durante los fines de semana. El tiempo de ocio es mayor que el tiempo de trabajo. Lo que en un principio puede ser recuperar un espacio de libertad y una oportunidad de desarrollo, se está convirtiendo en una obligación y en un espacio para consumir. nómico.²⁰ Por otro lado la ocupación también está relacionado a la actividad sexual. Las adolescentes que están dedicadas a labores domésticas, al cuidado de otros miembros de la familia o ejercen cualquier otra labor de la casa, tienen un rol bien diferenciado, con respecto a las que su ocupan en actividades académicas. Algunas investigaciones plantean

que el embarazo en adolescentes obedece al inicio temprano de labores domésticas y a la incertidumbre sobre las perspectivas de mejores empleos. Por lo tanto la ocupación en labores domésticas termina siendo un factor de riesgo para el embarazo adolescente, ya que las mujeres que trabajaban como amas de casa presentaron una mayor proporción de embarazo y las actividades académicas y laborar al parecer influyen de manera positiva en el comportamiento sexual de los adolescentes, hay que recordar que en la actualidad los adolescentes son quienes más lugares ocupan en las universidades y que cada vez la edad de ingreso a una universidad es menor.²⁷

Vulnerabilidad social

El concepto de vulnerabilidad social tiene que ver, por un lado, con la exposición a situaciones de violencia, delincuencia y venta y consumo de drogas en el lugar de residencia; y por otro, con la sensación de inseguridad y pérdida de confianza en la autoridad para garantizar el orden en la comunidad, sumado a la percepción de una mala convivencia con los demás miembros del vecindario.

Las personas que experimentan una mayor vulnerabilidad social, son aquellas cuyos entornos comunitarios presentan las siguientes características: ¹⁰

- Existe violencia en el barrio o lugar en que se vive (peleas callejeras, presencia de pandillas, etc.
- Existen robos y asaltos a los vecinos.
- Hay venta y/o consumo de drogas.
- La convivencia con los vecinos es percibida como mala o muy mal.
- El barrio o lugar en que se vive se percibe como inseguro.

La vulnerabilidad social no solo acerca a los estudiantes con el inicio de consumo drogas debido a la oferta de drogas ilícitas en la comunidad sino también a la actividad sexual, este factor de riesgo se asocia directamente a las pandillas. El término pandilla se refiere a un grupo de

personas, generalmente, menores y adolescentes entre los 12 y 24 años, que se reúnen con el fin de socializar y de encontrar soporte emocional con los demás miembros de su grupo. Las pandillas actúan muchas veces como malos consejeros, llevando al individuo a tomar decisiones que los acerca a conductas de riesgo como son: tener relaciones sexuales bajo efectos del alcohol en fiestas nocturnas, el abuso sexual y un posible embarazo no planificado y con este un aborto. Todo esto sumado a que los padres que deben ser los principales consejeros en la sexualidad se los hijos están ausentes, resulta las fácil al individuo compenetrarse más con las pandillas afín de resolver sus dudas. Hay que recordar que generalmente las pandillas están integradas por grupos de jóvenes que provienen de una familia desintegrada.²⁸

g. Dependencia económica

En la actualidad muchos jóvenes buscan independizarse económicamente lo que los lleva a buscar trabajo solo para solventar sus necesidades superfluas y en otras ocasiones para mantener una carrera universitaria, lo que genera que los jóvenes de hoy en día tengan un ingreso económico mayor ya sea por trabajos eventuales o ya sea por que reciben dinero de sus padres “propina”. si bien esto vuelve al joven en una persona más productiva esto genera otro conflicto, la Asociación de Familiares y Enfermos Alcohólicos Rehabilitados (Asfear) ha realizado un estudio a estudiantes de Bachillerato y los resultados muestran que el 42% de los jóvenes gastan su dinero en la compra de alcohol, según Asfear los estudiantes de 4º cuentan como media con un presupuesto semanal para gastos propios de 18 euros, los de 1º de Bachillerrato con 20 euros y los alumnos de 2º de Bachillerato con 21 euros. De estos fondos un 42% se dedican a la compra de bebidas alcoholicas.²¹ Lo contrario sucede con la actividad sexual al encontrarse en una bajo estatus socioeconómico aumenta la posibilidad de un

embarazo pero cuando la persona percibe ingresos medios por encima de la medida nacional se reduce en un 10 % la probabilidad de contraer embarazo. Esto debido a que los estudiantes que poseen menores ingresos buscan en su pareja una opción económica para salir de la escasez que viven sus familias. Por lo que la dependencia económica también esta asociada con el inicio de las relaciones sexuales, y por consecuencia con un posible embarazo.²⁷

2.1.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

- **Sustancias psicoactivas(OMS)**

Son sustancias que al ingeridos o administrados en el organismo, afecta a los procesos mentales como la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. “Psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia.

- **Consumo de drogas (OMS)**

Autoadministración de una sustancia psicoactiva.

- **Actividad sexual (OPS)**

Es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.

- **Características socioeconómicas**

Son las características que comprenden tres sectores como la población, actividad económica y demandas.

- **Características familiares**

Son el conjunto de características que tiene relación con la familia tales como el tipo de familia, la comunicación, los integrantes, los lazos de unión, etc.

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACION, ANÁLISIS Y
DISCUSION DE RESULTADOS

3.1 DATOS GENERALES

Población total por grupos de edad y sexo

Tabla N° 1.

Edad		Sexo		Total
		Mujer	Hombre	
15 a 18 años	Recuento	24	1	25
	%	9,3%	12,5%	9,4%
19 a 22 años	Recuento	157	4	161
	%	61,1%	50,0%	60,8%
23 a 26 años	Recuento	64	3	67
	%	24,9%	37,5%	25,3%
27 a 30 años	Recuento	8	0	8
	%	3,1%	0,0%	3,0%
31 años a más	Recuento	4	0	4
	%	1,6%	0,0%	1,5%
Total	Recuento	257	8	265
	%	97,0%	3,0%	100,0%

De acuerdo a los porcentajes encontrados la gran mayoría de estudiantes universitarios son mujeres (97,0%) y la edad promedio de la población oscila entre los 19 a 22 años de edad tanto para el grupo de mujeres como para el de hombres.

Distribución de la muestra según religión y sexo

Tabla N° 2

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Religión	Católica	Recuento	208	7	215
		% dentro de Sexo	80,9%	87,5%	81,1%
	Evangélica	Recuento	17	0	17
		% dentro de Sexo	6,6%	0,0%	6,4%
		% del total	6,4%	0,0%	6,4%
	Agnóstico	Recuento	9	0	9
		% dentro de Sexo	3,5%	0,0%	3,4%
		% del total	3,4%	0,0%	3,4%
	Otra religión	Recuento	14	1	15
		% dentro de Sexo	5,4%	12,5%	5,7%
		% del total	5,3%	0,4%	5,7%
	No pertenece a ninguna religión	Recuento	9	0	9
		% dentro de Sexo	3,5%	0,0%	3,4%
		% del total	3,4%	0,0%	3,4%
	Total	Recuento	257	8	265
% del total		97,0%	3,0%	100,0%	

En relación a la presencia de alguna creencia religiosa la *Tabla 2* muestra que la gran mayoría (81,1%) profesa la religión católica, el 6,4% son evangélicos y solo un 3,4% refiere no pertenecer a ninguna religión. Las mujeres (80,9%) al igual que los hombres (87,5%) profesan principalmente la religión católica.

