



Instituto Politécnico de la Salud: “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

SEMINARIO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL.

Línea de investigación: Salud a los jóvenes

Tema:

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de I año de las carreras de  
Enfermería, POLISAL UNAN-Managua, II semestre 2021.

Autoras:

- Bra. Norma Virginia Marengo Marquez.
- Bra. Keyle Nahomy Ñurinda Estrada.
- Bra. Johania Guadalupe Sánchez Ortiz.

Tutora:

- Msc. Sandra Reyes Álvarez.

Managua, Febrero 2022.

## Índice

<b>Dedicatoria</b> .....	i
<b>Agradecimiento</b> .....	iii
<b>Resumen</b> .....	iv
<b>I. Introducción</b> .....	1
<b>II. Antecedentes</b> .....	3
<b>III. Justificación</b> .....	5
<b>IV. Planteamiento del Problema</b> .....	6
<b>V. Objetivos</b> .....	8
<b>VI. Diseño Metodológico</b> .....	9
<b>VII. Operacionalización de Variables</b> .....	14
<b>VIII. Desarrollo del sub tema</b> .....	17
<b>IX. Discusión y análisis de resultados</b> .....	45
<b>X. Conclusiones</b> .....	64
<b>XI. Recomendaciones</b> .....	65
<b>XII. Bibliografía</b> .....	66
<b>Anexos</b> .....	69

## **Dedicatoria**

Este trabajo de investigación monográfico está dedicado primordialmente a Dios que me ha dado la vida y la sabiduría necesaria para poder culminar mi carrera universitaria.

A mi madre Arlette Marquez Ramos por haber sido mi pilar más importante en esta etapa de mi vida, ha estado durante este tiempo junto conmigo y que creyó en mi para que pudiera culminar mi carrera con éxito.

A mi abuela Olimpia Ramos (Q.E.P.D), porque siempre me apoyó en el transcurso de mis estudios y medio todo su amor; a mi tío Marvin Espinoza (Q.E.P.D), por ser esta figura paterna durante estos trece años que me brindo su amor y apoyo cuando más lo necesite. Lo que me queda es darles infinitas gracias por todo lo que hicieron por mí, un beso y abrazo hasta el cielo mis hermosos ángeles.

A mi familia y amistades gracias por estar ahí en los momentos difíciles que atravesé y que siempre me motivaron a seguir adelante.

**Norma Virginia Marengo Marquez**

Primeramente, ante todo dedico mi trabajo de investigación a papá Dios por darme la fortaleza, salud y sabiduría para culminar mi carrera universitaria.

A mi abuelita materna Isabel López Mendoza (Q.E.P.D), que me brindo sus consejos y palabras de aliento para no rendirme, infinitamente gracias.

A mis padres María Gloria Estrada López y Ernesto José Ñurinda Vallecillo, quienes, con su sacrificio, dedicación y apoyo emocional en mi vida, han hecho lo posible para que durante estos cinco años no me rindiera y lograra culminar mis estudios con éxito.

A mi esposo que lo amo, ese chico que estuvo conmigo apoyándome, gracias por su amor, dedicación, sensibilidad y palabras de aliento que me ayudaron a no rendirme durante todo el transcurso de mis estudios.

Agradezco a todas aquellas personas, amistades y familiares que me motivaron a no rendirme.

**Keyle Nahomy Ñurinda Estrada**

Dedico este trabajo principalmente a Jehová Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional y quien estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome las fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mi amado esposo Ronald José López Flores que ha sido un gran amigo, compañero y consejero durante todos los años que llevamos juntos y quien me ha brindado su amor, respaldo y solidaridad en este periodo de estudios y sobre todo en este proceso de elaboración de la tesis.

A mi amado hijo José Adrián López Sánchez quien constituye el mayor regalo que Jehová me ha dado, a él le quiero dedicar especialmente este esfuerzo, ya que sobrellevo la soledad y mi ausencia.

Y a todas aquellas personas que de una u otra manera me motivaron a no rendirme y a seguir siempre adelante.

**Johania Guadalupe Sánchez Ortiz**

## **Agradecimiento**

Primero y ante todo queremos agradecer a Jehová Dios por permitirnos terminar nuestro seminario de graduación y suplir las necesidades que pasamos a lo largo del mismo.

A los docentes que durante todos estos cinco años estuvieron ahí, con su paciencia, empatía y dedicación, nos transmitieron todos sus conocimientos y experiencias para ser mejores profesionales cada día.

Con especial mención a nuestra tutora Msc. Sandra Reyes Álvarez que de manera incondicional a sabido orientarnos y guiarnos durante la realización de nuestro trabajo investigativo.

*Así que, si a algunos de ustedes le faltan sabiduría, que se la pida constantemente a Dios, y la recibirá. Porque el da generosamente a todo y sin reproche.*

***Santiago 1:5***

**Norma Virginia Marengo Marquez.**

**Keyle Nahomy Ñurinda Estrada.**

**Johania Guadalupe Sánchez Ortiz.**

## Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de I año de las carreras de Enfermería, POLISAL UNAN-Managua, II semestre 2021. Fue de enfoque cuantitativo descriptivo, de corte transversal, prospectivo con una población de 240 estudiantes de las carreras de 1er año de enfermería, con una muestra de 100 estudiantes, con un muestreo aleatorio simple probabilístico. Resultados, en relación a las características sociodemográficas en cuanto a la edades la mayoría están entre 19 y 21 años con un (44%) predominando el sexo femenino (69%), siendo unos de los principales riesgos el sexo masculino (45%), de procedencia urbana (63%), estado civil soltero (77%), en los hábitos de consumo el (13%) inicio a consumir en edades menores de 10 a 12 años, y el tipo de drogas que más consumen es el cannabis (33%) y el alcohol (48%), entre los efectos que provocan son ansiedad, euforia, cefalea, taquicardia, felicidad y descoordinación motora, los motivos principales por el que consumen es por curiosidad (21%) y por influencia de amigos (38%). En los principales factores de riesgo se encontró los familiares como los son tíos y hermanos con un (26%), asociada a influencia de la familia y grupos de amigos (52%); en cuanto a las estrategias para la prevención la mayoría tiene como proyecto de vida terminar su carrera universitaria (55%) y seguir desarrollando diferentes habilidades a futuros. Se concluye que hay mayor riesgo en cuanto al consumo del cannabis y alcohol en el sexo masculino, siendo las razones principales del consumo, la curiosidad y la diversión y por la influencia de los grupos de amigos.

---

**Palabras claves:** Sustancias psicoactivas, estudiantes, factores de riesgo, consumo, estrategias

## I. Introducción

En nuestra sociedad el consumo de sustancia psicoactivas se ha convertido en una de las problemáticas que genera mayor preocupación, por el crecimiento que ha tenido en los jóvenes, son múltiples las razones por las cuales los jóvenes son vulnerables al consumo excesivo de drogas, esta alta vulnerabilidad es producto de un conjunto de riesgos que surgen debido al proceso del desarrollo, iniciando el consumo desde edades muy tempranas afectando a su seguridad y cambios que ocurren en esta etapa de la esfera neurológica, cognitiva y social.

Según OMS, (2017), droga es toda sustancia que, introducida al organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del funcionamiento natural de nuestro cuerpo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea física o psicológica. De igual forma la sustancia psicoactiva pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos del pensamiento de un individuo.

A partir de los años 60, el consumo de drogas se transformó en una preocupación mundial, particularmente en los países industrializados sobre todo por la alta cantidad de riesgo que puede ocasionar a la salud, la economía, lo jurídico y las relaciones familiares, entre otras, también tiene serias implicaciones en problemáticas actuales como la violencia y terrorismo internacional. Cerca de los 15 millones de persona en el mundo tienen adicción por estas sustancias, tanto de tipo ilícito como de prescripción médica. OMS, (2017, pág. 14).

Según Martínez López, (2018), refiere que Nicaragua después de Haití es uno de los países empobrecidos de América Latina, el consumo de droga, es un problema delicado que poco a poco se está convirtiendo en un estilo de vida para muchas personas especialmente en los jóvenes; en relación con el consumo de drogas que ha existido a lo largo de la historia en las últimas décadas, ha tomado una nueva dimensión, hoy es clara la relación directa entre sociedad.

El consumo de drogas ha ido en aumento en todo el mundo, tanto desde el punto de vista de las cifras generales como de la proporción de la población mundial que consume drogas. En el 2015, la cifra estimada de 210 millones de consumidores representaba el 4.8% de la población mundial de 15 a 64 años, frente a 269 millones en el 2018 o el 5.3% de la población.

El abuso del consumo de drogas es un tema especial de preocupación en Nicaragua y el mundo, el cual puede generar importantes deterioros en la salud de las personas, así como episodios de violencia o delincuencia, alteraciones de la calidad de vida y graves trastorno social.

Nicaragua se encuentra entre en uno de los países fuentes para el tráfico de drogas, esto según informes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Actualmente se vive en Nicaragua una crisis enorme de valores donde el tráfico de drogas se ha vuelto a considerar como uno de los negocios más lucrativos y rentables, la demanda es inmensa, el consumo de la misma es más grande que nunca y esto influye de manera muy determinante en los niveles de delincuencia que, como es de esperarse son altísimos.

Es por esta razón que se hizo preciso estudiar este fenómeno, siendo su objetivo principal analizar el consumo y estrategias de sustancias psicoactivas en estudiantes de las carreras de enfermería de I año, de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo Humano 2012-2016, (PNDH) del gobierno de reconciliación y unidad nacional en materia de seguridad ciudadana, la estrategia es proactiva y preventiva a través del modelo de seguridad comunitario. Este modelo tiene dentro de sus objetivos estratégicos luchar contra el narcotráfico y el crimen organizado. A su vez, las líneas de acción de este objetivo son erradicar los expendios de drogas a través de las denuncias y prevenir el consumo de drogas por medio de la coordinación interinstitucional entre diversos sectores de la sociedad nicaragüense.

## II. Antecedentes

### 1. Antecedentes Nacionales

Cruz & Contreras, (2015), realizaron en Nicaragua un estudio cuantitativo descriptivo acerca del Policonsumo de drogas en estudiantes universitarios, que revela que el 50% de Nicaragüense entre los 15 y los 30 años consumen sustancias nocivas y aunque la ingesta de este tipo de productos no es nocivo en todos los casos, es preocupante que los jóvenes entre los 20 y 30 años son los que más lo consumen , los que más consumen son hombres que cuentan con estudios universitarios que reciben en León, el estudio también implica que en Nicaragua el consumo de estas sustancias se diferencia por sexo, por ejemplo los hombres dijeron haber probado la marihuana por primera vez a los 13 años, mientras que las mujeres a los 15 años, los hombres prefieren fumar en los parques y barrios, mientras que las mujeres en sus hogares (en su cuarto o en las casas de sus amigas).

Castro, Cortès, Pereira, & Lobo, (2010), desarrollaron un estudio cuantitativo descriptivo sobre el uso de drogas entre estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León, utilizando un cuestionario anónimo auto aplicado SAMSHA (Substance Abuse and Mental Health) adaptado a la realidad el que fue respondido por un total de 954 estudiantes, entre 17 y 35 años de ambos sexos, de las carreras profesionales de dicha facultad. Entre los principales resultados se encuentra el 52,6% de uso de alcohol, el 25,3% de tabaco, el 48,7% de medicamentos y 2,6% de cocaína, en cuanto a las edades sexo y carreras evidenciando la edades de consumo; Alcohol 66% de 25 a 29 años, el 57% de los 20 a 24 años y el 43,5% de 15 a 19 años; el 61% de los hombres y el 49,3% de las mujeres, el 65,2% de Psicología, el 52,8% de Bioanálisis, el 51% de Medicina y el 44,3% de Enfermería, plantean que es necesario profundizar en el tema de uso de drogas en estudiantes universitarios y que deben de hacer estudios que estén dirigidos a mejorar las acciones de intervención.

### 2. Antecedentes Internacionales

Calero & Nieto, (2015), realizaron una investigación en España acerca de consumo de sustancias nocivas en estudiantes universitarios. Un estudio multimetodo de corte transversal en 538 estudiantes universitarios, del total de estudiantes entrevistados el 82,3% había consumido marihuana en algún momento de su vida, el 66,0% no tenían problema con el consumo de estas sustancias, el 21,6% tenía consumo perjudicial y el 12,5% presentaban ya dependencia según el

test de identificación de los trastorno debidos al consumo de la marihuana concluyeron que las creencias, la publicidad, las costumbres familiares y sociales, tienen una relación favorable para el consumo de la marihuana en los estudiantes.

Salazar Vàsquez, (2004), realizó una investigación en Lima Perú en 2004, sobre consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en jóvenes, encontró que la prevalencia de uso de cualquier sustancia fue del 43%, el factor psicosocial más asociado al problema de consumo de drogas fue el distrés psicológico severo. Se ha evidenciado que los jóvenes que presentan distrés psicológico severo coinciden con el aumento en la prevalencia del problema de consumo de alcohol y drogas, generando sentimientos de frustracion que los haría más propensos a adoptar conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y drogas.

### **III. Justificación**

El consumo de sustancia psicoactiva se ha convertido en unos de los problemas sociales con mayor presencia en la población nacional e internacional considerándose un fenómeno que afecta la salud pública en general y que no respeta raza, cultura ni época alguna. Actualmente son muchas las personas que consumen estas sustancias y tienen mayor facilidad para adquirirla, existiendo diversos factores que desde la adolescencia no se aprecian con la misma magnitud, pues lo que estos intentan es experimentar cosas nuevas, encajar en grupos sociales, atenuar problemas personales y relacionados con el estado de ánimo por lo que, sin tener capacidad y estrategias de afrontamiento, acceden al consumo de droga.

Este estudio es de gran importancia porque contribuye a dar a conocer una problemática que se vive en nuestro entorno como es el consumo de drogas legales e ilegales, también porque estas drogas son tan comunes en sus consumos diarios, se cree que son inofensivas haciéndose que el acceso y consumo a ellas sea muy fácil y cotidiano llegando a ser su consumo algo habitual, sirviendo los resultados de esta investigación como base de información y utilidad para estudios futuros. Los beneficiarios directos serán los estudiantes y finalmente los resultados de esta investigación serán proveídos a la universidad para fortalecer el proceso de programas y proyectos para contribuir a logros del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de I año de las carreras de Enfermería, POLISAL UNAN-Managua, II semestre del 2021.

Los estudiantes universitarios pueden vivir en esta situación, ya que ellos trascienden del espacio individual al colectivo, afectando la sociedad y sus estructuras (La familia, la universidad, la comunidad e instituciones), siendo vulnerables en su seguridad y desarrollo lo que pueden ocasionar lesiones y sufrimiento que afecta en su salud mental.

Es por ello que se hace preciso estudiar este fenómeno para prevenir y fomentar estrategias como una vida sana, digna y libre de consumo que les permita obtener un mayor desarrollo, pues muchas veces esto se ve troncado debido al mal uso de su tiempo, así como el abuso de sustancias psicoactivas.

Como futuras profesionales de enfermería, esta investigación proporcionará las herramientas necesarias para fortalecer los conocimientos y habilidades investigativas adquiridas, a la vez ayudará a crecer más como profesionales.

## **IV. Planteamiento del Problema**

### **a) Caracterización del problema**

En los últimos tiempos el consumo de sustancias psicoactivas se ha caracterizado como uno de los problemas más importantes con que se enfrenta la sociedad en nuestros días, no solo con la gran magnitud de este problema, sino también por la gravedad de las consecuencias física, emocionales, familiares, y sociales derivadas del mismo hasta considerarse un problema que afecta la salud pública. Todos en nuestro país hemos visto deambular por la calle a un consumidor de drogas o un familiar, es válido mencionar que las autoridades como país viven en una lucha incesante para contrarrestar este flagelo, desde la prevención y erradicación del tráfico, venta y consumo de drogas ilícitas. (Velásquez Pineda, 2014)

### **b) Delimitación del problema**

La presente investigación se efectuará con los estudiantes universitarios del POLISAL, UNAN-Managua, teniendo como problemática la experimentación y estrategias del consumo de sustancias psicoactivas, siendo este un problema de salud pública presente en la sociedad y que pueden tener efectos en la salud individual de los jóvenes, su familia y medio ambiente universitario, además es un riesgo latente a los cuales están expuestos los jóvenes universitarios y tristemente este es un problema en el que se está iniciando cada vez más temprano, pero esto ocurre principalmente por la falta de información, falta de comunicación en los hogares y por experimentar algo nuevo; por lo que finalmente los problemas derivados de las sustancias estupefacientes no son solo sociales y de salud, sino que también influyen en muchos otros ámbitos.

### **c) Formulación del problema**

Por tanto, la presente investigación se enfoca en responder la siguiente interrogante con fines de enriquecimiento profesional y la obtención de información que permita abordar de manera amplia el problema de sustancias psicoactivas en los estudiantes.

¿Cuál es la experimentación y estrategias relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de las carreras de I año de Enfermería, POLISAL UNAN-Managua, II semestre 2021?

**d) Sistematización**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de las carreras de I año de Enfermería, POLISAL UNAN-Managua, II semestre 2021?
2. ¿Qué factores de riesgos están asociados a las sustancias psicoactivas que consumen los estudiantes de las carreras de I año de Enfermería, POLISAL UNAN-Managua, II semestre 2021?
3. ¿Cuáles son los principales tipos y efectos de las sustancias psicoactivas consumidas por los estudiantes de las carreras de I año de Enfermería, POLISAL UNAN-Managua, II semestre 2021?
4. ¿Cuáles son las estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de I año de las carreras de Enfermería, POLISAL UNAN-Managua, II semestre 2021?

## V. Objetivos

### Objetivo General

Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de I año de las carreras de Enfermería, POLISAL UNAN-Managua, II semestre 2021.

### Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes universitarios.
2. Conocer los factores de riesgos asociados a las sustancias psicoactiva consumidas por los estudiantes universitarios.
3. Analizar los principales tipos y efectos de las sustancias psicoactivas consumidas por los estudiantes universitarios.
4. Identificar estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios.

## **VI. Diseño Metodológico**

### **1. Tipo de enfoque**

#### **1.1. Enfoque de la investigación**

Hernández Sampieri & Mendoza Torres, (2018), afirma que el enfoque cuantitativo, utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de las estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población.

El estudio es cuantitativo porque consistió en recolectar la información para poder medir y analizar datos de forma numérica y conceptual, de tal manera definir el enlace de la investigación de la experimentación y estrategias relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de las carreras de I año de Enfermería, II semestre 2021.

#### **1.2. Tipo de estudio**

Hernández Sampieri & Mendoza Torres, (2018), afirma que el estudio descriptivo es aquel que describe fenómenos, situaciones, contexto y sucesos, se busca detallar las propiedades, las características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos y cualquier otro fenómeno que se someta a otros análisis. Es decir, pretenderá medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables.

La presente investigación es de carácter descriptivo ya que por medio de las encuestas se especificaron los factores de riesgo, tipos de sustancias que utilizan los estudiantes.

#### **1.3. Corte Transversal**

Hernández Sampieri & Mendoza Torres, (2018), los diseños de investigación transversal son los que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación de estas en un momento estipulado.

En el caso de esta investigación las variables se estudiaron partiendo del segundo semestre del 2021, haciendo un corte en el tiempo comprendido hasta diciembre del 2021.

#### 1.4. Tiempo Prospectivo

Hernández Sampieri & Mendoza Torres, (2018), es el tipo de estudio en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizarán transcurrido un determinado tiempo.

En esta investigación se estudiaron cinco variables asociadas a las características sociodemográficas, factores de riesgo, tipos de sustancias psicoactivas, efectos de las sustancias psicoactivas y estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. Las variables fueron evaluadas por medio de encuesta y revisión documental.

#### 1.5. Área de estudio

##### Macro localización

El estudio se llevó a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, fundada en 1964, como sub-sede de la UNAN-León, en el año 1982 hubo un proceso de disgregación entre ambas Universidades, está situada de la rotonda Universitaria 1 km al sur, villa Fontana.

##### Micro localización

El estudio se realizó en el Instituto Politécnico de la Salud: “Luis Felipe Moncada” POLISAL, UNAN-Managua, fundado el 05 de noviembre de 1979, el cual se subdivide actualmente en: Licenciatura en Enfermería Obstetricia y Perinatología, Salud Pública, Cuidados Críticos, Materno Infantil y Licenciatura en Enfermería.

#### 1.6. Universo

Es la totalidad de los individuos o elementos con determinadas características de interés para estudiar. (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018), el universo de este estudio está constituido por 240 estudiantes de las distintas carreras de Enfermería de I año del POLISAL.

Salud pública.	Cuidados críticos.	Materno infantil.	Obstetricia perinatal.	Lic. En enfermería.	Total
50	44	59	54	33	240

El cual se identificaron mediante una visita al lugar en donde se seleccionaron por conveniencia según criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

1. Que sean jóvenes mayores de 18 años.
2. Que sean estudiantes activos de las carreras de enfermería de I año.
3. Que sean de ambos sexos
4. Disposición para participar en el estudio

### 1.7. Muestra

Es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades sobre el cual se habrán de recolectar los datos, debe ser representativa de la población de interés, para la presente investigación la muestra será, las 5 carreras de enfermería de I año, utilizando la fórmula:

**N:** Total de la población (240)

**Z:** 1.2 (es el nivel de confianza del 93%).

**n:** es el tamaño calculado de la muestra

**p:** proporción esperada (0.5)

**q:**  $1 - p = (0.5)$

**e:** 7% es el error de estimación aceptable para la investigación

La muestra de nuestra investigación se realizó por conveniencia y por carrera.

Dificultades presentadas al momento de la recolección de datos: jóvenes con diagnóstico de Covid-19, estudiantes menores de 18 años y estudiantes que por razones personales llevan como segunda vez las asignaturas que corresponde a 1er año de la carrera.

Por lo tanto, se realizó el llenado de la encuesta a una muestra del total de 100 estudiantes de las distintas menciones de Enfermería de 1er año, quedando como error el 7% y un nivel de confianza del 93 %, dando como datos numéricos:

<b>Licenciatura enfermería</b>	<b>Salud publica</b>	<b>Cuidados críticos</b>	<b>Materno infantil</b>	<b>Obstetricia perinatal</b>	<b>Total</b>
20	20	16	22	22	<b>100</b>

## **1.8. Muestreo**

El muestreo de nuestra investigación se realizó por medio del método aleatorio simple, es un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado. Por lo cual se seleccionaron de acuerdo a criterios de inclusión a los jóvenes, luego se realizó una rifa en donde los sujetos seleccionados fueron de conveniencia y accesibles para nuestra investigación.

