



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Gonzalez, Yolanda; Mann, Robert; Hamilton, Hayley; Erickson, Patricia; Sapag, Jaime;
Brands, Bruna; Strike, Carol; Simich, Laura; Giesbrecht, Norman; Miotto Wright, Maria da
Gloria; Cumsille, Francisco; Khenti, Akwatu

El uso de drogas entre los estudiantes universitarios y su relación con el maltrato durante
la niñez y la adolescencia

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 24, 2015, pp. 88-96

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71439758012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EL USO DE DROGAS ENTRE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y SU RELACIÓN CON EL MALTRATO DURANTE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Yolanda Gonzalez¹, Robert Mann², Hayley Hamilton³, Patricia Erickson⁴, Jaime Sapag⁵, Bruna Brands⁶, Carol Strike⁷, Laura Simich⁸, Norman Giesbrecht⁹, Maria da Gloria Miotto Wright¹⁰, Francisco Cumsille¹¹, Akwatu Khenti¹²

¹ Ph.D. Nurse. Investigator, Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. E-mail: yolamari22@gmail.com

² Ph.D. Investigador, Centro para Adicciones y Salud Mental, CAMH, Universidad de Toronto, Canadá. E-mail: robert_mann@camh.net

³ Ph.D. Investigator, CAMH, Universidad de Toronto. Toronto, Canadá. E-mail: hayley.hamilton@camh.ca

⁴ Ph.D. Investigator, CAMH, Universidad de Toronto. Toronto, Canadá. E-mail: pat_erickson@camh.net

⁵ M.Sc. Investigator, CAMH, Universidad de Toronto. Toronto, Canadá. E-mail: jaime_sapag@camh.net

⁶ Ph.D. Senior Scientist. Office of Research and Surveillance, Drug Strategy and Controlled Substances Programme, Health Canada and Public Health and Regulatory Policies, CAMH, University of Toronto. Toronto, Canada. E-mail: bruna.brands@camh.ca

⁷ Ph.D. Investigator, CAMH, Universidad de Toronto. Toronto, Canadá. E-mail: carol_strike@camh.net

⁸ Ph.D. Investigator, CAMH, Universidad de Toronto. Toronto, Canadá. E-mail: laura_simich@camh.net

⁹ Ph.D. Investigator, CAMH, Universidad de Toronto. Toronto, Canadá. E-mail: norman_giesbrecht@camh.net

¹⁰ Ph.D. Former Coordinator Educational Development Program Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD), Secretariat for Multidimensional Security. Washington, USA. E-mail: gloriomiotto@camh.net

¹¹ Ph.D. Director Interamerican Drug Observatory, CICAD, Secretariat for Multidimensional Security at Organization of American States. Washington, USA. E-mail: fcumsille@oas.org

¹² Doctoral Student. Director Transformative Global Health Office, CAMH. Toronto, Canada. E-mail: akwatu_khenti@camh.net

RESUMEN: Panamá, país de tránsito para productores y consumidores de drogas, generando economía emergente, cultura de violencia y maltrato en la familia y comunidad, siendo niños y adolescentes vulnerables al uso y abuso de drogas por exposición prolongada al maltrato. Se determina independencia o relación entre uso y abuso de droga con el maltrato durante la niñez y la adolescencia en estudiantes en una universidad en la ciudad de Panamá. Se aplicó el método cuantitativo, diseño transeccional, correlacional, muestreo estratificado, muestra de 377 estudiantes de 12 facultades por afijación proporcional. Instrumento aplicado: "Cuestionario Uso de Drogas y Experiencias Adversas de la niñez". La prueba chi-cuadrado, test de independencia, comprobó no independencia entre uso y abuso de drogas posterior al maltrato como abuso sexual, con p-valor asociado 0,021, al 95% nivel de confianza, con significancia de $p < 0,05$; determinantes para consumo posterior: madre maltratada, separación o divorcio de padres, pares consumidores.

DESCRIPTORES: Maltrato a los niños. Drogas ilícitas. Estudiantes. Universidades.

O USO DE DROGAS ENTRE OS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E SUA RELAÇÃO COM O MALTRATO DURANTE A INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA

RESUMO: Panamá, país de trânsito para produtores e consumidores de drogas, gera economia emergente, cultura de violência e maltrato na família e a comunidade, sendo meninos e adolescentes vulneráveis ao uso e exposição prolongada ao abuso de drogas. Para determinar a independência ou a relação entre o uso e abuso de drogas durante a infância e adolescência em estudantes de uma universidade na cidade do Panamá. Método quantitativo aplicado, projeto transaccional, busca, de amostragem, amostra de 377 alunos de 12 faculdade por aposição proporcional estratificada. Instrumento aplicado "uso de questionário de drogas e experiências negativas da infância". O teste de qui-quadrado, teste de independência, encontrado não independência entre uso e abuso de drogas após o abuso tais como abuso sexual, com p-valor associado 0,021, 95% nível de confiança, com uma significância de $p < 0,05$; Eles são outros determinantes para consumo posterior: mãe agredida, separação ou divórcio dos pais, pares de altos problemas.

