

PERCEPCIÓN DE RIESGO Y CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL Y LA MARIHUANA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO: COLOMBIA

Juan David Moncaleano¹ 
Bruna Brands^{2,3}

¹Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia. Bogotá, Colombia.

²University of Toronto. Toronto, Canada.

³Centre for Addiction and Mental Health. Toronto, Canada.

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre la percepción de riesgo y el comportamiento de conducir bajo los efectos del alcohol o marihuana o subirse a un vehículo conducido por alguien bajo los efectos de estas sustancias con el fin de identificar factores de riesgo y factores protectores.

Método: estudio multicéntrico *cross sectional survey* con estudiantes de una Universidad en Colombia (n=493) diligenciaron una encuesta elaborada durante el Programa Internacional de Capacitación en Investigación para Profesionales de la Salud y Áreas Relacionadas para Estudiar el Fenómeno de las Drogas en América Latina y El Caribe.

Resultados: se observó una relación inversa entre cada uno de los tres niveles de percepción de riesgo: detección ($p < .001$), sanción ($p < .05$) y daño ($p < .001$), y los comportamientos de conducción con alcohol. Este mismo tipo de relación se observa con marihuana en términos de percepción de riesgo de verse involucrado en un accidente ($p < .05$). Sin embargo, con respecto a la marihuana, no existe suficiente evidencia de una asociación con la percepción de riesgo de ser detenido o sancionado. Los resultados muestran que existe una relación inversa entre lo que piensan y hacen los familiares y amigos de los estudiantes y la percepción de riesgo de ser detenido ($p < .001$), sancionado ($p < .001$) o de verse involucrado en un accidente ($p < .001$) por conducir bajo los efectos de alcohol y marihuana al mismo tiempo.

Conclusión: los resultados sugieren que existen factores de riesgo y factores protectores que pueden ser intervenidos para prevenir lesiones o hechos fatales asociados a la conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana.

DESCRIPTORES: Conducción de automóvil. Accidentes de tránsito. Etanol. Cannabis. Asunción de riesgos.

CÓMO CITAR: Moncaleano JD, Brands B. Percepción de riesgo y conducción bajo los efectos del alcohol y la marihuana en estudiantes universitarios en un estudio multicéntrico: Colombia. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acceso MES AÑO DIA]; 28(Spe):e2428. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-CICAD-24-28>

PERCEPTION OF RISK AND DRIVING UNDER THE EFFECTS OF ALCOHOL AND MARIJUANA ON UNIVERSITY STUDENTS IN A MULTICENTER STUDY: COLOMBIA

ABSTRACT

Objective: analyze the relationship between the perception of risk and the behavior of driving under the influence of alcohol or marijuana or getting into a vehicle driven by someone under the effects of these substances in order to identify risk factors and protective factors.

Method: multicenter study cross sectional survey with students from a University in Colombia (n = 493) completed a survey prepared during the International Program of Training in Research for Health Professionals and Related Areas to Study the Drug Phenomenon in Latin America and the Caribbean.

Results: an inverse relationship was observed between each of the three levels of risk perception: detection ($p<.001$), punishment ($p<.05$) and harm ($p<.001$), and driving behaviors with alcohol. This same type of relationship is observed with marijuana in terms of perceived risk of being involved in an accident ($p<.05$). However, regarding to marijuana, there is not enough evidence of an association with the perceived risk of being arrested or punished. The results show that there is an inverse relationship between what the students' relatives and friends think and do and the perception of risk of being arrested ($p<.001$), punished ($p<.001$) or of being involved in an accident ($p<.001$) for driving under the influence of alcohol and marijuana at the same time.

Conclusion: the results suggest that there are risk factors and protective factors that can be intervened to prevent injuries or fatal events associated with driving under the influence of alcohol or marijuana.

DESCRIPTORS: Car driving. Traffic accidents. Ethanol. Cannabis. Risks assumption.

PERCEPÇÃO DE RISCO E DIREÇÃO SOB EFEITOS DO ÁLCOOL E DA MACONHA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM UM ESTUDO MULTICÊNTRICO: COLÔMBIA

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre a percepção de risco e o comportamento na direção sob os efeitos do álcool ou da maconha, ou subir em um veículo dirigido por alguém sob os efeitos dessas substâncias, com o objetivo de identificar fatores de risco e fatores de proteção.

Método: estudo multicêntrico *cross seccional survey* com estudantes de uma Universidade na Colômbia (n=493) que participaram de uma pesquisa elaborada durante o Programa Internacional de Treinamento em Pesquisa para Profissionais da Saúde e Áreas Afins para Estudar o Fenômeno de Drogas na América Latina e no Caribe.

Resultados: observou-se relação inversa entre cada um dos três níveis de percepção de risco: detecção ($p<0,001$), punição ($p<0,05$) e danos ($p<0,001$), e os comportamentos na direção com álcool. Esse mesmo tipo de relação pôde ser observado com a maconha em termos de risco percebido de estar envolvido em um acidente ($p<0,05$). Porém, em relação à maconha, não há evidências suficientes de associação com o risco percebido de ser preso ou punido. Os resultados mostram que existe uma relação inversa entre o que pensam e fazem os parentes e amigos dos estudantes e a percepção de risco de serem presos ($p<0,001$), punidos ($p<0,001$) ou de estarem envolvidos em um acidente ($p<0,001$) por dirigirem sob os efeitos do álcool e da maconha ao mesmo tempo.

Conclusão: os resultados sugerem que existem fatores de risco e fatores de proteção que podem ser intervencionados para evitar lesões ou eventos fatais associados à condução sob a influência do álcool ou da maconha.

DESCRITORES: Direção de veículo. Acidentes de trânsito. Etanol. Cannabis. Tomada de riscos.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año, los accidentes de tránsito causan la muerte de 1.24 millones de personas en todo el mundo.¹ De igual manera señala que las lesiones causadas por estos accidentes son la causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad, y ha identificado la conducción bajo los efectos del alcohol como uno de los factores de riesgo. Al igual que el alcohol, conducir después de haber consumido marihuana está asociado con una mayor probabilidad de accidentes de tránsito.² Sin embargo, se ha reportado que los consumidores de marihuana no consideran el conducir bajo los efectos de esta sustancia como particularmente peligroso o que su consumo afecte su capacidad para operar un vehículo.³⁻⁴ En este sentido, la conducción bajo los efectos de estas sustancias es un problema de salud pública, cuyo abordaje requiere conocer los factores de riesgo asociados a este comportamiento.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2013, en comparación con el año 2008, reveló una estabilización del consumo de alcohol y un aumento en el uso de drogas ilícitas, en particular la marihuana.⁵ En población universitaria, el II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas (en adelante PRADICAN, Programa Anti-Drogas Ilícitas en la Comunidad Andina) encontró que el 84,8% de los estudiantes universitarios declararon haber consumido alcohol en los últimos 12 meses y 61,1% en el último mes.⁶⁻⁷ Respecto a este último indicador, se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres: 66,6% y 56,1%, respectivamente. Por su parte, la marihuana es la sustancia ilícita de mayor uso entre los estudiantes universitarios de Colombia. La prevalencia de último año de consumo de marihuana en esta población se incrementó de 11,2% en 2009 a 15,0% en 2012.

