

Universidad del Sureste Licenciatura en Medicina Humana

Autores:

Rodolfo Alejandro Santiago Gómez

Moises Santiz Alvarez

Erwin Emmanuel Pérez Pérez

Tema de investigación:

Prevención del catarro común en estudiantes de enfermería de la universidad del sureste en el periodo de abril-mayo 2025

Asesor del proyecto:

Dr. Erick Jose Villatoro Verdugo

Fecha:

07 de marzo de 2025

Lugar:

Comitán de Domínguez, Chiapas.

Rodolfo Alejandro Santiago Gómez

Erwin Emmanuel Pérez Pérez

Moises Santiz Alvarez

Febrero 2025

Universidad del sureste, campus Comitán.

Medicina Humana.

Seminario de tesis.

Copyright © 2025 por Erwin Emmanuel, Rodolfo Alejandro y Moisés Santiz. Todos los derechos reservados.

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.

En primer lugar, quiero agradecer a la universidad por prestarnos sus instalaciones y brindarnos el apoyo para poder realizar esta tesina y por último, pero no menos importante, quiero agradecer a mi asesor el doctor Erick Jose Villatoro Verdugo 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.

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:	15
2.1.4. Drogas ilícitas.	17
2.1.5. Drogas lícitas.	17
2.1.6 Tipos de drogas.	19
2.1.6.1. Drogas estimulantes:	Error! Bookmark not defined.
2.1.6.2. Drogas depresivas:	Error! Bookmark not defined.
2.1.6.3 Drogas hipnóticas y sedantes:	Error! Bookmark not defined.
2.1.6.4. Drogas alucinógenos:	Error! Bookmark not defined.
2.1.6.5. Drogas opioides:	Error! Bookmark not defined.
2.1.6.6. Por su origen (naturales y sintéticas).	Error! Bookmark not defined.
2.1.6.7. Por su acción farmacológica:	Error! Bookmark not defined.
2.1.6.8. Por su consideración sociológica:	Error! Bookmark not defined.
2.1.6.9. Por su peligrosidad para la salud.	Error! Bookmark not defined.
2.1.7. Drogadicción:	Error! Bookmark not defined.
2.1.8. Definición:	Error! Bookmark not defined.
2.2. Costo social:	20
2.3. Fisiología:	21
2.4. Fisiopatología:	21
2.5. Tratamiento:	22
2.6. Pronostico:	22
2.7. Causas:	23
2.7.1. Curiosidad:	23
2.7.2. Problemas familiares:	23
2.7.3. Influencia en el entorno en el que se desarrollan los adolescentes:	23
2.7.4. Problemas familiares/carencia familiar:	24
2.7.5. Para sentirse bien:	24
2.7.6. Para sentirse mejor:	24
2.7.7. Para rendir mejor:	24
2.8. Signos y síntomas:	24
2.8.1. Área mental:	24

2.8.2. Familia:	25ix
2.8.3. Escuela:	25
2.8.4. Síntomas físicos:	25
2.9. Tipo de drogas más consumidas por adolescentes:	25
2.9.1. Alcohol:	25
2.9.1. Tabaco:	26
2.9.2. Marihuana:	26
2.9.3. Cocaína:	26
2.9.4. Heroína:	26
2.9.5. Alucinógenos:	27
3. Adicción:	27
3.1. Definición:	27
3.2. Adolescencia:	27
3.2.1. Generalidades:	27
3.2.2. Definición:	28
3.2.3. Pre- adolescencia:	28
3.2.4. Adolescencia temprana:	28
3.2.5. Adolescencia media:	28
3.2.6. Adolescencia tardía:	28
3.2.7. Pre- adolescencia:	29
3.2.8. Adolescencia temprana:	29
3.2.9. Adolescencia media:	29
3.3. Adolescencia tardía:	29
3.4. Cambios de la adolescencia:	30
3.4.1. Cambios físicos:	30
3.4.2. Cambios en la personalidad:	30
3.4.3. Cambios emocionales:	30
3.4.4. Desarrollo social:	31
3.5. Factores de riesgo de las drogas en adolescentes	31
3.5.1. Factores de riesgo individuales:	31
3.5.2. Factores de riesgo racionales:	32
3.5.3. Factores de riesgo sociales:	33
Marco normativo	34
Población.	35
Muestra.	36
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
Cronograma.	38
Bibliografías:	39
Apéndice.....	44
CROQUIS:.....	44
CUESTIONARIO:	45
Tabuladores de datos obtenidos:	48
PRESUPUESTO:	49
Vita:	50

Título de investigación.