Ocupación

Tabla N°3

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Solo estudia	197	74,3%
Estudia y trabaja	68	25,7%
Total	265	100,0%

El 74.3% de los estudiantes manifiestan que sólo se dedican a estudiar, mientras que el 25,7% tiene que estudiar y trabajar a la vez

Muestra según familias numerosas y sexo

Tabla N°4

			Sexo		Total	
			Mujer	Hombre		
N° hijos en la familia	Dos	Recuento	9	0	9	
		% dentro de Sexo	3,5%	0,0%	3,4%	
	Tres	Recuento	19	3	22	
		% dentro de Sexo	7,4%	37,5%	8,3%	
	Cuatro	Recuento	68	0	68	
		% dentro de Sexo	26,5%	0,0%	25,7%	
	Cinco	Recuento	98	3	101	
		% dentro de Sexo	38,1%	37,5%	38,1%	
	De 6 a más	Recuento	63	2	65	
		% dentro de Sexo	24,5%	25,0%	24,5%	
	Total		Recuento	257	8	265
			% del total	97,0%	3,0%	100,0%

El 38,1% de alumnos afirma que su familia está conformada de 5 hijos y un 24,5% asegura que está constituido de 6 a más integrantes. Solo un grupo reducido (3,4%) tiene familias con 2 hijos. Tanto mujeres (38,1%) como hombres (37,5%) proviene principalmente de familias constituidas por 5 hijos a más.

Convivencia

Tabla N°5

		Sexo		Total	
		Mujer	Hombre		
Convivencia	Padres/hermanos	Recuento	160	2	162
		% dentro de Sexo	62,3%	25,0%	61,1%
	Padres	Recuento	13	0	13
		% dentro de Sexo	5,1%	0,0%	4,9%
	Uno de los padres	Recuento	45	2	47
		% dentro de Sexo	17,5%	25,0%	17,7%
	Familiares cercanos	Recuento	11	2	13
		% dentro de Sexo	4,3%	25,0%	4,9%
	Hermanos/hermanas	Recuento	14	2	16
		% dentro de Sexo	5,4%	25,0%	6,0%
	Solo	Recuento	4	0	4
		% dentro de Sexo	1,6%	0,0%	1,5%
	Pareja	Recuento	10	0	10
		% dentro de Sexo	3,9%	0,0%	3,8%
Total		Recuento	257	8	265
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%

El 61.1% de los estudiantes viven con sus padres y hermanos mientras que el 17,7% vive solo con uno de los padres y solo un 1,5% asegura vivir solo, en tanto que el 3,8% asegura convivir con su pareja.

Las mujeres (62,3%) conviven principalmente con ambos padres y hermanos mientras que el 25,0% de los hombres convive con algún familiar.

Muestra según tipo de comunicación con los padres y sexo

Tabla N° 6

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Comunicación con los padres	Excelente	Recuento	44	0	44
		% dentro de Sexo	17,1%	0,0%	16,6%
	Buena	Recuento	113	3	116
		% dentro de Sexo	44,0%	37,5%	43,8%
	Regular	Recuento	92	4	96
		% dentro de Sexo	35,8%	50,0%	36,2%
	Mala	Recuento	8	1	9
		% dentro de Sexo	3,1%	12,5%	3,4%
Total		Recuento	257	8	265
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%

El 43,8% de los estudiantes universitarios consideran que tiene una buena comunicación con sus padres, mientras que el 36,2% indica que la comunicación es regular. Solo el 3,4% percibe que la comunicación con sus padres es mala.

Por otro lado el 44% de las mujeres percibe que la comunicación con sus padres es buena mientras que el 50% de los hombres lo consideran como regular.

Distribución de la muestra según víctima de violencia familiar y sexo

Tabla N° 7

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Violencia familiar	Si	Recuento	162	7	169
		% dentro de Sexo	63,0%	87,5%	63,8%
	No	Recuento	95	1	96
		% dentro de Sexo	37,0%	12,5%	36,2%
Total		Recuento	257	8	265
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%

De la Tabla 7 se puede extraer que frente al tema de violencia el 63.8% del total de la muestra afirma haber sido víctima de violencia familiar en algún momento de su vida.

El 63% de las mujeres fueron víctimas de violencia mientras que el 87,5% de los hombres fue violentado alguna vez,

Distribución de la muestra según tipo de violencia y sexo

Tabla N°8

			Sexo		Total	
			Mujer	Hombre		
Tipo de violencia	Gritos	Recuento	102	2	104	
		% dentro de Sexo	63,0%	28,6%	61,5%	
	Golpes	Recuento	39	3	42	
		% dentro de Sexo	24,1%	42,9%	24,9%	
	Humillaciones	Recuento	9	1	10	
		% dentro de Sexo	5,6%	14,3%	5,9%	
	Bofetadas	Recuento	5	0	5	
		% dentro de Sexo	3,1%	0,0%	3,0%	
	Empujones/Sacudidas	Recuento	2	1	3	
		% dentro de Sexo	1,2%	14,3%	1,8%	
	Violencia Sexual	Recuento	5	0	5	
		% dentro de Sexo	3,1%	0,0%	3,0%	
	Total		Recuento	162	7	169
			% del total	95,9%	4,1%	100,0%

En la *tabla 8* se puede observar que el 61.5% fueron agredidos con gritos, seguido de golpes con un 24.9%, además de humillaciones con 5.9%. En tanto el 3.0% de las personas que realizaron el cuestionario, indicaron que fueron agredidos con bofetadas,

El 63,0% de las mujeres fueron víctimas de gritos mientras que el 42,9% de los hombres fueron agredidos con golpes.

Muestra según precepción de afecto por parte de los padres y sexo

Tabla N°9

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Afecto	Si	Recuento	234	7	241
		% dentro de Sexo	91,1%	87,5%	90,9%
		% del total	88,3%	2,6%	90,9%
	No	Recuento	23	1	24
		% dentro de Sexo	8,9%	12,5%	9,1%
		% del total	8,7%	0,4%	9,1%
Total		Recuento	257	8	265
		% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%

En la *Tabla 9* se puede observar que el 90.9 % de los estudiantes universitarios refirió sentirse querido por sus padres y solo un 9.1% indico no sentirse querido por ninguno de sus padres.

Tanto hombres (87,5%) como mujeres (91,1%) se sienten querido por sus padres.

Muestra según embriaguez (episodios de amnesia)

Tabla N°10

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Episodios de amnesia durante la embriaguez	Si	Recuento	89	4	93
		% dentro de Sexo	34,6%	50,0%	35,1%
		% del total	33,6%	1,5%	35,1%
	No	Recuento	168	4	172
		% dentro de Sexo	65,4%	50,0%	64,9%
		% del total	63,4%	1,5%	64,9%
Total	Recuento		257	8	265
	% dentro de Sexo		100,0%	100,0%	100,0%
	% del total		97,0%	3,0%	100,0%

De la *Tabla 10* se puede observar que frente a la pregunta *¿has olvidado alguna vez lo que hiciste al tomar alcohol?*, el 64,9% de los estudiantes respondieron que no, por otro lado 35,1% afirmo consumir alcohol hasta el punto de embriagarse y presentar episodios de amnesia.

El 50% de los hombres indico consumir alcohol hasta el punto de embriagarse y presentar episodios de amnesia mientras que el 34,6% de mujeres afirmo lo mismo.

Muestra según consumo de alguna sustancia psicoactiva en la familia

Tabla N°11

Consumo en la familia	Frecuencia	Porcentaje
Si	171	64,5%
No	94	35,5%
Total	265	100,0%

En la presente tabla12 se observa que frente a la pregunta ¿alguien de tu familia consume alguna droga?, el 64,5% de los estudiantes universitarios respondió que algún miembro en su familia era consumidor de alguna droga mientras que el 35,5% refiere que ningún miembro de su familia es consumidor de alguna sustancias psicoactiva.

