

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Autores:

Abril Guadalupe de la Cruz Thomas.

Tema de investigación:

Corazones y mentes: estrategias para combatir la depresión en la formación médica.

Asesor del proyecto:

Dr. Erick Jose Villatoro Verdugo

Fecha:

:

Lugar:

Comitán de Domínguez, Chiapas.

Esmeralda Pérez
Abril Thomas

Febrero 2025.

Universidad del sureste, campus Comitán.
Medicina Humana.
Diseño experimental.

Copyright © 2025 por Esmeralda Méndez y Abril Thomas. Todos los derechos reservados.

Dedicatoria

iv

Queremos dedicar esta tesina en primer lugar a Dios, a nuestros padres por su amor, apoyo y por forjarnos como la persona que somos actualmente, a nuestros hermanos y a todos los que nos rodean por ser mejores seres humanos día con día.

Agradecimientos

v

En primer lugar quiero agradecer a la universidad por prestarnos sus instalaciones y brindarnos el apoyo para poder realizar esta tesina y por ultimo pero no menos importante, quiero agradecer a mi asesor la licenciada Gladis Hernández por enseñarnos y sobre todo brindarnos de sus grandes conocimientos para poder concluir satisfactoriamente esta tesis.

ABSTRACT:

Drug addiction is currently a social problem that produces organic alterations in the human body who ingests them, especially the most vulnerable such as adolescents, affecting the family and the environment in which it develops such as the place where they study. This investigation pretend analyze, assess and if necessary, state how drugs affect adolescents or, otherwise, clarify that drugs do not affect the academic level of students.

This investigation is done in the university of surest with students of career of human medicine (career which we know requires a high demand, for this reason students constantly keep awake) for this reason, I induce that the students have used at least one occasion to some drug such as (energy drinks, coffee, stimulant drugs, etcétera), therefore we will check if the consumption of drugs is beneficial or harmful to the academic performance of students.

En un mundo donde el conocimiento médico es acumulado, los estudiantes de medicina, se encuentran con diversas aventuras que, aunque puede significar alegría, felicidad tambien puede llegar al extremo de ser abrumadora con cada hora, clase, cada examen y cada noche de estudio, la presión se intensifica, y a veces, los momentos que una vez fueron brillantes, se va desvaneciendo conforme pasa el tiempo.

La depresión es un compañero silencioso que puede infiltrarse en la vida de aquellos que se dedican a sanar, pero... ¿qué pasa cuándo el que sana también necesita ser sanado?

Esta enfermedad es definida por la OMS, como un trastorno mental que se manifiesta por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastorno de sueño o del apetito, sensación de cansancio y disminución de la concentración.

Además, la misma OMS, estima que, es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca en el mundo.

Muy en general, mencionamos que, a día de hoy, la depresión no tiene una causa definida con exactitud, si no, que, puede deberse a diferentes factores como: estrés, problemas familiares, adicciones, entre otras.

De acuerdo a la OMS, las edades de rango abarcan desde los 15 a los 44 años de edad, lo que nos deja ver edades bastantes jóvenes, lo que es verdaderamente preocupante. Y de acuerdo a varias encuestas, entre las carreras universitarias que más presentan esta enfermedad, tenemos en número uno a Medicina, lo que no es aún más preocupante para nosotras.

Como creadoras de este protocolo, elegimos este tema porque, para nosotras es bastante importante concientizar a la comunidad estudiantil, sobre esta enfermedad, el cómo afecta el día a día del personal de la salud.

Además, el investigar, analizar las causas y efectos de esta, nos permite ayudar a crear estrategias efectivas para su prevención y para su tratamiento.

| | |
|---|----|
| Planteamiento del problema. | 2 |
| Pregunta de investigación. | 3 |
| Importancia, justificación y viabilidad. | 4 |
| Variables. | 5 |
| 1. Objetivo general. | 11 |
| 2. Objetivos específicos. | 11 |
| Fundamentación de la investigación. | 13 |
| 1. Antecedentes. | 13 |
| 2. Marco Teórico. | 14 |
| 2.1. Médicos internos de pregrado. | 14 |
| 2.1.1. Generalidades. | 14 |
| 2.1.2. Definición de internado. | 14 |
| 2.1.3. Drogas: | 14 |
| 2.1.4. Drogas ilícitas. | 14 |
| 2.1.5. Drogas lícitas. | 14 |
| 2.1.6 Tipos de drogas. | 15 |
| 2.1.6.1. Drogas estimulantes: | 15 |
| 2.1.6.2. Drogas depresivas: | 15 |
| 2.1.6.3 Drogas hipnóticas y sedantes: | 16 |
| 2.1.6.4. Drogas alucinógenos: | 16 |
| 2.1.6.5. Drogas opioides: | 17 |
| 2.1.6.6. Por su origen (naturales y sintéticas). | 17 |
| 2.1.6.7. Por su acción farmacológica: | 18 |
| 2.1.6.8. Por su consideración sociológica: | 18 |
| 2.1.6.9. Por su peligrosidad para la salud. | 19 |
| 2.1.7. Drogadicción: | 19 |
| 2.1.8. Definición: | 20 |
| 2.2. Costo social: | 21 |
| 2.3. Fisiología: | 21 |
| 2.4. Fisiopatología: | 22 |
| 2.5. Tratamiento: | 23 |
| 2.6. Pronostico: | 23 |
| 2.7. Causas: | 24 |
| 2.7.1. Curiosidad: | 24 |
| 2.7.2. Problemas familiares: | 24 |
| 2.7.3. Influencia en el entorno en el que se desarrollan los adolescentes: | 24 |
| 2.7.4. Problemas familiares/carencia familiar: | 25 |
| 2.7.5. Para sentirse bien: | 25 |
| 2.7.6. Para sentirse mejor: | 25 |
| 2.7.7. Para rendir mejor: | 25 |
| 2.8. Signos y síntomas: | 25 |
| 2.8.1. Área mental: | 25 |

| | |
|--|------|
| 2.8.2. Familia: | 25ix |
| 2.8.3. Escuela: | 26 |
| 2.8.4. Síntomas físicos: | 26 |
| 2.9. Tipo de drogas más consumidas por adolescentes: | 26 |
| 2.9.1. Alcohol: | 26 |
| 2.9.1. Tabaco: | 27 |
| 2.9.2. Marihuana: | 27 |
| 2.9.3. Cocaína: | 27 |
| 2.9.4. Heroína: | 27 |
| 2.9.5. Alucinógenos: | 28 |
| 3. Adicción: | 28 |
| 3.1. Definición: | 28 |
| 3.2. Adolescencia: | 28 |
| 3.2.1. Generalidades: | 28 |
| 3.2.2. Definición: | 29 |
| 3.2.3. Pre- adolescencia: | 29 |
| 3.2.4. Adolescencia temprana: | 29 |
| 3.2.5. Adolescencia media: | 29 |
| 3.2.6. Adolescencia tardía: | 29 |
| 3.2.7. Pre- adolescencia: | 30 |
| 3.2.8. Adolescencia temprana: | 30 |
| 3.2.9. Adolescencia media: | 30 |
| 3.3. Adolescencia tardía: | 30 |
| 3.4. Cambios de la adolescencia: | 31 |
| 3.4.1. Cambios físicos: | 31 |
| 3.4.2. Cambios en la personalidad: | 31 |
| 3.4.3. Cambios emocionales: | 31 |
| 3.4.4. Desarrollo social: | 32 |
| 3.5. Factores de riesgo de las drogas en adolescentes: | 32 |
| 3.5.1. Factores de riesgo individuales: | 32 |
| 3.5.2. Factores de riesgo racionales: | 33 |
| 3.5.3. Factores de riesgo sociales: | 34 |
| Marco normativo: | 35 |
| Población: | 36 |
| Muestra: | 37 |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos: | 38 |
| Cronograma: | 39 |
| Bibliografías: | 40 |
| Apéndice: | 45 |
| CROQUIS: | 45 |
| CUESTIONARIO: | 46 |
| Tabuladores de datos obtenidos: | 49 |
| PRESUPUESTO: | 50 |
| Vita: | 51 |

Título de investigación.

Corazones y mentes: estrategias para combatir la depresión en la formación médica.

Planteamiento del problema.

La depresión es una de las enfermedades mentales más prevalentes a nivel mundial y afecta a diversos grupos de población, siendo los estudiantes de medicina una de los grupos más vulnerables a esta patología. Los estudiantes de medicina enfrentan una carga académica y emocional considerable debido a la alta exigencia de su formación, lo que incluye largas horas de estudio, estrés constante, presión por los resultados académicos y la exposición a situaciones de salud emocionalmente intensas durante las prácticas clínicas. Todo esto puede generar un entorno de estrés crónico que contribuye a la aparición de síntomas depresivos.

A pesar de la creciente preocupación por la salud mental de los estudiantes de medicina, la depresión sigue siendo una condición subdiagnosticada y, en muchos casos, no tratada en este grupo poblacional. Esto se debe a factores como el estigma relacionado con los trastornos mentales, la falta de acceso a apoyo psicológico adecuado, y la tendencia a minimizar los propios síntomas debido a la alta exigencia de la carrera.

El impacto de la depresión en los estudiantes de medicina no solo afecta su bienestar personal, sino también su rendimiento académico y su capacidad para interactuar de manera efectiva en las prácticas clínicas. Además, la depresión no tratada puede tener consecuencias a largo plazo en su futuro profesional, ya que puede influir en su capacidad para tomar decisiones clínicas, su salud general y su actitud hacia la profesión médica.

Por lo tanto, es de gran importancia investigar los factores de riesgo, la prevalencia y los efectos de la depresión en estudiantes de medicina, con el fin de proponer intervenciones efectivas que puedan mejorar su salud mental, prevenir los síntomas y contribuir al desarrollo de un entorno académico y profesional más saludable. Este protocolo de investigación tiene como objetivo explorar el impacto de la depresión en este grupo específico de estudiantes y generar recomendaciones para mejorar su bienestar psicológico durante su formación académica.

Pregunta de investigación.

¿Qué factores generan depresión en los estudiantes de medicina de la Universidad del Sureste en un periodo comprendido a partir de marzo y abril de 2025?

Importancia, justificación y viabilidad.

- Esta enfermedad es definida por la OMS, como un trastorno mental que se manifiesta por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastorno de sueño o del apetito, sensación de cansancio y disminución de la concentración.
Además, la misma OMS, estima que, es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca en el mundo.
- Como creadoras de este protocolo, elegimos este tema porque, para nosotras es bastante importante concientizar a la comunidad estudiantil, sobre esta enfermedad, el cómo afecta el día a día del personal de la salud.
- Además, el investigar, analizar las causas y efectos de esta, nos permite ayudar a crear estrategias efectivas para su prevención y para su tratamiento.

