

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Postgrado en Epidemiología y Salud**



Tesis para optar a Título de Máster en Salud Pública.

Uso de drogas en estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua en Abril - Mayo del 2013.

Autora: Dra. Auxiliadora Ayala Rojas

Tutor: Dr. Néstor Castro Gutiérrez

León, Nicaragua, Noviembre 2013.

ÍNDICE

Dedicatoria	<i>i</i>
Agradecimiento	<i>ii</i>
Resumen	<i>iii</i>

Capítulo	Página.
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Justificación	9
IV. Planteamiento del problema	10
V. Objetivos	11
VI. Marco Teórico	12
VII. Diseño metodológico	25
VIII. Resultados	37
IX. Discusión	44
X. Conclusiones	53
XI. Recomendaciones	55
XII. Referencias Bibliografías	57
XIII. Anexos	60

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso y creador de vida y a todos aquellos Jóvenes universitarios que están en el proceso de rehabilitación por el consumo de las drogas.

“Que Dios nuestro señor ilumine su camino hacia la felicidad”.

AGRADECIMIENTO

A mi madre por apoyarme incondicionalmente durante toda mi vida, usted nunca me ha dejado sola, a usted muchas gracias.

A mi padre por ser al igual que mi madre mi mayor apoyo y orientador de mi vida.

A mis pequeños hijos por espérame todos los días y por ser el motivo de mi vida.

A mi esposo por toda su ayuda y apoyo.

A mis hermanos por apoyarme con mis hijos.

A mi profesor y tutor Dr. Néstor Castro por su apoyo y dedicación a la tesis y al tiempo que dedico al estudio.

A la Escuela de Postgrado en Epidemiología y Salud por haberme dado la oportunidad y la facilidad de poder realizar la maestría en tan prestigioso lugar.

A mis profesores por su calidad docente que recibí durante el curso de la maestría.

A Raquel Amador y Julia Rojas, personal administrativo del Postgrado en Epidemiología y Salud de la UNAN León, por la calidad de atención que me brindaron durante el transcurso de la maestría.

Al Dr. Ulloa vice decano de la facultad de medicina, a la Lic. Zeneyda Sub-Directora del POLISAL y al Dr. Briones, Decano de Psicología.

A todos ustedes muchas gracias.

RESUMEN

El uso de drogas es un problema de salud pública. Tanto el uso de las drogas lícitas como las ilícitas en la población estudiantil superior esta en aumento y es sumamente importante tomar consciencia sobre la situación. El objetivo del estudio es Caracterizar el uso de drogas entre estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua en abril- Mayo de 2013. Es de tipo descriptivo corte transversal, se aplicó un cuestionario auto administrado (Substance Abuse and Mental Health) validado en algunos países de América Latina y adaptado a la realidad nicaragüense, en el estudio realizado en UNAN León, siendo la muestra de 1276 para un universo de 3790 estudiantes universitarios. Entre los resultados obtenidos están que la edad más frecuente estuvo entre 20-24 años, sexo femenino, estado civil soltero (a), nivel socioeconómico clase más baja y de procedencia Managua y Masaya. En General la sustancia más utilizada en los estudiantes universitarios fueron el alcohol con un 51.5%, medicamentos con un 50.2% y tabaco con 27.0% respectivamente. De las carreras estudiadas: Anestesia, Trabajo Social y Medicina reportaron mayor número de consumo de alcohol y medicamentos en relación de las otras carreras encuestadas, de estos la mayoría alquila, conviven con los amigos seguido que habitan en el Internado Universitario, sonde el del consumo de Alcohol y medicamentos se reporta en un 60%, en relación al acompañamiento con el consumo de drogas los amigos representa el 80% de manera eventuales, se presentó más después del ingreso a la universidad en un 65% de los estudiantes universitarios. El consumo de medicamento es el que mayormente se consumen entre los universitarios de manera habitual y antes de ingresar a la universidad.

La Cocaína es la droga ilícita de mayor consumo de los universitarios, con un consumo eventual y después de ingresar a la universidad.

Palabra Clave: Palabras clave: consumo drogas, lícitas, ilícitas, estudiantes, Universitarios

I. INTRODUCCION

El uso de drogas es un problema de salud pública. Tanto el uso de las drogas lícitas como las ilícitas tiene efectos en la economía familiar, la salud de las personas que la consumen y se altera la seguridad ciudadana por los problemas sociales de delincuencia y consumo excesivo que ello supone. Todos los países del mundo están siendo afectados por este flagelo, especialmente aquellos con frágil economía y en los que aún no existen mecanismos adecuados de regulación. América Latina ha sido duramente golpeada por los efectos del uso y abuso de las drogas y en Centroamérica, particularmente en Nicaragua también se observa un panorama poco alentador donde las personas jóvenes por ejemplo, y aún de diversos estratos sociales y políticos, consumen cada vez más drogas, especialmente aquellas que son ilícitas.

En Honduras se ha demostrado que las drogas acarrearán una amplia gama de problemas relacionados con la salud, las relaciones familiares, sociales y laborales, problemas educativos accidentes y conductas violentas¹. Nicaragua tampoco escapa de esta situación en donde se calcula que hay cerca de 3.5 nicaragüenses por cada 1,000 habitantes que consumen algún tipo de droga ilegal y en otro estudio realizado en 2003 demostró que entre los adolescentes de entre 12 a 20 años de edad que estudiaban la secundaria, consumían algún tipo de droga, especialmente la marihuana, seguidas por la cocaína, los solventes, inhalantes y las anfetaminas.²

Los jóvenes por tanto, constituyen un grupo de población de alto riesgo para el consumo de drogas lícitas o ilícitas y puede afectar no sólo su desarrollo biológico sino también su desarrollo psico-social y madurez para vivir una vida digna, independiente y exitosa. Aún los jóvenes que tienen opciones de vida para estudiar formalmente una carrera universitaria, pueden estar siendo blanco del consumo de drogas y con ello afectar su formación como

profesional. En la UNANLeón se realizó un estudio que demostró que más de la mitad de los estudiantes de diversas carreras como Medicina, Bioanálisis, Psicología y Enfermería, consumían alcohol (52.6%), un cuarto de ellos consumían tabaco (25.3%), casi la mitad de ellos consumía algún tipo de medicina (48.7%) y el 2.6% consumían cocaína.³ Por esta razón, conviene realizar un estudio en la UNAN Managua en los estudiantes que consumen drogas para hacer una comparación del uso, una caracterización y un análisis de sus principales factores de riesgo que permitan identificar acciones y estrategias de detección y prevención en el uso de drogas.

Aún no existen estudios que describan estos hallazgos y patrón de consumo entre los estudiantes en la UNAN Managua, por lo que, al realizar el presente estudio, se identificarán también estrategias y acciones para la recuperación de corto y largo plazo de los estudiantes con mayor consumo y uso de drogas.

II. ANTECEDENTES

El consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población estudiantil superior esta en aumento y es sumamente importante tomar consciencia sobre esta situación, en donde el rendimiento académico debe esta acorde a las exigencias que conllevan las universidades y que por esta razón son blanco fijo para el consumo de las drogas más frecuentemente utilizada por los jóvenes, por esto se hace referencias a estudios realizado en países como Uruguay, México, Chile, Colombia, Costa Rica y en nuestro país Nicaragua, para fortalecer las referencias del estudio de investigación que se llevo a cabo en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua.

La investigación de J. Calzado y colaboradores en la 5^{ta} Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Drogas, en el país de Uruguay 2012, reportan en su estudio que el consumo de marihuana y cocaína aumentó, siendo la marihuana la droga ilegal más consumida. Las edades entre 15-65 años representaron el 20% que consumieron alguna vez en su vida Marihuana. A razón de 10: 4 mantienen el consumo de drogas en el último año es mayor en hombres que en mujeres y en menores de 30 años de edad. El 34% de los que consumieron cocaína en el último año presenta signos de dependencia, lo que representa a 10.204 usuarios. Nueve de cada 10 personas de entre 15 y 65 años probó alcohol alguna vez en la vida y tres de cada cuatro lo hizo en los últimos 12 años. El consumo habitual de alcohol representa el 55,3% siendo mayor en los hombres presentan mayor dependencia que las mujeres.

En el consumo de tabaco, está representado por el 31% de las personas que habitualmente consume, el 16% de la población consumió tranquilizantes alguna vez en su vida. Uno de cada seis lo hizo sin prescripción médica y de aquellos casos en que sí tenían receta, solo en el 42% fue otorgada por un psiquiatra.⁴

Investigación realizada en el país de Chile 2011, por Sepulvera C, M. y colaboradores, determinan la prevalecía de consumo de drogas entre los

estudiantes universitarios del 3^{er} año de la carrera y los factores sociales asociados, de una universidad pública. Datos reporta que en los estudiantes el pertenecían al nivel socioeconómico medio en un 68% de los casos, el 96% consumía alcohol al menos una vez siendo esta la droga licita más consumida. Entre las drogas ilegales en orden decrecientes se encontraron, la marihuana se consume en un 22%, cocaína en el 53% o, drogas alucinógenas en el 2.6%, inhalante en 2.3% y cocaína base en el 1,4%. El consumo de Sedantes fue de 13.8% y en un 6% consumió estimulantes ⁵.

En el país del Sur de América, Argentina 2011, Sánchez, M, en un estudio sobre "Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Nacional de San Luís" 2009", se encontró que del total de la muestra, el 77.9% consumen algún tipo de sustancia tóxica. El consumo de alcohol es del 70.2% en los estudiantes, seguido del tabaco el 28.8%, con un 14.6% ingieren medicamentos y por último las sustancias ilegales el 9.9%. Siendo el hombre los que más consumen sustancias psicoactivas legales, mientras que las mujeres consumen más sustancias ilegales. Los grupos de edades más frecuentemente afectada fueron según sustancias: el alcohol entre 19 y 26 años con un 72.9%, el tabaco tuvo una alta prevalencia en el grupo de 31 a 34 años; medicamentos en el grupo de más de 35 años con un 44,4%; el mayor consumo de sustancias ilegales se observó en el grupo que tiene entre 19 y 22 años. La marihuana es de mayor consumo seguido de Cocaína. ⁶

López M. y colaboradores en Bogotá, Colombia, en la investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas licitas en estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada en la ciudad de Bogotá, Colombia, reporta: que la ingesta de alcohol represento el 82% y en un 24% fue el consumo de tabaco. El nivel de dependencia del tabaco estuvo representado por 72% con dependencia media, seguida de dependencia alta con un 20% y con un 8,5% estudiantes con dependencia leve. Según la relación consumo de tabaco y alcohol se encontró que el 98% de los estudiantes que fumaban consumían alcohol. ⁷

Guisa-Cruz V. México DF, México, INPRFM; 2011, encuesta realizada a nivel Nacional sobre Adicciones, brinda información importante sobre el uso de drogas en jóvenes donde revela que el consumo de alcohol se incrementó en los jóvenes con predominio en los adolescentes donde comienza a beber a los varones a los 16.62 años y en las mujeres a los 19 años. Siendo el alcohol el principal problema de adicción en México, en relación al 2008 el uso de drogas ilícitas se ha mantenido estable y que el tabaquismo al igual que el alcohol tuvo incremento en adolescentes, adultos jóvenes y mujeres.

En la encuesta se valora la relación entre el consumo del 2008 al 2011, datos revelan que:

El consumo de alcohol en 2008 entre 12 a 65 años de edad es el 61.3% aceptaron haber consumido alguna vez bebidas alcohólicas, para 2011 la cifra subió a 71.3%.

La cifra personas que aceptaron tener dependencia al alcohol se incrementó de 5.0% en 2008, a 6.2% en 2011, subiendo en los adolescentes un aumento significativamente en la ingesta de alcohol.

El consumo por "alguna vez" pasó de 31.7% en 2008 a 42.9% en 2011. La dependencia se disparó de 2.7% en 2008 a 4.1% en 2011. La adicción de los mexicanos es el alcohol y la bebida de preferencia es la cerveza, seguida de los destilados como el brandy, tequila, ron, whisky, coñac, vodka.

La dependencia al alcohol, aumentó en los hombres de 8.3% a 10.8% y en las mujeres se triplicó al pasar de 0.6% a 1.8%.

En los hombres sí hubo un incremento en el consumo de marihuana que pasó de 1.7% en 2008 a 2.2% en 2011.

Las drogas ilegales más consumidas son: cualquier tipo 1.5%, seguido de un 1.2% consume marihuana; 0.5%, cocaína y otras drogas (inhalables, anfetaminas y alucinógenos) presentan prevalencias inferiores a 0.2%. Siendo la marihuana la que más se consume en todo el país seguido de la cocaína.

La edad de inicio en el consumo de drogas ilícitas se mantiene en los 18.8 años.

En los mexicanos el consumo de tabaco hay 17.3 millones de mexicanos que son fumadores activos de estos los adolescentes, principalmente se encuentran en el grupo de 13 a 15 años de edad, con un incremento en la prevalencia de fumadoras activas al pasar de 3.8% en 2008 a 8.1% en 2011. Hay 1.7 millones de adolescentes (de 12 a 17 años) que fuman, de los cuales 1.1 millones son hombres y 539 mil mujeres, según la encuesta.⁸

El presente estudio fue realizado por Romero, M. Inés, Chile, 2009 en estudiantes de medicina de la universidad de Pontificia Universidad Católica (PUC) de Chile, corresponde a la prevalencia del consumo de sustancias ilícitas y psicotrópicos, reportando datos que el 23.7% de los estudiantes son fumadores, correspondiendo el 40.5% del uso en séptimo año de la carrera y un 13.5% en el sexto año. Siendo el 40% de los fumadores diarios, un 74% consumieron alcohol en el último mes. Se observó que el consumo de alcohol más alto se encuentra en el sexto año con un 89.2%, seguido del consumo más bajo en el segundo año. Cincuenta y tres por ciento de los hombres y 26% de las mujeres bebían tres o más bebidas en un día determinado.⁹

Dr. Herrera R. Andrés y colaboradores en Managua Nicaragua, investigan los patrones de simultánea poli consumo de drogas y sus implicaciones legales y sociales de los estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en la ciudad de León en 2009, en 357 estudiantes universitarios de los programas de atención de salud en una universidad. Reportando que el 52.1% habían utilizado sustancias psicoactivas en su vida, y el 42.6% consumió en los últimos 12 meses. Las drogas más utilizadas fueron alcohol un 80.3%, seguido de un 34.2% de tabaco, las drogas de prescripción, 5.9% 4.6% marihuana y en ultima posición Cocaína/ crack con un 3.9%¹⁰

En el año 2009, en Chile, Ramírez Castillo, analiza la relación entre las normas percibidas del consumo de drogas en los pares y el uso actual de la

misma, en estudiantes del II y III año de las carreras de salud de una universidad de la ciudad de Chile. Encontrando que más del 50%, perciben que sus pares consumen tabaco diariamente, alcohol tres veces a la semana, marihuana una vez a la semana, y cocaína al menos una vez al año. En la Universidad es el lugar donde más se consume; la cocaína se consume más en casa de amigos. La frecuencia en el uso fue el 68% fumó alguna una vez en la vida, todos los días el 57%; consumió alguna vez en la vida alcohol el 88%; el 26% consumió marihuana alguna una vez en la vida y el 16% en los últimos 12 meses. ¹¹En Chile, desde el año 1994, se realizan estudios por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE), que demuestran la magnitud del problema. El mayor consumo se concentra entre los 19 y 25 años. En este grupo etario, el consumo de alcohol y tabaco, aumenta, alcanzando en el año 2008 prevalencias de vida de 87.2% y 77.2% respectivamente. Con respecto a marihuana, pasta base y cocaína, las prevalencias de vida del año 1994 aumentaron de 21,3% a 42.2%, de 3.2% a 4.1% y de 4.8% a 9.4% respectivamente, en el año 2008. ¹²

En el país de Cuba, el investigador León N. Jesús, realizó una investigación para Caracterizar el consumo de drogas legales en estudiantes de la Sede central de la Universidad Médica de Cienfuegos durante el I semestre del año 2009. Encontrando que la edad promedio del consumo fue de 21.18 ± 2.5 años, predominaron las femeninas 58.99 %. El café y el alcohol fueron las sustancias más consumidas, en compañía de sus compañeros, obteniendo el dinero para adquirir las drogas de sus familiares. ¹³

Estudio realizado por Arrieta V, Catherine, sobre consumo patológico de alcohol en estudiantes de la universidad de Cartagena, Colombia 2008, reportó que el 34.5% de los estudiantes presentaron consumo de riesgo, perjudicial o dependencia, principalmente los hombres con un 41.1%. El consumo actual fue de 83.6 %. La edad de inicio más frecuente fue de 15 a 16 años con el 38 %. ¹⁴

Dr. Castro, N y colaboradores investiga la caracterización de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas con las drogas lícitas e ilícitas, de la

UNAN León en el país de Nicaragua 2008, obteniendo datos que revelan que los estudiantes de las carreras profesionales de dicha facultad, el 52.6% de consumen alcohol, seguido de un 25.3% de Tabaco, 48.7% de Medicamentos y 2.6% de Cocaína.¹⁵

En una universidad del país de Costa Rica, se realiza una investigación en estudiantes del 3^{er} año de la carrera de Enfermería en el 2008, por la investigadora Leiva D, Viriam, sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas, reportando que el 39.3% afirma haber consumido drogas; siendo un 19.6% señala que fueron los amigos quienes se la ofrecieron, una de las causas por la que se consume alcohol, es en un 33.6% para pasarla bien; un 64.5% lo ingieren con amigos y compañeros, 20.6% con familiares. La frecuencia de ingesta correspondiente a una o más veces por semana, presentó el porcentaje más alto 29.9, seguido por un 10.3% que ingiere alcohol menos de una vez por semana. Por último, un 24.3% expresó no haber pensado en dejar de consumir alcohol.¹⁶

También en el país de América del Sur Venezuela, GómezA. y col. Determinar el consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudiantes de la facultad de ingeniería de la Universidad de Carabobo, Venezuela, en 2006, encontrando que el 85.3% consume alcohol y con un 34.6% lo hacen más los fines de semana, el 28,1% fuma, seguido de un 22.1% ha consumido drogas ilícitas alguna vez y 13.7% consume actualmente. La edad de inicio de fue antes de los 20 años, la droga ilícita de más uso es la marihuana 15.2%, seguida de cocaína 9.4%, éxtasis 5%, heroína 4.8%, bazuco 3.3%, crack 2%, inhalantes 1.7%, barbitúricos 1.5%, anfetaminas 1%. La vía más frecuente de uso es la oral 59.8%, se consume más en fiestas en un 29.8% y un 21.5% consume drogas en la universidad.¹⁷

III. JUSTIFICACIÓN

El uso de drogas lícitas e ilícitas entre los estudiantes de las universidades es un importante problema de la sociedad nicaragüense en nuestros días ya que el consumo es una realidad que genera múltiples consecuencias principalmente en el plano social, psicoafectivo y económico en las familias afectadas. Al principio, el problema se presenta como curiosidad y posteriormente el deseo de consumir se hace cada vez “más necesario” y este consumidor necesita satisfacer sus necesidades y se vuelve dependiente en el uso de drogas, y posteriormente comienza a cambiar la personalidad del consumidor provocando descuido en los estudios universitarios, afectando así la calidad del estudiante, sus relaciones con la familia y sus amigos.