En la región de las Américas, los accidentes de tránsito fueron responsables de 150.000 muertes en el año 2010.⁸ Particularmente en Colombia, durante ese año se produjeron 5502 muertes por accidentes de tránsito, de las cuales el 80% correspondió a víctimas del sexo masculino. En estos casos, el 18% involucró consumo de alcohol. Al tiempo que el consumo de alcohol ha sido estudiado como factor de riesgo de los accidentes de tránsito, en muchos países ha crecido la preocupación de la conducción bajo los efectos de otras drogas.⁹ Encuestas y pruebas de laboratorio en varios países han mostrado que el uso de sustancias psicocactivas se reporta de manera frecuente por conductores o detectado en fluidos biológicos de conductores heridos o muertos. Según las estimaciones globales en salud de la OMS de 2016, el uso de drogas ilícitas fue responsable en 2013 de poco más de 39.600 muertes por accidentes de tránsito en el mundo.¹⁰ Se estima que el uso de anfetaminas fue responsable del 51% y la marihuana de un 22% de estas muertes. Aunque en ese mismo año fueron mayores las muertes por consumir alcohol y conducir, el riesgo de muertes por conducir bajo los efectos de otras drogas permanece alto.

En relación con la marihuana, su consumo se ha relacionado con el aumento en la incidencia de accidentes de tránsito, por los diferentes efectos que tiene sobre el cerebro y que afectan la habilidad de conducir,⁹ los cuales se magnifican cuando se combina con dosis intoxicantes de alcohol.¹¹ Sin embargo, la información sobre la prevalencia de conducir después de consumir marihuana ha sido reportada en países como Estados Unidos, Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda y algunos países de Europa, principalmente a partir de cuestionarios, registros policiales u hospitalarios, y datos forenses sobre conductores implicados en accidentes.¹¹

La evidencia ha mostrado que es posible reducir las colisiones viales y las muertes cuando se cumple por parte de los conductores de vehículos automotores un límite de alcoholemia de $\leq 0,05$ g/dl.¹² De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud,⁸ 14 de los 32 países participantes en la encuesta de la región de las Américas han establecido límites nacionales de alcoholemia $\leq 0,05$ g/dl. En Colombia, la Ley 1696, del 19 de diciembre 2013, endureció sanciones penales y administrativas por conducir bajo la influencia de alcohol y otras sustancias psicoactivas. En virtud de esta Ley, la conducción bajo los efectos de estas sustancias se considera una circunstancia agravante de homicidio

culposo y sanciones monetarias se aplican para los conductores que presentan una concentración de alcohol en sangre superior a 0,02 g/dl.¹³⁻¹⁴ Si bien, la Ley tiene por objeto establecer sanciones penales y administrativa a la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas, únicamente hace referencia a sanciones y grados de alcoholemia y no establece umbrales en sangre o saliva para drogas como el cannabis. Al respecto, ha sido difícil correlacionar una concentración plasmática de Tetra-hidrocanabiol (THC) u otro cannabinoide, o sus metabolitos, frente a algún efecto en particular, teniendo en cuenta la variabilidad entre estas concentraciones y la presentación de efectos en diferentes sujetos.¹⁵

Investigaciones han mostrado que una aproximación enfocada en factores de riesgo y factores protectores que influyen las actitudes y comportamientos de adolescentes y adultos jóvenes en relación con el consumo de drogas ha demostrado ser efectiva en el diseño de estrategias de prevención del consumo de drogas y sus consecuencias adversas.¹⁶⁻¹⁸ Por factor de riesgo se entiende cualquier factor asociado con un aumento en la probabilidad de un comportamiento que usualmente tiene consecuencias negativas. Por ejemplo, en Colombia, el inicio temprano en el consumo de alcohol ha sido reportado como un factor de riesgo que aumenta la probabilidad de usar alcohol y algunas drogas ilícitas en la adultez.¹⁹ Por su parte, un factor protector reduce el impacto de los factores de riesgo, ayudando al individuo a no engancharse en comportamientos riesgosos y a promover un camino alternativo.¹⁸ Por ejemplo, diversos factores como los lazos sociales, las coacciones externas y el establecimiento de una buena relación afectiva entre padres e hijos, han sido descritos como factores protectores que no sólo previenen el consumo temprano de alcohol sino que controlan el desarrollo de comportamientos antisociales.²⁰

A partir de este eje conceptual, se ha descrito que los objetivos de una estrategia de prevención basada en el riesgo pueden ser alcanzados mediante esfuerzos orientados a eliminar o reducir los factores de riesgo o mediar o moderar sus efectos a través del aumento de los factores protectores.¹⁶ Para los propósitos de esta investigación, la percepción del riesgo es entendida como el nivel de identificación que hace una persona de los peligros potenciales de llevar a cabo una conducta, en este caso de conducir bajo los efectos de alcohol o marihuana.²⁰ En este sentido, con el fin de identificar factores de riesgo o factores protectores para el diseño de estrategias para la prevención de los accidentes de tránsito asociados con la conducción bajo los efectos del alcohol o marihuana, este estudio busca analizar la relación entre la percepción de riesgo y el comportamiento de conducir bajo los efectos del alcohol o marihuana o subirse a un vehículo conducido por alguien bajo los efectos de estas sustancias.

MÉTODO

Este estudio cuantitativo de corte transversal aplica un cuestionario diseñado para recoger datos en los estudiantes universitarios participantes en el marco del Programa Internacional de Capacitación en Investigación para Profesionales de la Salud para Estudiar el Fenómeno de las Drogas en América Latina y El Caribe de la CICAD/OEA.²¹ Para los efectos de este estudio, la variable dependiente será comportamientos de conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana y se divide en dos categorías: a) conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana, y b) subirse a un vehículo conducido por alguien bajo los efectos de alcohol o marihuana, en los últimos doce meses.

