

**Universidad de las Américas.
Facultad de Ciencias de la Salud.**

**Características Asociadas al Consumo de Drogas en estudiantes de
Enfermería de una Universidad Privada, Concepción 2017.**

Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería.

Nombre autores:

Víctor Jara Asencio.
Omar Sandoval Soto.
Diego Cáceres Torres.

Nombre Profesor Guía Metodológico:

Maritza Espinoza Venegas.

Nombre Profesor Guía Académico:

Julia Ramírez Castillo.

2017.

INDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCION	4
JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA.	6
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
MARCO REFERENCIAL.	9
TEORIA DEL APRENDIZAJE.	10
CONDICIONAMIENTO CLASICO.....	11
CONDICIONAMIENTO OPERANTE.	13
METODOLOGÍA	30
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.	34
Variables Sociodemográficas.	38
Pregunta 1	42
Pregunta 2.....	51
Pregunta 3.....	60
Pregunta 5.....	68
Pregunta 6.....	71
Pregunta 8.....	78
Discusión.....	79
Conclusión.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXO 1	90
ANEXO 2.....	93
Consentimiento Informado.....	93
ANEXO 3	94
ANEXO 4	95
VARIABLES DE ESTUDIO	95
ANEXO 5.....	96

RESUMEN

Los estudiantes universitarios son muy vulnerables al abuso de sustancias o drogas ya sean lícitas o ilícitas, puede estar influenciado por sus pares o por las diferentes características de cada estudiante. Objetivo: Conocer las características asociadas al consumo de drogas en estudiantes de enfermería. Material y métodos: una muestra probabilística, estratificada por sexo de 216 estudiantes fue elegida al azar por, carrera, grado y género durante el año 2017. El consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas se determinó mediante una encuesta anónima auto aplicada, donde se aplicó un instrumento llamado ASSIST, que fue respondido en 15 minutos. El análisis descriptivo se presenta mediante tablas de frecuencias (expresando las variables con el número de casos y sus porcentajes correspondientes) y tablas descriptivas (expresando las variables en mínimo, máximo, media y desviación estándar).

En el análisis inferencial, se utilizó la estadística no paramétrica tablas de contingencia para las variables cualitativas, las cuales fueron evaluadas a través de la prueba de Chi Cuadrado con nivel de significancia (α) = 0,05. Esta prueba evalúa si existe una asociación entre las variables categóricas (Riesgo de dependencia a consumo de alcohol, tabaco y sustancias con las variables sociodemográficas de la muestra) y se utiliza siempre cuando se cumpla el supuesto de la misma prueba, que indica que no puede haber más de un 25% de las celdas con valores esperados igual o menores a 5.

Resultados: Al evaluar la asociación del riesgo de consumo de alcohol, tabaco y sustancias con las características sociodemográficas de la muestra, se encontró que no hubo asociación con el género ($X^2 = 0,061$; $p = 0,970$), ni con el estado civil ($X^2 = 2,51$; $p = 0,284$) o el ingreso mensual ($X^2 = 4,62$; $p = 0,328$); pero si o hubo con el año académico que cursaba el encuestado ($X^2 = 12,73$; $p = 0,047$), donde se presentaron mayores puntajes de riesgo en los últimos niveles (tercero y cuarto año).

I. PRESENTACIÓN PROBLEMA.

INTRODUCCION.

El abuso de drogas es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. En Chile, desde el año 1994, se realizan estudios por el servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas (SENDA), que demuestran la magnitud del problema. El mayor consumo se concentra entre los 19 y 25 años. En este grupo etario, el consumo de alcohol y tabaco, aumenta, alcanzando en el año 2008 prevalencias de vida de 87,2% y 77,2% respectivamente. Con respecto a marihuana, pasta base y cocaína, las prevalencias de vida del año 1994 aumentaron de 21,3% a 42,2%, de 3,2% a 4,1% y de 4,8% a 9,4% respectivamente, en el año 2008.

El inicio del consumo de drogas se produce en los primeros años de la adolescencia y se relaciona con aspectos familiares, socioeconómicos, cognitivos y emocionales.

A nivel nacional, un estudio en escolares, provenientes de colegios municipalizados o subvencionados, de niveles socioeconómicos medio, medio-bajo y bajo, demostró que la edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco es alrededor de los 11 años y las prevalencias de último año y último mes de drogas lícitas fueron de 29% y 15% respectivamente. La prevalencia de consumo reciente de drogas ilícitas fue de 3,5%, y se asoció con el consumo actual y reciente de tabaco y de alcohol.

Otro estudio, en una universidad privada, con estudiantes de nivel socioeconómico medio alto y alto, demostró que el consumo de tabaco y alcohol alcanzan 78,9% y 80,3% respectivamente. En el caso de las drogas ilícitas el consumo de marihuana fue de 63,4%, de cocaína 4,9% y de éxtasis 2,1%.

Investigaciones en estudiantes universitarios chilenos demostraron que más del 50%, perciben que sus pares consumen tabaco diariamente, alcohol y marihuana semanalmente y cocaína anualmente.

Un estudio entre estudiantes de medicina, demostró que fuman menos y consumen más alcohol que los jóvenes chilenos y fuman más y consumen menos alcohol que estudiantes de medicina de otros países.

Con todos estos antecedentes, el objetivo de este estudio fue identificar las prevalencias, los factores sociales y los riesgos asociados al consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada chilena.

(Sepúlveda, Roa y Muñoz, 2011).

JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA.

Esta investigación se sustenta en que el consumo de alcohol y drogas es a nivel mundial un problema de salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica que millones de muertes están asociadas al consumo de alcohol. Pero el consumo de estas drogas no sólo repercuten en la salud del individuo, sino que afecta los aspectos sociales y económicos; con pérdidas valoradas en billones de dólares. **(Mejía y Vargas, 2016)**

Las consecuencias asociadas al consumo de drogas y alcohol son bastante altas según estudios, afectando diferentes niveles o aspectos de la vida diaria, pudiendo condicionar a una persona en su desarrollo a nivel personal y social. Es de importancia identificar como afecta en los diferentes niveles el consumo de drogas en los jóvenes universitarios.

El consumo de tabaco y alcohol, en la población de 17 a 24 años es mayor en hombres que en mujeres, según la II Encuesta Nacional de Salud 2009, presentándose 44,2% y 37,1% respectivamente, en la categoría de "fumadores actuales", situación muy similar a la encontrada con respecto al consumo de alcohol. Además, de acuerdo al estudio realizado por el Consejo Nacional para Estupefacientes (SENDA) en 2008, en estudiantes de universidades e institutos de educación superior, con respecto a las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y marihuana se observó la misma situación. Estos resultados coinciden con estudios realizados en países europeos. **(Mejía, Vargas y Talledo-Ulfe, 2016)**

Por esto es importante determinar cuál es la prevalencia del consumo de otras drogas ilícitas en el ámbito universitario, para saber a qué se está enfrentando y las consecuencias del uso y abuso de las diferentes drogas.

De acuerdo a varias publicaciones, los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa vulnerable, caracterizada por un alto consumo de tabaco y alcohol, que se agudiza en cursos superiores. Esto ha sido mayormente estudiado en estudiantes de la facultad de medicina. Por lo tanto, la importancia del rol que cumplen las instituciones de educación superior y en particular las universidades, como agentes promotores de salud y bienestar, no se ha analizado suficientemente.

(Rodríguez, Chacón y Huamán-Gutiérrez, 2016)

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son las características asociadas al consumo de drogas en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Concepción 2017?

OBJETIVO GENERAL

- Conocer las características asociadas al consumo de drogas en estudiantes de enfermería de una universidad privada, concepción 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características biosociodemograficas de estudiantes de una universidad privada.
 - Identificar el consumo de drogas en estudiantes universitario de una universidad privada.
 - Describir frecuencia del consumo de droga en estudiantes universitarios de una universidad privada.
 - Describir el riesgo asociado al consumo de drogas en estudiantes universitarios de una universidad privada.
 - Identificar Frecuencia de problemas de salud, sociales, legales y económicos en estudiantes consumidores de droga de una universidad privada.
-

MARCO REFERENCIAL.

2.1 MARCO TEÓRICO

El tema del consumo de drogas ha generado, en las últimas décadas, un creciente interés por parte de diversas disciplinas. Psicólogos, sociólogos y economistas, han estudiado el fenómeno e indagado en busca de las causas. Este esfuerzo, sumado a la investigación científica en el campo de la neurobiología que han clarificado la forma en que las drogas actúan sobre el cuerpo humano y provocan la euforia, han permitido una mejor comprensión del fenómeno.

Al respecto, hoy existe acuerdo en que el consumo de drogas es un fenómeno con múltiples causas, según la sustancia, la persona o el ambiente en que tiene lugar. Los distintos elementos que favorecen el desarrollo de este, así, por ejemplo, mientras los elementos personales (como la curiosidad) y sociales (como la presión de pares) son más importantes para explicar la experimentación, los elementos farmacológicos de la droga (como la euforia que provoca el consumo y el síndrome de privación) son más relevantes cuando el consumo se ha hecho regular.

La siguiente sección explicara de manera sintetizada, desde la perspectiva de la psicología, asociada al consumo de Alcohol y drogas y sus diferentes características.

TEORIA DEL APRENDIZAJE.

El consumo repetitivo de sustancias psicoactivas produce gran variedad de respuestas aprendidas. La teoría del aprendizaje explica la conducta como un fenómeno de adquisición que sigue unas leyes, las del condicionamiento clásico, operante y aprendizaje social.