Hasta la fecha se han realizado múltiples estudios que refieren que el consumidor busca sentirse comprendido, y busca la compañía de otros individuos en la misma situación de consumo de drogas provocando inseguridad para ellos y para la sociedad.

Es necesario caracterizar el problema de consumo de drogas a fin de proponer acciones y estrategias que permitan ayudar a los jóvenes universitarios consumidores, en el corto y mediano plazo, a dejar de usar las drogas para beneficio de su propia salud, la de sus familias y sus amigos en general. La universidad por su parte, deseosa de formar a sus ciudadanos, estará complacida en abrir este tipo de acciones que puede directa o indirectamente mejorar el rendimiento académico y la calidad en la formación profesional de sus egresados.

Finalmente, la realización de este trabajo permitirá a esa casa de estudios, fortalecer su política de salud ambiental, mediante el conocimiento y caracterización de la gravedad del problema entre sus jóvenes estudiantes, desarrollar a una mayor velocidad las opciones de solución, controlar el uso y abuso de estas sustancias.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso de drogas lícitas e ilícitas es un problema de salud pública que pueden tener efectos en la salud individual de los estudiantes, sus familias y el medio ambiente universitario, por lo tanto, buscamos respuestas a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el uso de drogas entre estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNANManagua en relación a las variables socio-demográficas, las drogas de uso y abuso más frecuentes y el patrón de consumo, así como una descripción de los posibles factores de riesgo que están incidiendo en el uso de drogas en abril- Mayo de 2013?

V. OBJETIVOS

Objetivo general:

Caracterizar el uso de drogas entre estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNANManagua en abril- Mayo de 2013.

Objetivos específicos:

1. Describir las variables socio-demográficas de los estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias Medicas de la UNAN Managua.
2. Determinar las drogas de uso más frecuente, el uso y abuso de dichas sustancias y el patrón de consumo de los estudiantes.
3. Describir los posibles factores de riesgo que puedan estar incidiendo en el uso de drogas licitas e ilícitas.

VI. MARCO REFERENCIAL

Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas según la OMS¹⁸.

Las drogas se clasifican de acuerdo a los efectos que provocan sobre el sistema nervioso en:

- Depresoras: Alcohol, tranquilizantes y heroína
- Estimulantes: Cocaína, Anfetaminas
- Alucinógenas: Marihuana, Pasta Base, Neoprén.
- También las podemos clasificar como legales (Alcohol y Tabaco) e ilegales (Cocaína, Anfetaminas, Marihuana, Pasta Base, Neoprén, LSD, Heroína, Éxtasis).

Drogas ilícitas: son aquellas que por su capacidad de adicción y por su finalidad puramente recreativa, no pueden comercializarse por ley. Entre ellas se encuentran a: el peyote, los hongos alucinógenos, éxtasis y otras anfetaminas, LSD, opio, crack, cocaína, heroína, etc. Aquí se encuentra una subcategoría de sustancias ilegales que son aplicados con fines médicos a pesar de su potencial uso como drogas de recreación. Entre ellas se encuentra la Pseudo efedrina y la efedrina. Anteriormente dichas sustancias se encontraban en medicamentos de venta libre por lo cual en la actualidad muchos países han decidido sacar a estos medicamentos del mercado.¹⁹

Drogas lícitas: son aquellas sustancias que la ley solo permite con fines puramente terapéuticos, por lo cual se necesita una receta medica que avale la necesidad del medicamento. Dentro de esta categoría se encuentran los derivados del opio (morfina, fentanilo, buprenorfina, etc.), benzodiacepaminas (diazepam, lorazepam, alprazolam, etc.), neurolépticos (utilizados en caso de estados psicóticos, manías y esquizofrenias), gases anestésicos, etc.

Drogas Ilegales

La Marihuana:(yerba, macoña, pito, cuete) Es el estupefaciente más difundido; se elabora de las hojas de una planta: El cáñamo Indio (cuyo nombre científico es *cannabis sativo*), la planta contiene un compuesto químico llamado THC (tetra hidrocanabinal) este es el principio activo o alcaloide de la marihuana. Se clasifica entre las sustancias alucinógenas de efecto moderado, produce ligeras distorsiones visuales.

La marihuana preparada para el consumo, es una sustancia molida parecida al orégano. Su color es verde oscuro, y de ahí su nombre hierva. Se fuma en cigarrillos de papel blanco y ambos extremos están retorcidos y plegados. El humo tiene un olor característica muy penetrante.²⁰

Los efectos de la droga dependen de la personalidad de quien la consume. La persona siente una ebriedad moderada, su poder de concentración se entorpece, se pierde la apreciación del transcurso del tiempo y las distancias. Los colores se ven más vivos y las voces más fuertes. La persona esta más elocuente, no produce necesidad orgánica de la droga y hay un signo más evidente que es el enrojecimiento de los ojos.

El consumo extremo causa letargo y embotamiento de las facultades mentales. Se produce confusión y se pierde la voluntad de hacer cosas.

La marihuana es la droga ilícita más ampliamente utilizada en el hemisferio americano. Se estima que en todo el mundo, entre 129 y 191 millones de personas, lo que representa entre 2,9% y 4,3% de la población de edades entre 15 y 65 años, han usado marihuana durante el último año. En las Américas, alrededor de 40 millones de adultos han usado marihuana durante el último año.²¹ En el Caribe, que tiene algunas de las mayores tasas de consumo de marihuana, el uso de esta droga excede al consumo de tabaco en determinadas poblaciones. La tasa de consumo es más alta en varones en relación a las mujeres en la mayoría de los países, en un rango de 1,5 veces

mayor entre los hombres en Canadá y casi 38 veces mayor en el país de El Salvador.

Los Inhalantes: es a menudo problemática en la investigación de drogas, ya que incluye una amplia gama de sustancias químicas que producen diversos grados de efectos psicoactivos y farmacológicos.²²

Los inhalantes retrasan las funciones del cuerpo, quitándole oxígeno al cuerpo y al cerebro y forzando al corazón a latir irregularmente y con rapidez. Se han identificado cuatro clases de estas sustancias inhalantes²³:

Los solventes volátiles: Diluyentes de pintura o removedores, tolueno, colas y líquido corrector.

Los Aerosoles o propelentes: Desodorantes, spray para cocinar y dispensadores de crema batida.

Los gases: Gas butano, propano y gases similares, así como el cloroformo, el óxido nitroso y los gases anestésicos médicos.

Los nitritos: a menudo se venden comercialmente y están empaquetados específicamente para la inhalación, se conocen comúnmente como "Popper" y se asocian frecuentemente con la escena de club, raves y el ambiente gay. Muchas de estas sustancias son elementos comunes de la casa y son fáciles de obtener.

El uso de inhalables es común en muchos países de todo el mundo, tanto en las poblaciones en mayor riesgo social, como en la población general.²⁴ Entre las sustancias que más se consumen están las que contienen tolueno, un solvente presente en disolventes de pintura y en pegamentos. Los inhalables se utilizan generalmente para producir un efecto de alerta y alucinógeno. Sin embargo, en los países en desarrollo de que la inhalación de sustancias que contienen tolueno se inicia en las poblaciones socialmente más vulnerables, el tolueno, o el pegamento que lo contiene, se utilizan a menudo para evitar el hambre o la sensación de frío. La investigación en los Estados Unidos indica

que alrededor de un millón de adolescentes, entre 12 y 17 años, utilizó algún tipo de inhalante durante el año 2009.

En Bolivia, el 1.9% de los estudiantes universitarios reportaron haber usado inhalantes en el estudio Epidemiológico Andino sobre consumo de Drogas sintéticas en la Población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, (CAN2009). En Colombia, el 1.4% de los estudiantes universitarios declaró el consumo de estas sustancias, seguido del 0.8% de los universitarios en Ecuador y el 1.7% en Perú. A pesar de que alguna de estas tasas puede parecer baja en comparación con otras poblaciones, el informe señala que en países como Bolivia, Ecuador y Perú, la prevalencia de último año de uso de inhalantes entre los estudiantes universitarios sólo es superada por la marihuana en esta población, y la prevalencia de estas drogas es muy similar entre los estudiantes universitarios. También señala que en Bolivia, Ecuador y Perú la prevalencia del último año de inhalables fue mayor entre las mujeres que entre los hombres.²⁵

La cocaína: El consumo de cocaína se observa en todo el hemisferio americano, es considerada una droga estimulante porque causa un aumento del ritmo cardiaco y un sentido de energía. El resultado es un polvo blanco que puede chuparse, disolverse, inyectarse, y lo más frecuente que es la inhalación nasal. Causa efecto intenso de corto plazo, que es seguido inmediatamente por la depresión, nerviosismo y un ansia por más. Los traficantes suelen preparar la droga con anestésicos locales, talco o soda cáustica.

Es un estimulante, aumenta la presión sanguínea y las pulsaciones cardiacas, disminuye el apetito y la necesidad de dormir, el consumidor se excita y se agita, se siente lleno de energía, pero se presenta un bajón post-consumo.

La droga impone una gran exigencia al corazón, lo que puede provocar un infarto. A nivel del cerebro aumentando los niveles de serotonina y dopamina, dos neurotransmisores asociados al placer, produce daño cerebral

observando verdaderos hoyos en el cerebro. También se incrementa la adrenalina en la sangre; experimentan un aumento de agresividad, ansiedad, apatía, anorexia e insomnio.

La aspiración nasal provoca rinitis y a la larga destrucción del tabique nasal. Es una droga adictiva, la mezcla de cocaína y alcohol es peligrosa ya que al juntarse en la sangre forman coca etileno, un químico muy adictivo.

Las estimaciones de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC2010) indican que la prevalencia mundial de cocaína durante el último año está entre 0.3% y 0.4%. Sin embargo, en las Américas alrededor del 1.4% de la población general ha consumido cocaína durante el último año, mientras que la tasa global de Europa es inferior al 1%. No obstante se debe tener en cuenta que la amplitud de la prevalencia de consumo de esta droga en América del Norte, América Central, América del Sur y el Caribe es muy diversa.

El rango de prevalencia de cocaína en la población general de 12-65 años en todo el hemisferio americano. La mayor prevalencia de último año superior a 1.4% se encuentra tanto en países del norte como del sur del hemisferio americano, con diversos patrones entre los países del centro. La mayor prevalencia de último año es aproximadamente 2%. La más baja prevalencia de último año en el continente americano se encuentra en Ecuador 0.1% y Guatemala 0.1%. Es difícil identificar los patrones de consumo por subregión.

La mayor prevalencia de consumo de cocaína se encuentra en la población del grupo etario de 18-34 años en la mayoría de los países. Con algunas excepciones, la prevalencia de vida de cocaína es mayor en el grupo de edad de 35-64 años 4.61% que en el grupo de edad 18-34 años 3.49%.

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, la prevalencia del consumo de cocaína es mayor entre hombres que entre mujeres. Esto es válido tanto para la población general, así como para la población estudiantil.

Las diferencias por sexo respecto a la prevalencia del consumo de cocaína en la población general son más amplias que en la población estudiantil. Las razones varían desde cerca de un uso de la cocaína que indica la igualdad entre hombres y mujeres, hasta diferencias de casi 10 a 1. En la mayoría de los países la prevalencia de último año de consumo de cocaína es mayor entre los hombres con relación a las mujeres (razón superior a 1).

La Metanfetamina: es una droga fabricada por el hombre que es extremadamente poderosa y adictiva. Se produce en forma de un polvo blanco cristalino, también puede ser comprimida en forma de píldora. Otros colores del polvo cristalino incluyendo marrón, amarillo, gris, naranja, y rosado. Tiene un sabor amargo y se disuelve fácilmente en agua y alcohol. En algunos casos el uso de metanfetamina causa comportamientos violentos y sicóticos. Muchos adictos informaron que se engancharon a la droga después de usarla por primera vez.²⁶

Existen diversos tipos, y también hay derivados de la anfetaminas. Todos son estimulantes químicos que se venden como polvo o tabletas. El polvo puede chuparse, inhalarse, inyectarse. Lo más común es el uso de tabletas, las que se ingieren. Producen excitación y aceleración orgánica, aumento del ritmo cardiaco y pulmonar. El consumidor se siente con energía, hiperactivo y locuaz, pero sufre insomnio y falta de apetito. Hay quienes sufren dolor de cabeza y pierden la visión por un rato, se vuelven irritables y se seca la boca. Consumir altas dosis desarrolla comportamientos repetitivos realizando la misma acción una y otra vez. También se frecuenta la alucinación táctil, sienten insectos caminar en su piel, se rascan hasta herirse. El síndrome del día después incluye extremo cansancio y náuseas. La excitación con anfetaminas dura unas cuatro horas.

La Heroína: es una droga muy adictiva que es preparada de la sustancia natural morfina que se extrae de una planta asiática de semilla de amapola. Cuando entra en el organismo afecta los receptores en el cerebro que tratan contra el dolor. También afecta al tronco cerebral cual es importante para

procesos automáticos que son críticos para vivir como la respiración y presión arterial. Con sobredosis de heroína, típicamente no pueden respirar debido a los efectos que la heroína tiene en el tronco cerebral. La heroína está conectada con la mayoría de las muertes relacionadas con drogas. La violencia y el crimen también están conectados con su uso. También se le conoce como a una fumada se le dice tiro, a la inyección chute y al consumidor yonkis. El polvo resultante se aspira, se inyecta o se fuma. Rara vez se consume pura, se combina con cocaína o anfetaminas. Produce inicialmente euforia y placer, luego viene un estado de relajación que suprime el dolor físico y la conciencia. El cuerpo se siente tibio y pesado, los primerizos suelen vomitar, al día siguiente un intenso dolor de cabeza y debilidad.

Provoca estreñimiento, anula la capacidad sexual y es adictiva. El uso inyectable hace correr el riesgo de contraer SIDA, hepatitis.

La sobredosis puede provocar la muerte ya que la cantidad letal es cercana a la que se necesita para su efecto.

Funcionan como analgésico al aumentar en el cerebro, la liberación de endorfinas, sustancias que suprimen el dolor y causan placer. Es adictiva ya que en corto plazo se requerirá cada vez mas droga para alcanzar ese momento de euforia. Los síntomas de privación comienzan unas 8 horas después dosis e incluye ansiedad, temblores, sudación, insomnio, calambres, dolor a los huesos.

Alucinógenos o Sustancias alucinógenas: son caracterizadas por su capacidad de provocar cambios en la percepción de realidad de una persona. Las personas que la consumen reportan haber visto imágenes, oír sonidos, y sentir sensaciones que parecen reales, pero no existen. Actualmente, estas sustancias son producidas sintéticamente para proporcionar una potencia más grande, el más común es:

Dietalamida del ácido lisérgico (LSD): es una de las drogas principales que compone la clase de drogas alucinógenas. Fue descubierta en 1938 y es fabricada de ácido lisérgico, cual se encuentra en un hongo llamado cornezuelo que crece en centenos y otros granos. Es un químico muy potente, por lo que se usa en pequeñas dosis. En forma pura, es un polvo blanco soluble en agua, usualmente se comercializa en forma de estampilla que se lamen.