Muestra según consumo de alcohol en la familia

Tabla N°12

Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Padres	49	18,5%
Madre	4	1,5%
Padre	56	21,1%
Otro Familiar	52	19,6%
Ninguno	104	39,2%
Total	265	100,0%

En relación a la presencia de consumo de alcohol dentro de la familia la *Tabla 12* muestra que el 21,1% indico al padre como consumidor de alcohol mientras que otro grupo de 18,5% afirmo que ambos padres son consumidores de alcohol.

Muestra según creencias acerca de las sustancias psicoactivas

Tabla N°13

¿Crees usted que la siguiente sustancia es una droga?	SI	NO
	Porcentaje	Porcentaje
Alcohol	15,8%	84,2%
Cigarrillo	30,9%	69,1%
Pasta básica de cocaína	87,2%	12,8%
Clorhidrato de cocaína	87,2%	12,8%
Marihuana	74,7%	25,3%
Bebidas energizantes	11,7%	88,3%
Inhalantes	35,8%	64,2%

La *Tabla 13* muestra que el 84,2% de los estudiantes universitarios no cree que el alcohol sea una droga. Mientras que el 69,1% no cree que el cigarrillo sea también una droga. Por otro lado el 88,3% no cree igualmente que las bebidas energizantes sean una sustancia psicoactiva.

Si hablamos de la marihuana, el 74,7% considera que esta sustancia es una droga. Lo mismo sucede con la pasta básica de cocaína pues 87,2% afirma que es una droga al igual que el clorhidrato de cocaína (87,2%).

Por ultimo solo el 35,8% considera a los inhalantes como una droga.

Distribución de la muestra según consumo de tabaco en la familia

Tabla N°14

Consumo de tabaco	Frecuencia	Porcentaje
Padres	7	2,6%
Madre	18	6,8%
Padre	45	17,0%
Otro Familiar	58	21,9%
Ninguno	137	51,7%
Total	265	100,0%

El 51,7% de las personas sometidas a la investigación refiere que ninguno de los miembros de la familia consume tabaco sin embargo existe un 17,0% que afirma que el padre es consumidor de tabaco. Por otro lado un grupo el 6,8% indica que la madre es consumidora de esta dicha sustancias psicoactiva.

Muestra según dependencia económica

Tabla N°15

Dependencia económica	Frecuencia	Porcentaje
Padres	150	76,1%
Madre	19	9,6%
Padre	19	9,6%
Pareja	8	4,1%
Otros	1	0,5%
Total	197	100,0%

En la *Tabla 15* se observa que el 76.1% de los estudiantes depende económicamente de ambos padres, un 9.6% refiere depender sólo de la madre y otro 9.6% depender del padre. Y solo un 4.1% indicó que depende económicamente de su pareja.

Muestra según participación en algún grupo social

Tabla N°16

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Grupo de pares	Grupo de amigos	Recuento	65	0	65
		% dentro de Sexo	25,3%	0,0%	24,5%
	Grupo de la iglesia	Recuento	26	0	26
		% dentro de Sexo	10,1%	0,0%	9,8%
	Grupo del barrio	Recuento	14	2	16
		% dentro de Sexo	5,4%	25,0%	6,0%
	Grupo de la universidad	Recuento	77	2	79
		% dentro de Sexo	30,0%	25,0%	29,8%
	Grupo deportivo/baile	Recuento	9	0	9
		% dentro de Sexo	3,5%	0,0%	3,4%
	Ninguno	Recuento	66	4	70
		% dentro de Sexo	25,7%	50,0%	26,4%
Total		Recuento	257	8	265
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%

En la *Tabla 16* se observa que el 29.8% dice pertenecer a un grupo de la universidad, otro 24.5% de los estudiantes refiere tener su grupo de amigos y el 9.8% participa en un grupo de su iglesia. Mientras tano el 26.4% de los estudiantes indica no pertenecer a ningún grupo social y solo un porcentaje mínimo refiere ser partícipe de un grupo deportivo o de baile.

El 30,0% de las mujeres socializa con su grupo de amigos de la universidad. En tanto que el 50,0% de los hombres refiere no pertenecen a ningún grupo social,

Muestra según vulnerabilidad social

Tabla N°17

Violencia en el lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	145	54,7%
No	120	45,3%
Total	265	100,0%

En la *Tabla 17* se observa que el 54.7% de la población registra violencia en su lugar de residencia, las estudiantes indican la existencia de pandillas y/o peleas callejeras. Por otro lado un 45.3% refiere que no existe violencia en el lugar donde vive.

Muestra según vulnerabilidad social

Tabla N°18

Venta y/o consumo de drogas en el lugar de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Si	154	58,1%
No	111	41,9%
Total	265	100,0%

En la *Tabla 18* se observa la vulnerabilidad social que sufren los estudiantes, la gran mayoría (58.1%) indica la presencia de consumo y/o venta de drogas en el lugar donde vive mientras que el otro porcentaje (41.9%) niega la existencia de venta y consumo de alguna droga en la zona donde vive.

Muestra según gasto económico para consumo de alguna droga

Tabla N°19

Porcentaje económico	Frecuencia	Porcentaje
El 10%	72	27,2%
De 20 a 30%	5	1,9%
De 40 a 50%	1	0,4%
Un 100%	2	0,8%
Un 0%	185	69,8%
Total	265	100,0%

En relación a la pregunta *¿de tu ingreso económico que porcentaje aproximadamente destinas para el consumo de alguna droga?* la *Tabla 19* muestra que el 69.8% no invierte ningún porcentaje de su ingreso económico para el consumo de drogas. Otro grupo de 27.2%, afirmó destinar el 10% su ingreso económico al consumo de alguna droga. Y solo el 1,9% indicó gastar de 20 a 30 % de su dinero en el consumo de alguna sustancia psicoactiva

Muestra según relaciones sexuales y grupo de edad

Tabla N°20

Relaciones sexuales		Grupos etarios					Total
		15 a 18 años	19 a 22 años	23 a 26 años	27 a 30 años	31 años a más	
Si (77,4%)	Recuento	17	125	52	7	4	205
	Porcentaje	8,3%	61,0%	25,4%	3,4%	2,0%	100%
No (22,6%)	Recuento	8	36	15	1	0	60
	Porcentaje	13,3%	60,0%	25,0%	1,7%	0,0%	100%

En la *Tabla 20* se observa que el 77% de los participantes respondieron, que sí tienen relaciones sexuales mientras que un 22.6% respondió que no.

Por grupos de edad; se observa que el 61.0% de los estudiantes que son sexualmente activos tiene entre 19 y 22 años de edad.

Muestra según edad de la primera relación sexual

Tabla N°21

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Edad de la primera relación sexual	De 12 a 14 años	Recuento	23	0	23
		% dentro de Sexo	11,6%	0,0%	11,2%
		% del total	11,2%	0,0%	11,2%
	De 14 a 16 años	Recuento	75	7	82
		% dentro de Sexo	37,9%	100,0%	40,0%
		% del total	36,6%	3,4%	40,0%
	De 18 a 20 años	Recuento	92	0	92
		% dentro de Sexo	46,5%	0,0%	44,9%
		% del total	44,9%	0,0%	44,9%
	Otros	Recuento	8	0	8
		% dentro de Sexo	4,0%	0,0%	3,9%
		% del total	3,9%	0,0%	3,9%
Total	Recuento	198	7	205	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	96,6%	3,4%	100,0%	

En relación a las estudiantes que son sexualmente activos, se observa en la *Tabla 21* que el 44.9% de la población tuvo su primera relación sexual a partir de los 18 a 20 años de edad, mientras que el 40.0% de los estudiantes respondió que fue entre los 14 y 16 años. Y un 11.2% indicó que su primera relación sexual fue entre los 12 y 14 años.

El 46,5% de las mujeres inicio su vida sexual entre los 18 a 20 años de edad mientras que el 100% de los hombres afirmo haber tenido su primera relación sexual entre 14 a 16 años de edad.