DESCRIPTORES: Maus-tratos infantis. Drogas ilícitas. Estudantes. Universidades.

THE USE OF DRUGS BETWEEN UNIVERSITY STUDENT AND THE RELATION WITH ABUSE DURING CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

ABSTRACT: Panama, country of traffic between drugs producers and consumers, generating emergent economy, culture of violence and maltreatment in the family and community, being vulnerable children and adolescents due long term exposition to maltreatment, presenting risk behaviors such as drugs use and abuse. To determine independence or relationship between drug use and abuse and maltreatment during childhood and adolescence in university students of an university in panama city. Quantitative study, transeccional correlacional design, stratified sampling 377 students of 12 faculty by proportional distribution, using "drugs use and abuse and adverse experience during childhood" questionnaire. The test chi square independence test proved no independence between drug use and abuse with maltreatment, highlighting sexual abuse during childhood and adolescence. Maltreatment indicators for drug use and abuse were: mistreated mother, separation and divorce of parents of the student, the influence of university student peer consumers.

DESCRIPTORS: Child abuse. Street drugs. Students. Universities.

INTRODUCCIÓN

La posición geográfica ventajosa de Panamá la convierte en un lugar de tránsito entre los productores de sustancias psicoactivas de América del Sur y los grandes consumidores de América del Norte y Europa. El fenómeno del tráfico y consumo no respeta límites territoriales, culturales, tradiciones y muchas veces ni creencias religiosas, creando un sistema económico ilegal que hace emerger una sociedad violenta, represiva repercutiendo negativamente en la familia y comunidad, promoviendo el maltrato de niños/as y adolescentes, a lo largo del tiempo, alterando su crecimiento y desarrollo. Sumado a esto, la influencia del contexto situacional de las crisis de conflictos sociales, familiares y personales, la búsqueda de identidad la necesidad de pertenencia que experimentan hacen a este grupo poblacional presente distress emocional y sean vulnerable a la adopción de comportamientos de riesgo¹ como lo es el posterior uso y abuso de drogas, al respecto Zunzunegui, Morales y Martínez, refieren que el maltrato infantil puede estar inmerso en el medio familiar y el contexto sociocultural del niño y puede llegar a hacer que el adolescente presente comportamientos inapropiados.² Lo antes expuesto coincide con resultados de estudios que indican que el maltrato durante la niñez es un factor de riesgo para el posterior consumo de las drogas.³

El objetivo de esta investigación fue determinar la independencia o relación entre el uso y abuso de drogas y el maltrato durante la niñez y la adolescencia en estudiantes en una universidad en la ciudad de Panamá. Este estudio es conveniente ya que los resultados pueden ser utilizados como evidencia para reformular las políticas públicas relacionadas con la promoción y prevención del uso y abuso de drogas, el maltrato durante la niñez, a su vez puede contribuir a promover la reorganización y fortalecimiento de los contenidos

de Programas de Rehabilitación de drogas respondiendo a la realidad poblacional. Se espera que la información derivada facilite la reorganización curricular incluyendo temática de drogas lícitas e ilícitas y el maltrato en los planes de estudio por carrera en el nivel universitario haciéndolos más realistas y dinámicos, la relevancia social consiste en la creación de contextos educativos y laborales y familiares saludables a través de la educación ciudadana, a la vez que pueden elaborar e implementar estrategias educativas, políticas sociales y de salud que faciliten la comprensión e intervención en la problemática; esta investigación se realizó bajo la coordinación de CICAD y el Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH), en Toronto Canadá.

Generalidades del maltrato y el uso y abuso de drogas

Muchas veces es imposible y difícil conocer con exactitud la magnitud o dimensión del problema del maltrato debido al sub registro de los casos; si sabemos que es un fenómeno mundial, complejo, multidimensional, multifactorial y dinámico que no se presenta en forma aislada e involucra la activación de una gran cantidad de factores biopsicosociales. Se trata de una práctica arraigada en todos los contextos geográficos políticos, sociales y culturales de la humanidad afectando física y psicológicamente a la población vulnerable, el maltrato a los niños no es un mal de la opulencia ni de la carencia sino una enfermedad de la sociedad".⁴

Según la Organización Mundial de la Salud maltrato o abuso a menores abarca toda forma de maltrato físico y o emocional, abuso sexual, abandono, trato negligente, explotación comercial, o de cualquier otro tipo de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo y la dignidad del niño en el contexto

de una relación de responsabilidad, confianza o poder.⁵ Durante la niñez se construye el esquema del mundo y sus relaciones, la exposición del niño(a) a diversas formas de maltrato puede hacer que perciba al mundo como un lugar hostil donde se es víctima o agresor, asociando este evento al posterior uso o abuso de sustancias psicoactivas.⁶