Prevalencia del catarro común en estudiantes de enfermería de la universidad del sureste
en el periodo de abril-mayo 2025

Planteamiento del problema.

El catarro común es una de las enfermedades respiratorias más prevalentes en todo el mundo, afectando a personas de todas las edades, en el caso de los estudiantes de enfermería, su incidencia puede ser especialmente preocupante debido a las condiciones a las que están expuestos. Estos estudiantes enfrentan largas jornadas académicas y prácticas clínicas, que los colocan en contacto frecuente con pacientes, ambientes hospitalarios y compañeros, aumentando significativamente su riesgo de contagio, además, factores como el estrés académico, la falta de sueño y una dieta inadecuada pueden debilitar su sistema inmunológico, haciéndolos más susceptibles a infecciones virales. La alta carga de trabajo y las responsabilidades propias de la formación en enfermería pueden dificultar la adopción de medidas preventivas eficaces, como el lavado frecuente de manos o el uso adecuado de mascarillas, favoreciendo la propagación del virus. Este problema no solo afecta el bienestar físico de los estudiantes, sino que también puede impactar su rendimiento académico y su capacidad para realizar prácticas clínicas. Comprender las causas y factores asociados al catarro común en este grupo es fundamental para implementar estrategias de prevención que reduzcan su incidencia y sus repercusiones en la formación profesional.

Pregunta de investigación.

Cuántos estudiantes de enfermería en la universidad del sureste han presentado catarro común en el periodo de marzo-abril de 2025

¿Cuántos estudiantes de enfermería en la universidad del sureste han presentado catarro común en el periodo de marzo-abril de 2025?

Importancia, justificación y viabilidad.

El catarro común, también conocido como resfriado común, es una de las enfermedades infecciosas más frecuentes en todo el mundo, por lo tanto, los estudiantes de la universidad del sureste hacen el siguiente estudio de la incidencia y prevalencia que esta enfermedad ocurre dentro de la facultad de enfermería, de la universidad del sureste.

- La importancia de esta investigación hace énfasis en saber qué tipo de población se centra esta enfermedad, por lo tanto, los tipos de vida, el impacto del rendimiento académico que este perjudica, concientización, educación y por lo tanto identificar a los factores de riesgo específicos.
- La justificación de esta investigación es que, aunque el catarro común sea una enfermedad aparentemente leve, tiene un impacto significativo de la salud, por ello los estudiantes de la universidad del sureste se han tomado el tiempo de hacer una investigación sobre dicha enfermedad, para que los estudiantes de la universidad del sureste de la carrera de enfermería tengan un entorno adecuado para su estudio y por lo tanto su salud.
- La viabilidad de esta investigación es factible ya que los recursos que necesitamos son muy pocos, únicamente necesitamos que los estudiantes de la carrera de enfermería nos brinden algo de su estrecho tiempo para que puedan hablar con nosotros a cerca de este tipo de infección tan común, por ello haremos que los alumnos conozcan de esta patología y que lo provoca.

Variables.

1. Identificación.

Variables:	Tipo de variable:	Definición conceptual:	Definición operacional:
Población	Dependiente	Se refiere al grupo total de personas o sujetos que cumplen con ciertas características y que son objeto de un estudio o investigación.	Vamos a estudiar a la población estudiantil de la carrera de enfermería en la universidad del sureste campus Comitán a través de encuesta
Edad	Dependiente	Hace referencia al número de años que tiene una persona.	Vamos a estudiar de las edades de 18-20 años
Sexo	Dependiente	Se refiere a la clasificación biológica de las personas en masculino, femenino u otras categorías, en función de características biológicas y fisiológicas.	Vamos a estudiar a ambos sexos
Condición socioeconómica	Dependiente	Se refiere al nivel de bienestar económico y social de una persona o grupo, y se puede medir a través de factores como ingresos, nivel educativo, ocupación, y condiciones de vivienda, entre otros.	Se estudia a los alumnos de nivel socioeconómico medio
Catarro común	Dependiente	es una infección viral que afecta principalmente las vías respiratorias superiores, es una de las enfermedades más comunes y puede afectar a personas de todas las edades, aunque suele ser más frecuente en niños.	Se estudia la prevalencia del catarro común dentro de la comunidad estudiantil de enfermería