## **1.9. Técnica e Instrumento de recolección de datos**

### **1.9.1. Procesamiento de la información**

Los datos recolectados de los jóvenes se agruparon en cuadros y se operacionalizaron de acuerdo a las variables a través de gráficos y cuadros estadísticos para sus análisis lo cual se procesó en Microsoft Excel.

### **1.9.2. Método de recolección de datos**

Hernández Sampieri & Mendoza Torres, (2018), afirma que el método representa la estrategia concreta e integral de trabajo para el análisis de un problema o una cuestión coherente con su definición teórica y con los objetivos de la investigación.

La recolección de la información se realizó entre el mes de septiembre y octubre del año 2021. Teniendo en cuenta el consentimiento informado por cada coordinador de las distintas carreras para el permiso de nuestra recolección de datos.

Seleccionamos dos días de la semana, el cual trabajamos con las carreras de Lic. Materno Infantil y Salud Pública de 8 am a 12 md y con Lic. Cuidados Crítico y Obstetricia Perinatal de 1 pm a 4 pm y elegimos un sábado para la carrera de Lic. Enfermería de las 8 am a las 12 md.

### **1.9.3. Técnica e Instrumento**

Hernández Sampieri & Mendoza Torres, (2018), afirma que las técnicas se entienden como el conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación.

Hernández Sampieri & Mendoza Torres, (2018), es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información. Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas

psicológicas, la escala de opinión y actitudes, las listas u hoja de control y otros. Por lo anterior, el instrumento consiste en la hoja de la encuesta que se implementó a los estudiantes universitarios de las carreras de enfermería.

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue elaborado bajo la técnica de la encuesta, divididas en secciones de preguntas abiertas y cerradas en las que se obtendrán respuestas espontáneas de los estudiantes universitarios.

#### **1.9.4. Encuesta**

Es una búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados.

### **2. Presentación de la información**

Los datos que se obtuvieron por medio de este trabajo fueron presentados a través del programa Microsoft Excel en donde se realizaron tablas y gráficos, además se hizo uso del programa Microsoft Word con letra time New Roman 12, interlineado 1.5, justificado, margen izquierdo de 2.5 cm, margen derecho de 3 cm, margen superior e inferior de 2.5cm, haciendo uso de las normas APA sexta edición para la bibliografía.

Para la presentación del protocolo se utilizará el programa Power Point.

### **3. Consentimiento Informado**

El consentimiento informado es un documento informativo y legal en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar firmar el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio pueda ser utilizada por el o los investigadores.

Se realizó consentimiento informado con el propósito de obtener el permiso de la institución, de cada coordinador de las carreras y de cada uno de los jóvenes universitarios.

## VII. Operacionalización de Variables

Variable	Sub Variable	Indicador	Valor	Instrumento
Características sociodemográficas		Edad	a) Entre los 15 a 18 años b) Entre los 19 a los 21 años c) Entre los 22 a los 25 años	Encuesta a los estudiantes
		Sexo	a) Femenino b) Masculino	
		Procedencia	a) Urbana b) Rural	
		Estado civil	a) Soltero b) Casado c) Unión libre	
Factores de riesgo.		¿A qué edad comenzó a consumir las drogas?	a) Menor de 10 años b) 10 a 12 años c) 13 a 15 años d) 16 a 18 años e) Mayor de 18	Encuesta a los estudiantes
		¿Cómo es su rendimiento académico?	a) Bueno b) Regular c) Excelente d) Malo	
		¿Tiene usted conocimiento sobre las drogas?	a) Sí b) No	
		¿En la familia hay alguien que consuma drogas?	a) Papá b) Mamá c) Hermano d) Tío e) Otro:	
		¿En compañía de quien consume las drogas?	a) Grupos de amigos b) Un familiar c) Con una persona en especial d) Solo e) otros:	
		¿Dónde has consumido drogas?	a) Universidad b) Barrio c) Casa d) Otros:	
		¿En su barrio o comunidad hay personas que consumen drogas?	a) Vecinos b) Parientes cercanos c) Amigos d) Otros:	

Variable	Sub Variable	Indicador	Valor	Instrumento
Tipos y efectos de las sustancias psicoactivas	Tipos de sustancias psicoactivas	¿Qué tipo de droga has consumido?	a) Diazepam b) Clonazepam c) Lorazepam d) Marihuana e) Crack f) Tabaco g) Alcohol h) Pega i) Cocaína j) Energizantes	Encuesta a los estudiantes
		¿Cuál es el motivo por el cual consumen drogas?	a) Por estrés b) Por experimentar c) Por curiosidad d) Por diversión e) Por problemas familiares f) Por influencia de amigos g) Otros:	
		¿Con que frecuencia usted consume drogas?	a) Frecuentemente (2 veces a la semana) b) A veces (4 veces al mes) c) Siempre (Diario) d) Nunca (No consume)	
	Efectos de las sustancias psicoactivas	¿Qué efectos siente a consumir diazepam?	a) Dolor de cabeza b) Mareo c) Nausea d) Otros:	
		¿Qué efectos sientes al consumir clonazepam?	a) Dolor muscular b) Dolor articular c) Presión arterial baja. d) Otros:	
		¿Qué efectos sientes al consumir lorazepam?	a) Desvanecimiento b) Depresión c) Hipotermia d) Otros:	
		¿Qué efecto siente al consumir Crack?	a) Desconfianza b) Aceleración del corazón c) Dolor de cabeza d) Otros:	
		¿Qué efecto le da al consumir la Cocaína?	a) Ansiedad b) Fiebre c) Vértigo d) Otros:	
		¿Qué efecto le da al consumir la Marihuana?	a) Ansiedad b) Aceleración al corazón c) Felicidad d) Otros:	
		¿Qué efecto le da al consumir el Cigarro?	a) Dolor de cabeza b) Sudoración c) Pérdida de esmalte dental. d) Otros:	

		¿Qué efecto sientes al inhalar la Pega?	a) Paranoia b) Pérdida del conocimiento c) Inestabilidad al caminar d) Otros:	
		¿Qué efecto siente al consumir el Alcohol?	a) Alucinaciones visuales b) Cambios visuales c) Felicidad d) Otros:	
		¿Qué le provoca consumir Energizantes? (Raptor, Red bull)	a) Insomnio b) Vómito c) Aceleración en el corazón d) Otros:	

Variable	Sub Variable	Indicador	Valor	Instrumento
Estrategias para la prevención.	Estrategias protectoras.	¿Cuál es tu proyecto de vida?	a) Estudiar un técnico b) Tener mi propia familia c) Terminar mi carrera universitaria d) Trabajar para ayudar a mis padres d) Todas las anteriores	Encuesta a los estudiantes
		¿Qué tipo de habilidades desarrollas?	a) Practicar deporte b) Dibujar c) Estilismo y Belleza d) Cocinar e) Otros:	
		¿Cómo es la comunicación que tienes con tus padres?	a) Buena b) Regular c) Mala d) No Tengo padres	
		¿Qué actividades de ocio grupal realizas dentro de la Universidad?	1. Actividades: a) Juntarme con mis amigos b) Practicar deporte c) Asistir a clase de danza d) Otros:	
		¿Te gustaría que tus padres estén más pendientes a ti?	a) Si b) No c) ¿Por qué?:	
		¿Qué deportes practicas más?	a) Fútbol b) Béisbol c) Básquetbol d) Baile e) Otros f) Ninguno:	
		¿Te gustaría asistir a un taller de educación?	a) Si b) No c) ¿Por qué?:	

## **VIII. Desarrollo del sub tema**

### **I. Características sociodemográficas de los estudiantes**

#### **1.1. Edad y sustancias psicoactivas en estudiantes**

Según Castaño, (2002), “la edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.” Según lo anterior la edad se refiere a las etapas del tiempo que las personas trascienden según su desarrollo, desde que nacen hasta el momento actual.

En la mayoría de los estudios, el comienzo en la utilización de las sustancias psicoactivas suele situarse entre los 13 y los 15 años de edad que comprende, las primeras dos etapas: etapa inicial y etapa intermedia. (Begoña, & Muñoz, Rivas, 2000), afirman que:

Existe un considerable aumento del consumo en este periodo, pudiendo ser esta una etapa vulnerable para la iniciación. Los cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que se producen en la adolescencia y la forma personal en cada sujeto asimilen dichos cambios determinara el logro de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía, actuando así, como factores de riesgos facilitando la probabilidad de inicio y desarrollo de consumo de drogas. La relación entre los patrones de consumo y la edad se describe en términos de una función curvilínea, es decir aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 18-24 años y posteriormente desciende. (pág. 50)

#### **1.2. Sexo y sustancias psicoactivas en estudiantes**

“Es el conjunto de elementos determinados por las sociedades con respecto a la sexualidad de los individuos, es decir que se clasifica a las personas en género masculino o femenino.” (Castaño, 2002).

Según Herrera & Carmona, (2013), afirman que la literatura ha mostrado de forma recurrente que los hombres han mantenido consumos superiores a las mujeres en todo el elenco de sustancias disponibles, legales e ilegales, sin embargo, en los últimos años se ha venido observando que, en las mayorías de investigaciones, una tendencia hacia la homogenización de los patrones de consumo entre ambos sexos, tendencias que también se observa en otros países europeos (pág. 98).

Por lo tanto, el concepto de sexo está relacionado a una serie de variantes que conducen a ideas en general, la diferenciación de especies y la reproducción de la raza.

#### **1.3. Escolaridad y sustancias psicoactivas en estudiantes**

“Es el periodo de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.” (Centeno & Noguera, 2014-2016).

Un buen nivel de educación mejora los conocimientos en general de las sociedades. La educación mejora el nivel de salud en la medida que dota a las personas de conocimientos, capacidades y actitudes para guiar y controlar muchas de sus circunstancias vitales.

El fracaso escolar de forma específica, incluyendo en este la insatisfacción escolar y el absentismo injustificado, ha sido identificado como un predictor claro del abuso de drogas en la adolescencia y otras edades. Sin embargo, otros autores (Centeno & Noguera, 2014-2016) han encontrado consumidores de drogas en todos los niveles de ejecución escolar, lo cual pone en duda el valor predictivo de esta variable.

Para Melendez & Reyes, (2016) ellos dicen que el consumo de sustancias es menor entre aquellos jóvenes que asisten a la escuela. Reyes añade que los jóvenes estudiantes no solo están más protegidos contra el uso de drogas, si no también que esta se relaciona, ya sea como la causa o efecto de la decepción escolar. Otros autores incluyen entre las características de los jóvenes consumidores de drogas la prevalencia de mayores dificultades para adaptarse al medio escolar más un bajo rendimiento académico.

### **1.1. Estado civil y sustancias psicoactivas en los estudiantes**

“Es la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto, es el conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.” (Castaño, 2002)

Melendez & Reyes, (2016), afirman que el matrimonio a temprana edad tiene muchas consecuencias, cambia la trayectoria educativa esta cesa, deteniendo la adquisición de conocimiento y habilidades para su vida, reduciendo ingresos económicos, dejando incluso un ser, un miembro más productivo para la familia y comunidad, se convierte en una barrera para la adquisición de un empleo formal remunerado, produciendo estrés y frustración en los jóvenes probando conductas desviadas como el consumo de sustancias. (Pág.20)

### **1.2. Procedencia y sustancias psicoactivas en los estudiantes**

“Es el origen de una persona en relación al lugar donde se encuentra habitando.” (Ortega, Ferrel, 2014)

“En un ambiente con un importante nivel de desorganización, aumenta la probabilidad de que las personas se vean implicadas en conductas, en problemas y desarrollen conductas antisociales, cometan más actos delictivos y comiencen tempranamente a consumir drogas”. (Herrera & Carmona, 2013). En comunidades en donde hay un claro deterioro físico (calles mal asfaltadas, aceras rotas, sin pintura, suciedad, malos servicios públicos o inexistencia de los mismos), carencia de sentido de

comunidad por parte de las personas que viven en el mismo barrio, robos y delincuencia, carencia de plazas o parques públicos o si estos existen presentan deterioro y un alto nivel de movilidad y transición de las personas que viven en él. (pág. 95)

## **II. Factores de riesgos asociados a las sustancias psicoactivas en los estudiantes**

Los factores de riesgos son todas aquellas circunstancias, hechos, situaciones o características que, a nivel personal o individual, familiar, social, pueden favorecer la aparición y propagación de consumo indebido de sustancias psicoactivas. (Leiva, 2001), según lo anterior el riesgo es la situación que se crea por la combinación de amenazas y vulnerabilidades que pueden afectar o afecta el desarrollo individual, familiar y social de las personas. (pág. 8)

### **2.1. Factores de riesgos vinculados a las características del individuo**

#### **a) Edad**

En determinadas etapas evolutivas como, por ejemplo, la adolescencia aumenta los riesgos de iniciación de droga, cuanto más temprano los jóvenes empiezan a consumir sustancias nocivas, mayores son las probabilidades de que continúen haciéndolo y que más adelante presenten problemas relacionados con este consumo, cuando los jóvenes empiezan a consumir a una edad temprana, aumentan las probabilidades de que se vuelvan adictos y que luego abusen de ellas más adelante en la vida.

#### **b) Bajo aprovechamiento escolar**

Mendoza (1993) señala que “Aunque no hay que sobrevalorar el papel del éxito académico como protector frente al consumo de drogas de hecho, algunas investigaciones han encontrado consumidores de drogas en los niveles de rendimiento escolar y en todos los niveles educativos, sí que es cierto que un escaso aprovechamiento escolar es un factor que se relaciona habitualmente con el consumo de sustancias”. La explicación de la enorme influencia que puede ejercer una enorme trayectoria escolar puede estar precisamente en la completa interrelación que esta actividad guarda con el desarrollo de las capacidades intelectuales de los individuos.

Según lo antes mencionado el bajo rendimiento académico se puede generar un menor nivel de conocimiento con el desarrollo de su personalidad, puede producir menor autoestima con su desarrollo social, la repetición de curso puede generar rechazo social o aislamiento al romper la relación con los compañeros de curso.

### **c) Falta de conocimientos acerca de las drogas**

Desde el punto de vista de (Leiva, 2001), La falta de conocimientos acerca de las drogas ha sido una de las causas que se ha relacionado con su consumo. Sin embargo, su papel en el desarrollo de la dependencia de las sustancias es hoy en día todavía muy controvertido. Mientras algunos autores han concluido que los conocimientos acerca de las consecuencias derivadas del consumo de drogas apenas tienen influencia sobre dicho consumo, otros consideran de gran importancia dar información sobre el tema especialmente a los más jóvenes. (pág. 8)

Independientemente de que un mayor o menor conocimiento de las consecuencias derivadas del consumo de las diferentes sustancias influya por sí mismo en dicho consumo, sí parece que una carencia de información constituye un factor de riesgo, ya que dificulta la toma de una decisión responsable respecto al consumo.

### **d) Elevada búsqueda de sensaciones**

Muñoz (1997), “resalta que las personas que muestran una elevada búsqueda de sensaciones se caracterizan por una tendencia a experimentar sensaciones nuevas e intensas, a menudo sin reparar en los riesgos que ello implica”.

Diversas investigaciones han mostrado la relación de este rasgo de personalidad con diferentes conductas de riesgo, que pueden incluir desde la práctica de deportes, de aventura hasta la implicación en el consumo de drogas.

### **e) Falta de conformidad con las normas sociales**

Según Mendoza, (1993), la sociedad regula numerosas conductas, entre las cuales esta el consumo de drogas. En algunos casos, mediante disposiciones legales (drogas ilegales, prohibición de venta de alcohol o tabaco a menores, etc.) y en otros, mediante normas tacitamente aceptadas ( por ejemplo, cuando y en que medida es aceptable tomar alcohol).

Los individuos que tienden a transgredir las normas que regulan el comportamiento de las sociedades (el gamberrismo es un buen ejemplo de ello) pueden verse impulsadas a consumir drogas por el mero hecho de incumplir la norma.

## **f) La falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas**

“Tanto la toma de decisiones como la resolución de problemas son procesos cognitivos que pueden aprenderse. Existe la posibilidad de entrenar a las personas en la identificación de problemas y alternativas, en la valoración de estas, en la selección de la más adecuada, en el establecimiento de los medios necesarios para dirigir la propia conducta hacia la meta fijada y en la evaluación de los resultados obtenidos” (Melendez & Reyes, 2016, pág. 20).

Si una persona carece de estas habilidades, la dificultad para resolver un problema puede generar una situación de malestar y de incapacidad que dificulta cada vez más la posibilidad de resolverlo; si pensamos que toda persona debe decidir en algún momento de su vida si consumir o no consumir droga, podemos valorar el riesgo que entraña que una persona no sea capaz de tomar decisiones de forma adecuada.

### **2.2. Factores macrosociales**

“Son Factores a los que pertenecen el entorno más inmediato, englobando las relaciones con los demás, los modelos de comportamiento a los que ajustarse. La conducta de consumo será un fenómeno de grupo, resultante de las relaciones del individuo con el marco escolar, con su grupo de referencia (familias o grupos de iguales)” (Rivas, 2004).

#### **2.2.1. Relacionados con el ámbito familiar**

##### **2.2.1.1. La familia**

El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona. Por su importancia en el proceso de socialización, la familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, ya que puede actuar licitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas.

##### **a) Estructura y composición familiar**

Algunos estudios han señalado que tanto la ausencia de uno de los padres del seno familiar como el hecho de que uno de los padres vuelva a casarse podría conceptualizarse como factores de riesgos que permitirían predecir el consumo futuro por parte de los hijos (Begoña, & Muñoz, Rivas, 2000). En cuanto al número de hermanos, las investigaciones muestran que no afecta a la protección, siendo más importante la calidad atencional de la educación, que la cantidad de esta, para conseguir una buena formación- protección. (pág. 50)

### **b) Estatus socioeconómico familiar**

Algunas investigaciones indican que hay alguna relación entre el estatus socioeconómico y el consumo de sustancias, en el sentido de que el mayor consumo de alcohol y marihuana se asocia a mayor nivel de estudios de los padres y probable mayor nivel socioeconómico. Sin embargo, en el lado contrario también se encuentran relaciones de manera que aquellos hijos con padres separados o con trabajo eventuales presentan un mayor consumo de drogas (Muñoz, 1997, págs. 87-94).

Esto probablemente refleja el hecho de que, por una parte, una mayor disponibilidad de dinero facilita la accesibilidad a las sustancias y por otra parte mayores problemas económicos afectivos y de otro tipo se incrementa el consumo como una vía de salir o escapar de los mismos.

### **c) Las relaciones afectivas entre padres e hijos y comunicación**

Con respecto a este punto, la investigación concluye que una percepción negativa de las relaciones familiares, la negatividad y el rechazo de los padres hacia el hijo o viceversa, la escasez de tareas compartidas y de tiempos juntos y las interacciones mal adaptativas entre padres e hijos aparecen como variables constantes en un gran número de consumidores. (Begoña, & Muñoz, Rivas, 2000)

En este caso el uso de sustancias funciona como un indicador de problemas, como una vía de escape de un clima percibido como hostil o como forma de atenuar esa percepción. Por el contrario, los jóvenes que se sienten más próximos a sus padres son los que mantienen más confianza en sí mismos, muestran más competencia conductual, más independencia responsable y se implican en menos conductas de riesgo, como el consumo de drogas y las conductas delictivas.

### **d) Las prácticas educativas ejercidas por las figuras parenterales**

Las pautas de crianza influyen en el consumo de drogas a largo plazo. Según Moncada, (2014), los déficits o los excesos de disciplina, la excesiva implicación de uno de los padres acompañada del desentendimiento o permisividad del otro, son factores asociados al uso indebido de drogas. Aparecen como características comunes en los padres de jóvenes que abusan de las sustancias, la baja comunicación familiar, la inconsistencia en las normas, los límites pocos claros y las expectativas poco realistas sobre sus hijos.

También las bajas expectativas académicas de los padres hacia sus hijos predicen el inicio en el consumo. Por otro lado, la supervisión parental, el fomento del autocontrol y la toma de decisiones por parte de los hijos son factores de protección.

### **e) La influencia de los padres y hermanos como modelos de comportamientos**

El modelo ejercido por los padres y su importancia, tiene su fundamento en la teoría del aprendizaje total de Bandura (Herrera & Carmona, 2013), mantienen que la observación directa y el modelo de un comportamiento por parte de las personas más cercanas al sujeto es el proceso esencial para adquirir tal comportamiento. Esta influencia se ejerce de forma directa, observando a los padres o hermanos en su consumo de dichas sustancias y de forma indirecta, a través de la transmisión de actitudes y valores más o menos permisivos con respecto al consumo.

Según Moncada (2014), el uso de drogas en el hogar es uno de los mejores predictores de la valoración positiva de los jóvenes hacia el consumo y por tanto aumenta sus expectativas de consumir en el futuro.

#### **2.2.2. Relacionados con el grupo de iguales**

“Es un elemento imprescindible para comprender la actitud y los comportamientos de los jóvenes ya que el grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes de los jóvenes se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses” (Mendoza, 1993).

Por ser la adolescencia una época en la que el sujeto intenta encontrar una identidad, el grupo proporciona al sujeto un modelo, unas claves y puntos de referencia para organizar su vida y organizarse así mismo, moldeando actitudes adoptando hábitos definiéndose por gustos, por otra parte, la aceptación por parte del grupo pasa a ser una necesidad prioritaria que condiciona las relaciones del joven con los demás, así como su comportamiento. Los elementos de relación con el grupo de amigos que se han identificado como factores de riesgos en numerosas investigaciones son:

##### **a) Los consumos de los amigos**

El grupo de amigos se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto de que, para algunos autores, el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto, es decir, que cuando los padres de unos jóvenes usan drogas, este tiene una alta probabilidad de usarlas también, aunque no estén presentes otros factores de riesgos.

## **b) La adaptación al grupo**

A nivel social es significativo observar el resultado de algunos estudios que señalan que, en una cultura como la nuestra, donde el consumo de alcohol es algo normal y aceptable, los jóvenes que consumen alcohol consiguen un nivel mayor de adaptación social frente a los abstemios. Además, es importante tener en cuenta la influencia de los iguales con otros ámbitos. (Begoña, & Muñoz, Rivas, 2000, pág. 23), afirman que muchos estudios han señalado que la baja aceptación y el rechazo emocional por parte del grupo de iguales/amigos y/o mantener continuos problemas de relación con ellos parecen también poner a los jóvenes en una situación de riesgo que incrementa la probabilidad de tener: a) tener problemas importantes en la escuela, por ejemplo: a) agresión, bajo rendimiento escolar, y absentismo b) exhibir comportamientos agresivos y violentos que son así mismo, factores de riesgo para el consumo de drogas c) presentar sintomatología depresiva d) abusar de sustancias psicoactivas.