Datos de Panamá indican que del 2004 al 2008 se dio una incidencia de 25,691 casos de niños y adolescentes maltratados, de estos 55,6% (14,273), fueron por negligencia o abandono, 9.1% (2,332) fueron por abuso sexual, 7,4% (1,919) por maltrato físico y por maltrato psicológico 1,3% (340) por maltrato psicológico y 26.6% 6,827 corresponde a otros tipos de maltrato.⁵ El maltrato físico repetido suele asociarse a secuelas neurológicas y lesiones cerebrales de las fibras nerviosas blancas que unen la parte frontal del cerebro con las estructuras cerebrales más profundas al sistema límbico (sistema emocional), el cual recibe entonces mensajes equivocados.⁷ Las reacciones violentas como los castigos, podrían predisponer al afectado a repetir este comportamiento en el futuro con su esposa(o) e hijos o hermanos, amigos; los verdaderos culpables de la agresividad de las personas son los padres que maltratan a sus hijos, dañándoles el cerebro, muchas veces este fenómeno pasa en forma imperceptible y asintomática.⁵ Generalmente una bofetada o al golpear al niño se le puede causar daño en el área prefrontal sin dañar el cráneo, por lo que a simple vista la cara y cabeza del niño no se aprecia señales ni síntomas, dañándole de por vida la capacidad de procesar estímulos emocionales y tomar decisiones sociales correctas.

El uso de drogas se refiere a la utilización de cualquier sustancia psicoactivas, ya sea lícita o ilícita, mientras que el abuso de drogas es el uso progresivo e incluye resultados físicos o psicológicos adversos. De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV TR, el abuso es el uso rutinario de sustancia por un periodo de más de doce meses, resultando en que el individuo es incapaz de cumplir con sus obligaciones laborales, escolares y hogareñas.⁸ La utilización rutinaria de estas sustancias en situaciones de riesgo puede desembocar en problemas legales y sociales.⁹

Durante la pre-adolescencia y la adolescencia muchas veces el ambiente situacional, universitario o extracurricular del joven lo hacen propensos a experimentar con una gran variedad de drogas. Altos niveles de abuso de drogas han sido encontrados en el grupo de los adultos jóvenes en este periodo

del desarrollo, es cuando usualmente el tiende a experimentar con una gran variedad de drogas.¹⁰⁻¹¹ El consumo del alcohol y la utilización de drogas por parte de los estudiantes y sus pares, se han encontrado en límites muy sensibles en la población universitaria,¹¹ recordemos que estos estudiantes son los futuros líderes de la sociedad, por lo tanto es imperativo entender los factores que influyen y facilitan este tipo de comportamiento, para poder rescatarlos. En Panamá estudios han reportado que el 45% de los estudiantes del segundo nivel educativo aseguró que es fácil comprar cualquier droga en el país y agregan que a más del 25% de los adolescentes algunas vez en su vida se la ofrecieron.¹²

MÉTODOLÓGICA

Se aborda este estudio desde el paradigma empiricista, aplicando el método cuantitativo con diseño transeccional, correlacional que se desarrolla entre junio - julio del 2011; el universo lo conforman todos los estudiantes matriculados en una universidad en la ciudad de Panamá; la población de estudio está compuesta de todos los estudiantes matriculados en el primer semestre del año 2011 en el campus central, en este estudio las causas y los efectos ya ocurrieron en la realidad o están ocurriendo durante el desarrollo del mismo, y el investigador recaba la información, observa y reporta, mientras que el participante evoca la situación vivida; se aplica el muestreo estratificado, siendo la muestra de 377 estudiantes universitarios, de ambos sexos con edades de 18 años y más, provenientes de 12 Facultades, la distribución de la muestra por las Facultades se realiza por afijación algunos de los criterios de inclusión fueron: ser estudiante activo debidamente registrado en la universidad poseer dieciocho años o más por lo tanto legalmente considerados como adultos. El instrumento utilizado fue: El cuestionario denominado "Uso de drogas y experiencias adversas de la niñez", (*Drug use and Childhood Experiences Questionnaire* DCEQ, CICAD CAMH 2010-2011), compuesto de tres instrumentos: Cuestionario de las Experiencias Adversas en la Niñez (ACE),¹³ la Escala de Kessler de Distress Psicológico (K10),¹⁴ y el cuestionario sobre uso y abuso de drogas de CICAD-OEA. Además se aplicó, una Hoja de Datos Demográficos. En cuanto al procedimiento de recolección de datos, el cuestionario se aplicó en 30-35 minutos a los estudiantes en el aula previa lectura y firma del consentimiento informado requisito de órganos rectores éticos y nacionales. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico para

ciencias sociales SPSS versión 19, aplicando estadística descriptiva e inferencial al plantear pruebas de hipótesis aplicando el estadístico chi-cuadrado, test de independencia entre el uso y abuso de drogas y el maltrato durante la niñez y la adolescencia, con nivel de confianza del 95%, $p < 0.05$.