Variables.

1. Identificación.

| Variables: | Tipo de variable: | Definición conceptual: | Definición operacional: |
|--|--------------------------|---|---|
| Sexo. | Dependiente. | Condición orgánica, masculina o femenina. | Se excluirá aquellos que declaren pertenecer a otra definición sexual; para la obtención de información se utilizara el cuestionario preestablecido: a.-Hombre b.-Mujer |
| Estudiantes de medicina | Dependientes. | Persona que cursa estudios en un establecimiento de aprendizaje. | Se incluirá a todas las personas que cursen la carrera de medicina. |
| Depresión por la carrera de medicina. | Dependiente. | Trastorno mental que se manifiesta por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima | Se incluirá a todos los estudiantes que describan estar estresados por motivos de su carrera (enojados, tristes, con pérdida de interés, preocupados, angustiados, etcétera) y se excluirá a todos los estudiantes que describan que jamás han sentido estrés por motivo de su carrera. |
| Estrés por la carrera de medicina: | Dependiente. | El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. | Se incluirá a todos los estudiantes que describan estar estresados por motivos de su carrera (enojados, tristes, contentos, preocupados, angustiados, etcétera) y se excluirá a todos los estudiantes que describan que jamás han sentido estrés por motivo de su carrera. |

| | | | |
|------------------------------------|-----------------|---|---|
| Factores de riesgo. | Dependiente. | Característica que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión. | Se incluirán a los alumnos que presenten algún factor de riesgo predisponente para depresión. Se excluirán a aquellos alumnos que no presenten algún factor de riesgo |
| Alumnos de psicología. | Independiente. | Personas que estudian la carrera de psicología. | Se incluirán a todos los alumnos que cursen la carrera de medicina. Se excluirán a todos los alumnos de la carrera de psicología |
| Alumnos de otros semestres. | Independientes. | Persona que cursa estudios en un establecimiento de aprendizaje. | Se incluirán a todos los alumnos que cursen el cuarto semestre. Se excluirán a todos aquellos alumnos que no pertenezcan al cuarto semestre. |
| Ansiedad | Independiente. | Afección por la que una persona tiene preocupación y sentimientos de miedo, terror o intranquilidad excesiva. | Se incluirán a todos los alumnos que presenten sintomatología de depresión. Se excluirán a todos aquellos alumnos que presenten sintomatología de ansiedad. |
| Suicidio | Independiente. | Es el acto por el que una persona se provoca la muerte de forma intencional. | Se incluirán a todos los alumnos que presentan sintomatología de depresión. Se excluirán a todos los alumnos que presenten sintomatología de suicidio. |

| | | | |
|------------------|----------------|---|---|
| Felicidad | Independiente. | Es un estado de ánimo positivo que se caracteriza por la satisfacción, la alegría y el bienestar. | Se incluirán a todas las personas que presenten tristeza durante la carrera de medicina. Se excluirán a todas las personas que presenten felicidad durante la carrera de medicina. |
|------------------|----------------|---|---|

2. Definición conceptual y definición operacional.

Sexo: Se definirá como la condición que nos distingue entre hombres y mujeres, y se incluirá a todos aquellos que señalen pertenecer a una de estas dos categorías hombre o mujer y se excluirá aquellos que declaren pertenecer a otra definición sexual; para la obtención de información se utilizara el cuestionario preestablecido, y se medirá en los criterios ya establecidos como: a.-Hombre b.-Mujer.

Estudiantes de medicina: Persona que cursa estudios en un establecimiento de aprendizaje. Se incluirá a todas las personas que cursen la carrera de medicina.

Estrés: Se definirá estrés como aquella tensión ya sea física o emocional que es ocasionado por cualquier situación que nos haga sentir preocupados, enojados o disgustados. Se incluirá a todos los estudiantes que describan estar estresados por motivos de su carrera (enojados, tristes, contentos, preocupados, angustiados, etcétera) y se excluirá a todos los estudiantes que describan que jamás han sentido estrés por motivo de su carrera.

Depresión por la carrera de medicina: Trastorno mental que se manifiesta por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima. Se incluirá a todos los estudiantes que describan estar estresados por motivos de su carrera (enojados, tristes, con pérdida de interés, preocupados, angustiados, etcétera) y se excluirá a todos los estudiantes que describan que jamás han sentido estrés por motivo de su carrera.

Factores de riesgo: Característica que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión. Se incluirán a los alumnos que presenten algún factor de riesgo predisponente para depresión. Se excluirán a aquellos alumnos que no presenten algún factor de riesgo.

Alumnos de psicología: Personas que estudian la carrera de psicología. Se incluirán a todos los alumnos que cursen la carrera de medicina. Se excluirán a todos los alumnos de la carrera de psicología.

Alumnos de otros semestres: Persona que cursa estudios en un establecimiento de aprendizaje. Se incluirán a todos los alumnos que cursen el cuarto semestre. Se excluirán a todos aquellos alumnos que no pertenezcan al cuarto semestre.

Ansiedad: Afección por la que una persona tiene preocupación y sentimientos de miedo, terror o intranquilidad excesiva. Se incluirán a todos los alumnos que presenten sintomatología de depresión. Se excluirán a todos aquellos alumnos que presenten sintomatología de ansiedad.

Suicidio: Es el acto por el que una persona se provoca la muerte de forma intencional. Se incluirán a todos los alumnos que presentan sintomatología de depresión. Se excluirán a todos los alumnos que presenten sintomatología de suicidio.

Felicidad: Es un estado de ánimo positivo que se caracteriza por la satisfacción, la alegría y el bienestar. Se incluirán a todas las personas que presenten tristeza durante la carrera de medicina. Se excluirán a todas las personas que presenten felicidad durante la carrera de medicina.

Hipótesis principal:

Se pretende confirmar que, la prevalencia de la depresión es significativamente mayor en los estudiantes de medicina en comparación con otras poblaciones universitarias.

Hipótesis secundarias:

1. Descifrar si la depresión en los estudiantes de medicina tiene un impacto negativo en su rendimiento académico y en su bienestar general, lo que puede derivar en un mayor riesgo de agotamiento y un deterioro de la calidad de la atención brindada durante las prácticas clínicas.
2. Reafirmar que la falta de apoyo psicológico en las facultades de medicina está relacionada con una mayor prevalencia de depresión entre los estudiantes.
3. Demostrar que las mujeres estudiantes de medicina presentan una prevalencia más alta de depresión que los hombres, posiblemente debido a factores sociales y emocionales específicos relacionados con su género.
4. Determinar que los estudiantes de medicina que han experimentado situaciones emocionalmente difíciles o traumáticas durante sus prácticas clínicas (como ver la muerte o enfermedades graves) tienen un riesgo mayor de depresión.
5. Comprobar que los estudiantes de medicina con antecedentes familiares de trastornos mentales, como la depresión, tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas depresivos durante su formación.

6. Demostrar que los estudiantes de medicina que perciben una cultura académica competitiva y de "no mostrar debilidad" tienen más probabilidades de ocultar o no reconocer los síntomas de la depresión.
7. Pretendemos demostrar que, la depresión en los estudiantes de medicina se asocia con una mayor prevalencia de síntomas de agotamiento o y con menores niveles de satisfacción con la carrera.
8. Conocer como los estudiantes de medicina que tienen dificultades para manejar el estrés en el entorno clínico presentan una mayor probabilidad de experimentar depresión en comparación con aquellos que manejan eficazmente las emociones en ese contexto.
9. Analizar si los estudiantes de medicina tienen una prevalencia de depresión significativamente más alta que los estudiantes de otras carreras universitarias debido a la alta carga académica y emocional asociada con su formación.
10. Verificar que la percepción de insuficiencia de preparación y autocuidado emocional, junto con la presión para tener un rendimiento académico sobresaliente, predice mayores niveles de depresión en los estudiantes de medicina.
11. Pretendemos encontrar si la implementación de programas de bienestar y manejo de la salud mental, tales como sesiones de apoyo psicológico, meditación y talleres de manejo del estrés, reduce significativamente los niveles de depresión en los estudiantes de medicina.
12. Explicar que, el uso de estrategias de afrontamiento inadecuadas, como la evitación o el aislamiento, se asocia con una mayor prevalencia de depresión en los estudiantes de medicina.

Objetivos

1. Objetivo general

Conocer cómo perjudica la depresión a los estudiantes de medicina de la Universidad del Sureste. En el periodo de marzo- abril de 2025, para proponer medidas para disminuir los factores desencadenantes

2. Objetivos específicos

1. Conocer de qué manera afecta negativamente a su salud durante la carrera.
2. Señalar las consecuencias e implicaciones que lleva la depresión en los alumnos.
3. Identificar las posibles causas y consecuencias de la depresión durante el periodo académico marzo- abril 2025.
4. Evaluar todos los factores de riesgo, con el propósito de conocer los principales motivos por los cuales viven en un constante estrés.
5. Conocer las principales causas y consecuencias que pueden llegar a existir entre ambos sexos durante su preparación.
6. Conocer los principales efectos, causas, síntomas y consecuencias de la depresión que se genera en los estudiantes, en el periodo Marzo- abril de 2025.
7. Identificar que sexo (masculino o femenino) se ve más comprometido durante la carrera de medicina.
8. Identificar las posibles causas por las cuales los estudiantes de medicina se dan de baja.
9. Identificar si estar bajo estrés frecuentemente afecta el estado psíquico y emocional de los estudiantes de medicina.
10. Determinar si la depresión está relacionada con el constante ambiente competitivo que hay en la carrera de medicina.

Tipo de investigación.**1. Orientación.**

Científica.

2. Enfoque.

Cuantitativo.

3. Alcance.

Explorativo.

4. Diseño.

Cuantitativo no experimental.

5. Temporalidad.

Longitudinal.

Fundamentación de la investigación.

1. Antecedentes.

2. Marco Teórico.

2.1. Médicos internos de pregrado.

2.1.1. Generalidades.

2.1.2. Definición de internado.

2.1.3. Drogas:

“La droga es una sustancia química natural que altera el funcionamiento del cuerpo cambiando sentimientos, percepciones y conductas. Las drogas cuando son recaptadas por un médico y usadas correctamente, alivian muchas enfermedades y dolores, en cambio sí se usan en forma incorrecta, podrían ocasionar dificultades económicas, sociales, legales y problemas de salud”. (Julio., 2019)

Las drogas son sustancias químicas naturales, las cuales tienen la función de alterar al cuerpo modificando sentimientos, conductas y percepciones. Se sabe que las drogas en manos de profesionales (de un médico) y usada de manera adecuada pueden aliviar diversas enfermedades.