Muestra según número de parejas sexuales y sexo

Tabla N°22

			Sexo		Total	
			Mujer	Hombre		
N° de parejas sexuales	Solo 1 pareja sexual	Recuento	63	0	63	
		% dentro de Sexo	31,8%	0,0%	30,7%	
	"2 parejas"	Recuento	70	1	71	
		% dentro de Sexo	35,4%	14,3%	34,6%	
	"3-5 parejas"	Recuento	63	6	69	
		% dentro de Sexo	31,8%	85,7%	33,7%	
	"6-8 parejas"	Recuento	2	0	2	
		% dentro de Sexo	1,0%	0,0%	1,0%	
	Total		Recuento	198	7	205
			% del total	96,6%	3,4%	100,0%

Se observa en la *Tabla 22* que el 34.6% respondió haber tenido solo 2 parejas sexuales, y el 33.7% de la población indico que tuvo entre 3 a 5 parejas sexuales. El 85,7% de los hombres tiene entre 3 a 5 parejas sexuales mientras que las mujeres en su mayoría (35,4%) solo tuvieron 2 parejas sexuales.

Muestra según compañero en la primera relación sexual

Tabla N°22.

Compañero en la primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
Enamorado	174	84,9%
Amigo	30	14,6%
Desconocido	0	0%
Primo	1	0,5%
Otra persona	0	0%
Total	205	100,0%

Se observa en la *Tabla 22* que el 84.9% tuvo su primera relación sexual con su enamorado y un 14.6% indico que su “amigo” fue su la persona con quien inicio su vida sexual.

Muestra según uso de métodos anticonceptivos

Tabla N°24

Uso de método anticonceptivo	Frecuencia	Porcentaje
Si	194	94,6%
No	11	5,4%
Total	205	100,0%

En relación a los que tienen relaciones sexuales, se observa en la *Tabla 24* que el 94.6% dice usar un método anticonceptivo, mientras que el 5.4% dice no usar ningún método de anticoncepción pese a ser sexualmente activo.

Muestra de uso según el tipo de método anticonceptivo (MAC)

Tabla N°25.

			Sexo		Total	
			Mujer	Hombre		
Tipo de MAC	Eyacular fuera	Recuento	25	1	26	
		% dentro de Sexo	13,4%	14,3%	13,4%	
	Método del ritmo	Recuento	22	0	22	
		% dentro de Sexo	11,8%	0,0%	11,3%	
	Pastillas	Recuento	23	0	23	
		% dentro de Sexo	12,3%	0,0%	11,9%	
	Inyecciones	Recuento	59	0	59	
		% dentro de Sexo	31,6%	0,0%	30,4%	
	Píldora del día siguiente	Recuento	12	0	12	
		% dentro de Sexo	6,4%	0,0%	6,2%	
	Preservativo	Recuento	46	6	52	
		% dentro de Sexo	24,6%	85,7%	26,8%	
	Total		Recuento	187	7	194
			% del total	96,4%	3,6%	100,0%

Tomando en cuenta sólo a los que indican usar algún método anticonceptivo, se observa en la *Tabla 25* que el 13.4% de los estudiantes dicen usar el método de eyacular fuera, pese a que este no es considerado como un método de anticoncepción y un 11.3% indica usar el método del ritmo o calendario. El método más usado son las inyecciones representando el 30.4% de la población, seguido de aquellos que usan los preservativos con un 26.8%. Las mujeres (31,6%) usan principalmente los inyectables como método anticonceptivo mientras que los hombres en su gran mayoría (85,7%) usan el preservativo.

Muestra según relaciones sexuales bajo efecto de alguna droga

Tabla N°26.

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Relaciones sexuales bajo efecto de alguna droga	Alcohol	Recuento	69	3	72
		% dentro de Sexo	34,8%	42,9%	35,1%
	Nunca	Recuento	129	4	133
		% dentro de Sexo	65,2%	57,1%	64,9%
Total		Recuento	198	7	205
		% del total	96,6%	3,4%	100,0%

Se aprecia en la *Tabla 26* que más de un tercio de los alumnos indicó que tiene relaciones sexuales bajo efectos del alcohol mientras que 64.9% indicó nunca haber tenido relaciones sexuales bajo efecto de algún tipo de droga. El 42,9% de los hombres mantienen relaciones sexuales bajo efectos del alcohol por otro lado el 34,8% de las mujeres hace lo mismo.

Muestra según presencia de algún síntoma de ITS después de tener relaciones sexuales bajo efecto de alguna SPA

Tabla N°27

Presencia de algún síntoma de ITS	Frecuencia	Porcentaje
Prurito genital	2	2,8
Disuria	21	29,2
Herida/llagas en los genitales	0	0
Sangrado anormal	0	0
Flujo genital anormal	11	15,3
Pus en los genitales	2	2,8
Ninguno	36	50,0
Total	72	100,0

Tomando en cuenta sólo a los que mantuvieron relaciones sexuales bajo efecto del alcohol, la *Tabla 27* muestra que 29.2% presento ardor al orinar, 15.3% presento flujo genital anormal y 2.8% presento picazón en los genitales.

Muestra según presencia de embarazo y sexo

Tabla N°28.

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Presencia de embarazo	Si	Recuento	43	2	45
		% dentro de Sexo	21,7%	28,6%	22,0%
	No	Recuento	155	5	160
		% dentro de Sexo	78,3%	71,4%	78,0%
Total		Recuento	198	7	205
		% del total	96,6%	3,4%	100,0%

Se observa en la *Tabla 28* que 22% de los estudiantes indica la presencia de embarazo en su vida ya sea porque ha estado embarazada o porque ha dejado embarazada alguien. Por otro lado 78.0% niega la presencia de embarazo. El 21,7% de total de mujeres afirmo estar embarazada alguna vez mientras que el 28,6% de hombres indico haber embarazo a alguien.

Muestra según consumo de alguna SPA y sexo

Tabla N °29

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Consumo de alguna droga	SI	Recuento	229	8	237
		% dentro de Sexo	89,1%	100,0%	89,4%
	NO	Recuento	28	0	28
		% dentro de Sexo	10,9%	0,0%	10,6%
Total		Recuento	257	8	265
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%

En la *Tabla 29* se aprecia que el 89.4% de los estudiantes consumió alguna sustancias psicoactiva mientras que solo el 10,6% indico no haber consumido ninguna sustancia.

El 100% de hombres índico haber consumido alguna sustancia psicoactiva mientras que solo el 10,9% del total de mujeres indico lo contrario.

Muestra según consumo de alcohol y sexo

Tabla N°30

		Sexo		Total	
		Mujer	Hombre		
Consumo de Alcohol	Nunca	Recuento	36	1	37
		% dentro de Sexo	14,0%	12,5%	14,0%
		% del total	13,6%	0,4%	14,0%
	Alguna vez	Recuento	63	1	64
		% dentro de Sexo	24,5%	12,5%	24,2%
		% del total	23,8%	0,4%	24,2%
	Menos de 4 veces al año	Recuento	76	4	80
		% dentro de Sexo	29,6%	50,0%	30,2%
		% del total	28,7%	1,5%	30,2%
	Más de 4 veces al año	Recuento	56	1	57
		% dentro de Sexo	21,8%	12,5%	21,5%
		% del total	21,1%	0,4%	21,5%
	Entre 1 y 3 veces al mes	Recuento	19	1	20
		% dentro de Sexo	7,4%	12,5%	7,5%
		% del total	7,2%	0,4%	7,5%
	Una vez por semana	Recuento	6	0	6
		% dentro de Sexo	2,3%	0,0%	2,3%
		% del total	2,3%	0,0%	2,3%
Varios días a la semana	Recuento	1	0	1	
	% dentro de Sexo	0,4%	0,0%	0,4%	
	% del total	0,4%	0,0%	0,4%	
Total	Recuento	257	8	265	
	% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	97,0%	3,0%	100,0%	