La primera variable independiente corresponde a Percepción de riesgo y se refiere a la percepción del riesgo de: a) ser detectado al conducir o manejar bajo la influencia de alcohol o marihuana, b) recibir una sanción por conducir bajo la influencia de estas sustancias, y c) verse involucrado en un accidente de vehículo de motor al conducir o manejar bajo la influencia de estas sustancias.

La segunda variable independiente corresponde al comportamiento de conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana de los familiares y amigos de los estudiantes. Se refiere a si los amigos de los estudiantes o familiares aprueban o no el conducir bajo los efectos de alcohol o marihuana y participar en comportamientos como a) conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana, y b) subirse a un vehículo conducido por alguien bajo los efectos de alcohol o marihuana.

El uso problemático y no problemático de alcohol y marihuana se define en función de las puntuaciones que los estudiantes obtienen en los instrumentos específicamente diseñados para evaluar el uso de esas sustancias. Por último, la prevalencia de uso de alcohol y marihuana se refiere a la utilización de estas sustancias dentro de los 12 meses y 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta.

La población de estudio incluye 22.437 estudiantes de pregrado y postgrado, en edades comprendidas entre 18 a 29 años que están matriculados en los programas presenciales de una universidad en Colombia. El tamaño de la muestra correspondió a 378 estudiantes, calculado utilizando un intervalo de confianza del 95% y un 5% de margen de error.

La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de CAMH y de la Universidad donde se realizó el estudio, y que incluyó cuestiones éticas relacionadas con la participación voluntaria e informada de los estudiantes, anonimato, confidencialidad y almacenamientos de datos, así como riesgos y beneficios asociados a la participación.

RESULTADOS

Caracterización de la muestra y consumo de alcohol y marihuana

En total se encuestaron 493 estudiantes en la Universidad, distribuidos de manera representativa en las diferentes Facultades de acuerdo con la información del boletín estadístico de la Universidad, publicado en 2015, sobre número de estudiantes matriculados.

Datos demográficos muestran que el 68,2% de los estudiantes encuestados tienen entre 18 y 21 años de edad, mientras que el 25,6% tienen entre 22 y 25 años de edad. Apenas el 6,1% de los estudiantes tienen entre 26 y 29 años. En cuanto al sexo de los estudiantes, la muestra comprende 55,8% de estudiantes del sexo femenino y 43,6% de estudiantes del sexo masculino.

Frente al uso reciente de alcohol, la tabla 1 muestra que el 87,3% de los estudiantes manifestó haber consumido alcohol en los últimos 12 meses. En relación con el consumo actual de alcohol, el 74,2% de los estudiantes afirmaron haber consumido alcohol en los últimos 30 días.

El probable uso problemático de alcohol fue determinado mediante la aplicación del instrumento AUDIT en estudiantes que manifestaron haber consumido alcohol en el último año. Los resultados muestran que el 37,2% de los estudiantes que consumieron recientemente alcohol presentan uso problemático de esta sustancia. Al desagregar este resultado por sexo, se observa que los hombres presentan mayor uso problemático de alcohol que las mujeres, siendo 41,5% y 34,2%, respectivamente.

Tabla 1 – Prevalencia del consumo de alcohol o marihuana en el grupo estudiado y probable uso problemático de estas sustancias. Colombia, 2016 (n=493)

	Alcohol (%)	Marihuana (%)	Alcohol y marihuana (%)
Consumo reciente	87,3	35,5	22,1
Consumo actual	74,2	21,5	13,2
Mujeres	70,2	15,3	
Hombres	79,5	29,8	
Probable uso problemático	37,2	47,6	

En relación con el uso reciente de marihuana, el 35,5% de los estudiantes indicaron que habían consumido esta sustancia en los últimos 12 meses. Al desagregar el consumo reciente de marihuana por sexo, se observa que el 42,8% de los hombres y el 29,1% de las mujeres manifestaron haber consumido marihuana en los últimos 12 meses. La tabla 1 también muestra que el 21,5% de los estudiantes manifestó haber consumido esta sustancia en los últimos 30 días, correspondientes al 29,8% de los hombres y 15,3% de las mujeres.

La escala CAST (*Cannabis Abuse Screening Test*, por sus siglas en inglés) fue utilizada para medir el probable consumo problemático de marihuana en los estudiantes. Los resultados indican que el

47,6% de los estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 12 meses presentan un probable consumo problemático de marihuana, de los cuales el 59,1% eran hombres y el 34,2% eran mujeres.

Comportamiento de conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana

En relación con los comportamientos de conducción bajo los efectos de alcohol, la tabla 2 muestra que el 25,7% de los estudiantes que consumen alcohol han manejado un vehículo de motor en los últimos 12 meses, luego de 2 horas de haber consumido esta sustancia. Este comportamiento se presenta mayormente entre los hombres, con un 32,3%, frente a las mujeres, con un 19,9%. En relación con el comportamiento de subirse a un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol, la proporción de estudiantes aumenta. Los resultados muestran que el 40,2% de los estudiantes se han subido a un vehículo manejado por alguien que había consumido alcohol en las últimas 2 horas.

Tabla 2 – Comportamientos de conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana en estudiantes universitarios. Colombia, 2016. (n=493)

	Alcohol (%)	Marihuana(%)	Alcohol y marihuana (%)
Conducción	25,7	31,3	21,2
Mujeres	19,9	21,3	
Hombres	32,3	39,6	
Pasajero	40,2	29,4	18,5
Mujeres	41,6	24,0	
Hombres	38,6	35,8	

En relación con marihuana, el 31,3% de los estudiantes que ha consumido esta sustancia ha manejado un vehículo 2 horas después de haber consumido. Este comportamiento igualmente es mayor entre los hombres (39,6%) que entre las mujeres (21,3%). A diferencia del alcohol, la proporción de estudiantes que se han subido a un vehículo conducido por alguien que ha consumido marihuana se mantiene. Los resultados muestran que el 29,4% de los estudiantes se ha subido a un vehículo manejado por alguien que ha consumido esta sustancia en las últimas 2 horas.

Frente al consumo de ambas sustancias al conducir, el 21,2% de los estudiantes que consumieron alcohol o marihuana al mismo tiempo, manejó un vehículo 2 horas después de haber consumido. Por su parte, el 18,5% de los estudiantes se subieron a un vehículo manejado por alguien que había consumido alcohol y marihuana.