El pensamiento y los sentidos se potencian a tal punto que la realidad y la fantasía pueden llegar a confundirse, por eso se dice que “el consumidor emprende un viaje”. Dosis altas provocan estados de trance. Hay taquicardias y aumento de la presión arterial. Aumenta la información que llega al cerebro, inhibe el apetito y el sueño. Tarda en ser eliminado del organismo 48 horas.

Los efectos de la droga duran entre 10 y 16 horas, por esto si el viaje es malo provoca alucinaciones y un intenso miedo que pueden llevar al suicidio producto de la angustia.

Drogas Legales

El Alcohol: es la tercera causa principal de muerte en grupos de 15-24 años de edad en los EU, de los accidentes, homicidios y suicidios. Es una de las sustancias más utilizadas en las Américas. Las tasas de uso varían enormemente entre los países, las poblaciones y los estratos sociodemográficos. Aunque la mayoría de los adultos que consumen alcohol no sufren consecuencias negativas, la Organización Mundial de la Salud estima que el alcohol causa en todo el mundo el 3.2% de todas las muertes o 1,8 millones de muertes por año y representa el 4% de la carga mundial de muertes. La mayoría de estas muertes se deben a accidentes y lesiones relacionados con el alcohol.²⁷

El consumo peligroso o nocivo de alcohol afecta desproporcionadamente a los adultos jóvenes. Datos de la encuesta SIDUC en las Américas indican que las

tasas más altas de consumo de riesgo o nocivo ocurren entre los 18 y 34 años de edad. Los datos también muestran que entre el porcentaje de personas que consumen alcohol de forma regular, una gran parte son menores de 18 años que ya cumplen los criterios clínicos para el uso peligroso de alcohol. El consumo excesivo de alcohol y la dependencia también se asocian a una amplia variedad de conductas desadaptativas y de riesgo ²⁸.

Efectos de trastornos de sueño inducidos por el alcohol incluyen:

- El proceso de pensamiento es más despacio.
- Cambios de humor
- Pérdida de atención
- Sueño o cansancio
- Retraso de crecimiento

El alcohol es una de las sustancias más utilizadas en las Américas. Las tasas de uso varían enormemente entre los países, las poblaciones y los estratos socios demográficos. Aunque la mayoría de los adultos que consumen alcohol no sufren consecuencias negativas, la Organización Mundial de la Salud estima que el alcohol causa en todo el mundo el 3.2% de todas las muertes o 1,8 millones de muertes por año y representa el 4% de la carga mundial de muertes. La mayoría de estas muertes se deben a accidentes y lesiones relacionados con el alcohol.²⁹

Guisa-Cruz V. México DF, México, INPRFM; 2011, encuesta realizada a nivel Nacional sobre Adicciones, brinda información importante sobre el uso de drogas en jóvenes donde revela que el consumo de alcohol se incrementó en los jóvenes con predominio en los adolescentes donde comienza a beber a los varones a los 16.62 años y en las mujeres a los 19 años. Siendo el alcohol el principal problema de adicción en México, en relación al 2008 el uso de drogas ilícitas se ha mantenido estable y que el tabaquismo al igual que el alcohol tuvo incremento en adolescentes, adultos jóvenes y mujeres.

El consumo peligroso o nocivo de alcohol afecta desproporcionadamente a los adultos jóvenes. Datos de la encuesta SIDUC en las Américas indican que las tasas más altas de consumo de riesgo o nocivo ocurren entre los 18 y 34 años de edad. Los datos también muestran que entre el porcentaje de personas que consumen alcohol de forma regular, una gran parte son menores de 18 años que ya cumplen los criterios clínicos para el uso peligroso de alcohol. El consumo excesivo de alcohol y la dependencia también se asocian a una amplia variedad de conductas des adaptativas y de riesgo.³⁰

El consumo riesgoso se puede definir como un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de daño para los usuarios u otros individuos. El uso perjudicial se refiere a un patrón de consumo que produce consecuencias en la salud mental o física del consumidor (OMS, 2007).

Sólo unos pocos países en América Latina y el Caribe aplican en la actualidad mediciones de uso riesgoso o perjudicial del consumo de alcohol en sus encuestas nacionales de hogares. Por ejemplo, los estudios realizados en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, Uruguay y los países del Caribe.

Los datos de los Estados Unidos corresponden a los criterios del DSM IV para el abuso de sustancias. Aunque las escalas son similares en muchos aspectos, los intentos de hacer comparaciones directas con respecto a los niveles de problemas con el alcohol, entre los países, debe hacerse con extrema precaución.

A pesar de las diferencias en las escalas de medición, se pueden extraer algunas conclusiones generales. De acuerdo con los estudios CICAD/UNODC de 2008, los países con prevalencia de consumo de alcohol más alta en la población general, no necesariamente tienen mayores tasas de problemas de alcoholismo o dependencia entre las personas que declaran cualquier uso de alcohol durante su vida.

Los estudios en población general de Argentina, Barbados, Canadá, Chile, Colombia, Perú y Uruguay muestran tasas de consumo problemático de alcohol entre la población que consume regularmente, que son hasta dos o más veces más altas que las de la población general en muchos otros países.³¹

La evidencia sugiere que el uso indebido y el abuso del alcohol son responsables de una gran proporción de muertes, enfermedades y lesiones en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud estima que el alcohol es la causa de aproximadamente 1,8 millones de muertes en todo el mundo cada año, y que aproximadamente la mitad de estas muertes son el resultado de lesiones (OMS, 2007). Los estudios realizados en otros países apoyan esta opinión. Un estudio realizado en Canadá en 2006 estima que las muertes asociadas con el consumo de alcohol aumentaron de 3.4% del total de muertes en 1992 a 4.1% del total de muertes en 2002 (Rehm, 2006). Además, el estudio canadiense estima que el abuso del alcohol representa más del 7% de todos los días de hospitalización de cuidados intensivos durante el año 2002, lo que representa un aumento significativo con relación a un estudio de 1992. El Centro de los Estados Unidos para el Control y Prevención de Enfermedades estima que hay alrededor de 75.000 muertes atribuibles al consumo excesivo de alcohol cada año, por lo que es la tercera causa de muerte.³²

En cuanto a la morbilidad y mortalidad relacionada con el alcohol en América Latina y el Caribe, hay mucha menos información. En 2007, Argentina realizó un estudio en las Salas de Emergencia que mostró que el 16.9% de los admitidos a salas de emergencia habían consumido alcohol en las seis horas antes de la admisión. De los 16.9%, casi la mitad fueron reportados como relacionados con el alcohol, de acuerdo con la impresión del médico tratante. Un informe de la OPS sobre el consumo de alcohol en las Américas señaló que el uso de alcohol es uno de los principales factores de riesgo de morbilidad y mortalidad en las Américas, y fue responsable de aproximadamente 323.000 muertes durante 2002 (OPS, 2007).

La Cafeína: es una sustancia amarga que se encuentra en el café, té, bebidas gaseosas, chocolate, algunos frutos secos, y algunos medicamentos. Tiene muchos efectos en el metabolismo del cuerpo, incluyendo estimulando el sistema nervioso central. Esto puede hacer a una persona más alerta y darle un impulso de energía.

Para la mayoría de personas, la cantidad de cafeína en dos a cuatro tazas de café al día no perjudica. Sin embargo, mucha cafeína puede hacer a una persona inquieta, ansiosa, e irritable. También puede impedir que una persona pueda dormir bien y causar dolores de cabeza, alteración del ritmo cardíaco, u otros problemas. Si una persona deja de usar cafeína, puede tener síntomas de abstinencia.

La cafeína puede reducir el sentido de intoxicación por alcohol de una persona (es decir, "sensación de borrachera"), pero el deterioro de juicio y tiempo de reacción asociados con los efectos del alcohol no se reducen. Este efecto aumenta los riesgos de participar en comportamientos violentos u otras conductas físicas de alto riesgo, especialmente entre los jóvenes:

- La comercialización de bebidas energéticas con alcohol parece esta dirigida principalmente a los jóvenes.
- Los envases de bebidas energéticas con alcohol se parecen a los de bebidas energéticas que no tienen alcohol por que tienen tamaños, formas, y gráficas similares.
- Fabricantes de bebidas alcohólicas con Energía han comercializado sus productos a través de sitios de redes sociales como Facebook y MySpace.
- Muchas veces bebidas alcohólicas con energía tienen precios similares a los de bebidas energéticas sin alcohol.
- Fabricantes de bebidas alcohólicas con energía promocionan fiestas y el consumo excesivo de alcohol.

Tabaco: es una droga en que el adolescente se inicia imitando a los mayores, a veces es el primer paso al consumo de drogas. Después del alcohol es la droga que más perjuicios está causando en nuestra sociedad ya que contiene sustancias tóxicas como; nicotina, alquitrán, monóxido de carbono. A largo plazo el consumo de tabaco puede producir bronquitis crónica y enfisema pulmonar, riesgo de enfermedades cardíacas, úlceras gástricas, cáncer de pulmón, labios, laringe y boca. Como droga crea dependencia psíquica y probablemente física. El síndrome de privación con frecuencia lleva consigo ansiedad depresión irritabilidad inquietud, dificultad de concentrarse etc.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

Área de estudio: El estudio se realizó en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua, ubicado de la Rotonda Universitaria 1Km al sur, Villa Fontana, Managua, Nicaragua.

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN Managua, es una institución de educación superior de carácter público, comenzó a funcionar desde 1969.

El 29 de abril de 1982, por decreto de la Junta de Gobierno de Reconstrucción Nacional, la UNAN Managua se constituyo como Instituto independiente. Funciona con nueve Facultades y un Instituto Politécnico de la Salud, distribuido en tres recintos universitario en la ciudad de Managua: Rubén Darío (Sede Central de la UNAN Managua, Carlos Fonseca Amador y Ricardo Morales Aviles, además cuenta con cuatro sedes universitaria regionales ubicadas en la ciudades de Estelí, Matagalpa, Carazo y Chontales. En la Universidad estudian más de 33,000 estudiantes entre grado, postgrado y programas especiales. Se ofertan 97 carreras de grado, en las áreas de conocimiento: Educación e Idiomas, Ciencias de la Salud, Ciencias, Ingeniería y Arquitectura, Ciencias Económicas y Administrativas, Humanidades, Ciencias jurídicas y Sociales. Cuenta con una plataforma docente de 847 maestros, en su mayoría con grado de maestría y doctorado.

En la actualidad, la UNAN Managua, está en el proceso de transformación curricular y la acreditación universitaria.

Tipo de estudio: Estudio descriptivo de corte transversal.

Unidad de análisis: Estudiantes de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN-Managua.

Criterio de inclusión:

- Estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la UNAN Managua, cursando sus años académicos de I, II, III, IV y V año de sus respectivas carreras.
- Aceptación libre y voluntaria y de carácter anónimo para completar la encuesta y participar en el estudio.

Población y muestra

Población: Un total de 3,790 estudiantes del primer al quinto año de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la UNAN-Managua.

Muestra: 1276 estudiantes(34% del total de los las estudiantes de las carreras antes mencionadas). La muestra fue no aleatoria porque los estudiantes que llenaron las encuestas fueron voluntarios. La tabla de abajo presenta los porcentajes de los participantes con relación a la matrícula total de estudiantes por cada carrera en 2013.

CARRERAS	Número de estudiantes (matrícula)*	Muestra no aleatoria	Muestra porcentual
Psicología	475	152	32%
Trabajo Social	180	20	11%
Enfermería	850	270	32%
Bioanálisis Clínico	450	55	12%
Anestesia	200	97	49%
Medicina	1,635	682	42%
Total	3,790	1276	34%

*Informe de matrícula UNAN-Managua, 2013.

Variables: Las variables del estudio son las siguientes:

Para describir las variables socio-demográficas de los estudiantes:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Año que cursa
- Nivel económico
- Religión
- Carrera
- Lugar donde habita
- Persona con quien convive.
- Lugar de procedencia.

Para determinar las drogas de uso más frecuente, el uso y abuso de dichas sustancias y el patrón de consumo de los estudiantes:

Uso más frecuente

- Consume alcohol.
- Consume tabaco.
- Consume medicamento
- Consume cocaína.
- Consume Crack.
- Consume Heroína.
- Consume Dietalamida del ácido lisérgico (LSD)

Uso y abuso

- Edad de inicio de las drogas lícitas (café, energizantes, tabaco y alcohol) e ilícitas (sedantes, anabólicos, alucinógenos, marihuana, cocaína, heroína, crack, inhalantes y LSD).

Patrón de consumo

- Habitualmente
- Eventualmente
- No

Analizar los posibles factores de riesgo que puedan estar incidiendo en el uso de drogas lícitas e ilícitas.

Uso de drogas lícitas e ilícitas.

- Sexo entre uso de alcohol, tabaco, medicamentos y cocaína.
- Edad entre uso de alcohol, tabaco, medicamentos y cocaína.
- Carrera entre uso de alcohol, tabaco, medicamentos y cocaína.
- Habita con en el uso de alcohol, tabaco, medicamentos y cocaína.
- Estado Civil entre uso de alcohol, tabaco, medicamentos y cocaína.
- Nivel económico entre uso de alcohol, tabaco, medicamentos y cocaína.

Persona que influye en el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

- Consume café en relación a los amigos, familia y novio o pareja.
- Consume cerveza en relación a los amigos, familia y novio o pareja.
- Consume Ron en relación a los amigos, familia y novio o pareja.
- Consume energizante en relación a los amigos, familia y novio o pareja.
- Consume vodka en relación a los amigos, familia y novio o pareja.
- Consume vino en relación a los amigos, familia y novio o pareja.
- Consume analgésico en relación a los amigos, familia y novio o pareja.
- Consume sedantes en relación a los amigos, familia y novio o pareja.
- Consume cigarrillo en relación a los amigos, familia y novio o pareja.
- Consume marihuana en relación a los amigos, familia y novio o pareja.

Patrón de consumo de las drogas lícitas e ilícitas.

- Alcohol en relación a nunca ha consumido, la consume, habitualmente, eventualmente, antes de ingresar a la universidad y después de haber ingresado a la universidad.
- Tabaco en relación a nunca ha consumido, ha consume, habitualmente, eventualmente, antes de ingresar a la universidad y después de haber ingresado a la universidad.
- Medicamentos en relación a nunca ha consumido, ha consume, habitualmente, eventualmente, antes de ingresar a la universidad y después de haber ingresado a la universidad.
- Cocaína en relación a nunca ha consumido, ha consume, habitualmente, eventualmente, antes de ingresar a la universidad y después de haber ingresado a la universidad.
- Crack en relación a nunca ha consumido, ha consume, habitualmente, eventualmente, antes de ingresar a la universidad y después de haber ingresado a la universidad.
- Heroína en relación a nunca ha consumido, ha consume, habitualmente, eventualmente, antes de ingresar a la universidad y después de haber ingresado a la universidad.

Recolección de datos: se realizó de fuente de información primaria, se obtuvo mediante la realización del llenado de una encuesta de tipo auto administrado, sin colocación de nombre o identificación del encuestado para asegurar la confidencialidad a sus respuestas y se llenaron en las aulas de clase de la universidad.

Instrumento de recolección de la información: Se aplicó un cuestionario auto administrado (Substance Abuse and Mental Health) validado en algunos países de América Latina y adaptado a la realidad nicaragüense en el estudio realizado en 2008 en las mismas carreras de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León (Castro N. 2008) que integran las variables del estudio del cual se obtuvieron datos de cada unidad de análisis (ver ficha de anexo)

Se realizaron coordinaciones con las autoridades universitarias para solicitar permiso de realizar la encuesta y elaborar un plan de visitas a las aulas de clase y explicar a los estudiantes la importancia para el llenado del cuestionario. La participación para el llenado del cuestionario fue de carácter voluntario respetando la decisión de los estudiantes para llenar o no las encuestas.

El cuestionario fue aplicado y completado sin nombre por los estudiantes, que aceptaron participar en el estudio. Al momento del llenado se les orientó como completarlo y una vez completados fueron colocados por ellos mismos en una caja de inmediato para garantizar el secreto en el llenado de los cuestionarios.

Procesamiento y Análisis: Una vez recolectados los cuestionarios se procedió a revisarlos y se seleccionaron aquellos que contienen toda la información completa para que fueran procesados y analizados.

La información recopilada se procesó en el programa de computación EPI-INFO 3.5.4 para realizar el análisis estadístico de los datos recolectados y se elaboraron tablas de salida.

Para presentar los datos obtenidos del análisis se hizo uso de tablas y gráficos. Además se utilizaron los programas Microsoft Word y PowerPoints para presentar el último informe.

Ética y confiabilidad de los datos: El investigador durante cada visita a las aulas de clase, explicó ampliamente los propósitos y utilidad de los resultados del estudio, haciendo énfasis en la confidencialidad y anonimato de las encuestas al momento de ser llenadas; así cada encuesta no se incluía el nombre de los participantes y una vez completados los cuestionarios fueron colocados ahí mismo y de inmediato en una caja cerrada y abierta por una hendidura para posteriormente abrir la caja y revisar los mismos para procesarlos.