## **c) Las actividades de Ocio**

El ocio desarrollado en discotecas y bares y las salidas nocturnas de fin de semana, correlacionan con un mayor consumo de sustancias. Para Navarro (2011), la gestión del ocio del fin de semana es el mejor predictor para el consumo de sustancias, por encima de otras variables como son la personalidad, características de los pares, familiares y las variables escolares, así participar en actividades religiosas y practicar en algún tipo de deporte se han mostrado como factores de protección.

### **2.2.3. Relacionados con el ámbito escolar**

#### **2.2.3.1. La escuela**

Se constituye como un agente educativo y de socialización prioritaria. En la escuela el grupo de compañeros proporciona a los jóvenes ayuda para definir y consolidar su identidad, comparten problemas sentimientos y emociones, ayuda a satisfacer necesidades sociales, tales como afecto, seguridad, estimación; pero el grupo también ejerce influencia negativa en los jóvenes porque pueden aprender conductas antisociales como el consumo de drogas o la delincuencia. Los principales elementos relacionados con la escuela que han sido identificados como factores de riesgos son:

### **a) Experiencias escolares negativas**

Algunos elementos escolares, como son un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio y actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas y otras conductas desviadas.

### **b) El fracaso escolar y autoconcepto académico**

“El fracaso escolar de forma específica, incluyendo en este la insatisfacción escolar y el absentismo injustificado, ha sido identificado como un predictor claro del abuso de drogas en la adolescencia y otras edades”. (Herrera & Carmona, 2013, pág. 87).

Sin embargo, otros autores han encontrados consumidores de drogas en todos los niveles de ejecución escolar, lo cual pone en duda el valor predictivo de esta variable. A pesar de que algunos estudios han encontrado que tener un buen concepto escolar aparece como un factor de protección en el consumo de sustancias.

## **2.3. Factores macrosociales**

“Son factores de carácter socio-estructural, socio-cultural y socio-económico, donde surgen una serie de condicionamientos que influirán en la conducta del consumo” (Rivas, 2004).

### **a) Disponibilidad y fácil acceso a las sustancias**

La disponibilidad de una droga tiene gran influencia sobre su consumo, de forma que al menos hasta cierto punto, cuanto mayor es la cantidad de sustancias disponible en el mercado, mayor es el número de consumidores y mayores las cantidades consumidas. Directamente relacionados con la disponibilidad, factores como el precio de la sustancia y su regulación legal tienen también considerables influencias sobre su consumo.

### **b) Falta de recursos o facilidades para el empleo saludable del tiempo libre**

La carencia de centro recreativo y de alternativas de tiempo libre dificulta a los jóvenes y adultos el disfrute saludable y positivo de su tiempo de ocio, a menudo las opciones existentes se limitan a ciertos ambientes propicios al consumo de drogas (sobre todo el alcohol): bares públicos o discotecas, son considerados muchas veces como la única opción de comunicación y de

diversión con la que cuentan, esto se convierte en un claro factor de riesgo para el consumo de drogas.

### **III. Tipos y efectos de las sustancias psicoactivas en los estudiantes**

Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. (OPS, 2016)

Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales. Hay un grupo cuyo uso es considerado ilícito y solo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados.

#### **3.1. Ansiolíticos**

Un ansiolítico o tranquilizante, es un fármaco psicotrópico con acción depresora del sistema nervioso central, destinada a disminuir o eliminar los síntomas de la ansiedad esperando no producir sedación o sueño.

##### **3.1.1. Diazepam asociado a sustancias psicoactivas**

###### **a) Definición**

Agencia Europea del Medicamento, (2020) Benzodiazepina facilita la neurotransmisión fisiológica de carácter inhibitor mediada por sus siglas en ingles GABA (gamma-aminobutyric acid) es un aminoácido no proteico, en distintas zonas del sistema nervioso central provocando un efecto ansiolítico, sedante, anticonvulsivante y miorrelajante. La miorrelajación se produce a nivel central ya que no actúa sobre el músculo ni la placa motora. (pág. 01)

###### **b) Efectos vinculados al sistema nervioso central**

###### **1. Cefalea**

La presencia de abuso de medicación empobrece el diagnóstico, el pronóstico y el éxito del abordaje terapéutico, por lo que constituye, en la mayoría de las ocasiones, un criterio de derivación a Neurología. (Luis Rivilla Marugàn , 2008) refiere que:

La CAM (cefalea por abuso de medicación), es aquel dolor de cabeza que aparece más de 15 días al mes, acompañado de un abuso regular, durante más de 3 meses, de uno o más fármacos de los empleados habitualmente para el tratamiento sintomático agudo de la cefalea. (pág. 04)

## **2. Mareos**

Es un síntoma difícil de referir, y a menudo se describe como una sensación de inseguridad, de falta de confianza en la propia estabilidad corporal, la cabeza parece que flota y la visión está nublada; el paciente siente debilidad y la sensación de que va a caerse o perder el conocimiento al levantarse o al andar, a pesar de que nunca llega a producirse esta circunstancia. El mareo suele ser expresión de una enfermedad que frecuentemente afecta al riego cerebral por diferentes causas o bien es consecuencia de una alteración de la columna cervical. (Ramírez, 2012) (pág. 3)

## **3. Vértigo**

Según Ramírez, (2012), refiere que, cuando los mareos se acompañan de sensación de movimiento y giro de todo lo que hay en el entorno, se tiene la impresión de que se pierde el equilibrio y además se sienten náuseas, deseos de vomitar y sudación, probablemente se está ante un caso de vértigo, sensación desagradable que puede durar segundos, minutos u horas. La persona con vértigo suele sentirse mejor si se acuesta y permanece inmóvil; sin embargo, el vértigo puede continuar incluso cuando no se mueve en absoluto; generalmente no hay pérdida de la conciencia. (pág. 4)

### **3.1.2. Clonazepam asociado a sustancias psicoactivas**

#### **a) Definición**

“El clonazepam es un fármaco perteneciente al grupo de las benzodiazepinas que actúa sobre el sistema nervioso central, con propiedades ansiolíticas, anti convulsionantes, miorelajante, sedantes, hipnóticas y estabilizadoras del estado de ánimo”. (Espinoza, 2011)

## **b) Efectos vinculados al sistema nervioso central**

### **1. Mialgia**

Las mialgias son dolores musculares de carácter errático, no provocados, difícil de localizar. Se debe al acúmulo de catabólicos, dando lugar a una agresión química tisular lo que determina la aparición de dolor con carácter espontáneo según Flores Garcia , (2015) refiere que:

En muchas ocasiones provoca confusión en el clínico, este dolor, que se asocia con la masticación y la tensión psíquica, puede variar de intensidad, en función de la mejoría o el empeoramiento de estos factores. La mialgia puede extenderse a otras regiones, entre ellas la nuca y cuello, sienes, hombros y espalda. (pág. 62)

### **2. Artralgia**

“La artralgia es una enfermedad que afecta los huesos, músculos y articulaciones, se caracteriza por producir dolor crónico y recurrente en las articulaciones del cuerpo. Suele ser confundida con enfermedades como la artritis que generan este síntoma”. (Ramos Rivera , 2015)

### **3. Hipotensión**

Sucedee cuando la presión arterial es mucho más baja de lo normal. Esto significa que el corazón, el cerebro y otras partes del cuerpo no reciben suficiente sangre. (A. Datum Corporation , 2021) refiere que:

La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg la sistólica y 120/80 mmHg la diastólica. El nombre médico de la presión arterial baja es hipotensión. La presión arterial varía de una persona a otra.

#### **3.1.3. Lorazepam asociada a sustancias psicoactivas**

##### **a) Definición**

Espinoza, (2011) “El Lorazepam es un benzodiazepina ampliamente utilizada con fines ansiolíticos, sedación, hipnosis, efectos anticonvulsivantes.”

## **b) Efectos vinculados al sistema nervioso central**

### **1. Hipotermia**

La hipotermia es una urgencia médica que ocurre cuando el cuerpo pierde calor más rápido de lo que lo produce, lo que provoca una peligrosa disminución de la temperatura corporal. (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2021) refiere que:

La temperatura corporal normal es de alrededor de 98,6 °F (37 °C). La hipotermia se produce cuando la temperatura del cuerpo cae por debajo de 95 °F (35 °C). Cuando desciende la temperatura corporal, el corazón, el sistema nervioso y otros órganos no pueden funcionar normalmente. Si no se trata, la hipotermia puede provocar una insuficiencia del corazón y del sistema respiratorio total y eventualmente a la muerte.

### **2. Ataxia**

Según Gómez Milan, (2012), la Ataxia es un trastorno que consiste en la disminución o en la pérdida de la capacidad a la hora de coordinar movimientos, pero sin llegar a la paralización de los músculos.

Puede afectar a dedos y manos, a brazos y piernas, al cuerpo, al habla e incluso a los movimientos oculares. Se pone de manifiesto mediante temblores de las diferentes partes del cuerpo durante la realización de movimientos voluntarios, así como mediante una clara incapacidad a la hora de controlar la amplitud de los mismos (lo que se conoce como disimetría). La ataxia es un signo clínico que se caracteriza por provocar la descoordinación en el movimiento de las partes del cuerpo de cualquier persona, incluido un animal.

### **3. Depresión**

Según OMS, ( 2019), la depresión es bastante más que un acceso de melancolía. Se trata de un trastorno mental en el que el afectado muestra una tristeza permanente y una pérdida de interés por las actividades.

Acompañadas por la incapacidad de llevar a cabo tareas diarias durante dos semanas o más. La depresión es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela. Puede además causarnos ansiedad, pérdida del sueño, del apetito, y falta de interés o placer en realizar diferentes actividades.

## **3.2. Estimulantes**

Los estimulantes son fármacos que aumentan la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la actividad cerebral. Algunos estimulantes afectan solamente un órgano específico como el corazón, los pulmones, el cerebro o el sistema nervioso.

### **3.2.1. Crack asociado a sustancias psicoactivas**

#### **a) Definición**

Teniendo en cuenta Monjòn Cabeza, (2011), el crack es un sucedáneo de la cocaína, es una cocaína de pobres, se trata de base de coca mezclada con bicarbonato, no requiere el complejo proceso de elaboración de la cocaína. El crack se presenta como cristales, rocas blanquecinas por lo que se conoce Blanca nieves, roca, cristal, doña Blanca. Estas rocas al calentarse hacen ruidos característicos, un crujido, un crack de donde proviene el nombre.

#### **b) Efectos vinculados al sistema nervioso central**

##### **1. Paranoia**

“El trastorno paranoide de la personalidad se caracteriza por un patrón generalizado de desconfianza injustificada y sospecha de los demás que implica la interpretación de sus motivos como maliciosos. El diagnóstico se realiza por criterios clínicos, el tratamiento se realiza con terapia cognitivo-conductual.” (Aguirre J. L., 2010)

##### **2. Taquicardia**

Mayo Foundation for Medical Education and Research, (2021) “La taquicardia es el término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto, hay muchos trastornos del ritmo cardíaco (arritmias) que pueden causar taquicardia”.

##### **3. Hipertensión**

Según la OMS, (2019), la hipertensión también conocida como tensión arterial alta o elevada es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos, cada vez que el corazón late bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón; cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

### **3.2.2. Cocaína asociada a sustancias psicoactivas**

#### **a) Definición**

Mayo Foundation for Medical Education and Research (2021), refiere que, la cocaína es un polvo muy fino de color blanco o marfil que actúa como potente estimulante. En su forma pura, la cocaína se extrae de la hoja de coca, la que se obtiene en la calle, puede estar diluida o cortada con otras sustancias para aumentar su cantidad, se puede inhalar por la nariz o mezclarse con agua e inyectarse con una aguja. La cocaína también se puede convertir en pequeñas rocas blancas, llamada crack.

#### **b) Efectos vinculados al sistema nervioso central**

##### **1. Ansiedad**

“La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones. Los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo”. (Aguirre J. L., 2010)

##### **2. Aumento de la temperatura corporal**

Mayo Foundation for Medical Education and Research, (2021), “La fiebre es un aumento temporal de la temperatura del cuerpo. La fiebre no es una enfermedad, por lo general es una señal de que su cuerpo está tratando de combatir una enfermedad o infección”. La fiebre es un aumento temporal de la temperatura del cuerpo, en general debido a una enfermedad. Tener fiebre es signo de que algo fuera de lo común está pasando en el cuerpo.

##### **3. Midriasis**

De acuerdo con Mayo Foundation for Medical Education and Research, (2021):

La midriasis es controlada por el sistema nervioso simpático, que produce la contracción del músculo dilatador del iris. La dilatación del diámetro pupilar puede ser producida por algunas drogas, como por ejemplo atropina, algunos tóxicos, sustancias de abuso, tipo cocaína y alcohol; y también puede estar relacionada con lesiones cerebrales focalizadas, por ejemplo, del tronco encefálico, o puede ser una de las reacciones del síndrome de pánico. En algunos casos puede ser un signo de una enfermedad o de daño cerebral, como en una parada cardiorrespiratoria, pero también en ciertos comas de origen diverso. También puede acompañar a algún tipo de parálisis facial.

### **3.2.3. Cannabis asociado a sustancias psicoactivas**

#### **a) Definición**

Desde el punto de vista Vásquez (2021), el Cannabis sativa es una hierba originaria de los países asiáticos y conocida hace más de 4.000 años. Representa la droga ilícita más utilizada. Las sustancias bioactivas derivadas de él, son los cannabinoides de los cuáles el tetrahidrocannabinol (THC) es el más importante. La marihuana es el nombre que se da, sobre todo en América a las hojas y ápices florales y el hachís o hashish es la resina secretada por las hojas que por su color y aspecto recibe el nombre de chocolate. Se suele consumir en cigarrillos llamados porros o canutos. Su vida media es muy larga, hasta más de siete días.

#### **b) Efectos vinculados al sistema nervioso central**

##### **1. Euforia**

De acuerdo a Vásquez (2021), es el estado de ánimo propio de los pacientes maníacos e hipomaníacos, se acompaña de exaltación de la autoestima o propio valer.

La euforia maniaca normalmente es alegre, con menos frecuencia es irritable, como ocurre en la variedad iracunda de la manía; está médicamente reconocida como un estado mental y emocional en el que una persona experimenta sentimientos intensos de bienestar, felicidad, excitación y júbilo. Técnicamente la euforia puede considerarse como un afecto, pero coloquialmente es usado para definir la emoción como un estado intenso de felicidad trascendente con una sensación inmensa de satisfacción.

##### **2. Taquicardia**

Mayo Foundation for Medical Education and Research, (2021), “se conoce como taquicardia el aumento de la frecuencia cardiaca causada por una contracción demasiado rápida de los ventrículos, cuando esta frecuencia cardiaca aumenta a cien latidos por minuto, se considera que se está produciendo una taquicardia”.

##### **3. Ansiedad**

Mayo Foundation for Medical Education and Research (2021), “la ansiedad puede describirse como un sentimiento de inquietud, nerviosismo, preocupación, temor o pánico, la ansiedad es

una sensación de un peligro, problema o amenaza que está por suceder por lo que está a punto de ocurrir, mientras que el miedo es la emoción que sentimos en presencia de una amenaza.”.

### **3.2.4. Tabaco asociado a sustancias psicoactivas**

#### **a) Definición**

De acuerdo la OMS (2017):

La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 8 millones de personas al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno. El tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco. Fumar cigarrillos es la forma de consumir tabaco más extendida en todo el mundo. Otros diferentes productos del tabaco sin humo, cigarros, puritos, tabaco de liar, tabaco picado.

Según lo antes mencionado el tabaco se califica como una droga puesto que es una sustancia que al introducirse en el organismo altera el sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea física o psicológica.

#### **b) Efectos vinculados al sistema nervioso central**

##### **1. Pérdida de esmalte dental**

Carrero, (2009), señala que:

Los sistemas de blanqueamiento y los agentes espesantes producen cambios en la matriz del esmalte dental como resultado de un proceso de oxidación inespecífico del gel blanqueador sobre el esmalte. Esta reacción puede derivar en una pérdida de contenido mineral y en una disminución del microdureza. Sin embargo, también está muy expuesto a agresiones que pueden dañarlo seriamente. El esmalte del diente es la superficie dura del diente. Si bien es más duro que cualquier otra sustancia en el cuerpo, con el tiempo puede desgastarse gradualmente, o erosionarse y dejar expuesta la dentina blanda que está debajo, lo que puede derivar en sensibilidad dental.

De acuerdo lo antes mencionado, el esmalte dental es la coraza de los dientes, la que protege la corona, formado por hidroxiapatita, es el tejido más duro del cuerpo humano, más incluso que los huesos.

##### **2. Diaforesis**

Según Mayo Foundation for Medical Education and Research, (2021), “la diaforesis es el término médico utilizado para referirse a una excesiva sudoración, que puede ser normal, resultado de la actividad física, una respuesta emocional, temperatura del ambiente, también por un trauma, síntoma de una enfermedad subyacente o efectos crónicos de las anfetaminas”.

### 3. Cefalea

Según la OMS (2019), refiere que la cefalea:

También puede ser causada por muchos otros trastornos, de los cuales el consumo excesivo de analgésicos es el más común. Se calcula que la prevalencia mundial de la cefalea (al menos una vez en el último año) en los adultos es de aproximadamente 50%. Entre la mitad y las tres cuartas partes de los adultos de 18 a 65 años han sufrido una cefalea en el último año, y el 30% o más de este grupo han padecido migraña. La cefalea que se presenta 15 días o más cada mes afecta de un 1,7% a un 4% de la población adulta del mundo. A pesar de las variaciones regionales, las cefaleas son un problema mundial que afecta a personas de todas las edades, razas, niveles de ingresos y zonas geográficas.

De acuerdo a lo anterior la cefalea es caracterizada por dolores de cabeza recurrentes siendo uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes.

#### 3.2.5. Pegamento de neopreno asociado a sustancias psicoactivas

##### a) Definición

Teniendo en cuenta que Mayo Foundation for Medical Education and Research, (2021), el pegamento de neopreno es un inhalante bien conocido, con efectos que van desde una intoxicación e intensa euforia a alucinaciones vívidas, según la sustancia y la dosis. Algunos usuarios de inhalantes se lesionan debido a los efectos nocivos de los disolventes o gases o debido a otros productos químicos utilizados en los productos que están inhalando. Al igual que con cualquier droga recreativa, los usuarios pueden sufrir lesiones debido a un comportamiento peligroso mientras están intoxicados, como conducir bajo los efectos.

##### b) Efectos vinculados al sistema nervioso central

###### 1. Paranoia

A. Datum Corporation, (2021), “el trastorno de personalidad paranoica (PPD, por sus siglas en inglés) es una afección mental en la cual una persona tiene un patrón de desconfianza y celos de los demás en forma prolongada”.

La paranoia significa que quien expresa un comportamiento paranoico tiene una tendencia a creer que todo lo que ocurre y de lo que es consciente se da a causa de un mismo hecho, una verdad que normalmente intenta ser ocultada.

## **2. Pérdida del conocimiento**

A. Datum Corporation (2021), señala que la pérdida de la conciencia es una pérdida parcial o completa de la percepción de uno mismo y de todo aquello que le rodea. La pérdida del conocimiento puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante. También puede ser causada por el abuso de sustancias (drogas) y alcohol. Atragantarse con un objeto puede resultar en la pérdida del conocimiento de igual manera.

## **3. Ataxia**

Según Gómez Milan (2012), “la ataxia es causada principal por el daño a la parte del cerebro que se ocupa del movimiento, de la coordinación y del balance, la condición es un síntoma de una enfermedad subyacente bastante que una enfermedad en sí mismo”.

Es un signo clínico que se caracteriza por provocar la descoordinación en el movimiento de las partes del cuerpo de cualquier animal, incluido el hombre. Esta descoordinación puede afectar a los dedos y manos, a los brazos y piernas, al habla, a los movimientos oculares, al mecanismo de deglución, etc.

### **3.3. Depresor**

Los depresores son sustancias que reducen la actividad del sistema nervioso central, causando un efecto sedante, hipnótico tranquilizante, también son utilizados con fines no terapéuticos como drogas lúdicas o de abuso.

#### **3.3.1. Alcohol asociado a sustancias psicoactivas**

##### **a) Definición**

De acuerdo OMS, (2019), el término de síndrome de dependencia alcohólica corresponde a: un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia.

## **b) Efectos vinculados al sistema nervioso central**

### **1. Alucinaciones visuales**

Según Castillero Mimenza, (2019),

Las alucinaciones, pueden verse elementos más complejos, como personajes, seres animados o escenas vívidas. Es posible que se visualicen estos elementos con medidas diferentes a las que serían percibidas de ser estos estímulos reales, denominándose alucinaciones liliputienses en el caso de percepciones de menor tamaño y gulliverianas en el caso de verlas agrandadas. Dentro de las alucinaciones visuales también se encuentra la autoscopia, en la que un sujeto se ve a sí mismo desde el exterior de su cuerpo, de una forma semejante a la relatada por pacientes con experiencias cercanas a la muerte.

De acuerdo a lo antes mencionado, las alucinaciones visuales son percibidas a través del sentido de la vista, en este caso el sujeto ve algo que no existe en la realidad, estos estímulos pueden ser muy simples, como por ejemplo destellos o luces.

### **2. Cambios de la visión**

Las principales causas de la visión borrosa son los errores de refracción (miopía, hipermetropía y astigmatismo) o la presbicia. Sin embargo, la visión borrosa también puede ser un síntoma de problemas más serios, incluyendo una enfermedad ocular que puede ser una amenaza para la vista, o bien trastornos neurológicos. La visión opaca es, cuando los objetos se oscurecen y aparecen como "blanquecino"; se confunde a menudo con la visión borrosa, usualmente, la visión opaca es un síntoma de una afección específica como las cataratas, pero tanto la visión borrosa como la visión opaca pueden ser síntomas de un problema ocular grave. (A. Datum Corporation , 2021)

Por lo antes mencionado, la visión borrosa es la pérdida de la agudeza visual, lo que hace que los objetos aparezcan fuera de foco y con opacidad, siendo esta la provocación de un problema ocular grave.

### **3. Euforia**

La euforia es un estado mental y emocional de acuerdo con (Vásquez, 2021), en el que una persona experimenta la sensación intensa de alegría, bienestar, júbilo y excitación, la cual trasciende a una sensación de gran satisfacción, esta sensación puede verse motivada por alguna situación de emoción positiva e incluso por ingerir algún tipo de sustancia. El origen etimológico de la palabra viene del griego “εὐφορία” y quiere decir “fuerza para soportar” es por ello que se puede entender también como la capacidad que tienen las personas para resistir y tolerar dolor en situaciones adversas.

### **3.4. Energizantes**

Las bebidas energizantes también conocidas como hipertónicas son bebidas sin alcohol, que contienen sustancias estimulantes y que ofrecen al consumidor disminuir temporalmente la sensación de fatiga y el agotamiento, además de aumentar la habilidad mental y proporcionar un incremento de la resistencia física.