Percepción de riesgo

En relación con la percepción de riesgo, la tabla 3 muestra que el 53,4% de los estudiantes percibe como muy probable que un policía detecte a un conductor que maneja bajo los efectos de alcohol. En el mismo sentido, el 56,2% de los estudiantes considera que un conductor sea sancionado (arrestado, encarcelado o multado) por conducir bajo los efectos del alcohol. Por su parte, el 80,9% de los estudiantes percibe como muy probable que un conductor que ha estado consumiendo alcohol se vea involucrado en un accidente con su vehículo.

Tabla 3 – Percepción de riesgo de conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana en estudiantes universitarios. Colombia, 2016. (n=493)

	Alcohol (%)	Marihuana (%)	Alcohol y marihuana (%)
Ser detectado	53,4	17,0	56,6
Sufrir una sanción	56,2	25,6	60,7
Verse involucrado en un accidente	80,9	49,6	72,9

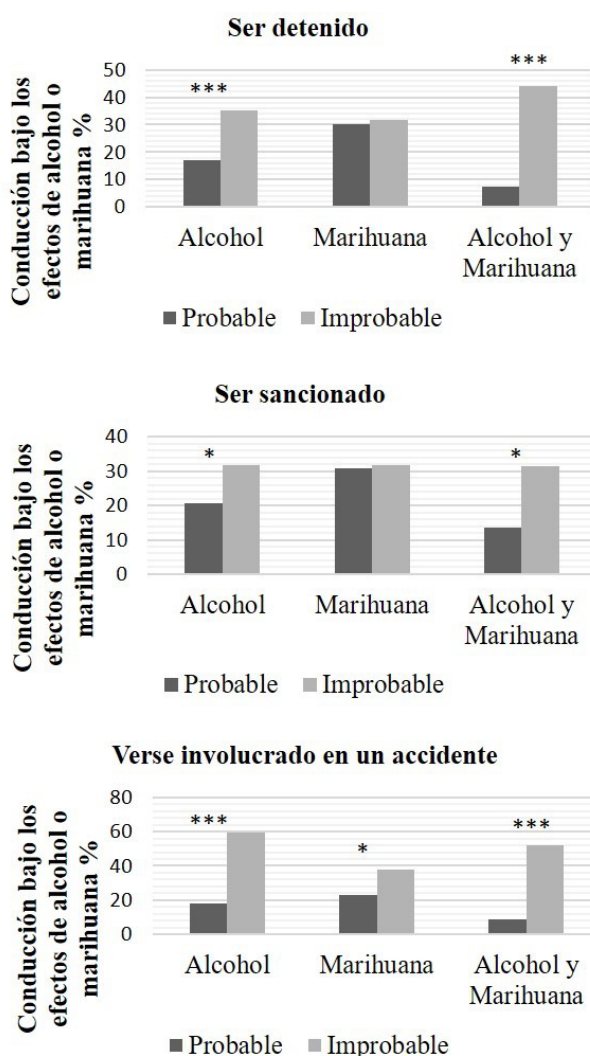
En contraste, sólo el 49,6% de los estudiantes percibe como muy probable que un conductor que ha estado consumiendo marihuana se vea involucrado en un accidente. De igual manera, el 83,0% y el 74,4% percibe como muy poco probable que un conductor sea detectado por la policía o sancionado, respectivamente, por manejar bajo los efectos de la marihuana.

Con respecto a manejar bajo los efectos de alcohol y marihuana, la percepción de riesgo de ser detenido o sancionado aumenta con respecto a manejar solo con alcohol, pero disminuye en relación con la percepción de riesgo de verse involucrado en un accidente.

Al desagregar estos datos por sexo, no es posible observar una diferencia en la percepción de riesgo entre hombres y mujeres de ser detenido, sancionado o de tener un accidente con alcohol o marihuana.

Percepción de riesgo y conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana

En cuanto a la relación entre percepción de riesgo y conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana, la figura 1 muestra que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo de ser detenido, sancionado o verse involucrado en un accidente y los comportamientos de los estudiantes relacionados con conducir un vehículo bajo los efectos del alcohol o subirse a un vehículo manejado por alguien bajo los efectos de esta sustancia.



*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Figura 1 – Relación entre percepción de riesgo de ser detenido, sancionado o verse involucrado en un accidente y conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana

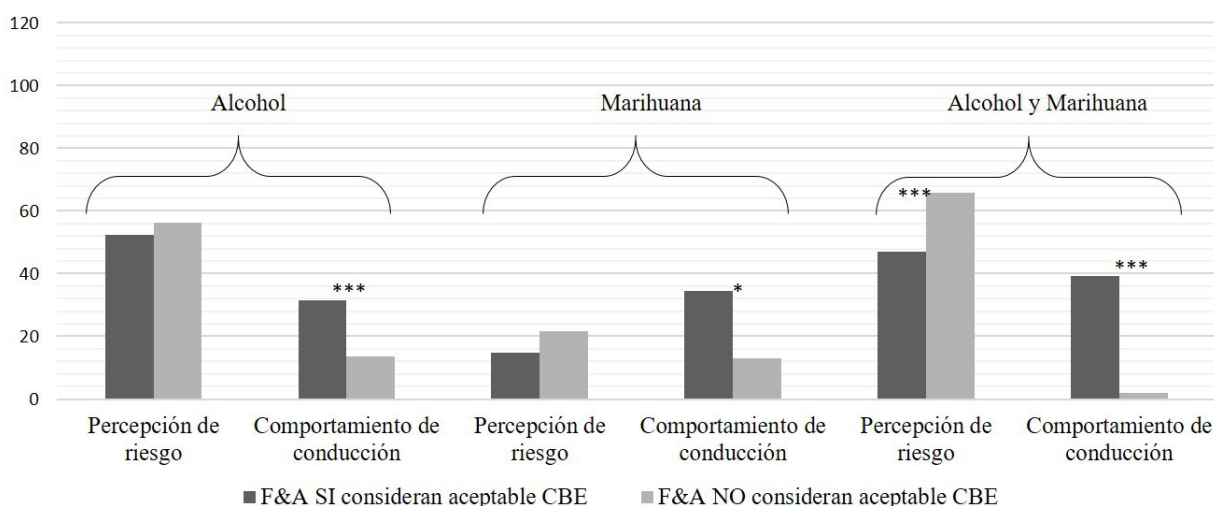
En contraste, en relación con la marihuana, los resultados muestran que no existe suficiente evidencia que sugiera una asociación entre la percepción de riesgo de ser detenido o sancionado por conducir bajo los efectos de la marihuana o subirse a un vehículo conducido por alguien bajo los efectos de esta sustancia.