Sin embargo, se han propuesto explicaciones a partir de cada uno de los distintos paradigmas de aprendizaje, aunque en el momento actual el que permite explicar de modo comprensivo la conducta de consumo de drogas es la del aprendizaje social, especialmente para su inicio. **(Elisardo Bccoña Iglesias, 1999)**

Los paradigmas del condicionamiento clásico y operante. Ambos analizan la relación estímulo-respuesta; mientras el primero la analiza de manera directa, el segundo lo hace focalizándose en el proceso de búsqueda y autoadministración de la droga. También se considera la interacción entre los efectos agradables (euforia) y desagradables (irritación, angustia, insomnio, etc.) del consumo de drogas, lo que se aborda con la teoría del proceso oponente.

(Elisardo Becoña Iglesias, 1999)

CONDICIONAMIENTO CLASICO.

El condicionamiento clásico es un tipo de aprendizaje que consiste en aparear un estímulo neutro (ej., toque de una campana) con un estímulo incondicionado (ej., comida) que produce una respuesta refleja (ej., salivación). Este estímulo neutro recibe en el proceso de condicionamiento el nombre de estímulo condicionado. Después de que el estímulo condicionado es seguido repetidamente por el estímulo incondicionado (en nuestro ejemplo toque de una campana-comida), la asociación entre ambos se aprende. Luego, el estímulo condicionado por sí solo producirá una respuesta, que se llama condicionada (salivación), sin estar presente el estímulo incondicionado (comida). Esto es, una vez establecido el proceso de condicionamiento se salivará ante el toque de la campana sin estar presente la comida.

En el condicionamiento clásico los nuevos estímulos obtienen el poder de producir la conducta respondiente. El ejemplo anterior, es conocido popularmente como el condicionamiento del perro de Pavlov, por ser Pavlov quien descubrió el condicionamiento clásico. **(Pavlov, 1968)**.

Estudiado primero en animales y luego en otras especies como en la humana. Es uno de los modos en que aprendemos distintas conductas desde los estímulos incondicionados innatos como son la comida, la bebida y el aire, mediante la asociación con otros estímulos del ambiente presentes ante los mismos.

(Pavlov, 1968)

Los fenómenos de la tolerancia, síndrome de privación y deseo incontenible de conseguir la droga pueden ser explicados desde el paradigma del condicionamiento clásico postulado por Pavlov en 1927.

En términos simples, la teoría plantea que existen estímulos naturales incondicionados, que desencadenan respuestas incondicionadas en animales y humanos. Si junto con éste se presenta otro estímulo, llamado condicionado, y esto se repite varias veces, se produce un proceso de aprendizaje que desencadena la respuesta condicionada.

La manera en que el cuerpo reacciona ante la ingesta de drogas encaja en el paradigma del condicionamiento clásico. Cada vez que se autoadministra la sustancia, la persona tiene una serie de respuestas orgánicas (Ej.: aumento del ritmo cardíaco, sudoración). Este estímulo incondicionado (droga) siempre se presenta junto a otros estímulos (jeringas, pipas, papelillos, personas, lugares) que definen el ambiente en el que la persona se droga. **(Pavlov, 1968)**.

Luego de sucesivas ocasiones de consumo similar, ambos estímulos (droga y ambiente) se asocian, generando una respuesta condicionada en el individuo al estar en este ambiente, aun antes de que haya efectivamente consumido la droga.

La respuesta condicionada es de signo opuesto a los efectos de la droga, ya que el cuerpo se está preparando para mantener el equilibrio homeostático una vez que se reciba la sustancia. Por ejemplo, si la sustancia tiene la facultad de aumentar la temperatura corporal, la respuesta condicionada será sentir frío; si la droga relaja, el sujeto se pondrá tenso.

CONDICIONAMIENTO OPERANTE.

La premisa básica del condicionamiento operante es que la probabilidad de ocurrencia de una conducta está determinada por sus consecuencias; mientras mejores sean las consecuencias de determinado evento, más se repetirá. Se denomina reforzador a cualquier elemento que aumente esta probabilidad.

La mayoría de la conducta humana se emite libremente, aunque está regulada por sus consecuencias, por los efectos que su emisión produce sobre el medio ambiente. Por ello a nivel técnico cuando explicamos la conducta de este modo nos referimos a conducta operante, recibiendo el nombre de operante cualquier clase de conducta que opera sobre, o afecta, al ambiente. Una conducta puede alterar el medio básicamente de dos modos: añadiendo estímulos que no estaban presentes o retirando estímulos que ya existían. **(Elisardo Bccoña Iglesias, 1999)**

En este contexto, la euforia que provoca el consumo de drogas actúa como reforzador, ya que, al ser placentera, incrementa la probabilidad de que la persona vuelva buscar la sustancia, para volver a experimentar esa sensación agradable. Esto se conoce como reforzamiento positivo.

Por otra parte, el síndrome de privación también refuerza la conducta de búsqueda y autoadministración de la droga, ya que la persona aumenta la probabilidad de consumir la droga para aliviar esta sensación desagradable. Esto se conoce como reforzamiento negativo y difiere del positivo en cuanto a que lo que se busca es evitar algo, más que obtener algo.

Ambos reforzamientos, positivo y negativo, explican por qué las personas continúan consumiendo drogas: lo hacen para volver a experimentar la euforia y para evitar el síndrome de privación, respectivamente.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

DROGAS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Se entiende por drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y comercialización está legalmente prohibida o que son usadas sin prescripción médica. Se distinguen según su origen en drogas naturales (provenientes de alguna planta) o sintéticas (elaboradas a partir de sustancias químicas). (SENDA 2011)

DROGAS LEGALES E ILEGALES.

Este es uno de los criterios por los cuales se pueden clasificar o distinguir distintas sustancias para efectos de estudio. Son legales, en cuanto drogas, todas las sustancias cuyo uso no está penalizado por la ley, entre estas, el tabaco y el alcohol; también caben dentro de esta categoría todos los medicamentos y fármacos que tienen efectos sicotrópicos, pero que pueden ser usados ilegalmente, cuando se los emplea fuera de un contexto terapéutico. Existe otro grupo de sustancias legales de uso casero o industrial, que también pueden ser empleados para obtener efectos sicotrópicos, tal es el caso de los solventes volátiles o inhalables, como la acetona, el tolueno. Ilegales son todas las sustancias que producen efectos sicotrópicos cuya comercialización y uso no está permitido por la ley, tal es el caso de la cocaína y la marihuana entre muchas otras. (SENDA 2011)

ALCOHOL.

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades.

El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol.

El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.

(OMS, 2010)

ANFETAMINAS.

Son drogas estimulantes elaboradas a partir de sustancias químicas y no extraídas de plantas. Entre los numerosos derivados de las anfetaminas se encuentran el sulfato de anfetamina, la dexanfetamina, la metanfetamina y otras drogas como el MDMA (Metilendioximetanfetamina), que es el compuesto principal de la droga llamada éxtasis. **(SENDA 2011).**

BENZODIACEPINAS.

Las benzodiacepinas (BZD) son una clase de drogas con efectos hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorrelajantes (relajantes musculares). La denominación de estos compuestos, se caracteriza por la terminación -lam o -lan (triazolam, oxazolam, estazolam) y por la terminación pam y pan (diazepam, lorazepam, lormetazepam, flurazepam, flunitrazepam, clonazepam). No obstante, hay excepciones como el clorazepato dipotásico (Tranxilium) o el clordiazepóxido (Librium). Las BZD son agentes depresores del sistema nervioso más selectivos que drogas como los barbitúricos. Actúan, en particular, sobre el Sistema límbico. Las BZD comparten estructura química similar y tienen gran afinidad con el complejo de receptores benzodiazepínicos en el sistema nervioso central. Estructuralmente, las BZD presentan un anillo de benceno con seis elementos, unido a otro anillo de diazepina con siete elementos. Cada BZD específica surgirá por sustitución de radicales en diferentes posiciones. **(SENDA 2011)**

CONSUMO EXPERIMENTAL.

Corresponde a situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias que puede acompañarse de abandono de las mismas o de continuidad en el consumo. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide. Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido y disponibilidad de drogas, entre otras. Indicadores de este tipo de consumo suelen ser el desconocimiento que el individuo tiene de los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla. No hay hábito y, generalmente, no se compra la sustancia, sino se comparte. **(SENDA 2011)**

CONSUMO HABITUAL.

Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a otras formas de consumo dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc. Entre las motivaciones expresadas para mantener el uso de las drogas están intensificar las sensaciones de placer; pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de éste; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; reafirmar independencia o aversión hacia la sociedad y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio.

Algunos indicadores que denotan consumo habitual:

- La persona amplía las situaciones en las que recurre a las drogas.
- Usa drogas tanto en grupo como solo.
- El usuario conoce sus efectos y los busca.
- Suele comprar la sustancia.
- Como no ha perdido el control sobre su conducta, la persona manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo.

(SENDA 2011)

CONSUMO OCASIONAL.

Es el uso intermitente de la/s sustancia/s, sin periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales está facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación y transgredir las normas, entre otras. Algunas características del consumo ocasional:

- El individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas;
- Conoce la acción de la/s droga/s en su organismo y por eso la/s consume. No hay hábito y, generalmente, no compra la sustancia; también la comparte. **(SENDA 2011)**

CONSUMO PERJUDICIAL.

Es cuando la forma de uso de una sustancia psicoactiva está causando daño a la salud. El daño puede ser físico (hepatitis debido a la administración de sustancias psicotrópicas atravesando una o más capas de la piel o de las membranas mucosas [vía parenteral]) o mental (trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol). **(SENDA 2011)**

COCAÍNA.

Droga estimulante, se extrae químicamente de las hojas de la coca (Erithroxylon coca), planta que se cultiva en el altiplano andino. Se presenta de variadas formas, siendo la más habitual como clorhidrato, que a la vista es un polvo muy blanco y fino, similar al cristal molido. La cocaína tiene efectos analgésicos, su uso médico no es reconocido en la actualidad, especialmente por sus efectos secundarios, pasando a ser una droga de abuso. Suele inhalarse y también puede disolverse e inyectarse, sus efectos son similares a los de las anfeteminas. Mezclada químicamente con bicarbonato de sodio se obtiene el crack, y puede consumirse fumándola, esta forma es poco conocida en nuestro país.

