

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
UNAN-LEÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA MEDICINA**

**VI AÑO**



**Tesis para optar al título de  
Médico y Cirujano**

**Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas  
en estudiantes de odontología de los años II a V de la facultad de  
odontología UNAN-León 2016**

**Autores:**

- ❖ **Br. Emanuel Salvador Flores Gómez**
- ❖ **Br. Edgar José Escoto Díaz**

**Tutor:**

**Dr. Francisco Bustamante Ramírez  
Especialista en Medicina Interna.  
Master en educación superior en salud.  
Profesor Titular del departamento de Fisiología.**

**León, Octubre 2016**



### **OPINIÓN DEL TUTOR**

Hago constar que los bachilleres Edgar José Escoto Díaz y Emanuel Salvador Flores han realizado bajo mi dirección el presente trabajo de su tesis para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía, el cual lleva por tema “Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de odontología de II a V de la UNAN-León periodo 2016”.

Coincido que este trabajo cumplió con todos los requisitos metodológicos y que fue un gran aporte para la población estudiantil.

La tesis concluye con acertadas recomendaciones. La bibliografía consultada alcanza la cifra de 36 fichas, las fuentes documentales fueron encuestas realizadas por el equipo de trabajo en la cual se abarcaban 3 acápite correspondientes a aspectos sociodemográficos, prevalencia y factores asociados.

Los objetivos propuestos se cumplieron ampliamente, la investigación se realizó con gran rigor científico y la redacción es correcta; por todo lo cual en nuestra opinión la tesis reúne la calidad que esperábamos como tutores de la misma.

Atentamente,

Dr. Francisco Bustamante

Médico Internista



### **Agradecimiento**

A Dios nuestro creador y padre celestial por darnos la sabiduría y el tiempo para culminar con éxito nuestro trabajo investigativo.

A nuestros padres por brindarnos el apoyo económico y emocional que nos instó y motivo día a día para culminar nuestro trabajo.

A nuestros tutores que arduamente estuvieron de la mano con nosotros ayudándonos a dar respuesta a nuestros objetivos.

A todos nuestros compañeros de clase que nos motivaron a seguir adelante en nuestros momentos de dificultades.



### **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo lo dedicamos a Dios nuestro padre celestial quien nos da la vida, a nuestros padres nuestro apoyo fundamental en la vida y nuestros docentes que son nuestros guías en laborioso travesía por la universidad y son quienes son los que nos dan el pan de saber y finalmente pero no menos importante a nuestros compañeros quienes han estado apoyándonos en el transcurso de la carrera y que jamás han dejado de motivarnos para seguir adelante. Para concluir a toda la población estudiantil principalmente a la de odontología quienes fueron el motivo de investigación.

Gracias a todos



## **Resumen**

El consumo de sustancia psicoactivas crece continuamente no solo en Nicaragua sino a nivel mundial la UNODC estima que existe 250 millones de consumidores en el mundo , es decir 1 de cada 20 personas entre las edades de 15 a 64 años, de ellos uno de cada 10 es un consumidor problemático.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la carrera de odontología de II a V del año 2016

El estudio es de corte transversal descriptivo en estudiantes de la facultad de odontología con una muestra de 97 estudiantes y el muestreo fue aleatorio simple, los datos recolectados fueron procesados en el programa estadístico spss versión 22.

Los resultados encontrados de prevalencia son alcohol 79.4% (hombres 87.5% y 63.3% en las mujeres), Tabaco 54.6% ( hombres de 53.1% y 57.6% en mujeres), marihuana 55.7% ( hombres de 54.7% y 57.6% mujeres), cocaína 18.6% (hombres 21.9 % y de 12.1% en mujeres).

Los factores de riesgo siguen siendo fundamentales para el consumo de drogas, principalmente el contacto con sustancias y el uso inadecuado del tiempo libre, además la mujeres en nuestro estudio una alta prevalencia, en algunos casos mayor que los hombre.

Es importante realizar estudios posteriores para observar el comportamiento de la drogadicción en nuestra universidad y a partir de ello buscar una solución al problema, lo cual con una intervención a tiempo podría decidir el futuro de los consumidores.

Palabras claves:

Drogas, drogadicción, consumo, sustancias psicoactivas.



## Contenido

Introducción .....	7
Antecedentes .....	9
Planteamiento del problema. ....	10
Justificación .....	12
Objetivos .....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Marco teórico.....	14
Drogas .....	14
Características de la drogodependencia .....	19
Procesos o fases de la drogodependencia .....	19
Criterios de consumo adictivo.....	20
Factores de riesgo de la drogadicción.....	22
Factores de protección.....	25
Comportamientos presentes en personas que consumen drogas .....	29
Influencia de las drogas en los consumidores.....	30
Bienestar físico y mental .....	31
Diseño metodológico .....	33
Criterios de inclusión.....	34
Criterios de exclusión .....	34
Plan de análisis .....	35
Consideraciones éticas .....	36
Resultados .....	40
Prevalencia de consumo de drogas.....	41
Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas .....	42
Discusión .....	48
Conclusión .....	51
Recomendaciones .....	52
Referencias bibliográficas .....	53



## Introducción

La drogadicción es un problema de salud pública que afecta a todas las personas sin distinción de clase política, económica, religión, sexo. Según la (UNODC) oficina contra la droga y crimen de la organización de las naciones unidas en el informe sobre drogas 2015 estima que existen aproximadamente 246 millones de personas consumidoras de drogas, es decir 1 de cada 20 personas y que la mayor cantidad de consumo se da entre las edades 15-64 años (edad laboral y productiva) y según estimaciones se cree que este número crece anualmente en 5 millones.<sup>(1)</sup>

Se estima que del total de consumidores mueren anualmente aproximadamente 250,000 personas a causas de las drogas y miles enferman o empeoran alguna condición clínica que tenga la persona.

En relación a los universitarios se ha observado una fuerte relación con el consumo de sustancias psicoactivas, incluso se menciona un sinnúmero de factores sociales, biológicos y psicológicos los cuales predisponen a los jóvenes a consumir drogas.<sup>(1)(2)</sup>

Se ha encontrado que en los estudiantes la edades de mayor consumo están entre 16-25 esto según un estudio realizado en el reino unido.<sup>(5)</sup>

Existe una relación amplia entre el consumo de drogas y universitarios vinculados por un sinnúmero de factores ya sean sociales, biológicos y psicológicos los cuales conllevan a un aumento constante en la incidencia de consumidores de drogas en las universidades.<sup>(2)</sup>

La OMS reflejan que a nivel mundial, el 96% de los países consumen al menos un tipo de droga, de las cuales ocupan el primer lugar las legales ( alcohol, tabaco y café esta última es la más usada), luego están los opiáceos ( 87% ) ubicados dentro de las ilegales junto los derivados de la coca(81%).<sup>(4)(5)</sup>



En nuestro país las cosas no son muy diferentes, se ha encontrado que la edad de consumo oscila entre 10-40 años un poco más corto el rango que el de nivel mundial pero siempre en edad reproductiva. Según un estudio del Dr. Néstor Castro en la facultad de Medicina se encontró que la droga más usada era el alcohol (53%) y la cocaína representa (3%) esto en edades prevalentes en universitarios entre 22-29 años.<sup>(9)</sup>





## Antecedentes

El consumo de drogas ha sido un problema de salud pública que ha afectado a la sociedad desde hace mucho tiempo y que incrementa cada día el número de consumidores el cual se ha venido incrementando paulatinamente, esto se encuentra fundamentado por diversos estudios realizados en diferentes países.

En 2010, un estudio en 18,000 estudiantes universitarios de 100 universidades públicas y privadas dio una noción acerca de la prevalencia del consumo de drogas en América del Sur la cual fue alta, con una prevalencia en Brasil de 86% alcohol, 47% tabaco, 26% marihuana, 8% cocaína. <sup>(6)</sup>

En un estudio realizado en la UTIC Paraguay en el 2013 encontró una prevalencia de 91.4% y de varones 92.6% y 90% mujeres para alcohol y para tabaco una prevalencia de 60.2% y en varones 64.6% y de mujeres 55%, para la marihuana fue 5.3%, en varones 7.6%, y en las mujeres 2.6% y con la cocaína obtuvo 1.1%, en varones 1.3% y en mujeres 0.9%.

En un estudio realizado en el 2008 a los estudiantes matriculados en las facultades de medicina de dos universidades nicaragüenses reportaron una tasa de prevalencia del 37% del consumo de tabaco en los últimos 12 meses fue del 37% en una (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua) y 51% en la otra (Universidad Centroamericana de Ciencias Empresariales, UCEM). La prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 12 meses fue del 54. Otro estudio realizado en este mismo año acerca del uso de drogas entre estudiantes de la facultad de ciencias médicas de la UNAN – León se encontró que el 53% hacia uso de alcohol, 25% de tabaco, 49% de medicamentos y 3% de cocaína. <sup>(9)</sup>



### Planteamiento del problema.

Según datos de la OMS se estima que el consumo de sustancias Psicoactivas ha ido en incremento en los países latinoamericanos; siendo millones de personas las implicadas en esta situación otra institución como la UNODC (oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito) estima que hay cerca 200 millones de personas que consumen algún tipo de droga ya sea licita e ilícita y lo más relevantes es que el grupo más afectado son los jóvenes adolescentes.<sup>(1)</sup>

Nicaragua ante la globalización no es ajena al consumo epidémico de sustancias psicoactivas, siendo gente joven, estudiantes, y trabajadores obreros los más involucrados, sin embargo poco se conoce en Nicaragua sobre la prevalencia del consumo de drogas.<sup>(2)</sup> Ha pasado de ser un país de tránsito de drogas a uno potencialmente consumidor.

Aunque no existe una encuesta nacional de prevalencia de drogas, la Secretaria Nacional de lucha contra las drogas hace referencia que, la población consumidora de drogas está creciendo, esto se basa en información brindada por entidades como SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre consumo de Droga) la cual afirma los jóvenes consumen alcohol y tabaco en 47.6 % y 43.3% respectivamente. También CICAD comenta que tres de cada diez estudiantes de secundaria han probado algún tipo de droga alguna vez en su vida.<sup>(4)(5)</sup>

Además se ha relacionado con la aparición de un sinnúmero de enfermedades y el agravamiento de otros creando así un problema de salud pública que perjudica al país y su desarrollo.<sup>(4)(5)</sup>

Ante esta situación que nos afecta, algunas instituciones del estado han tratado de implementar medidas preventivas para atenuar el índice de drogadicción en el país; esto dedicado principalmente para la población adolescente que es la principal afectada y más vulnerable.<sup>(2)</sup>



Se ha visto que está asociado al analfabetismo, pobreza y de baja autoestima por tal razón se enfatiza más en esta determinada población; estas medidas implementadas continuaran periódicamente para que quizás algún día la sociedad cambie su actitud ante las drogas. (3)

¿Cuál la prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de odontología de segundo a quinto de la UNAN-León?