Se siguieron directrices éticas establecidas por organismos como la Junta Ética en Investigación (JEI) del Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH) así como de los órganos rectores éticos de la universidad donde se realizó el estudio en la ciudad de Panamá. Los participantes no recibieron incentivos o beneficios directos, se les explicó que tenían la opción de rechazar o retirar su participación en cualquier momento, así como los riesgos considerados mínimo o nulo como preocupación o angustia asociados a la evocación de la experiencia vivida muchas veces negativa, por lo que se programó el auxilio con consejeros y otros profesionales de la salud de la universidad. Se respetaron los derechos humanos, se siguen los lineamientos de los códigos de Nuremberg y la Declaración de Helsinki.¹⁵⁻¹⁶

RESULTADOS

Estos indican que la edad de inicio del consumo en los estudiantes universitarios fue de 9 años, de los 377 estudiantes (100%), el grupo etario predominante fue el de 18 a 25 años de edad con el 96,3% (363) jóvenes adultos en pleno desarrollo de la vida universitaria, el restante 3,7% (24) eran mayores de 25 años. El sexo femenino fue el predominante con el 60,2% (227), seguido por los varones con el 39,8% (150), esto indica que el grupo femenino se está preparando para el empoderamiento futuro de los sector de producción y gobierno probablemente con miras a ser futuros líderes del país. El estatus socioeconómico presentó la siguiente tendencia: muy bajo 2,4% (9), bajo 13,5% (51), medio 64,2% (242), medio alto el 15,6% (59), muy alto 2,4% (9) y el 1,9% (7) no contestaron.

Drogas

Respecto a la percepción de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, el 59,9% (226) respondió afirmativamente, mientras que el 39,5% (149) refirió no haberlas utilizado y el 0,6% (2) no contestó. La prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días fue de 42,6% (161), correspondiendo el 32,8% (124) a las drogas lícitas: de estos el consumo de alcohol fue de 23,5% (89), seguido del tabaco con el 9,2%

(35). En el caso de las drogas ilícitas, la prevalencia fue de 9,8% (37), entre estas se encontró las drogas de prescripción con 5,6% (21), los inhalantes con 1,6% (6), el cannabis con 1,1% (4), cocaína, éxtasis y heroína con 0,5 % (2) respectivamente; observe la tabla 1.

Tabla 1 - Prevalencias del consumo de drogas lícitas a ilícitas en los últimos 30 días en estudiantes universitarios de una universidad de la ciudad de Panamá, 2011

	Total		Femenino		Masculino	
	n	%	n	%	n	%
Drogas lícitas						
Tabaco	35	9,2	16	4,2	19	5,0
Alcohol	89	23,5	47	12,3	42	11,1
Sub total	124	32,8	63	16,6	61	16,1
Drogas Ilícitas						
Cannabis	4	1,1	1	0,3	3	0,8
Cocaína	2	0,5	1	0,3	1	0,3
Extasis	2	0,5	-	-	2	0,5
Heroína	2	0,5	-	-	2	0,5
Inhalantes	6	1,6	2	0,5	4	1,1
Drogas de prescripción	21	5,6	15	3,9	6	1,6
Sub total	37	9,8	19	5,0	18	4,8
Total	161	42,6	82	21,7	79	20,9

La Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas para los 12 últimos meses fue de 28,6% (108); para las drogas lícitas fue el 21,2% (80) y las drogas ilícitas el 7,4% (28). El alcohol con 15,6% (59) fue la droga lícita de mayor consumo, el 9,5% (36) correspondió a las mujeres y el 6,1% (23) a los hombres. Al consumo del alcohol le sigue el consumo de tabaco con el 5,6% (21), los mayores consumidores fueron los hombres con 3,2% (12), seguido de las mujeres con 2,4% (9), observe la tabla 2.

Tabla 2 - Prevalencias del Consumo de Drogas lícitas a ilícitas en los últimos 12 meses en estudiantes universitarios de una universidad de la ciudad de Panamá, 2011

	Total		Femenino		Masculino	
	n	%	n	%	n	%
Drogas lícitas						
Tabaco	21	5,6	9	2,4	12	3,2
Alcohol	59	15,6	36	9,5	23	6,1
Sub total	80	21,2	45	11,9	35	9,3
Drogas ilícitas						
Cannabis	7	1,9	3	0,8	4	1,1

	Total		Femenino		Masculino	
	n	%	n	%	n	%
Cocaína	1	0,3	-	-	1	0,3
Extasis	1	0,3	-	-	1	0,3
Heroína	1	0,3	-	-	1	0,3
Inhalantes	3	0,8	-	-	3	0,8
Drogas de prescripción	15	4	10	2,7	5	1,3
Sub total	28	7,4	13	3,4	15	4
Total	108	28,6	58	15,4	50	13,2

En lo que respecta a la frecuencia del consumo de drogas, del 100% (377) estudiantes solo el 51.7% (195) contestó. Del 100% (195) de los estudiantes que manifestaron frecuencia de consumo, se detectó que el 50,8% (99) consume de seis a siete días de la semana, el 24,1% (47) consume de cuatro o cinco días de la semana; el 14.8% (29) consume de dos o tres días de la semana; el 6.2% (12) consume una o tres veces al mes y el 4,1% (8) consume un día de la semana. Observe la tabla 3.