(SENDA 2011)

INHALABLES.

Se trata, en general, de productos de uso doméstico y/o industrial tales como pegamentos, pinturas, petróleo, gas para mecheros, bombillas de gas butano, ciertos aerosoles, disolvente para laca de uñas, algunos extintores, etc., que tienen en común ser volátiles y que se aspiran o inhalan llegando rápidamente al torrente sanguíneo. Tienen un efecto depresor del sistema nervioso central provocando una intoxicación similar a la ocasionada por el abuso de alcohol. Según el nivel de intoxicación, también produce un efecto distorsionador (alucinógeno) y en casos extremos provoca la muerte por paro cardíaco o respiratorio. **(SENDA 2011)**

MARIHUANA (CANNABIS).

También llamada hierba, consiste en las hojas secas y florescencias de la planta Cannabis Sativa, que contiene alrededor de 400 compuestos, siendo su principal componente activo el THC-9 (tetra-hidro-cannabinol), que es el que provoca los cambios conductuales conocidos. Actualmente el THC contenido en las plantas es mucho más alto que en décadas anteriores, lo cual lo transforma en más tóxico de lo que se cree. A esto se suma el hecho de que en la actualidad es común la marihuana prensada que contiene aditivos químicos, solventes y otras sustancias que provocan daños anexos. Suele fumarse en cigarrillos hechos a mano y en ocasiones mediante una pipa y también en alimentos. En dosis altas puede causar intoxicaciones graves y efectos “psicodélicos”. **(SENDA 2011)**

PREVALENCIA.

Variable incluida en los estudios epidemiológicos y se refiere a la ocurrencia de un evento (por ejemplo, casos de una enfermedad) en un periodo de tiempo definido (normalmente se usa el periodo de un mes, un año y toda la vida) en una población determinada.

En relación con los estudios sobre drogas que se refiere a la proporción o porcentaje de la población que ha experimentado con alguna droga en un período determinado de tiempo (vida, año, mes, día). Se obtiene a partir de la pregunta ¿cuándo fue la última vez que Ud. consumió (droga)? Permite obtener una visión actual de la situación de consumo de drogas en el país, incluyendo los usuarios antiguos y nuevos de drogas. **(SENDA 2011)**

RIESGO.

Se refiere a la probabilidad de ocurrencia de un evento considerado negativo. En el caso del fenómeno de las drogas se entendería por riesgo de consumo a la probabilidad de que un individuo o grupo, en función de determinadas variables (factores de riesgo/protección) tiene cierta probabilidad de incurrir en consumo de drogas. Los riesgos se pueden definir en función de otros eventos asociados al consumo de drogas, en este caso se puede hablar, por ejemplo, de riesgo de dependencia, donde el consumo, las pautas de consumo, junto con otros factores, sería un factor de riesgo respecto a la dependencia. De esta manera se vinculan los conceptos de riesgo y vulnerabilidad. **(SENDA 2011)**

Riesgo bajo.

Actual consumo de alguna sustancia representa un riesgo bajo sobre la salud y de otros problemas sobre el entrevistado. **(OMS – ASSIST, 2003)**

Riesgo moderado.

El entrevistado según la puntuación del test, presenta un riesgo para su salud y otro tipo de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias. **(OMS – ASSIST, 2003)**

Riesgo Alto.

El entrevistado según la puntuación del test, presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja,...) derivados de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente. **(OMS – ASSIST, 2003)**

SENDA.

El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) es la entidad del Gobierno de Chile responsable de elaborar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por estas sustancias. **(SENDA 2011)**

TABACO.

Los productos derivados del tabaco son productos hechos totalmente o en parte de la hoja de tabaco como materia prima, que tienen por objeto fumarse, chuparse, masticarse o aspirarse. Contienen un ingrediente psicoactivo sumamente adictivo, la nicotina. El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, incluidos el cáncer, las enfermedades del pulmón y las enfermedades cardiovasculares. A pesar de esto, su consumo es común en todo el mundo.

Varios países tienen legislación que restringe la publicidad de tabaco, y reglamentan quién puede comprar y consumir productos de tabaco y los lugares donde las personas pueden fumar. **(OMS, 2010)**

3.3 MARCO EMPIRICO.

De acuerdo a investigaciones de ámbito internacional y nacional en relación a la prevalencia y características asociadas al consumo de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes de universidades destacan las siguientes referencias empíricas:

En cuanto a investigaciones internacionales se encontró que **Gonzales, Mann y Hamilton (2015)** en su investigación titulada ``El uso de drogas entre los estudiantes universitarios y su relación con el maltrato durante la niñez y la adolescencia`` concluye que: en una universidad de Panamá, el grupo etario predominante en el estudio (18 a 25 años de edad) comenzó el inicio de consumo fue de 9 años, presentándose en un estudiante. La iniciación temprana al consumo de drogas como el alcohol y el tabaco suele ocurrir durante la adolescencia o la primera juventud, el inicio del consumo de drogas lícitas suele continuar en proporciones muchos mayores a medida que avanza la edad de las personas. La aceptación social y el consumo aprobado por los padres y compartido con los hijos durante los eventos sociales familiares y como rutina durante los fines de semana promueven el inicio del consumo. Como explicación de esto se encontró el fácil acceso a la droga lícita e ilícita, el bajo costo económico de las mismas, la accesibilidad de los menores a la adquisición de drogas lícitas (alcohol y el tabaco) en los comercios de expendio.

Shirley y Esther (2015), en su investigación titulada ``Consumo de drogas de uso lícito e ilícito en jóvenes universitarios de la U.D.C.A``. Se investigó el consumo de drogas de uso lícito e ilícito en jóvenes universitarios de la U.D.C.A, bajo un diseño descriptivo, observacional y de corte transversal, en una muestra de 128 estudiantes. Los principales resultados muestran que las sustancias más consumidas son el alcohol, el tabaco y la marihuana; los determinantes sociales del consumo, se asocian a la facilidad de acceso, a la oferta y oportunidad de probar drogas de uso ilícito, al igual que la curiosidad y el consumo de este tipo de sustancias, por parte de amigos. Como factor protector, se identificó el decir "No" ante la oportunidad de consumo. Se concluye y se recomienda la participación activa de la Universidad, en programas promocionales de la salud, que se fundamenten en la constitución de un joven crítico y autónomo frente a la oferta y consumo de sustancias psicoactivas.

López, Linares y Olivera (2015), en su investigación titulada. ``Consumo de drogas en estudiantes universitarios de la provincia Cienfuegos``. Se realizó en los meses de enero y febrero del 2015, en la Universidad de Ciencias Médicas (UCM) y la Universidad Carlos Rafael Rodríguez (UCF), ambas de la provincia Cienfuegos. Como resultado dio que los estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas presentaron una mayor incidencia con respecto al consumo de alcohol y tabaco. Al analizar el hábito de fumar con respecto a la institución se aprecia que no existe diferencia significativa entre pertenecer a la UCM o a la UCF y los que fuman. Al analizar el consumo de alcohol, según la institución, existe diferencia significativa entre pertenecer a la UCM o a la UCF, a favor de la UCM. Al estimar el riesgo relativo los que estudian en la UCM tienen unas 2,5 veces más probabilidad de tomar alcohol que los de la UCF. La asociación entre consumo de tabaco y alcohol en los padres y familiares no tiene influencia, al menos directa, en la muestra objeto de estudio.

Caravaca, Noh, Hamilton y Brands (2015), en su investigación titulada ``Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses``. Esta investigación fue realizada simultáneamente en tres universidades del Caribe. La fase etaria de los y las estudiantes encuestados comprendía edades entre los 18 y 24 años con lo que el análisis de la distribución del consumo de drogas en los últimos 12 meses se comportó de la siguiente manera: alcohol 78.4% y tabaco 31.2%. En cuanto a las drogas ilícitas más consumidas fueron la marihuana 27.2%, las anfetaminas 15.2% seguidas de cerca por la cocaína 6%.

Garciga, Suri y Rodríguez, (2015) en su investigación titulada ``Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina``. Este estudio realizado en Cuba compara el consumo de drogas legales de estudiantes de medicina cubanos con estudiantes de medicina de otros países y el resultado fue 263 estudiantes correspondieron al sexo femenino y 231 al masculino. Se encontró una prevalencia de vida de consumo de alcohol alta en todos los estudiantes y muy alta en los estudiantes bolivianos (94 %) y chinos (93 %).

Las prevalencias de vida de consumo de tabaco más altas pertenecieron a los estudiantes bolivianos (67 %) y extranjeros mixtos (66 %), los de mayor consumo actual fueron los estudiantes chinos (34 %) y extranjeros mixtos (33 %).

Las prevalencias de vida de consumo de café fueron altas para los estudiantes extranjeros mixtos (97 %), bolivianos y chinos (90 %, respectivamente). Mantenían un consumo actual alto los estudiantes extranjeros mixtos (72 %) y bolivianos (61 %).

Los extranjeros mixtos (20 %) y los bolivianos (18 %) tenían el más alto consumo nocivo de alcohol. Los estudiantes cubanos (61 %) y bolivianos (60 %) fueron los que más actividad física realizaban y los estudiantes chinos los que más consumían una dieta adecuada (36 %).