## Justificación

Según los estudios más recientes en salud pública acerca del consumo de drogas revelan que es un problema serio que afecta a la mayoría de la población joven, principalmente a la universitaria y con mayor impacto en los países en vías de desarrollo. <sup>(9)</sup>

Estudios actuales revelan que el consumo de sustancias psicoactivas va aumentando día a día, la sociedad no sabe a qué problema que se está enfrentando y de las consecuencias que traerá a su vida, las cuales repercutirán en todos los ámbitos de la persona, familiares todo esto puede conllevar a un fracaso estudiantil y a un país aún más pobre y menos calificado para realizar numerosas actividades que necesitan una preparación universitaria.

Es por esa razón que se pretende realizar esta investigación para determinar la prevalencia de la población juvenil perteneciente a esta facultad y de alguna manera indagar como les causa problemas en su vida, familia y sociedad.

Con esto se espera contribuir a la sociedad aportando datos acerca de la evolución de la situación de la universidad en la facultad de odontología e incentivar a la sociedad, organización no gubernamental y propio estudiante de ser consciente y promover el cambio de actitudes ya que esta notable acción podría cambiar rotundamente el rumbo de las personas.



## Objetivos

### Objetivo general

Determinar prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de odontología de los años II a V de la facultad de odontología UNAN-León 2016

### Objetivos específicos

1. Describir las características socio demográficas de los estudiantes de II a V año de la facultad de odontología de la UNAN – León.
2. Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de II a V de la facultad de odontología de la UNAN – León.
3. Identificar los factores asociados al consumo sustancias psicoactivas en los jóvenes universitarios de la facultad de odontología.



## Marco teórico

### Drogas

Droga: es toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más funciones de este capaz de generar dependencia caracterizada por el impulso a tomar la sustancia de un modo continuo o periódico a fin de obtener sus efectos y a veces de evitar el malestar de su falta. <sup>(10)</sup>

Pueden causar efectos orgánicos como bronquitis crónica del tabaco, psicológicos (ansiedad y depresión) dada principalmente por el alcohol y sociales, entre ellos accidentes de tráfico y problemas familiares y de otra índole. <sup>(10)(11)</sup>

Se clasifican según el efecto que producen sobre el sistema nervioso central en:

- **Depresoras:** Provocan diferentes grados de inactivación cerebral que van desde la relajación, desinhibición, sedación, anestesia y coma a este grupo pertenece el alcohol, opiáceos, (heroína, morfina, metadona), tranquilizantes e hipnóticos.
- ❖ **Bebidas alcohólicas:**

El alcohol es un líquido incoloro e inflamable de olor fuerte que se obtiene por la destilación de vino y de otros licores, químicamente está constituido por compuestos orgánicos que contienen un grupo hidroxilo unido a un radical alifático o algunos de sus derivados y se pueden dividir en puro o absoluto, metílico y etílico ( de consumo abundante). <sup>(11)</sup>

#### Clasificación:

- **Bebidas fermentadas:** son procedentes de frutas o cereales que por acción de levaduras, el azúcar que contiene se convierten en alcohol. Dentro de este grupo se encuentran el vino, la cerveza y sidra. <sup>(11)</sup>
- **Bebidas destiladas:** se consiguen eliminando mediante calor, a través de la destilación, una parte del agua contenida en bebidas



fermentadas. Las bebidas destiladas más comunes son el coñac o brandy, ginebra, whisky, ron y vodka.<sup>(11)</sup>

❖ Opiáceos:

Son sustancias producidas a base de opio resultantes de la extracción de la capsula de la planta que lleva su mismo nombre (también llamada adormidera o papavers somniferun). Su utilidad en la medicina ha sido fundamental para tratar dolores fuertes y no controlables por otras sustancias o fármacos como los Aines, una de las indicaciones de su uso es dolores en canceres.<sup>(12)(13)</sup>

❖ Tranquilizantes hipnóticos: se han considerado a estos como un grupo de fármacos encargados y capacitados para controlar la ansiedad patológica y su principal acción farmacológica es producir sedación y somnolencia, dentro de los más conocidos y utilizados están las benzodiazepinas.<sup>(13)</sup>

➤ **Estimulantes:** Producen una activación y aceleran el funcionamiento del cerebro provocan diferentes grados de hiperactividad a este grupo pertenece la cocaína, anfetaminas, nicotinas, cafeína, teobromina.<sup>(12)</sup>

❖ Cocaína:

También llamada (benzoilmetilecgonina) es un alcaloide trepano cristalino el cual se obtiene por las plantas de coca de ahí su nombre, es una droga altamente adictiva por causar recompensa meso límbica, posee alta eficiencia hidrófila y lipófila lo que provoca un desequilibrio hidrolipofílico provocando el cruce rápido en la barrera hematoencefálica y su función principal a nivel cerebral es la inhibición de la recaptación triple (serotonina- norepinefrina- dopamina), la forma de venta es en polvo en las calles el cual es blanco , fino y cristalino. El origen es Sudamérica el cual existe 200 variedades y donde solo 4 producen dicho alcaloide; los países más reconocidos por la producción de la misma son: Bolivia, Perú, Colombia, Ecuador, un dato interesante es que a



partir de la misma se produce la piedra de crack como se conoce popularmente la cual es resultado del sometimiento de la misma a tratamiento químico el cual se consume en pequeños cristales que crujen al quemarse. <sup>(20)(21)</sup>

#### ❖ Cafeína

Es un alcaloide blanco (xantinas), estimulante del sistema nervioso y el corazón y se encuentra en el café, té, y el cacao y su función es antagonizar de manera no selectiva los receptores de adenosina. Producen en los seres humanos un nivel temporal de alerta y elimina la somnolencia y se considera la sustancia psicoactiva más consumida en el mundo. <sup>(17)</sup>

Anfetaminas: es un producto sintético, (adrenérgico) es utilizada con fines terapéuticos o para mejorar el rendimiento deportivo, es un derivado de la efedrina (amina simpaticomimética) y su función a nivel central es antagonizar receptores pre sinápticos para la noradrenalina y dopamina permitiendo la liberación de neurotransmisores de reserva almacenados en vesículas dando como resultado un mejor estado de vigilia y aumenta los niveles de alerta y capacidad de concentración. Se comercializa con el nombre de Addrell el último en el mercado. <sup>(16)</sup>

#### ❖ Nicotina

Es un alcaloide que se encuentra en el tabaco principalmente y su función es unirse a los receptores de acetilcolina en los ganglios autónomos, corteza adrenal y cerebro lo cual repercute sobre la vigilia, alerta y rendimiento cognitivo al igual que posee un efecto recompensador del sistema límbico. <sup>(14)</sup>

#### ❖ Teobromina

Se encuentra en la planta de cacao y pertenece a las metilxantinas (alcaloide estimulante del sistema nervioso central), tiene tres grupos metilo lo que permite el mayor tiempo en el cuerpo por lo tanto su efecto es prolongado pero poco potente y sus efectos son: sensación de bienestar, diurético suave, afrodisiaco y relaja los músculos lisos. <sup>(7)(8)</sup>





- **Alucinógenas o perturbadoras:** Alteran la percepción de la realidad producen extrañas sensaciones ilusiones e incluso alucinaciones entre este grupo está el LSD , la mezcalina, cannabis que esta también tiene característica de sustancia depresoras .<sup>(15)</sup>
  
- ❖ **Cannabis:**

También llamada marihuana donde el principal componente de los 400 que posee es tetrahidrocannabinol, en medicina es utilizada para tratar glaucoma, asma, cáncer, migraña, insomnio, etc. y su acción a nivel central es estimular la vía dopaminérgica desde el área ventral tegmental al núcleo accumbens.<sup>(13)</sup>
  
- ❖ **Mezcalina:**

Es un (alcaloide) pertenece a la familia de las feniletilaminas y su acción es la de inhibir la oxidación de acetato de sodio, pirúvico y gluconato en el cerebro lo que causa su efecto alucinógeno. Además posee un efecto similar a la adrenalina con lo cual estimula áreas que estimula fisiológicamente la adrenalina.<sup>(11)(13)</sup>
  
- ❖ **LSD:** (dietilamida de ácido lisérgico) es una droga psicodélica, semisintética producida a partir ergolina, se cree que no produce adicción y que no es tóxica y provoca en el adicto sinestesia, distorsión de la percepción distorsionada del tiempo y disolución del ego. En la actualidad se utiliza como enteógeno, es una de las más potentes incluso a pequeñas dosis.
  
- **Drogas de diseño o sintéticas:** se fabrican a través de procesos químicos y no se obtienen de vegetales como otras drogas, una de sus características es que combinan el efecto estimulante entre ellas encontramos: éxtasis (similar a la mezcalina y más popular de todas las de este grupo ), SPEED (derivado de amfetamina, es más potente que el éxtasis), POPPER (compuesta por nitritos de amilo) , polvo de ángel o PCP ( fenciclidina) , Ketamina ( derivada de PCP)<sup>(20)</sup>



- Otra manera muy común en las que se clasifican las drogas es en legales ( permitidas por el estado ) e ilegales no permitidas.<sup>(1)</sup>

El uso, abuso y la dependencia son conceptos a veces difíciles de precisar, pero hay que tener en cuenta que no toda persona que consume una droga es un drogadicto, ni todo consumo sin dependencia es inofensivo.<sup>(20)</sup>

El **uso** se puede definir como aquella forma de consumo que no genera consecuencias negativas para el individuo y para su entorno.<sup>(14)</sup>

Entre los factores a tener en cuenta esta la frecuencia en el consumo aunque se pueden dar casos de consumo poco frecuente pero en cantidad abusiva; otro factor es la cantidad de sustancia consumida en cada ocasión si la cantidad es pequeña pero se repite con frecuencia puede sugerir alguna forma de dependencia.<sup>(15)</sup>

También hay que considerar al sujeto su estado de salud, enfermedades previas que pueden empeorar con el consumo en cuyo caso todo consumo es un abuso esta situación ocurre en las embarazadas, enfermos con hepatopatías, asmáticos.<sup>(15)(16)</sup>

El lugar donde se realiza el consumo o la actividad que se realiza tras este si esto implica un riesgo para el sujeto o para otras personas como conducir, subirse a un andamio o cualquier actividad que en si misma pueda conllevar riesgo, cuando el uso de una sustancia pueda dar lugar a consecuencias negativas para el sujeto en relación con su situación física o social entendemos que existe abuso.<sup>(17)</sup>

**Dependencia:** Pauta de comportamiento donde lo más importante es el consumo de la sustancia , es una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto y se puede dividir en dependencia física y psicológica; la física hace referencia al estado de adaptación del organismo con la necesidad de mantener determinados niveles de la sustancia para que no aparezca el síndrome de abstinencia la cual está relacionado con la tolerancia y la psicológica está relacionada con el deseo imperioso de consumir la droga con el convencimiento de necesitarla , la compulsión por consumir para



experimentar un estado agradable o librarse de un estado afectivo desagradable.<sup>(20)</sup>

En la mayor parte de las ocasiones el inicio de consumo no conduce a la dependencia, actuar con calma y con prudencia es una buena opción para evitar la drogodependencia ya que este es un proceso lento y evitable que trascurren en varias etapas las cuales se mencionan más adelante las cuales son sucesivas y que no suponen una escalada forzosa la cual puede detenerse incluso por la misma persona.<sup>(20)</sup>

El conocimiento de la etapa en la que se encuentra la persona es fundamental para el tratamiento del mismo, esto brinda una ventaja y pista de cómo abordar al adicto.