Sin embargo, existe una asociación significativa entre la percepción de riesgo de verse involucrado en un accidente y conducir o subirse a un vehículo conducido por alguien bajo los efectos de la marihuana.

Familiares y amigos de los estudiantes y percepción de riesgo y comportamientos de los estudiantes

La figura 2 muestra que no existe suficiente evidencia que sugiera una asociación entre lo que piensan y hacen los amigos y familiares de los estudiantes y la percepción de riesgo que tienen los estudiantes de ser detenidos, sancionados o verse involucrados en un accidente por conducir bajo los efectos del alcohol. En relación con la percepción de riesgo de ser detenido por conducir bajo los efectos de marihuana, tampoco existe evidencia que sugiera una asociación con lo que piensan y hacen los amigos y familiares de los estudiantes.

Sin embargo, existe una asociación significativa entre lo que piensan y hacen los familiares y amigos de los estudiantes y la percepción de riesgo de ser sancionado o sufrir un accidente por conducir bajo los efectos de la marihuana. De igual manera, la percepción de riesgo de ser detenido, sancionado o de verse involucrado en un accidente por conducir bajo los efectos tanto de alcohol y marihuana tiene una asociación significativa con lo que piensan y hacen los familiares y amigos de los estudiantes.



*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Figura 2 – Relación entre comportamientos de familiares y amigos de los estudiantes y su percepción de riesgo de ser detenido, sancionado o tener un accidente y comportamientos de conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana

F&A= Familiares y amigos; CBE= conducción bajo los efectos

DISCUSIÓN

Al estimar la prevalencia anual del uso de alcohol en la población objetivo, los resultados se mantienen en comparación con el estudio de referencia en población universitaria (PRADICAN). Sin embargo, los resultados de prevalencia del último mes muestran que el consumo actual de alcohol (74,2%) aumenta en comparación con los datos de la Universidad que se remitieron al proyecto

PRADICAN (69,1%).²² Con respecto al estudio PRADICAN, también se observa que el consumo actual de alcohol en mujeres (70,2%) ha aumentado. Es preciso mencionar que la comparación con el estudio PRADICAN tiene limitaciones, teniendo en cuenta que la metodología para la recolección de los datos es diferente en ambos casos. Sin embargo, el aumento del consumo de alcohol en el último mes en mujeres puede tener relación con los resultados que mostró el reciente estudio en población general en Colombia, en el cual se reportó un incremento en el consumo actual de alcohol en mujeres, entre los grupos de edad de 18 a 24 y 25 a 34 años.⁵

En relación con el consumo de marihuana, los resultados muestran un consumo reciente y actual de marihuana del 35,5% y 21,5%, respectivamente. Estos resultados contrastan con lo reportado en el estudio de PRADICAN, que ubica estas prevalencias en el 15% y 7,1%, respectivamente. El aumento en el consumo de marihuana fue reportado en el estudio en población general de 2013, el cual observó un aumento significativo a nivel país del uso de la marihuana, que se manifiesta tanto en hombres como en mujeres y especialmente en el grupo de 18 a 24 años.⁵ Según este informe nacional, el incremento fue producto de un mayor consumo entre jóvenes, una mayor proporción de mujeres y un mayor reporte de consumo de marihuana en los departamentos del país.¹⁵ Aunque no es el objeto de este trabajo determinar las causas del aumento del consumo de cannabis en los jóvenes, ha sido reportado que el uso de marihuana puede ser percibido como relativamente inofensivo, cuando se compara con el uso de otras sustancias psicoactivas controladas o en relación con el uso de tabaco o alcohol.²³⁻²⁴

Específicamente en el ambiente universitario, se ha reportado que los estudiantes perciben una alta accesibilidad a las sustancias psicoactivas, principalmente marihuana, cuyo consumo consideran que se ha ido normalizando.²² En este estudio, los estudiantes reconocieron el contexto universitario como propicio para iniciar el consumo debido a las dinámicas de interacción entre pares que están mediadas por la búsqueda de identidad y reconocimiento, así como la búsqueda de grupos de referencia, denominados “parches” o grupos de amigos.

Se ha reportado que en países como los Estados Unidos, la percepción de los jóvenes frente a los riesgos del consumo de la marihuana ha disminuido en la última década, posiblemente relacionada con el aumento del debate público sobre la legalización o menores restricciones de la marihuana para uso medicinal o recreativo.²⁵ Al respecto, en los últimos años se ha abierto el debate en Colombia sobre el uso de la marihuana para fines médicos y científicos, que fue materializado con la Ley 1787 del 16 de julio de 2016, que tiene como objeto crear un marco regulatorio que permita el acceso seguro e informado al uso médico y científico del cannabis y sus derivados. Sin embargo, a la fecha no se tiene evidencia de una relación entre el aumento del consumo de marihuana en Colombia o cambios en la percepción sobre esta sustancia y los debates sobre su uso regulado, por ejemplo, con fines médicos y científicos.

Con el fin de medir el probable consumo problemático de marihuana en los estudiantes, se utilizó la escala CAST, el cual es el instrumento más difundido a nivel internacional para medir el consumo problemático de marihuana en población escolar y universitaria.²⁶ Los resultados muestran que el 47,6% de los estudiantes que consumieron marihuana en los últimos 12 meses presentan un probable consumo problemático de marihuana, en el 59,1% de los hombres y el 34,2% de las mujeres. Este resultado es mayor con respecto del estudio PRADICAN, el cual observó que el 27,1% de los estudiantes califican para criterios de abuso o dependencia.