#### **3.4.1. Raptor asociado a sustancias psicoactivas**

##### **a) Definición**

“Es una bebida energizante sin alcohol, Raptor contiene una combinación de ingredientes para proveer la energía necesaria y ofrecer beneficios funcionales que permiten dedicar largas horas a realizar cualquier actividad, mejorando el desempeño físico y mental”. (Martinez , 2018)

##### **b) Efectos vinculados al sistema nervioso central**

###### **1. Insomnio**

Desde el punto de vista (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2021), el insomnio es un trastorno del sueño frecuente que puede causar dificultad para conciliar el sueño (quedarse dormido) o mantenerlo, puede hacer que te despiertes demasiado temprano y no puedas volver a dormirte. Es posible que sigas sintiéndote cansado cuando te despiertes. El insomnio no solo puede minar tu energía y estado de ánimo, sino que también puede afectar tu salud, desempeño laboral y calidad de vida. Sí usted lo padece tiene problemas para conciliar el sueño, quedarse dormido o los dos. Como resultado dormirá poco o tendrá un sueño de poca calidad. Quizás no se sienta descansado al levantarse.

###### **2. Ataques cardíacos**

Como opina García Btaista (2018), el ataque cardíaco se produce cuando se obstruye completamente el flujo de sangre que llega a una parte del músculo cardíaco. Esto impide que la sangre rica en oxígeno llegue a esa parte y causa la muerte de dicha parte. Si no se trata rápidamente, el ataque cardíaco puede causar problemas graves de salud e incluso la muerte. Esta enfermedad puede ser asintomática hasta el primer evento, que puede ser un infarto al miocardio fatal (ataque al corazón). La mitad de todos los ataques ocurren en personas que inicialmente no tenían riesgo de enfermedad cardíaca coronaria, y casi la mitad de estos mueren en el primer ataque.

### 3. Náuseas

Según A. Datum Corporation (2021),

Con frecuencia se le denomina estar enfermo del estómago. Las náuseas no son una enfermedad, sino un síntoma causado por otros padecimientos. Las náuseas se caracterizan por una sensación muy molesta, pero no dolorosa, que se percibe en el fondo de la garganta, el pecho o abdomen superior. La sensación está asociada con un disgusto o asco por la comida o urgencia por vomitar. Las náuseas no son en sí una enfermedad, sino un síntoma causado por otros padecimientos.

Señala que el término náuseas se usa para describir una sensación de estómago revuelto, con o sin sensación de vómito, casi todos experimentan náuseas en algún momento de su vida, por lo que son uno de los problemas más frecuentes en medicina.

#### 3.4.2. Red Bull asociado a sustancias psicoactivas

##### a) Definición

Desde el punto de vista Martínez, (2018), Red Bull Energy Drink es una bebida funcional que contiene, principalmente agua, azúcar (sacarosa, glucosa), cafeína, taurina, así como diferentes vitaminas (niacina, ácido pantoténico, B6 y B12). Tal y como recomienda la normativa europea, en las latas de Red Bull se lee claramente «contenido elevado en cafeína (32 mg/100 ml)». Dicho de otro modo, el contenido de cafeína de una lata de 250 ml corresponde a 80 miligramos o el correspondiente a una taza de café de cafetera de filtro.

##### b) Efectos vinculados al sistema nervioso central

###### 1. Convulsiones

Tener dos o más convulsiones con tan solo 24 horas de diferencia y cuya causa no puede identificarse a menudo se considera epilepsia. Hay muchos tipos de convulsiones, con síntomas y gravedad que varían. Los tipos de convulsiones varían según la región del cerebro en la que comienzan y su extensión. La mayoría de las convulsiones duran de 30 segundos a 2 minutos. Una convulsión que dura más de 5 minutos es una emergencia médica. Las convulsiones son más comunes de lo que crees. Las convulsiones pueden ocurrir después de un accidente cerebrovascular, una lesión en la cabeza cerrada, una infección como meningitis u otra enfermedad. Sin embargo, muchas veces se desconoce la causa de la convulsión. (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2021)

Por lo tanto, una convulsión es una alteración eléctrica repentina y no controlada en el cerebro, puede provocar cambios en el comportamiento, los movimientos o sentimientos, y en los niveles de conciencia.

## 2. Hipertensión

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud. Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg). (OMS, 2019)

De acuerdo a lo antes mencionado. La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo.

## 3. Obesidad

La OMS (2019), define la obesidad y el sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, esta acumulación se produce cuando la ingesta de calorías sobrepasa al gasto calórico; la OMS calcula que en el año 2015 habrá aproximadamente 2.300 millones de adultos en el mundo con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad, aunque antes se consideraba un problema exclusivo de los países de altos ingresos, el sobrepeso y la obesidad están aumentando espectacularmente en los países de ingresos bajos y medios, sobre todo en el medio urbano.

<b>Tipos de sustancias psicoactivas</b>	<b>Definición</b>	<b>Efectos de sistema nervioso central</b>
<b><u>Ansiolíticos</u></b> 1. Diazepam	Benzodiazepina facilita la neurotransmisión fisiológica de carácter inhibitor mediada por GABA en distintas zonas del sistema nervioso central provocando un efecto ansiolítico, sedante, anticonvulsivante y miorelajante.	1. Cefalea 2. Mareos 3. Vértigo
2. Clonazepam	El clonazepam es un fármaco perteneciente al grupo de las benzodiazepinas que actúa sobre el sistema nervioso central, con propiedades ansiolíticas, anti convulsionantes, miorelajante, sedantes, hipnóticas y estabilizadoras del estado de ánimo.	1. Mialgia 2. Artralgia 3. Hipotensión
3. Lorazepam	El Lorazepam es un benzodiazepina ampliamente utilizado con fines ansiolíticos, sedación, hipnosis, efectos anticonvulsivantes.	1. Hipotermia 2. Ataxia 3. Depresión

<b><u>Estimulantes</u></b> 1. Crack	El crack es un sucedáneo de la cocaína, es una cocaína de pobres. Se trata de base de coca mezclada con bicarbonato o con amoníaco, no requiere el complejo proceso de elaboración de la cocaína, ni la utilización del éter y de la acetona que se necesitan para obtener el clorhidrato de cocaína a partir de la base de coca.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paranoia</li> <li>2. Taquicardia</li> <li>3. Hipertensión</li> </ol>
2. Cocaína	La cocaína es un polvo muy fino de color blanco o marfil que actúa como potente estimulante. En su forma pura, la cocaína se extrae de la hoja de coca. La que se obtiene en la calle, puede estar diluida o "cortada" con otras sustancias para aumentar su cantidad, se puede inhalar por la nariz o mezclarse con agua e inyectarse con una aguja.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ansiedad</li> <li>2. Aumento de la temperatura corporal</li> <li>3. Midriasis</li> </ol>
3. Cannabis	La marihuana es el nombre que se da, sobre todo en América a las hojas y ápices florales y el hachís o hashish es la resina secretada por las hojas que por su color y aspecto recibe el nombre de chocolate. Se suele consumir en cigarrillos llamados porros o canutos. Su vida media es muy larga, hasta más de siete días.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Euforia</li> <li>2. Taquicardia</li> <li>3. Ansiedad</li> </ol>
4. Tabaco	El tabaco es una droga puesto que es una sustancia que al introducirse en el organismo altera el sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea física o psicológica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pérdida de esmalte</li> <li>2. Diaforesis</li> <li>3. Cefalea</li> </ol>
5. Pegamento de Neopreno	El pegamento de neopreno es un inhalante bien conocido, con efectos que van desde una intoxicación e intensa euforia a alucinaciones vívidas, según la sustancia y la dosis.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paranoia</li> <li>2. Pérdida del conocimiento</li> <li>3. Ataxia</li> </ol>
<b><u>Depresor</u></b> 1. Alcohol	Un estado psíquico y habitualmente también físico resultado del consumo de alcohol, caracterizado por una conducta y otras respuestas que siempre incluyen compulsión para ingerir alcohol de manera continuada o periódica, con objeto de experimentar efectos psíquicos o para evitar las molestias producidas por su ausencia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alucinaciones visuales</li> <li>2. Cambios de la visión</li> <li>3. Euforia</li> </ol>
<b><u>Energizantes</u></b> 1. Raptor	Es una bebida energizante sin alcohol, Raptor contiene una combinación de ingredientes para proveer la energía necesaria y ofrecer beneficios funcionales que permiten dedicar largas horas a realizar cualquier actividad, mejorando el desempeño físico y mental.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insomnio</li> <li>2. Ataques Cardiacos</li> <li>3. Náuseas</li> </ol>
2. Red Bull	Red Bull Energy Drink es una bebida funcional que contiene, principalmente agua, azúcar (sacarosa, glucosa), cafeína, taurina, así como diferentes vitaminas (niacina, ácido pantoténico, B6 y B12).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Convulsiones</li> <li>2. Hipertensión</li> <li>3. Obesidad</li> </ol>

Fuente: Ñurinda, Marengo & Sánchez (2021), tomando como referencia OMS (2019)

#### **IV. Estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes**

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015), afirma que:

Las estrategias son un plan mediante se logra una meta con proceso continuo que se desarrolla a mediano y largo plazo; La importancia es buscar el alcance de una planificación propuesta por el individuo, la elección de un proceso activo en el que se debe tener en consideración tanto el contexto como la percepción social. Esta busca disminuir la incidencia de contacto temprano con las sustancias psicoactivas y las afectaciones al bienestar y desarrollo del consumo, trabajando en la construcción y dinamización de los protocolos establecidos, considerando las rutas de acción cuando se identifique un consumo de drogas en comunidad o establecimiento social. (pág. 17)

Considerando lo anterior, las estrategias son todas las series de acciones muy mediatas, encaminadas hacia un fin determinado ósea que son la planificación de algo que se propone como individuo o grupo para abordar dicho tema o actividad.

##### **4.1. Estrategias protectoras**

Valdès Mecarena (1995), refiere que: “las estrategias proctetoras son aquellas que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas, pueden considerarse como los recurso que tine una familia para enfrentar su desarrollo y eventos vitales”. (pág. 12)

De acuerdo a lo mencionado las estrategias proctetoras nos facilitan en el desarrollo intelectual de los jóvenes, siendo asi unas de las herramientas para entender el comportamiento, las causas y acciones que realizan los jóvenes.

##### **4.1.1. Estrategias vinculadas al individuo**

###### **a) Tener un proyecto de vida**

Un proyecto de vida, también conocido como plan de vida, es la orientación y el sentido que una persona le da a la vida, pensar en un largo o mediano plazo en cumplir una meta. Contar con un claro proyecto de vida, constituye a un factor de protección ante el consumo problemático de sustancias psicoactivas, ayudando así a distinguir los elementos necesarios de los jóvenes: la espiritualidad y las capacidades. (Jacobs & Igarza , 2014) considera que:

Proyecto de vida, es un conjunto y/o proyecto, con el fin de satisfacer ciertas necesidades o resolver problemas específicos, En ciertas expresiones un proyecto de vida es la orientación y el sentido que una persona le da a la vida, cuenta de la frustración que genera en el mundo de los jóvenes en tener

que abórdalos, escucharlos y guiarse en un contexto tan complejo y particular, como comienzo del estudio en donde así se comienza la motivación de sentirse implicado en este proceso de aprendizaje. (pág. 10)

## **b) Desarrollo de habilidades y sustancias psicoactivas**

Habilidades: capacidad de una persona en la toma de decisiones, ser un experto en un tema específicos, apasionarse por su trabajo, tener liderazgos, ser convencional, ser cooperativo, presentar talentos, destrezas y por supuesto determinarse así mismo. (Tezoco, 2016).

Las habilidades para la vida se relacionan directamente con el concepto de competencia social y son entendidas como habilidades que favorecen al individuo a enfrentarse con éxito a las exigencias y situaciones de la cotidianidad. (Dianova International., 2016) reafirma que:

Las habilidades son un conjunto de conductas en los jóvenes; para la vida desde la infancia hay un aprendizaje directo que se actúa en la interacción con otros niños y en cuanto a jóvenes los recursos psicosociales e interpersonales, ayudan a tomar decisiones con conocimiento de causa una forma afectiva y de desarrollo de sus habilidades para mejorar y auto gestionar una vida saludable y productiva realizando acciones dirigidas hacia uno mismo favoreciendo así la salud y bienestar como jóvenes. (pág. 3)

### **4.1.2. Estrategias vinculadas al microsistema del individuo**

#### **4.1.2.1. Microsistema**

Se refiere al entorno más inmediato en el que se desarrolla el individuo, esto puede funcionar como un contexto efectivo y positivo de desarrollo humano o puede desempeñar un papel destructivo tanto en la infancia como la en la adolescencia. (La infancia, adolescencia y contexto, 2019, pág. 5)

#### **a) Comunicación asertiva en la familia y sustancias psicoactiva**

Según Navas Rugama, (2010), la familia es la primera sociedad a la que pertenece el hombre, es la transmisora de la vida, pero también de los puntos que constituyen al crecimiento de un niño hacia su adolescencia, he aquí en donde se asimilan tanto los valores privados como públicos. (INSPILIP, 2018) considera que:

Entre las variables que funcionan como factores de prevención o riesgo para el consumo de sustancias, el entorno familiar ha sido considerado un importante factor por ello resulta que determinados ambientes familiares, como la falta de comunicación o relaciones distantes pueden favorecer las conductas de riesgo en los jóvenes La familia transmite valores como su esencia y la educación que posibilita el desarrollo de las potencialidades, para educar el carácter de un individuo

transmitiendo valores, éticos y pautas morales, he aquí que la familia es la ideal en participación de un proceso de terapia para entender y ayudar a los jóvenes. (págs. 3-4).

#### **b) Realizar actividades de ocio grupal en el colegio y sustancias psicoactivas**

Goleman Ugarriza, (2004, pág. 7), refiere que entre los métodos usados para facilitar la participación activa en grupos pequeños y de parejas se implementa los juegos y los debates como visualización de nuevas ideas y roles en donde los alumnos ilustran el uso de habilidades y destrezas.

Es importante darles la oportunidad de practicar dichas habilidades a los escolares y/o jóvenes, como maestro deben de asignar tareas para guiar a sus estudiantes con actividades prácticas, asesorando y evaluando su aprendizaje y comunicación, siendo estas prácticas un medio de interacción grupal de nuevos conocimientos y la adquisición de un componente vital dentro de las actividades de Ocio para el proceso dinámico y participativo entre los jóvenes. (pág. 10)

#### **4.1.3. Estrategias vinculadas al macrosistema del individuo**

##### **4.1.3.1. Macrosistema**

Hace referencia a la coherencia que existe entre los diversos sistemas de una misma cultura, a las creencias de cada uno de los jóvenes tomando en cuenta las interacciones con las demás personas, siendo esta la motivación de estudiar, participar progresivamente mayor en actividades que impliquen responsabilidades. (La infancia, adolescencia y contexto, pág. 13)

##### **4.1.3.2. Apoyo profesional**

#### **a) Importancia de monitoreo parentales y sustancias psicoactivas**

Teniendo en cuenta

Aguirre & Larrosa, (2014), unas de las prácticas familiares se denomina involucramiento no solo en casa sino en la escuela y basado en el hogar, siendo la incidencia de la supervivencia, el bienestar, la crianza y el desarrollo en los jóvenes, así mismo implicando acciones destinadas a proteger, socializar y educar, por eso mismo el involucramiento familiar basado en el hogar una de las dimensiones; Es el monitoreo para comprender la regulación del tiempo libre, el conocimiento sobre la información de actividades y las acciones para verificar las actitudes aceptar el adoctamiento de las perspectivas de conductas y desarrollo humano así dependerá de la manitud e intesidad en brindar el apoyo necesario en el jóvenes. (págs. 11-12)

## **b) Deportes y sustancias psicoactivas**

Muchas personas consideran que a través del deporte pueden desarrollarse diversas aptitudes y prácticas sociales, sin embargo, no es tan fácil como lanzar el balón al campo y esperar a que suceda, el deporte debe de considerarse motivación de jóvenes siendo el espíritu de la honradez teniendo el valor de prevención al consumo de sustancias psicoactiva; mostrándose así mismo compromiso y respeto, siendo necesario la atención dedicada y continua para velar a aquellos que le rodean y demostrar liderazgo como código de conducta. (Red Mundial de Jóvenes., 2003) (pág. 14)

El deporte es una actividad física que proporciona oportunidad de mezclar la diversión, el auto mejora y la competición, siendo una concentración de rango de destrezas y de una disciplina que trasciende lo meramente recreativo. Existen diferentes deportes entre ellos encontramos: Atletismos, baile, fútbol, básquetbol, béisbol y los deportes mentales como el ajedrez.

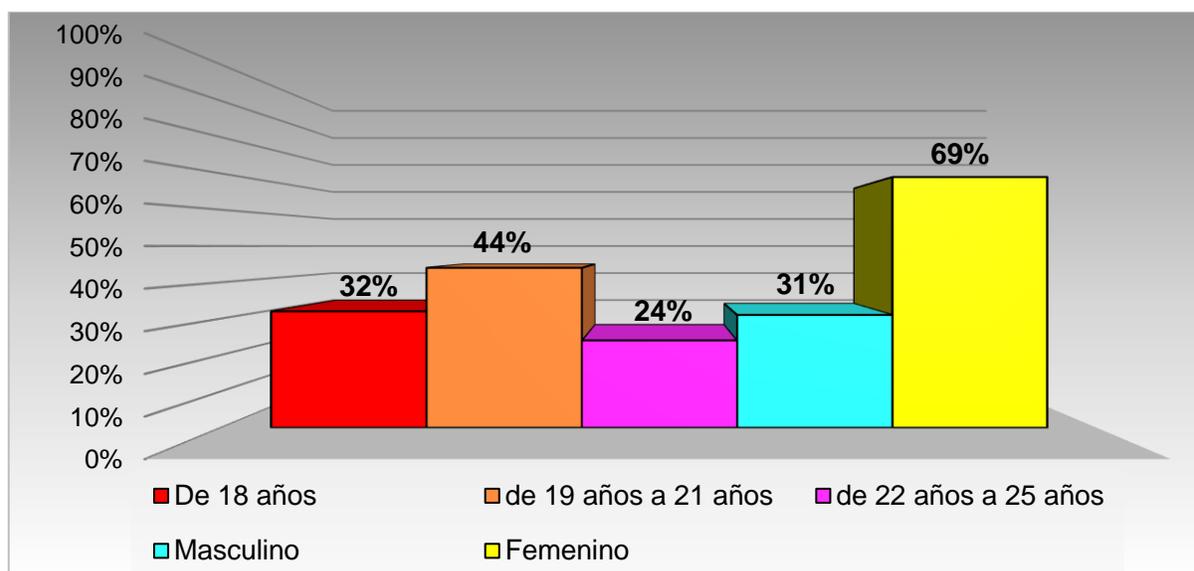
## **c) Talleres y sustancias psicoactivas**

Para la organización de un taller con jóvenes debe establecerse un acercamiento previo que demuestre que su opinión es tomada en cuenta en el proceso, el paso fundamental es establecer objetivos claros con el fin de realizar una buena búsqueda para las metas caracterizadas en actividades que competen a los talleres, siendo el trabajo de dinámicas, creatividad y así refuercen el mensaje del no consumo de drogas, una de las acciones debe ser el abordaje de implementar intervenciones adecuado a la presencia de depresión y rebeldía frente a los consumos de drogas. (Ulate Gómez, 2005, pág. 14)

De acuerdo a lo mencionado, los talleres son una enseñanza, una metodología de trabajo que se caracteriza por la investigación, el aprendizaje por descubrimiento ayudando así al fortalecimiento de la disminución del consumo de drogas y sus consecuencias, constituyendo uno de los principales problemas de salud pública en nuestra sociedad.

## IX. Discusión y análisis de resultados

**Gráfico 1.** Edad y sexo de los estudiantes asociados al consumo de sustancias psicoactivas de las carreras de Enfermería de 1er año

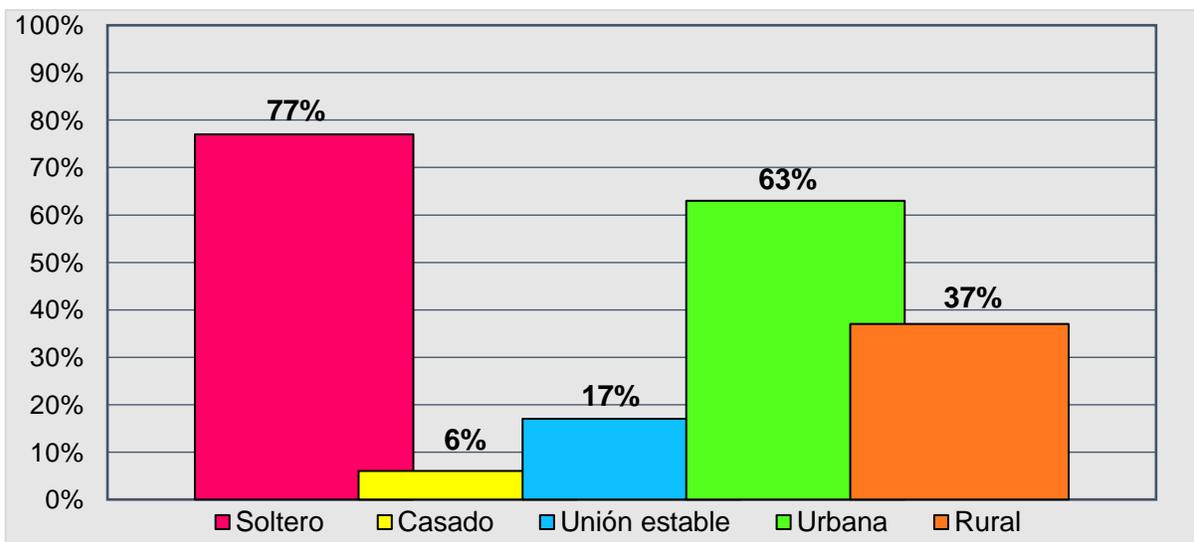


Fuente: Tabla 1

De acuerdo al 100% de los estudiantes entrevistados de la carrera de enfermería de 1er año predomina el sexo femenino con un 69 (69%) seguido del sexo masculino con un 31 (31%), entre ello tenemos los grupos etarios un 44 (44%) las edades entre 19 a 21 años, luego con un 32(32%) edades de 18 años y con un 24 (24%) edades entre los 22 a los 25 años.