Variables:	Tipo de variable:	Definición conceptual:	Definición operacional:
Grupos de edad de 20 a 30 años en adelante	Independiente	Personas en edad adulta temprana.	se estudiará a los estudiantes de enfermería menores de 20 años.
Otras licenciaturas	Independiente	Grupo de estudiantes que no forman parte de la carrera de enfermería.	Alumnos de medicina, Nutrición, arquitectura, etc..
Intendencia	Independiente	Personal encargado de la limpieza en el área escolar.	Personas que no se van a estudiar por no formar parte de la carrera de enfermería.
Dirección escolar	Independiente	Personal encargado de gestionar y liderar la institución académica.	Personas encargadas del área escolar, que no se estudiara por no formar parte de la licenciatura de enfermería.
Docentes	Independiente	Personal encargado de impartir conocimientos a los alumnos.	Personas encargadas de impartir clases, que no se estudiara por no formar parte de la licenciatura de enfermería.

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.

Edad: Se definirá como el tiempo que ha vivido una persona, se incluirá a todas las personas que brinden cuantos años de edad tienen y se excluirán a todos aquellos que no brinden información certera y concreta.

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.

Hipótesis principal:

El catarro común es causado principalmente por infecciones virales del tracto respiratorio superior, por lo tanto, esperamos encontrar bajo rendimiento académico en los estudiantes de enfermería

Hipótesis secundarias:

- 1.- Se pretende encontrar a personas con sistemas inmunitarios debilitados ya que pueden ser más propensas a desarrollar síntomas más severos de catarro común
- 2.- Sabemos que la incidencia del catarro común aumenta en climas fríos debido a mayor convivencia en espacios cerrados como los salones de clases
- 3.- Los virus causantes del catarro común pueden sobrevivir en todas las superficies, lo que facilita su transmisión
- 4.- podemos encontrar niveles elevados de estrés crónico la cual pueden debilitar la respuesta inmune, aumentando la probabilidad de infección por rinovirus
- 5.- algunas infecciones bacterianas secundarias pueden complicar o prolongar los síntomas del catarro común
- 6.- ante la exposición a contaminantes ambientales, como humo de tabaco o partículas, puede agravar los síntomas del catarro común
- 7.- ante el uso de medidas higiénicas, como el lavado de manos frecuente, reduce significativamente la transmisión del virus causante del catarro común
- 8.- Aquellos estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas tienen mayor probabilidad de contraer el catarro común debido a la exposición a pacientes y ambientes hospitalarios
- 9.- pretendemos que los niveles altos de estrés relacionados con los exámenes y las responsabilidades académicas pueden debilitar el sistema inmunológico, aumentando la incidencia de catarro común
- 10.- sabemos que la interacción constante con otros estudiantes en aulas y áreas comunes fomenta la propagación del virus entre ellos
- 11.- Aunque no hay vacuna específica para el catarro común, una baja cobertura de otras vacunas, como la de la influenza, podría predisponerlos a infecciones respiratorias frecuentes
- 12.- ante el intercambio de instrumentos médicos, libretas, celulares o materiales de estudio puede facilitar la transmisión de los virus causantes del catarro común

Objetivos

1. Objetivo general

Analizar la prevalencia, factores de riesgo, síntomas y medidas preventivas del catarro común en estudiantes de enfermería, con el fin de promover hábitos saludables y estrategias de prevención en este grupo.

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia del catarro común entre los estudiantes de enfermería en la institución educativa.
2. Identificar los factores de riesgo asociados al aumento de casos de catarro común en los estudiantes de enfermería.
3. Analizar los síntomas más comunes del catarro común reportados por los estudiantes de enfermería.
4. Evaluar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la gravedad y las consecuencias del catarro común.
5. Establecer la relación entre el nivel de estrés académico y la incidencia del catarro común en los estudiantes de enfermería.
6. Investigar las prácticas de prevención del catarro común implementadas por los estudiantes de enfermería.
7. Examinar el conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas preventivas para reducir la propagación del catarro común.
8. Analizar las actitudes y comportamientos de los estudiantes de enfermería en cuanto al autocuidado cuando presentan síntomas de catarro común.
9. Estudiar la influencia del entorno educativo (aulas, clínicas, y otros espacios) en la transmisión del catarro común entre los estudiantes.
10. Proponer recomendaciones para mejorar las estrategias de prevención y control del catarro común en la población estudiantil de enfermería.