Esta comparación tiene sus limitaciones, en el sentido que el estudio PRADICAN no utilizó la escala CAST, aun cuando ambas evaluaciones tienen en consideración los criterios de abuso o dependencia según CIE 10 y DSM IV. Sobre el consumo problemático, los estudiantes universitarios lo identifican como consumo frecuente y sin control, además asociado a situaciones como “llenar vacíos”.²² Los estudiantes consideran que una persona necesita ayuda cuando pierde funcionalidad, es

decir, cuando deja de cumplir con sus responsabilidades y cuando el consumo afecta sus relaciones interpersonales. Estos resultados de probable consumo problemático de marihuana en los estudiantes requerirían un mayor estudio y seguimiento, teniendo en cuenta los efectos adversos sobre la salud y que pueden verse incrementados por patrones dañinos de uso de marihuana, incluida la alta frecuencia de uso de la sustancia y el consumo de marihuana con alto contenido de THC.²⁴ Sobre este último, se ha reportado que en la marihuana que se consume en ciudades como Bogotá contiene altos contenidos de THC, entre 5.1 y 20.5%.²⁷

El siguiente objetivo de este estudio correspondió a evaluar comportamientos asociados a conducir un vehículo bajo los efectos de alcohol o marihuana y subirse a un vehículo conducido por alguien bajo los efectos de estas sustancias. Los resultados de la tabla 2 muestran que mientras que el 25,7% de los estudiantes han conducido un vehículo luego de consumir alcohol, el 31,3% lo hicieron bajo los efectos de la marihuana y en ambos casos, este comportamiento es mayor en los hombres que en las mujeres. Estudios en otras latitudes han mostrado que la proporción de estudiantes universitarios que reportan haber conducido después de usar alcohol se sitúa entre el 15-43% y para marihuana en el 13-53%.²⁸ En algunos casos, las tasas de conducción después del consumo de marihuana son iguales o superiores a los de la conducción tras el consumo de alcohol.²⁹ En relación con el sexo, se ha reportado que los hombres son más propensos a reportar el uso de la marihuana y el conducir después de usar alcohol o marihuana.²⁸

En relación con el comportamiento de subirse a un vehículo conducido por alguien bajo los efectos de alcohol o marihuana, se ha reportado que una persona que consume estas sustancias y tiene el comportamiento de conducir bajo sus efectos es más probable que se suba de manera arriesgada a un vehículo conducido por una persona en estado de embriaguez.³⁰ Asimismo, la conducción después del consumo de sustancias psicoactivas está asociado con un aumento en al menos dos veces el riesgo de ser un pasajero con otro consumidor.²⁸ Al respecto, los resultados del presente estudio muestran que efectivamente los estudiantes que conducen bajo los efectos de alcohol o marihuana también se han subido a un vehículo conducido bajo los efectos de estas sustancias. Los resultados también muestran que, a diferencia del alcohol, la proporción de estudiantes que han conducido luego de consumir marihuana es similar a quienes se han subido a un vehículo bajo los efectos de esta sustancia. Lo anterior también podría estar relacionado con una menor percepción de riesgo de la marihuana con respecto al alcohol, como se discutirá más adelante.

Frente al consumo de ambas sustancias los resultados muestran que el 21,2% de los estudiantes manejaron un vehículo luego de consumir alcohol y marihuana, y en una proporción similar (18,5%), se subieron a un vehículo conducido por alguien bajo el efecto de estas sustancias. En su conjunto, estos porcentajes son menores que los encontrados con las sustancias por separado, lo cual puede estar relacionado con una mayor percepción de riesgo del uso de ambas sustancias. Algunos estudios han encontrado que el consumo de alcohol combinado con la marihuana aumenta el riesgo de daño y por lo tanto tiene importantes implicaciones para la seguridad. Cuando se utiliza la marihuana en conjunto con alcohol, el riesgo de accidente estimada es superior a la de cualquiera de estas sustancias por separado, lo que puede sugerir la presencia de un efecto sinérgico.³¹ Esto es particularmente importante para los conductores que utilizan estas sustancias en niveles bajos: estos conductores pueden creer que están usando con moderación, pero el deterioro es más agudo cuando las sustancias se combinan.¹¹ El uso combinado de alcohol y la marihuana parece ser bastante común, aunque es necesaria una mayor investigación en la materia.

Al evaluar las percepciones de riesgo de que un policía detecte a un conductor que maneja bajo los efectos de alcohol y que un conductor sea sancionado (arrestado, encarcelado o multado) por conducir bajo los efectos de esta sustancia, los resultados de la tabla 3 indican que un 53,4% y un 56,2% de los estudiantes perciben como muy probable estas situaciones, respectivamente. Por

el contrario, los resultados muestran que el 17,0% y el 25,6% de los estudiantes percibe como muy probable que un conductor sea detectado por la policía o sancionado, respectivamente, por manejar bajo los efectos de la marihuana. Otro objetivo de este trabajo correspondió a examinar la asociación entre percepción de riesgo y conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana. La figura 1 muestra una relación inversa entre cada uno de los tres niveles de percepción de riesgo: detección ($p < .001$), sanción ($p < .05$) y daño ($p < .001$), y los comportamientos de conducción con alcohol. Este mismo tipo de relación se observa con marihuana en términos de percepción de riesgo de verse involucrado en un accidente ($p < .05$). Sin embargo, con respecto a la marihuana, no existe suficiente evidencia de una asociación con la percepción de riesgo de ser detenido o sancionado. En relación con estas situaciones de tipo legal (detención y sanción), los resultados del presente estudio coinciden con la evidencia que ha demostrado que adultos jóvenes que conducen después de consumir marihuana creen que es menos probable que experimenten tales consecuencias negativas, comparado con conducir bajo los efectos de alcohol.⁴ En países como los Estados Unidos se ha reportado que estas creencias discrepantes pueden no estar simplemente en función de un excesivo uso de la marihuana, sino un reflejo de la descriminalización del consumo para uso medicinal y las dificultades que encuentran los oficiales encargados de hacer cumplir la ley para detectar marihuana. Frente a este último aspecto, existe limitaciones para la implementación de políticas en materia de detección de marihuana en conductores, relacionadas con la viabilidad de la tecnología de detección y la dificultad de relacionar la concentración de cannabinoides en sangre y el grado de afectación de las habilidades para conducir.⁹ Además, en estos países, las herramientas de detección de marihuana disponibles actualmente para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley son considerados ineficaces por la población.³¹ En Colombia, actualmente no se realizan pruebas estandarizadas para la determinación de marihuana en conductores. Asimismo, a diferencia del alcohol, la ley 1696/13 no establece sanciones de acuerdo con rangos de concentraciones definidas de cannabinoides en sangre, lo cual puede influir en las diferencias observadas en relación con el alcohol y la percepción de ser detenido o sancionado por conducir bajo los efectos de marihuana.