Operacionalización de las variables

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS			
VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
Edad	Es el tiempo que una persona ha vivido a partir de su nacimiento.	Encuesta	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44
Sexo	Son características naturales o biológicas y fisiológicas, de la división del género humano en dos grupos: hombre o mujer.	Encuesta	Masculino Femenino
Estado civil	Relación en que se encuentra una persona en relación a la sociedad de acuerdo a las leyes.	Encuesta	Soltero Casado Acompañado Separado
Habita con	Es la interacción humana desplegada en el espacio que rodea al cuerpo por la cual se organiza, ocupa y coloniza en función de las necesidades.	Encuesta	Padres Familiar Amigo (a) Alquila Interno UNAN
Carrera	Estudios universitarios repartidos en una serie de años con los que se obtiene un título profesional.	Encuesta	Medicina. Enfermería. Psicología. Bioanálisis Clínico. Anestesia.

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
Año que cursa	El número de año que cursa o nivel que el alumno cursa actualmente o el último año aprobado.	Encuesta	I año II año III año IV año V año
Religión	Es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Encuesta	Católico Evangélico Testigo de Jehová Otros
Nivel económico	Es una medida total económica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo.	Encuesta	Clase más baja Clase baja Clase media Clase alta
Procedencia	Lugar de donde procede una persona, alguien o algo., cosa o persona del que procede alguien o algo. Lugar de donde procede una persona, alguien o algo.	Encuesta	Managua Masaya Carazo Granada Rivas Boaco Matagalpa RAAS Jinotega Estelí Chontales Otros.

USO DE DROGAS			
VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
Consumo de alcohol	Es la acción y efecto de gastar o utilizar estos productos que contienen alcohol para satisfacer necesidades primarias y secundarias.	Encuesta	Nunca Ha consumido Consume habitualmente Consume diario
Primer contacto con el alcohol	El primer encuentro que tienen los estudiantes universitarios con el consumo de alcohol, donde antes desconocía de su existencia.	Encuesta	Consumió antes de ingresar a la universidad Consumió después de ir a la universidad
Tipo de alcohol consumido	Clase o naturaleza que se presenta el alcohol para consumir.	Encuesta	Cerveza Ron Vodka Vino Energizantes
Consumo de tabaco	Es la acción y efecto de gastar o utilizar estos productos que contienen tabaco para satisfacer necesidades primarias y secundarias.	Encuesta	Si No
Tipo de consumo de tabaco	Clase o naturaleza que se presenta el tabaco para consumir.	Encuesta	Cigarrillos Puros
Primer contacto con el tabaco	El primer encuentro que tienen los estudiantes universitarios con consumo de tabaco, donde antes desconocía de su existencia.	Encuesta	Consumió antes de ingresar a la universidad Consumió después de ir a la universidad

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
Consumo de medicamentos	Es la acción y efecto de gastar o utilizar estos productos que contienen medicamentos para satisfacer necesidades primarias y secundarias.	Encuesta	Si No
Tipo de consumo de medicamentos	Utilización de <i>medicamentos</i> de un modo no acorde con la <i>definición</i> de La según la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), para consumirse.	Encuesta	Analgésicos Sedantes Ansiolíticos Estimulantes Otros
Primer contacto con los medicamentos	El primer encuentro que tienen los estudiantes universitarios con el consumo de medicamentos, donde antes desconocía de su existencia.	Encuesta	Consumió antes de ingresar a la universidad Consumió después de ir a la universidad
Consumo de cocaína	Es la acción y efecto de gastar o utilizar estos productos que contienen cocaína para satisfacer necesidades primarias y secundarias.	Encuesta	Si No
Primer contacto con la cocaína	El primer encuentro que tienen los estudiantes universitarios con el consumo de cocaína, donde antes desconocía de su existencia.	Encuesta	Consumió antes de ingresar a la universidad Consumió después de ir a la universidad
Consumo de crack	Es la acción y efecto de gastar o utilizar estos productos que contienen crack para satisfacer necesidades primarias y secundarias.	Encuesta	Si No

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
Primer contacto con el crack	El primer encuentro que tienen los estudiantes universitarios con el consumo de Crack, donde antes desconocía de su existencia.	Encuesta	Consumió antes de ingresar a la universidad Consumió después de ir a la universidad
Consumo de heroína	Es la acción y efecto de gastar o utilizar estos productos que contienen heroína para satisfacer necesidades primarias y secundarias.	Encuesta	Si No
Primer contacto con la heroína	El primer encuentro que tienen los estudiantes universitarios con el consumo de heroína, donde antes desconocía de su existencia.	Encuesta	Consumió antes de ingresar a la universidad Consumió después de ir a la universidad
Consumo de marihuana	Es la acción y efecto de gastar o utilizar estos productos que contienen marihuana para satisfacer necesidades primarias y secundarias.	Encuesta	Si No
Primer contacto con marihuana	El primer encuentro que tienen los estudiantes universitarios con el consumo de marihuana, donde antes desconocía de su existencia.	Encuesta	Consumió antes de ingresar a la universidad Consumió después de ir a la universidad
Consumo de café	Es la acción y efecto de gastar o utilizar estos productos que contienen café para satisfacer necesidades primarias y secundarias.	Encuesta	Si No

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA
Primer contacto con café	El primer encuentro que tienen los estudiantes universitarios con el consumo de café, donde antes desconocía de su existencia.	Encuesta	Consumió antes de ingresar a la universidad Consumió después de ir a la universidad
consumo de bebidas energizantes	Es la acción y efecto de gastar o utilizar estos productos que contienen energizantes para satisfacer necesidades primarias y secundarias.	Encuesta	Si No
Primer contacto con las bebidas energizantes	El primer encuentro que tienen los estudiantes universitarios con el consumo de las bebidas energizantes, donde antes desconocía de su existencia.	Encuesta	Consumió antes de ingresar a la universidad Consumió después de ir a la universidad

VIII. RESULTADOS

El análisis descriptivo mostró que la muestra final estuvo conformada por 1276 estudiantes universitarios de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesiade la UNAN Managua, que participaron voluntariamente a la encuesta en el periodo comprendido en el mes de mayo a junio del 2013.

Características socio-demográficas de los estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias Medicas de la UNAN Managua.

En él se observa que el grupo de edad que predomina en la investigación se encontró entre 20-24 años con un 59.56%, seguido del grupo de edad de 15-19 años con un 34.33%, el 4.5% entre las edades de 25-29 y por ultimo pero no menos importante con un 0.47% los grupo de edades de 35-39 años. Con una edad promedio de 20 años. *(Ver anexo cuadro 1 y gráfico 1).*

Con respecto al sexo, de hecho hay diferencias en las proporciones de Femeninas con 65.9% y Masculino con un 34.1%, predominando el género femenino en el estudio. *(Ver anexo cuadro 1 y gráfico 2).*

Del 100% de la muestra la mayoría viven en casa de familiares con un 75.1%, seguido de los que viven en las casa de los internos de la universidad 14.6%, un 8.4% alquila y en una pequeña minoría habitan con amigos con un 2%. *(Ver anexo cuadro 1 y gráfico 3).*

Del 100% de las carreras estudiadas, donde se obtuvo mayor frecuencia de participación fue en los estudiantes de Medicina con un 53.4%, un 21.2 % de Enfermería, seguido de la especialidad de Psicología con 11.9%, Anestesia 7.6%, 4.3% Bioanálisis Clínico y trabajo social con un 1.6% respectivamente. *(Ver anexo cuadro 1 y gráfico 4).*

EnEl IV año de la carrera que cursan los estudiantes universitarios predomina con un 28.4%, seguido de un 27.7% II año, V año 15.7%, III año 15.4% y en un porcentaje menor I año con un 12.8%. *(Ver anexo cuadro 1 y gráfico 5).*

La muestra, revela que la religión Católica predomina con un 64.4/, seguido por un 23.2% la religión Evangélica, que pertenecen a otras religiones cuenta con un 9.8% y 2.2. % la religión de Testigo de Jehová. *(Ver anexo cuadro 1 y gráfico 6).*

En el estudio predominan los estudiantes del nivel socioeconómicos de clase más baja con un 79.4%, seguido de la Clase baja en un 17.8%, con un 2.4% la Clase media y observando en último lugar con un 0.40% la Clase Alta. *(Ver anexo cuadro 1 y gráfico 7).*

Los Solteros presentaron una proporción elevada con un 91.9%, en relación al estado civil casados que reportó un 4.5% y un 3.5% ubicados en la categoría de acompañados. *(Ver en anexo cuadro 1 y gráfico 8).*

De los lugares de donde proceden los universitario se encontró que continúan siendo los del departamento de Managua quienes asisten más a la universidad con un 43.5%, provenientes del departamento de Masaya se encuentran con un 14.8%, ahí mismo hacia el sur y Oeste del país (Granada y Carazo) con un 6%, Rivas 5.2%, de la región Central del país Boaco 3.5% y Otros con un 21 % respectivamente. *(Ver en anexo cuadro 2 y gráficos 9).*

Drogas de uso más frecuente, el uso y abuso de dichas sustancias y el patrón de consumo.

Para el uso de alcohol, tabaco, medicamentos y cocaínas se realizó un cruce de variables con sexo, edad, carreras, con quien habita o convive y estado civil. Los hombres mostraron mayores porcentajes con el uso de Alcohol, tabaco, medicamentos y cocaína con un 90.3%, 39.5%, 99.8% y un 2.07% respectivamente, comparados con las mujeres en un 31.4% consume más alcohol e ingesta de medicamentos con un 24.5%. *(Ver anexo cuadro 2 y gráfico 10).*

La edad mayormente afectada es de 20-24 años de edad con un 57.6% por el consumo de alcohol, 53.2% por consumo de medicamentos y 30.4% por consumo de tabaco. Entre las edades de 15-19 años el consumo de

medicamentos predomina con 48.4% de los estudiantes universitarios, seguido del consumo de alcohol con un 40.4%. (Ver anexo cuadro 2 y gráfico 11).

La carrera de Anestesia, es la mayormente afectada por la ingesta de alcohol con un 60.8%, Medicamentos con un 52% y tabaco con un 32%, le sigue con un segundo lugar la carrera de Trabajo Social con consumo de alcohol con un 60% y Medicamentos con un 80% y un último lugar ocupa la carrera de Medicina con un 57.0% con el consumo de alcohol, seguido del consumo de medicamentos con un 47.2% y tabaco con un 30.6%. (Ver anexo cuadro 2 y gráfico 12).

Del 100% de los estudiantes universitarios en relación con el que viven, el 60.0% presentan consumo de alcohol y medicamentos y habitan en alquiler o viven con amigos, seguido convivir en el Internado Universitario y el alquiler donde el consumo es en un 52.3% y 52.2% de alcohol y medicamentos respectivamente y en relación a la convivencia familiar el consumo de alcohol es de 50.6% y de medicamentos es de un 50%. (Ver anexo cuadro 2 y gráfico 13).

En relación al estado civil de la población estudiantil, los acompañados ocupan el porcentaje mayor en el consumo de alcohol con un 69.0%, la ingesta de medicamentos con un 55.5% y un 60.3% de los casados consumen alcohol y un 50.4% y 50.1% de ingesta de alcohol y medicamentos respectivamente por los solteros. (Ver anexos cuadro 3 y gráfico 14).

Uso de drogas entre los estudiantes y la relación de consumo con los amigos, familiares y parejas o novios.

En relación a la droga lícitas:

- La ingesta de café, presenta un 95.7% de la muestra en estudio, seguido del 62.6% que comparte y consume en compañía de los amigos y en una pequeña proporción la ingesta es con la pareja o novio en un 26.8%.

- Los Analgésicos se consume más con la familia en un 92.4% de los estudiados, seguido del 46.7% que lo hace con los amigos y un 20.3% consume con la pareja o novio.
- La ingesta de Cerveza del 100% que fueron investigados, el 86.4% lo realiza en compañía de los amigos, la relación familiar es muy importante, pero aquí se observa que el 66.5% consume con la familia y con la pareja o novio con un 26.6%.
- La ingesta de Vinoel 87.2% lo consume con la familia, seguido del 56% consume los amigos y un 19% consume con la pareja o novio.
- La ingesta de Ron del total de los encuestados, el 85.9% consume en compañía de los amigos, seguido del 55.2%con la familia y un 24.3% consume con la pareja o novio.
- El Vodka bebida alcohólica, pero que se consume de manera legal se encontró que del 100%, el 76% consume con el acompañamiento de los amigos, seguido del 58.7% que también lo consume con la familia y un 30.3% con la pareja o novio.
- Los Energizantesfueron creados para aquellas personas que requieran, en ocasiones, aumentar su nivel de atención, concentración o reacción. Y se encontró que el 73.1% lo consume con los amigos, sigue ocupando un segundo lugar la familia con un 41.2% y un 27.1% lo consume con la pareja o novio.
- El tabaco o Cigarrillo, del 100% de los universitarios, se encontró que el mayor número de consumo está entre el acompañado de los amigoscon un 89.4%, seguido del 40.5% lo consume con la familia y un 16% consume con la pareja o novio.

En relación a consumo de las drogas licitas:

- El consumo de Marihuana ocupa el principal consumo con los amigos con un 89.3%, seguido del 16% que es consumido en conjunto con la pareja o novio y en una minoría pero no menos preocupante, sino de gran importancia lo realizan el consumo con la familia en un 10.8%.
- La Ingesta de Sedante se consume principalmente con la familia con un 58.1%, lo siguen el consumo con los amigos con un 41.9% lo consume con los amigos y un 7% con la pareja o novio.
- El 100% del consumo de Cocaína en los investigados lo realizan en compañía de sus amigos, seguido del 17.6% consume con la familia y un 11.8% consume con la pareja o novio. *(Ver anexos cuadro 3).*

Consumo de drogas de los estudiantes universitarios según sustancia consumida.

La necesidad que tiene los jóvenes para iniciarse en el consumo de drogas es la de experimentar sensaciones nuevas, adaptarse al mundo social, combatir el aburrimiento, manejar el tiempo de ocio, etc., la universidad en ese sentido, ofrece la oportunidad donde existe la posibilidad y las diferentes alternativas para que el universitario donde puede satisfacer su curiosidad y su necesidad de obtener nuevas experiencias dando a conocer aquello que les genera la curiosidad.

Los factores de riesgo que puedan estar incidiendo en el uso de drogas lícitas e ilícitas por el inicio para el consumo de alcohol y cigarrillos, el consumo de otras sustancias psicotrópicas como: marihuana, alucinógenos y sobre todo el consumo de estas drogas dentro de la Institución universitaria, encontrándose los siguientes resultados:

El medicamento es el que mayormente consumen en los universitarios con un 50.2%, siendo el consumo de una manera habitual con un 95.0% y menos

frecuentes eventual del 5.0%, todo esto se dan por que viene consumiéndolo antes de la universidad con un 92.2% y un después del 7.8%.

Del 51.5% de los que consumen alcohol, un 92.3% consume habitual y de forma eventual un 7.7%, esto es debido que se viene consumiendo antes de la universidad del 92.3% y después de ingresar a la universidad representa el 7.7%.

El 27.0% de los que consumen Tabaco se encontró que el 85.5% lo consumen habitualmente y eventualmente el 14.5%, un 67.8% lo consume antes de ingresar a la universidad, seguido de un 32.2% de los estudiantes que lo inicia después del ingreso a la universidad.

En la universidad la droga ilícita que se consume en un 1.4% fue la Cocaína, con un consumo eventual del 80.0% y habitualmente del 20.0%, inician el consumo antes de ingresar a la universidad con un 25.0% y después del ingreso de la universidad del 65.0%.

El 0.6% de los universitarios consume crack, con un consumo habitual del 62.5% y eventualmente del 37.5%, consumiéndolo antes del ingreso a la universidad del 62.5% y después del ingreso a la universidad del 37.5%. (Ver anexo cuadro 4).

Edad promedio del inicio del consumo de las diversas sustancias según sexo.

Se encontró que la edad promedio del inicio de consumo de las diversas sustancias lícitas e ilícitas, fueron reportadas que el inicio es temprano en el uso de sustancias lícitas como el analgésico donde predomina el sexo masculino con la edad promedio de 9.8 años de edad seguido de la femeninas de 10.4 años de edad, los anabólicos se iniciaron tempranamente en las femeninas con edad promedio de 13.4 años, los alucinógenos en un promedio de 15 años promedio seguido de los masculino con inicio temprano de vino en 15.5 años promedio, cerveza 15.9 años , cigarrillos de 15.6. (Ver anexos cuadro 5).

IX. DISCUSIÓN.

Las causas que más frecuentemente acarrear a una persona a la necesidad de consumir drogas parte de diferente origen sean estos en los planos individual, familiar, social y laboral. Uno de los elementos más importante que se toma en consideración para estos temas es la actitud y los comportamientos que los universitarios en conjunto con el grupo de compañeros van sustituyendo de una manera continuamente a la familia, siendo el universitario blanco fácil para el consumo de drogas, ya que no cuenta con el apoyo, orientación y valores familiares que le oriente sobre el uso de las mismas.