López, Villar y Da Silva (2011), en su investigación titulada ``Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada de Bogotá, Colombia``. Con procedimientos de inclusión y exclusión participaron 237 estudiantes en el intervalo de edad de 16 a 37 años. El resultado final fue Los resultados de la aplicación de este instrumento mostraron que el 24,0% de los estudiantes consumía tabaco. De acuerdo con los puntajes que se han establecido para esta escala, se tiene el 8,5% de los estudiantes tenía una dependencia leve, el 71,2% una dependencia media y el 20,3% una alta dependencia del tabaco. Del total de 58 fumadores el 90,0% eran mujeres y el 9,0% eran hombres. Según los puntajes establecidos para el AUDIT, el 88,0% de los estudiantes presentó bajo consumo de alcohol; el 10% presentó un nivel medio de problemas con alcohol, y el 2% de los estudiantes presentó un nivel alto de dependencia del alcohol.

Al indagar si alguna vez habían bebido, se encontró que 43 (18,0%) estudiantes dijeron nunca haber bebido y 194 (82,0%) haber bebido. De estos 106 (54,6%) dijeron beber una o menos veces al mes; 76 (39,2%) dijeron beber de 2 a 4 veces al mes; 11 (5,7%) bebían 2 o 3 veces a la semana y 1 (0,5%) afirmaron beber 4 o más veces a la semana.

En investigaciones nacionales encontramos que **Morales, Belmar y Orellana (2011)** en su investigación titulada ``Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año`` concluye que de acuerdo a la distribución de la muestra según curso y facultad a la que pertenecían, se encontró que el mayor porcentaje de la muestra (33,7%), pertenecía a la facultad del área de ingeniería (FAI), luego la facultad del área de educación y ciencias sociales (FAECS) (31,5%), facultad del área de salud (FAS) (30,8%) y facultad del área de las ciencias agropecuarias (FACA) (4%), con respecto al consumo de tabaco. Como resultado de la investigación se concluyó que el mayor porcentaje de estudiantes que fumó el último mes pertenecían a la FAECS. En relación al consumo de alcohol, la FAI presentó la mayor prevalencia. En cuanto al consumo de alcohol y tabaco fue significativamente mayor en la FAECS, seguida por la FAI. Situación muy similar se observa en las prevalencias de consumo de marihuana. Sin embargo, es importante destacar que la FAS es la que presentó las menores prevalencias en el consumo de tabaco, alcohol y tabaco-alcohol. En la muestra en estudio, ningún estudiante reportó haber consumido cocaína, pasta base u otras drogas ilícitas.

Saldivia y Vizcarra (2012), en su investigación titulada ``Consumo de Drogas y Violencia en el Noviazgo en Estudiantes Universitarios del Sur de Chile.`` Y tuvo como objetivo esta investigación de describir la relación entre consumo de drogas y violencia en el noviazgo, en jóvenes universitarios del sur de Chile. La muestra estuvo compuesta por 205 estudiantes, quienes respondieron a dos instrumentos: un cuestionario de detección de consumo problemático de alcohol y otras drogas y un cuestionario de violencia de pareja en jóvenes.

Los resultados obtenidos muestran una relación significativa y directa entre consumo de drogas y violencia en el noviazgo. Específicamente se obtuvo una asociación significativa entre consumo y ser víctima de violencia psicológica y física. Se discuten estos resultados en sus implicancias teóricas y prácticas, señalando las limitaciones de la investigación y sugerencias para futuros estudios.

Romero, Santander y Hitschfeld (2011). En Su investigación como titulada ``Consumo de sustancias ilícitas y psicotrópicos entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile``. Concluyo que la encuesta fue respondida por 569 de 775 estudiantes (74%). La tasa de respuestas superó 90% en los cursos de 1º a 4º. Determino que el consumo de sustancias:

Marihuana. El 33% de los estudiantes de medicina ha probado la marihuana alguna vez en su vida, sin asociación con sexo, ni test de salud mental (GHQ-12). Respecto al curso, la prevalencia más baja de vida la tiene primer año con 26,5%, y la más alta séptimo año con 51,4%.

Cocaína. Uno coma un por ciento de los estudiantes de medicina de nuestra Universidad (seis personas: cuatro hombres y dos mujeres) han probado la cocaína y sólo un 0,2% (una persona) la ha probado el último año.

Anfetaminas. Dos coma un por ciento de nuestros estudiantes de medicina (doce personas: ocho hombres y cuatro mujeres) han probado anfetaminas sin indicación médica. Uno coma dos por ciento (siete personas: cinco hombres y dos mujeres) la han probado durante el último año.

METODOLOGÍA.

DISEÑO DE INVESTIGACION.

El diseño de investigación utilizado en la investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo ya que se pretende obtener datos sobre las características asociadas ya sea su frecuencia el tipo de droga, de corte transversal ya que la encuesta será aplicada solo una vez y no habrá un seguimiento de la información en el tiempo, retrospectivo y descriptivo ya que busca especificar las características importantes del fenómeno estudiado.

Luego de esto, se determina que la metodología pertinente a aplicar esta investigación corresponde a una metodología Cuantitativa, Retrospectiva, descriptiva y transversal, porque los datos serán obtenidos solo una vez en un determinado tiempo, mediante la aplicación de un cuestionario autoaplicado y en un determinado tiempo (10 a 15 minutos), denominado ASSIST, y una encuesta de creación propia. Para conocer las características asociadas al consumo de drogas, en una muestra representativa de jóvenes estudiantes de enfermería de una universidad privada en concepción 2017.

UNIVERSO DE ESTUDIO.

El universo de estudio considerado en la presente investigaciones de 492, lo que corresponde a la totalidad de jóvenes estudiantes de la carrera de enfermería, que durante el segundo semestre del año académico 2017, cursan sus estudios en una universidad privada en concepción el año 2017.

UNIDAD DE ANALISIS.

La unidad de análisis del estudio, está conformada por jóvenes estudiantes universitarios de la carrera de enfermería, de ambos sexos, de todas las edades y que pertenecen a todos los niveles de la carrera enfermería de una universidad privada en concepción.

MUESTRA DEL ESTUDIO.

Es una muestra de tipo probabilística al azar de tipo estratificado por sexo al azar y estará constituida por 216 estudiantes de la carrera de enfermería de una universidad privada en concepción, que corresponde al 44 % de alumnos de la carrera de enfermería de 1 a 4 año, y que además cumplan con los criterios de inclusión.

Calculadora de Muestras

Margen de error:

10% ▾

Nivel de confianza:

99% ▾

Tamaño de Poblacion:

492

Calcular

Margen: **5%**

Nivel de confianza: **95%**

Poblacion: **492**

Tamaño de muestra: **216**

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

PROCEDIMIENTO DE TOMA DE MUESTRA.

Primero se pedirá autorización de la institución (Directora de carrera), luego se aplicará un instrumento luego de que cada participante lo autorice, previo consentimiento informado de los sujetos en estudio, para ello se acudirá a las dependencias universidad donde se aplicara la encuesta, el tiempo estimado de aplicación de este instrumento es de 10 a 15 minutos. Una vez recopilada la información se procederá a la tabulación de los datos y el análisis de los resultados.

CONDICIONES DEL MUESTREO.

Para lograr que una muestra posea validez, esto es, que las características de la población se vean reflejadas en la muestra que se desea obtener, y por lo tanto, sus resultados sean generalizables a la población, la muestra seleccionada debe cumplir los siguientes requisitos:

- Ser una muestra aleatoria
- Ser de un tamaño mínimo adecuado
- Ser una muestra representativa de la población.

Criterios de inclusión y Exclusión.

Criterios de inclusión:

- Alumnos de 1 a 4 año de la carrera de enfermería de una universidad privada.
- Que hayan aceptado participar en la encuesta y firmado el consentimiento informado.
- Sexo Masculino y femenino.

Criterios de Exclusión:

- Alumnos que no sean de la universidad.
 - Alumnos de otras carreras.
 - Alumnos que no firmen el consentimiento informado.
 - Alumnos que no deseen participar en el estudio.
-

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

El ASSIST es un instrumento de recolección de datos cuantitativo, que consiste en un cuestionario de preguntas cerradas, en el cual se puede identificar las características del consumo, prevalencia y el nivel de riesgo de consumo. Fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar ya que el AUDIT que era el instrumento utilizado hasta entonces solo medía el consumo de una sustancia en este caso el alcohol.

Este instrumento fue validado en dos oportunidades en el año 2000 y el año 2002 en Australia, Brasil, los Estados Unidos, India, el Reino Unido, Tailandia y Zimbabue. Y fue dirigido a personas que provenían tanto de servicios de atención primaria como de servicios de tratamiento contra las drogas, lo cual permitió la representación adecuada de personas con diferentes hábitos de consumo y se llegó a la conclusión que la de la prueba fue de manera concurrente, predictiva y discriminatoria, y además incluyó una serie de puntuaciones límite para 'riesgo bajo', 'moderado' y 'alto'.

Actualmente el ASSIST consta Consta de 8 preguntas (“reactivos”) para explorar 6 áreas:

- a) Uso de sustancias a lo largo de la vida
- b) Uso de sustancias durante los últimos tres meses
- c) Problemas relacionados con el consumo
- d) Riesgo actual de presentar problemas en el futuro
- e) Posibilidad de dependencia
- f) Uso de drogas por vía intravenosa

Recolección de datos.

La información será obtenida durante la visita la universidad que se realizara a los alumnos, que luego serán informados, para fines de la ejecución del estudio. Se aplicará un consentimiento informado para la participación en la investigación y poder aplicar el instrumento de estudio, a los alumnos que constituyen la muestra.

Aspectos éticos.

Esta investigación resguardará los aspectos éticos de los individuos mediante los siete requisitos éticos (**Anexo 1**). La participación de los sujetos entrevistados en el estudio será realizado previo a una reunión de carácter formal con la directora del establecimiento donde se hará la investigación, donde se explicara los objetivos de la investigación e informar cómo se hará la recolección de los datos. Se Solicitara autorización a cada profesor, a través de la directora de carrera, en el caso de que los alumnos se encuentren en clases en el momento de la aplicación del instrumento. (**Ver Anexo 3**)

A los alumnos se les solicitara la autorización para realizar la encuesta mediante un consentimiento informado, oral y escrito (**Ver Anexo 2**).