De acuerdo a lo identificado en el gráfico 1, la mayoría de los estudiantes en el presente estudio son de sexo femenino y en las edades predominan entre los 19 a los 21 años, existiendo un considerable aumento del consumo, siendo así una etapa vulnerable para la iniciación. Según (Castaño, 2002) refiere que “La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad” y sexo “Es el conjunto de elementos determinados por las sociedades con respecto a la sexualidad de los individuos, es decir que se clasifica a las personas en género masculino o femenino.”

**Grafico 2.** Estado Civil y procedencia de los estudiantes de 1er año de Enfermería

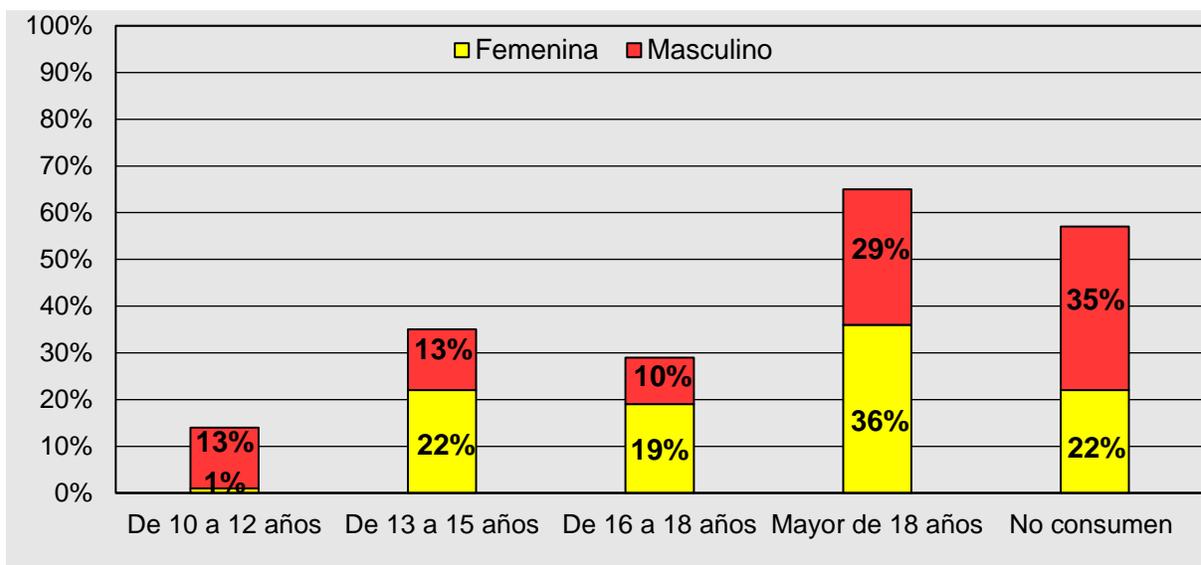


Fuente: Tabla 2

En cuanto al estado civil del 100% de los estudiantes entrevistados, encontramos con un total del 77 equivalente a un (77%) estudiantes solteros, seguido con 17 (17%) unión estable y con un 6 (6%) casados. Dentro de la procedencia se encontró que la mayoría de los estudiantes predomina el 63 (63%) la zona urbana y la zona rural con un 37 (37%).

Entre el estado civil de los estudiantes se destaca los solteros, según Castaño, (2002), afirma que estado civil “Es la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto, es el conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.” Y en cuanto a la procedencia predomina la zona urbana siendo un ambiente con un importante nivel de desorganización, aumentando la probabilidad de que los jóvenes se vean implicados en conductas, problemas y que desarrollen conductas antisociales, cometan más actos delictivos y comiencen tempranamente a consumir drogas.

**Gráfico 3.** Edad de inicio del consumo de drogas en los estudiantes de 1er año de Enfermería según sexo

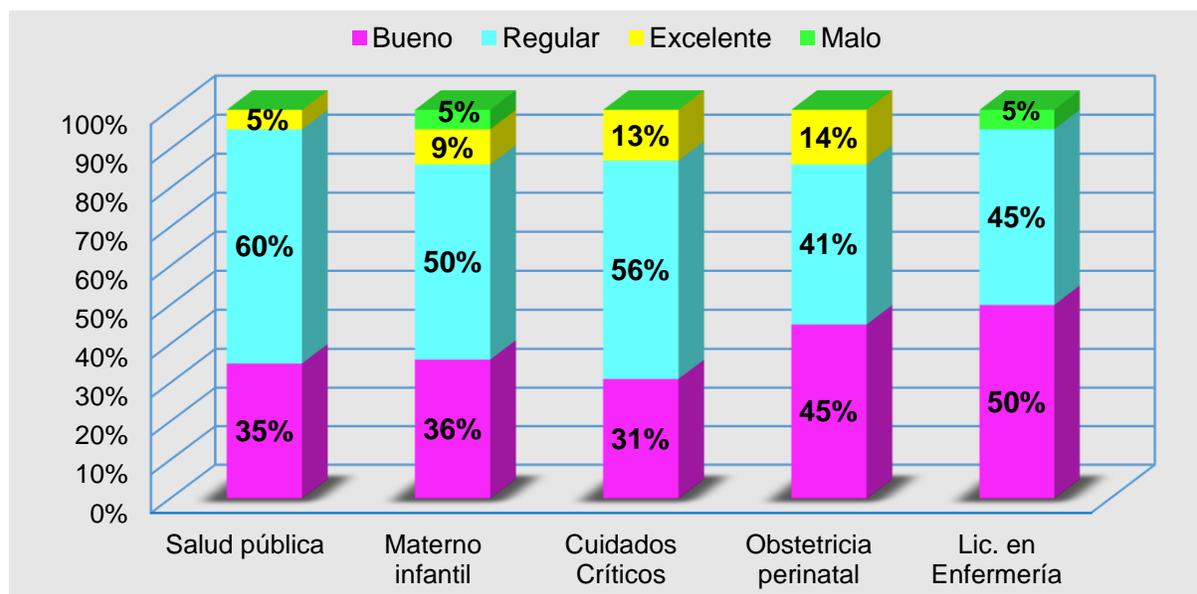


Fuente: Tabla 3

Dentro de las edades que iniciaron a consumir sustancias psicoactivas los estudiantes fue entre los 10 a 12 años predominando el sexo masculino con un total de 4 (13%) y femenino con un 1(1%), entre las edades de 13 a 15 años predomina el sexo femenino 15(22%) y el masculino 4(13%), seguido a las edades de 16 a 18 años predominando el sexo femenino con 25 (36%) y los masculino el 9(29%) y entre los que no consumen son los masculino con un total de 11 (35%), femeninos con 15(22%).

Del total del 100% de los encuestados se observa que las edades de inicio del consumo son de 10 a 12 años. (Leiva, 2001), describe que a pesar de los esfuerzo, el inicio del consumo de droga continua siendo temprana, siendo un factor de riesgo para un comienzo a la adicción de las sustancias psicoactivas. Según lo ante mencionado, cuanto más temprano los jóvenes empiezan a consumir sustancias, mayores son las probabilidades de que continúen haciéndolo y que más adelante presenten problemas relacionados con este consumo.

**Grafica 4.** Rendimiento académico según carrera de los estudiantes de 1er año de Enfermería



Fuente Tabla 4

En correspondencia al rendimiento académico según las carreras de los estudiantes de enfermería de 1er año se observó según Grafico 4:

**Lic. Salud pública** con un total de 12 (60%) con un rendimiento regular seguido a 7 (35%) bueno, y por último excelente 1 (5%).

**Lic. Materno infantil** con un total de 11 (50%) con un rendimiento regular, seguido a un 8 (36%) bueno, excelente 2 (9%) y por último 1 (5%) malo.

**Lic. Cuidados críticos** con un total del 9 (56%) con un rendimiento regular, seguido al 5 (31%) bueno, y por último excelente con un 2 (13%).

**Lic. Obstetricia perinatal** con un total del 10 (45%) bueno, regular con un 9 (41%) y por último excelente 3 (14%).

**Lic. Enfermería** con un total de 10 (50%) bueno, regular 9 (45%) y malo 1 (5%).

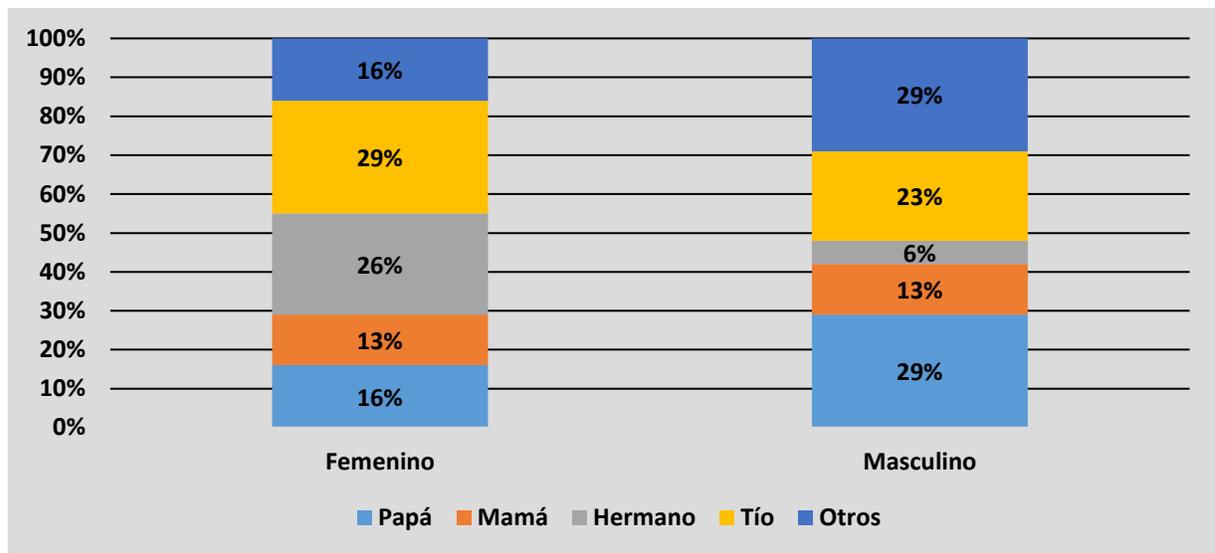
Se encontró que el rendimiento académico que predomina más es el regular seguido el bueno.

Según Mendoza, (1993), señala que “aunque no hay que sobrevalorar el papel del éxito académico como protector frente al consumo de drogas de hecho, algunas investigaciones han encontrado consumidores de drogas en los niveles de rendimiento escolar y en todos los niveles

educativos, sí que es cierto que un escaso aprovechamiento escolar es un factor que se relaciona habitualmente con el consumo de sustancias”.

Según lo antes mencionado no existe un factor de riesgo, ya que la mayoría de los estudiantes tienen un buen rendimiento académico, considerándose así que esto no puede producir un menor nivel de conocimiento de acuerdo a sus desarrollos intelectuales.

**Grafica 5.** Factores de riesgo que conllevan al consumo de droga en los estudiantes de 1er año de enfermería asociado a la familia

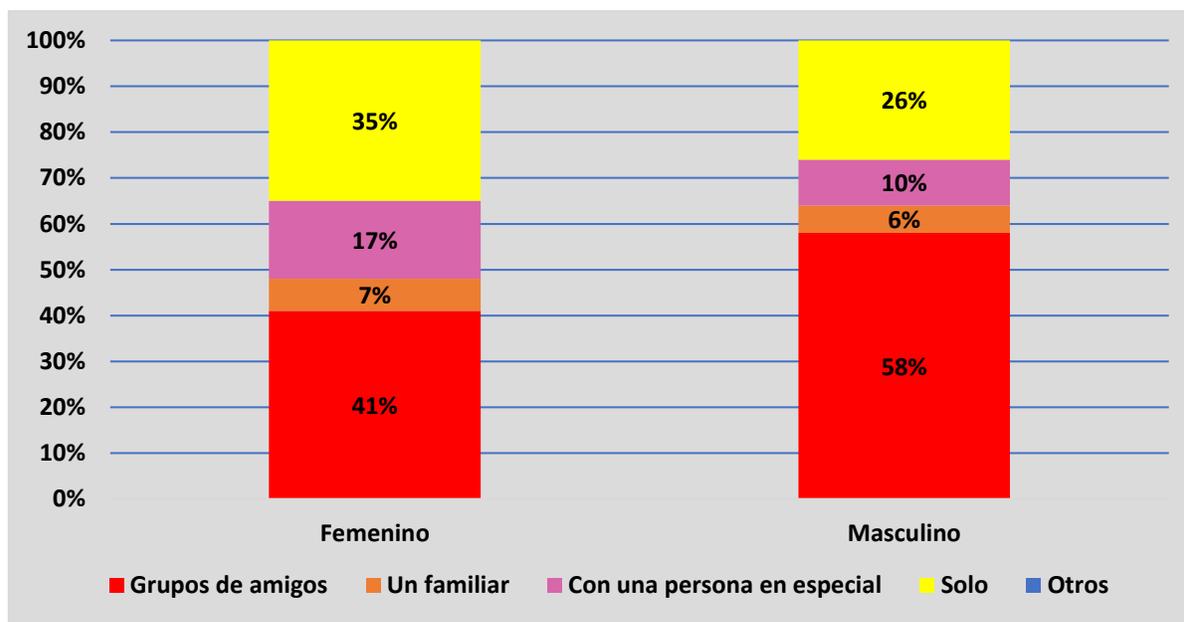


Fuente: Tabla 5

Según los factores de riesgo asociados a la familia del 100 % de, los estudiantes encuestados se encontró que según el sexo femenino el 20 (29%) que consumen con su tío, el 18 (26%) con su hermano, papa y con otros un 11 (16%) y con un 9 (13%) consumen con su mamá. Seguido el sexo masculino con un 9 (29%) lo consumen con papa y otro, 7 (23%) con su tío, el 4 (13%) con las mamá y con un 2 (6%) con su hermano.

Según Begoña, & Muñoz, Rivas, (2000), afirma que el entorno familiar es el primer contexto social que se desenvuelve una persona; por su importancia en el proceso de socialización la familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, ya que puede actuar licitando, neutralizando e inhibiendo tales conductas. En este caso el uso de sustancias funciona como un indicador de problemas, como una vía de escape de un clima percibido como hostil o como atenuar esa percepción.

**Grafica 6.** Factores de riesgo que conllevan al consumo de droga en los estudiantes de 1er año de enfermería.

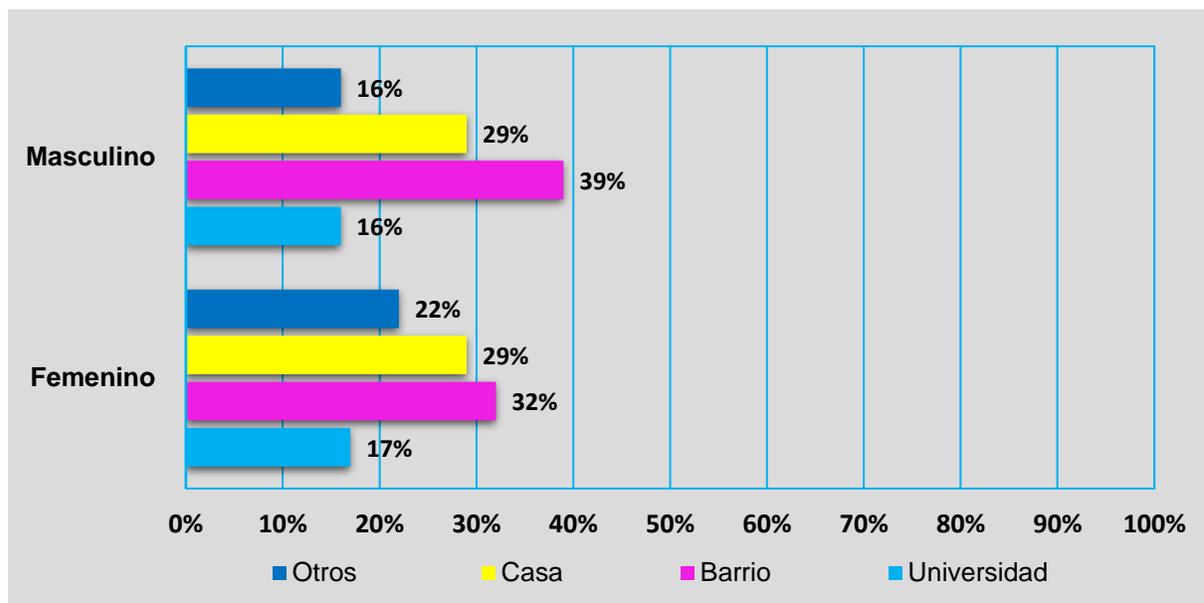


Fuente: Tabla 6

Entre los principales factores de riesgo que conllevan a los estudiantes al consumo de droga según sexo femenino se encontró que con un 28 (41%) consumen las drogas con grupo de amigo, con el 34 (35%) lo realizan solo, con un 12 (17%) con una persona en especial, con un familia 5 (7%) y seguido el sexo masculino con un 18 (58%) con grupo de amigo, con un 8 (26%) lo realizan solo, con 3 (10%) con una personas en especial y con familiar el 2 (6%).

Según Mendoza, (1993), afirma que la compañía en el consumo de drogas: es un elemento imprescindible para comprender la actitud y los comportamientos de los jóvenes ya que el grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes de los jóvenes se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses. Según lo mencionado, los grupos de amigos se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto de que para algunos autores el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto, teniendo una alta probabilidad de usarlas también, aunque no estén presentes otros factores de riesgos.

**Grafica 7.** Lugar de consumo del uso de droga en los estudiantes de enfermería de 1er año según sexo

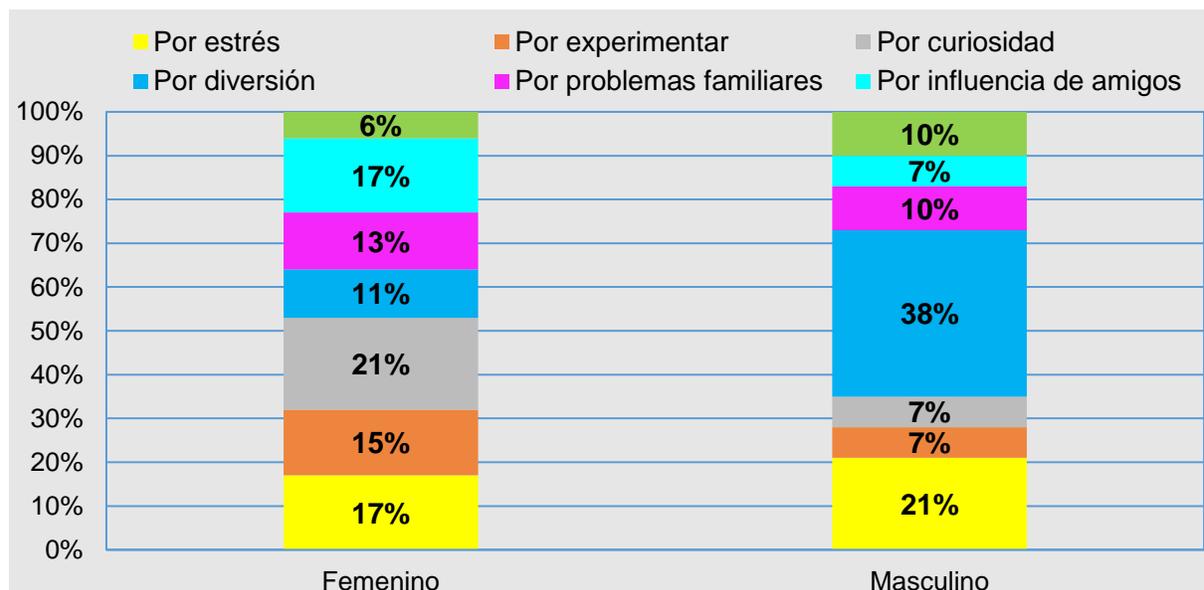


Fuente: Tabla 7

De acuerdo al lugar de consumo según sexo femenino la mayoría de los estudiantes consumen drogas en su barrio con un 22 (32%), universidad 12 (17%), otros lugares 15 (22%), casa 20 (29%). Según sexo masculino la mayoría consumen en su casa con un total de 9 (29%), barrio 12 (39%), universidad 5 (16%), otros lugares 5 (16%).

Según Begoña, & Muñoz, Rivas, (2000), la privación social y desorganización comunitaria, que pueden estar especialmente presente en barrios marginales de las grandes ciudades son variables que a un siendo insuficiente para explicar el uso de sustancia, se constituye en facilitadores del mismo en presencia de otros factores de riesgo. Tanto una como otra suelen estar asociadas a una mayor posibilidad de que las personas sean mayor implicadas en conducta delictiva en el consumo de drogas, que debido al entorno puede llegar a convertirse en un estilo de vida desorganizado ligado en algunas ocasiones al desarrollo de una personalidad antisocial.

**Grafica 8.** Motivo del uso de drogas en los estudiantes de 1er año de enfermería según sexo

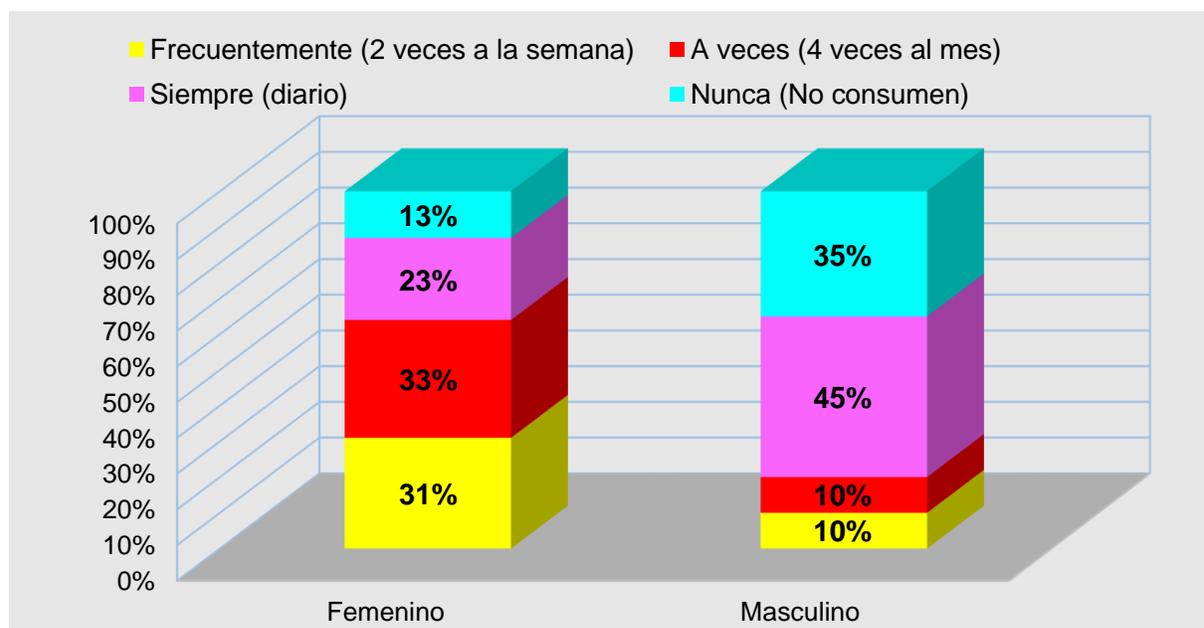


Fuente: Tabla 8

En cuanto al motivo del consumo de drogas de los estudiantes de 1er año de enfermería según sexo femenino con un 10 (21%) predomina más la realización de consumo por curiosidad, seguido con un 8 (17%) lo hacen por estrés e influencia de amigos, con 13 (15%) por experimentar, por problema familiares con un 6 (13%), por diversión con un 5 (11%) y con un 3 (6%) lo hacen por otro motivo. Según sexo masculino predomina más la realización por diversión, seguido con el 11 (38%), por estrés 6 (20%), por problemas familiares y por otros motivos con 3(10%) y por experimentar, curiosidad y por influencia de amigos con 2 (7%).