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.

En el año 2018. María Teresa Cepero Val, Oristela Expósito Palmero, María Eugenia Martínez Ibáñez y César Miranda Abreu, realizaron una investigación lo cual se estudió respecto al catarro común en niños, incluyendo prácticas como la realización de radiografías y el uso de remedios caseros.

En el año 2020. Carlos Regueira Méndez, Francisco Caamaño Isorna, Bahi Takkouche analiza los diferentes factores que incrementan la probabilidad de contraer un catarro, proporcionando una visión detallada de las variables que influyen en su aparición.)

En el año 2021. Francisco López-Medrano, José María Aguado. destacaron la prevalencia y el impacto de las infecciones por virus respiratorios, incluyendo el catarro común, y aborda la falta de atención que tradicionalmente se les ha prestado en la comunidad científica.

1. Marco Teórico.

1.1. Catarro común.

1.1.2. Definición

1.1.2.1 Según la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen el resfriado común como una de las infecciones respiratorias agudas más frecuentes, especialmente en niños en edad escolar y adultos. Aunque la mayoría de las personas se recuperan sin necesidad de tratamiento médico, en algunos casos puede haber complicaciones, como infecciones del oído medio o sinusitis.

1.1.2.2 Según las GPCs

La Guía de Práctica Clínica (GPC) para la atención de infecciones respiratorias agudas en niños señala que estas infecciones suelen comenzar con síntomas y signos de un resfriado común y pueden progresar a afecciones más graves, como neumonía o bronquiolitis.

1.1.3. fisiopatología

1.1.3.1 Mecanismo:

Según la OMS, el catarro común es causado principalmente por virus respiratorios, siendo los más comunes los rinovirus, coronavirus, virus parainfluenza, adenovirus y virus respiratorio sincitial (VRS). Estos virus ingresan al cuerpo a través de las vías respiratorias superiores, generalmente por inhalación de gotas de saliva o contacto directo con superficies contaminadas.

1. **Entrada del virus:** El virus se adhiere a las células epiteliales de las vías respiratorias superiores (principalmente en la nariz y garganta) y comienza a replicarse.
2. **Inflamación y respuesta inmune:** La replicación viral causa daño a las células epiteliales, lo que activa una respuesta inflamatoria local. Las células inmunitarias como los linfocitos T y los neutrófilos se movilizan para combatir la infección, liberando citoquinas proinflamatorias (por ejemplo, interleucinas y factor de necrosis tumoral).

3. **Aumento de secreciones:** La inflamación de las mucosas estimula las glándulas nasales para producir moco en exceso, lo que provoca la congestión y secreción nasal.
4. **Disfunción ciliar:** El daño a las células ciliadas del epitelio respiratorio interfiere con el mecanismo de depuración mucociliar, lo que permite que los virus se mantengan en las vías respiratorias superiores por más tiempo.

1.1.3.2 Factores Desencadenantes:

Según la OPS:

- **Exposición a virus:** La principal causa es la exposición a personas infectadas o superficies contaminadas.
- **Condiciones ambientales:** El frío, cambios bruscos de temperatura, aire seco, y la contaminación del aire pueden debilitar las defensas del tracto respiratorio y predisponer a la infección.
- **Condiciones preexistentes:** Personas con sistemas inmunológicos comprometidos o con alergias respiratorias tienen más probabilidades de sufrir infecciones frecuentes por rinovirus u otros virus.
- **Estrés y falta de sueño:** El estrés prolongado y la falta de descanso adecuado debilitan el sistema inmunológico, aumentando la susceptibilidad a las infecciones respiratorias.

1.1.3.3 Composición:

El moco que se genera durante un resfriado está compuesto principalmente por agua, proteínas, células muertas del epitelio respiratorio, anticuerpos (especialmente IgA), y restos de patógenos. La secreción puede ser inicialmente clara y acuosa, pero con el tiempo puede volverse más espesa y de color amarillento o verdoso debido a la presencia de células inmunitarias y la inflamación local.

1.1.4. cuadro clínico

El cuadro clínico del catarro común se caracteriza por una serie de síntomas que varían en intensidad. El resfriado es generalmente autolimitado, pero puede tener una duración de entre 7 y 10 días.