Los resultados de las encuestas solo serán evaluados por los miembros del equipo de investigación. En ningún caso aparecerán los nombres de los participantes.

Metodología del análisis de datos

El análisis descriptivo se presenta mediante tablas de frecuencias (expresando las variables con el número de casos y sus porcentajes correspondientes) y tablas descriptivas (expresando las variables en mínimo, máximo, media y desviación estándar).

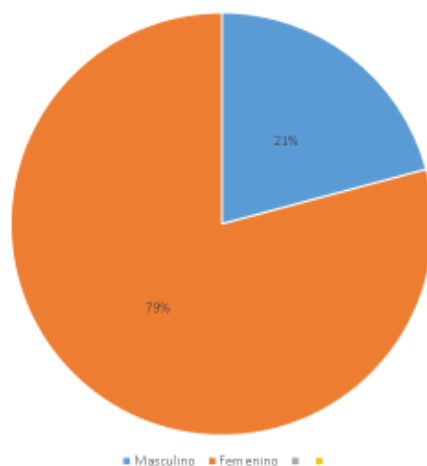
En el análisis inferencial, se utilizó la estadística no paramétrica tablas de contingencia para las variables cualitativas, las cuales fueron evaluadas a través de la prueba de Chi Cuadrado con nivel de significancia (α) = 0,05. Esta prueba evalúa si existe una asociación entre las variables categóricas (Riesgo de dependencia a consumo de alcohol, tabaco y sustancias con las variables sociodemográficas de la muestra) y se utiliza siempre cuando se cumpla el supuesto de la misma prueba, que indica que no puede haber más de un 25% de las celdas con valores esperados igual o menores a 5.

Variables Sociodemográficas.

Tabla1: Distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según sexo.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Género	Femenino	171	79,2
	Masculino	45	20,8

Distribución de la población de estudiantes de enfermería de una universidad privada, según sexo.

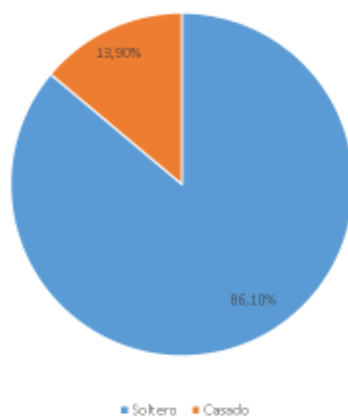


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según sexo, de un total de 216 alumnos, un 79% corresponde al sexo Femenino y un 21% corresponde al sexo Masculino.

Tabla 2: Distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según estado civil.

Estado civil	Soltero	186	86,1
	Casado	30	13,9

Distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una Universidad privada, según estado civil.

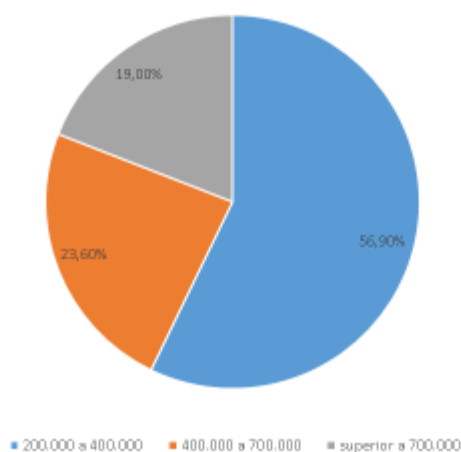


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según estado civil, de un total de 216 alumnos de enfermería, un 86,1% corresponde a estudiantes Solteros, y un 13,9% corresponde a estudiantes Casados.

Tabla 3: distribución de la población de estudiantes de enfermería de una universidad privada, según ingreso mensual familiar.

Ingreso mensual	200.000-400.000	123	56,9
	400.000-700.000	51	23,6
	Sobre 700.000	41	19,0

Distribución de la población estudiantil de enfermería, de una Universidad privada, según Ingreso mensual

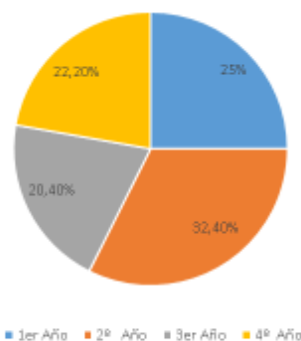


La distribución de la población de estudiantes de enfermería de una universidad privada, según ingreso mensual familiar, del total de los encuestados, arroja que, un 56,9% indica que sus ingresos fluctúan entre \$200.000 a \$400.000, otro 23,6% percibe un ingreso entre \$400.000 a \$700.000, y otro 19% demuestra un ingreso mayor o superior a \$700.000 en su ingreso familiar mensual.

Tabla 4: distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según año académico.

Año académico			
	Primero	54	25,0
	Segundo	70	32,4
	Tercero	44	20,4
	Cuarto	48	22,2

Distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una Universidad privada, según Año Académico

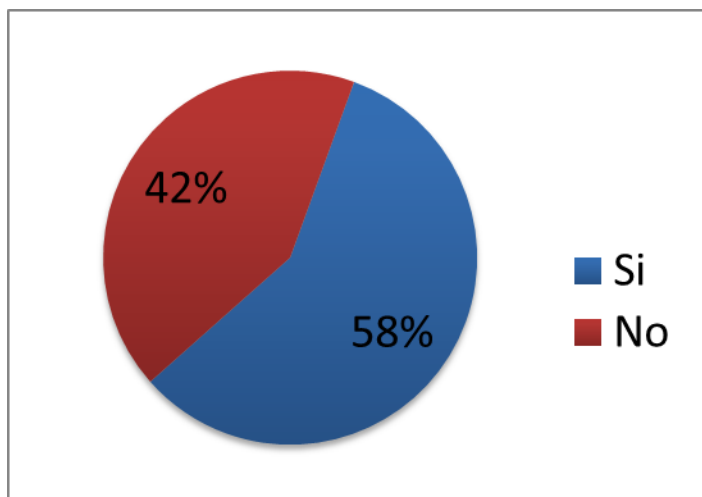


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según año académico, de un total de 216 alumnos (100%), un 32,4% corresponde a los alumnos de 2º año, otro 25% corresponde alumnos de 1er año de universidad, otro 22,2% corresponde a alumnos de 4º año, y el 20,4% corresponde alumnos de 3er año de estudio.

Pregunta 1: A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez?

Tabla 1: Tabaco.

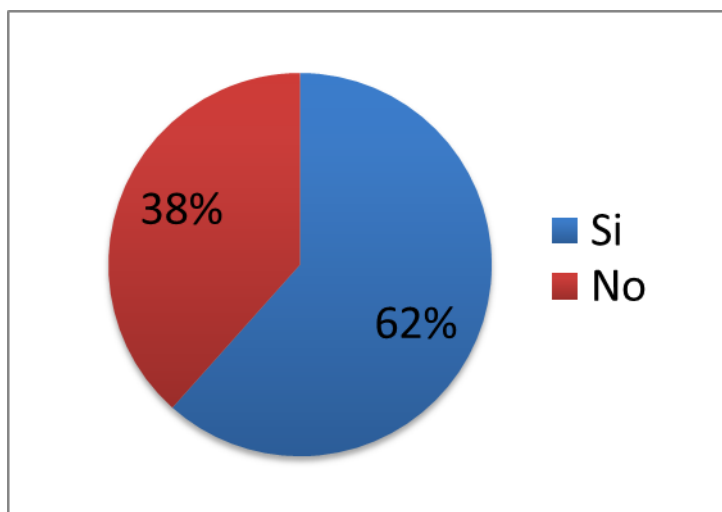
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	Si	125	57.9
	No	91	42,1



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de tabaco, de un total de 216 alumnos el 58% ha consumido tabaco alguna vez a lo largo de su vida, en cambio el 42% de los encuestados no ha consumido tabaco a lo largo de su vida.

Tabla 2: Bebidas Alcohólicas.

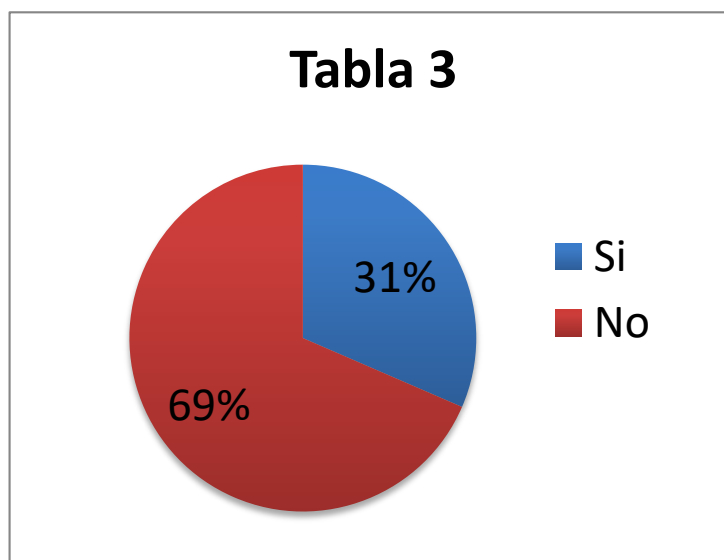
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bebidas alcohólicas	Si	133	61,6
	No	83	38,4



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de bebidas alcohólicas, de un total de 216 alumnos el 62% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez a lo largo de su vida, en cambio el 38% de los encuestados no ha consumido bebidas alcohólicas a lo largo de su vida.