Según Begoña, & Muñoz, Rivas, (2000), las principales causas por las que los jóvenes consumen drogas es en primer lugar la curiosidad y en segundo la presión de los amigos, esto se relaciona con la teoría que plantea que las intenciones individuales de probar los efectos de determinada sustancia ejercen en la mente y el cuerpo, es inherente a la mente humana. De acuerdo a lo antes mencionado, los jóvenes ven a muchas personas, a sus padres y a otros adultos consumiendo alcohol, fumando y abusando de otras sustancias. Además, con frecuencia las escenas sociales en los jóvenes giran a su alrededor hay grupos de amigos que se presionan entre sí para probar drogas, pero es igualmente común que los jóvenes empiecen a usar algunas sustancias porque se encuentran fácilmente disponible, además de que ven a todos disfrutándolas, en su mente ven el uso de droga como parte normal de la experiencia de ser jóvenes.

**Gráfica 9.** Frecuencia del uso de droga consumida por los estudiantes de 1er año de enfermería según sexo

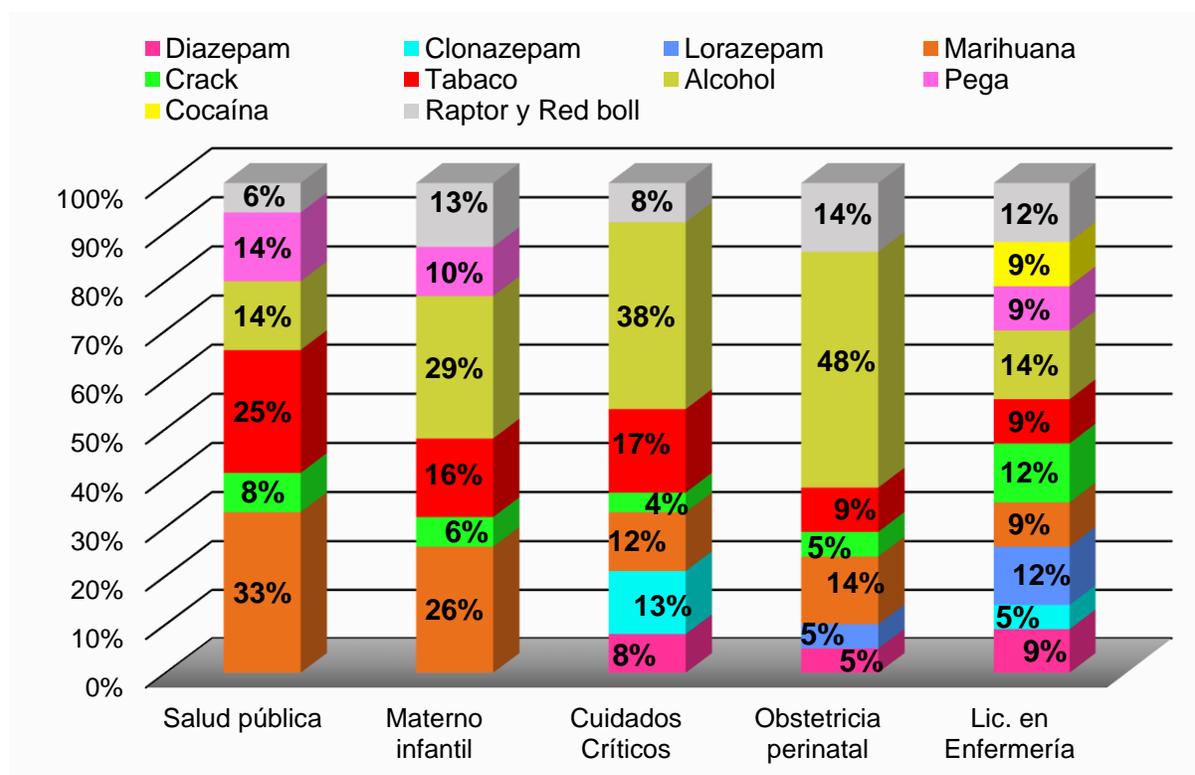


Fuente: Tabla 9

En la frecuencia del consumo de sustancia psicoactiva de los estudiantes de enfermería según sexo femenino, a veces la consume con un 14 (33%), frecuentemente con un 25 (31%), diario con 15 (23%) y nunca 15 (13%). Según sexo masculino siempre la consumen con un 14 (45%), nunca la consumen con un 11 (35%), frecuentemente y a veces con un 3 (10%).

Según lo observado del resultado de la gráfica 9, se encuentra que el sexo femenino consume drogas a veces con un 14% y el sexo masculino la consume siempre con un 45%. Las frecuencias del uso de las drogas se manifiestan según como los jóvenes se sienten a atenuar las frustraciones, los problemas familiares, encajar en grupos de amigos. (Begoña, & Muñoz, Rivas, 2000) refiere que: dependiendo de lo que usan y la frecuencia en la que lo realizan, pueden sentirse feliz mente inconscientes, maravillosamente llenos de energía y de confianza, para algunos jóvenes en cuanto más temprano empiecen a consumir sustancias mayores son las probabilidades de que continúen haciéndolo y que más adelante presenten problemas relacionados con este consumo.

**Grafica 10.** Tipos de drogas más consumidas por los estudiantes de Enfermería de 1er año según carreras



Fuente: Tabla 10

En correspondencia a los tipos de sustancias consumidas por los estudiantes de enfermería de 1er año se observó:

**Lic. Salud pública**, los estudiantes de esta mención utilizan el 60% de sustancias psicoactivas siendo la más usada, la marihuana con un 12 (33%), seguido por el tabaco con un 9 (25%), alcohol, pegamento de neopreno con el 5 (14%), el crack con el 3 (8%) y el raptor y red bull con el 2 (6%), predominado así con un 33% la marihuana.

**Lic. Materno infantil**, utilizan el 60 % de sustancias psicoactivas, la droga más usada es el alcohol con un 9 (29%), seguido por la marihuana con un 8 (26%), tabaco con 5 (16%), rpto y red bull con un 4 (13%), pegamento de neopreno con 3 (10%) y el crack con un 2 (6%), predominado así con un 29% el alcohol.

**Lic. Cuidados críticos**, utilizan el 70% de sustancias psicoactivas, la droga más usada fue el alcohol con un 9 (38%), seguido por el tabaco con un 4 (17%), la clonazepam y marihuana con

un 3 (13%) y la diazepam, raptor y red bull con un 2 (81%), predominado así con un 38% el alcohol.

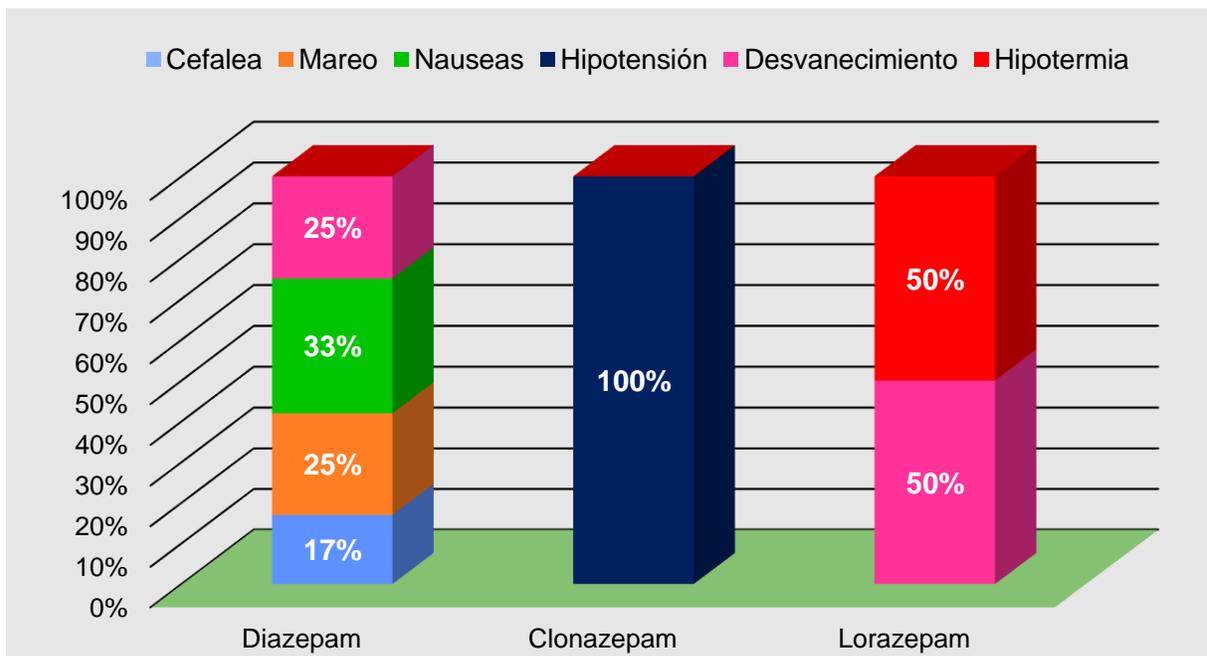
**Lic. Obstetricia perinatal**, utilizan el 70% de sustancias psicoactivas, la droga más usada fue el alcohol con un 10 (48%) seguido la marihuana, raptor y red bull con 3 (14%), tabaco con un 2 (9%), el diazepam, la lorazepam y piedra de crack con 1 (5%), predominado así con un 48% el alcohol.

**Lic. Enfermería**, utilizan el 100% de las sustancias psicoactivas, la droga más usada es el alcohol con 6 (14%), seguido la lorazepam, raptor y red bull con un 5 (12%), diazepam, marihuana, pegamento de neopreno, tabaco y la cocaína con un 4 (9%), y el clonazepam con un 2 (5%), predominando así con un 14% el alcohol.

Según lo antes mencionado, entre las drogas más usadas se observa que hay un ligero predominio en cuanto al uso del alcohol seguido a la marihuana. OPS, (2016), refiere que; las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento, existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales. Hay un grupo cuyo uso es considerado ilícito y solo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados.

Según, OPS, (2016), las diferentes drogas actúan sobre los sistemas neurotransmisores, alterando la vida química y eléctrica de las neuronas que son los sistemas de información base de la conducta, el pensamiento y la moral de los seres humanos, produciendo daño en la circulación cerebral, orgánica y además daño en el lóbulo frontal del cerebro en donde se encuentra el orden de los impulsos y las conductas aprendidas culturalmente. Estas drogas afectan la salud de quienes las ingieren, sus efectos negativos se manifiestan en los sistemas orgánicos como: circulatorio, digestivo, nervioso y endocrino.

**Grafica 11.** Efectos de las drogas Ansiolíticas consumidas por los estudiantes de 1er año de Enfermería

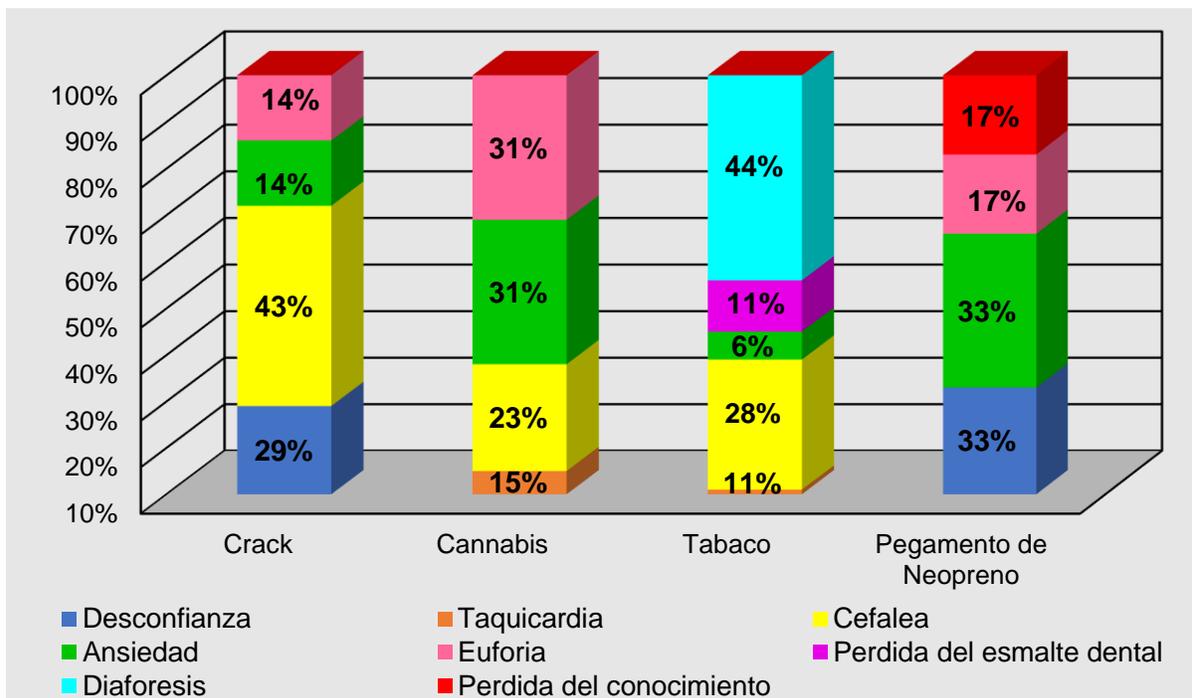


Fuente: Tabla 11

Dentro de los efectos de las drogas ansiolíticas, del total del 100% de los estudiantes encuestados, refieren sentir nauseas con un 4 (33%) al consumir diazepam, seguido mareos y desvanecimientos con un 3 (25%), cefalea con un 2 (17%), y en la Clonazepam con 2 (100% refieren sentir hipotensión y por último con la Lorazepam desvanecimiento e hipotermia con 1 (50%).

Drogas ansiolíticas son medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central reduciendo la angustia y la ansiedad del paciente, temor, incomodidad, que se pueden presentar como reacción a la tensión. (Sousa, 2016). El abuso de sustancias psicoactivas tiene el potencial de producir cualquier combinación de problemas crónicos de salud, problemas sociales e incluso muertes por sobredosis.

**Grafica 12.** Efectos de drogas estimulantes consumidas por estudiantes de 1er año de enfermería

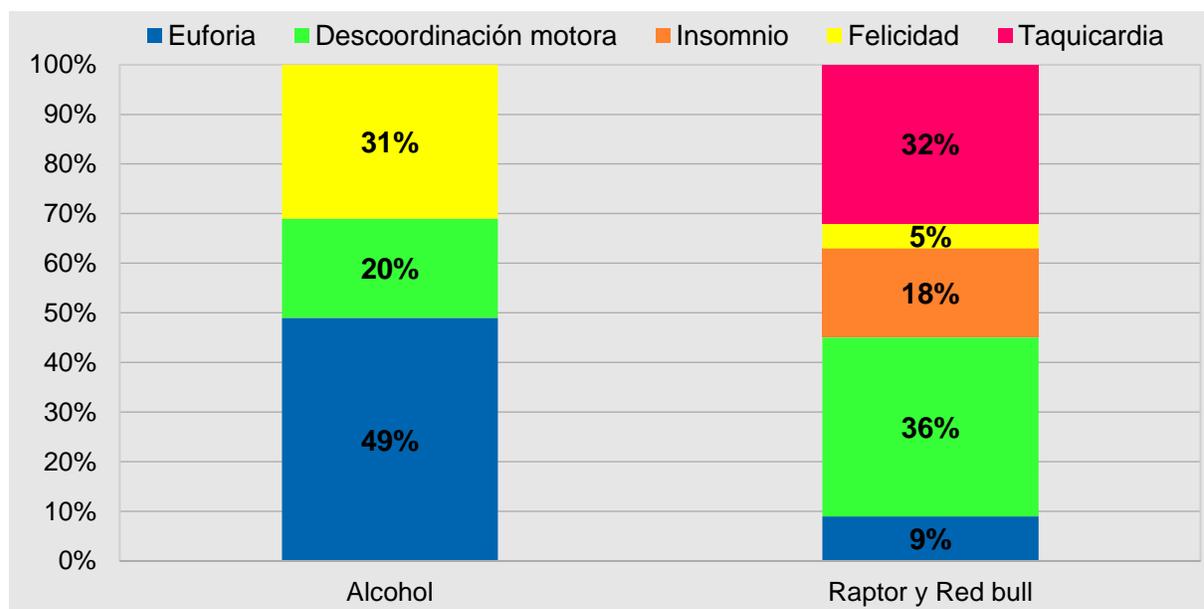


Fuente: Tabla 12

Dentro de los efectos de las sustancias estimulantes se encontró que la piedra crack les produce cefalea con un 3 (43%), desconfianza 2 (29%), ansiedad y euforia con 1 (14%); el cannabis, ansiedad y euforia 4 (31%), cefalea 3 (23%) y taquicardia 2 (15%); el tabaco, diaforesis 8 (44%), cefalea 5 (28%), perdida del esmalte dental y taquicardia 2 (11%), ansiedad 1 (6%); el pegamento de neopreno, desconfianza y ansiedad 2 (23%), euforia y pérdida del conocimiento 1 (17%).

Las drogas estimulantes excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos, son capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, inferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones. (Sousa, 2016). En cuanto a lo ante mencionado los jóvenes están expuesto a sufrir repercusiones por estas sustancias, teniendo en cuenta y consideración que estas drogas les puede ocasionar hasta la muerte.

**Grafica 13.** Efectos de las drogas depresoras y energizantes consumidas por los estudiantes de 1er año de Enfermería

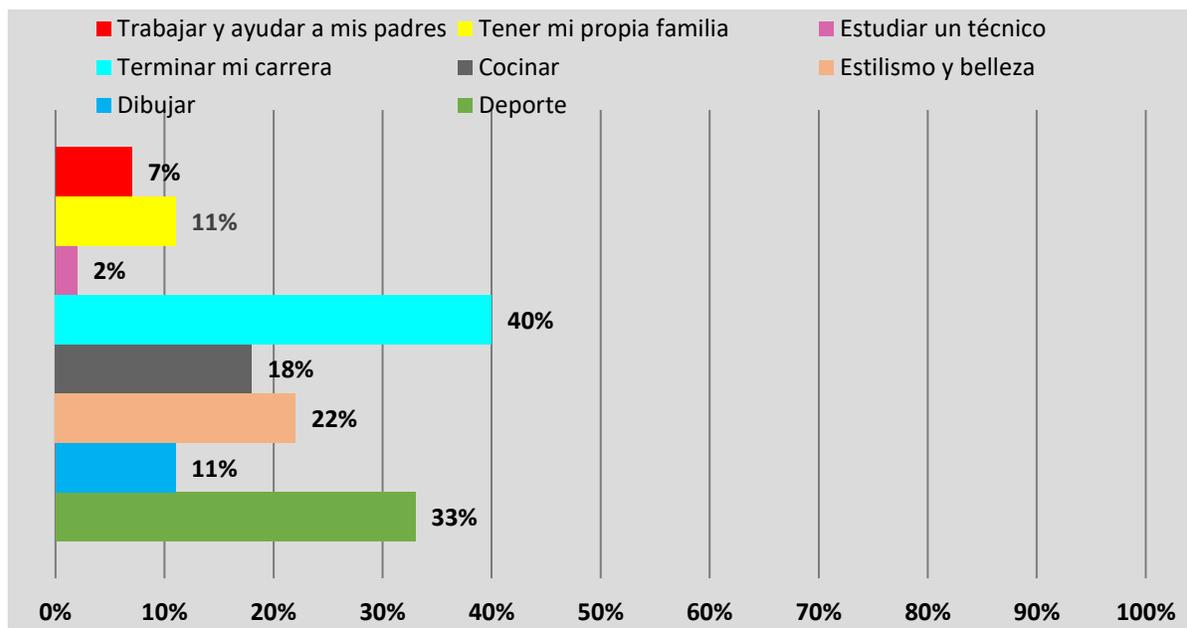


Fuente: Tabla 13

Dentro de los efectos de las sustancia depresoras y energizantes consumidas por los estudiantes de enfermería de 1er año refirieron que a consumir el alcohol les produce euforia 17 (49%), felicidad 11 (31%), descoordinación motora 7 (20%). En los energizantes raptor y red bull les provoca descoordinación motora 8 (36%), taquicardia 7 (32%), insomnio con un 4 (18%), euforia con 2 (9%) y felicidad con un 1(5%).

Las drogas depresoras son sustancias que reducen la actividad del sistema nervioso central, causando un efecto sedante, hipnótico y tranquilizante, droga energizante son bebidas sin alcohol que ofrece al consumidor temporalmente la sensación de fatiga y agotamiento, están compuesta principalmente por cafeína, carbohidrato y otras sustancias naturales orgánicas como la taurina, que elimina la sensación de agotamiento de la persona que la consumen. (Sousa, 2016), estas sustancias permiten que nuestro sistema nervioso central trabaje de una manera inexplicable, debemos de considerar que así como actúan dejan secuelas en donde nuestro cerebro ya no trabajara si no ingieres este tipo de sustancia.