1.1.4.1 Triada

Triada clásica:

1. **Congestión nasal:** Es uno de los síntomas más prominentes, debido a la inflamación de las mucosas nasales y la producción excesiva de moco.
2. **Secreción nasal:** Inicialmente acuosa, puede volverse espesa y de color amarillo o verde a medida que progresa la infección.
3. **Dolor de garganta:** A menudo se asocia con una sensación de irritación o ardor en la garganta debido a la inflamación de las vías respiratorias superiores.

1.1.4.2 Complejidad:

Aunque el resfriado común es generalmente benigno, puede complicarse en personas vulnerables (por ejemplo, niños, ancianos o personas con enfermedades crónicas). En estos casos, puede desencadenar infecciones secundarias como sinusitis, otitis media o infecciones bronquiales, lo que aumenta la complejidad del cuadro clínico.

1.1.4.3 Escalas:

Existen escalas y puntuaciones que ayudan a evaluar la gravedad de los síntomas del resfriado y a determinar la necesidad de intervención médica, como la **Escala de Gravedad del Resfriado Común** (Common Cold Severity Scale, CCSS). Esta escala se basa en la evaluación de la intensidad de los síntomas como congestión, secreción nasal, dolor de garganta, tos y fiebre, permitiendo una medición cuantitativa de los síntomas.

1.1.4.4 Síntomas Poco Comunes:

Aunque menos frecuentes, algunos síntomas pueden presentarse en ciertos casos de resfriado común:

- **Dolor de cabeza:** Puede ser leve a moderado y generalmente se debe a la congestión nasal y la inflamación.
- **Fiebre:** Es poco común, especialmente en adultos, pero puede ocurrir en niños pequeños.

- **Fatiga:** El malestar generalizado y el cansancio son comunes, aunque no son síntomas específicos del resfriado.
- **Dolor muscular leve:** Algunas personas experimentan dolores musculares leves debido a la fiebre o el malestar general.
- **Tos persistente:** La tos seca o productiva puede durar más tiempo después de la desaparición de otros síntomas, lo que se debe a la inflamación residual en las vías respiratorias.

1.1.5. diagnostico:

1.1.5.1:

El catarro común, se basa en la identificación de los síntomas característicos y la exclusión de otras enfermedades que puedan presentar síntomas similares.

Los síntomas del catarro común son típicos y generalmente leves. El diagnóstico se basa en la presentación clínica, ya que no existen pruebas específicas para confirmar la infección por el virus causante en la mayoría de los casos. Los síntomas más comunes incluyen:

- Congestión nasal y rinorrea (secreción nasal): Estos son los síntomas más característicos, con secreción acuosa o mucosa.
- Dolor de garganta: Generalmente leve, puede ir acompañado de irritación.
- Estornudos: Frecuentes en el inicio de la infección.
- Tos: Usualmente seca, que puede persistir varios días.
- Fiebre: Moderada o ausente, es más común en niños.
- Malestar general, cefalea y fatiga: A menudo, los pacientes se sienten agotados o con poco ánimo para realizar actividades.

1.1.6. tratamiento:

1.1.6.1.: Farmacológico

El tratamiento del catarro común se basa principalmente en aliviar los síntomas, ya que no existe un tratamiento antiviral específico para la mayoría de los virus que lo causan. El enfoque es principalmente sintomático y de apoyo, pues el sistema inmunológico es quien generalmente se encarga de erradicar el virus. A continuación, se describe el tratamiento

desde un enfoque teórico y científico, considerando las mejores prácticas basadas en la evidencia.

1.1.6.1.1. Descongestionantes

- Pseudoefedrina (Vía oral): Actúa vasoconstruyendo los vasos sanguíneos en las mucosas nasales, reduciendo la hinchazón y la congestión.
- Oximetazolina o Xylometazolina (Spray nasal): Actúa de manera similar a la pseudoefedrina, pero es aplicada directamente en las fosas nasales. Debe usarse con precaución, ya que el uso prolongado (más de 3-4 días) puede causar un efecto rebote, empeorando la congestión.