Tabla 3: Cannabis.

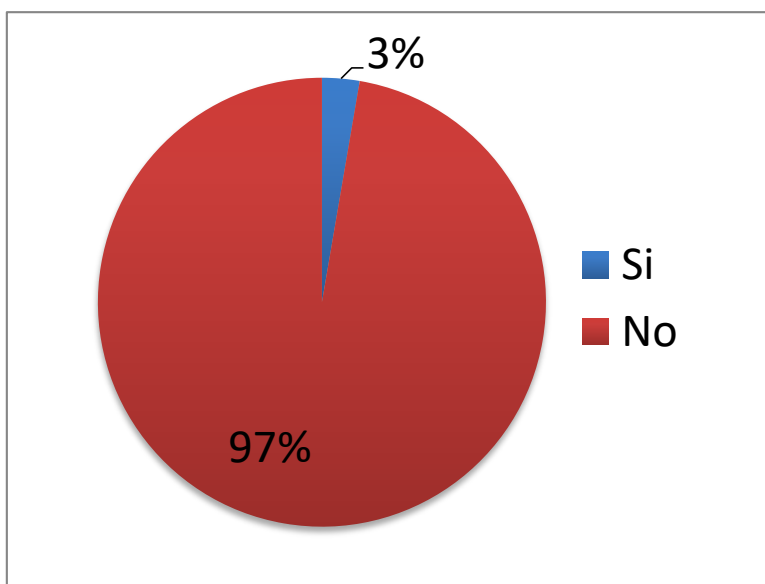
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis	Si	68	31,5
	No	148	68,5



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Cannabis, de un total de 216 alumnos el 69% ha consumido Cannabis alguna vez a lo largo de su vida, en cambio el 31% de los encuestados no ha consumido Cannabis a lo largo de su vida.

Tabla 4: Cocaína.

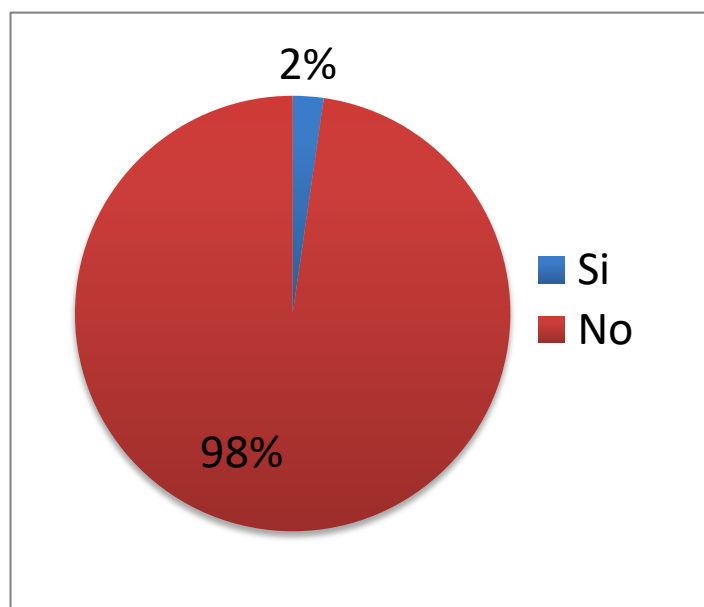
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cocaína	Si	4	1,9
	No	212	98,1



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Cocaína, de un total de 216 alumnos el 3% ha consumido Cocaína alguna vez a lo largo de su vida, en cambio el 97% de los encuestados no ha consumido Cocaína a lo largo de su vida.

Tabla 5: Anfetaminas.

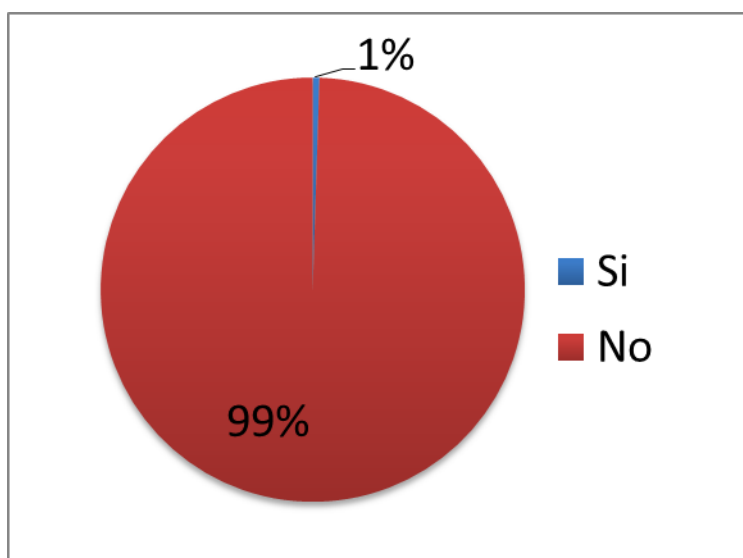
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Anfetaminas	Si	5	2,3
	No	211	97,7



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Anfetaminas, de un total de 216 alumnos el 2% ha consumido Anfetaminas alguna vez a lo largo de su vida, en cambio el 98% de los encuestados no ha consumido Anfetaminas a lo largo de su vida.

Tabla 6: Inhalantes.

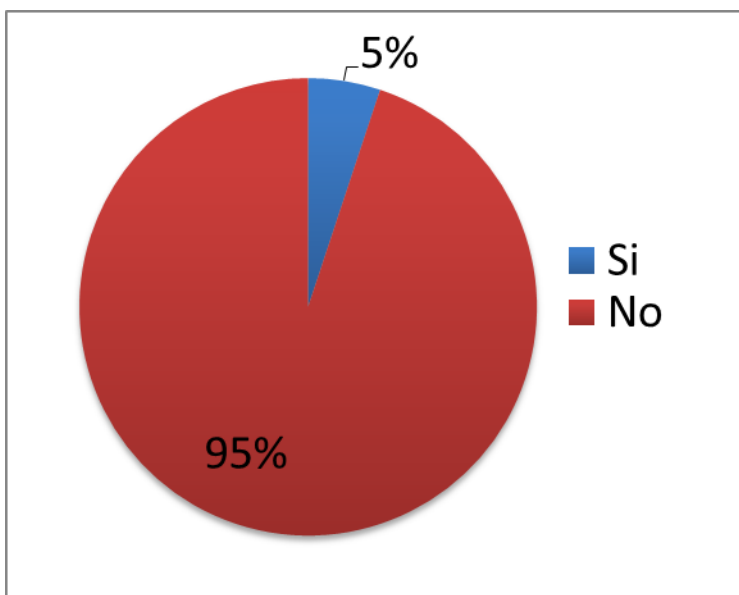
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inhalantes	Si	1	0,5
	No	215	99,5



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Inhalantes, de un total de 216 alumnos el 1% ha consumido inhalantes alguna vez a lo largo de su vida, en cambio el 99% de los encuestados no ha consumido Inhalantes a lo largo de su vida.

Tabla 7: Tranquilizantes.

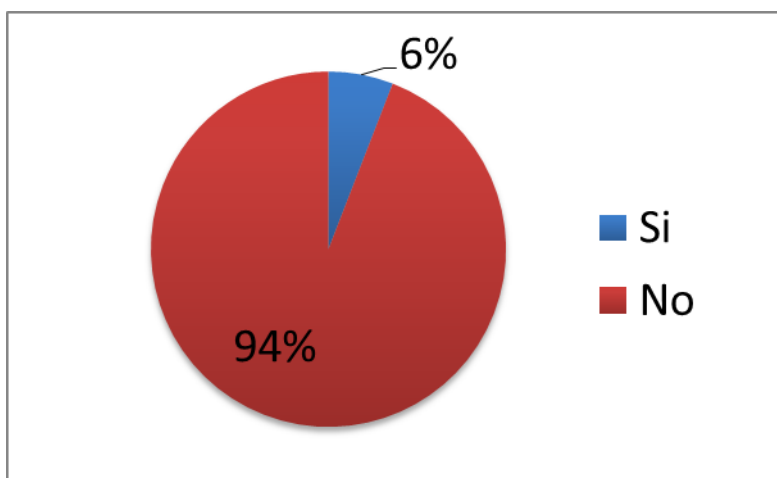
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tranquilizantes para dormir	Si	11	5.1
	No	205	94,9



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de tranquilizantes para dormir, de un total de 216 alumnos el 5% ha consumido tranquilizantes para dormir alguna vez a lo largo de su vida, en cambio el 95% de los encuestados no ha consumido tranquilizantes para dormir a lo largo de su vida.

Tabla 8: Alucinógenos.

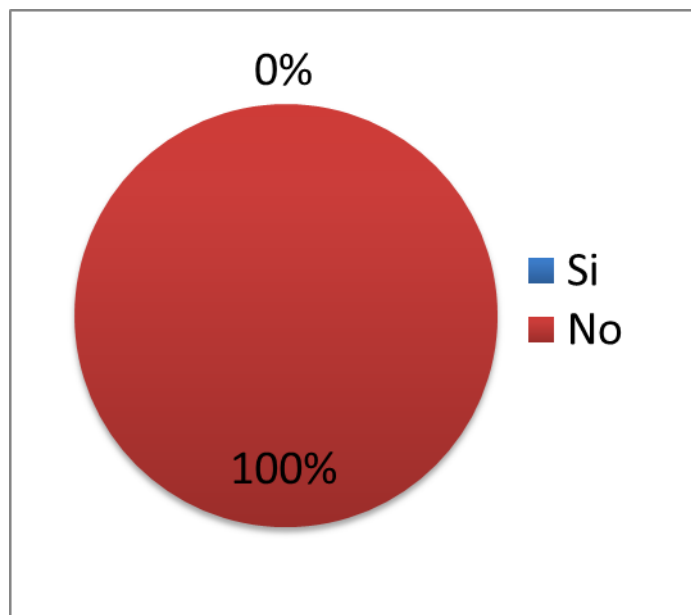
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alucinógenos	Si	2	0,9
	No	214	94,9



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Alucinógenos, de un total de 216 alumnos el 6% ha consumido Alucinógenos alguna vez a lo largo de su vida, en cambio el 94% de los encuestados no ha consumido Alucinógenos a lo largo de su vida.