2.1.4. Drogas ilícitas

“Las drogas ilícitas son aquellas sustancias “con igual característica psicoactiva, consideradas como ilegales por diferentes normativas legales y tratados internacionales sobre sustancias psicotrópicas”; es decir, su acceso no se da de forma libre, sino más bien a manera de contrabando. Entre las muchas drogas que hacen parte de este grupo, sobresalen el cannabis, la cocaína, la heroína y las anfetaminas”. (Andres Gabriel Cardenas Moreno, 2018)

Esto quiere decir que las drogas ilícitas son aquellas las cuales están estrictamente prohibidas ante la ley, esto quiere decir que no se puede adquirir estas sustancias de manera legal, sino que se adquieren de contrabando, las drogas ilícitas más comunes suelen ser: el cannabis, cocaína, heroína y las anfetaminas.

2.1.5. Drogas lícitas.

“Las drogas lícitas agrupan a todas las sustancias psicoactivas legales, es decir que se pueden obtener en cualquier tienda o supermercado previo requisito como el de ser mayor de edad o una receta médica. Entre estas drogas está el alcohol, el tabaco y ciertos medicamentos sedantes”. (Andres Gabriel Cardenas Moreno, 2018)

Estas drogas son aquellas sustancias legales, esto quiere decir que son accesibles para todo el público (mayores de edad), estas pueden encontrarse en tiendas o supermercados, en estas drogas encontramos: el alcohol, tabaco y diversos medicamentos sedantes.

2.1.6 Tipos de drogas.

2.1.6.1. Drogas estimulantes:

“Reconocidas por el incremento de energía, concentración, ritmo cardiaco, fluidez, sensación de confianza y euforia. Una de ellas es la nicotina, con capacidad de ligar receptores nicotínicos de acetilcolina (nAChRs), ubicados en las terminales pre sinápticas modulando la liberación de neurotransmisores y síntesis de dopamina, incrementando la tirosina Hidroxilasa y su liberación mediante la activación de AchRs somatodendrico en rutas dopaminérgicas nigroestriada, mesolímbica y núcleo accumbens”. (Oscar Erazo Santander, 2020.)

Estas drogas son frecuentemente consumidas ya que generan un incremento de energía, concentración, ritmo cardiaco, fluidez y sensación de confianza, una droga estimulante y muy conocida es la nicotina.

2.1.6.2. Drogas depresivas:

“Drogas depresivas, caracterizadas por la acción de relajación, desinhibición, disminución motriz y cognitiva, efecto sedante. Como el alcohol o etanol que incrementa la inhibición por la ligación con los receptores GABA-A e incrementando la liberación de dopamina en el núcleo accumbens y disminuye la actividad excitatoria por receptores de glutamato y NMDA. Su abstinencia produce temblores, transpiración, vomito, convulsiones, delirium tremens con reducción del volumen cerebral con consecuencia psiquiátrica y neurológica”. (Oscar Erazo Santander, 2020.)

Este tipo de drogas se caracteriza por su acción de relajación, desinhibición, disminución motriz, cognitiva y efecto sedante. Ejemplo de estas drogas depresivas son: el alcohol o etanol los cuales aumentan la inhibición por ligando de los receptores GABA-A y realiza un incremento en la liberación de dopamina (en el núcleo accumbens) disminuye la actividad excitatoria por receptores de glutamato y NMDA, esto provoca en los consumidores síntomas como temblores, transpiración, vomito, convulsiones, reducción del volumen cerebral.

2.1.6.3 Drogas hipnóticas y sedantes:

“Se caracterizan por su efecto sedante, amnésico y de descoordinación motriz y cognitiva. Entre ellas las benzodiazepinas que facilitan la apertura de GABA del canal de cloro GABA-A. O los barbitúricos que enlazan en un sitio específico el ion cloro GABA, incrementando la conductancia del cloro, además estimula el sistema meso límbico y produce cambios en los receptores de GABA-A controlando la excitabilidad neuronal en todas las regiones del cerebro. En abstinencia hay ansiedad, insomnio, convulsión, su uso prologando daña funciones cognitivas” (Oscar Erazo Santander, 2020.)

Estas drogas se caracterizan por sus diversos efectos sedantes, amnésicos, de descoordinación motriz y cognitiva. En estas drogas tenemos a las benzodiazepinas las cuales facilitan una apertura de GABA aumentando la conductividad del cloro, estimulando al sistema límbico y produciendo cambios en los receptores GABA-A teniendo como resultado la excitabilidad neuronal en las regiones del cerebro.

2.1.6.4. Drogas alucinógenos:

“Los alucinógenos son un grupo diverso de drogas que alteran la percepción (conciencia de los objetos y condiciones circundantes), los pensamientos y los sentimientos. Estas drogas causan alucinaciones, o sensaciones y visiones que parecen reales pero que no lo son. Los alucinógenos se encuentran en algunas plantas y hongos (o en sus extractos) o pueden ser artificiales”. (Johnson, 2016)

¿Cómo afectan los alucinógenos al cerebro?

Las investigaciones científicas sugieren que los alucinógenos funcionan, en parte, perturbando temporalmente la comunicación entre diferentes sistemas químicos en el cerebro y en la médula espinal. Algunos alucinógenos interfieren con la acción del químico cerebral la serotonina que regula:

- Animo.
- Percepción sensorial.
- Sueño.
- Hambre.
- Temperatura corporal.
- Conducta sexual.
- Control muscular

Otros alucinógenos interfieren con la acción del químico cerebral glutamato, el que regula:

- Percepción del dolor.
- Reacciones al ambiente.
- Emociones.

- Aprendizaje y memoria.

Los alucinógenos son aquellas sustancias y/o drogas las cuales modifican la conciencia de los objetos, pensamiento y los sentimientos. Estas drogas que como su nombre lo dicen causan alucinaciones, sensaciones y visiones ficticias. Es importante mencionar que podemos encontrar a estos en plantas u hongos específicamente en sus extractos o de igual manera pueden ser alucinógenos artificiales.

Estos alucinógenos participan en el consumidor de forma que perturba la comunicación entre diferentes sistemas que van hacia el cerebro y la medula espinal e incluso existen diversos alucinógenos que interfieren en la acción química cerebral de la serotonina la cual tendrá diferentes signos y síntomas los cuales son:

- Animo.
- Sueño.
- Hambre.
- Temperatura corporal.
- Conducta sexual.
- Control muscular.

2.1.6.5. Drogas opioides:

“Como la morfina que es un alcaloide del opio, la heroína que es un derivado del opio y la metadona que es un sustitutivo de la heroína. Su acción es como agonista de los receptores de opioides muy delta, desensibilizando a corto plazo los receptores de opioides, además de readaptaciones intracelulares. Produce euforia, analgesia y sedación, su tolerancia es rápida, su abstinencia superior a 36 horas es de gravedad, con contracciones, aumento de tasa cardiaca, perturbación de sueño, los síntomas intensos duran 72 horas y disminuyen después de 5 a 10 días”. (Oscar Erazo Santander, 2020.)

Las drogas opioides son aquellos derivados de un opio y una metadona (la cual es un sustituto de la heroína), la metadona tiene acción antagonista de los receptores opioides muy delta los cuales producen sentimientos excesiva, analgesia y sedación la tolerancia es rápida y su acción es superior a 36 horas de gravedad en las cuales se puede haber contracciones, aumento cardiaco, alteración del sueño, estos síntomas pueden ser intensos durante 72 horas y pueden llegar a controlarse o disminuir después de 5 a 10 días.

2.1.6.6. Por su origen (naturales y sintéticas).

En esta clasificación agrupa a las drogas en función de cómo se sintetizan, el argentino Eduardo Barreiro (2007) especialista nacional avanzado en la lucha contra el narcotráfico realiza esta clasificación, así tenemos:

- ⇒ Drogas naturales: Son aquellas que se recogen directamente de la naturaleza para ser consumidas por el individuo como la marihuana y sus derivados; la

mezcalina y el opio. Lo “natural hace referencia a que el principio activo de la droga está presente en la materia vegetal.

- ⇒ Drogas semi-sintéticas: Son obtenidas por síntesis parcial a partir de sustancias naturales, como en el caso de la heroína o la base de cocaína.
- ⇒ Drogas sintéticas: Son aquellas sustancias producidas o elaboradas solo en laboratorio, como el “éxtasis”.

De acuerdo a las drogas por su origen encontramos tres distintas clasificaciones:

1. Drogas naturales: Estas drogas son aquellas que son extraídas de la naturaleza entre ellas tenemos a la marihuana. Las drogas naturales se refieren a que el principio activo de esta se encuentra en materia vegetal.
2. Las drogas semi-sintéticas: Estas drogas se obtienen de una parte de sustancias naturales.
3. Drogas sintéticas: Estas drogas son aquellas sustancias que elaboran o procesan por lo regular son elaboradas en laboratorios, en ejemplos tenemos al éxtasis.

2.1.6.7. Por su acción farmacológica:

“La clasificación de las drogas de acuerdo con su acción farmacológica ayuda a reflexionar los datos presentados y a responder a la importancia de analizar los datos epidemiológicos de manera crítica, analítica y reflexiva. Las drogas se pueden clasificar como Psicoestimulantes, Depresoras y Psicodislépticos, y llama la atención que el cannabis y algunas drogas de síntesis son clasificadas como Psicodislépticos, donde drogas sintéticas tendrían un perfil mixto, siendo psicoestimulantes y psicodisléptico, y el cannabis también de perfil mixto sería psicodisléptico y depresor”. (Alvarado., 2020).

De acuerdo a su acción farmacológica las drogas son analizadas, criticadas y reflexivas en un laboratorio con la finalidad de poder conocer su principio activo y clasificarlas, algunas de ellas son las psicoestimulantes, depresoras y Psicodislépticos y el cannabis.

2.1.6.8. Por su consideración sociológica:

“Se considera consumo problemático el que realizan las personas calificadas como consumidores abusivos o dependientes. El consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares y con circunstancias sociales y económicas adversas. Estas circunstancias son a su vez factores que agravan el consumo porque son resultado del propio consumo; es un círculo vicioso: los problemas les llevan al consumo y el consumo les genera problemas o los acrecienta”. (Bello Martha Beatriz Baquerizo, 2020).