#### Características de la drogodependencia

- ◆ Uso incontenible de consumir la droga y obtenerla por cualquier medio.
- ◆ Tendencia a aumentar la dosis por la tolerancia del organismo hacia la misma, esto con el objetivo de obtener la misma sensación.
- ◆ Aparición del síndrome de abstinencia en caso de interrupción brusca de la sustancia.

No todo consumo de drogas implica un problema, existen diferentes formas de consumo uso, abuso y dependendencia la cual se establece con una o varias sustancias llevan tiempo y pasa por diferentes fases en donde la frecuencia, cantidad y las formas de consumo varían las cuales se exponen a continuación.

(13)

#### Procesos o fases de la drogodependencia

- Consumo experimental: ensayos en la drogas impulsados por la curiosidad, sin tener la intención de repetir el consumo.
- Consumo ocasional: en este la persona conoce de la droga y sus consecuencias donde escoge los escenarios más adecuados para



experimentar dichos efectos. En esta etapa el consumo es muy espaciado y poco frecuente.

- Consumo regular: en esta etapa la persona aumenta la continuidad de la ingesta, se pone en posición activa hacia la droga.
- Dependencia: necesidad imperiosa de ingerir la droga volviéndose algo prioritario.

#### Criterios de consumo adictivo

- ★ Obsesión: necesidad o deseo irresistible e intensos de consumir droga. Es prioritario consumir la droga ante cualquier otra actividad.
  - ★ Pérdida de control: incapacidad para auto limitarse o controlar el consumo. En esta etapa el adicto puede detener su uso temporalmente pero considera imposible no volver a consumir la droga incluso con esfuerzos máximo de autocontrol y fuerza de voluntad.
  - ★ Consecuencias negativas: aquí se presenta un consumo continuado a pesar de las consecuencias en la familia, pareja y sociedad.
  - ★ Negación: el adicto niega rotundamente el consumo de la sustancia y no admite que tiene un problema, además asevera que controla el vicio y que lo puede abandonar cuando quiere aunque sea imposible.
- 
- Abuso de drogas: se define como un proceso en el cual se consumen en grandes cantidades una determinada sustancia y circunstancias que se desvían a cultura determinada.<sup>(29)</sup>
  - Síndrome de abstinencia: Es el estado producido tras una dependencia física y psíquica, causada por el déficit de la droga que puede estar caracterizado por un sinnúmero de signos y síntomas que pueden ser físicos y psicológicos cuya magnitud dependerá de cuatro factores; tipo de droga, frecuencia, cantidad y antigüedad del consumo.<sup>(21)</sup>
  - Síndrome de querencia: conjunto de síntomas psicológicos que se manifiestan antes del síndrome de abstinencia y posterior al efecto de la última ingesta, es una vivencia de angustia generalizada caracterizada por



una intensa necesidad de consumir la droga con el consecuente desarrollo de una conducta de búsqueda.<sup>(21)</sup>

- Tolerancia: estado del drogadicto en el cual se presentan cambios neuronales en respuesta a la sustancia, está caracterizada por la disminución de receptores para la droga la cual se ve reflejada en el adicto como la necesidad de mayor cantidad de droga para provocar y sentir el mismo efecto que antes.<sup>(29)</sup>
- Tolerancia cruzada: fenómeno por el cual al ingerir una droga aparece tolerancia a una droga del mismo tipo sino también a la de un tipo diferentes.<sup>(29)</sup>
- Intoxicación: Se produce cuando se ingiere una cantidad de droga y el cuerpo no es capaz de metabolizar y eliminar dicha sustancia.<sup>(24)</sup>
- Sobredosis: es la intoxicación grave que aparece cuando se superan el límite de toxicidad del organismo todo ello es dependiente del tipo de droga consumida y su composición asociada a las características propias del consumidor.<sup>(25)</sup>
- Politoxicómana: es cuando una persona se administra una variada gama de sustancias , esto con el objetivo de mantener alteradas sus funciones cognitivas ; en algunas ocasiones se puede presentar una droga principal que fomenta la drogodependencia y algunas secundarias las cuales complementan o sustituyen en situaciones de no disponibilidad, actualmente existe mucho de este policonsumo.<sup>(24)</sup>



### Factores de riesgo de la drogadicción

El consumo de drogas está influido por múltiples factores sin que pueda identificarse una causa única, junto con las características propias de cada droga también juega un papel importante las características del consumidor, el individuo no es un elemento pasivo ante los efectos farmacológicos de las sustancias. <sup>(1)</sup>

Y por último un tercer elemento a añadir y este es el contexto social la influencia del entorno, la familia, el barrio, los amigos, los valores culturales de la sociedad, la disponibilidad etc. <sup>(14)</sup>

Los factores que pueden influir en el consumo de sustancia se han denominado factores de riesgo, serian aquellas circunstancias personales, sociales o relacionadas con la droga que hacen más probable que un sujeto se inicie en su consumo, no son causa directa del consumo pero predispone para que este se de. <sup>(17)</sup>

A continuación se mencionan algunos de los más importantes:

- La adolescencia es una etapa normal del desarrollo donde se producen una serie de cambios tanto a nivel físico como psíquico por ello suele considerarse como una época de mayor vulnerabilidad para iniciarse en el consumo de drogas, cuanto más joven es la persona que se inicia en el consumo de drogas mayor es el riesgo de que llegue a tener problemas importantes con ella. La familia debe ayudar a evitar el contacto experimental en edades tempranas y no propiciar estos consumos como un signo de ser ya adulto. <sup>(19)</sup>
- Baja autoestima o dificultad para valorar las positivas propias y magnificar las consideradas negativas , está muy unido al sentimiento de ser competente y capaz; el desarrollo de este sentimiento es muy importante ya que es más probable que caiga en el consumo una persona que no se



siente capaz de enfrentarse o resolver los problemas que la vida cotidiana le plantea.<sup>(19)</sup>

- Necesidad de aprobación social excesiva: existen personas que tienen una mayor necesidad de aprobación por parte de los demás hasta el extremo de comportarse como el grupo quiere con tal de contar con su aprobación sin tener en cuenta si dicho comportamiento es adecuado. Si la presión es hacia el consumo de drogas tendrán más dificultades para rechazarla.<sup>(19)</sup>
- Elevada búsqueda de sensaciones: la tendencia a buscar sensaciones nuevas e intensas puede asociarse con diferentes conductas de riesgo incluidos el consumo de drogas.<sup>(18)</sup>
- Falta de conformidad con las normas sociales: las normas de convivencia pueden ser un modelo de aprendizaje que facilita la socialización del individuo, las personas que tienden a no cumplir las normas que regulan el comportamiento de las sociedades pueden verse impulsadas a consumir drogas solo por el mero hecho de saltarse la norma.<sup>(19)</sup>
- Escasa tolerancia a la frustración: las personas aprenden según avanza su maduración personal a no satisfacer sus necesidades de forma inmediata pudiendo asumir cierta dosis de frustración sin grandes problemas. Existen personas incapaces de tolerar la frustración con lo cual las drogas suelen aparecer como una forma rápida de conseguir placer.<sup>(18)</sup>
- Uso inadecuado del tiempo libre: El estar mucho tiempo sin hacer nada, aburrido y con actividades que favorecen el consumo (pasar mucho tiempo en bares) al parecer aumenta las posibilidades de consumir drogas. El tiempo libre no debe considerarse un tiempo perdido es importante para el descanso, recuperarse física y psicológicamente; la familia debe generar alternativas de ocio y si se precisa un clima la familia puede ser la alternativa misma, unos padres que se entregan a aficiones constructivas transmiten a sus hijos que es posible encontrar la diversión en actividades saludables, si se comparten y permiten que inicien actividades por su cuenta se logra aumentar relaciones sociales, intereses variados y saludables.<sup>(16)</sup>



Los padres tienen la capacidad de incentivar a sus hijos a descubrir y crear nuevas formas de emplear su tiempo libre, gustos y aficiones. <sup>(22)</sup>

Todo esto fomenta en los hijos la autonomía y toma de decisiones en los hijos y para lograrlo todo padre debe conocer gustos y aficiones de sus hijos, proponer actividades que sean del agrado de todo, reunir a hijos con sus amigos a realizar actividades familiares estando abierto a nuevas s que nos propongan los hijos o sus amigos <sup>(22)</sup>

- El fracaso escolar: Al parecer la influencia del bajo aprovechamiento escolar está relacionado con el tener menos oportunidades de adquirir conocimientos y producir una menor autoestima, la repetición de cursos puede generar cierto aislamiento y rechazo social. <sup>(18)</sup>

El consumo de drogas como otras conductas está influenciado por fenómenos sociales generales entre ellos se plantean:

- La disponibilidad de drogas: cuanto mayor es la cantidad de drogas disponibles mayor es el número de consumidores, este argumento es válido tanto para sustancias legales como prohibidas, los entornos donde el consumo es elevado suponen un factor de vulnerabilidad. <sup>(4)(26)</sup>
- La desorganización comunitaria: Aquellas comunidades con pocos recursos sociales, recreativos, con hacinamiento urbanístico y en general los ambientes hostiles que dificultan la convivencia pueden generar conductas desadaptadas y entre ellas el consumo de drogas, las personas se desenvuelven en ambientes relucidos que sin embargo tienen gran capacidad de influir en la conducta del individuo destacando sobre la infancia y adolescencia la familia, el colegio y el grupo de iguales. <sup>(25)</sup>





Dentro de la familia también existen factores de riesgo, una de las formas de aprendizaje entre los niños y adolescentes es observar las conductas de los adultos, si los hijos ven a sus padres o hermanos mayores consumir determinada sustancia es más fácil que ellos acaben imitándole. <sup>(23)</sup>