Los niveles socio-económicos pueden determinar en parte, el consumo de drogas entre estudiantes universitarios. En el presente estudio, la mayoría de los estudiantes pertenecían a un nivel socio-económico muy bajo (79.4%) y sólo el 2.4% pertenecían a clase media cuyos datos contrastan con el estudio realizado en Chile⁵ en donde la mayoría de los estudiantes universitarios pertenecían a un nivel socio-económico medio (68%). Y aunque sabemos que la comparación en el nivel de vida de ambos países resulta ser muy evidente por el nivel de desarrollo de ambos, estos hallazgos nos reflejan de algún modo, la realidad de nuestro país en el que el nivel socio-económico bajo es donde están la mayoría de los estudiantes que estudian en las universidades, especialmente las públicas, cuyo nivel socio-económico puede determinar el uso y abuso de drogas lícitas e ilícitas. El alcohol en ambos estudios también fue la droga lícita más consumida entre los estudiantes universitarios, de modo que resulta coincidente que el alcohol sea en estos y otros estudios la droga más comúnmente consumida.

El nivel socioeconómico de los estudiantes universitario se encontró que el 79.4% pertenecen a la clase más baja, es significativo el número de personas que carecen de empleo, servicios básicos y condiciones dignas de vivir. Si el estudiante no cuenta con condiciones socioeconómicas aceptables muy difícilmente podrá mantener sus estudios y concluir una especialidad o carrera

por lo que implicaría una carga financiera para la familia, además el decremento de las asistencias a clases abre brechas educativas y sociales y la posibilidad de no completar sus estudios universitarios limitando las oportunidades educacionales conllevando a menores oportunidades de empleo teniendo un impacto económico negativo para los estudiantes que usan y abusan de las drogas.

El patrón de consumo de drogas entre los estudiantes de las carreras de la UNANManagua es similar al estudio realizado en Argentina y Nicaragua^{6, 10,14} entre los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León en los cuales el alcohol fue la droga más comúnmente consumida, seguido del consumo de medicamentos y, en tercer lugar, el consumo de tabaco. Sin embargo, llama mucho la atención que cuando se compara el patrón de consumo de estas drogas, especialmente el alcohol y medicamentos, según el género en los estudiantes de la UNAN Managua sigue siendo el sexo masculino, con un 90.3% de los encuestados, lo que quiere decir que, los masculinos estudiantes universitarias están consumiendo más alcohol en comparación a las femeninas. Este patrón de consumo debe poner en alerta a las autoridades universitarias para determinar las causas y proponer programas de prevención de consumo de drogas y con enfoque de género.

En el mismo estudio realizado en Nicaragua¹⁴, se puede apreciar también que del total de estudiantes que consumían alcohol, el 61.3% eran hombres, cifra más elevada a la obtenida en el estudio de UNAN Managua, pero con relación a los masculinos. Es decir, al igual que el obtenido en el estudio realizado en la UNANLeón donde el mayor consumo de alcohol se daba en varones. Por lo que en este estudio, no podemos determinar su causa, es necesario fomentar otros tipos de investigaciones que ayuden a determinar sus causas con el propósito de proponer una agenda de programa de prevención de consumo de alcohol, así como establecer normas internas administrativas en la misma universidad que ayuden a incrementar el control de consumo a lo interno de la universidad.

El porcentaje en el consumo de tabaco en ambos sexos es similar entre los estudiantes de UNAN Managua, pues casi lo consumen en una relación de uno a uno. Sin embargo, el estudio realizado en la UNAN León¹⁴ demostró que la mayoría de los que fumaban eran hombres. Este resultado es alarmante porque, al igual que en algunos países de América Latina, en donde se ha observado este mismo patrón con incremento del fumado entre mujeres, los estudios de investigación han demostrado el efecto perjudicial del tabaquismo en ambos sexos, especialmente entre las mujeres quienes para el futuro podrían tener un embarazo y perjudicar al producto.

Otro hallazgo importante es que en la UNAN Managua, los hombres consumen más medicamentos que las mujeres (99.8% contra 24.5%). Resultados compatibles con los obtenidos en el estudio en la UNAN León¹⁴, quien demostró que, pues más varones que mujeres consumían medicamentos (63.8% contra 52.4%). Este patrón de consumo debe ser analizado con estudios ulteriores a fin de determinar si tal consumo obedece a razones propiamente de salud o a otras causas.

El consumo de alcohol, medicamentos y tabaco en el presente estudio aparece como el más frecuente entre la población de estudiantes de casi todas las carreras aquí analizados, lo cual coincide con los estudios realizados en España³⁰ en la cual se demuestra que en algunos países el consumo de esta droga en algunos casos duplica a las tasas esperadas de consumo en esos países y se les atribuye un importante porcentaje de causas relacionadas con graves enfermedades y muerte. Aquí mismo en Nicaragua^{10, 14} demostraron que también el consumo de alcohol y tabaco fueron las principales drogas usadas entre los estudiantes de pre-grado de la UNAN León. En Nicaragua por tanto, podemos ver este comportamiento preferible en el uso de alcohol y tabaco, pues constituyen drogas con precios accesibles, se venden sin restricciones a pesar de existir reglamentos para su regulación y existe una cultura de consumo de alcohol y tabaco muy alto entre la población.

El inicio del uso de alcohol entre los varones fue de 15.5 años y para el uso de tabaco a los 15.6 años de edad. Entre las mujeres, empiezan a ingerir alcohol y tabaco a los 16.2 años de edad. El primer uso de otras drogas como marihuana 17.7 años y cocaína 18.1 años, se presentaron en los mismos años de inicio en ambos sexo. Se puede observar que no existe diferencia en relación a género, esto nos indica que el uso de alcohol o de tabaco en edades tempranas ubica al estudiante universitario, con un rango de edad promedio de 20 años, por esta razón se expone a un gran riesgo de uso posterior e incremento de sus posibilidades de iniciar el consumo de otros tipos de drogas como marihuana y cocaína de entre los rangos de edades de los 20 – 24 años de edad, compatible con estudios realizados^{4,6,8,10,14} donde la edad promedio del consumo de drogas en estudiantes universitarios fue de 21.18 ± 2.5 años.

Los resultados anteriores también muestran que los estudiantes en nuestra universidad están comenzando a consumir este tipo de drogas a edades tempranas, lo cual también podría exponerlos al consumo temprano de otros tipos de droga perjudiciales para la salud como lo han demostrado los estudios en México D.F.⁸ en el que el consumo entre los adolescentes es cada vez un problema de salud pública. En el presente estudio, la prevalencia de consumo de alcohol entre los hombre está presente en más de la mitad de los encuestados, y supera al promedio de otros países, lo que debe ser un tema de urgencia y de alarma entre las autoridades universitarias para adoptar medidas de prevención para el alcohol.

El uso de drogas entre estudiantes universitario, expresan claramente que hay predominio del sexo masculino en el consumo de drogas ilícitas como cocaínas que representa el 2.07% y un 39.5% con el consumo de tabaco. El tabaco es una droga lícita pero es un factor primordial para el inicio del consumo de drogas ilícitas que como bien se pueden observar en los resultados la cocaína es la primera que se enmascara con el consumo de cigarrillos. En relación a las femeninas se observo que consumen en su mayoría con un 31.4% el alcohol, seguidos de un 24.5% de ingesta de

medicamentos, por lo que consume más drogas lícitas el sexo femenino, datos similares se obtuvieron en estudios realizados en Uruguay, Colombia y Nicaragua^{4, 6, 10}.

Un aspecto de importancia es que aunque el estudio no evalúa las consecuencias físicas y mentales entre los estudiantes que consumen algún tipo de droga, es importante considerar que medirlo puede ser una importante prevención para luego intervenir en grupos más específicos. De igual manera, algunos países de América Latina que han podido evaluar el impacto del uso de alcohol en sus encuestas nacionales, en nuestro país, las encuestas nacionales de salud aun no determinan su prevalencia.

Otro aspecto importante en el consumo de drogas entre las personas que la consumen es conocer con quien lo están consumiendo y en este estudio, la mayoría de quienes consumen droga lo hacen generalmente con los amigos, seguidos con la familia, coincidiendo con el estudio en Costa Rica¹⁵ quien demostró un igual comportamiento entre los estudiantes de enfermería de una universidad de ese país. Este hecho nos puede orientar que las medidas de intervención para disminuir el consumo de drogas entre los estudiantes, deben ser colectivas y de manera individual mediante el desarrollo de campañas informativas y de educación dirigidos a la comunidad de estudiantes.

La relación existente con las personas y el consumo de las drogas en su mayoría está influenciada por los amigos quienes presionan al estudiante a consumir drogas, hay un dato muy importante que se obtuvo como resultado que el consumo de drogas ilícitas también se está efectuando con la familia, sabiendo que la familia, es quien juega un papel importante en el desarrollo de la personalidad del estudiantes ya que es el pilar de los principios morales y éticos de la persona es por este motivo que se necesita realizar una intervención con un equipo multidisciplinario que aborde también a la familia para orientarle como hacer ante situaciones y que puedan enfrentarlas con madurez. A pesar que los jóvenes conviven más con su familia son las relaciones de amistades las que aparecen mas relacionados con el consumo

de drogas. Así lo demuestra este estudio y los realizados en las universidades a nivel nacional y en algunos países como Argentina, Colombia, España y en Chile^{5, 6, 8,30}.

Los estudiantes de Anestesia, Trabajo Social y Medicina, reporta un número considerado de consumo de drogas licitas e ilícitas predominando el uso de alcohol con un 60.8%, medicamentos en un 52.0% y Cocaína con un 1% en relación a las otras carreras, resultados que coinciden con los realizados en Costa Rica¹⁵, en donde también se demuestra un predominio de estas carreras en esa universidad donde se desarrolló el estudio.

El consumo de drogas ilícitas es un problema de salud pública no sólo por los efectos en la salud de quienes la consumen, sino por los costos que supone su consumo. En los estudiantes de la UNANManagua, la cocaína era consumida mayoritariamente por los hombres, resultados que también coinciden con los de UNAN León¹⁴, además que, la edad de consumo fue muy similar en ambos estudios, pues entre 20 y 29 años fueron los de mayor consumo. Sin embargo, mientras en la UNANLeón la mayoría de los que consumían cocaína eran estudiantes de la carrera de Psicología, en la UNAN Managua, la mayoría eran estudiantes de la carrera de Psicología, Trabajo Social y Medicina, lo cual contrastan ambos resultados porque las medidas de intervención y prevención en el uso de drogas ilícitas, deben ser dirigidas especialmente a estos grupos de jóvenes que se están formando para ser profesionales del futuro.

Es importante señalar que el mayor número del consumo de Cocaína se encuentra en las carreras medicas, por este motivo es importante realizar medidas de intervención a corto plazo para resolver esta situación a lo inmediato. Las drogas se han ido difundiendo de forma acelerada tanto en países desarrollados como en países en vía de desarrollo y ha llegado a afectar no solo sectores con baja educación sino también con un nivel de educación elevado aquí no está excepto los profesionales de la salud. En los estudios antes mencionados reflejan que el uso de drogas entre estudiantes

de medicina es frecuente y ha ido en aumento el cual se presenta antes de la entrada de la universidad; se cree que es para mejorar la concentración, como ayuda del estudio para mejorar el rendimiento académico, para mantener el estado de vigilia y disminuir las horas de sueño, las presiones económicas-financieras y académicas, también por placer, experimentar, curiosidad y muchas veces con fines recreativos, todo esto influenciado en su mayoría de los casos los amigos son los que influncian al consumidor y le expone aun mayor factor de riesgo, además el estudiante le consume con fines de entretenimiento y diversión.

El consumo de alcohol representa el 51.5%, la frecuencia habitual y se consume antes de ingresar a la universidad con un 92.3% de los universitarios respectivamente, esto quiere decir que los estudiantes están consumiendo alcohol a temprana edad y se ve reflejado en el promedio de edad del consumo de licor donde el sexo masculino lo inicia a 15.5 años. El consumo de tabaco igualmente se encuentra presente en el uso de los estudiante resultados obtenidos demuestran que el 27 % le consume, de esto el 85.5% las frecuencias son habituales e inician antes de ingresar a la universidad. Hay un dato muy importante que aunque la proporción de uso de drogas ilícitas es menor que la lícitas, se observa que del 1.4% del consumo de Cocaína y un 0.6% de Crack , ambas se inicia el consumo después de haber ingresado a la universidad, esto viene a demostrar que existe un factor de riesgo que posiblemente se esté produciendo la venta en este lugar por las actividades universitarias que están llenas de fiestas y diversiones que favorecen la inserción de estas a los estudiantes resultados compatibles con estudio realizado en Colombia⁶.

Al igual que varios estudios en América Latina, el uso de cocaína es generalmente mayor en hombres que en mujeres. Así por ejemplo, en el presente estudio más de la mitad de los estudiantes que consumen esta droga son hombres por lo que esta cifra coincide con varios de los estudios realizados en estos países. Dicho problema se vuelve más complejo por la edad del consumidor, pues en este estudio, los universitarios entre 20 y 24

años de edad son los que están consumiendo más y se ubican generalmente en los niveles de mediados de la carrera universitaria donde por un lado puede afectar el rendimiento académico y por otro, la maduración de los estudiantes que la consumen. Por otro lado, son los estudiantes de las carreras de Medicina y Psicología cuyos estudiantes están consumiendo más porcentualmente este tipo de droga en comparación con estudiantes de otras carreras.

El café, una droga por sus efectos sistémicos, aunque bien aceptada, es casi totalmente consumida por los estudiantes en general (87.1%) y es usada en muchas ocasiones para mantenerse mentalmente activo y generalmente es consumida en el seno de la familia porque es una bebida tradicional. Aunque el presente estudio no orienta sobre los posibles efectos del alto consumo de café, en la salud de los estudiantes, es importante tener presente que el alto consumo puede ser estimulante mental e interaccionar con los efectos de otras drogas de uso ilícito cuando se consumen simultáneamente.

El consumo de café y alcohol a veces también están relacionados pues en el presente estudio el consumo de ambas drogas ocurre principalmente con los amigos (62.6% y 85.9% respectivamente) lo cual coincide con el estudio realizado en Cuba¹², donde también el café y el alcohol fueron las sustancias más consumidas entre sus compañeros. Por tanto, es entre los estudiantes y compañeros donde se deben intervenir mediante programas y acciones intergrupales que contribuyan a generar cambios en hábitos y conductas.

Otro importante aspecto que resalta en los presentes resultados es que aunque la mayoría de los estudiantes de las carreras participantes en este estudio nunca antes consumió drogas lícitas e ilícitas, cerca de un tercio de los que consumen actualmente, lo hicieron después de haber ingresado a la universidad, lo cual podría tener relación a la variable de consumo entre los compañeros, en el que la situación de riesgo de consumo se incrementa a medida que los jóvenes ingresan a la universidad y establecen relaciones de amistad con personas que ya antes han consumido.

El otro problema también es la frecuencia en el consumo de drogas lícitas e ilícitas pues la mayoría de los estudiantes que consumen alcohol, tabaco, medicamentos y cocaína, lo hacen habitualmente y menos eventualmente, es decir, son consumidores activos de drogas lícitas e ilícitas. Estos resultados coinciden con los realizados en México⁸, donde se observa también una alta frecuencia en el consumo de estas drogas. Por lo tanto, urge colocar este problema como uno de los más importantes que afectan a los estudiantes de las diferentes carreras de la UNAN Managua.

Ya se ha relacionado en parte, la relación del uso de drogas entre grupos de estudiantes que suelen vivir en comunidades universitarias como es el internado de la universidad donde se puede observar que cerca del 75% de los estudiantes que consumen cocaína, viven en el internado de la misma universidad, lo que demuestra que donde existen gran conglomerado de jóvenes estudiantes podría convertirse en un posible factor de riesgo para el consumo de drogas.

X. CONCLUSIONES

1. En relación a los datos generales del presente estudio, en cuanto a las variables socio-demográficas del grupo encuestado la edad más frecuente estuvo entre el rango de 20 a 24 años, predominando el sexo femenino, la clase más baja, el estado civil soltero (a), y de procedencia Managua y Masaya.
2. En general los estudiantes encuestados el sexo masculino son los que consumen más medicamentos, Alcohol y Tabaco en relación a las mujeres, siendo las carreras de Anestesia y Trabajo Social la mayormente afectada.
3. *Consumo de las drogas Licitas:* La ingesta de café, el vino y Analgésicos se consume más con la familia, la Cerveza, el Ron, los energizantes, el tabaco o cigarrillo y el vodka en compañía de los amigos.
4. *Consumo de las drogas Ilícitas:* el consumo de Marihuana ocupa el principal consumo de los estudiantes en compañía de los amigos seguido del consumo de Cocaína y la Ingesta de Sedante se consume principalmente con la familia.
5. Los acompañados consumen más alcohol y medicamentos, el consumo de medicamento es el que mayormente se consumen entre los universitarios de manera habitual y antes de ingresar a la universidad.
6. La Cocaína es la droga ilícita de mayor consumo de los universitarios, con un consumo eventual y después de ingresar a la universidad.

XI. RECOMENDACIONES.

1. La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN Managua, se encuentra en el periodo de Transformación curricular, se recomienda que se incorporen temas sobre el consumo de drogas licitas e ilícitas en los programas de pregrado, esto se podrían realizar:
 - Talleres donde se impartan temas relacionados con el problema como: el consumo de drogas, su prevención, el tratamiento, el tráfico, los aspectos legales, entre otros.
 - En conjunto con la facultad de psicología brindar a los docentes de las diferentes facultades capacitación relacionadas con estas problemáticas para saber cómo enfrentarlas y apoyar a los estudiantes.