Por su consideración sociológica nos quiere decir que son todas aquellas drogas las cuales son de mayor problemática para los consumidores dependientes o abusivos. Este consumo problemático llega a estar relacionado con diversas dificultades como personales, familiares, sociales económicas entre otras.

2.1.6.9. Por su peligrosidad para la salud.

“Condición que sucede a la administración de una sustancia psicoactiva y que produce perturbaciones a nivel cognitivo, perceptivo, afectivo, de conciencia, conductual, o relacionado con otras funciones y reacciones psicofisiológicas. Las perturbaciones se relacionan con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y las reacciones aprendidas por ésta y se resuelven con el tiempo, con recuperación completa, excepto si hay daños en tejidos o algunas otras complicaciones. Las complicaciones pueden incluir: trauma, inhalación de vómito, delirio, coma y convulsiones, entre otras complicaciones médicas. La naturaleza de éstas depende de la clase farmacológica de la sustancia y de su vía de administración”. (Bello Martha Beatriz Baquerizo, 2020).

De acuerdo a la peligrosidad que las drogas provocan a la salud, son aquellas condiciones o reacciones las cuales se presentan al momento en el cual se realiza la administración de la droga, existen diversos factores los cuales son dañinos para la salud, en ellos encontramos: produce perturbaciones a nivel cognitivo, perceptivo, afecciones, de conciencia, conductual. Entre estas reacciones puede presentarse un trauma, inhalación de vómito, como, convulsiones y diversas reacciones médicas, es importante tener en cuenta que estos efectos serán mediados por la clase de droga que se utiliza, la vía y por supuesto la dosis.

2.1.7. Drogadicción:

“La drogadicción actualmente es una problemática social a nivel mundial que produce alteraciones orgánicas en el ser humano que las ingiere, sobre todo a los más vulnerables como los adolescentes, afectando a la familia y al entorno en el que se desarrolla como el lugar donde vive o estudia y aumentando la deserción estudiantil”. (Bello Martha Beatriz Baquerizo, 2020).

De acuerdo a la drogadicción, aunque es un tema del cual se habla hace muchísimo tiempo sigue siendo un problema actual en adolescentes a nivel mundial, este problema llega a ser principalmente del consumidor ya que al ingerir o consumir la droga provoca alteraciones orgánicas, se dice que las personas más vulnerables a sufrir de drogadicción son los adolescentes sin embargo no solo ellos llegan a sufrir las consecuencias del consumo sino que de igual manera se afecta la familia, el lugar donde vive, las amistades, las relaciones

sentimentales y no solo eso sino que llega a afectar al consumidor en todos los hábitos que realiza con frecuencia en su día a día, pudiendo haber un desinterés de las cosas o emociones y sentimientos encontrados.

2.1.8. Definición:

“El porqué del consumo de las drogas no tiene respuestas fáciles. Personas de todos los extractos sociales usan drogas. Razones y motivaciones diversas conducen a su empleo: evasión, afán de experiencias nuevas, simple curiosidad, hostilidad o rebeldía, impotencia para resolver conflictos; dependencia para olvidar la miseria y el dolor”. (Julio., 2019)

“El placer o escapar de la clandestinidad es ser drogadicto, no les interesa la victoria, Y bien sea por presión del grupo o por curiosidad, hay una ausencia de voluntad. Hay quienes usan drogas por razones específicas; estudiantes que se suministran anfetaminas para resistir el cansancio en los estudios y exámenes, profesionales que usan para mantener energías, o simplemente lo consumen como diversión y son los que están en camino fatal a la toxicomanía, un grado de dependencia psicológica y física, con las consecuencias terribles que hemos considerado”. (Julio., 2019)

“Una causa profunda es la que la persona busca la droga para salvar su estado de culpa. La juventud se ve absorbida por una culpa colectiva de destrucción, de guerra de odio y de injusticia, y busca su escape en las drogas. En la historia del adicto, se puede encontrar la verdad de una inestabilidad familiar desgarrada por la ausencia de padres, por el abandono sin infancia, la ambientación, entre otras. La droga necesita una personalidad deficiente e inmadura, un ambiente adverso y una realidad de frustración, sin liberación ni esperanza”. (Julio., 2019)

La drogadicción son aquellas personas las cuales deciden consumir drogas o ser adictos a una sustancia psicoactiva, actualmente la drogadicción es un problema mundial, es muy común que los adolescentes o adultos decidan consumir drogas para poder escapar de alguna situación en específico, se deduce que a un drogadicto no le importa lo que pasa a su alrededor sin embargo también se deduce que existen diversas personas las cuales usan drogas por algún beneficio en específico por ejemplo para resistir los desvelos o el cansancio debido a los estudios, exámenes, de igual manera los adultos (profesionales) pueden hacer uso de estas drogas para mantener energía. Debemos de tomar en cuenta que habrá múltiples factores por el cual una persona decida consumir drogas.

2.1.9. Costo económico.

“El consumo de drogas no puede ser visto en forma aislada, motivado a que existe una gran red de narcotráfico y de lavado de dinero a nivel mundial que se beneficia, los capitales en los bancos provenientes de estupefacientes es problema de todos, es un fenómeno social que debe ser atacado desde estrategias sociales y políticas, para que estos jóvenes tengan una mayor calidad de vida y sientan apoyo al contar con políticas públicas encaminadas a

afrontar el consumo de drogas en adolescentes. Aunado a esto la prevención es un proceso activo de política social tendente a mejorar en forma integral la vida de los adolescentes fomentando el autocontrol y la resistencia colectiva ante la resistencia de las drogas. “La prevención de drogodependencia es un proceso activo de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos fomentando el autocontrol individual y resistencia colectiva ante la oferta de drogas”. En opinión de la autora la prevención es de suma importancia porque ayuda a que los jóvenes se sientan apoyados por políticas sociales en aras de rescatarlos de la drogadicción y reinsertados para una vida digna. En su discurso enfatizo en la importancia de diferenciar los tipos de comportamiento de los individuos desde la primera exposición a la oportunidad del consumo, primera experimentación con drogas y el posible rumbo del uso-abuso dependencia, ya que uno de estos grupos necesita una respuesta diferente prevención, tratamiento, rehabilitación”. (Martinez., 2020)

Podemos comprender y deducir que el costo de las drogas es algo que casi no se toma en cuenta, creo que esto es muy importante porque al llegar a convertirse en drogodependientes pueden buscar diversas maneras y estrategias para poder conseguir el dinero para consumo de drogas. Para ello es importante que se realice

2.2. Costo social:

“El consumo de drogas en jóvenes adolescentes está enmarcada como una problemática de la sociedad de nuestros días, es un hecho real que genera múltiples consecuencias que involucran a los adolescentes, presentándose como objetivo general del presente artículo describir la política social y comunitaria para afrontar el consumo de drogas en los jóvenes adolescentes. Este es el principal problema de salud pública en la mayoría de los países, motivado a que la ingesta de drogas produce más muertes que cualquier otra causa. En consecuencia, con el consumo de drogas se describen problemas de orden sanitario, económico, cultural y de inseguridad, este flagelo es un problema colectivo, por cuanto muchos países han adoptado políticas sociales de prevención y rehabilitación. La investigación fue abordada a través de un diseño documental, apoyada en referentes teóricos que validan el tema de estudio. Luego del abordaje reflexivo se concluye que los jóvenes consumen drogas motivado a diversos factores económicos y sociales, donde la familia y los valores transmitidos desde el hogar juegan un papel fundamental en las decisiones de los jóvenes”. (Martinez., 2020)

2.3. Fisiología:

“Mecanismos de regulación del placer: Corteza Prefrontal Entre las funciones de la CPF están el control de la conducta y el control cognitivo (la habilidad para llevar a cabo conductas dirigidas por metas, ante la presencia de estímulos sobresalientes y competitivos con la tarea). Diferentes subregiones de la CPF se han asociado con la adicción, la CPF medial (CPFm) y la corteza orbitofrontal (COF). La CPFm está involucrada en la modulación del sistema del placer. Recibe proyecciones dopaminérgicas del ATV y glutamatérgicas de estructuras de los núcleos de la base, a través del tálamo dorsomedial³³. Las eferencias de la CPFm son glutamatérgicas para el ATV, para el estriado dorsal y para el NAc³³. De tal modo que la activación de la CPFm resulta en la activación del ATV y, consecuentemente, del NAc. Por otro lado, la COF recibe entradas de cortezas sensoriales asociativas, del hipotálamo y de la amígdala; y tiene una comunicación recíproca con la CPFm³⁴. Estas regiones responden de manera diferente a la administración aguda de anfetamina de manera sistémica. Esto es, la CPFm (más ejecutiva) disminuye su frecuencia de disparo, mientras que la orbitofrontal (COF; más límbica) la aumenta³⁴. Cuando se repite la administración de la droga, la respuesta excitadora de la COF y la inhibitoria de la CPFm aumentan³⁴, sugiriendo que ha ocurrido plasticidad en estas regiones. Estos cambios también se asocian con una baja eficiencia en memoria de trabajo³⁴, indicando una alteración en conductas dirigidas por metas^{2, 34}. Es frecuente observar en sujetos adictos, evaluados en tareas de toma de decisiones en que se busca obtener mayor cantidad de reforzadores a largo plazo (p. ej., Gambling task tarea de apuestas), que eligen obtener reforzadores a corto plazo, a pesar de saber que esa estrategia no los lleva a obtener ganancias a largo plazo³⁵. Esto sugeriría que las modificaciones que ocurren durante la adicción en la CPF^{18, 36}, alterando su función, hacen que el sujeto sea vulnerable a la recaída al no considerar las consecuencias a largo plazo (impulsividad)”. (García., 2015)

2.4. Fisiopatología:

“Los mecanismos de la dependencia física son variados y dependen de las drogas utilizadas y de los órganos y sistemas involucrados. Generalmente el sistema nervioso central se encuentra especialmente afectado. En tal sentido diversos neurotransmisores juegan un rol importante en la generación de la dependencia física y el síndrome de abstinencia. Puede decirse que el mecanismo principal de la dependencia física, neuroadaptación o contradaptación de mecanismos neuronales que originan un estado definido como de: hiperexcitabilidad latente. Este es un fenómeno que se pone de manifiesto ante la supresión de la droga que origina efectos "rebotes" o de una respuesta exagerada. En general el mecanismo íntimo de la dependencia física y del síndrome de abstinencia es difícil de explicar. Para cada tipo celular o tejido afectado y para cada droga en especial, los cambios son complejos e involucran neurotransmisores diferentes” (García., 2015)

- 1) La droga puede provocar la inhibición de una enzima necesaria para la síntesis de un neurotransmisor, enzima cuya producción es autorregulada por la concentración del propio neurotransmisor.
- 2) Al estar inhibida la enzima, se reduce la síntesis del neurotransmisor.