En la *Tabla 30* se aprecia que el 30.2% de los estudiantes consumió alcohol menos de 4 veces al año, seguido por 24.2% que expreso haber consumido sólo alguna vez alcohol y un 21.5% consumió alcohol más de 4 veces al año. La mayoría (29,6%) de mujeres consume alcohol menos de cuatro veces al año mientras al igual que los hombres,

Muestra según consumo de Tabaco y sexo

Tabla N°31

		Sexo		Total	
		Mujer	Hombre		
Consumo de Tabaco	Nunca	Recuento	183	2	185
		% dentro de Sexo	71,2%	25,0%	69,8%
	Alguna vez	Recuento	58	4	62
		% dentro de Sexo	22,6%	50,0%	23,4%
	Menos de 4 veces al año	Recuento	4	1	5
		% dentro de Sexo	1,6%	12,5%	1,9%
	Mas de 4 veces al año	Recuento	7	0	7
		% dentro de Sexo	2,7%	0,0%	2,6%
	Entre 1 y 3 veces al mes	Recuento	2	0	2
		% dentro de Sexo	0,8%	0,0%	0,8%
	Una vez por semana	Recuento	2	1	3
		% dentro de Sexo	0,8%	12,5%	1,1%
	Varios días a la semana	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	0,4%	0,0%	0,4%
Total		Recuento	257	8	265
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%

En la *Tabla 31* se aprecia que el 23.4% de la población estudiantil ha consumido tabaco alguna vez, 2.6% indico consumir más de 4 veces al año y el 1.1% reporto consumir una vez por semana dicha droga. Aunque la mayoría (69.8%) indico nunca haber consumido esta droga legal.

El 71,2% del total de mujeres indico nunca haber consumido tabaco mientras que el 50% del total de hombres indico por lo menos haber consumido alguna vez tabaco.

Muestra según consumo de bebidas energizantes y sexo

Tabla N°32

		Sexo		Total	
		Mujer	Hombre		
Consumo de Bebidas Energizantes	Nunca	Recuento	120	1	121
		% dentro de Sexo	46,7%	12,5%	45,7%
	Alguna vez	Recuento	91	2	93
		% dentro de Sexo	71,2%	25,0%	35,1%
	Menos de 4 veces al año	Recuento	11	1	12
		% dentro de Sexo	4,3%	12,5%	4,5%
	Más de 4 veces al año	Recuento	12	0	12
		% dentro de Sexo	4,7%	0,0%	4,5%
	Entre 1 y 3 veces al mes	Recuento	13	4	17
		% dentro de Sexo	5,1%	50,0%	6,4%
	Una vez por semana	Recuento	9	0	9
		% dentro de Sexo	3,5%	0,0%	3,4%
	Todos los días	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	0,4%	0,0%	0,4%
Total		Recuento	257	8	265
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%

Se observa en la *Tabla 32* que el 35.1% de los alumnos indicó haber consumido alguna vez bebidas energizantes, mientras que el 6.4% indicó que consumir entre 1 y 3 veces al mes.

El 71,2% del total de mujeres alguna vez a consumido bebidas energizantes por otro lado el 50% de los hombres indicó también alguna vez haber consumido este tipo de bebidas.

Muestra según consumo de marihuana

Tabla N°33

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Consumo de Marihuana	Nunca	Recuento	242	6	248
		% dentro de Sexo	94,2%	75,0%	93,6%
	Alguna vez	Recuento	14	2	16
		% dentro de Sexo	5,4%	25,0%	6,0%
	Menos de 4 veces al año	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	0,4%	0,0%	0,4%
Total		Recuento	257	8	265
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%

En la *Tabla 33* se observa que 6.0% de los estudiantes refiere haber consumido alguna vez marihuana mientras que 93.6% refiere nunca haber consumido esta droga ilegal. Y un 0.4% indico consumirlo menos de 4 veces al año marihuana.

El 5,4% de mujeres afirmo habar consumido alguna vez marihuana mientras que por otro lado el 25,0% de hombres afirmo también haber consumido alguna veste esta droga ilícita.

Muestra según consumo de pasta básica de cocaína

Tabla N°34

			Sexo		Total
			Mujer	Hombre	
Consumo de PBC	Nunca	Recuento	256	8	264
		% dentro de Sexo	99,6%	100,0%	99,6%
	Alguna vez	Recuento	1	0	1
		% dentro de Sexo	0,4%	0,0%	0,4%
Total		Recuento	257	8	265
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%

En la *Tabla 34* se observa que 0.4% indico haber consumido alguna vez pasta básica de cocaína. Solo se observó la presencia de consumo de pasta básica de cocaína en las mujeres más no en los hombres.

Muestra según consumo de éxtasis

Tabla N°35

Consumo de Éxtasis	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	265	100,0

En la presente *Tabla 35* se aprecia que el 100% de los estudiantes nunca ha consumido éxtasis.

Muestra según consumo de clorhidrato de cocaína

Tabla N°36

Consumo de Clorhidrato de Cocaína	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	265	100,0

La *Tabla 36* indica que el 100% de la población refiere nunca haber consumido clorhidrato de cocaína.

Características relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en estudiantes universitarios

Se realiza una correlación entre las características de tipo familiar y socioeconómico que pudieran explicar la presencia de consumo de sustancias psicoactivas y actividad sexual en estudiantes universitarios.

Efecto		Consumo de SPA			Actividad sexual		
		Gl	Chi-cuadrado	Sig.	Gl	Chi-cuadrado	P
Comunicación con los padres		3	11,394	0,01	3	8,885	0,03
Violencia familiar		1	,574	0,44	1	,023	0,87
Afecto de los padres		1	3,096	0,07	1	,474	0,49
Consumo drogas en familia		1	,458	0,49	1	,266	0,60
Familias numerosas		4	5,118	0,27	4	12,320	0,01
Efecto		Consumo de SPA			Actividad sexual		
		Gl	Chi-cuadrado parcial	Sig.	Gl	Chi-cuadrado	Sig.
Edad		4	,654	0,95	4	2,599	0,62
Genero		1	,596	0,77	1	,280	0,59
Religión		4	12,673	0,04	4	13,430	0,05
Grupo de pares		5	11,342	0,04	5	16,070	0,01
Ocupación		1	,000	1,00	1	,000	1,00
Dependencia económica		5	2,871	0,72	5	8,242	0,74
Vulnerabilidad social		1	,358	0,58	1	,022	0,88
Creencias	Alcohol	1	10,099	0,03	1	,061	0,80
	Cigarrillo	1	,831	0,36	1	,002	0,96
	Marihuana	1	,005	0,94	1	,006	0,94
	PBC	1	,000	1,00	1	,000	1,00
	Clorhidrato de cocaína	1	,000	1,00	1	,000	1,00
	Bebidas energizantes	1	,005	0,94	1	,000	1,00
	Inhalantes	1	5,613	0,91	1	3,847	0,59

En la presente tabla se observa que dentro del grupo de características de tipo familiar la característica comunicación con los padres ($p=0,01$) se asoció significativamente con el consumo de sustancias psicoactivas. Por otro lado vemos que dentro del grupo de característica socioeconómicas; tanto la religión ($p=0,04$), grupos de amigos ($p=0,04$) y tener la creencia errada de que el alcohol no es un droga ($p=0,03$) se asocian también con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios.

Con referencia a la actividad sexual se observa que existe una relación entre las variables comunicación con los padres ($p=0,03$) y familias numerosas ($p=0,01$). En cuanto a las características de tipo socioeconómicas solo las variables religión ($p=0,05$) y grupo de amigos ($p=0,01$) se relacionan con la actividad sexual ($p=0,007$).