Tabla 3 - Distribución de las frecuencias del consumo de Drogas lícitas e Ilícitas en los últimos 30 días por estudiantes universitarios de una universidad de la ciudad de Panamá, 2011

Sustancia psicoactiva	Frecuencia de consumo de drogas											
	Total		6 a 7 días a la semana		1 día cada semana		2 o 3 veces a la semana		4 o 5 días de la semana		1 o 3 veces en el mes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tabaco	37	19	11	5,6	5	2,6	11	5,6	7	3,6	3	1,5
Alcohol	118	60,5	70	35,9	2	1	11	5,6	29	14,9	6	3,1
Cannabis	7	3,6	4	2,1	-	-	1	0,5	2	1,0	-	-
Cocaína	3	1,5	1	0,5	-	-	-	-	2	1,0	-	-
Éxtasis	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5
Inhalantes	3	1,5	1	0,5	-	-	-	-	1	0,5	1	0,5
Drogas de prescripción	26	13,3	12	6,2	1	0,5	7	3,5	6	5,2	-	0,0
Total	195	100	99	50,8	8	4,1	29	14,8	47	24,1	12	6,2

Maltrato durante la niñez y la adolescencia

Abuso: de los 377 (100%) estudiantes, el 91% (343) no manifestó maltrato, el 9% (34) refirió percepción de maltrato, de estos el 5,8% (22) fueron damas el 3.2% (12) fueron varones. Al incursionar en el maltrato debemos considerar que las manifestaciones de abuso pueden darse como un evento aislado o ser una combinación de varios, al analizar las formas de abuso aplicando el cuestionario "Experiencias Adversas en la niñez", se detectó que el 21,5% (81) manifestó haber experimentado abuso emocional, el 31,3% (118) abuso físico y el 4,8% (18) abuso sexual, observe la tabla 4.

Tabla 4 - Distribución de la presencia o ausencia del maltrato como Abuso durante la niñez y el adolescente según el sexo de los estudiantes universitarios de una universidad en la ciudad de Panamá. 2011

Tipos de abusos	Total		Femenino		Masculino	
	n	%	n	%	n	%
Abuso emocional						
Con	81	21,5	47	12,5	33	22
Sin	296	78,5	178,9	47,5	117	31
Sub total	377	100	227	60,2	150	39,8
Abuso físico						
Con	118	31,3	68	18,0	50	13,3
Sin	259	68,7	159	42,2	100	26,5
Sub total	377	100	227	60,2	150	39,8
Abuso sexual						
Con	18	4,8	13	3,4	5	1,3
Sin	359	95,2	214	56,8	145	38,5
Sub total	377	100%	227	60,2	150	39,8

Negligencia

En cuanto a la negligencia el 34,5% (130) manifestó negligencia emocional, el 65% (245) no refirió haberlo experimentado y el 0,5% (2) no contestó. La negligencia física fue experimentada por 32% (129); el 67,3% (254) no manifestó negligencia, y el 0,7% (3) no contestaron.

Disfunción en el Hogar

Del 100% (377) de los estudiantes participantes de la muestra, el 64.7% (244) no manifestó separación o divorcio de los padres; el 35,5% (133) refirió separación de los padres, de estos solo el 13,8% (52) manifestaron el consumo de drogas y el restante 21,5% (81) refirió no consumo de drogas.

Pruebas de hipótesis

Relación entre el uso y abuso de drogas y el maltrato durante la niñez y adolescencia en estudiantes universitarios

Uso y abuso de drogas vs maltrato como abuso sexual: la estadística de prueba calculada chi-cuadrado indica un valor de 5,310 con gl:1, sig. asintótica es 0,021 la misma es menor que 0,05 (nivel de confianza del 95%, $p < 0,05$;) es decir es significativo, el uso y abuso de drogas no es independiente del maltrato como abuso sexual durante la niñez y la adolescencia en estudiantes universitarios.

Uso de drogas vs maltrato como separación o divorcio de los padres: la estadística de prueba calculada chi-cuadrado indica un valor de 6,242, gl:1, sig. asintótica 0,012, la significancia es menor que 0,05 nivel de confianza del 95%, $p < 0,05$. El uso y abuso de sustancias psicoactivas no es independiente del maltrato como divorcio o separación de los padres de los estudiantes universitarios durante la niñez y la adolescencia.