- Estilo educativo inapropiado: la ausencia de disciplina, padres excesivamente permisivos o el tener que acatar normas muy rígidas y arbitrarias debida a padres autoritarios hacen que los hijos crezcan sin un control adecuado , con dificultades para hacer suyas las normas de convivencia ,siendo más difícil que controlen su conducta. <sup>(24)</sup>
- Clima afectivo: las familias con falta de afecto y comunicación, sin expresiones de cariños o muy conflictivas pueden ser un factor de riesgo para el consumo de sustancia. <sup>(24)</sup>
- Dentro del ámbito escolar destacarían la falta de integración en la escuela ya que los niños y adolescentes se pasan muchas horas en el ambiente escolar; si el colegio se percibe como un medio hostil, con rechazo donde no pueden hacer amigos pueden buscar la compañía de otros jóvenes en medio más marginales. <sup>(24)</sup>
- En cuanto al grupo de iguales es el consumo de drogas por parte de los amigos es el factor de mayor riesgo para iniciarse en el consumo de drogas. <sup>(24)</sup>

#### Factores de protección

Para evitar en lo posible los riesgos existentes en la sociedad actual debemos de incrementar los factores de protección que rodean a nuestros jóvenes entendiendo factores de protección las características individuales , el contexto ambiental y las situaciones que reducen la probabilidad de usar y abusar de las drogas. <sup>(24)</sup>

Los factores de protección se dividen en factores vinculados al individuo y del contexto social: la escala de valores que un individuo tiene como la convivencia, solidaridad, cooperación, responsabilidad, respeto, tolerancia, la



aceptación de la diversidad constituyen un marco adecuado que facilita las relaciones con los demás y son en sí mismo valores protectores para el individuo. <sup>(24)</sup>

Religión: la religión y creencias espirituales basadas en la fe y la confianza en un Dios o en la grandeza de un ser espiritual tienden a soportar el desarrollo de la fuerza interior y el desarrollo de un sentido de darle significado y un propósito a la vida, lo cual provee un significado informal de un control social y a la reducción de la probabilidad del uso de drogas. <sup>(22)</sup>

Actitudes positivas hacia la salud: la mejor forma de hacer prevención en el ámbito social es la educación en hábitos y formas saludables; es necesario que la familia transmita un modelo de salud que vaya más allá de comportamientos para evitar enfermedad física y que incluya también el bienestar mental y social del individuo, se considera que una persona está sana cuando mantiene el equilibrio adecuado entre todo lo relacionado con su físico, su mente y con su forma de relacionarse. Promover la formación o el cambio de actitudes positivas hacia la salud favorece comportamientos incompatibles con el consumo de drogas. <sup>(23)</sup>

Entre los factores relacionados con el ámbito familiar destaca el clima afectivo positivo y el apego al núcleo familiar, el núcleo familiar representa para el individuo el espacio que comparte y que puede refugiarse, el lugar donde se reconoce y adquiere la seguridad necesaria para ir enfrentando las dificultades que se dan en la vida cotidiana. Para fomentar el apego familiar es indispensable un clima afectivo positivo con una comunicación fluida y adaptada a cada situación completa, la prevención es anticiparse actuar para evitar que ocurra algo que no queremos que pase, es una labor de todos no solo de los expertos. <sup>(25)</sup>

La familia tiene un papel muy importante en el campo de la prevención, es una estructura abierta que se adapta a la cultura en la que vive, es un espacio de aprendizaje de conductas para desarrollar a lo largo de la vida. Los padres pueden aportar a sus hijos un ambiente cálido y de aprobación que les dé



estabilidad, deben transmitirle información experiencia, valores y reglas de conducta que configuren un estilo de vida saludable. <sup>(26)</sup>

La familia puede establecer una comunicación íntima entre sus miembros que favorezca el intercambio de emociones y experiencias para afrontar los problemas que surjan y poder ayudar a resolverlos. <sup>(27)</sup>

La primera tarea de los padres es estar informado sobre las drogas sin ser necesariamente un especialista en la materia donde la información que se utilice debe ser objetiva, veraz y realista y no se deben dramatizar los efectos de las mismas. <sup>(27)</sup>

El recurso del miedo no suele ser eficaz, antes de resaltar los efectos negativos se deben resaltar las ventajas de no consumir drogas, cuando un hijo pregunta hay que responder pero no hay que lanzar mensajes , suele ser más efectivo utilizar mensajes sencillos y simples se incluyan ejemplos cercanos al estilo de vida de personas cercanas a su comunidad o pertenecientes a la misma que presentar situaciones extremas y que son poco comunes para representar las consecuencias del consumo de drogas, en donde la información que se transmite debe ser adaptada a la edad y su capacidad de comprensión de cada persona además se pueden implementar medidas para potenciar los factores de protección estos incluyen el establecimiento de normas y límites adecuados que son una de las responsabilidades de los padres para regular la conducta de los hijos. <sup>(27)</sup>

El método a enseñar las normas varia en dependencia de la edad a menor edad estas deben de ser claras y dirigidas cuando son más adultos deben ser explicadas y discutidas aunque no compartidas y todas estas hay que tratar que se cumplan no porque son impuestas sino porque son necesarias para el buen desarrollo social y emocional de la persona. <sup>(27)</sup>

El establecimiento de una buena relación afectiva que se comentó anteriormente, para mejorar el clima afectivo positivo es responsabilidad de los padres han de expresar emociones propias, relacionadas con la familia, el trabajo y el ocio. <sup>(28)</sup>



Mostrar el afecto entre los padres, el contacto físico, no amenazar de dejar de querer ante un comportamiento inadecuado en general crear un clima que facilite la expresión emocional, favorece el autoestima y seguridad en uno mismo esto es un factor protector para cualquier tipo de adicción.<sup>(25)</sup>

La comunicación y escucha son entre padres y adolescentes son importantes para fortalecer y mejorar las relaciones entre ambas partes y contribuyen a la maduración espontanea de los menores y por consiguiente a una vida saludable.<sup>(26)</sup>

El manejo familiar de los jóvenes que consumen debe ser por parte de los padres firme, sin prejuicios y acusaciones directas a la persona, ni mucho menos la búsqueda de culpables que no resuelve ni contribuye a la mejoría de la situación. Tampoco es recomendable una actitud de fracaso ni de impotencia ante el problema esta debe ser de energía y abordaje siempre que la persona que consume colabore para salir de la misma y se cumplan ciertas reglas encaminadas a la prevención de las posibles recaídas posteriores.<sup>(27)</sup>

La comprensión es indispensable ya que el consumidor se sentirá menos juzgado y señalado lo cual abrirá paso a un comunicación más amplia entre él y los familiares , se debe de tener información sobre las drogas y sus consecuencias para brindárselas a sus hijos y con ello ayudarles a analizar los motivos por lo que las toman.<sup>(26)</sup>

Después de esto se les debe facilitar una alternativa que sustituyan la función que cumplían las drogas, motivarles a diferentes aficiones, despertar nuevos intereses y entretenimientos, abrir su abanico de amistades y compartir más tiempo con ellos y sobre todo estar a su lado y respaldarlos incondicionalmente en lo que ameriten, haciéndole saber que pueden contar con nosotros para resolver sus problemas y compartirlo y de allí buscar soluciones conjuntamente.<sup>(26)</sup>

Es primordial implementar normas en casa que sean respetadas lo cual facilitara el clima de entendimiento en la familia y ayuda a controlar riesgos;



permite también actuar cuanto antes en el caso de detectar un consumo abusivo o dependencia <sup>(28)</sup>.

El primer paso es solicitar orientación y ayuda a profesionales o conocedores del tema esto nos permitirá no sentirse solo y desorientado en la problemática. <sup>(28)</sup>

A continuación presentamos pautas de comportamientos que algunos padres de familia o demás pueden identificar en una persona que quizá tenga indicio de consumo de drogas:

#### Comportamientos presentes en personas que consumen drogas

1. Falta de interés por todo lo que no está relacionado con conseguir la sustancia de consumo, parece desconectado de la realidad que le rodea y de las actividades que hasta entonces le motivaban; su salud, su higiene personal etc. <sup>(24)</sup>
2. Delegación de responsabilidades como consecuencias de esta falta de interés, eludiendo el cumplimiento de sus responsabilidades en todos los ámbitos , laboral, familiar etc. <sup>(24)</sup>
3. Problemas para conciliar el sueño.
4. Cambios en la alimentación; se reduce el apetito y cambia el horario de alimentación y los tipos de alimentos, no realiza comidas con la familia y suele comer en menor cantidad y horarios diferentes al resto. <sup>(24)</sup>
5. Enfermedades asociadas al consumo: su estado de salud empeora y suele ser llamativa la negativa para acudir a la consulta médica.
6. Cambios en su aspecto físico: cansancio, palidez, adelgazamiento. <sup>(24)</sup>
7. Baja autoestima <sup>(24)</sup>
8. Uso de mentiras: miente para esconder el tipo de vida y actividades que realiza, suele utilizar a los amigos no relacionados con las drogas como excusa para salir pero sin mantener realmente relación con ellos. <sup>(24)</sup>
9. Gasto de dinero sin justificar: puede contraer deudas y pedir dinero (prestado a amigos y familiares). <sup>(24)</sup>



10. Salidas de casa repentinas.

11. Llamadas telefónicas que intenta mantener en secreto. <sup>(24)</sup>

12. Cambios bruscos de estado de ánimo sin explicación aparente. <sup>(24)</sup>

13. Negación que tiene un problema. <sup>(24)</sup>

### Influencia de las drogas en los consumidores

El consumo da lugar a un sinnúmero de situaciones en las cuales se afecta todas las esferas en la vida de la persona involucradas y entre ellas

1. Delincuencia: está asociado continuamente a delitos aunque se ha visto que son menores y no son violentos aunque pudieran ser agresivos en caso que las personas estuvieran bajo efecto de alguna droga, los hurtos son lo de mayor envergadura y se van a realizar dependiendo del ámbito en que se mueve, en muchas ocasiones causa problemas en la familia ya que hurta algunos enseres familiares para canjearlos por su sustancia y mantener su estado de euforia. <sup>(26)</sup>
2. Afectación económica: en muchas ocasiones conlleva a una situación económica precaria y fracaso en negocios familiares lo que perjudica el desarrollo y porvenir de la familia y sus integrantes. Además de esto dificulta la posibilidad de encontrar un trabajo y si lo encuentra lo pierde fácilmente. <sup>(26)</sup>
3. Problemas de conducta: gracias al efecto de las drogas la persona experimenta cambios de personalidad y conducta agresiva o depresiva que le hacen irreconocible, capaces de realizar cualquier acción sin ser consciente de las consecuencias que puede ocasionar. <sup>(26)</sup>
4. Problemas amorosos: puede causar ruptura de relaciones amorosas en proceso o ya establecidas por la violencia y agresividad en la pareja, esto repercutirá en mayor cantidad de divorcio y disfunción familiar. <sup>(26)</sup>
5. Fracaso en todos los ámbitos de la vida. <sup>(26)</sup>
6. Lesiones físicas: al estar bajo las influencias la persona suele realizar cosas que en estado de lucidez no haría lo que aumenta la probabilidad de



causar daño a su propia humanidad y a personas ajena; estas se pueden presentar por caídas o accidentes de tráfico. <sup>(26)</sup>

7. Violencia: las drogas pueden volver a la persona más irritable y reaccionar de forma violenta ante situaciones que no lo provocan y causar lesiones propias y a demás personas. <sup>(26)</sup>
8. Lesión de órganos: el consumo de drogas causa daño a órganos internos como el hígado, cerebro, riñones, oído, pulmones, corazón etc. o agravar las lesiones previas. <sup>(26)</sup>
9. Embarazo y enfermedades de trasmisión sexual: la influencia de las drogas está relacionada con el sexo inseguro y dar origen a un estado de gravidez o una enfermedad de trasmisión sexual (VIH/SIDA). <sup>(26)</sup>

Adicción: el consumo frecuente conlleva a un estado de adicción el cual se comentó con anterioridad.