Tabla 9: Opiáceos.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Opiáceos	No	216	100,0



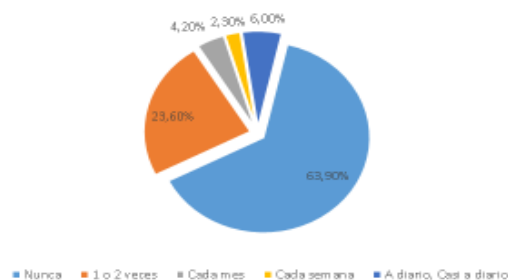
La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de opiáceos, de un total de 216 alumnos 0% ha consumido opiáceos o alguna vez a lo largo de su vida, en cambio el 100% de los encuestados no ha consumido opiáceos a lo largo de su vida.

Pregunta 2: ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

Tabla 1: Tabaco

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	Nunca	138	63,9
	1 o 2 veces	51	23,6
	Cada mes	9	4,2
	Cada semana	5	2,3
	A diario, casi diario	13	6,0

: ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

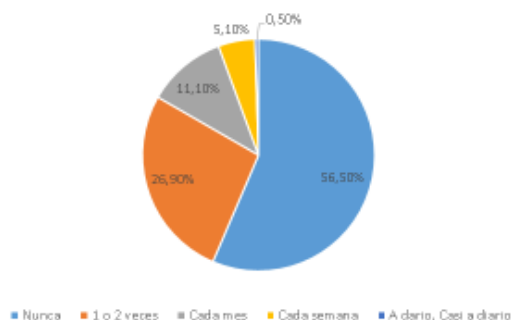


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según la frecuencia que han consumido las sustancias que ha mencionado, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), de un total de 216 alumnos, un 63,9% respondió que nunca ha consumido la droga que ha mencionado en los últimos tres meses, otro 23,6% contestó que 1 o 2 veces, un 4,2% indicó que cada mes a consumido dicha sustancia, otro 2,3% a consumido la droga en cada semana y por último un 6,0% la ha consumido a diaria o casi a diario.

Tabla 2: Bebidas Alcohólicas.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bebidas alcohólicas	Nunca	122	56,5
	1 o 2 veces	58	26,9
	Cada mes	24	11,1
	Cada semana	11	5,1
	A diario, casi diario	1	,5

Pregunta 2: ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

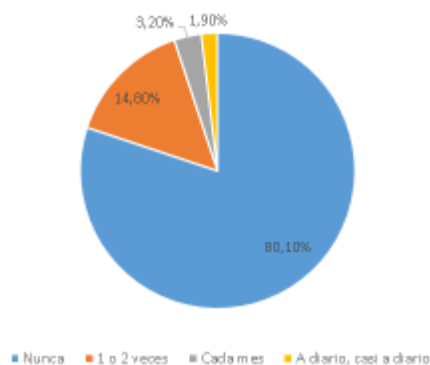


La distribución de la población de estudiantes de enfermería de una universidad privada, según la frecuencia que han consumido las sustancias que ha mencionado, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), de un total de 216 alumnos, un 56,5% respondió que nunca ha consumido alcohol en los últimos 3 meses, otro 26,9% respondió que una o dos veces en los últimos tres meses, un 11,1% indicó que consume alcohol en cada mes, un 5,1% respondió que consume todas las semanas alcohol y por último un 0,5% indicó que consumo a diario o casi a diario, bebidas alcohólicas.

Tabla 3: Cannabis.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis	Nunca	173	80,1
	1 o 2 veces	32	14,8
	Cada mes	7	3,2
	A diario, casi diario	4	1,9

Pregunta 2: ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

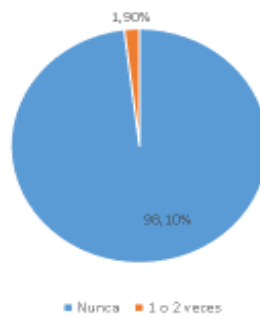


La distribución de la población de estudiantes de enfermería de una universidad privada, según la frecuencia que han consumido las sustancias que ha mencionado, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), de un total de 216 alumnos, un 80,1% respondió que nunca, un 14,8% contestó que 1 o 2 veces, otro 3,2% indicó que cada mes, y por último un 1,9% respondió que a diario o casi a diario, ha consumido Cannabis en los últimos tres meses.

Tabla 4: Cocaína.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cocaína	Nunca	212	98,1
	1 o 2 veces	4	1,9

Pregunta 2: ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

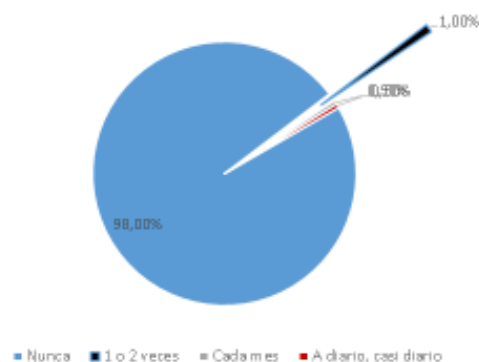


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que han consumido las sustancias que ha mencionado, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), un 98,1% respondió que nunca ha consumido cocaína en los últimos tres meses y tan solo un 1,9% respondió que 1 o 2 veces ha consumido cocaína en los últimos tres meses.

Tabla 5: Anfetaminas.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Anfetaminas	Nunca	211	97,7
	1 o 2 veces	2	,9
	Cada mes	1	,5
	A diario, casi diario	1	,5

Pregunta 2: ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

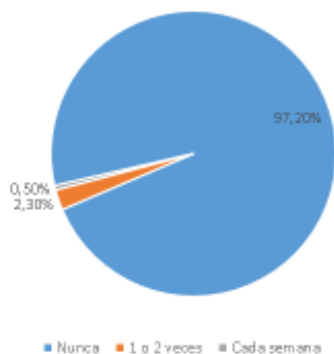


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que han consumido las sustancias que ha mencionado, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), un 98% contestó que nunca, un 1% indicó que 1 o 2 veces, otro 0,5% contestó que cada mes y por último un 0,5% respondió que a diario o casi a diario.

Tabla 6: Inhalantes.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inhalantes	Nunca	210	97,2
	1 o 2 veces	5	2,3
	Cada semana	1	,5

Pregunta 2: ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

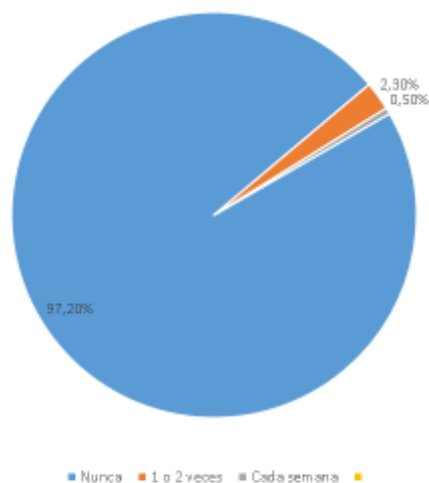


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que han consumido las sustancias que ha mencionado, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), un 97,2% respondió que nunca ha consumido inhalantes en los últimos tres meses, un 2,3% contestó que 1 o 2 veces y por último un 0,5% respondió que cada semana.

Tabla 7: Tranquilizantes.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tranquilizantes	Nunca	210	97,2
	1 o 2 veces	5	2,3
	Cada semana	1	,5

Pregunta 2: ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

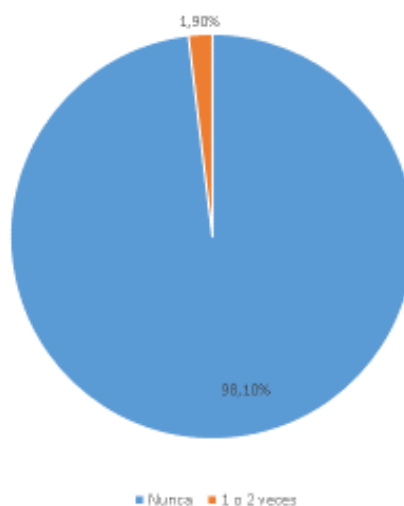


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que han consumido las sustancias que ha mencionado, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), un 97,2% respondió que nunca ha consumido tranquilizantes, un 2,3% contestó que 1 o 2 veces ha consumido tranquilizantes y por último un 0,5% indicó que consumió tranquilizante cada semana en los últimos tres meses.

Tabla 8: Alucinógenos.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alucinógenos	Nunca	212	98,1
	1 o 2 veces	4	1,9

Pregunta 2: ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

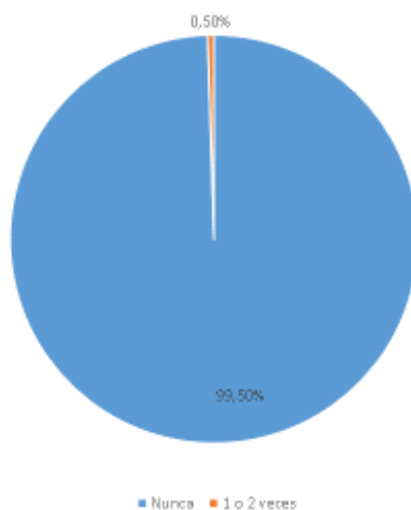


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que han consumido las sustancias que ha mencionado, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), un 98,1% respondió que nunca ha consumido alucinógenos en los últimos tres meses, otro 1,9% indico que si ha consumido 1 o 2 veces alucinógenos en los últimos tres meses.