Relación del maltrato y el distrés psicológico

Maltrato como madre maltratada y el distrés psicológico: la estadística de prueba calculada chi-cuadrado indica un valor de 2,066, gl: 2, sig. asintótica es 0,002 la significancia es menor que 0,05 nivel de confianza del 95%, $p < 0,05$ lo que indica que el maltrato como madre maltratada no es independiente del distres psicológico.

Influencia de los pares consumidores en estudiantes que usa y abusan de las drogas

Uso y abuso de drogas vs influencia de los pares consumidores: la estadística de prueba calculada chi-cuadrado indica un valor de 39,338, gl:1, sig. Asintótica, el 0,000 de significancia es menor que 0,05 nivel de confianza del 95%, $p < 0,05$. Es decir que el uso y abuso de drogas en los estudiantes universitarios no es independiente de la influencia de sus pares consumidores.

DISCUSIÓN

La edad mínima de inicio de consumo manifestada por los estudiantes universitarios participantes del estudio fue de 9 años, presentándose en un estudiante. La iniciación temprana al consumo de drogas como el alcohol y el tabaco suele ocurrir durante la adolescencia o la primera juventud, el inicio del consumo de drogas lícitas suele continuar en proporciones muchos mayores a medida que avanza la edad de las personas.¹⁷ La aceptación social y el consumo aprobado por los padres y compartido con los hijos durante los eventos sociales familiares y como rutina durante los fines de semana promueven el inicio del consumo,¹⁸ entre las posibles explicaciones para el inicio temprano del consumo tenemos los siguientes: 1. El fácil acceso a la droga lícita e ilícita. 2. El bajo costo económico de las mismas. 3. La accesibilidad de los menores a la adquisición de drogas lícitas (alcohol y el tabaco) en los comercios de expendio.

Los adolescentes y jóvenes adultos son el grupo etario universitario predominante en el estudio (18 a 25 años de edad), este grupo es vulnerables al uso y abuso de drogas ya que se encuentran cursando la etapa del ciclo vital que se caracteriza por la búsqueda de su identidad y pertenencia (aceptación), dejándose influenciar más por sus pares consumidores que por sus padres, en esta etapa además el estudiante enfrentan múltiples cambios sociales, las presiones propias del contexto de la vida universitaria y los conflictos socioculturales propios de la realidad sociopolítica del país. Los estudiantes participantes del estudio pertenecían en el 64,2 % (242) a la clase socioeconómica media, este grupo también es vulnerable al uso y abuso de las drogas debido a: 1) El costo de las drogas es bajo haciéndose accesible para este grupo etario de la población, demostrando así la facilidad con que se adquiere la droga en Panamá. 2) Actualmente la clase socioeconómica media

posee el poder adquisitivo económico suficiente para acceder a los costos de las drogas. En otras latitudes el consumo de sustancias no legalizadas fue mayor entre adolescentes pertenecientes a la clase media más que en los de clase baja.

De los 377 (100%) estudiantes que participaron del estudio más de la mitad el 59,9% (226), refirieron percepción de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida; pero al incursionar en el consumo de las drogas lícitas e ilícitas y analizar en términos del consumo general nos referimos a los de 30 días y al año, se detectó que realmente el 71.3% (269) de los estudiantes consumen sustancias psicoactivas, de estos el 42.6% (161) estudiantes usan las sustancias psicoactivas (prevalencia en últimos 30 días) mientras que el 28.6% (108) de los estudiantes abusan de las drogas (prevalencia en los últimos 12 meses). En cuanto a la sustancia psicoactiva de mayor consumo en los últimos 30 días y al año, se encontró que el alcohol lideriza en ambos grupos, presentando el consumo en las mujeres y los varones cifras muy cercanas indicando tendencia al equiparamiento en el consumo; esta tendencia es congruente con lo presentado por la *United Nation Office on Drug and Crime*,¹⁸ que señala que la disparidad de consumo entre los géneros podría estar disminuyendo en algunos mercados de drogas ilícitas muy firmemente establecidos, especialmente en el ámbito de los jóvenes.

El tabaco ocupa el segundo lugar de consumo esto es congruente con la tendencia a nivel mundial. Con respecto a las drogas ilícitas se detecta un cambio en la tendencia tradicional del consumo del cannabis, en la actualidad el liderazgo lo posee las drogas de prescripción, seguidas de los inhalantes y en tercer lugar el cannabis, muy probablemente esta tendencia se debe a que actualmente han aumentado los controles de fiscalización para la introducción al país de materia base para el procesamiento de las drogas siendo más accesible las drogas de prescripción y los inhalantes las cuales se encuentran disponibles en sus casas, las mujeres universitarias son las mayores consumidoras de las drogas de prescripción esta tendencia puede deberse a: 1) La falta de cultura de la automedicación. 2) Ausencia de buenos controles médicos en el uso medicamentos sin prescripción. 3) Muchas veces estas drogas resultan adictivas. En Brasil, las mujeres utilizan ampliamente las benzodiacepinas sin prescripción médica, México no escapa de esta realidad presentando aumento del consumo de estas drogas.¹⁸ La tendencia de la prevalencia del consumo de las drogas ilícitas en el último año,

las cifras nos indica que la población estudiantil universitaria en Panamá con el 7,4% (28) ha alcanzado el rango similar que presentan las drogas ilícitas en la población universitaria de los países Andinos. Observe los siguientes registros de países Andinos: 4,6% en Bolivia; 16,6% en Colombia, 10,1% en Ecuador y 5,6% en Perú.¹⁹