3.2 DISCUSIÓN

En la presente discusión de resultados, señalaremos los siguientes hallazgos:

Características familiares relacionado al consumo de sustancias psicoactivas

Existen diversos estudios que demuestran que la familia tiene un rol importante en el consumo de sustancias psicoactivas. Algunos autores señalan a la familia como un factor de protección y otros lo consideran como un factor de riesgo en el consumo de drogas. Uno de los autores que señala la asociación entre las relaciones familiares y consumo de drogas es Valenzuela M, Ibarra A , Zubarew T , Correa M. en la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2013 donde indico que el estilo de crianza influye en la aparición de consumo drogas y se observa una disminución cuando hay apoyo, buena comunicación y monitoreo. En conclusión una de las características que se asocia fuertemente con el consumo es la comunicación con los padres.

El presente estudio también trabajo con diferentes características familiares y se encontró una asociación entre la variable comunicación con los padres y el consumo de sustancias psicoactivas, este resultado es similar al estudio realizado por Caravaca M, Samuel N, Hayley H, Bruna B, Denise G y Miotto W, en el año 2015, donde se estableció que existe una relación significativa entre las relaciones familiares y el consumo de sustancias licitas e ilícitas en estudiantes universitarios. Incluso esta investigación señalo que en el caso de algunas drogas las relaciones familiares negativas terminan siendo un factor de riesgo para el consumo de ciertas sustancias. Otro estudio que contrasta el resultado de la presente investigación es la de Scott M, Noh S, Brands B, Hamilton H, Gastaldo D, Miotto Wright, Cumsille F, Khenti K, en estudiantes de una universidad en el año 2013, donde se establece que las relaciones familiares (comunicación) influyen en el consumo de drogas e incluso se establece

que son un factor de protección ante el consumo de sustancias psicoactivas.

Características familiares relacionadas a la actividad sexual

La familia tiene una influencia importante en la conducta de cualquier persona, sobre todo del adolescente y joven. Es por ello que el tema familiar no solo se encuentra ligado al consumo de drogas sino también a la actividad sexual. Diversos estudios corroboran que la estructura familiar (presencia de los padres) y función familiar (comunicación, guía paternal y monitoreo) son los principales predictores para el inicio de la actividad sexual. Uno de los autores que respalda esta teoría es la de **Gamarra Patricia, Iannacone José**, en el año 2009, donde se estableció una correlación entre las función familiar y el inicio de la actividad sexual, además se determinó que el grado de comunicación entre la madre y padre es más fluida en estudiantes sin actividad sexual en comparación con los que ya iniciaron.

El presente estudio trabajo de igual forma con ciertas características familiares (Comunicación con los padres, Violencia familiar, Afecto, Consumo de sustancias psicoactivas en la familia, Familias numerosas) a fin de encontrar algún tipo de asociación. Los resultados demuestran que existe una relación significativa entre la comunicación, familias numerosas y la actividad sexual. Este estudio es similar a Valenzuela M, Ibarra A , Zubarew T , Correa M, en el año 2013 donde se encontró que el tipo de crianza influye en el inicio de la actividad sexual. Se demostró que la existencia de una buena comunicación con los padres ayuda en la disminución de conductas de riesgo referentes a la actividad sexual tales como el inicio precoz y mantener relaciones sexuales sin protección. Está claro entonces que la familia contribuye de manera significativa en la toma de decisiones tanto en el consumo de sustancias psicoactivas como en la actividad sexual. y si bien se ha establecido una asociación aún no se ha determinado si la familia es un factor de protección o un factor de riesgo.

Características socioeconómicas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas

La sociedad es otro aspecto importante que influye en el desarrollo del ser humano. Sobre todo en la etapa de la adolescencia donde pertenecer a un grupo y ser aceptado es de vital importancia. Por tanto los amigos pueden llegar a influir en la toma de decisiones frente al consumo de drogas. Algunos autores como Sánchez Xicotencatl CO, Andrade Palos P, Betancourt Ocampo D, Vital Cedillo G, en el 2013 determinaron que los amigos son un factor de riesgo cuando la persona inicia el consumo de sustancias como requisito para ingresar a un grupo donde la mayoría consume alguna droga. En cambio enfatizan que la influencia de los amigos puede ser un factor de protección cuando dentro del grupo se enfatiza la detención del consumo de drogas.

El presente estudio trabajo con diferentes características socioeconómicas afín de establecer una asociación con el consumo de drogas. Los resultados demuestran que el grupo de pares, la religión y las creencias acerca del consumo de alcohol, se asocian significativamente con el consumo de sustancias psicoactivas. Y si hablamos de grupo de pares el resultado es similar al estudio de Danjoy D, Cerna C, Musayon Y, en estudiantes universitarios en el año 2015, donde se estableció que la existencia de una relación significativa entre el consumo de tabaco en estudiantes de farmacia y que algunas o la mayoría de sus amistades fumen. Otro estudio similar que señala un tipo de relación entre el grupo de pares y consumo en estudiantes universitarios es la de Lema L, Varela T, Duarte C, Bonilla M, en el año 2011 donde no solo establece una asociación significativa entre el grupo de pares y el consumo de alcohol sino que además señala que el grupo de pares es un factor que facilita la aparición y mantenimiento del consumo de drogas en este caso el alcohol.

Otro aspecto social es la religión, existen estudios que señalan que existe una relación positiva entre pertenecer a un grupo religioso y el consumo de

drogas. Se ha demostrado en algunas investigaciones que la religión actúa como un factor de protección ante el inicio de consumo de drogas, muchas veces la iglesia desempeña un papel importante en la prevención y tratamiento de drogodependencia. Uno de los estudios que respalda esta teoría es la de Caravaca M , Samuel N, Hayley H, Bruna B, Denise G, Miotto W. el año 2015 donde se identificó que la espiritualidad fue un factor que colaboró por lo menos como factor protector ante el consumo de drogas lícitas entre los jóvenes universitario. De forma similar el presente estudio también encontró asociación significativa entre la religión y el consumo de drogas.

Características socioeconómicas relacionadas a la actividad sexual

La presente investigación trabajo con algunos aspectos socioeconómicos afín de encontrar alguna relación con la actividad sexual y se encontró que la religión y grupo de pares se encuentra relacionado con la actividad sexual, este estudio es similar a Gamarra Patricia, Iannacone José, en el año 2009 donde se encontró que los grupo de pares influye en el adolescente como un factor vinculado a la decisión o no de iniciar las relaciones sexuales, estableciendo una relación entre ambos aspectos. Otro autor que nos habla de esta asociación es Rosenthal en el 2001 donde indica que cuando los jóvenes estos están más vinculados al grupo y se comunican de forma activa parecen ser más proclives a iniciar las relaciones sexuales, pero si se adiciona la percepción que sus compañeros son sexualmente activos, ellos tienden entonces mayor tendencia a iniciar las relaciones sexuales.

CONCLUSIONES

Luego de presentar los resultados y finalizar el presente estudio de investigación se concluye lo siguiente:

El 89.4% de los estudiantes consumió alguna sustancias psicoactiva y el 77% de los estudiantes de obstetricia tiene relaciones sexuales. Por otro lado el 35,1% los estudiantes tienen relaciones sexuales bajo efectos del alcohol.

Características familiares relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas

Dentro del grupo de las diferentes características familiares solo se halló que el tipo de comunicación con los padres se encuentra asociado al consumo de sustancias psicoactivas; de forma que los estudiantes que perciben que la comunicación con sus padres es regular tienen mayor frecuencia al inicio de consumo de drogas.