**Grafica 14.** Proyecto de vida y habilidades de los estudiantes de Enfermería de 1er año

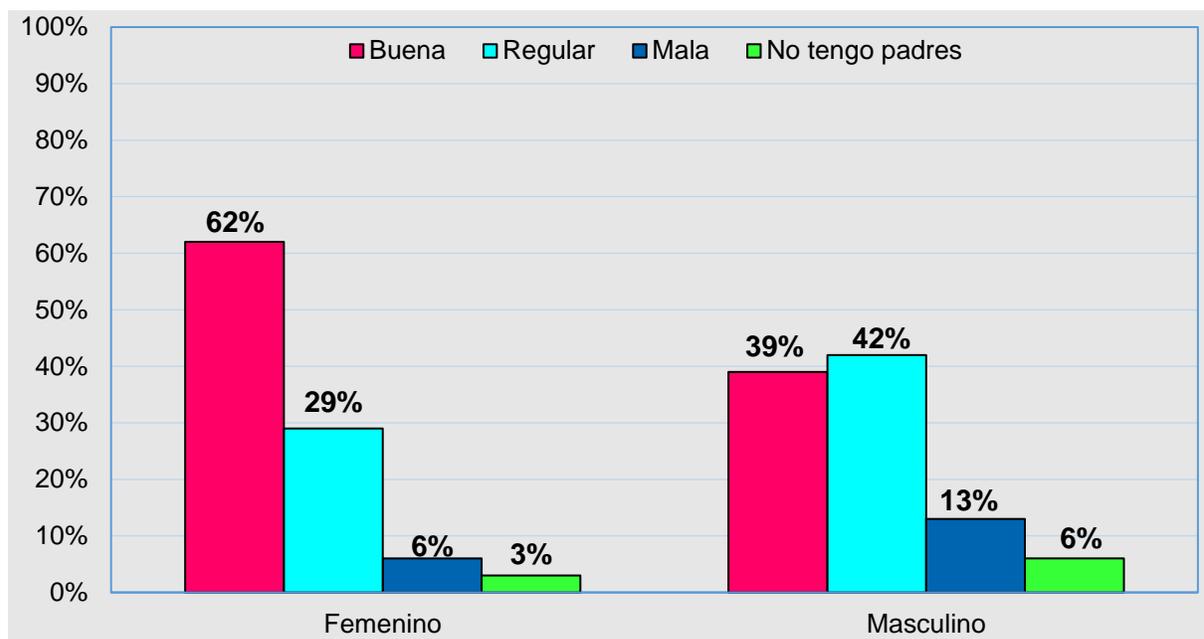


Fuente: Tabla 14

Dentro del proyecto de vida que tienen los estudiantes encuestados se encuentra que el 22 (40%) anhelan terminar su carrera universitaria, tener su propia familia el 6 (11%), trabajar y ayudar a sus padres el 4 (7%), estudiar un técnico 1 (2%) y el 22 (40%) refieren todas las anteriores. Dentro de las habilidades desarrolladas se encontró que realizan deporte el 15 (33%), cocinar 8 (18%), estilismo y belleza 10 (22%), dibujar 5 (11%), otras habilidades que desarrollan el 7 (16%).

Del total del 100% de los estudiantes encuestados se observó que la mayoría anhela terminar con honor su carrera universitaria y seguir desarrollando diferentes habilidades a futuro. Proyecto de vida, es un conjunto y/o proyecto, con el fin de satisfacer ciertas necesidades o resolver problemas específicos, en ciertas expresiones es la orientación y el sentido que una persona le da a la vida, contar con un claro proyecto de vida, constituye a un factor de protección ante el consumo problemático de sustancias psicoactivas, ayudando así a distinguir los elementos necesarios de los jóvenes: la espiritualidad y las capacidades. De acuerdo a Dianova International, (2016), las habilidades para la vida, se relacionan directamente con el concepto de competencia social y son entendidas como habilidades que favorecen al individuo a enfrentarse con éxito a las exigencias y situaciones de la vida cotidiana.

**Grafica 15.** Comunicación de los estudiantes de 1er año de enfermería en cuanto a la atención de sus padres

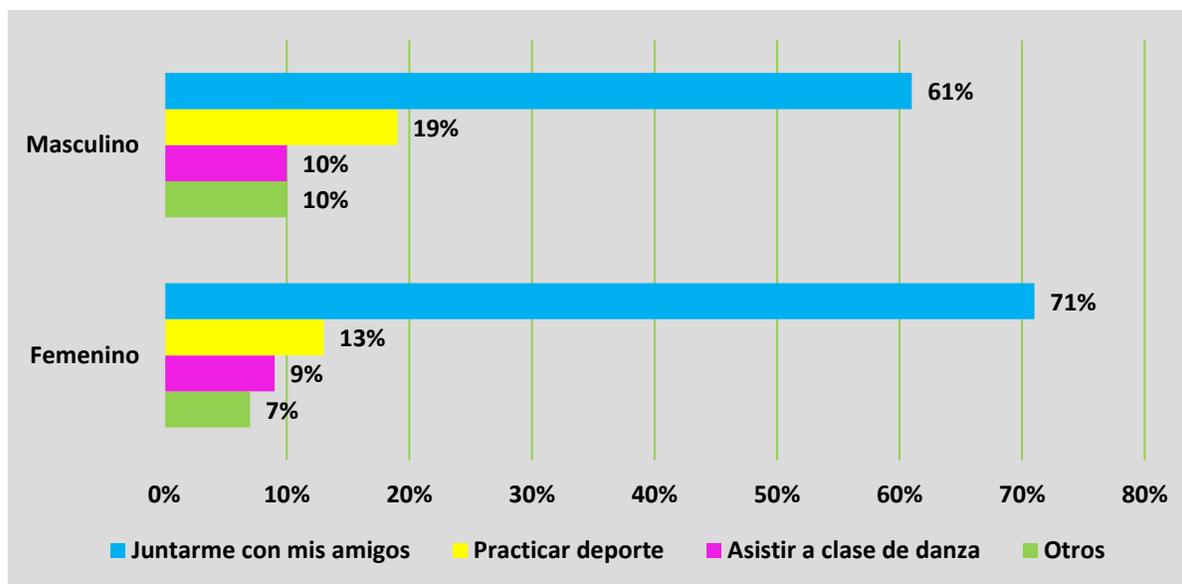


Fuente: Tabla 15

En cuanto a la comunicación que tienen los estudiantes de las diferentes carreras de enfermería de 1er año con sus padres el grupo femenino refirieron tener buena comunicación con un 43 (62%), regular 20 (29%), mala 4 (6%) y con un 2 (3%) no tienen padres y en el grupo masculino con un 12 (39%) refirieron tener buena comunicación, seguido regular con un 13 (42%), mala con 4 (13%) y con un 2 (6%) no tienen padres.

El modelo ejercido por los padres y su importancia, tiene su fundamento en la teoría del aprendizaje total de Bandura (Herrera & Carmona, 2013), mantienen que la observación directa y el modelo de un comportamiento por parte de las personas más cercanas al sujeto es el proceso esencial para adquirir tal comportamiento. Esta influencia se ejerce de forma directa, observando a los padres o hermanos en su consumo de dichas sustancias y de forma indirecta, a través de la transmisión de actitudes y valores más o menos permisivos con respecto al consumo. Por el contrario, los jóvenes que se sienten más próximos a sus padres son los que mantienen más confianza en sí mismos, muestran más competencia conductual, más independencia responsable y se implican en menos conductas de riesgo, como el consumo de drogas y las conductas delictivas.

**Grafica 16.** Actividades de ocio que realizan los estudiantes de 1er año de enfermería dentro de la universidad según sexo

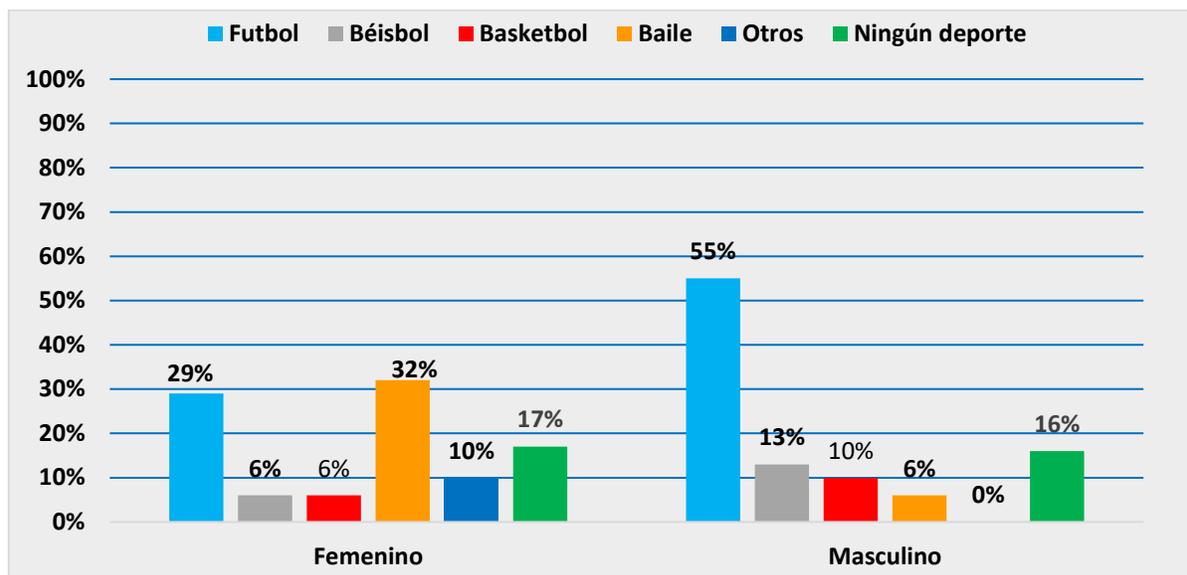


Fuente: Tabla 16

Dentro de las actividades de ocio que realizan los estudiantes dentro de la universidad en el grupo femenino se encontró que el 49 (71%) refirieron juntarse con los amigos seguido con el 9 (13%) practicar deporte, con el 6 (9%) asisten a clase de danza y con el 5 (7%) realizan otras actividades. En el sexo masculino con el 19 (61%) refirieron juntarse con los amigos, seguido con el 6 (19%) practicar deporte y con el 3 (10%) asisten a clase de danza y realizan otro tipo de actividad 3 (10%).

Entre las actividades de ocio que realizan los estudiantes dentro de la universidad predomina juntarse con sus amigos de acuerdo a ambos sexo. Goleman Ugarriza, (2004, pág.7), manifiesta que: Es importante darles la oportunidad de practicar dichas habilidades a los escolares y/o jóvenes, como maestro deben de asignar tareas para guiar a sus estudiantes con actividades prácticas, asesorando y evaluando su aprendizaje y comunicación, siendo estas prácticas un medio de interacción grupal de nuevos conocimientos y la adquisición de un componente vital dentro de las actividades de Ocio para el proceso dinámico y participativo entre los jóvenes. (pág. 10)

**Grafica 17.** Deportes que practican los estudiantes de 1er año de enfermería según sexo



Fuente: Tabla 17

Dentro de los deportes que practican los estudiantes de enfermería de 1er año se encontró que en el sexo femenino el deporte que realizan más es el baile con el 22 (32%), seguido el futbol con el 20 (29%), béisbol con el 4 (6%) y básquetbol con el 4 (6%), con el 7 (10%) practican otros tipos de deportes y con el 12 (17%) no practican ningún deporte. En cuanto al sexo masculino el deporte que practican más es el futbol con un 17 (55%), seguido el béisbol con un 4 (13%), con el básquetbol con 3 (10%), baile con un 2 (6%), con el 5 (16%) no practican ningún deporte y con el 0% no practican otro deporte.

Red Mundial de Jóvenes., (2003), afirma que: muchas personas consideran que a través del deporte pueden desarrollarse diversas aptitudes y prácticas sociales, sin embargo, no es tan fácil como lanzar el balón al campo y esperar a que suceda, el deporte debe de considerarse motivación de jóvenes siendo el espíritu de la honradez teniendo el valor de prevención al consumo de sustancias psicoactiva; mostrándose así mismo compromiso y respeto, siendo necesario la atención dedicada y continua para velar a aquellos que le rodean y demostrar liderazgo como código de conducta.

## X. Conclusiones

1.- Con respecto a las características sociodemográficas la población en estudio del POLISAL UNAN-Managua son jóvenes entre las edades de 18 a 25 años predominando más el sexo femenino, de procedencia urbana y estado civil solteros.

2.- Entre los principales factores de riesgo que conllevan a consumir sustancias psicoactivas se encontró que uno de los factores fue el inicio temprano del consumo de drogas de 10 a 12 años; seguido a la influencia de la familia y grupos de amigos jugando un papel fundamental al momento del consumo de drogas por primera vez la mayoría reconocen que consumen droga lícitas e ilícitas de acuerdo al sexo masculino en su barrio y femenino en su casa.

3.- Los principales tipos de drogas más consumidas por el grupo encuestado según las carreras se encontró, que hay un ligero predominio en cuanto al uso del alcohol seguido al cannabis. Entre los efectos de la droga estimulantes (Cannabis) refieren sentir ansiedad, euforia, cefalea y taquicardia, de la droga depresora (Alcohol) euforia, felicidad y descoordinación motora; Según las principales causas por las que los jóvenes consumen es en primer lugar por curiosidad y por influencia de amigos, lo realizan con una frecuencia de 4 veces al mes (a veces) y otros siempre (diario).

4.- Dentro de las estrategias para la prevención del uso del consumo de drogas que tienen los estudiantes se encontró, su proyecto de vida donde la mayoría anhela terminar su carrera universitaria y seguir desarrollando diferentes habilidades a futuro, esto gracias a que afirman tener una buena comunicación con sus padres y por último se encontró que las actividades de ocio es juntarse con sus amigos y las habilidades más desarrolladas son practicar deportes.

## XI. Recomendaciones

Para la universidad:

- ✚ Es importante que como comunidad universitaria realicen sinergia, con departamento de beca, UNEN y docentes del departamento de psicología, para la implementación de ayuda psicológica y realización de actividades recreativas donde puedan participar y disfrutar sanamente los jóvenes; siendo su principal objetivo formar una universidad saludable.
- ✚ Se debe de revisar el pensum académico para la implementación de las temáticas de prevención del consumo de estas sustancias en asignaturas de interés académico para la formación integral de los estudiantes, una oportunidad puede ser como eje transversal en la asignatura de seminario de formación integral, de igual manera como contenido de estudio teórico y práctico.
- ✚ Incentivar a los estudiantes para que realicen estudio acerca del tema, a que le den seguimiento a esta investigación para que de esta manera puedan darse cuenta de los resultados son relevantes y de preocupación porque afecta la economía de la familia, de los jóvenes y de la comunidad en general y que, por lo tanto, se debe de poner interés en la implementación de programas, acciones y estrategias que contribuyan a mejorar este problema.

Para los estudiantes:

- ✚ Investigar e informarse acerca de este tipo de situaciones a las que son vulnerables los jóvenes, para que a la vez puedan aportar recomendaciones que sean de utilidad para las familias y comunidad en general.
- ✚ Promover entre sus amigos formas de diversión sana, para evitar el consumo de sustancias psicoactivas.
- ✚ Formar grupos de auto estudio como alternativa del consumo de drogas adoptando hábitos saludables dentro de este grupo y así optimizar el tiempo dedicado a las asignaturas de mayor contenido.

## XII. Bibliografía

- A. Datum Corporation . (2021). *Biblioteca Nacional de Medicina EEUU*. Estados Unidos : Medline Plus .
- Agencia Europea del Medicamento. (12 de 11 de 2020). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de [www.aeped.es](http://www.aeped.es)
- Aguirre, J. L. (2010). *Paranoia y fenomenos elementales*. Argentina: San Luis .
- Aguirre, S., & Larrosa, W. (2014). *Monitoreo parental y comunicaciòn en jóvenes con consumo de drogas*. Obtenido de <https://www.google.com/redalyc.org/pdf>.
- Begoña,, C. J., & Muñoz, Rivas, J. A. (2000). *FACTORES DE RIESGOS Y PROTECCIÓN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES* (SEGUNDA ed., Vol. II). COLOMBIA: UNIVERSIDAD DE ALCALA.
- Calero , E., & Nieto, A. (2015). Consumo de Alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Extremadura. *Revista de de escuela de Enfermería de USP*, 6-11.
- Castaño, G. A. (2002). *CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS CONSUMIDORES DE HEROINA DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MEDELLIN* (SEGUNDA ed.). COLOMBIA: FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO.
- Castillero Mimenza , O. (12 de 06 de 2019). *Alucinaciones*. Obtenido de Alucinaciones : <https://psicologiaymente.com/>
- Castro, A., Cortès, G., Pereira, C., & Lobo, C. (2010). Uso de droga entre estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Leòn. 606-612. Leòn, Nicaragua.
- Centeno, A. E., & Noguera, J. F. (2014-2016). *Características Sociodemográficas, Culturales Y Sustancias Psicoactivas en adolescentes de la Comunidad el Naranjo, Municipio de Jinotega*. Nicaragua, Matagalpa.
- Corporación Universitaria Iberoamericana. (2019). *La infancia, adolescencia y contexto*. Obtenido de <https://www.calameo.com/books>
- Cruz , A., & Contreras, C. (2015). Patrones de consumo de bebidas alcòholicas en fiestas juveniles que depende de diferencias individuales y personalidad. *Red de revistas científicasde América Latina.*, 20.
- Dianova International. (2016). *La importancia de la prevención*. Obtenido de <https://www.dianova.org/es/revista-de-prensa/la-importancia-de-la-prevención>
- Espinoza, S. Y. (11 de 08 de 2011). Medicamentos Ansiolíticos . *La Noticia* , pág. 1.
- Flores Garcia , L. (22 de 11 de 2015). *Manifestaciones Clínicas Neuromuscular*. Obtenido de <https://eprints.ucm.es>
- Goleman Ugarriza, D. (2004). Educación en habilidades de ocio para vivir. Santa Cruz, USA: Habilidades para vivir.
- Hernández Sampieri , R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. México: McGRAW-HILL.

- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta Edición ed.). México.
- Herrera, A. M., & Carmona, L. C. (2013). *Prevalencia, Razones de consumo de Sustancias Psicoactivas relacionadas a disfunción familiar, distrés psicológico en adolescentes del Instituto Nacional de Occidente*. León, Nicaragua: Facultad de Ciencias Médicas.
- INSPILIP. (Agosto de 2018). Comunicación Familia y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. *Revista científica digital*, 3-4. Obtenido de <http://www.inspilip.gob.ec/>
- Jacobs, U. F., & Igarza, L. (Marzo de 2014). Proyecto De Vida y Las Adicciones. Pág. 10. Obtenido de <https://www.fundacionclinicadelafamilia.org/proyecto-de-vida-y-las-adicciones>.
- Leiva, A. M. (Enero de 2001). *FACTORES DE RIESGOS Y DE PROTECCIÓN RELACIONADAS AL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA*. (Segunda ed., Vol. II). Madrid. Recuperado el 3 de MAYO de 2021
- Luis Rivilla Marugàn . (2008). ELSEVIER. *Medicina de Familia*, 04.
- Martinez , J. (25 de 09 de 2018). *Marketer*. Obtenido de Marketer: <http://www.marketersbyadlatina.com/>
- Martinez López, L. (2018). Uso de droga en los adolesecentes. *Nicaragua Investiga*, 5. Obtenido de <https://nicaraguainvestiga.com/nacion/43202-adicciones-jovenes-nicaragua>.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (12 de 06 de 2021). *Mayo Clinic* . Obtenido de Mayo Clinic : [www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org)
- Melendez , Y. D., & Reyes, Y. A. (2016). *Factores de riesgos psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas de los(as) jóvenes del Programa Ambulatorio de Drogodependencia Adolescencia Juventud , Policia Nacional CENICSOL II Semestre*. Managua, Nicaragua: Trabajo Monografico.
- Mendoza, A. A. (1993). *Guia para las Familias, Factores de riesgos en el consumo de drogas en Adolescentes* (Vol. I). Madrid.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Estrategias de orientación a jóvenes con consumos iniciales de drogas. 17. Bogota Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/estrategias-orientación-jóvenes-consumo-drogas.pdf>
- Moncada, O. M. (2014). *Consumo de drogas psicoactivas y Factores de riesgos familiar en adolescentes* (primera ed., Vol. III). Nueva York, Naciones Unidas: Universidad de Santander . Recuperado el 22 de Mayo de 2021, de <https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics-drugs/INCB/2014/AR-S-pdf>
- Muñoz, R. M. (1997). *Factores Familiares de riesgos y de protección para el consumo de drogas en adolescentes* (Primera ed., Vol. III). Madrid: Psicothema.
- OMS. (21 de Agosto de (2017). *Organización Mundial de Salud*. Obtenido de Informe Mundial sobre la Drogadicción: [www.who.int](http://www.who.int)
- OMS. (21 de Agosto de 2017). *Organización Mundial de Salud*. Obtenido de Consumo de Tabaco: [www.who.int](http://www.who.int)

- OMS. (11 de 06 de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Síndrome Hipertensivo : [www.who.int](http://www.who.int)
- OPS. (22 de 06 de 2016). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Sustancias Psicoactivas : [www.paho.org](http://www.paho.org)
- Ortega, Ferrel, R. A. (2014). *CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMO INDICADOR DE DETERIORO DE LA SALUD MENTAL EN JÓVENES ESCOLARIZADOS*. (PRIMERA ed., Vol. 10). BOGOTÁ, COLOMBIA: UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA.
- Ramírez, R. M. (2012). Tratamiento de los trastornos del equilibrio. *Farmacia Profesional*, 3.
- Ramos Rivera , G. (2015). Que es la Artralgia. *Artritis y Reumatología*, 01.
- Red Mundial de Jóvenes. (2003). *El deporte como instrumento de prevención del uso de drogas.*, 14. Naciones Unidas. Obtenido de [http://www.drogaabuso.gov/El\\_deporte\\_como\\_instrumento\\_de\\_prevencción.PDF](http://www.drogaabuso.gov/El_deporte_como_instrumento_de_prevencción.PDF).
- Rivas, M. A. (2004). *Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones sin sustancias en los jóvenes de la provincia de Córdoba*. Colombia: Tesis doctoral. Universidad de Córdoba. Obtenido de [www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Tesis-Digitales/cordobas](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Tesis-Digitales/cordobas)
- Rodríguez Fabilena, E. (2015). Política de drogas en Nicaragua la revolución no implementada. *Academia*, 3. Obtenido de <http://www.academia.edu>
- Salazar Vásquez, E. (2004). Consumo de alcohol y drogas, factores psicosociales asociados en jóvenes de Lima. Lima.
- Sousa, M. (15 de 08 de 2016). Drogas y adolescente. *Abuso de drogas en adolescente y jóvenes*. México. Obtenido de <https://www.google.com>
- Tezoco, E. (11 de Mayo de 2016). Obtenido de Tipos de habilidades-Orientación Vocacional.: <http://www.orientacionvocacional.com/index.pdh>.
- Ulate Gómez, D. (15 de Marzo de 2005). Programa de atención integral de jóvenes. *Taller de prevención del abuso de drogas.*, 14. Colombia. Obtenido de [www.binass.sa.cr/adolescencia](http://www.binass.sa.cr/adolescencia)
- Valdés Macarena, P. (1995). *Factores Protectores Para Conductas de Riesgo, Vulnerabilidad y Resiliencia*. Santiago Chile: Universidad de Chile. Obtenido de [https://www.scielo.org.co\\_Estrategias\\_Preventivas\\_Para\\_Prevencción\\_Del\\_Uso\\_de\\_Drogas\\_](https://www.scielo.org.co_Estrategias_Preventivas_Para_Prevencción_Del_Uso_de_Drogas_)
- Vásquez, M. (19 de 02 de 2021). *Psiquiatría*. Obtenido de Psiquiatría: <https://psiquiatría.com>
- Velásquez Pineda, O. (2014). *Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de carreras técnicas y tecnológicas*. Obtenido de <http://www.bvsde.paho.org/bvstox/e/fuwtex/psico/psico.pdf>