Durante el desarrollo del estudio se detecta que el estudiante universitario presenta problema de conceptualización de los términos “abuso” y “abuso físico”, el abuso físico para ellos sigue siendo el castigo tradicional y el abuso sexual sigue siendo un tabú en este sector de la población panameña. Se muestra claramente que los aspectos de disfunción en el hogar, durante la niñez y la adolescencia inciden en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población universitaria panameña, estos aspectos asociados son: la separación o divorcio de los padres y la madre maltratada.²⁰⁻²¹ Investigaciones indican que estos aspectos están asociados con la iniciación, la frecuencia e intensidad del consumo de sustancia por parte del adolescente.²²⁻²⁴ El divorcio promueve la baja cohesión familiar y los conflictos entre los miembros de la familia, haciendo que las relaciones sean menos afectuosas,²⁵⁻²⁶ dando lugar a baja aceptación y pobres comportamientos de control del adolescente, y el pobre apoyo de los padres. En cuanto a la madre maltratada, este comportamiento puede convertirse en experiencia repetitiva cíclica, adoptada por el niño.²⁷⁻²⁸

CONCLUSIONES

Se comprobó la no independencia entre el uso y abuso de drogas con la exposición al maltrato. Por lo tanto son indicadores determinantes para el uso y abuso de drogas el maltrato como: abuso sexual, madre maltratada, separación o divorcio de los padres.

Se comprobó que el nivel educativo de los padres y las madres de los estudiantes es un indicador asociado al riesgo de uso y abuso de drogas.

Los pares consumidores de los estudiantes universitarios influyen en el uso y abuso de las drogas por parte de los estudiantes.

Los estudiantes universitarios consumidores que participaron del estudio y respondieron a la pregunta de la frecuencia de consumo, la mitad de ellos presentó frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas de seis a siete días de la semana.

La mayor frecuencia de consumo de drogas le correspondió al período de seis a siete días a

la semana con el 50,8% (99), o sea la mitad de los estudiantes universitarios consumen algún tipo de sustancias psicoactivas (lícitas o ilícitas) diariamente.

Limitaciones

La falta de datos estadísticos, actualizados y los sub registros de los casos de maltrato en denuncias en instancias gubernamentales. El fallo del sistema cognitivo de los estudiantes con respecto a la memoria a largo plazo, evocando el pasado al llenar el cuestionario experiencias Adversas del maltrato. El tabú cultural que no permite que algunos estudiantes respondan con la verdad acerca del abuso sexual y el consumo de drogas.

Recomendaciones

El gobierno a través de los Ministerios de: Educación, Salud y Desarrollo Humano deben elaborar e implementar campañas de concientización a la población estudiantil acerca de los problemas físicos y psicosociales que originan el consumo de drogas legales e ilegales.

La Universidad deberá incluir en el currículo de las carreras de diversas facultades la conceptualización y temática relacionada a la prevención y promoción del uso y abuso de drogas y el maltrato.

El gobierno deben abordar el fenómeno del consumo de drogas y el maltrato como lo que es en realidad un problema de salud pública.

Profundizar en el tema realizando investigaciones que generen conocimientos que sirvan para la formulación e implementación de programas dinámicos e innovadores de promoción y prevención del uso y el abuso de drogas al igual para el maltrato.

AGRADECIMIENTOS

La presente investigación no hubiera sido posible sin el apoyo continuo del: Gobierno del Canadá-DFAIT, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA, el Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH) de Toronto-Canadá, por la oportunidad con el equipo de profesores y asesores. A las autoridades universitarias, decanos, profesores, personal administrativo quienes apoyaron en primera instancia la fase de trabajo de campo, al asesor estadístico y a toda la comunidad estudiantil universitaria participante del estudio. A todos ellos dejo constancia de mi agradecimiento.