2. Las universidades deben ofrecer a los estudiantes programaciones culturales como conciertos al aire libre con músicos nacionales y deportivos como la creación de espacios adecuados para la práctica de deportes y ejercicio físico, tomando en consideración los gustos y preferencias de los universitarios.

3. Establecer medidas que prohíban la venta y el consumo de licor y drogas, en las instalaciones de las universidades en festividades.

4. Realizar estudios de investigación para la recopilación sistemática y la transmisión de datos sobre el uso y abuso de drogas licitas e ilícitas, para ejecutar acciones dirigidas a la problemáticas de los estudiantes, siendo los principales autores directos estudiantes que estén relacionados con el consumo de drogas y que se encuentran en la fase de rehabilitación y que se le dé la debida importancia al plan de intervención con una buena elaboración y planificación de todas las facultades para crear consciencia y buscar un mejor nivel de vida para el estudiante.

5. Crear una unidad de atención psico-social de ayuda a los estudiantes con problemas de drogadicción. Donde se realicen talleres de manejo del estrés y situaciones conflictivas para el estudiante.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amos P. Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes de secundaria del municipio de Trujillo, Colón, Honduras. 2002-2003.
2. Sánchez M. Encuesta nacional sobre el consumo de drogas en estudiantes de enseñanza secundaria de Nicaragua. SIDUC-SICAD-OEA, 2003.
3. Castro N, Cortés P. Perira G. Lobo da Costa M. Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. May-Jun 2010.
4. Quinta Encuesta Nacional en Hogares sobre consumo de Drogas, informe de investigación Mayo 2012 Julio Calzada Dirección General, Héctor Suárez coordinador General, Jessica Ramírez Análisis estadístico e informe.
5. SEPULVEDA C, M. Jacqueline; ROA S, Jorge y MUNOZ R, Marcos. Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. *Rev. méd. Chile*[online]. 2011.
6. Sánchez, M. de los A. (2011) Descripción del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de estudiantes universitarios. 3er congreso internacional de investigación, 15 al 17 de noviembre de 2011.
7. LOPEZ-MALDONADO, Marta Cecilia; LUIS, Margarita Antonia Villar and GHERARDI-DONATO, Edilaine Cristina da Silva. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2011.
8. México, DF, 2011, Encuesta Nacional de Adicciones 2011.
9. ROMERO, María Inés et al. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev. méd. Chile* [online]. 2009.
10. Herrera Rodríguez, Andrés, et al. Poli consumo simultáneo de drogas en estudiantes de pregrado del área de la salud en una universidad, León –Nicaragua Texto Contexto – enferm. [online]. 2012.

11. RAMIREZ CASTILLO, Julia et al. Normas percibidas por los estudiantes universitarios acerca de sus pares y uso de drogas en una universidad en Chile. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2009,
12. León Noa, Jesús Ricardo (Cuba) Oviedo, Carlos Rafael (Cuba) Pulido Amor, Chasmay (Cuba) Estudiantes de 5^{to} año de Medicina universidad Médica de Cienfuegos Cienfuegos – Cuba.
13. ARRIETA VERGARA, Katherine M. Consumo patológico de alcohol entre los estudiantes de la Universidad de Cartagena, 2008. *Rev. salud pública* [online]. 2009.
14. Castro Nestor; Cortes, Patrícia; Vasters, Gabriela Pereira and Costa JR., Moacyr Lobo da. Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2010.
15. Leiva Díaz, Viriam. Características relacionadas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población estudiantil de cuarto año de la carrera de Enfermería *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]*. 2008.
16. Jiménez-Muro Franco A; Beamonte San Agustín A. Marqueta A; Gargallo Vero P; Neryn de la Puerta I, Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones* 2009.
17. Drogas Lícitas e ilícitas por estudiantes universitarios. Facultad de Ingeniería. Universidad de Carabobo, 2006. Alida Gómez, Juan Herde, AimethLaffee, Soraya Lobo, Emma Martín
18. Rodríguez T Jorge, Hernández A Enrique, Fernández Ana María. Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2013 Jul 23].
19. Oea-CICAD (Comisión internacional para el control del abuso de drogas). *Estrategia en el Hemisferio*. 2001.
20. UNODC. (2010). World Drug Report, 2010. United Nations, Office on Drugs and Crime. Vienna, AU: United Nations Publication.
21. Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2009). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–

- 2009: Volume I, Secondary school students. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
22. World Health Organization, Alcohol and injury in emergency departments: summary of the report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries, 2007
 23. Pan American Health Organization, 2007, Alcohol, Gender, Culture and Harms: PAHO Multicentric Study final Report
 24. Dewitt DJ, Adlaf EM, Offord DR, Ogborne AC. Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders. Social Prevention and Health Policy Research Department Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), American Journal of Psychiatry. 2001, September; 158(9):1530
 25. Palmer RH, Young SE, Hopfer CJ, Corley RP, Stallings MC, Crowley TJ, Hewitt JK, Developmental epidemiology of drug use and abuse in adolescence and young adulthood: Evidence of generalized risk. Drug and Alcohol Dependence, 2009.
 26. Stolle M, Sack PM, Thomasius R, Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions. Deutsch Arztebl International, 2009.
 27. Statistics Canada. Youth smoking survey, 2006-2007: main file [computer file]. Waterloo, Ont.: University of Waterloo. Population Health Research Group [producer]; Statistics Canada. Data Liberation Initiative [distributor], 2008.
 28. Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2011). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2010: Volume I, Secondary school students. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
 29. World Health Organization, Alcohol and injury in emergency departments: summary of the report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries, 2007
 30. Ariza C, Nebot M, Villalbi JR, Díez E, Tomás Z, Valmayor S. Trends in tobacco, alcohol and cannabis consumption among secondary school pupils in Barcelona, Spain (1987-1999). GacSanit, 2003.

31. Ornoy A, Ergaz Z. Alcohol abuse in pregnant women: effects on the fetus and newborn, mode of action and maternal treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2010.
32. World Health Organization, Alcohol and injury in emergency departments: summary of the report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries, 2007
33. Pan American Health Organization, 2007, Alcohol, Gender, Culture and Harms: PAHO Multicentric Study final Report
34. Arria AM, Kuhn V, Caldeira KM, O'Grady KE, Vincent KB, Wish ED. High school drinking mediates the relationship between parental monitoring and college drinking: A longitudinal analysis. *Substance Abuse Treatment Prevention Policy*. 2008.
35. O'Donnell L, Myint-U A, Duran R, Stueve A. Especially for daughters: parent education to address alcohol and sex-related risk taking among urban young adolescent girls. *HealthPromotionPractice*. 2010.
36. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico (SEDRONAR), (2008) Presidencia de la Nación, Estudio Nacional en Población General 12 a 65 Años, sobre Consumo de Drogas Psicoactivas. Buenos Aires, Argentina
37. National Council on Substance Abuse (NCSA) of Barbados and the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD) (2006), Barbados National Household Survey 2006.
38. Consejo Nacional Contra los Estupefacientes (2010), Estudio Nacional sobre Drogas en la Población General de Chile
39. National Drug Abuse Control Council of Belice and the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD) (2009), National Household Survey Report 2005,
40. Health Canadá (2008), Canadian Alcohol and Drug Use Monitoring Survey (CADUMS)2008.
41. Ministerio del Interior y de Justicia, Ministerio de la Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes (2009), Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Colombia, Bogotá, Colombia.

42. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP (2007), Informe del Estudio Nacional a Hogares sobre Consumo de Drogas, Quito, Ecuador
43. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Office of Applied Studies (2010). Results from the 2009 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. Rockville, MD.
44. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico (SEDRONAR), El Uso Indebido de Drogas y la Consulta de Emergencia, Segundo Estudio Nacional; Observatorio Argentino de Drogas, April 2006.
45. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología, México; Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), Informe 2006.
46. Pacientes Drogodependientes en Centros de Tratamiento, Censo a Centros de Tratamiento y Grupos de A.A. y N.A., Secretaría Nacional de Drogas, (SENAD), Observatorio Paraguayo de Drogas, 2005.
47. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha Contra el Narcotráfico (SEDRONAR), Tercera Fase del Registro Continuo de Pacientes en Tratamiento, Argentina 2007; Observatorio Argentino de Drogas
48. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología, México; Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), Informe 2006

xiii. Anexo

ANEXO 1.

LA FICHA DE RECOLECCION DE LA INFORMACION CUESTIONARIO

Sobre el uso Y abuso de drogas lícitas e ilícitas entre los estudiantes de las carreras de Medicina, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, Bioanálisis Clínico y Anestesia de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN Managua con el objetivo de caracterizar el uso de drogas lícitas e ilícitas entre los estudiantes de la Universidad 2013.

Fecha:	
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento: / /
Procedencia: Departamento:	Municipio:
Estado Civil: Soltero:	Casado: Acompañado:
Ud.habita en casa de: Familiares <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Res. Universitaria <input type="checkbox"/> Alquila <input type="checkbox"/>	
Carrera: Medicina <input type="checkbox"/> Enfermería <input type="checkbox"/> Psicología <input type="checkbox"/> Bioanálisis Clínico <input type="checkbox"/> Anestesia <input type="checkbox"/> Trabajo Social <input type="checkbox"/>	
Año que cursa actualmente: 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
Religión: Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Otra _____	
Nivel Socioeconómico: Tiene en su casa:	
Televisión si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuantos _____	
Minicomponente si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuantos _____	
Lavadora si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuantos _____	
Inodoro si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuantos _____	
Automóvil si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuantos _____	
Tiene empleados en su casa si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuantos _____	
En su familia o casa: Tiene empleo el jefe(a) de familia si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Tienen empleo otros en casa si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuantos: _____	
Recibe su familia remesas del exterior si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

Ha experimentado con:

Sustancia	Nunca	SI	
		Antes de ingresar a la universidad.	Después de ingresar a la universidad.
Alcohol			
Tabaco			
Medicamentos			
Cocaína			
Crack			
Heroína			
Ácido Lisérgico(LSD)			

Ha consumido	Nunca	Si		Edad de la primera vez	Quien se lo ofreció			Personas relacionadas lo consumen:									
		Evt	Hbt		Familiar	Amigo	Novio (a) pareja	Familiar			Amigo			Pareja			
								No	Evt	Hbt	No	Evt	Hbt	No	Evt	Hbt	
Café																	
Cerveza																	
Ron																	
Red Bull (energizante)																	
Otros destilados (Whisky, vodka)																	
Otros fermentado (vino)																	
Analgésicos																	
Sedantes (benzodicepinas)																	
Anabólicos (anfetaminas)																	
Alucinógenos																	
Cigarrillos																	
Marihuana																	
Cocaína																	
Heroína																	
Crack																	
Acido lisérgico (LSD)																	
Inhalantes																	

Eventualmente. (Evt): Esporádicamente
Habitualmente (Hbt): Frecuentemente

ANEXO 2.

TABLAS

Cuadro 1. Frecuencia según variables socio demográfica entre estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua 2013.

VARIABLES	N	%
EDAD		
10- 14	3	0.24
15-19	438	34.33
20-24	760	59.56
25-29	58	4.5
30-34	10	0.8
35-39	6	0.47
40 o más	1	0.08
SEXO		
Femenino	841	65.9
Masculino	435	34.1
HABITA EN CASA DE:		
Alquila	107	8.4
Amigos	25	2.0
Familiares	958	75.1
Internado Universitario	186	14.6
CARRERAS		
Anestesia	97	7.6
Bioanálisis Clínico	55	4.3
Enfermería	270	21.2
Medicina	682	53.4
Psicología	152	11.9
Trabajo Social	20	1.6
AÑO QUE CURSA ACTUALMENTE		
I	163	12.8
II	354	27.7
III	197	15.4
IV	362	28.4
V	200	15.7
RELIGION		
Adventista	5	0.4
Católico	822	64.4
Evangélico	296	23.2
Otras	125	9.8
Testigo de Jehová	28	2.2
NIVEL SOCIOECONÓMICO		
Clase más baja	1013	79.4
Clase baja	228	17.8
Clase media	30	2.4
Clase alta	5	0.40
PROCEDENCIA		
Managua	555	43.5
Masaya	189	14.8
Carazo	76	6.0
Granada	76	6.0
Rivas	66	5.2
Boaco	45	3.5
Otros	269	21.0

Fuente: Encuesta.

Cuadro2. Uso de drogas entre estudiantes de Facultad de Ciencias Medicas, por sexo, edad, estado civil y procedencia. Managua, Nicaragua 2013.

<i>Variable</i>	<i>Total</i>	<i>Alcohol</i>		<i>Tabaco</i>		<i>Medicamentos</i>		<i>Cocaína</i>	
	N	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO									
Femenino	841	264	31.4	173	20.6	206	24.5	11	1.3
Masculino	435	393	90.3	172	39.5	434	99.8	9	2.07
	1276	657	51.5	345	27.0	640	50.2	20	1.6
EDAD									
10-14	3	3	100.0	1	33.3	2	66.6	--	--
15-19	438	177	40.4	86	19.6	212	48.4	1	0.2
20-24	760	438	57.6	231	30.4	404	53.2	16	2.0
25-29	58	31	53.4	24	41.4	16	27.6	2	
30-34	10	5	50.0	2	20.0	3	30.0	1	3.410
35-39	6	3	50.0	1	16.0	2	33.3	--	.0
40 o más	1	--	--	--	--	1	100.0	--	--
CARRERA									
Anestesia	97	59	60.8	31	32.0	50	52.0	1	1.0
Bioanálisis	55	26	47.3	12	22.0	26	47.3	2	3.6
Clínico									
Enfermería	270	95	35.2	51	19.0	125	46.3	1	0.4
Medicina	682	386	57.0	209	30.6	322	47.2	11	1.6
Psicología	152	79	52.0	37	24.3	101	66.4	4	2.6
Trabajo Social	20	12	60.0	5	25.0	16	80.0	1	5.0
HABITA CON:									
Alquila	107	64	60.0	33	30.8	56	52.3	1	0.9
Amigos	25	11	44.0	6	24.0	15	60.0	2	8.0
Familiares	958	485	50.6	262	27.3	478	50.0	15	1.6
Internado									
Universitario	186	97	52.2	44	23.6	91	49.0	2	1.1
ESTADO CIVIL									
Acompañado	45	31	69.0	18	40.0	25	55.5	--	--
Casado	58	35	60.3	16	27.6	27	46.5	1	1.7
Soltero	1173	591	50.4	311	26.5	588	50.1	19	1.6

Fuente: Encuesta.

Cuadro 3. Uso de drogas con otras personas entre estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas y relación con Familias, Amigos y Parejas. Managua, Nicaragua 2013.

Variable	Ha consumido		amigos		Familia		Pareja	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Café	1111	87.1	696	62.6	1063	95.7	297	26.8
Cerveza	576	45.1	498	86.4	383	66.5	153	26.6
Ron	398	31.2	341	85.9	219	55.2	96	24.3
Energizantes	284	22.3	206	73.1	117	41.2	77	27.1
Vodka	306	24	231	76	179	58.7	92	30.3
Vino	470	36.8	263	56	410	87.2	89	19
Analgésico	509	39.9	238	46.7	470	92.4	103	20.3
Sedantes	43	3.4	18	41.9	25	58.1	3	7
Cigarrillos	264	20.7	236	89.4	107	40.5	42	16
Marihuana	56	4.4	50	89.3	6	10.8	9	16
Cocaína	18	1.4	18	100	3	17.6	2	11.8

Fuente: Encuesta.

Cuadro 4. Frecuencia en el consumo de drogas entre estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, según sustancias consumida. Managua, Nicaragua 2013.

SUSTANCIA	Nunca consumió		Ha consumido		Consume habitualmente		Consume eventualmente		Antes de la universidad		Después de la universidad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alcohol	619	48.5	657	51.5	607	92.3	50	7.7	465	92.3	192	7.7
Tabaco	931	73.0	345	27.0	295	85.5	50	14.5	234	67.8	111	32.2
Medicamento	636	49.8	640	50.2	608	95.0	32	5.0	590	92.2	50	7.8
Cocaína	1258	98.6	20	1.4	4	20.0	16	80.0	7	25.0	13	65.0
Crack	1268	99.4	8	0.6	5	62.5	3	37.5	5	62.5	3	37.5
Heroína	1276	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ácido Lisérgico(LSD)	1276	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Encuesta.