#### Bienestar físico y mental

Estrés: el consumo de algunas sustancias puede disminuir a un inicio los niveles de estrés pero en un periodo determinado pueden ocasionar un efecto estresante muy superior al ya experimentado. <sup>(27)</sup>

Depresión: es muy común en algunas drogas como por ejemplo el alcohol después de su ingesta cause depresión o aflorar sentimientos de tristeza o soledad. En ocasiones las personas utilizan drogas con el objetivo de eliminar estas emociones pero suele ocurrir lo contrario <sup>(26)</sup>.

Enfermedades mentales: se ha asociado con anterioridad el consumo de drogas con la tan temida esquizofrenia pero según el instituto nacional sobre el abuso de drogas se sabe que puede ser la misma enfermedad que conduzca al consumo y no de manera contraria , pero se está de acuerdo que perjudica enormemente el estado cognitivo del adicto.

Seguridad: las sustancias psicoactivas exponen a la personas a situaciones peligrosas que pueden atentar contra su vida misma. <sup>(26)</sup>



Afectación escolar: suelen ser inmediatas, ya que el consumo impide la responsabilidad de los jóvenes al estudio y por consiguiente sus calificaciones se verán afectadas implicado también su porvenir. <sup>(27)</sup>

En conclusión el consumo de drogas es una entidad multifactorial que perjudica a todas las esferas de la persona y que le impide llevar una vida sana y feliz en compañía de familiares y amigos, además causa una actitud desconcertante ante la sociedad llevándola a discriminar a la persona y no apoyar su recuperación.

Es importante tomar conciencia de esta situación y ayudar a prevenir esta actitud muy popularizada socialmente ya que es la única manera de que nuestros hijos vivan una vida digna y feliz.





## Diseño metodológico

Tipo de estudio: Corte transversal descriptivo.

Las variables a valorarse son el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, marihuana y cocaína), factores asociados y características sociodemográficas.

Área de estudio: Departamento de León, CAMPUS Médico UNAN- León en la facultad de odontología y sus respectivas instalaciones.

Periodo de estudio: El estudio será realizado entre Marzo – Septiembre 2016.

Universo: Lo constituyen los estudiantes de la facultad de odontología de II a V año que son un total de 448 bachilleres matriculados actualmente en la carrera.

Muestra: Del universo se calculó la muestra donde se ha tomado en cuenta un nivel de confianza de 95%, con una frecuencia del 50% de cada una y un error de estimación – precisión del 5% dando como resultado de 97 , que significa el número de encuestas que realizaron para llevar a cabo el estudio satisfactoriamente.

Procedimiento del muestreo: Se realizara un muestreo probabilístico (estratificado) donde el total de la muestra (97) se dividirá entre cuatro curso de la carrera de odontología, esto con el objetivo de abarcar toda la carrera. Por tal razón se dividirá en 25 % encuestas por año. (Ver cuadro N° 1)

Esperamos que con la ayuda de los docentes universitarios se nos sea más fácil recolectar la información en las aulas de clase para completar las 97 encuestas requeridas para completar el estudio.



<b>Cuadro N° 1</b>	
<b>Universo: 448</b>	<b>Muestra: 97</b>
<b>Año</b>	<b>Encuestas</b>
II	25 %
III	25 %
IV	25 %
V	25 %

#### Criterios de inclusión

- ★ Estudiantes de segundo a quinto año de odontología.
- ★ Estudiantes que estén matriculados actualmente.

#### Criterios de exclusión

- ★ Encuesta mal llenadas o con acápite incompletos.

**Fuente de información:** Primaria, todos los datos serán proporcionados directamente por la persona encuestada.

**Instrumentos de recolección de datos:** se hará uso de encuestas, la cual está constituida por tres acápite secciones dispuestos de la siguiente manera:

- Características socio-demográficos: este tiene interrogantes que buscan identificar las siguientes variables de los interrogantes: edad, sexo, años de estudio universitario, religión, procedencia entre otras.



- \_Consumo de drogas: indaga sobre el consumo de drogas principalmente del alcohol, tabaco, marihuana y cocaína; contiene interrogantes dedicadas a averiguar esta información.
- Factores asociados a la drogadicción: se indaga los posibles factores vinculados al consumo, entre ellos esta: escolaridad satisfecha, autoestima, valores familiares etc.

#### Plan de análisis

Luego de la recolección de datos procedimos a la creación de la base de datos y con ello a dar respuesta a los objetivos planteados, para ello utilizamos el programa estadístico versión 22 para Windows en donde se realizó tablas de distribución de frecuencia y porcentaje para las variables sociodemográficas, prevalencia del consumo de psicoactivas según sexo y grupo etario, además en las tablas de contingencia valoramos los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en las cuales usaran el chi cuadrado y razón de prevalencia (menor de 0.05) para ver asociación y posteriormente realizamos gráficos de barra y de pastel según convenga para presentar resultados.



### Consideraciones éticas

Durante la recopilación de datos, cada estudiante será informado de que su participación en este estudio es completamente voluntaria, que es totalmente anónima y no habrá información relacionada con su nombre sobre las encuestas completadas, además no existirán incentivos o beneficios directos derivados de su participación en la investigación, no hay riesgos asociados con su participación; así como también su participación o falta de participación en el estudio no afectará de ninguna manera en sus cursos dentro de la universidad y la información obtenida del estudio no se transfiriera a los registros de su curso o en la universidad. El participante tendrá la opción de rechazar y renunciar a su participación en cualquier momento.

Los cuestionarios serán aplicados a los estudiantes en sus aulas de clase donde cada participante deberá leer y firmar un consentimiento informado que se separara de los cuestionarios los cuales serán numerados secuencialmente. Cabe señalar que si cualquier participante tuviera dificultades para leer o entender el formulario de consentimiento informado, se le ayudara mediante la contestación a cualquier pregunta. Para garantizar el anonimato, los nombres de los participantes no están en la encuesta y sólo un código numérico se utilizará en su lugar. Se hará una versión computarizada de los datos recogidos en este estudio se almacenara en archivos protegidos con contraseña para evitar que personas no autorizadas tengan acceso a esta información. Ambas copias (papel y electrónica) de los archivos de datos se almacenaran en armarios cerrados con llave y bajo la custodia del investigador por 5 o 7 años para cumplir con las regulaciones de la Comisión de Ética los cuales serán cuidadosamente destruidos mediante incineración y trituración al final este periodo.



<b>Operacionalización de las variables</b>		
<b>CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS</b>		
Variable	Definición.	Escala
Edad.	Tiempo que tiene un ser vivo desde su nacimiento hasta el presente o un momento determinado.	1. < 18 2. 19-20 3. >21
Sexo.	Condición biológica que distingue al macho de la hembra, en las especies que presentan estas distinción.	1. Hombre. 2. Mujer.
Nivel o año de estudio universitario	Cantidad de años acumulados en estudio en una institución educativa ya sea pública o privada.	1. Primero 2. Segundo 3. Tercero 4. Cuarto 5. Quinto.
Procedencia.	Lugar geográfico de donde proviene un individuo	1. León 2. Fuera de León
Residencia actual	Ciudad, país, o estado en el cual habita una persona por una cierta cantidad de tiempo	1. En su casa. 2. Residencias universitarias. 3. Alquila cuarto 4. Casa de familiar
Acompañante	Persona que ocupa un espacio en un momento dado en la vida de una persona.	1. Familia 2. Compañero@ 3. solo
Religión	Conjunto de creencias religiosas, normas de comportamientos y de ceremonias de oración propias de un determinado grupo.	1. Católica 2. Evangélica 3. Otras
Importancia de la religión para usted	Valor subjetivo que le concierne la persona a determinada religión por lo cual se rige su vida.	1. Importante 2. No importantes



<b>Operacionalización de las variables</b>		
<b>Consumo de drogas</b>		
<b>Variab</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala</b>
Consumo alcohol	Ingesta periódica o continua de cualquier líquido compuesto por alcohol y con cantidad suficiente para producir cambios conductuales en el individuo.	1. Si 2. No
Consumo de tabaco	Acto voluntario de consumo de planta llamada tabaco la cual es procesada y consumida el humo que produce al quemar esta sustancia.	1. Si 2. No
Cocaína	Dícese del acto voluntario de introducir partículas llamadas cocaína crack al cuerpo	1. Si 2. No
Fumar marihuana	Dícese del acto voluntario de introducir partículas de la planta de cannabis a su cuerpo por medio del humo.	1. Si 2. No

<b>Operacionalización de las variables</b>		
<b>Factores de riesgo</b>		
<b>Variab</b>	<b>Definición</b>	<b>Escala</b>
Cuida su cuerpo	Conjunto de hábitos personales que determinan el buen desarrollo funcional y estructural del cuerpo de la persona.	1) poco 2) mucho 3) considerablemente 4) no
Practica deportes	Acción de ejecutar actividad física encaminada a divertirse	1. Si 2. No
Tiene usted pareja	Persona con la cual comparte y distrae mutuamente y brinda afecto	1. Si 2. No



Ama su familia	Afecto hacia sus progenitores y demás familiares	1. Si 2. No
Exposición a las drogas	Que la persona esté cerca o existan personas que consuman o distribuyan algún tipo de droga	1. Si 2. No
Tiempo libre adecuado	Aprovechar de la manera más idónea el tiempo no empleada en las clases	1. Si 2. No
Escolaridad satisfactoria	Consideraciones psicológicas y académicas sobre su educación primaria y secundaria	1. Si 2. No
Opinión acerca de las drogas	Concepción propia acerca del consumo de drogas	1. Perjudiciales 2. Bueno 3. Malo 4. No opina
Autoestima	Autoimagen o autoevaluación positiva, que surge cuando se compara el sí mismo real con el ideal.	1) baja 2) alta



### Resultados

La investigación se realizó en la facultad de odontología en el año 2016 a los estudiantes de odontología de segundo a quinto año con una muestra de 97 estudiantes y donde los objetivos fueron características sociodemográficas, prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Posterior al procesamiento de los datos de la encuesta se obtuvo los siguientes resultados El 66% de los encuestados fueron varones y 34 mujeres (tabla N° 1) y donde el 55.7 % de ellos fueron menores de 21 años y 44.3% mayores de 21 años (tabla N° 1) y el 40.2 % son pertenecientes a segundo y tercer año y el 59.8% pertenecen a los dos años restantes.