Los resultados también muestran una diferencia frente a la percepción de que un conductor que ha estado consumiendo alcohol (80,9%) o marihuana (49,6%) se vea involucrado en un accidente con su vehículo. Al respecto, se ha reportado que muchos adultos jóvenes afirman que fumar marihuana antes de conducir no afecta su capacidad para operar un vehículo.⁴ Esto es notable ya que las investigaciones han demostrado que las personas con niveles más bajos de la percepción del riesgo es más probable que conduzcan bajo los efectos de la marihuana.³³ Del mismo modo, la evidencia reciente también ha demostrado que los consumidores de marihuana no consideran que su consumo de drogas o el conducir bajo los efectos de sustancias psicoactivas, como particularmente peligroso.³

El siguiente objetivo consistió en analizar la relación entre los comportamientos de los familiares y amigos y la percepción de riesgo y comportamientos de los estudiantes frente a la conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana. Se identificó una relación inversa entre lo que piensan y hacen los familiares y amigos de los estudiantes y la percepción de riesgo de ser detenido ($p < .001$), sancionado ($p < .001$) o de verse involucrado en un accidente ($p < .001$) por conducir bajo los efectos de alcohol y marihuana al mismo tiempo. En relación con las sustancias por separado, únicamente se observó una relación significativa e inversa con respecto a la percepción de riesgo de ser sancionado o verse involucrado en un accidente luego de consumir marihuana. En general estos resultados muestran que la aceptabilidad o la realización de comportamientos de conducción de quienes pueden comprender el núcleo más cercano de los estudiantes disminuye su percepción de riesgo frente a ser detectado, recibir una sanción o tener un accidente con alcohol y marihuana y su percepción de riesgo frente a recibir una sanción o tener un accidente solo con marihuana. En contraste, al analizar la relación entre los comportamientos de los familiares y amigos de los estudiantes y la adopción por parte de

los estudiantes de estos mismos comportamientos, es posible decir que en todos los casos existe una asociación significativa (en su mayoría $p < .001$). Estos resultados pueden explicarse, en parte, por lo que se ha reportado sobre la contribución de las creencias normativas,³⁴ definidas como la percepción del comportamiento de amigos o aceptación de un comportamiento por parte de un amigo, a un mayor riesgo de conducción bajo los efectos de la marihuana o ser un pasajero con alguien que conduce bajo los efectos de esta sustancia.³⁵ La evidencia también ha demostrado que los jóvenes perciben la conducción bajo los efectos de la marihuana como aceptable entre sus compañeros y consideran que las consecuencias negativas son menores que las asociadas a la conducción bajo los efectos del alcohol.²⁸

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio permitieron identificar factores de riesgo (el consumo de alcohol, presente tanto en hombres como mujeres; el consumo de marihuana, que se presenta mayoritariamente en hombres; los comportamientos de conducir bajo los efectos de alcohol o marihuana y de subirse a un vehículo conducido por alguien que ha consumido estas sustancias; y la baja percepción de riesgo de ser detenido, sancionado o de verse involucrado en un accidente por conducir bajo los efectos de la marihuana) y factores protectores (la influencia que familiares y amigos tienen sobre la conducta de los estudiantes relacionada con la conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana) que pueden ser intervenidos para prevenir lesiones o hechos fatales asociados a la conducción bajo los efectos de alcohol o marihuana.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data. Basilea(CH): WHO; [Internet] 2017 [acceso 16 Apr 2017]. Disponible en: http://who.int/gho/mortality_burden_disease/en/
2. Hartman RL, Huestis MA. Cannabis effects on driving skills. *Clin. Chem.* 2013;59(3):478-92.
3. Bergeron J, Langlois J, Cheang HS. An examination of the relationships between cannabis use, driving under the influence of cannabis and risk-taking on the road. *Eur Rev Appl Psychol.* 2014;64(3):101-9.
4. Arterberry BJ, Treloar HR, Smith AE, Martens MP, Pedersen SL, McCarthy DM. Marijuana use, driving, and related cognitions. *Psychol Addict Behav.* 2013;27(3):854-60.
5. Gobierno Nacional de la República de Colombia. Estudio nacional del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013. Bogotá(CO): Ministerio de Justicia y del Derecho-Observatorio de Drogas de Colombia-Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
6. PRADICAN. II Estudio epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. [Internet]. Bogota: Ministerio de Justicia y del Derecho 2013 [acceso 5 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/destacados/CO03542012-ii-estudio-epidemiologico-andino-sobre-consumo-drogas-poblacion-universitaria-informe-colombia-2012-.pdf>
7. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015. Washington(US): CICAD-OEA; 2015.
8. Pan American Health Organization/World Health Organization. Report on road safety in the region of the Americas. [Internet]. Washington (US): Pan American Health Organization/World Health Organization. 2015 [acceso 5 Dic 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10847&Itemid=41441&lang=en