- 3) Esto origina por autorregulación, una inducción enzimática e incremento de la síntesis de la enzima para reparar la situación.
- 4) Las enzimas de nueva producción son a su vez inhibidas parcialmente por la droga.
- 5) En el balance, la síntesis del neurotransmisor, aunque comprometida se sigue efectuando.
- 6) Ante la supresión brusca de la droga se crea una situación especial a nivel celular ya que existe una gran cantidad de la enzima que queda en disponibilidad para incrementar rápidamente la síntesis del neurotransmisor.
- 7) Se desarrollan entonces efectos "rebote" ocasionados por el exceso del neurotransmisor.

2.5. Tratamiento:

“En este apartado deberemos tener en cuenta que el problema puede provenir de diferentes sustancias, y que cada una de ellas tendrá un abordaje específico. Sin embargo también en este caso observamos unas pautas comunes que nos servirán de patrón para todas ellas. Así, podremos establecer que el tratamiento constará de una parte farmacológica y una psicoterapéutica, y se completará con un abordaje socioeducativo que restaure una adecuada relación del paciente con la familia y el entorno, y que favorezca la recuperación de un proceso educativo normalizado. Tradicionalmente, en el tratamiento de las drogodependencias se habla de tres momentos o fases secuenciales, aunque en ocasiones también se pueden superponer. En una primera fase, que denominamos «desintoxicación», se aborda la sintomatología de abstinencia, tanto física como psíquica, basándose en la implementación de una terapia farmacológica que ayude a superar las molestias iniciales derivadas del cese del consumo. Le sigue la fase de deshabitación, es decir, una intervención destinada a romper con el hábito del consumo y cambiar o eliminar conductas relacionadas con él, ayudando al paciente a superar las dificultades que aparecerán durante todo el tratamiento. Concluye el tratamiento con la fase de rehabilitación, destinada a recuperar las relaciones familiares y amistosas, reiniciar las actividades deportivas o de ocio y tiempo libre, sin olvidar en estos pacientes un rendimiento escolar acorde con sus capacidades”. (Marcos Flores, 2020).

2.6. Pronostico:

“El desarrollo de la recaída es característica a las adicciones y no debe verse como una pérdida de la fase terapéutica. Se considera guiar el sistema para el cuidado de estos factores o para la consecución de habilidades personales y recursos dentro del tratamiento para confrontar posibles recaídas; cuanto mayor sea la percepción relacionado a esto, existe mayor probabilidad de saber cómo proceder con antelación para evitarlos. Martínez, Vilar, Lozano, y Verdejo (2018), mencionan que las creencias básicas que el adolescente adicto persigue, está el querer mantener un equilibrio psicológico y emocional creando la expectativa que el uso de drogas mejora su capacidad social e intelectual, Además cabe

recalcar que dentro de este tipo de pensamiento existe la idea de que la droga brinda un poder energético o brinda más fuerza causando la sensación de poder. Cabe recalcar que en la actualidad que ha creado un auge dentro de ciertos tipos de medicina alterna que crea expectativa indicando que el uso específico de cierta droga calma el dolor o alivia la ansiedad, la tensión y la depresión creando aun mayor dependencia de la misma. El uso de drogas provoca una serie de conflictos internos (emocionales) y externos (conductuales), en donde se puede evidenciar ausentismo académico o escaso interés en los estudios, se acentúan mayormente los conflictos familiares, además de traer consigo problemas en la salud, para los jóvenes reincidentes les cuesta más reingresar al tratamiento; existiendo dos grandes complicaciones, como la cronicidad y la dependencia haciendo que el pronóstico sea más agravado”. (Chavez., 2020.)

2.7. Causas:

2.7.1. Curiosidad:

“A este respecto, los adolescentes constituyen una población particularmente vulnerable, debido a la fuerte influencia que tiene sobre ellos la presión de sus amigos y compañeros. Es más probable, por ejemplo, que se involucren en comportamientos atrevidos o de desafío”. (Marcos Flores, 2020).

2.7.2. Problemas familiares:

“A este respecto, los adolescentes constituyen una población particularmente vulnerable, debido a la fuerte influencia que tiene sobre ellos la presión de sus amigos y compañeros. Es más probable, por ejemplo, que se involucren en comportamientos atrevidos o de desafío”. (Marcos Flores, 2020).

2.7.3. Influencia en el entorno en el que se desarrollan los adolescentes:

“La falta de apoyo familiar, al que se añade la falta de cariño de los padres, seguido de la influencia de amigos, promesas de una vida con menos dificultad, la facilidad para conseguir dinero, la curiosidad y el alejamiento de la escuela. La influencia del ambiente en el refuerzo positivo para mantener el consumo de drogas. Se evoca la necesidad de ser ayudados y de encontrar caminos para realizar actividades propias de su edad, como por ejemplo frecuentar la escuela. También refleja un futuro incierto, pero con esperanza de que pueda ser diferente un día”. (Hugo Hidalgo Hidalgo, 2018).

2.7.4. Problemas familiares/carencia familiar:

“A este respecto, los adolescentes constituyen una población particularmente vulnerable, debido a la fuerte influencia que tiene sobre ellos la presión de sus amigos y compañeros. Es más probable, por ejemplo, que se involucren en comportamientos atrevidos o de desafío”. (Marcos Flores, 2020).

2.7.5. Para sentirse bien:

“La mayoría de las drogas de abuso producen sensaciones intensas de placer. Esta sensación inicial de euforia va seguida de otros efectos, que difieren según el tipo de droga usada. Por ejemplo, con los estimulantes, como la cocaína, tras el efecto de euforia sobrevienen sensaciones de poder, autoconfianza y mayor energía. Por el contrario, a la euforia producida por los opiáceos, como la heroína, le siguen sensaciones de relajamiento y satisfacción”. (Marcos Flores, 2020).

2.7.6. Para sentirse mejor:

“Algunas personas que sufren ansiedad o fobia social, trastornos relacionados con la angustia o la depresión, comienzan a abusar de las drogas para intentar disminuir estos sentimientos. El estrés puede ejercer un papel importante para determinar si alguien comienza o continúa abusando de las drogas, así como en las recaídas en los pacientes que están recuperándose de su adicción”. (Marcos Flores, 2020).

2.7.7. Para rendir mejor:

“La necesidad que sienten algunas personas de mejorar su rendimiento atlético o cognitivo con sustancias químicas puede desempeñar un papel similar en la experimentación inicial y abuso continuado de las drogas”. (Marcos Flores, 2020).

2.8. Signos y síntomas:

2.8.1. Área mental:

- ⇒ Cambios básicos en el modo de ser.
- ⇒ Incidentes cambios del ánimo inexplicables.
- ⇒ Indiferencia con relación a lo que lo rodea.

2.8.2. Familia:

- ⇒ Actitud muy reservada.
- ⇒ Alejamiento de la familia.

⇒ Mayores conflictos en el hogar.

2.8.3. Escuela:

- ⇒ Ausencia y llegadas tardes.
- ⇒ Disminución de las calificaciones.
- ⇒ Problemáticas de conducta.
- ⇒ Actitud negativa con relación a las actividades de la escuela.
- ⇒ Abandono de viejos amigos y viejas actividades.
- ⇒ Llamadas telefónicas o mensajes que encubren drogas.

2.8.4. Síntomas físicos.

- ⇒ Enrojecimiento de los ojos.
- ⇒ Pupilas grandes.
- ⇒ Palidez, ojeras pronunciadas.
- ⇒ Sed intensa.
- ⇒ Piel caliente o enrojecida.
- ⇒ Taquicardia.
- ⇒ Confusión o desorientación.
- ⇒ Visiones.
- ⇒ Trastornos del apetito.
- ⇒ Pérdida de peso.
- ⇒ Trastornos del sueño.
- ⇒ Fatigabilidad o intranquilidad.
- ⇒ Dolores de cabeza, temblores.
- ⇒ Deterioro de la higiene personal.

2.9. Tipo de drogas más consumidas por adolescentes:

2.9.1. Alcohol:

“Es uno de los principales factores que conlleva a diversos tipos de enfermedades y lesiones, el consumo por momentos prolongados y en gran cantidad significa un grave riesgo para la salud, su consumo en la adolescencia puede ser nocivo ya que puede afectar tanto las estructuras como su funcionamiento, compromete las redes neuronales que subyacen a las habilidades cognitivas más complejas involucradas en el aprendizaje, la memoria y algunas ejecuciones finas, por lo que el consumo de alcohol lleva a un impacto neurobiológico en la adolescencia”. (Casa., 2019.)

2.9.1. Tabaco:

“Es una droga estimulante del SNC, uno de sus elementos es la nicotina, que tiene la capacidad adictiva muy grande, durante el encendido del tabaco se originan más de 4.000 productos tóxicos diferentes, dentro de los cuales se destacan los alquitranes, que son responsables de distintos tipos de cáncer; el monóxido de carbono, que favorece las enfermedades cardiovasculares; o irritantes, responsables de enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar”. (Casa., 2019.)

2.9.2. Marihuana:

“Marihuana o más conocido como Cannabis posee alrededor de cuatrocientas sustancias químicas, entre esas cannabinoides. Cuando el cuerpo humano consume marihuana, produce síntomas característicos tales como enrojecimiento en los ojos, ya que los vasos sanguíneos se dilatan debido al aumento del ritmo cardíaco logrando que tenga dicha coloración. Otros de los efectos es la inflamación del cerebro causado por el compuesto 24 químico THC (Tetrahidrocannabinol), ya que este produce una leve inflamación en la zona cerebral encargada de coordinar los movimientos. Su sintomatología es temporal, sin embargo, su consumo masivo prolonga la afección por más tiempo. También ocasiona otras complicaciones tales como euforia, problemas de coordinación, inestabilidad, u otros”. (Milena Patricia Alvarado, 2020).

2.9.3. Cocaína:

“Es una de las drogas ilícitas con graves complicaciones para el ser humano. Eleva las hormonas del sistema nervioso central tales como: noradrenalina y dopamina. Palpitaciones fuertes, presión torácica, midriasis y depresión son los efectos que produce la sustancia psicoactiva en las personas que lo consume”. (Milena Patricia Alvarado, 2020).

2.9.4. Heroína:

“La heroína es un alcaloide altamente aditivo que actúa principalmente en el Sistema Nervioso Central. Llega aproximadamente entre 15 a 25 segundos al cerebro, produciendo sintomatologías como la elevación de temperatura corporal, euforia, pérdida de sensibilidad motora, insuficiencia renal, enfermedad cerebral, necrosis muscular, entre otros”. (Milena Patricia Alvarado, 2020).