Además encontramos que toda la población cree que las creencias religiosas son importantes (donde se distribuyen en católicas y evangélicas con 48.7% y 47.4% respectivamente (lo que nos impide realizar asociación).

Encontramos también que el 42.3% habitan en residencias universitarias (tabla N° 6) y el 45.4 % de los estudiantes están habitando con un compañero (tabla N° 7) y además el 67% son de fuera de León. (Tabla N° 2) (Ver anexos)

**Tabla N° 1 Sexo y edad de los estudiantes de la facultad de odontología de II a V de la UNAN- León**

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
<b>Menor de 20</b>	32	64.0%	18	36.0%	50	100.0%
<b>Mayor de 20</b>	32	68.1%	15	31.9%	47	100.0%
<b>Total</b>	64	66.0%	33	34.0%	97	100.0%





**Tabla Nº 2 Procedencia de los estudiantes universitarios pertenecientes a la facultad de odontología UNAN-León 2016**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
León	32	33 %
Fuera de león	65	67%

#### Prevalencia de consumo de drogas

La prevalencia encontrada para el consumo de sustancias psicoactivas fueron las siguientes mostradas a continuación:

En el caso del consumo de alcohol encontramos una prevalencia de 79.4% de consumo es decir 8 personas de cada 10 de las encuestadas toman licor de los cuales el 15 % toma cada fin de semana. (Tabla N9) con una prevalencia por sexo de 87.5% en hombres y 63.3% en mujeres.

En el caso del consumo de tabaco encontramos una prevalencia de 54.6% y la mayor parte de ellos consumen menos de tres al día, con una prevalencia por sexo de 53.1% en hombres y 57.6% en mujeres.

Con lo que respecta al consumo de cocaína encontramos una prevalencia de 18.6% y en hombres 21.9 % y 12.1% en mujeres y con respecto al consumo de marihuana aproximadamente el 55.7 % ha consumido al menos una vez esta sustancia con una prevalencia en hombres de 54.7% y 57.6% en mujeres.



Tabla N° 3 Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de odontología UNAN-León 2016

Prevalencia	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Cocaína
General	79.4%	54.6%	55.7 %	18.6%
Masculino	87.5%	53.1%	54.7%	21.9 %
Femenino	63.3%	57.6%	57.6%	12.1%

#### Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas

Para conocer si existen factores de riesgo utilizamos la prueba de chi cuadrado y razón de prevalencia y valor de p tomando como valor 0.05 para determinar si existe asociación.

En la tabla N° 4 referente al consumo de alcohol el factor más asociado fue la exposición a drogas con un valor de p 0.00 con 1.5 veces más riesgo de consumo de alcohol, seguido por el ser varón con un valor de p de 0.006 con 1.3 veces mayor asociación al consumo seguido del uso inadecuado del tiempo y la baja autoestima con un valor de p para ambos de 0.03 con 1.3 veces mayor riesgo.

Además se observó que las malas relaciones que normalmente está fuertemente asociado al consumo de drogas nosotros no encontramos a esta variable asociada ya que ninguno de los encuestados afirmó tener mala relación familiar y consumir alcohol.

En la tabla N° 5 la cual estipula el consumo de marihuana los factores más asociado fue el no practicar deportes y la insatisfacción con estudios preuniversitarios con un valor de p de 0.00 y con 2 veces mayor riesgo de

Consumo para ambos, seguido de las malas relaciones familiares con un valor de p de 0.03 con 1.8 veces mayor riesgo de consumo.



Con lo que respecta al consumo de tabaco (tabla N° 6) el factor más asociado fue mala relación familiar con un valor de p de 0.02 y con 1.9 veces más riesgo de consumo en segundo lugar tenemos el tener pareja emocional con un valor de p de 0.01 y 1.8 riesgo de consumo y el tercero es la exposición a drogas con 0.05 de valor de p y con un riesgo de 1.4 veces de consumo.

Y para finalizar los factores asociados, en la tabla N° 7 referente al consumo de cocaína encontramos algo particular no hubo un factor asociado al consumo que pudiera vincularse como riesgo para esta sustancia, se observó que el ser fuera de León con un valor de p 0.02 es factor protector para esta variable, además tres variables no pudieron asociarse ya que la RP fue de 0 porque ninguna de ellas tuvo a alguien que dijera si a la variable y que consumiera esa sustancia.

Tabla N° 4 factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de facultad de odontología 2016								
Factores de riesgo		Consumo de alcohol				RP	IC 95%	Valor de P
		Si		No				
Sexo	Varón	87.5%	(56)	12.5%	(8)	1.37	1.045 -1808	0.006
	Mujer	63.6%	(21)	36.4%	(12)			
Mala relación familiar	Si	0%	(0)	100%	(6)	0	-----	0.000
	No	84.6%	(77)	15.4%	(14)			
Práctica de deportes	No	83.8%	(31)	16.2%	(6)	1.09	0.606-3.415	0.400
	Si	76.7%		23.3%				
Procedencia	Fuera de león	78.5%	(51)	21.5%	(14)	0.9	0.783-1.191	0.750
	León	81.3%	(26)	18.7%	(6)			
Pareja sentimental	Si	84.1%	(37)	15.9%	(7)	1.1	0.912-1.361	0.296
	No	75.5%	(40)	24.5%	(13)			
Exposición a	si	100%	(41)	0%	(0)	1.5	1.280- 1.891	0.000



drogas	No	64.3%	(36)	35.7 %	(20)			
Insatisfacción con estudios preuniversitarios	Si	60.0%	(9)	40.0%	(6)	0.7	0.473-1.106	0.07
	No	82.9%	(68)	17.1%	(14)			
Uso inadecuado de tiempo libre	Si	100%	(15)	0%	(0)	1.32	1.170-1.496	0.036
	No	75.6%	(62)	24.4%	(20)			
Autoestima	Baja	100%	(14)	0%	(0)	1.3	1.167-1.487	0.03
	Alta	75.9%	(63)	24.1%	(20)			
Edad	Menor de 20	72%	(36)	28%	(14)	0.8	0.673-1.013	0.06
	Mayor de 20	87.2%	(41)	12.8%	(6)			

Fuente: primaria

Tabla N° 5 factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes de facultad de odontología 2016

Factores de riesgo		Consumo de marihuana				RP	IC 95%	Valor de P
		Si		No				
Sexo	Varón	54.7%	(35)	45.3%	(29)	0.9	0.657-1.373	0.786
	Mujer	57.6%	(19)	42.4%	(14)			
Mala relación familiar	Si	100%	(6)	0%	(0)	1.8	1.561-2.303	0.03
	No	52.7%	(48)	47.3%	(43)			
Práctica de deportes	No	83.8%	(31)	16.2%	(6)	2.1	1.539-3.104	0.000
	Si	38.3%	(23)	61.7%	(37)			
Procedencia	Fuera de león	61.5%	(18)	38.5%	(25)	1.4	0.908-2.178	0.09
	León	43.8%	(14)	56.3%	(18)			
Pareja sentimental	si	52.3%	(23)	47.7%	(21)	0.8	0.622-1.284	0.5
	no	58.5%	(31)	41.5%	(22)			



Exposición a drogas	Si	39%	(16)	61%	(25)	0.5	0.377-0.878	0.005
	No	67.9%	(25)	32.1%	(10)			
Insatisfacción con estudios preuniversitarios	Si	100%	(15)	0%	(0)	2.1	1.675-2.639	0.000
	No	47.6%	(39)	52.4%	(43)			
Uso inadecuado de tiempo libre	Si	26.7%	(4)	73.3%	(11)	0.4	0.186-1.030	0.01
	No	61%	(50)	39%	(32)			
Autoestima	Baja	35.7%	(5)	64.3%	(9)	0.6	0.293-2.506	0.104
	Alta	59%	(49)	41%	(34)			
Edad	Menor de 20	34%	(17)	66%	(33)	0.4	0.286-0.653	0.00
	Mayor de 20	78.7%	(40)	21.3%	(10)			

Tabla N° 6 factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de facultad de odontología 2016

Factores de riesgo		Consumo de tabaco				RP	IC 95%	Valor de P
		Si		No				
Sexo	varón	53.1%	(34)	46.9%	(30)	0.92	0.636-1.339	0.677
	Mujer	57.6%	(19)	42.4%	(14)			
Mala relación familiar	Si	100%	(6)	0%	(0)	1.9	1.587-2.362	0.021
	No	51.6%	(47)	48.4%	(44)			
Práctica de deportes	No	62.2%	(23)	37.8%	(14)	1.2	0.870-1.776	0.243
	Si	50%	(30)	50%	(30)			
Procedencia	Fuera de león	60%	(39)	40%	(26)	1.3	0.883-2.130	0.131
	León	43.8%	(14)	56.3%	(18)			
Pareja sentimental	Si	72.7%	(32)	27.3%	(12)	1.8	1.257-2.680	0.001
	No	39.6%	(21)	60.4%	(32)			

Fuente: primaria



Exposición a drogas	Si	65.9%	(27)	34.1%	(14)	1.4	0.992-2.028	0.05
	No	46.4%	(26)	53.6%	(30)			
Insatisfacción con estudios preuniversitarios	Si	73.3%	(11)	26.7%	(4)	1.4	0.988-2.075	0.114
	No	51.2%	(42)	48.8%	(40)			
Uso inadecuado de tiempo libre	Si	33.3%	(5)	66.7%	(10)	0.5	0.272-1.192	0.07
	No	58.5%	(48)	41.5%	(34)			
Autoestima	Baja	71.4%	(10)	28.6%	(4)	1.3	0.933-0.038	0.17
	Alta	51.8%	(43)	48.2%	(40)			
Edad	Menor de 20	48%	(24)	52%	(26)	0.7	0.866-2.130	0.176
	Mayor de 20	61.7%	(29)	38.3%	(18)			