Características familiares relacionadas a la actividad sexual

Las características familiares como la comunicación con los padres y familias numerosas están asociadas a la actividad sexual, es decir los estudiantes que provienen de familias integradas por más de tres hijos iniciaron con mayor frecuencia su vida sexual. Mientras que los estudiantes que sienten que la comunicación con los padres no es fluida muestran que iniciaron con mayor frecuencia su vida sexual.

Características socioeconómicas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas

Las características socioeconómicas que se encuentran asociadas a las consumo de sustancias psicoactivas son la religión, grupo de pares y creencias acerca del alcohol; de forma que los amigos, la religión y tener la

creencia de que el alcohol no es elemento nocivo influye en los estudiantes ante el inicio de consumo de drogas.

Características socioeconómicas relacionadas a la actividad sexual

Dentro del grupo de las diferentes características socioeconómicas se observó una asociación entre las variables grupo de pares y religión frente a la actividad sexual, es decir que los amigos y no pertenecer a una religión influyen de manera positiva ante el inicio de relaciones sexuales.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de La Salud elaborar un programa educativo de educación sexual dirigido a las/los estudiantes de la facultad, que contemple en sus contenidos la relación del ejercicio de la sexualidad y el uso de sustancias psicoactivas, puesto que la presente tesis revela en sus resultados que el 35,1% los estudiantes tienen relaciones sexuales bajo efectos del alcohol.
- A nivel institucional se recomienda brindar información sobre los efectos y consecuencias que ocasionan el consumo de sustancias psicoactivas, debido a que la mayoría de la población estudiantil tiene algunas creencias erradas acerca del alcohol, tabaco y bebidas energizantes; pues no consideran a estas sustancias psicoactivas como algo nocivo.
- También se recomienda a la escuela de obstetricia crear un taller dirigido a los padres de familia de los estudiantes en donde se toque los temas de acerca de la importancia de la familia y amigos en la toma de decisiones de los jóvenes, puesto que algunas características familiares y socioeconómicas están relacionado tanto en el inicio de consumo de drogas como el inicio de las relaciones sexuales, tal como se observa en la presente tesis,

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud – 2015 http://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/ - visto en marzo del 2015.
2. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. Drogas de abuso. En: Antunez de Mayolo S, coordinador. Editor del libro. El Problema de las Drogas. 1ª ed. Lima: CEDRO; 2012.p.18-21-24.
3. Organización Mundial de la Salud – 2010 http://www.who.int/substance_abuse/publications/Media/en/ - visto en marzo del 2015.
4. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú. 1ª ed. Lima: DEVIDA; 2010.
5. National Institute on Drug Abuse - 2015 <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-vihsida-y-el-abuso-de-drogas-dos-epidemias-entrelazadas> - visto en marzo del 2015.
6. Radio Exitosa – 2015 <http://www.radioexitosa.pe/actualidad/68970> - visto en noviembre del 2015
7. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. 1ª ed. Perú. CICAD; 2012.

8. Observatorio de drogas de Colombia – 2016
<http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Sustancias-psicoactivas> - visto en febrero del 2016
9. Rodríguez Salcedo V. Manual para la Prevención del Consumo de Drogas. 1ª ed. Lima: DEVIDA; 2014.
10. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Encuesta nacional de consumo de drogas, población general de Perú. 1ª ed. Lima: DEVIDA; 2010.
11. Gonzales Londoño SM, Garcia Martinez LJ, Valencia Gallego J. La autoridad y el afecto como factores de riesgo o protección familiares para el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes del barrio San Pablo. Posis [Internet]. 2013. [citado 5 Abril 2015];1. (26.):4-11. Disponible en <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/index>.
12. Deza Villanueva S. Violencia familiar asociado al consumo de sustancias psicoactivas en hombres que ejercen violencia. Av.psicol.2013;21(1):36-43
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática – 2014
<http://www.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2014/05/Presentaci%C3%B3n-de-Resultados-ENDES-2013.pdf> – visto en abril del 2015
14. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria. 1ª ed. Lima: DEVIDA; 2013.
15. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. I Encuesta sobre información hábitos y actitudes hacia el consumo de sustancias

psicoactivas en universitarios de Lima Metropolitana. 1ª ed. Lima: DEVIDA ;2005.

16. Sánchez Díaz E; Chanamé Ampuero E; Zárate León M; Pérez Saavedra V. Revista peruana de drogodependencia [Internet]. 2011 [2 Mayo 2015]; 7. (1.):111. Disponible en: [http://www.opd.gob.pe/cdoc/ cdocumentacion/Revista_peruana de drogod ependencia DEVIDA 2011.pdf](http://www.opd.gob.pe/cdoc/cdocumentacion/Revista_peruana_de_drogod ependencia_DEVIDA_2011.pdf)
17. Diario el Comercio – 2015 <http://elcomercio.pe/viu/estar-bien/mujeres-y-hombres-bebemos-cada-vez-mas-parecido-segun-estudio-noticia-1859543> - visto en noviembre del 2015.
18. Sepúlveda J; Jorge R; Muñoz M. Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. Rev. méd. Chile. 2011 [citado 5 Mayo 2015]; 139. (7.): 859. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n7/art05.pdf>
19. Sánchez Xicotencatl CO, Andrade Palos P, Betancourt Ocampo D, Vital Cedillo G. Escala de Resistencia a la Presión de los Amigos para el Consumo de Alcohol. Acta de Investigación Psicológica [Internet]. 2013 [citado 25 Marzo 2015]; 3. (1.): 918-919. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471913709426>
20. XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente - <http://www.spapex.es/adolescencia02/pdf/taller3.pdf>- visto en noviembre del 2015.

21. El comercio de España -
<http://www.elcomercio.es/gijon/20081212/gijon/adolescentes-gastan-alcohol-dinero-20081212.html> . visto en noviembre del 2015.
22. El Litoral - 2015
<http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2009/06/06/nosotros/NOS-19.html>. Visto en marzo diciembre del 2015
23. Gonzales Quiñones J, Hoz Restrepo. Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá. Revista de Salud Pública [Internet]. 2011 [citado febrero 2015]; 13.(1.):79.
24. Montserrat Planes, Francesc Prat, Ana Belén Gómez, M. Eugènia Gras, Mònica Cunill, Sílvia Font-Mayolas, Laura Clotas. Violencia física y psicológica para mantener relaciones sexuales en parejas jóvenes. Revista Iberoamericana De Psicología [Internet]. 2013 [citado 12 mayo 2015]; 3. (1.): 31-42.
25. Electra González A, Temístocles Molina G, Adela Montero, Vania Martínez. Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2013 [citado 28 enero 2016]; 78. (1.): 4-13.
26. Lina Osorio Jaramillo A, Karina Cuello Vega B. Evaluación de mitos sexuales de acuerdo al género y nivel de formación en jóvenes universitarios y de educación media. Revista De Ciencias Sociales, Humana Y Artes [Internet]. 2013 [citado 28 marzo 2016]; 1. (1.): 9-13.
27. Carlos Gómez Mercado y Liliana Montoya Vélez. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en

adolescentes, área urbana, Briceño. Rev. salud pública [Internet]. 2014 [citado 16 Junio 2016]; 16. (3.): 394-406. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.34986>

28. Cedro – Conductas de riesgo - 2016. visto en abril del 2016.

29. Drogas en Panamá - 2015 <http://consumodedrogasesnoch.blogspot.pe> visto en mayo del 2016.

30. **Institut Clínic de Sexologia de Barcelona - 2016** <http://www.insexbcn.com/html/paternofilial.html> visto en junio del 2016