REFERENCIAS

1. Gantiva C, Bello J, Vanegas E, Sastoque Y. Historia de maltrato físico en la infancia y esquemas de maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Act Colom Psicol.* 2009; 12(2):127-34.
2. Zunzunequi MV, Morales JM, Martínez V. Maltrato infantil: factores socioeconómicos y estado de salud. *An Esp Pediatr.* 1997 Jul; 47(1):33-41.
3. Gallego Gómez CL, Medina Berna MT, Montoya Vélez LP. Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas 2007. *CES Med.* 2008; 22(1):17-27.
4. Manterola MA. La prevención del maltrato a los menores en México. En: *El maltrato a los niños y sus repercusiones educativas. Memorias del 2 Simposio Interdisciplinario e Internacional.* México, D.F: Federación Iberoamericana Contra El Maltrato Infantil, 1992; I:173-84.
5. Zuñiga M, Hernández AP. Maltrato infantil y mujeres homicidas en Panamá. Panamá: Universidad de Panamá, Instituto de estudios Nacionales; 2010.
6. Punset E. El alma está en el cerebro: radiografía de la máquina de pensar. Madrid (ES): Santillana Ediciones Generales; 2009.
7. Giménez-Pando E, Pérez-Arjona E, Dujovny M, Díaz FG. Secuelas neurológicas del maltrato infantil: revisión bibliográfica. *Neurocirugía.* 2007; 18(2):95-100.
8. Tarter RE, Mezzich A. Ontogeny of substance abuse: perspectives and findings, En: Glantz M, Pickens R, editors. *Vulnerability to drug abuse.* Washington D.C; American Psychological Association; 1992. p. 149-77.
9. Organización Mundial de la Salud. Clasificación CIE-10 de trastornos mentales y de la conducta: descripciones clínicas y criterios diagnósticos. Ginebra (SW): Organización Mundial de la Salud; 1996.
10. Kendler KS, Schmitt E, Aggen SH, Prescott CA. Genetic and environmental influences on alcohol, caffeine, cannabis, and nicotine use from early adolescence to middle adulthood. *Arch Gen Psychiatry.* 2008; 65(6):674-82.
11. Webb E, Ashton H, Kelly P, Kamali F. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: interfaculty comparisons. *Drug Alcohol Depend.* 1997; 47(2):145-3.
12. Panama Government. National Strategy of Drugs 2009-2014: Panama: CONAPRED; 2008.
13. Rothman EF, Edwards EM, Heeren T, Hingson RW. From a representative US sample of current or former drinkers. *Pediatrics.* 2008; 122(2):298-304.
14. Kessler R, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry.* 2003 Feb; 60(2):184-9.

15. Anker. Código de Nuremberg, En: Laurence Dr. Carpenter JR, editores. Diccionario de Farmacología y Términos afines. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 2000.
16. Manzini J. Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Análisis de la 5ª Reforma aprobada por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, octubre 2000. Edimburgo. *Acta Bioética*. 2000; VI(2):323-34.
17. Klimovsky E, Saidon P, Nudelman K, Bignone I. Declaración de Helsinki sus vicisitudes en los últimos cinco años. *Medicina* [online]. 2000 [access 2014 Feb 14]; 62(4):365-70. Available at: http://www.scielo.org.ar/SciELO.php?Scrip=Sci_arttext&pid=S0025-76802002000400014&Ing-es&nrm=iso
18. United Nation Office on Drug and Crime. Informe Mundial sobre las Drogas. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas y el delito; 2012.
19. Programa antidrogas ilícitas en la comunidad Andina. II Estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria, Lima (PE): Secretaría General de la Comunidad Andina; 2012 .
20. Milosavljevic V. Estadísticas para la equidad de género: magnitudes tendencias en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL, Naciones Unidas, Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer ; 2007.
21. Alsinet C, Pérez RM, Agulló MJ. Adolescentes y percepciones del riesgo. *Rev Estud Juventud*. 2003; 7(18): p. 90-101.
22. Chassin L, Presson CC, Sherman SJ. Adolescent cigarette smoking: a commentary and issues for pediatric psychology. *J Pediatr Psychol*. 2005 Jun; 30(4):299-303.
23. Naciones Unidas, Oficina Contra las Drogas y el Delito. Informe Subregional sobre Uso de Drogas en Población Escolarizada. Segundo Informe Conjunto, Proyecto Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay. 2009/2010.
24. Price C, Kunz J. Rethinking the paradigm of juvenile delinquency as related to divorce. *J Divorce Remarriage*. 2003; 39(1-2):109-33.
25. Walker C, Ainette MG, Wills TA, Mendoza D. Religiosity and substance use: test of an indirect-effect model in early and middle adolescence. *Psychol Addict Behav*. 2007 Mar; 21(1):84-96.
26. Wills TA, Yaeger AM. Family factors and adolescent substance use: models and mechanisms. *Curr Dir Psychol Sci*. 2003; 12(6):222-6.
27. Tilson EC, McBride CM, Lipkus IM, Testing the interaction between parent-child relationship factors and parent smoking to predict youth smoking. *J Adolesc Health*. 2004 Sep; 35(3):182-9.
28. White HR, Johnson V, Buyske S. Parental modeling and parenting behavior effects on offspring alcohol and cigarette use: a growth curve analysis. *J Subst Abuse*. 2000; 12(3):287-310.