Fuente: primaria

Tabla N° 7 Factores asociados al consumo de cocaína en estudiantes de facultad de odontología 2016

Factores de riesgo		Consumo de cocaína				RP	IC 95%	Valor de P
		Si		No				
Sexo	Varón	21.9%	(14)	78.1%	(50)	1.8	0.645-5.049	0.242
	Mujer	12.1%	(4)	87.9%	(29)			
Mala relación familiar	Si	0%	(0)	100%	(6)	1.2	1.126-1.380	0.227
	No	19.8%	(18)	80.2%	(73)			
Práctica de deportes	No	10.8%	(4)	89.2%	(33)	0.4	0.165-1.302	0.123
	Si	23.3%	(14)	76.7%	(46)			
Procedencia	Fuera de león	12.3%	(8)	87.7%	(57)	0.3	0.172-0.901	0.024



Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de odontología de UNAN León 2016

	León	31.3%	(10)	68.8%	(22)			
Pareja emocional	si	22.7%	(10)	77.3%	(34)	1.5	0.650-3.486	0.33
	no	15.1%	(8)	84.9%	(45)			
Exposición a drogas	si	9.8%	(4)	90.2%	(37)	0.3	0.139-1.099	0.056
	No	25%	(14)	75%	(42)			
Insatisfacción con estudios preuniversitarios	Si	0%	(0)	100%	(15)	0	-----	0.04
	No	22%	(18)	78%	(64)			
Uso inadecuado de tiempo libre	Si	0%	(0)	100%	(15)	0	-----	0.04
	No	22%	(18)	78%	(64)			
Autoestima	Baja	0%	(0)	100%	(14)	0	-----	0.05
	Alta	21.7%	(18)	78.3%	(65)			
Edad	Menores de 20	16%	(8)	84%	(42)	0.7	0.325-1.742	0.5
	Menores de 20	21.3%	(10)	78.7%	(37)			

Fuente: primaria



### Discusión

La información obtenida en esta investigación es un primer paso para la comprensión y valoración del consumo de drogas jóvenes universitarias de odontología. Además puede ser utilizado para estudios posteriores y para la generación de medidas preventivas y de esta manera contribuir al mejoramiento de las vidas y desarrollo de los universitarios, ya que se exploró la frecuencia de consumo y algunos factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

El estudio de sustancias psicoactivas en estudiantes pertenecientes a las facultades de ciencias salud son poco comunes peor en nuestro medio ya que las instituciones no se interesan en la prevención de consumo de drogas y promoción de estilos de vida saludable que está en crecimiento constante no solo en nuestro país, sino a nivel mundial.

Se destaca una prevalencia de consumo de alcohol con un 79% en este sentido se encontró que tenemos una menor prevalencia es mucho menor que en otros estudios ya que estos presentaron datos por encima de 90% <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> por ejemplo Brasil y Chile que tenían valores del 90% <sup>(3)</sup>, solo la excepción es Colombia con un 61%, en comparación con Nicaragua con 80% encontramos que la prevalencia se mantiene similar. <sup>(3)</sup>

También se observó que en la distribución por sexo los hombres superan a las mujeres en el consumo aunque escasamente aproximadamente por un 2 -5 % pero en los resultados encontramos un mayor margen de diferencia con 24 % siempre siendo los varones los que lideran. <sup>(2)</sup> <sup>(1)</sup>.

En el consumo de tabaco se obtuvo un valor de 55% y vimos que no tenemos un valor superior con respecto a otros estudios estamos muy similares lo único en que diferimos es que en la distribución por sexo a diferencia del alcohol la mujeres fuman más que los varones 58% - 53% respectivamente, y con lo cual supera en un 10% a la prevalencia de consumo en otras mujeres. <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup>





En lo que respecta al consumo de marihuana se encontró una prevalencia de 56% un valor muy superior a los encontrados por un 25 % por ejemplo Chile que es el que tiene la mayor prevalencia con 30% y siguiéndole Jamaica superado 35% y en Nicaragua se encontró 5% muy inferior comparado con nuestra investigación <sup>(3)</sup> y en con respecto al sexo las mujeres mostraron una mayor prevalencia mayor comparado que los hombres en un 3% y encima de 40% comparado con otras investigaciones.<sup>(1) (2)</sup>

Para finalizar la prevalencia obtenida de cocaína fue de 18% superando en un 15% a otras investigaciones y por mucho a Nicaragua que particularmente en un estudio fue la que presento la mayor prevalencia 4% seguido de Brasil y Colombia <sup>(3)</sup>, en otros estudios la prevalencia fue mucho menor que los valores expuestos anteriormente, y referente a la distribución por sexo el varón supera a la mujer en un 10% patrón no visto en el consumo de tabaco y de marihuana.  
(1) (2) (3)

En mujeres la prevalencia es más alta muchas veces considerada a fenómenos sociales, busca de su identidad y además es fundamental las malas relaciones familiares y traumas en la adolescencia y rebeldía.

El consumo de drogas ilícitas está asociado al acceso a la misma y a la adopción de culturas extranjeras, además como parte de la transición a drogas más perjudiciales como heroína y éxtasis y la insatisfacción con alguna área de la vida del consumidor.

En cuanto a los factores asociados se encontró que el sexo masculino predispone al consumo de drogas 33% valor de  $p < 0.00$  Y que los estudiantes que pertenecen religión católica consume más drogas que los que son de otras religiones en comparación con nuestro estudio el 100% tenía como importantes y de ellos de los pertenecientes a la religión católica 87% consumen alcohol, marihuana 44% y tabaco 66% .En cuanto a asociación con el sexo el ser varón representa un factor asociado al consumo de alcohol. Aunque no todos las variables fueron asociados al consumo, existe un gran porcentaje de consumo de alguna sustancia psicoactivas.



La prevalencia de todas las drogas es más baja en los menores de 18 comparado con la edades comprendida entre alcanza un pico máximo en personas de edades de 22-23 años y luego desciende hasta valores inferiores de los de menores de 18 años y es lo que podemos -notar un alto consumo entre los mayores de 21 años.

(1): Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la universidad tecnológica intercontinental (UTIC) región central. Paraguay 2013.

(2): Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013

(3): Policonsumo simultaneo de sustancias psicoactivas en estudiantes de primer y segundo de facultad de ciencias de la salud / ciencias médicas en 7 universidades de 5 países de américa latina y un país del caribe 2008

(4): Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes internos de la residencia Rigoberto Simpson y Eddy Rizo de la unan león con periodo Julio- septiembre 2013.



### Conclusión

Del total de los encuestados 51.1% de la población es menor de 20 años y el 66% son del sexo masculino.

El 26.8 % de la población estudiada tiene 22 años y el año más prevalente fue quinto.

El 67% de la población es de fuera de león y el 100% de la población encuestada cree importantes las creencias religiosas son importantes.

La prevalencia del consumo de alcohol es de 79.4% y para los hombres 87.5% y en las mujeres.

La prevalencia del consumo de Tabaco fue de 54.6% y en los hombres de 53.1% y de 57.6% en mujeres.

La prevalencia de marihuana fue de 55.7 % y en hombres de 54.7% y de 57.6% en mujeres.

La prevalencia de cocaína fue de 18.6% y en los hombres 21.9 % y de 12.1% en mujeres.

En el caso del consumo de drogas licitas (alcohol y tabaco) la prevalencia es menor comparado con otros estudios, en el caso de las drogas ilícitas la prevalencia es más alta sin duda alguna comprado con otros estudios, inclusive comparando con estudios realizados en el mismo país y universidad.

La prevalencia en el sexo femenino es más alta en caso de consumo de alcohol, tabaco y marihuana.

Los factores asociados fueron exposición a drogas, uso inadecuado de tiempo libre, baja autoestima, ser varón, insatisfacción con estudios preuniversitarios, no practicar de deportes, mala relación familiar, tener pareja sentimental.



### Recomendaciones

- ◆ Informar a la universidad de los datos obtenidos en este estudio.
- ◆ Crear grupos universitarios que promuevan una vida sin drogas y que involucren a los jóvenes en actividades recreativas.
- ◆ Realizar nuevos estudios y darle seguimiento al consumo de drogas en la universidad
- ◆ Crear programas preventivos en los niños que involucren a padres y sociedad en general.



### Referencias bibliográficas

1. UNODC. (2011). Word Drug Report. United Nations Office on Drugs and Crime.  
Volkow, N. D., & Muenke, M. (2012). The genetics of addiction. Hum Genet, 131(6), 773-777.
2. (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaria de Seguridad Multidimensional (SSM).“Los Currícula de las Escuelas de Medicina y de Bioanálisis Clínico con el Contenido de Drogas: La Experiencia de la SE/CICAD en América Latina”. Washington, D.C.; 163p)
3. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD, Secretaria de Seguridad Multidimensional SSM, Nicaragua, Evaluación del progreso de control de drogas 2007 – 2009. Organización de los Estados Americanos 2010. [Consulta el 25 de junio del 2014]. Disponible en [http://www.cicad.oas.org/mem/reports/5/Full\\_Eval/Nicaragua%20-%205ta%20Rd%20-%20ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/mem/reports/5/Full_Eval/Nicaragua%20-%205ta%20Rd%20-%20ESP.pdf)
4. SSA, CONADIC, ENA. Epidemiología del consumo de drogas a nivel mundial y México.[Internet]. 2012. [Acceso 6 de junio 2013]. Disponible en: [http://www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/CAPITULO\\_III.pdf](http://www.cij.gob.mx/Especialistas/pdf/CAPITULO_III.pdf)
5. De Visser, R. O., & Birch, J. D. (2012). My cup runneth over: young people's lack of knowledge of low-risk drinking guidelines. Drug Alcohol Rev, 31(2), 206-212.
6. CICAD. (2010). Multilateral Evaluation Mechanism (MEM). Governmental Expert Group ( BrazilGEG). Organization of American States / Inter-American Drug Abuse Control. Assessment of Progress in Drug Control 2007-2009. CICAD/OAS.