ANEXOS

	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las características familiares relacionadas a la actividad sexual en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas • Conocer las características socioeconómicas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas • Conocer las características socioeconómicas relacionadas a la actividad sexual en estudiantes de la Universidad Alas Peruanas 		<p>Actividad sexual</p> <p>Consumo de sustancias psicoactivas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de Relaciones sexuales • Compañero sexual • Relaciones sexuales bajo efecto de las sustancias psicoactivas. • Uso de Métodos anticonceptivos • ITS • Embarazo <ul style="list-style-type: none"> • Drogas legales: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alcohol ✓ Tabaco ✓ Bebidas energizantes • Drogas ilegales: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Marihuana ✓ Pasta básica de cocaína (PBC) ✓ Éxtasis ✓ Clorhidrato de cocaína 	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>Población: 850 estudiantes.</p> <p>Muestra: 265 alumnos.</p> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Cuestionario.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CUESTIONARIO

Estimado alumno, agradecemos por anticipado su colaboración al responder el presente cuestionario que fue adaptado de una tesis realizada por German Javier Daza Vargas. La finalidad del estudio es conocer las características familiares y sociodemográficas relacionadas a la actividad sexual y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Cabe resaltar que este cuestionario es totalmente confidencial y anónimo. Para ello pedimos su total sinceridad a las preguntas que se le formulan a continuación:

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 15 a 18 años
- b) 19 a 22 años
- c) 23 a 26 años
- d) 27 a 30 años
- e) 31 años a mas

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Estado civil:

- a) Soltero/a
- b) Conviviente
- c) Casado/a
- d) Divorciado/a
- e) otros

4. ¿En qué distrito vives?

5. Ocupación:

- a) Solo estudia
- b) Estudia y trabaja

CARACTERÍSTICAS FAMILIARES:

6. ¿Cuántos hijos son en tu familia?

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5
- e) 6 a más.

7. ¿Con quién vives?

- a) Padres/hermanos/as
- b) Padres
- c) Uno de los padres
- d) Familiares cercanos
- e) Hermanos/ hermanas
- f) Solo
- g) Pareja

8. ¿Cómo es la comunicación que tienes con tus padres?

- a) Excelente
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

9. ¿Alguna vez has sido víctima de violencia familiar en tu vida?

- a) Si
- b) No

10. ¿De qué tipo de violencia fuiste víctima?

- a) Gritos
- b) Golpes
- c) Humillaciones

- d) Bofetadas
- e) Empujones / Sacudidas
- f) Violencia Sexual

11. ¿Has sido víctima de violencia familiar en este último año?

- a) Si
- b) No

12. ¿Te sientes querido y apreciado por tus padres?

- a) Si
- b) No

13. ¿Te sientes querido y apreciado por las personas que te rodean?

- a) Si
- b) No

14. ¿Has consumido, alguna vez, alcohol al encontrarte sólo y sin compañía?

- a) Si
- b) No

15. ¿Has olvidado, alguna vez, lo que hiciste al tomar alcohol?

- a) Si
- b) No

16. ¿Alguien de tu familia consume alguna droga?

- a) Si
- b) No

17. ¿Alguien de tu familia consume alcohol?

- a) Padres
- b) Madre
- c) Padre
- d) Otro familiar
- e) Ninguno

18. ¿Alguien de tu familia consume tabaco?

- a) Padres
- b) Madre

- c) Padre
- d) Otro familiar
- e) Ninguno

19. ¿Alguien de tu familia consume alguna de estas drogas?

- a) Marihuana
- b) Clorhidrato de cocaína
- c) Éxtasis
- d) Inhalantes
- e) Otros
- f) Ninguno consume

II. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

20. Religión:

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Agnóstico
- d) Otra religión
- e) No pertenece a ninguna religión

21. Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas cual crees tú que es una droga, marca con una "X"

- a) Alcohol
- b) Cigarrillo
- c) Marihuana
- d) Pasta básica de cocaína (PBC)
- e) Clorhidrato de cocaína
- f) Éxtasis
- g) Inhalantes

22. ¿Si, solo estudias de quien dependes económicamente?

- a) Padres
- b) Madre
- c) Padre

- d) Tíos
- e) Pareja
- f) Otros: _____

23. ¿Pertenece al algún grupo social?

- a) Grupo de amigos
- b) Grupo de la iglesia
- c) Grupo del barrio
- d) Grupo académico (universidad)
- e) Grupo deportivo / baile
- f) Ninguno

24. Existe violencia en el lugar donde vives (peleas callejeras, presencia de pandillas)

- a) Si
- b) No

25. ¿Hay venta y/o consumo de drogas?

- a) Si
- b) No

26. ¿Has usado, alguna vez, bebidas alcohólicas para sentirse mejor contigo mismo?

- a) Si
- b) No

27. ¿De tu ingreso económico que porcentaje aproximadamente destinas para el consumo de alguna droga?

- a) 10%
- b) 20 a 30%
- c) 40 a 50%
- d) 60 a 80%
- e) 100%
- f) 0%

III. CARACTERÍSTICAS SEXUALES:

28. ¿Tienes relaciones sexuales?

- a) Si
- b) No

29. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual?

- a) 10-12 años
- b) 12-14 años
- c) 14-16 años
- d) 18-20 años
- e) Otro

30. ¿Quién fue tu compañero en tu primera relación sexual?

- a) Enamorado
- b) Amigo
- c) Desconocido
- d) Primo
- e) Otra persona

31. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

- a) 1 pareja
- b) 2 parejas
- c) 3-5 parejas
- d) 6-8 parejas
- e) 8 a más parejas

32. ¿Usas actualmente algún método anticonceptivo?

- a) Si
- b) No

33. ¿Qué método usas?

- a) Eyacular fuera
- b) Método del ritmo
- c) Pastillas
- d) Inyecciones
- e) Píldora del día siguiente

- f) Preservativo
- g) Otros

34. ¿Has tenido relaciones sexuales en este último año?

- a) Si
- b) No

35. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo efecto de alguna droga?

- a) Alcohol
- b) Marihuana
- c) Éxtasis
- d) Pasta básica de cocaína
- e) Inhalantes (terrocal, pintura, etc.)
- f) Nunca

36. Después de tener una relación sexual bajo efecto de alguna droga (alcohol) ¿Has tenido algún síntoma que sugiera una infección genital?

- a) Picazón en los genitales
- b) Herida/ llagas en los genitales
- c) Sangrado anormal
- d) Ardor al orinar
- e) Flujo genital anormal
- f) Pus en los genitales
- g) Ninguno

37. ¿Alguna vez te has realizado la prueba de VIH?

- a) Si
- b) No

38. ¿Porque te has realizado la prueba de VIH?

- a) Por Trabajo (carnet de sanidad)
- b) Por Estudio
- c) Para saber si estaba infectado de VIH
- d) Por participar en una campaña de salud

e) Otros:_____

39.¿Alguna vez has estado embarazada o tú has dejado embarazada a alguien?

- a) Si
- b) No

IV. PREVALENCIA DE CONSUMO

40.En tu universidad el consumo de las drogas es:

- a) Alto
- b) Bajo
- c) No existe
- d) No sabe

41.¿Alguna vez has consumido alguna droga?

- a) Si
- b) No

42.¿Has consumido alguna droga en este último año?

- a) Nunca he consumido
- b) Una vez
- c) Entre 1 y 3 veces al mes
- d) 1 vez por semana
- e) Varios días a la semana
- f) Todos los días

43. Si has consumido alguna de estas drogas, marca con una "X" en el cuadro el tipo de drogas y las veces que lo has consumido.

	Nunca	Alguna vez	Menos de 4 veces al año	Más de 4 veces al año	Entre 1 y 3 veces al mes	1 vez por semana	Varios días a la semana	Todos los días
Alcohol								
Tabaco								
Bebidas energizantes								
Marihuana								
Pasta básica de cocaína								
Éxtasis								
Clorhidrato de cocaína								