# Anexos

ANEXOS

**Cronograma de actividades desde el 16 de Agosto del 2021 hasta Febrero 2022.**

<b>Actividades</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>
Tutorías	x	x	x	x		x	x
Prueba de jueces	x						
Mejora de instrumento según prueba de jueces	x	x					
Recolección de información			x				
Diseño de tablas			x	x			
Procesamiento de datos				x	x		
Análisis de datos				x	x		
Conclusiones						x	
Recomendaciones						x	
Redacción del informe final						x	
Entrega del primer borrador del informe final						x	
Mejora de documento según recomendaciones de la tutora	x	x	x	x	x	x	x
Entrega de encolochados						x	
Predefensa							x
Defensa							x
Entrega de empastados incorporando recomendaciones del jurado							x

**Presupuesto desde el 16 de Agosto del 2021 hasta Febrero 2022.**

Materiales	Cantidad	Precio por unidad		Total	
		Córdobas	Dólares	Córdobas	Dólares
Recarga para internet	25	C\$ 50	\$ 1.4	C\$ 1,250	\$ 35
Impresiones a color	5	C\$ 150	\$ 4.2	C\$ 750	\$ 21
Impresiones a blanco y negro	6	C\$ 200	\$ 6	C\$ 1,200	\$ 34
Folders	4	C\$ 3	\$ 0.08	C\$ 12	\$ 0.3
Transporte	30	C\$ 60	\$ 2	C\$ 1,800	\$ 50.4
Comida (Almuerzo)	30	C\$ 70	\$ 2	C\$ 2,100	\$ 59
Encolochados	3	C\$ 180	\$ 5	C\$ 540	\$ 15.1
Traje para defensa	3	C\$ 1,750	\$ 49.1	C\$ 5,250	\$ 147
Empastado/CD	1	C\$ 1500	\$ 42.8	C\$ 1500	\$ 42.8
<b>Total</b>				<b>C\$ 14,402</b>	<b>\$ 400</b>

# Bosquejo

## **I. Características Sociodemográficas de los estudiantes universitarios**

- 1.1. Edad y Sustancias psicoactivas
- 1.2. Sexo y Sustancias psicoactivas
- 1.3. Escolaridad y Sustancias psicoactivas
- 1.4. Procedencia y Sustancias psicoactivas
- 1.5. Estado civil y Sustancias psicoactivas

## **II. Factores de riesgos asociados a las sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios**

- 2.1. Factores vinculados a las características del individuo
  - a) Edad
  - b) Bajo aprovechamiento escolar
  - c) Falta de conocimientos acerca de las drogas
  - d) Elevada búsqueda de sensaciones
  - e) Falta de conformidad con las normas sociales
  - f) La falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas
- 2.2. Factores Microsociales
  - 2.2.1. Relacionados con el ámbito familiar
    - a) Estructura y composición familiar
    - b) Estatus socioeconómico familiar
    - c) Las relaciones afectivas entre padres e hijos y comunicación
    - d) Las prácticas educativas ejercidas por las figuras parenterales
    - e) Las influencias de los padres y hermanos como modelos de comportamiento
  - 2.2.2. Relacionados con el grupo de amigos
    - a) Los consumos de los amigos
    - b) La adaptación al grupo
    - c) Las actividades de ocio
  - 2.2.3. Relacionados con el ámbito escolar
    - 2.2.3.1. La escuela
      - a) Experiencias escolares negativas
      - b) El fracaso escolar y autoconcepto académico
      - c) Clima escolar y estilo educativo
- 2.3. Factores Macrosociales
  - a) Disponibilidad y fácil acceso de sustancias
  - b) Falta de recurso, o facilidades para el empleo saludable de tiempo libre

## **III. Tipos y efectos de las sustancias psicoactivas**

- 3.1. Ansiolíticos
  - a) Definición
    - 3.1.1. Diazepam asociado a sustancias psicoactivas
      - a) Definición
      - b) Efectos vinculados al sistema nervioso central
        1. Cefalea
        2. Mareos
        3. Vértigo

- 3.1.2. Clonazepam asociado a sustancias psicoactivas
  - a) Definición
  - b) Efectos vinculados al sistema nervioso central
    - 1. Mialgia
    - 2. Artralgia
    - 3. Hipotensión
- 3.1.3. Lorazepam asociado a sustancias psicoactivas
  - a) Definición
  - b) Efectos vinculados al sistema nervioso central
    - 1. Hipotermia
    - 2. Ataxia
    - 3. Depresión
- 3.2. Estimulantes
  - a) Definición
    - 3.2.1. Crack asociado a sustancias psicoactivas
      - a) Definición
      - b) Efectos vinculados al sistema nervioso central
        - 1. Paranoia
        - 2. Hipertensión
        - 3. Taquicardia
    - 3.2.2. Cocaína asociada a sustancias psicoactivas
      - a) Definición
      - b) Efectos vinculados al sistema nervioso central
        - 1. Ansiedad
        - 2. Aumento de la temperatura corporal
        - 3. Midriasis
    - 3.2.3. Cannabis asociado a sustancias psicoactivas
      - a) Definición
      - b) Efectos vinculados al sistema nervioso central
        - 1. Ansiedad
        - 2. Euforia
        - 3. Taquicardia
    - 3.2.4. Tabaco asociado a sustancias psicoactiva
      - a) Definición
      - b) Efectos vinculados al sistema nervioso central
        - 1. Pérdida de esmalte dental
        - 2. Cefalea
        - 3. Diaforesis
    - 3.2.5. Pegamento de Neopreno asociado a sustancias psicoactivas
      - a) Definición
      - b) Efectos vinculados al sistema nervioso central
        - 1. Paranoia
        - 2. Descoordinación Motora
        - 3. Pérdida del conocimiento

### 3.3. Depresores

#### a) Definición

##### 3.3.1. Alcohol asociado a sustancias psicoactivas

#### a) Definición

#### b) Efectos vinculados al sistema nervioso central

1. Desnutrición
2. Euforia
3. Descoordinación Motora

### 3.4. Energizantes

#### a) Definición

##### 3.4.1. Raptor asociado a sustancias psicoactivas

#### a) Definición

#### b) Efectos vinculados al sistema nervioso central

1. Insomnio
2. Ataques Cardiacos
3. Nauseas

##### 3.4.2. Red Bull asociado a sustancias psicoactivas

#### a) Definición

#### b) Efectos vinculados al sistema nervioso central

1. Convulsiones
2. Hipertensión
3. Obesidad

## **IV. Estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios**

### 4.1. Estrategias protectoras

#### a) Definición

##### 4.1.1. Estrategias vinculadas al individuo

#### a) Tener un proyecto de vida

##### 1. Definición

#### b) Desarrollo de habilidades y sustancias psicoactivas

##### 1. Tipos de habilidades

##### 4.1.2. Estrategias vinculadas al Microsistema del individuo

###### 4.1.2.1. Microsistema

#### a) Comunicación asertiva en la familia y sustancias psicoactivas

#### b) Realizar actividades de ocio grupal en el colegio y sustancias psicoactivas

##### 4.1.3. Estrategias vinculadas al Macrosistema del individuo

###### 4.1.3.1. Macrosistema

###### 4.1.3.2. Apoyo Profesional

#### a) Importancia de monitoreo parentales y sustancias psicoactivas

#### b) Deportes y sustancias psicoactivas

#### c) Talleres y sustancias psicoactivas



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## Instrumento

Instituto Politécnico De La Salud- POLISAL

Departamento de Enfermería



Encuesta:

Estimados estudiantes somos alumnas de V año, de Enfermería Materno Infantil y estamos realizando una investigación sobre la Experimentación y estrategias relacionadas al consumo de las sustancias psicoactivas (Drogas), sus datos van a ser privados. Se utilizará con fines académicos de la asignatura Seminario de Graduación y de ante mano agradecemos su colaboración. Si tiene dudas al llenado de la encuesta puede consultar con las investigadoras en todo momento.

### 1. Datos Generales

Fecha \_\_\_\_\_ Número de encuestados \_\_\_\_\_ Número de carnet: \_\_\_\_\_

Marque con una **X** la repuesta correspondiente.

1.1. Edad: \_\_\_\_\_

1.2. Sexo:

a. Femenino \_\_\_\_\_ b. Masculino \_\_\_\_\_

1.3. Procedencia:

a. Urbana \_\_\_\_\_ b. Rural \_\_\_\_\_

1.4. Estado Civil:

b. Soltero \_\_\_\_\_ b. casado \_\_\_\_\_ c. Unión estable \_\_\_\_\_

### 2. Factores de riesgos asociados a las sustancias psicoactivas en estudiantes

Encierre en círculo la respuesta correspondiente

¿A qué edad comenzó a consumir las drogas?

- a) Menor de 10 años
- b) 10 años
- c) 11 años
- d) 12 años
- e) 13 años
- f) 14 años
- g) 15 años
- h) 16 años
- i) 17 años
- j) Mayor de 18 años

¿Cómo es su rendimiento académico?

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Excelente
- d) Malo

¿Tiene usted conocimiento sobre las drogas?

- a) Si            b) No

¿En la familia hay alguien que consuma drogas?

- a) Papá    b) Mamá    c) Hermano    d) Tío    e) otros: \_\_\_\_\_

¿En compañía de quien consume las drogas?

- a) Grupos de amigos            c) Con una persona en especial            e) Otros: \_\_\_\_\_  
b) Un familiar                    d) Solo

¿Dónde has consumido drogas?

- a) Universidad    b) Barrio    c) Casa    d) otros:

¿En su barrio o comunidad ¿hay personas que consuman drogas?

- a) Vecinos    b) Parientes cercanos    c) Amigos    d) otros: \_\_\_\_\_

### 3. Tipos y efectos de sustancias psicoactivas

Encierra en un círculo la respuesta correspondiente

¿Qué tipo de sustancias psicoactivas (drogas) has consumido en tu vida?

- a) Diazepam    b) Clonazepam    c) Lorazepam    d) Marihuana    e) Crack  
f) Tabaco    g) Alcohol    h) Pega    i) Cocaína    j) Raptor y red bull

¿Con que frecuencia usted consume drogas?

- a) Frecuentemente (2 veces a la semana)  
b) A veces (4 veces al mes)  
c) Siempre (Diario)  
d) Nunca (No consume)

¿Cuál es el motivo por el cual consume drogas?

- a) Por estrés    b) Por experimentar    c) Por curiosidad    d) Por diversión  
e) Por problemas familiares    f) Por influencia de amigos    g) Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué efectos sientes al consumir Diazepam?

- a) Dolor de cabeza    b) Mareo    c) Nauseas    d) Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué efectos sientes al consumir la clonazepam?

- a) Dolor muscular    b) Dolor articular    c) presión arterial baja    d) otros: \_\_\_\_\_

¿Qué efectos sientes al consumir la Lorazepam?

- a) Desvanecimiento    b) Depresión    c) Hipotermia    otros: \_\_\_\_\_

¿Qué efectos sientes al consumir la piedra Crack?

- a) Desconfianza    b) Aceleración del Corazón    c) Dolor de cabeza

d) Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué efectos sientes al consumir la Cocaína?

a) Ansiedad    b) Fiebre    c) Vértigo    d) Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué efectos sientes al consumir la Marihuana?

a) Ansiedad    b) Aceleración del Corazón    c) Felicidad    d) Otro: \_\_\_\_\_

¿Qué efectos sientes a consumir el cigarro?

a) Dolo de cabeza    b) Sudoración    c) perdida de esmalte dental    d) otros: \_\_\_\_\_

¿Qué efectos sientes al inhalar la Pega?

a) Perdida del conocimiento    b) Inestabilidad al caminar    c) Paranoia

d) Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué efectos sientes al consumir el Alcohol?

a) Alucinaciones visuales    b) Cambios en la visión    c) Felicidad    d) Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué efectos sientes al consumir Energizantes (Raptor y Red bull)?

a) Insomnio    b) Vomito    c) Aceleración del corazón    d) Otro: \_\_\_\_\_

#### 4. Estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactiva

Encierre en un círculo la repuesta correspondiente.

¿Cuál es tu proyecto de vida?

a) Terminar mi carrera universitaria    b) Estudiar un técnico    c) Tener mi propia familia  
d) Trabajar para ayudar a mis padres    e) Todas las anteriores

¿Qué tipo de habilidades Desarrollas?

a) Deporte    b) Dibujar    c) Estilismo y belleza    d) Cocinar    e) Otro: \_\_\_\_\_

¿Cómo es la comunicación que tienes con tus padres?

a) Buena    b) Regular    c) Mala    d) No Tengo padres

¿Qué actividades de ocio grupal realizas dentro de la universidad?

a) Juntarme con mis amigos    b) Practicar deporte    c) Asistir a clase de danza  
e) otros:

¿Te gustaría que tus padres estén más pendientes a ti?

a) Si  
b) No  
c) Porque: \_\_\_\_\_

¿Qué deportes practicas más?

a) Fútbol    b) Béisbol    c) Basketbol    d) Baile    d) Otros: \_\_\_\_\_ e) Ninguno

¿Te gustaría asistir a un taller de educación?

a) Si    b) No    c) ¿Por qué?: \_\_\_\_\_



## Consentimiento Informado



Yo \_\_\_\_\_

Con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado (a) con claridad y veracidad con respecto al tema del consumo de sustancias psicoactivas (droga), actuó libre y voluntariamente como colaborador contribuyendo a responder la siguiente encuesta.

## Tablas Estadísticas

**Tabla 1.** Edad y sexo de los estudiantes de la carrera de enfermería de 1er año

Edad	Total #	Total %
De 18 años	32	32
de 19 años a 21 años	44	44
de 22 años a 25 años	24	24
Total	100	100
Sexo	Total #	Total %
Masculino	31	31
Femenino	69	69
Total	100	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 2.** Estado civil y procedencia de los estudiantes de 1er año de enfermería

Estado civil	Total #	Total %
Soltero	77	77
Casado	6	6
Unión estable	17	17
Total	100	100
Procedencia	Total #	Total %
Urbana	63	63
Rural	37	37
Total	100	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 3.** Edad de inicio del consumo de drogas en los estudiantes de 1er año de Enfermería según sexo

Edad del inicio del consumo de droga	Femenina		Masculino	
	Total #	Total %	Total #	Total %
Menor de 10 años	0	0	0	0
De 10 a 12 años	1	1	4	13
De 13 a 15 años	15	22	4	13
De 16 a 18 años	13	19	3	10
Mayor de 18 años	25	36	9	29
No consumen	15	22	11	35
Total	69	100	31	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 4.** Rendimiento académico según carrera de los estudiantes de 1er año de Enfermería

Rendimiento académico	Salud pública		Materno infantil		Cuidados Críticos		Obstetricia perinatal		Lic. en Enfermería	
	Total #	Total %	Total #	Total %	Total #	Total %	Total #	Total %	Total #	Total %
Bueno	7	35	8	36	5	31	10	45	10	50
Regular	12	60	11	50	9	56	9	41	9	45
Excelente	1	5	2	9	2	13	3	14	0	0
Malo	0	0	1	5	0	0	0	0	1	5
Total	20	100	22	100	16	100	22	100	20	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 5.** Factores de riesgo que conllevan al consumo de drogas a los estudiantes de 1er año de Enfermería asociado a la familia

Familia	Femenino		Masculino	
	Total #	Total %	Total #	Total %
Papá	11	16	9	29
Mamá	9	13	4	13
Hermano	18	26	2	6
Tío	20	29	7	23
Otros	11	16	9	29
Total	69	100	31	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 6.** Factores de riesgo que conllevan al consumo de drogas a los estudiantes de 1er año de Enfermería asociado al consumo.

En compañía de quien consume	Femenino		Masculino	
	Total #	Total %	Total #	Total %
Grupos de amigos	28	41	18	58
Un familiar	5	7	2	6
Con una persona en especial	12	17	3	10
Solo	24	35	8	26
Otros	0	0	0	0
Total	69	100	31	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 7.** Lugar de consumo del uso de droga en los estudiantes de Enfermería de 1er año según sexo

Lugar de consumo	Femenino		Masculino	
	Total #	Total %	Total #	Total %
Universidad	12	17	5	16
Barrio	22	32	12	39
Casa	20	29	9	29
Otros	15	22	5	16
Total	69	100	31	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 8.** Motivo del uso de drogas en los estudiantes de 1er año de Enfermería según sexo

Motivos del consumo	Femenino		Masculino	
	Total #	Total %	Total #	Total %
Por estrés	8	17	6	21
Por experimentar	7	15	2	7
Por curiosidad	10	21	2	7
Por diversión	5	11	11	38
Por problemas familiares	6	13	3	10
Por influencia de amigos	8	17	2	7
Otros	3	6	3	10
Total	47	100	29	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 9.** Frecuencia del uso de drogas consumidas por los estudiantes de 1er año de Enfermería según sexo

Frecuencia del consumo	Femenino		Masculino	
	Total #	Total %	Total#	Total%
Frecuentemente (2 veces a la semana)	25	31	3	10
A veces (4 veces al mes)	14	33	3	10
Siempre (diario)	15	23	14	45
Nunca (No consumen)	15	13	11	35
Total	69	100	31	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 10.** Tipos de drogas más consumidas por los estudiantes de Enfermería de 1er año según carrera

Tipos de sustancias	Salud pública		Materno infantil		Cuidados Críticos		Obstetricia perinatal		Lic. en Enfermería	
	Total #	Total %	Total #	Total %	Total #	Total %	Total #	Total %	Total #	Total %
Diazepam	0	0	0	0	2	8	1	5	4	9
Clonazepam	0	0	0	0	3	13	0	0	2	5
Lorazepam	0	0	0	0	0	0	1	5	5	12
Marihuana	12	33	8	26	3	12	3	14	4	9
Crack	3	8	2	6	1	4	1	5	5	12
Tabaco	9	25	5	16	4	17	2	9	4	9
Alcohol	5	14	9	29	9	38	10	48	6	14
Pega	5	14	3	10	0	0	0	0	4	9
Cocaína	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9
Raptor y Red boll	2	6	4	13	2	8	3	14	5	12
Total	36	100	31	100	24	100	21	100	43	100

Fuente: Encuesta a los estudiante

**Tabla 11.** Efectos de las drogas ansiolíticas consumidas por los estudiantes de 1er año de Enfermería

Efectos	Diazepam		Clonazepam		Lorazepam	
	Total #	Total %	Total #	Total %	Total #	Total %
Cefalea	2	17	0	0	0	0
Mareo	3	25	0	0	0	0
Nauseas	4	33	0	0	0	0
Dolor Muscular	0	0	0	0	0	0
Dolor articular	0	0	0	0	0	0
Hipotensión	0	0	2	100	0	0
Desvanecimiento	3	25	0	0	1	50
Depresión	0	0	0	0	0	0
Hipotermia	0	0	0	0	1	50
Total	12	100	2	100	2	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 12.** Efectos de las drogas estimulantes consumidas por los estudiantes de 1er año de Enfermería

Efectos	Crack		Cocaína		Cannabis		Tabaco		Pegamento de Neopreno	
	Total #	Total %	Total #	Total %	Total #	Total %	Total #	Total %	Total #	Total %
Desconfianza	2	29	0	0	0	0	0	0	2	33
Taquicardia	0	0	0	0	2	15	2	11	0	0
Cefalea	3	43	0	0	3	23	5	28	0	0
Ansiedad	1	14	0	0	4	31	1	6	2	33
Hipertermia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Midriasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Euforia	1	14	0	0	4	31	0	0	1	17
Perdida del esmalte dental	0	0	0	0	0	0	2	11	0	0
Diaforesis	0	0	0	0	0	0	8	44	0	0
Paranoia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Descoordinación motora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perdida del conocimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17
Total	7	100	0	0	13	100	18	100	6	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 13.** Efectos de las drogas depresoras y energizantes consumidas por los estudiantes de 1er año de Enfermería

Efectos	Alcohol		Raptor y Red bull	
	Total #	Total %	Total #	Total %
Euforia	17	49	2	9
Descoordinación motora	7	20	8	36
Hipotensión	0	0	0	0
Insomnio	0	0	4	18
Nauseas	0	0	0	0
Felicidad	11	31	1	5
Taquicardia	0	0	7	32
Total	35	100	22	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 14.** Proyecto de vida y habilidades de los estudiantes de 1er año de Enfermería

Proyecto de vida	Total #	Total %	Habilidades	Total #	Total %
Terminar mi carrera	22	40	Deporte	15	33
Estudiar un técnico	1	2	Dibujar	5	11
Tener mi propia familia	6	11	Estilismo y belleza	10	22
Trabajar y ayudar a mis padres	4	7	Cocinar	8	18
Todas las anteriores	22	40	Otros	7	16
Total	55	100	Total	45	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 15.** Comunicación de los estudiantes de 1er año de Enfermería en cuanto a la atención de sus padres

Comunicación con sus padres	Femenino		Masculino	
	Total #	Total %	Total #	Total %
Buena	43	62	12	39
Regular	20	29	13	42
Mala	4	6	4	13
No tengo padres	2	3	2	6
Total	69	100	31	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 16.** Actividades de ocio que realizan los estudiantes de 1er año de Enfermería dentro de la universidad según sexo

Actividades de ocio	Femenino		Masculino	
	Total #	Total %	Total #	Total %
Juntarme con mis amigos	49	71	19	61
Practicar deporte	9	13	6	19
Asistir a clase de danza	6	9	3	10
Otros	5	7	3	10
Total	69	100	31	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes

**Tabla 17.** Deportes que practican los estudiantes de 1er año de Enfermería según sexo

Tipos de deportes que practican	Femenino		Masculino	
	Total #	Total %	Total #	Total %
Futbol	20	29	17	55
Béisbol	4	6	4	13
Basketbol	4	6	3	10
Baile	22	32	2	6
Otros	7	10	0	0
Ningún deporte	12	17	5	16
Total	69	100	31	100

Fuente: Encuesta a los estudiantes