7. Téllez R. Mendoza A. Romero M. et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011 [Internet]. México: Instituto nacional de salud Pública. 2012 [consulta el 7 de junio 2013]. Disponible en: [http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_drogas\\_con\\_anexo.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_drogas_con_anexo.pdf)
8. Karam, E., Kypri, K., & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: an international perspective. *Curr Opin Psychiatry*, 20(3), 213-221
9. Castro N, Cortes P, Pereira G, Lobo M. Revista latinoamericana de enfermería, Uso de drogas entre los estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. Brasil, 2010, Vol. 18
10. Salud y Psicología. Drogadicción [Internet]. Argentina. 2010 [consulta el 1 de noviembre del 2013]. Disponible en: <http://saludypsicologia.com/343/de-la-drogadiccion/> *Uso de drogas y el conocimiento de sus consecuencias*
11. Quiroga M. Cannabis: efectos nocivos sobre la salud física [Internet]. México 2008 [consulta el 1 de noviembre del 2013]. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/quiroga%20117-133.pdf>
12. National Institute on Drug Abuse. Cocaína: Abuso y adicción [Internet]. USA. 2012 [consulta el 1 de noviembre del 2013]. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/que-es-la-cocaina>
13. Karam, E., Kypri, K., & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: an international perspective. *Curr Opin Psychiatry*, 20(3), 213-221.
14. Hingson, R., Heeren, T., Winter, M., & Wechsler, H. (2005). Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among U.S. college students ages 18-24: changes from 1998 to 2001. [Research Support, Non-U.S. Gov't Review]. *Annual Review of Public Health*, 26, 259-279.



15. Ramirez Castillo, J., Cunningham, J., Brands, B., Strike, C., & Wright Mda, G. (2009). [Perceived norms among university students about their peers and drug use at a Chilean university]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 17 Spec No, 907-912.
16. Sepulveda, M. J., Roa, S. J., & Muñoz, R. M. (2011). Prevalence of the drug consumption among Chilean university students. *Rev Med Chile*, 139(7), 856-863.
17. Brady, K. T., & Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *PsychiatrClin North Am*, 22(2), 241-252.
- 18 - Cummings, J. A., Gowl, B. A., Westenbroek, C., Clinton, S. M., Akil, H., & Becker, J. B. (2011). Effects of a selectively bred novelty-seeking phenotype on the motivation to take cocaine in male and female rats. *Biol Sex Differ*, 2, 3.
- 19 - Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry*, 159(10), 1642-1652.
- 20 - Lee, T. Y. (2011). Construction of an integrated positive youth development conceptual framework for the prevention of the use of psychotropic drugs among adolescents. *ScientificWorldJournal*, 11, 2403-2417.
- 21 - Wise, R. A., & Rompre, P. P. (1989). Brain dopamine and reward. *Annu Rev Psychol*, 40, 191-225
- 22- Koob, G. F., & Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology*, 24(2), 97-129. y Robinson, T. E., & Berridge, K. C. (2003). Addiction. *Annu Rev Psychol*, 54, 25-53.
- 23- Jay, T. M. (2003). Dopamine: a potential substrate for synaptic plasticity and memory mechanisms. *ProgNeurobiol*, 69(6), 375-390
- 24 - Jeynes, W. H. (2002). The relationship between the consumption of various drugs by adolescents and their academic achievement. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 28(1), 15-35.



25 - Volkow, N. D., & Muenke, M. (2012). The genetics of addiction. *Hum Genet*, 131(6), 773-777.

26 - Comings, D. E. (1996). Genetic factors in drug abuse and dependence. *NIDA Res Monogr*, 159, 16-38; discussion 39-48 y Crabbe, J. C. (2002). Genetic contributions to addiction. *Annu Rev Psychol*, 53, 435-462.

27 - Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychol Rev*, 111(1), 33-51

28 - Kelley, A. E. (2004). Memory and addiction: shared neural circuitry and molecular mechanisms. *Neuron*, 44(1), 161-179

29 - WHO. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. WorldHealthOrganization ASSIST WorkingGroup., 97, 1183-1194





# Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, León

Prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de la carrera de odontología.

Facultad de odontología

UNAN-León 2015

INSTRUCCIONES DE LA ENCUESTA.

Lea detenidamente los acápites de la encuesta y marque con una X su respuesta.

A) Información sobre características sociodemográficas
A1. ¿Qué edad tiene usted?  _____ Años cumplidos.
A2 sexo  <input type="checkbox"/> 1) Masculino <input type="checkbox"/> 2) Femenino
A3. ¿Qué año cursa?  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1) Segundo <input type="checkbox"/> 2) Tercero <input type="checkbox"/> 3) Cuarto <input type="checkbox"/> 4) Quinto
A4. ¿De donde es originario usted?  <input type="checkbox"/> 1) León <input type="checkbox"/> 2) Fuera de león



5. ¿Dónde reside actualmente?

- 1) En su casa.
- 2) Residencias universitarias.
- 3) Alquila cuarto
- 4) Casa de familiar

A6. ¿Con quién reside donde vive?

- 1) Familia
- 2 Compañero@
- 3 solo

A7. ¿A qué religión pertenece?

- 1) Católica
- 2) Evangélica
- 3) Otras

A8. ¿Qué tan importantes son las creencias religiosas para usted?

- 1) Importante
- 2) No importantes

B) Consumo de drogas.

B1) ¿Ha ingerido alguna vez algún tipo de licor o cerveza?

- 1) si ( si respondió esta opción pase a B2)
- 2) no

B2. ¿Cuántas veces ha consumido alcohol?

- 1) Una vez al año



- 2) Más de una vez al año
- 3) Mensualmente
- 4) Fin de semana
- 5) Diario

B3. ¿Consumes usted tabaco o cigarrillos?

- 1) Si ( si respondió esta opción pase a B4)
- 2) No

B4. ¿Cuántos cigarrillos se fuma al día?

- 1) Menos de tres
- 2) Entre 4 y 7
- 3) Más de 10
- 4) Un paquete
- 5) Más de un paquete

B5. ¿Ha consumido cocaína?

- 1) Una vez
- 2) Más de una vez
- 3) Con regularidad
- 4) Periódicamente
- 5) Muy frecuente
- 6) Nunca

B6. ¿Ha consumido usted marihuana?

- 1) Una vez
- 2) Más de una vez
- 3) Con regularidad
- 4) Periódicamente
- 6) Nunca



- 5) Muy frecuente

C) Factores de riesgo o vinculados al consumo de drogas

C1. ¿Cuida usted su cuerpo?

- 1) si  
 2) no

C2. ¿Practica usted algún deporte?

- 1) Si ( si eligió esta opción continúe en C3)  
 2) No

C3. ¿Cuál practica?

- 1) Beisbol  
 2) Futbol  
 3) Basquetbol  
 4) Otro

C4. ¿Tiene usted pareja (novi@)?

- 1) Si  
 2) No

C5. ¿Tiene usted buenas relaciones con su familia?

- 1) Si  
 2) No

C6. ¿Está usted expuesto a drogas y a personas que la consuman o distribuyan?

- 1) Si  
 2) No



C7. ¿Usted considera que aprovecha adecuadamente su tiempo libre?

- 1) Si
- 2) No

C8. ¿Está satisfecho con su primaria y secundaria?

- 1) Si
- 2) No

C9. ¿Cuál es su opinión acerca de las drogas, que son para usted?

- 1) Perjudiciales
- 2) Buenas
- 3) Malas
- 4) No opina

C10. Como es su autoestima

- 1) Baja
- 2) Alta

Ante cualquier duda e inquietud el investigador está en la obligación de aclararlas al encuestado.

Gracias por su amable atención y tiempo.



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.  
UNAN – León.

León Mayo 2016

Dr. Humberto Altamirano

Decano de la facultad de odontología

Su despacho

Mis cordiales saludos para usted

Mi nombre es Edgar José Escoto Díaz con carnet N° 10- 00843-0 y Emanuel Salvador Flores Gómez con carnet N° 11-00988-0 estudiantes de quinto año de medicina de esta prestigiosa universidad , el motivo del presente escrito es para solicitar la autorización para aplicar una encuesta para nuestra investigación de monografía sobre.

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA EN LA UNAN -LEÓN 2015-2016

Le agradecemos de antemano su ayuda; deseándole éxitos en el cumplimiento de sus labores, se despiden de usted.

---

Edgar José Escoto Díaz

Estudiante de V año de medicina.  
medicina.

---

Emanuel Salvador Flores

Estudiante de V año de

---

Dr. Francisco Bustamante Ramírez  
Internista



León, Mayo 2016

Dra. Yadira Granados

Secretaria Académica

Facultad de Odontología

UNAN – León

Reciba un cordial saludo de nuestra parte.

Somos Edgar José Escoto Díaz y Emanuel Salvador Flores Gómez, estudiantes activos del V año de Medicina (UNAN-León).

Estamos realizando un estudio como parte del protocolo de investigación que lleva por nombre “Prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de la carrera de Odontología en la UNAN-León”. Nuestro tutor es el Dr. Francisco Bustamante (especialista en Medicina Interna y profesor titular del departamento de fisiología); el motivo de la presente es para solicitar su ayuda, brindándonos la cantidad de estudiantes matriculados en la carrera de Odontología en el año 2016 (desde II a V año), esto servirá de gran ayuda para poder calcular la muestra de la población a estudiar de nuestro trabajo investigativo.

Sin nada más que agregar y esperando una respuesta positiva de su parte para poder completar nuestro estudio, se despide cordialmente de usted.

Edgar Escoto Díaz

Emanuel Flores Gómez

**Estudiantes del V año de Medicina**

---

Dr. Francisco Bustamante Ramírez

**Especialista en Medicina Interna.  
Master en educación superior en salud.  
Profesor Titular del departamento de Fisiología.**





### **Consentimiento informado de participación en estudio de investigativo.**

**Tema:** Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas es estudiantes de II a V de la carrera de odontología UNAN-León 2016.

Este estudio es guiado por el Dr. Francisco Bustamante con estudiantes de sexto año de la carrera de medicina.

Nuestro estudio investiga las características sociodemográficas, prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en la UNAN-León 2016.

Se le insta a usted como estudiante de la carrera de odontología a participar en nuestro estudio y con ello proporcionarnos los datos correspondientes para llevar a cabo nuestro trabajo investigativo. Tiene la libertad de decidir participar si no lo hace no tendrá problema alguno pero si participa de antemano muchas gracias pero tenga que su participación será voluntaria, no habrá remuneración económica, los datos proporcionados son confidenciales , anónimos y nadie más que nosotros tendrá acceso a ellos.

La información obtenida de nuestro estudio se utilizará para conocer la prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas y con estos datos poder gestionar ayuda para formar programas que realicen intervenciones y se brinde un asesoramiento a los estudiantes y de esta forma se mejore la calidad de vida.

En caso de tener alguna duda consultar a los encuestadores los cuales brindaran una respuesta a sus interrogantes.

Estoy de acuerdo con el estudio y deseo voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre \_\_\_\_\_ y Firma \_\_\_\_\_ del Participante \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_