9. World Health Organization. Drug use and road safety. [Internet]. Geneva(CH): WHO; [Internet] 2016 [acceso 4 Feb 2017]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/drug_use_road_safety/en/
10. World Health Organization. Global Health Estimates. [Internet]. Geneva(CH): WHO; [Internet] 2016 [acceso 5 Feb 2017]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
11. Asbridge M. Driving after marijuana use: The changing face of “impaired” driving. *JAMA pediatrics*. 2014;168(7):602-4.
12. Fell JC, Voas RB. The effectiveness of reducing illegal blood alcohol concentration (BAC) limits for driving: Evidence for lowering the limit to .05 BAC. *J Safety Res*. 2006;37(3):233-43.
13. Congreso de la República de Colombia. Ley 1696 Por medio de la cual se dictan disposiciones penales y administrativas para sancionar la conducción bajo el influjo del alcohol u otras sustancias psicoactivas [Internet]. Colombia: Congreso de la República de Colombia. 2013 [acceso 26 Nov 2016]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201696%20DEL%2019%20DE%20DICIEMBRE%20DE%202013.pdf>
14. Gómez-Restrepo C, Gómez-García MJ, Naranjo S, Rondón MA, Acosta-Hernández AL. Alcohol consumption as an incremental factor in health care costs for traffic accident victims: Evidence in a medium sized Colombian city. *Accid Anal Prev*. 2014;73:269-73.
15. Téllez J. Marihuana Cannabis: Aspectos clínicos, toxicológicos, clínicos, sociales y potenciales usos terapéuticos. Bogotá(CO): Ministerio de Justicia y del Derecho; 2015.
16. Hawkins D, Catalano R, Miller J. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*. 1992;112(1):64-105.
17. United Nations Office on Drugs and Crime. Adolescent substance use: risk and protection. [Internet]. New York(US): United Nations. 2003 [acceso 27 Dic 2016]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?isbn=9211203546>
18. Hernández J, Amesty E, Seijo C. Visión ética en la prevención del consumo de drogas. Maracaibo(VE): Universidad Popular del Cesar; 2015.
19. Pérez A, Scoppetta O, Flórez L. Age at onset of alcohol consumption and risk of problematic alcohol and psychoactive substance use in adulthood in the general population in Colombia. *IJADR*. 2011;1(1):19-24.
20. Pérez A, Scoppetta O. Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2008 un estudio con jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en 7 capitales de departamento y dos municipios pequeños. Bogotá(CO): Corporación Nuevos Rumbos; 2009.
21. Miotto M, Cumsille F, Padilha M, Ventura C, Sapag J, Brands B, Hamilton H, Mann R, Khenti A. International research capacity building program for health professionals to study the drug phenomenon in Latin America and the Caribbean. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(Spe):17-25.
22. Gutiérrez M, Muñoz L, Ortiz M, Mejía A, Polanía G. Producto 2: Construcción de línea base y condiciones de contexto que favorecen el consumo de SPA en universitarios, sistematización del proceso. (Informe parcial de consultoría, Contrato 1264 de 2014 entre Pontificia Universidad Javeriana y UNODC). Bogotá(CO): Pontificia Universidad Javeriana; 2015.
23. Nutt D, King L, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*. 2007;369(9566):1047-53.
24. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2016. [Internet]. New York: United Nations. 2016 [acceso 27 Dic 2016]. Disponible en: <https://www.unodc.org/wdr2016/>
25. Drugabuse.gov [Internet]. United States: National Institute of Drug Abuse. 2015 [acceso 18 Jan 2017]. Disponible en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/mjrrs_4_15.pdf

26. DEVIDA, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Consumo problemático de marihuana: población escolar de secundaria, validación de la escala CAST. Lima(PE): Observatorio Peruano de Drogas; 2014.
27. García F. ¿Sabe qué está metiendo cuando se droga?. El Espectador [Internet]. 2016 [acceso 23 Jan 2017]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/cuando-se-droga-sabe-esta-metiendo-articulo-626891>
28. Whitehill JM, Rivara FP, Moreno MA. Marijuana-using drivers, alcohol-using drivers, and their passengers: Prevalence and risk factors among underage college students. *JAMA Pediatrics*. 2014;168(7):618-24.
29. McGuire F, Dawe M, Shield KD, Rehm J, Fischer B. Driving under the influence of cannabis or alcohol in a cohort of high-frequency cannabis users: Prevalence and reflections on current interventions. *Can J. Criminol*. 2011;53(2):247-59.
30. Steptoe A, Wardle J, Bages N, Sallis JF, Sanabria-Ferrand PA, Sanchez M. Drinking and driving in university students: An international study of 23 countries. *Psychol Health*. 2004;19(4):527-40.
31. Dubois S, Mullen N, Weaver B, Bédard M. The combined effects of alcohol and cannabis on driving: Impact on crash risk. *Forensic Sci Int*. 2015;248:94-100.
32. Bergeron J, Paquette M. Relationships between frequency of driving under the influence of cannabis, self-reported reckless driving and risk-taking behaviour observed in a driving simulator. *J Safety Res*. 2014;49:19-24.
33. Fischer B, Ivsins A, Rehm J, Webster C, Rudzinski K, Rodopoulos J, Patra J. Factors associated with high-frequency cannabis use and driving among a multi-site sample of university students in Ontario. *Can J. Criminol*. 2014;56(2):185-200.
34. Zeferino M, Hamilton H, Brands B, Miotto M, Cumsille F, Khenti A. Drug consumption among university students: family, spirituality and entertainment moderating influence of pairs. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(Spe):125-35.
35. Simons-Morton BG, Hartos JL, Leaf WA, Preusser DF. The effect on teen driving outcomes of the Checkpoints Program in a state-wide trial. *Accid Anal Prev*. 2006;38(5):907-12.

NOTAS

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Concepción del estudio: Moncaleano JD, Brands B.

Recolección de datos: Moncaleano JD, Brands B.

Análisis e interpretación de los datos: Moncaleano JD, Brands B.

Discusión de los resultados: Moncaleano JD, Brands B.

Redacción y / o revisión crítica del contenido: Moncaleano JD, Brands B.

Revisión y aprobación final de la versión final: Moncaleano JD, Brands B.

AGRADECIMIENTO

Al Gobierno de Canadá, a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, al Centre for Addiction and Mental Health, particularmente al Office of Transformative Global Health, así como a los profesores que compartieron sus experiencias en este importante programa de entrenamiento sobre investigación de drogas para profesionales de América Latina y El Caribe. Un reconocimiento a los colegas del Programa, por su colaboración en la preparación de la propuesta de investigación y compromiso para su desarrollo. Asimismo, agradece especialmente a Orlando Scoppetta Díaz-Granados por sus valiosos comentarios; al Padre Luis Alfonso Castellanos Ramírez S.J., Vicerrector del Medio Universitario de la Pontificia Universidad Javeriana; a Martha Lucía Gutiérrez, Directora del Observatorio Javeriano de la Juventud y Claudia Patricia Reyes, Directora del Centro de Asesoría Psicológica y Salud de la Pontificia Universidad Javeriana, sus equipos de trabajo y a los estudiantes por su tiempo y colaboración.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de CAMH y de la Universidad donde se realizó el estudio.

CONFLICTO DE INTERESSES

No hay conflicto de intereses.

HISTÓRICO

Recibido: 25 de septiembre de 2018

Aprobado: 20 de mayo de 2019.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Juan David Moncaleano

juan.moncaleano@cancilleria.gov.co

**ERRATA:
PERCEPÇÃO DE RISCO E DIREÇÃO SOB
EFEITOS DO ÁLCOOL E DA MACONHA EM
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM UM ESTUDO
MULTICÊNTRICO: COLÔMBIA**

No artigo “PERCEPÇÃO DE RISCO E DIREÇÃO SOB EFEITOS DO ÁLCOOL E DA MACONHA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM UM ESTUDO MULTICÊNTRICO: COLÔMBIA”, com número de DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-cicad-24-28>, publicado no periódico Texto & Contexto - Enfermagem volume 28 número especial de 2019, elocation e2428:

Onde se lia:

Juan David Moncaleano Prado

Leia-se:

Juan David Moncaleano