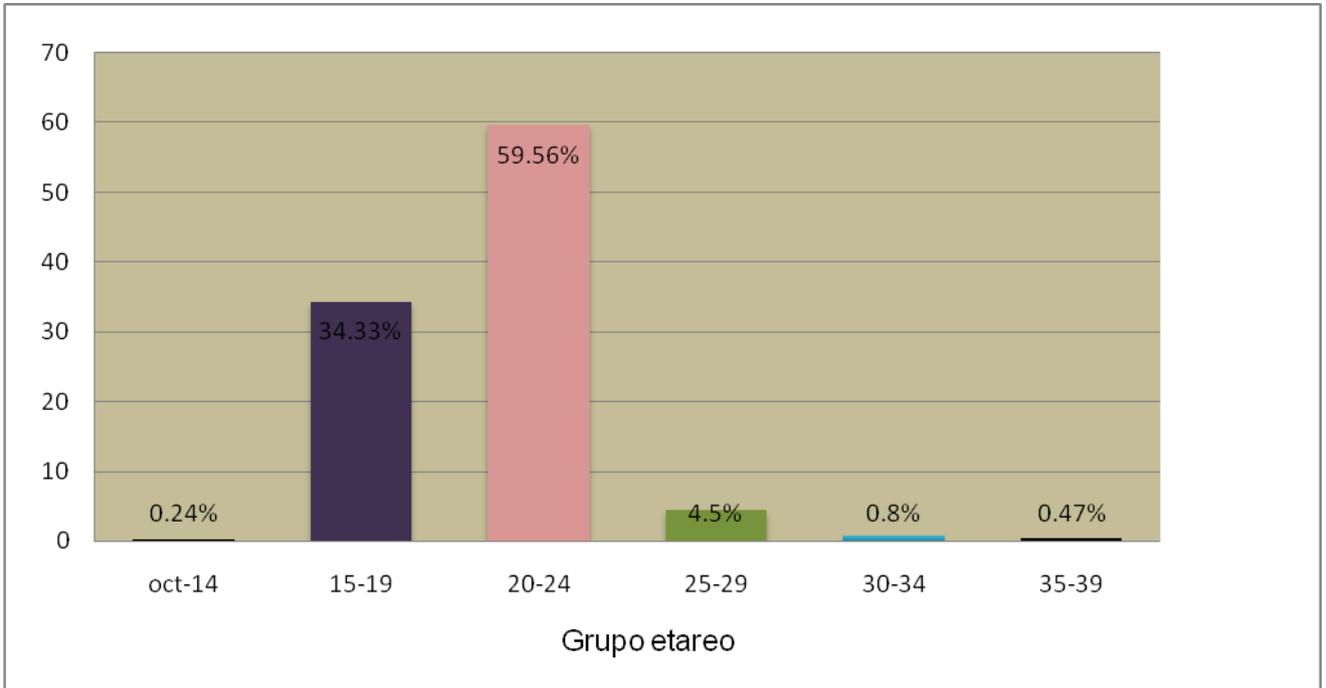
Cuadro 5. Edad promedio de inicio de consumo de las diversas sustancias según sexo.

Sustancias	Femenino	Masculino
Analgésico	10.4	9.8
Vino	16.2	15.5
Anabólico	13.4	18.2
Energizante	17.2	16.8
Sedante	16.1	17.4
Cocaína	18.1	18.4
Alucinógenos	15.0	18.0
Crack	16.0	17.8
Cerveza	16.2	15.9
Cigarrillo	16.2	15.6
Ron	16.3	16.2
Destilados	17.2	17.1
Marihuana	17.7	17.1
Ácido Lisérgico(LDS)	-	-
Inalantes	-	-

Fuente: Encuesta

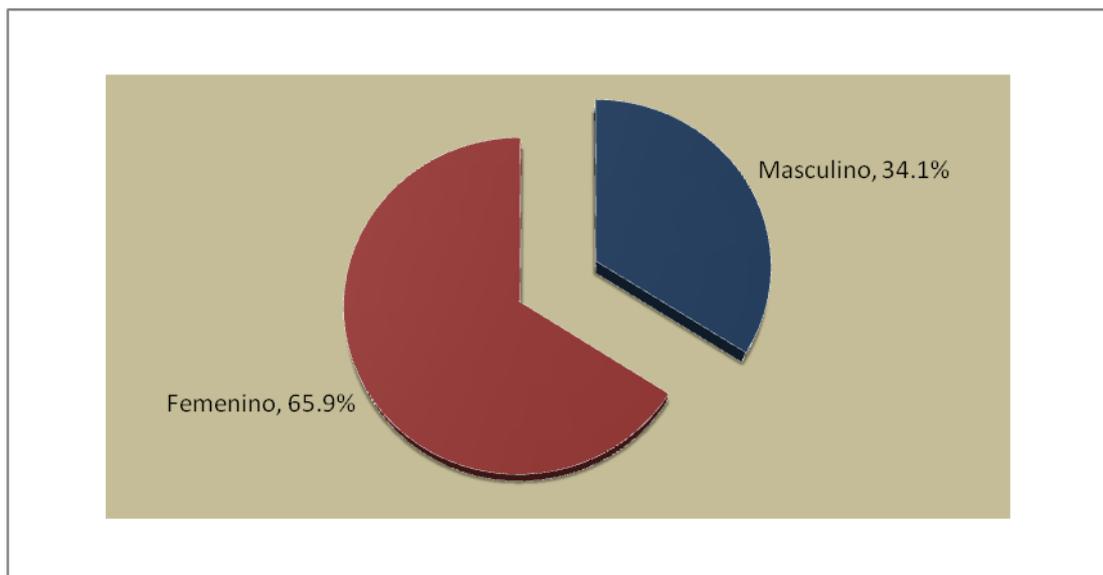
GRAFICOS 3

Gráfico 1. Frecuencia según grupo etareo entre estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua 2013.



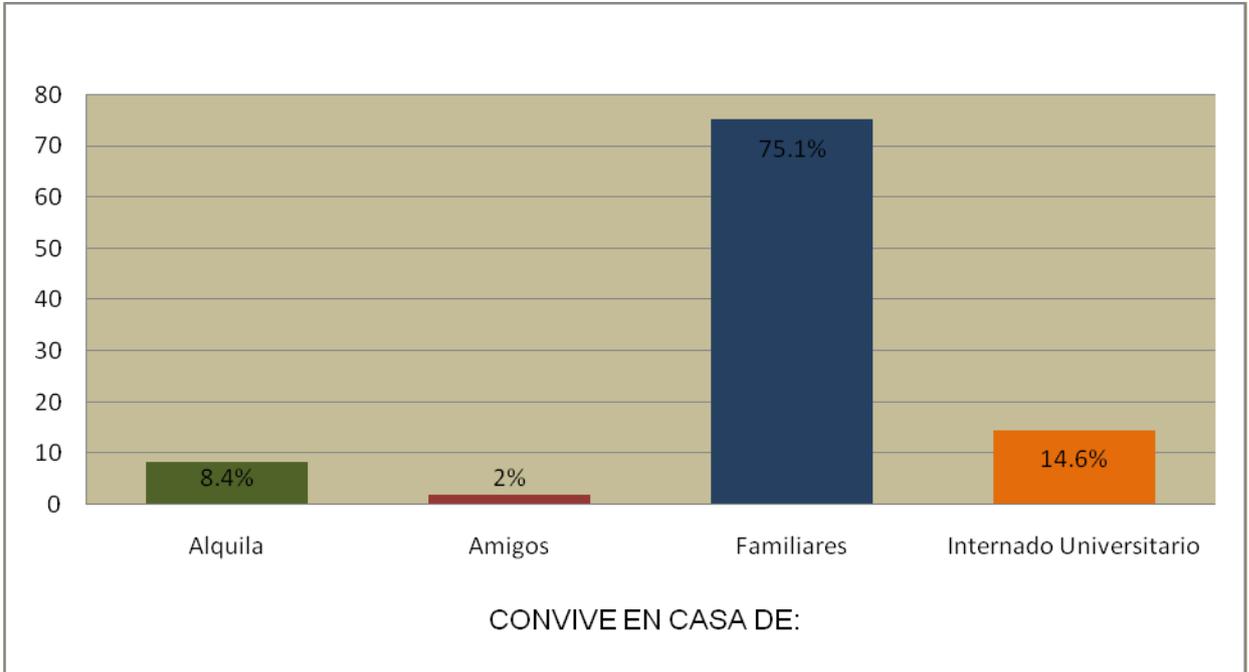
Fuente: Cuadro 1.

Gráfico 2. Frecuencia según sexo entre estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua 2013.



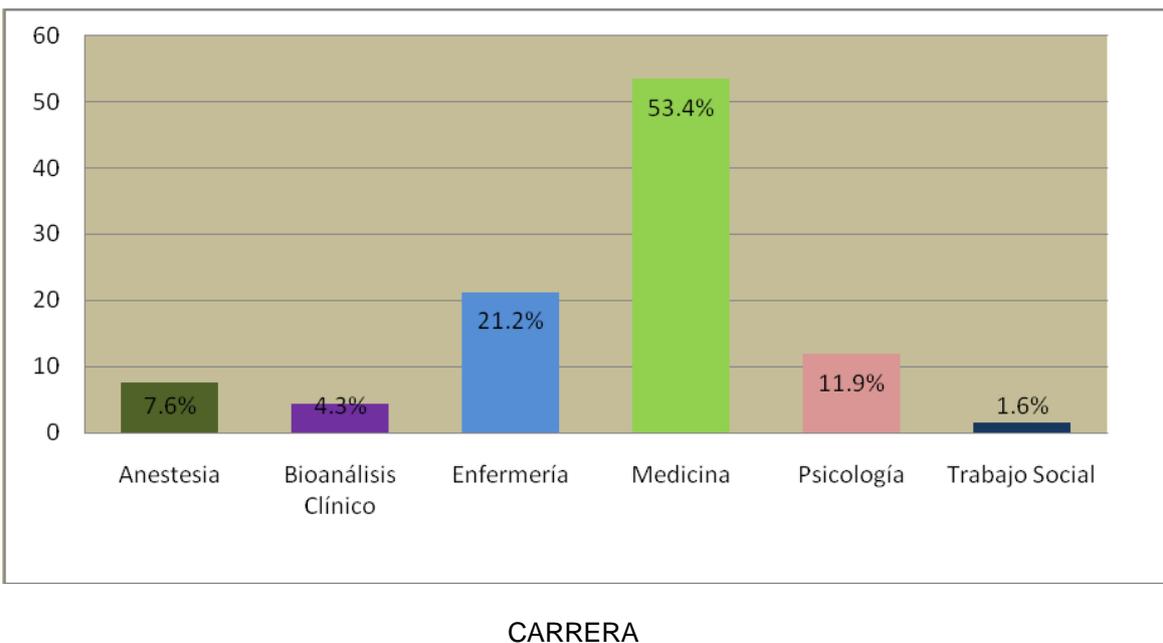
Fuente: Cuadro 1.

Gráfico 3. Frecuencia según convive con, entre los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua 2013.



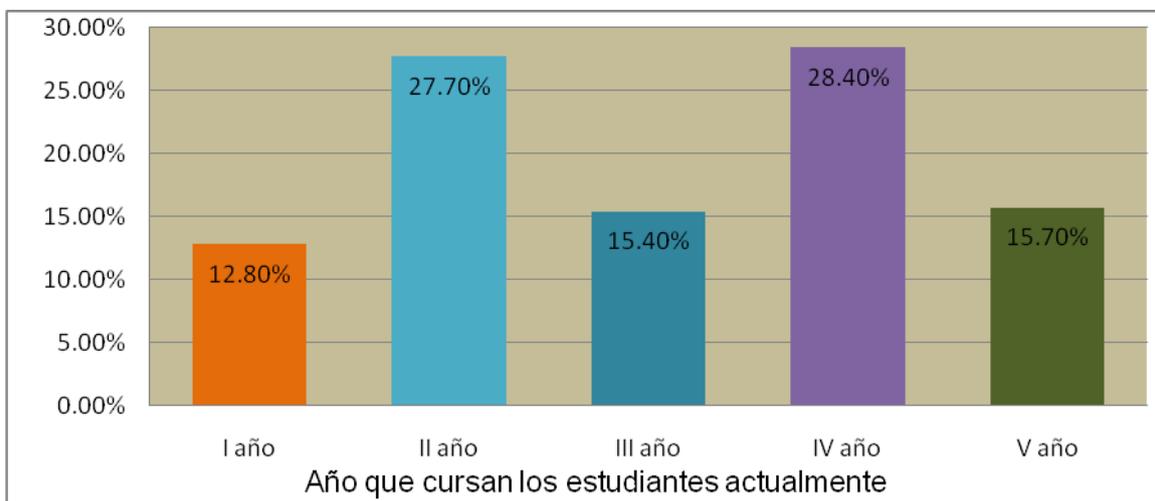
Fuente: Cuadro 1.

Gráfico 4. Frecuencia según Carrera, entre los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua 2013.



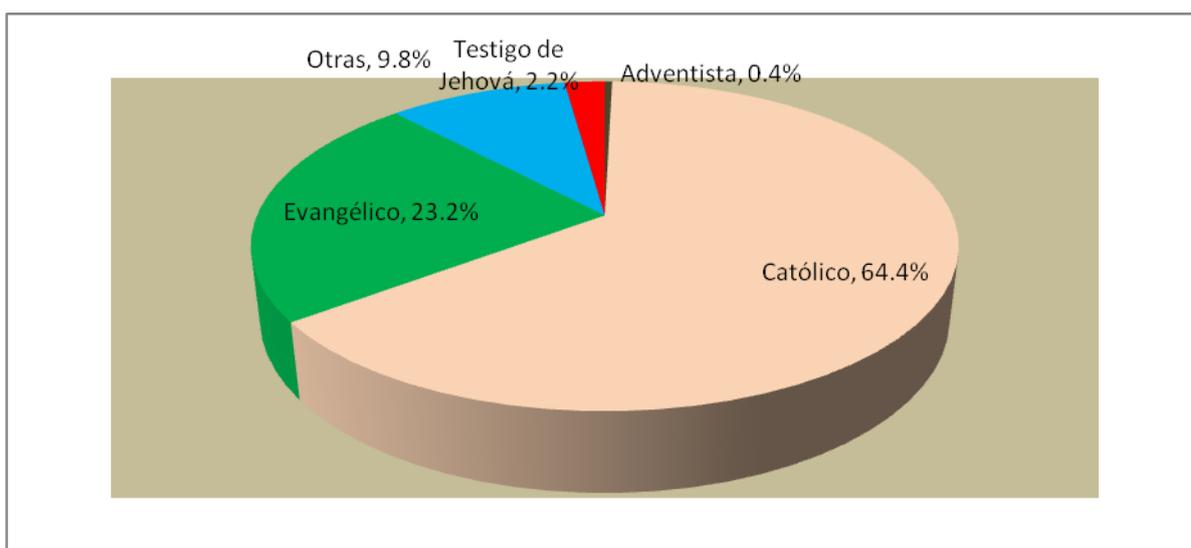
Fuente: Cuadro 1.

Gráfico 5. Frecuencia según año que cursan los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua 2013.



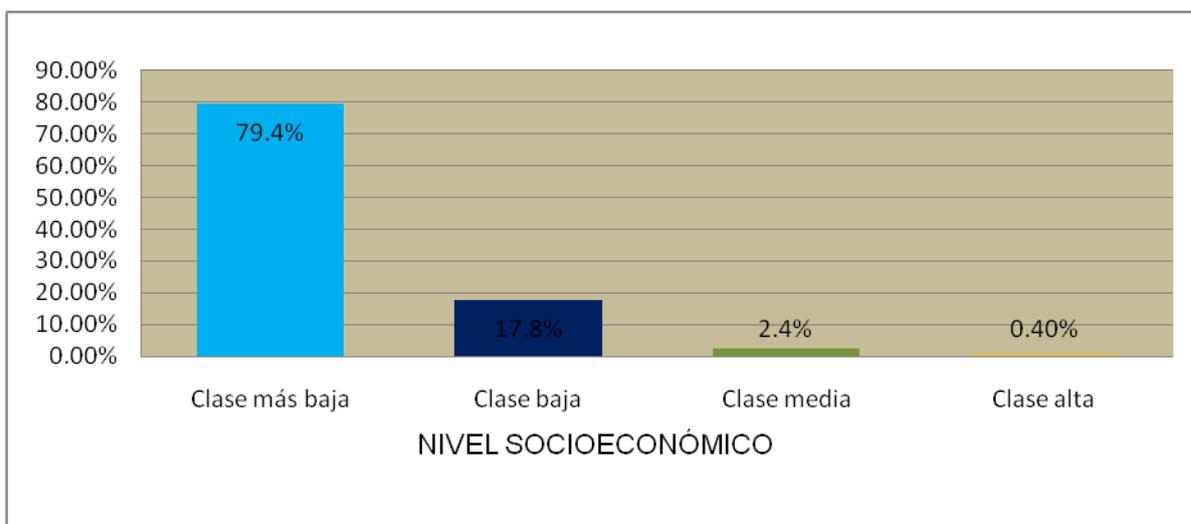
Fuente: Cuadro 1.

Gráfico 6. Frecuencia según Religión entre los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua 2013.