2.9.5. Alucinógenos:

“Los alucinógenos son un grupo diverso de drogas que alteran la percepción (conciencia de los objetos y condiciones circundantes), los pensamientos y los sentimientos. Estas drogas causan alucinaciones, o sensaciones y visiones que parecen reales pero que no lo son. Los alucinógenos se encuentran en algunas plantas y hongos (o en sus extractos) o pueden ser artificiales. Por siglos, las personas han consumido alucinógenos más que todo como parte de rituales religiosos”. (Milena Patricia Alvarado, 2020).

3. Adicción:

“La adicción a las sustancias psicoactivas, es una pandemia mundial que ataca con mayor frecuencia a los adolescentes. Su intervención hasta el momento es infructuosa y actualmente el continente Sur Americano se enfrenta a un aumento desproporcionado de la epidemia y en medio de la incertidumbre que se tiene sobre la temática; notable por la ausencia de políticas claras que puedan reducir o acabar con la problemática. La adicción es un comportamiento progresivo con consumo de una o varias drogas, que al ser ingeridas en el organismo generan respuestas de alta sensación de placer y recompensa, modificando al mismo tiempo redes cerebrales a un nivel molecular y terminando con la destrucción y perversión del sistema nervioso central y de áreas encargadas en la realización de procesos neuropsicológicos básicos y superiores”. (Oscar Erazo Santander, 2020.).

3.1. Definición:

“Es la necesidad de la droga de forma compulsiva, en esta etapa las relaciones de amigos y familiar se rompe, tienen dificultades académicas, laborales, en este periodo hay compromiso orgánico, conductas de riesgo como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, este último es el que se consideró para este estudio”. (Casa., 2019.)

3.2. Adolescencia:

3.2.1. Generalidades:

“Es “una fase donde todo individuo consolida su autonomía e independencia Psicosocial”; se deduce entonces que la interacción social con sus pares juega un papel fundamental en la formación de su personalidad y conducta, aspectos de los que depende su formación integral”. (Andres Gabriel Cardenas Moreno, 2018).

3.2.2. Definición:

“La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la adultez que es abordada por todos los seres humanos, independientemente del sexo, origen étnico o ubicación geográfica. Al respecto la Organización Mundial de la Salud la define como todo individuo que se encuentre en una edad comprendida entre los 10 a 19 años de edad (OMS, 2015); se deduce entonces que es un periodo donde se producen cambios puberales, biológicos, psicológicos y sociales que pueden generar situaciones de estrés, conflictos y contradicciones con su entorno”. (Andres Gabriel Cardenas Moreno, 2018).

- Etapas de la adolescencia:
- Hombre:

3.2.3. Pre- adolescencia:

“Etapa que se encuentran los individuos cuya edad oscile entre los 8 a 11 años de edad, evidenciándose un crecimiento físico y el comienzo de la pubertad, es decir, estar maduro sexualmente. En este periodo se hace notorio el aumento de su capacidad crítica reflexiva sobre lo que ve y hace en determinado contexto, sin consolidar aun sus comportamientos o conductas, por cuanto aún hay cierta dependencia a los padres”. (Andres Gabriel Cardenas Moreno, 2018).

3.2.4. Adolescencia temprana:

“Se presenta entre los 10 a 13 años de edad, empieza con los cambios físicos, generando preocupación acerca de su proceso de maduración. Tiene que hacer frente a los cambios propios de la pubertad, debiendo adecuarse a las “presiones” sexuales por la elevación de sus hormonas sexuales”. (Naola., 2019).

3.2.5. Adolescencia media:

“La adolescencia media fluctúa desde los 14 hasta los 16 años de edad, en esta etapa se evidencia un acelerado desarrollo cognitivo, pues se da cabida a pensamientos operacionales formales. Van dejando de lado lo concreto para dar lugar a lo abstracto llegando a objetar apreciaciones de las personas adultas. El individuo entonces se acopla al mundo egocéntrico del adolescente temprano, al mundo socio-céntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su conducta impulsiva”. (Naola., 2019).

3.2.6. Adolescencia tardía:

“La adolescencia tardía fluctúa desde los 17 hasta los 19 años de edad, es la etapa donde se afianza su personalidad con relaciones íntimas y una función en la sociedad. En este periodo se ve la vida desde un enfoque socio-céntrico, característica de la adultez. El

adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad se centran en temas de índole moral más que en situaciones egocéntricas”. ”. (Naola., 2019).

“Se muestran tolerantes al ambiente cultural de su entorno, así como también el accionar de lo que representa para ellos un modelo en la casa, en el colegio y a través de los medios de comunicación”. (Naola., 2019).

- Mujer.

3.2.7. Pre- adolescencia:

“Etapa que se encuentran los individuos cuya edad oscile entre los 8 a 11 años de edad, evidenciándose un crecimiento físico y el comienzo de la pubertad, es decir, estar maduro sexualmente. En este periodo se hace notorio el aumento de su capacidad crítica reflexiva sobre lo que ve y hace en determinado contexto, sin consolidar aun sus comportamientos o conductas, por cuanto aún hay cierta dependencia a los padres”. (Andres Gabriel Cardenas Moreno, 2018).

3.2.8. Adolescencia temprana:

“Se presenta entre los 10 a 13 años de edad, empieza con los cambios físicos, generando preocupación acerca de su proceso de maduración. Tiene que hacer frente a los cambios propios de la pubertad, debiendo adecuarse a las “presiones” sexuales por la elevación de sus hormonas sexuales”. (Naola., 2019).

3.2.9. Adolescencia media:

“La adolescencia media fluctúa desde los 14 hasta los 16 años de edad, en esta etapa se evidencia un acelerado desarrollo cognitivo, pues se da cabida a pensamientos operacionales formales. Van dejando de lado lo concreto para dar lugar a lo abstracto llegando a objetar apreciaciones de las personas adultas. El individuo entonces se acopla al mundo egocéntrico del adolescente temprano, al mundo socio-céntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su conducta impulsiva”. (Naola., 2019).

3.3. Adolescencia tardía:

“La adolescencia tardía fluctúa desde los 17 hasta los 19 años de edad, es la etapa donde se afianza su personalidad con relaciones íntimas y una función en la sociedad. En este periodo se ve la vida desde un enfoque socio-céntrico, característica de la adultez. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad se centran en temas de índole moral más que en situaciones egocéntricas”. ”. (Naola., 2019).

“Se muestran tolerantes al ambiente cultural de su entorno, así como también el accionar de lo que representa para ellos un modelo en la casa, en el colegio y a través de los medios de comunicación”. (Naola., 2019).

3.4. Cambios de la adolescencia:

3.4.1. Cambios físicos:

Los adolescentes desarrollan mayor control sobre los impulsos ante determinados estímulos.

- **Mujer:** En las mujeres ensanchamiento de caderas, aparición de acné, crecimiento de las mamas, desarrollo y maduración de los órganos sexuales, desarrollo de las glándulas mamarias entre otros.
- **Hombre:** Presentan cambios físicos como: ensanchamiento de la voz, aparición del vello corporal, músculos más desarrollados, aumento de los testículos, maduración de los órganos genitales, crecimiento del vello en las axilas y pubis, etc.

3.4.2. Cambios en la personalidad:

“El adolescente tiene la capacidad para comprender realidades abstractas que configuran su esquema cognitivo y le permiten desenvolverse de mejor manera en determinado contexto. Su pensamiento crítico y la capacidad reflexiva es notoria en su accionar, permitiéndole interpretar de mejor manera problemas complejos que tienen relación su diario accionar”. (Andres Gabriel Cardenas Moreno, 2018).

- **Mujer.**
- **Hombre.**

3.4.3. Cambios emocionales:

“El adolescente refleja cambios de humor repentinos difiriendo del estado de ánimo y estímulos que pudiese recibir, lo cual hace que busquen aislarse de los demás miembros de su familia, desarrollando de paso un apego social con su pares o amigos. Se vuelve más desafiante, polémico, contradictorio y siempre quiere que las cosas sean como el que cree que deberían ser, lo cual puede llevarlo a tomar decisiones nada beneficiosas para su bienestar”. (Andres Gabriel Cardenas Moreno, 2018).

- **Mujer.**
- **Hombre.**

3.4.4. Desarrollo social:

“El adolescente muestra más confianza en sus amigos en temas como la sexualidad o relaciones afectivas, se emancipa de su familia y establece lazos más estrechos con sus amigos”. (Andrés Gabriel Cardenas Moreno, 2018).

- Mujer.
- Hombre.

3.5. Factores de riesgo de las drogas en adolescentes

3.5.1. Factores de riesgo individuales:

Estos incluyen todas las características propias de cada persona, mismas que lo conforman como un ser único entre las cuales se encuentran; las actitudes, creencias, conductas, ideas, forma de ser y expectativas, las cuales tienen la capacidad de fomentar o alejar el consumo de sustancias ilegales, se destacan las siguientes:

- ⇒ La edad: “El paso de los años en los individuos tiene efectos negativos en la probabilidad de consumo, intensidad y frecuencia del mismo, la etapa donde se registra el mayor aumento de utilización de drogas es entre los 13 y 15 años, después de los 24 años el consumo desciende considerablemente”. (Ramírez., 2020)
- ⇒ El sexo: “Históricamente los reportes estadísticos mundiales han mostrado que los hombres mantienen un consumo superior al de las mujeres, sin embargo, esta tendencia se ha modificado en los últimos años hacia la homogenización”. (Ramírez., 2020)
- ⇒ Los valores y creencias. “Se refieren a las cualidades socialmente positivas que permiten que los individuos logren o concreten sus metas, comúnmente impuestas o determinadas de manera cultural, se ha demostrado que pueden predecir conductas de consumo ya que los jóvenes desde su perspectiva analizan el consumo o ausencia del mismo, algunos ejemplos son: (1) la religiosidad, (2) el grado de satisfacción personal respecto a la vida y las (3) actitudes positivas hacia la salud”. (Ramírez., 2020)
- ⇒ La agresividad: “Predisposición para actuar de manera violenta o agresiva ante las diferentes situaciones sociales fuera de control, algunos estudios indican que este factor de riesgo es reconocible desde las primeras etapas del infante”. (Ramírez., 2020)
- ⇒ La búsqueda de sensaciones: “Actitud constante a buscar estímulos que resulten placenteros o novedosos, tiene la finalidad de conocer los propios límites y características”. (Ramírez., 2020)
- ⇒ Actitudes hacia las drogas: “Incluye las creencias, pensamientos, ideas, reflexiones, intenciones, expectativas sobre las drogas sus efectos y consecuencias, ante su consumo”. (Ramírez., 2020)

- ⇒ Recursos sociales: “Son las capacidades que tiene el individuo para relacionarse de acuerdo con la realidad de manera adecuada, expresar sus emociones y dar respuestas a situaciones negativas, la falta de habilidades sociales se compensa con el uso de alguna sustancia eliminando sentimientos de ansiedad”. (Ramirez., 2020)
- ⇒ Autocontrol: “La capacidad del individuo para dirigir sus propias conductas, emociones o pensamientos, evitando estímulos o situaciones que puedan causar conflictos, por lo que a menor capacidad de autocontrol aumenta la cantidad de consumo”. (Ramirez., 2020)
- ⇒ Otros problemas de conducta: “Estos son factores que aumentan el riesgo para el consumo en los adolescentes la hiperactividad, rebeldía, pobre autocontrol, dificultad para relacionarse, la alienación, la conducta antisocial”. (Ramirez., 2020)

3.5.2. Factores de riesgo racionales:

Estos hacen referencia a los aspectos, situaciones, o relaciones personales establecidas con personas o grupos cercanos, los cuales influyen de manera directa, como la familia, los amigos y el contexto escolar.