1.1.6.1.2 Antihistamínicos

- Loratadina (Claritin): Un antihistamínico de segunda generación que no suele causar somnolencia.
- Desloratadina (Aerius): Similar a la loratadina, con un efecto más prolongado y sin causar sueño.
- Difenhidramina (Benadryl): Un antihistamínico de primera generación que puede causar somnolencia, por lo que se usa más para aliviar síntomas nocturnos.

1.1.6.5. Descongestionantes Nasales

1.1.6.5.1. Ventajas:

- Alivio rápido de la congestión: Los descongestionantes como la pseudoefedrina o los aerosoles nasales proporcionan un alivio casi inmediato de la congestión nasal, mejorando la respiración (Lundberg et al., 2014).
- Facilidad de uso: Los descongestionantes en forma de spray o tabletas son fáciles de administrar (Stewart et al., 2007).

1.1.6.5.2. Desventajas:

- Efecto rebote: El uso prolongado de descongestionantes nasales (más de 3-4 días) puede generar un efecto rebote, empeorando la congestión (Dykewicz, 2015).

- Riesgo de aumento de presión arterial: Los descongestionantes orales pueden elevar la presión arterial, lo que es un riesgo para personas con hipertensión (Bertoli et al., 2017).
- Efectos secundarios: Pueden causar insomnio, nerviosismo, o sequedad nasal (Lundberg et al., 2014).

1.1.6.6.: Antihistamínicos

1.1.6.6.1. Ventajas:

- Reducción de estornudos y secreción nasal: Los antihistamínicos ayudan a aliviar la secreción nasal y los estornudos, especialmente si están asociados con alergias (Dykewicz, 2015).
- Menor somnolencia con antihistamínicos de segunda generación: Medicamentos como la loratadina o la desloratadina no causan somnolencia y son adecuados para el uso diurno (Simons et al., 2004).

1.1.6.6.2. Desventajas:

- Somnolencia: Los antihistamínicos de primera generación (como la difenhidramina) pueden causar somnolencia, lo que los hace menos adecuados durante el día (Lau et al., 2015).
- Efectos secundarios: Pueden generar sequedad de boca, visión borrosa, o dificultades para orinar (Simons et al., 2004).

1.1.7 pronóstico:

1.1.7.1.

Bueno: En la mayoría de los casos, el catarro común se resuelve por sí solo en un período de 7 a 10 días sin causar complicaciones graves. El tratamiento se centra en aliviar los síntomas y las personas suelen recuperarse completamente. No es una enfermedad mortal en condiciones normales y las personas con un sistema inmunológico saludable suelen tener una recuperación rápida.

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”. (Martínez., 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”. (Martínez., 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 inhibidora de la CPM 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. Pronóstico:

“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, 12

cognitivo, 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. Alcohólico, 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. ¿El catarro común es causado por un virus?

SI	NO
----	----

¿Qué droga has probado?

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

2. ¿El resfriado puede ser causado por una bacteria?

SI	NO
----	----

3. ¿El catarro común es más frecuente en invierno?

SI	NO
----	----

4. ¿Los síntomas del catarro común incluyen fiebre alta?

SI	NO
----	----

5. ¿La congestión nasal es un síntoma típico del catarro común?

SI	NO
----	----

6. ¿El dolor de garganta es un síntoma frecuente en el catarro común?

SI	NO
----	----

7. ¿El catarro común puede causar dolor muscular?

SI	NO
----	----

8. ¿Es importante descansar adecuadamente cuando se tiene un resfriado?

SI	NO
----	----

9. ¿El uso de antibióticos es recomendado para tratar el catarro común?

SI	NO
----	----

10. ¿El agua tibia con miel puede ayudar a aliviar los síntomas del catarro común?

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

11. ¿El resfriado común puede durar más de dos semanas?

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

12. ¿El virus del resfriado puede transmitirse por el aire?

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

13. ¿El contacto cercano con personas infectadas aumenta el riesgo de contraer un resfriado?

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

14. ¿El lavado frecuente de manos ayuda a prevenir el resfriado común?

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

15. ¿El catarro común puede causar complicaciones graves en personas sanas?

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

16. ¿El exceso de mucosidad nasal es una característica del catarro común?

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

17. ¿La tos es uno de los síntomas más comunes del catarro común?

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

18. ¿El paracetamol se utiliza para aliviar los síntomas del catarro común?

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

19. ¿Es posible prevenir el catarro común con la vacuna?

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

20. ¿El resfriado común tiene tratamiento específico para eliminar el virus?

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

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.