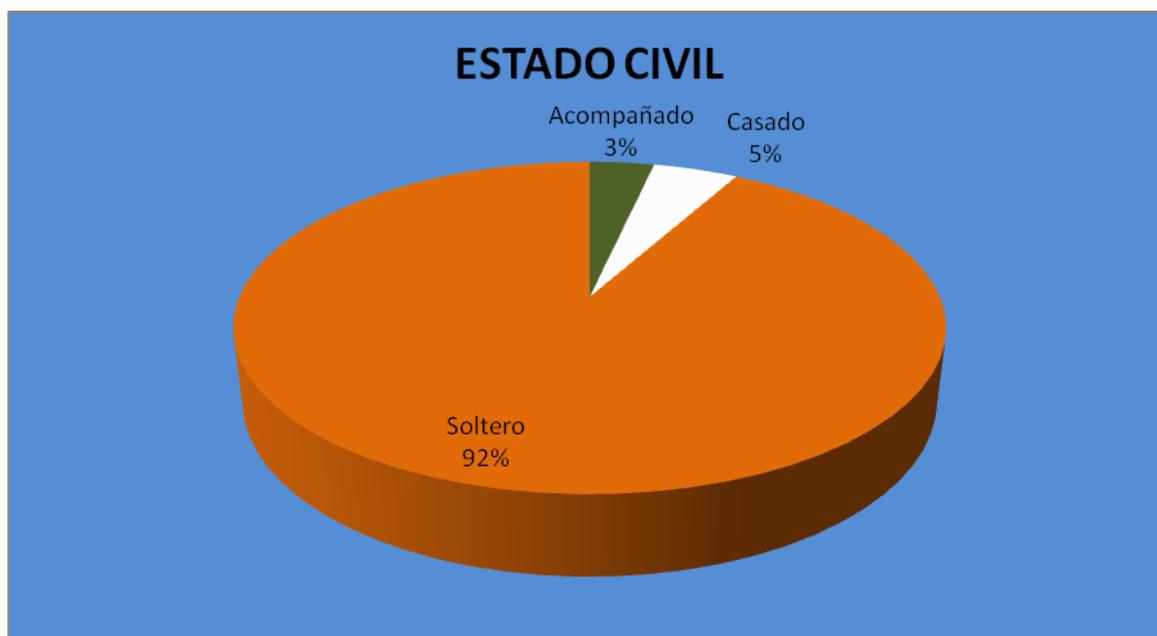
Fuente: Cuadro 1.

Gráfico 7. Frecuencia según Nivel Socioeconómico entre los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua 2013.



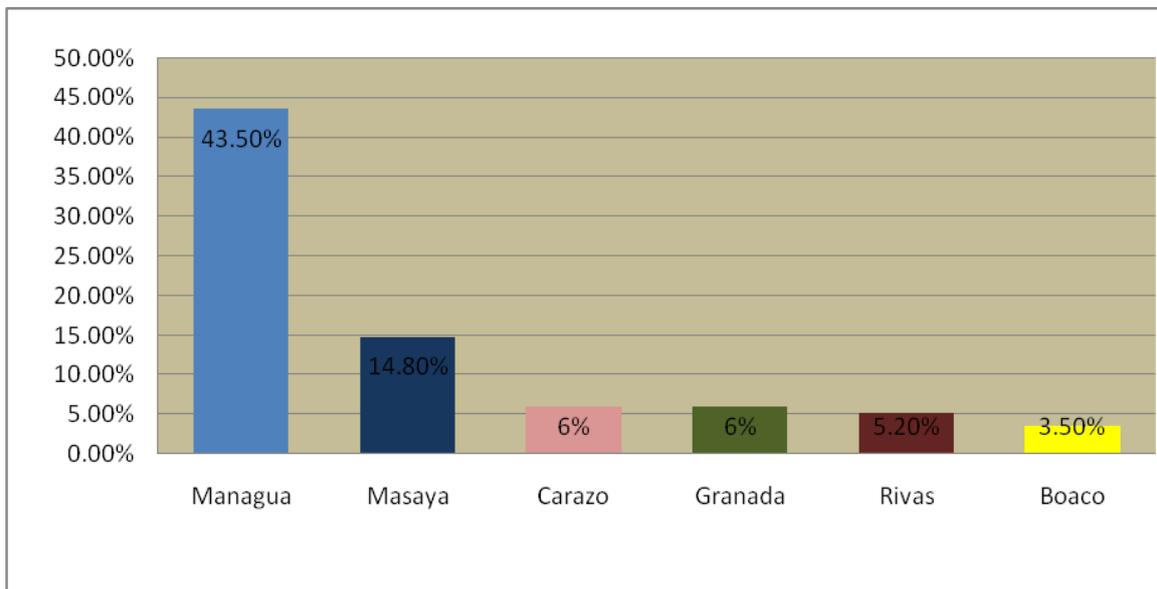
Fuente: Cuadro 1.

Gráfico 8. Frecuencia según Estado Civil entre los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua 2013.



Fuente: Cuadro 1

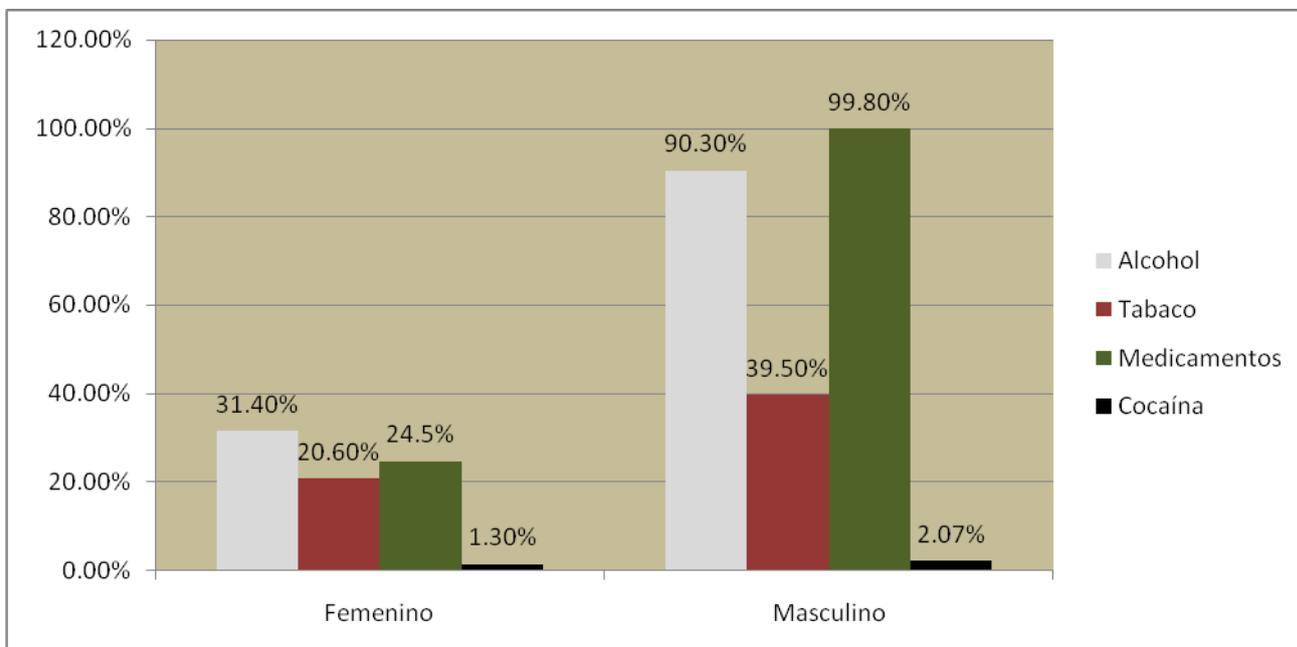
Gráfico 9. Frecuencia según Procedencia de los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, Managua, Nicaragua 2013.



PROCEDENCIA

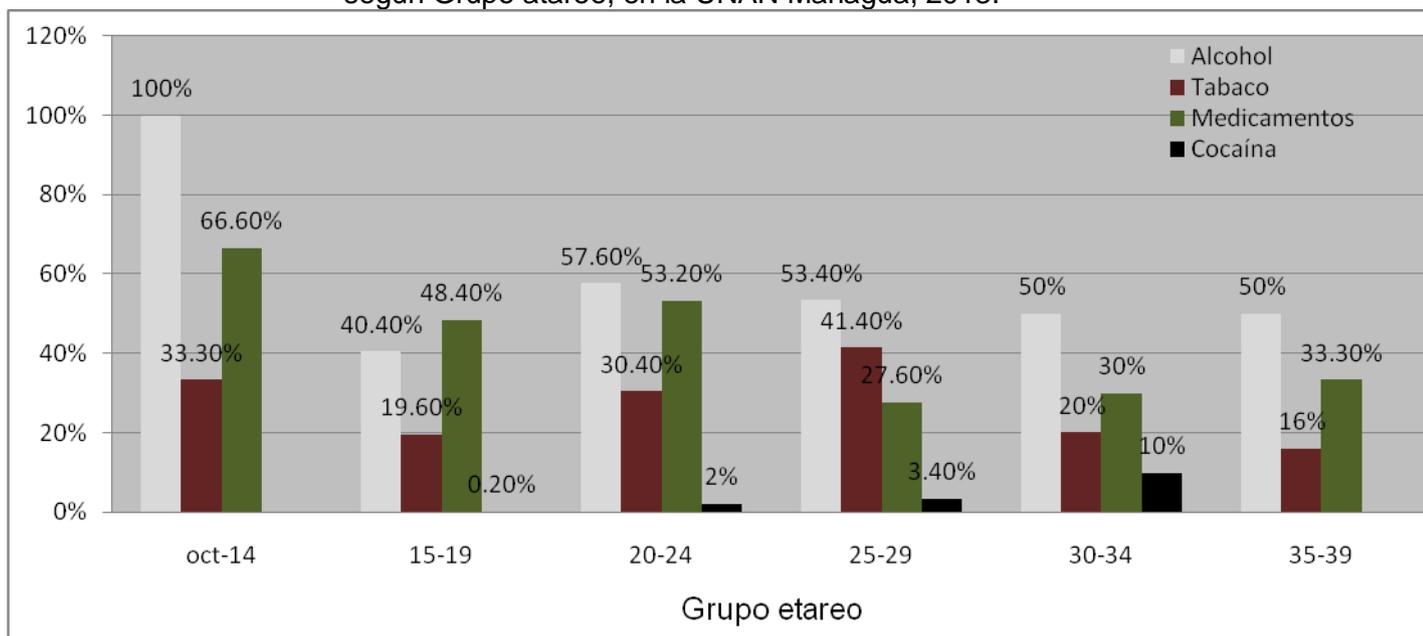
Fuente: Cuadro 1.

Gráfico 10. Uso de Drogas entre los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, según Sexo, en la UNAN Managua, 2013.



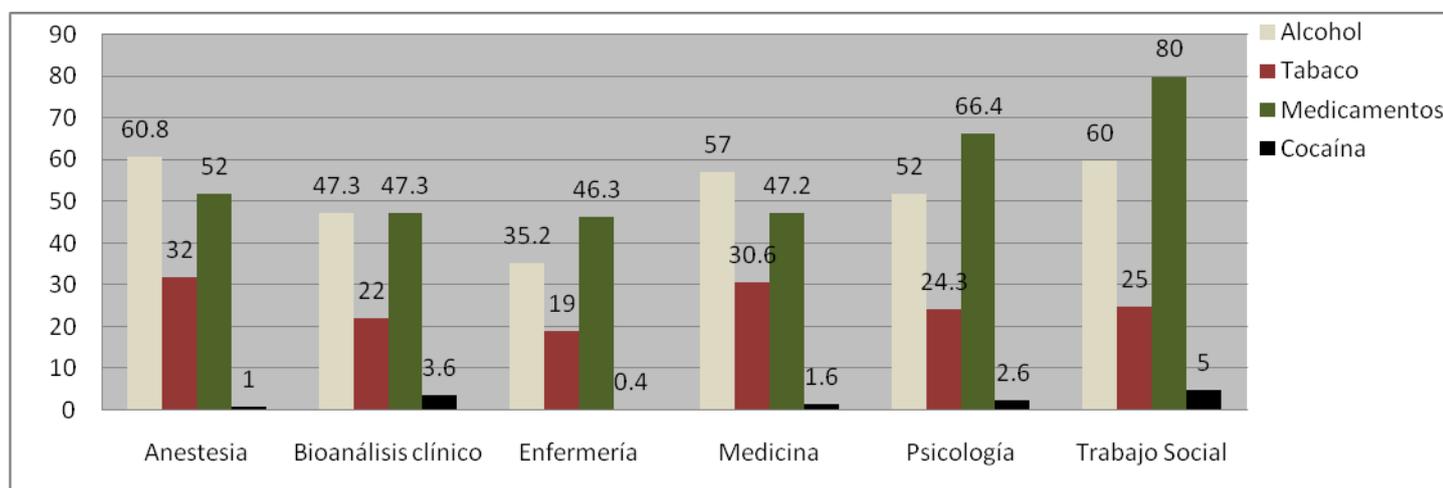
Fuente: Cuadro 2.

Gráfico 11. Uso de Drogas entre los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, según Grupo atareo, en la UNAN Managua, 2013.



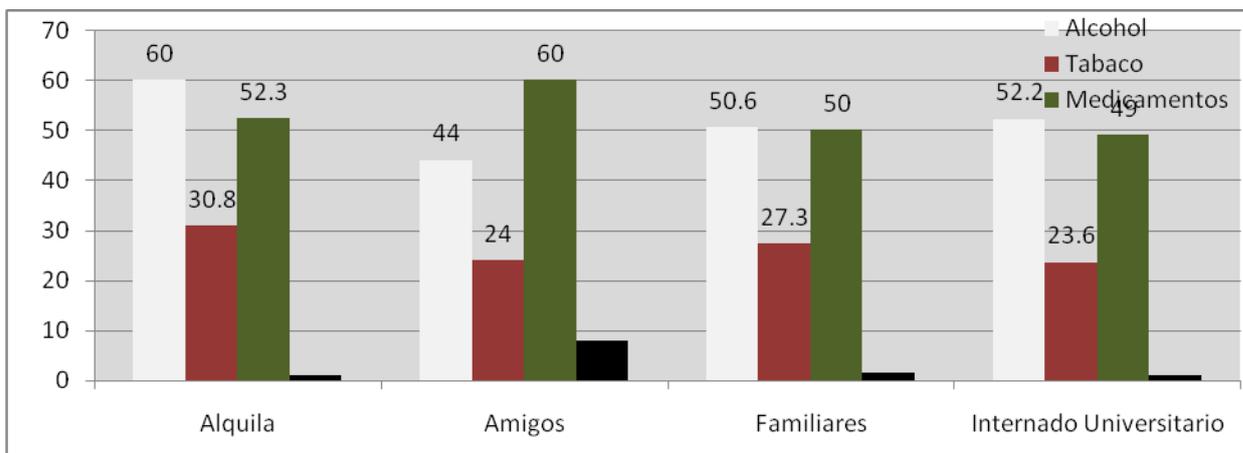
Fuente: Cuadro 2.

Gráfico 12. Uso de Drogas entre los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, según Carrera, en la UNAN Managua, 2013.



Fuente: Cuadro 2.

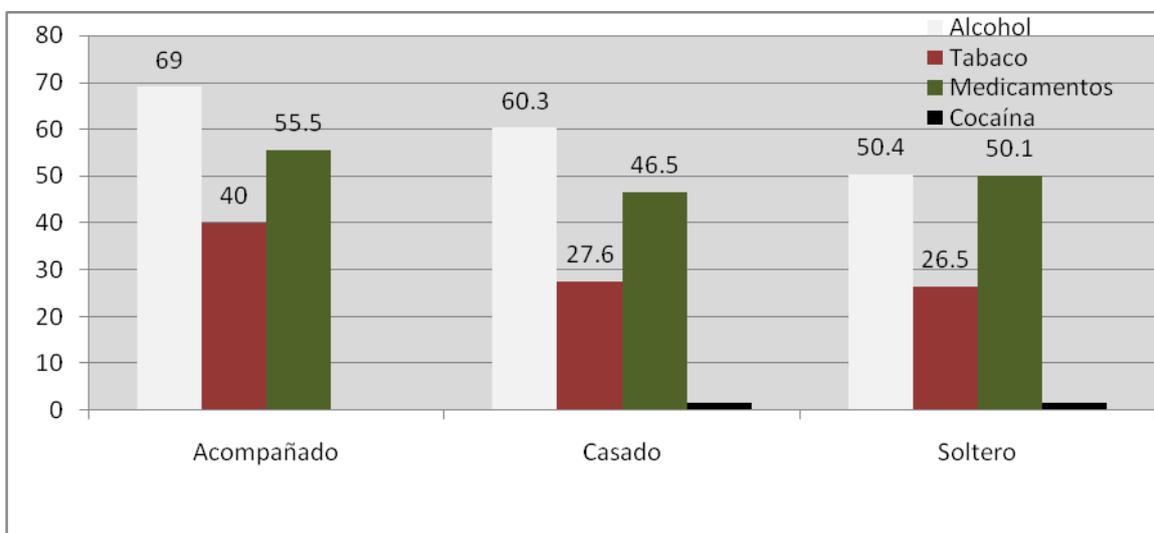
Gráfico 13. Uso de Drogas entre los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, según Convivencia, en la UNAN Managua, 2013.



CONVIVENCIA

Fuente: Cuadro 2.

Gráfico 14. Uso de Drogas entre los estudiantes de Facultad de Ciencias Médicas, según Estado Civil, en la UNAN Managua, 2013.



ESTADO CIVIL

Fuente: Cuadro 2.