- ⇒ La familia: “Es el principal contexto donde las personas toman experiencias, se desarrollan, adquieren valores, creencias además de controlar o filtrar los estímulos sociales externos como la escuela o amistades por un gran periodo de tiempo, por lo que su influencia para el consumo de drogas es significativa”. (Ramirez., 2020).
- ⇒ Apoyo a los hijos: “En las actividades, pensamientos o actitudes de manera supervisada, disminuyen la posibilidad del consumo. Además, un ambiente familiar cohesionado, con buena comunicación, que permita que todos los miembros expresen sus sentimientos e interactúen con otros sistemas representan los principales factores protectores ante el consumo”. (Ramirez., 2020).
- ⇒ Figura paterna: “Es muy significativa para el adolescente otorgando una influencia protectora contra el uso de drogas ilícitas o la aparición de algunos trastornos psicológicos, como la depresión y la ansiedad”. (Ramirez., 2020).
- ⇒ Las relaciones afectivas entre padres e hijos: “Cuando el adolescente tiene una imagen, sentimientos, emociones o ideas hostiles sobre su familia en especial hacia las figuras de autoridad se incrementa la probabilidad de consumo, observándose la sustancia como un escape a la realidad familiar”. (Ramirez., 2020).
- ⇒ Historia de abuso de sustancias: “No existen estudios contundentes que determinen si existe predisposición genética a desarrollar abuso de sustancias, sin embargo, es posible que se reproduzca la conducta como una consecuencia del modelado o aprendizaje vicario del infante”. (Ramirez., 2020).

- ⇒ Pautas educativas familiares: “Las normas dentro de la familia como, déficit o exceso disciplinario, la excesiva implicación de uno de los padres acampada del desentendimiento de otro, baja comunicación, límites poco claros y bajas expectativas académicas son predictores importantes para el consumo”. (Ramirez., 2020).

3.5.3. Factores de riesgo sociales:

Hacen referencia a un entorno social más amplio. La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación social del mismo y las costumbres y tradiciones imprimen unas características que diferencian a unas culturas de otras y por tanto afectan a la conducta del individuo.

- ⇒ Accesibilidad a las drogas: “La fácil disponibilidad de un consumidor potencial para conseguir alguna droga legal o ilegal, es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo”. (Ramirez., 2020).
- ⇒ La depravación social: “El individuo que comparte su vida diaria con una comunidad que presenta niveles muy bajos de adquisición económica, situaciones sociales relacionadas con la delincuencia y pocas expectativas de mejora presenta un mayor riesgo para el consumo de drogas”. (Ramirez., 2020).
- ⇒ La desorganización comunitaria: “Comunidades donde no son aprovechados para el bien común el recurso propio aunado a relaciones débiles o distantes entre los miembros sin la presencia de un líder, genera en los infantes lazos débiles con figuras de autoridad o el seguimiento de normas”. (Ramirez., 2020).
- ⇒ La movilidad de la población: “Cuando una persona decide o tiene la necesidad de modificar su residencia en busca de mejores condiciones de vida, escuela o situaciones de riesgo se encuentra en vulnerabilidad por la falta de redes de apoyo”. (Ramirez., 2020).

Marco normativo.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones:

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento, rehabilitación y reinserción social, reducción del daño, investigación, capacitación y enseñanza o de control de las adicciones.

Para los efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se entiende por:

1. Adicción o dependencia, es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.
2. Adicto o farmacodependiente, es la persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.
3. Adolescente, son las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.
4. Alcoholismo, es el síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico.
5. Consejo de salud, es una intervención breve que puede ser aislada o sistemática, cuyo objetivo es que el paciente o usuario de servicios de salud adopte un cambio voluntario en su conducta con un impacto positivo en la salud
6. Consumo de sustancias psicoactivas, es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el Sistema Nervioso Central.
7. Consumo perjudicial, es el uso nocivo o abuso de sustancias psicoactivas, el patrón desadaptativo de consumo, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetido de alguna o varias sustancias.
8. Delirium, es el estado mental agudo, reversible, caracterizado por confusión y conciencia alterada, y posiblemente fluctuante, debido a una alteración de metabolismo cerebral.
9. Droga, se refiere a cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo.

Población.

La población con la cual realizare mi investigación es un conjunto de personas que estudian en la universidad del sureste campus Comitán, la cual es una universidad privada que cuenta con una amplia área de carreras profesionales de ámbito con la salud como: medicina, enfermería, veterinaria, psicología, nutrición, etc.

La carrera de medicina humana consta de un periodo de 4 años en la universidad, 1 año donde se realizaran prácticas y otro año de servicio social, dando como resultado 6 años en total para poder ser considerado médico. Los estudiantes se encuentran en rangos de edad de 18 a 25 años, por lo tanto deduzco que casi todos han probado algún tipo de droga y esto puede ser por la tensión que sufren por su carrera, como sabemos la carrera de medicina es difícil (al igual que otras carreras), pero esta carrera tiene una amplia demanda ya que se requieren conocer diversos temas, por lo que los estudiantes de medicina viven en un constante estrés.

Muestra.

Se excluirá a todos los aspectos inclusivos y exclusivos de la población

Se incluirá a todos los estudiantes que cursen la carrera de medicina humana, en campus UDS Comitán la cual es una escuela privada que cuenta con una amplia área de carreras profesionales no solo carreras con el ámbito de la salud, sino que actualmente la universidad cuenta con 24 licenciaturas, 6 maestrías y 2 doctorados.

Se incluirán a todos los que se encuentren en cualquier semestre (Desde Primero a octavo semestre).

Se excluirá a todos los estudiantes de otras carreras, estén o no relacionados con el ámbito de la salud, únicamente trabajaremos con los estudiantes de medicina humana.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La recolección de datos es un proceso de recopilación cuyo objetivo es obtener información para establecer conclusiones sobre un tema determinado.

Para mi investigación y dadas las circunstancias (pandemia por COVID-19) empleare 3 técnicas para la recolección de datos:

- La primera técnica consta de observación directa la cual me ayudara a poder analizar e interpretar el problema de mayor relevancia.
- La segunda técnica será mediante una encuesta que se creará en una página de la plataforma de Facebook, contará con todos los niveles de privacidad para no presentar inconvenientes. Esta técnica será empleada de apoyo para la recopilación de información sobre el consumo de drogas y los efectos que este ocasiona en los estudiantes.
- La tercera técnica será con ayuda de la aplicación de WhatsApp, esta es una herramienta relevante y puede ser empleada para una apta recolección de datos se utilizara como última opción para aquellos que no puedan acceder a plataformas ya mencionadas o por mayor accesibilidad.
- Y por último, la tercera técnica será una entrevista estructurada la cual será realizada por la plataforma de zoom con la finalidad de tener más información certera.

Cronograma.

| Actividades | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | |
|-------------------------------------|---------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | Semanas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Título de investigación | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del Problema | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de Variables | | | | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de Hipótesis | | | | | | | x | x | x | x | | | | | | | | | | |
| Elaboración de Objetivos | | | | | | | | | | | x | x | x | | | | | | | |
| Elaboración de Marco Teórico | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | |
| Entrega de cuestionarios | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | |
| Entrevistas en zoom | | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | x | | |

Bibliografías:

- Lorenia; R. (2020). Estrategias empleadas dentro de una comunidad para el consumo problemático de drogas en mujeres adolescentes. Recuperado de [1 Estrategias empleadas dentro de una comunidad teoterapéutica pentecostal para el consumo problemático de drogas en mujeres adolescentes.pdf](#)
- Lili; M. (2019). Relacion entre la comunicación familiar y el riesgo de embarazo adolescente en estudiantes. Recuperado de [2 Relación entre la comunicación familiar y el riesgo de embarazo adolescente en estudiantes.pdf](#)
- Sheila; C. (2020). Correlación entre conductas de riesgo y nivel socioeconómico en adolescentes de educación media superior. Recuperado de [3 Correlación entre conductas de riesgo y nivel socioeconómico en adolescentes de educación media superior..pdf](#)
- Isabel; S. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social; revisión integradora. Recuperado de [4 Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social revisión integradora.pdf](#)
- David; A. (2020). Consecuencias del consumo de drogas en las funciones ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos. Recuperado de [5 Consecuencias del consumo de drogas en las funciones ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos.pdf](#)
- Karen; S. (2020). Estudio de caso: factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas. Recuperado de [6 Estudio de caso factores psicológicos que motiva al adolescente a recaer en el consumo de drogas.pdf](#)
- Milena; A. (2020). Complicaciones del consumo de drogas ilícitas en adolescentes gestantes. Recuperado de [7 Complicaciones del consumo de drogas ilícitas en adolescentes gestantes.pdf](#)

- Rosa; C. (2020). Política social comunitaria para afrontar el consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de [8 Política social comunitaria para el consumo de drogas en adolescentes.pdf](#)
- Marcos; F. (2020). Consumo de drogas en la adolescencia. Recuperado de [9 Consumo de drogas en la adolescencia.pdf](#)
- Andrés; A. (2020). Reflexiones del consumo de drogas en clave de género, epidemiología y marketing nocivo. Una construcción de la conexión y la nueva ética occidental. Recuperado de [10 Reflexiones del consumo de drogas en clave de género, epidemiología y marketing nocivo.pdf](#)
- Martha; B. (2020). Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia en la actualidad. Recuperado de [11 Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia actual.pdf](#)
- Tunki; K. (2019). Causas y consecuencias de la drogadicción en el rendimiento académico de los estudiantes de la unidad educativa del milenio guardiana de la lengua bosco wisuma. Recuperado de [12 Causas y consecuencias de la drogadicción en el rendimiento académico de los estudiantes.pdf](#)
- Carlos; H. (2019). Predictores de la intención de consumo de marihuana en adolescentes. Recuperado de [13 Predictores de la intención de consumo de marihuana en adolescentes.pdf](#)
- Maria; A. (2019). Factores de riesgo y etapas de adquisición del consumo de drogas ilícitas en estudios mexicanos. Recuperado de [14 Factores de riesgo y etapas de adquisición del consumo de drogas ilícitas en estudiantes mexicanos.pdf](#)
- Catalina; G. (2019). Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectiva. Recuperado de [15 Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas.pdf](#)
- Junfanlee; O. (2020). Drogas en la adolescencia investigación (auto) biográfica como dispositivos de reflexión crítica en escuelas. Recuperado de [16 Drogas en la adolescencia investigación auto biográfica como dispositivo de reflexión crítica.pdf](#)

- Argoti; C. (2020). Estrategias de afrontamiento en adolescentes con consumo problemático que se encuentran internos en un centro de orientación juvenil. Recuperado de [17 Estrategias de afrontamiento en adolescentes con consumo problemático que se encuentran internos en un centro de orientación juvenil.pdf](#)
- Angie; M. (2019). Factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de [18 Factores de riesgo y protección asociados al consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de adolescentes.pdf](#)
- Hilwi; L. (2020). Autodeterminación como factor de inhibición al consumo de drogas ilícitas en adolescentes con situaciones de riesgo. Recuperado de [19 Autodeterminación como factor de inhibición al consumo de drogas ilícitas en adolescentes con sustancias de riesgo.pdf](#)
- Daniel; M. (2019). “Creación de espacios de fortalecimiento de habilidades para la vida que prevengan el consumo de drogas en la adolescencia”. Recuperado de [20 Creación de espacios de fortalecimiento de habilidades para la vida que provengan el consumo de drogas en la adolescencia.pdf](#)
- Ignacio; A. (2019). Programas de intervención en adolescentes de centros escolares sobre el consumo de drogas. Recuperado de [21 Programa de intervención en adolescentes de centros escolares sobre el consumo de drogas.pdf](#)
- Erazo; S. (2020). Inicio del consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de [22 Inicio del consumo de drogas en adolescentes.pdf](#)
- Virginia; M. (2016). Rasgos de personalidad predictores del consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de [23 Riesgos de personalidad predictores del consumo de drogas en adolescentes.pdf](#)
- Karina; R. (2020). Programa de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de [24 Programa de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas experiencia de caso de estudiantes..pdf](#)

- Blanca; T. (2019). Funcionalidad familiar y deserción escolar en adolescentes con adicción a drogas lícitas e ilícitas. Recuperado de [25 Funcionalidad familiar y deserción escolar en adolescentes con adicción a drogas ilícitas.pdf](#)
- José; P. (2020). Sintomatología interiorizada y exteriorizada y su relación con comportamientos de suicidio en adolescentes. Recuperado de [26 Sintomatología interiorizada y exteriorizada y su relación con comportamientos de suicidio en adolescentes.pdf](#)
- Thalía; P. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. Recuperado de [27 Consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral.pdf](#)
- Hidalgo; V. (2007). Adolescencia de alto riesgo consumo de drogas y conductas delictivas. Recuperado de [28 Adolescencia de alto riesgo consumo de drogas y conductas delictivas.pdf](#)
- Ruth; M. (2020). Patrones de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios. Recuperado de [29 Patrones de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios.pdf](#)
- Julia; R. (2020). Alergia de drogas de abuso en niños y adolescentes. Recuperado de [30 Alergia de drogas de abuso en niños y adolescentes.pdf](#)
- Ingrid; F. (2020). Educación deportiva integral: una propuesta para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Recuperado de [31 Educación deportiva integral una propuesta para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.pdf](#)
- Javier; G. (2020). Prevención y abordaje del consumo de drogas en adolescentes. Recuperado de [32 Prevención y abordaje del consumo de drogas en adolescentes intervención motivacional breve en contextos educativos.pdf](#)
- Maria; S. (2020). Relacion entre consumo de sustancias y rasgos esquizotipicos en adolescentes. Recuperado de [33 Relación entre consumo de sustancias y rasgos esquizotipicos en adolescentes escolarizados.pdf](#)

- Alfger; K. (2020). Principales directrices y desarrollo del modelo Islandés para la prevención del uso de sustancias en adolescentes. Recuperado de [34 Principios directrices y desarrollo del modelo Islandés para la prevención del uso de sustancias en adolescentes.pdf](#)
- Fabio; B. (2020). Consumo de drogas en estudiantes de centros escolares. Recuperado de [35 Consumo de drogas en estudiantes de centros escolares.pdf](#)
- Andrés; C. (2018). Factores de riesgo en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes. Recuperado de [36 Factores de riesgo en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en los adolescentes.pdf](#)
- Flavio; R. (2001). Percepción a cerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional. Recuperado de [37 Percepción a cerca del consumo de drogas en estudiantes de una universidad nacional.pdf](#)

Apéndice

CROQUIS:

Lugar y ubicación en donde se realizara la investigación: UNIVERSIDAD DEL SURESTE, CAMPUS COMITAN.



CUESTIONARIO:

1. ¿Alguna vez has probado drogas (Alcohol, tabaco, marihuana, cocaína)?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

¿Qué droga has probado?

| | | | | |
|----------|---------|------------|----------|-------|
| Alcohol. | Tabaco. | Marihuana. | Cocaína. | Otros |
|----------|---------|------------|----------|-------|

2. ¿Alguna vez te han ofrecido drogas?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

3. ¿Qué tipo de droga te han ofrecido?

| | | | | |
|----------|---------|------------|----------|--------|
| Alcohol. | Tabaco. | Marihuana. | Cocaína. | Otros. |
|----------|---------|------------|----------|--------|

4. ¿A qué edad probaste tu primera droga?

| |
|--|
| |
|--|

5. ¿Con que frecuencia consumes drogas?

| | | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------|--------|
| 1 ves a la semana. | 2 veces a la semana. | 3 veces a la semana. | 1 vez cada 15 días. | 1 vez al mes. | Otros. |
|--------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------|--------|

6. Compañeros de tu universidad ¿te han ofrecido drogas?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

7. ¿Conoces a algún compañero que consuma drogas?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

¿Qué droga consume?

| | | | | |
|---------|---------|------------|----------|--------|
| Alcohol | Tabaco. | Marihuana. | Cocaína. | Otros. |
|---------|---------|------------|----------|--------|

8. ¿Has observado que algún compañero ha cambiado sus actitudes/emociones/conducta por consumo de alguno de droga?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

¿Qué has observado?

| |
|--|
| |
|--|

9. ¿Qué sexo consideras que es más vulnerable al consumo de drogas?

| | |
|-----------|------------|
| Femenino. | Masculino. |
|-----------|------------|

¿Por qué?

| |
|--|
| |
|--|

10. ¿Crees que el consumir drogas tiene algún beneficio para la vida de una persona?

| | |
|-----|-----|
| SI. | NO. |
|-----|-----|

¿Por qué?

| |
|--|
| |
|--|

11. ¿Crees que el consumir alguna droga sea dañino para la salud?

| | |
|-----|-----|
| SI. | No. |
|-----|-----|

¿Por qué?

| |
|--|
| |
|--|

12. ¿Cuál fue el motivo por el cual decidiste consumir drogas?

| |
|--|
| |
|--|

13. ¿Crees que el consumir drogas afecte el rendimiento académico?

| | |
|-----|-----|
| SI. | No. |
|-----|-----|

¿Por qué?

| |
|--|
| |
|--|

14. ¿Has realizado alguna actividad académica bajo la influencia de alguna droga?

| | |
|-----|-----|
| SI. | No. |
|-----|-----|

¿Por qué?

| |
|--|
| |
|--|

15. Si alguna vez has realizado alguna actividad académica como ir a clases tomado o con resaca ¿Crees al estar bajo el efecto de alguna droga pudo haber disminuido o aumentado tu nivel académico?

| | |
|-----|-----|
| SI. | No. |
|-----|-----|

¿Por qué?

| |
|--|
| |
|--|

16. En caso de no haber realizado ninguna actividad bajo los efectos de alguna droga ¿Consideras que el realizar actividades académicas teniendo resaca puede hacer que tu rendimiento académico aumente o disminuya?

| | |
|-----|-----|
| SI. | No. |
|-----|-----|

¿Por qué?

| |
|--|
| |
|--|

Tabuladores de datos obtenidos:

PRESUPUESTO:

| Numero | Concepto | Precio unitario | Número de unidades | Total |
|---------------|-----------------|------------------------|---------------------------|--------------|
| 1 | Luz | \$250 mensual | 4 meses | \$1000 |
| 2 | Internet | \$350 mensual. | 4 meses | \$1400 |
| 3 | Tablet | \$7000 | 1 | \$7000 |
| | | | TOTAL: | \$9400 |

| Numero | Cargo: | No. De personas: | Sueldo: | Total de horas: | Costo total: |
|---------------|---------------|-------------------------|----------------|------------------------|---------------------|
| 1 | Medico. | 1 | 300 | 3 | \$900 |
| 1 | Psicólogo/a | 1 | 200 | 3 | \$600 |
| TOTAL: | | 2 | 500 | 6 | \$3000 |

Vita:

El autor Citlali Berenice Fernández Solís nació en la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas el 17 de abril de 2020. Concluyo sus estudios de educación básica en la escuela secundaria del estado Comitán, en donde obtuvo buenas calificaciones y múltiples diplomas por participaciones académicas. Después concluyo satisfactoriamente sus estudios de nivel medio superior en el centro de bachillerato tecnológico industrial y de servicios no. 108 (CBTis 108) en donde se graduó como técnica de laboratorista clínico, al mismo tiempo que cursaba sus estudios de nivel medio superior, estudio durante dos años inglés, obteniendo un inglés avanzado en la academia de idiomas “Culturalia”, Comitán. De igual manera impartió clases de zumba en academias privadas, participando en múltiples eventos e impartió clases de zumba en gimnasios. Y actualmente se encuentra cursando el 4^{to} semestre de la carrera de medicina humana del campus UDS Comitán, Chiapas.