Tabla 9: Opiáceos.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Opiáceos	Nunca	215	99,5
	1 o 2 veces	1	,5

Pregunta 2: ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?



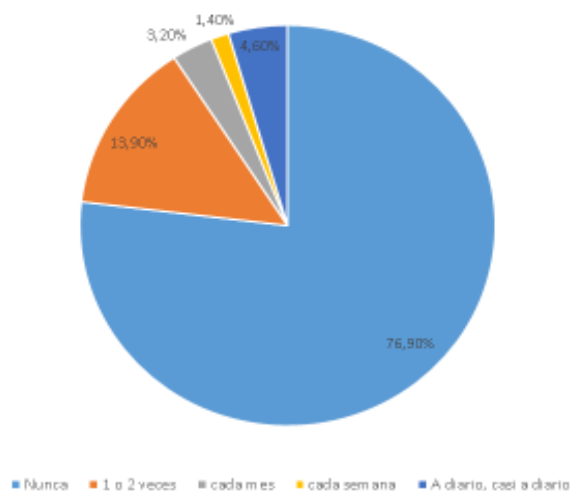
La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que han consumido las sustancias que ha mencionado, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), un 99,5% respondió que nunca ha consumido Opiáceos en los últimos tres meses, y otro 0,5% contestó que ha consumido Opiáceos 1 o 2 veces en los últimos tres meses.

Pregunta 3: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

Tabla 1: Tabaco.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	Nunca	166	76,9
	1 o 2 veces	30	13,9
	Cada mes	7	3,2
	Cada semana	3	1,4
	A diario, casi diario	10	4,6

Pregunta 3: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

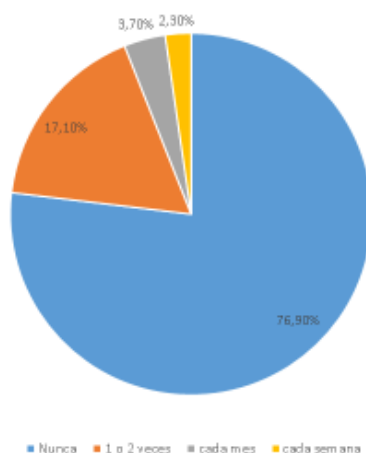


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que han tenido deseos fuertes o ansias de consumir, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), un 76,9% contestó que nunca, otro 13,9% 1 o 2 veces ha sentido ansias o deseos fuertes de consumir, el 3,2% indicó que cada mes, un 1,4% respondió que cada semana y por último un 4,6% contestó que a diario o casi a diario.

Tabla 2: Bebidas Alcohólicas.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bebidas alcohólicas	Nunca	166	76,9
	1 o 2 veces	37	17,1
	Cada mes	8	3,7
	Cada semana	5	2,3

Pregunta 3: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

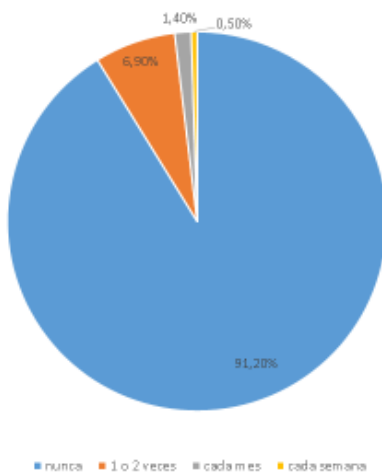


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que han tenido deseos fuertes o ansias de consumir, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), un 76,9% contestó que nunca, otro 17,1% respondió que 1 o 2 veces, un 3,7% indicó que cada mes, y por último un 2,3% contestó que cada semana.

Tabla 3: Cannabis.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis	Nunca	197	91,2
	1 o 2 veces	15	6,9
	Cada mes	3	1,4
	Cada semana	1	,5

Pregunta 3: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

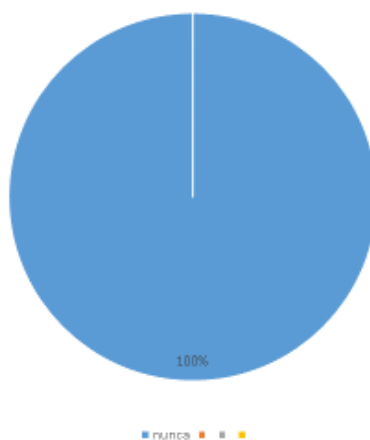


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que han tenido deseos fuertes o ansias de consumir, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), un 91,2% contestó que nunca, otro 6,9% respondió 1 o 2 veces, un 1,4% indicó que cada mes, y otro 0.5% respondió que cada semana.

Tabla 4: Cocaína.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cocaína	Nunca	216	100,0

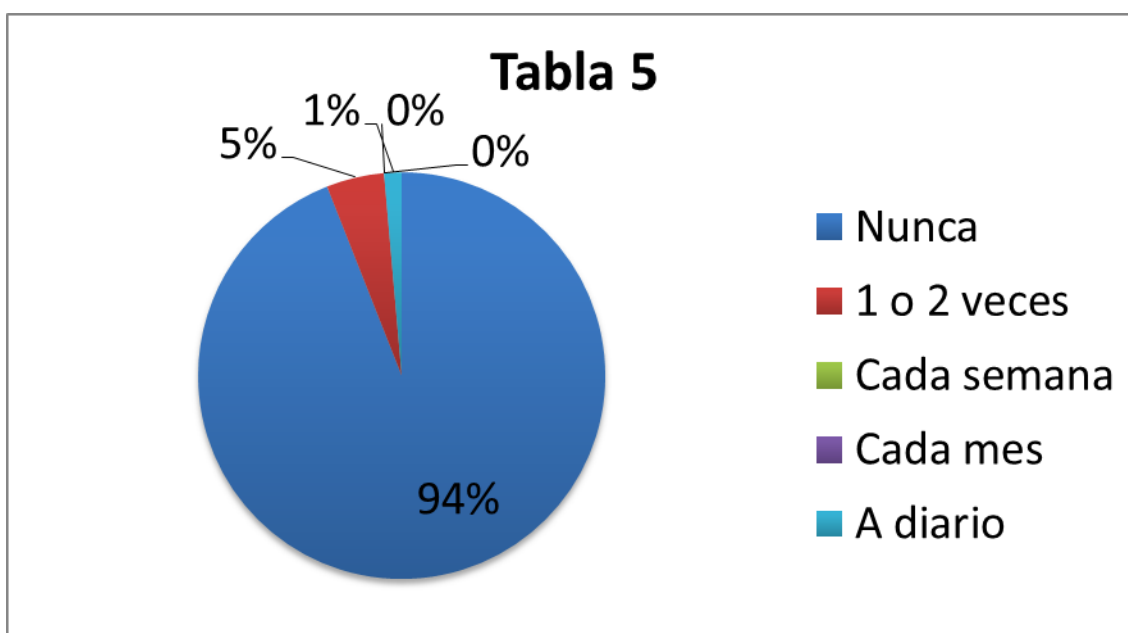
Pregunta 3: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que han tenido deseos fuertes o ansias de consumir, en los últimos tres meses, (primera droga, segunda droga, ETC), un 100% de los estudiantes contestó que nunca han tenido deseos fuertes por consumir en los últimos 3 meses.

Tabla 5. Pregunta 4: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?

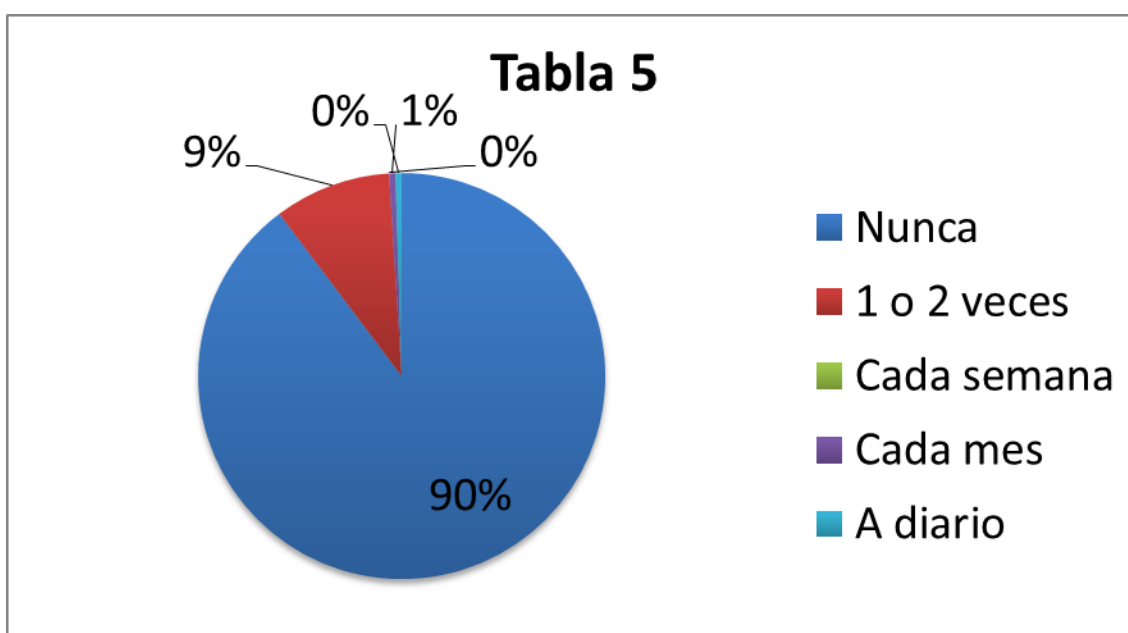
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	Nunca	203	94,0
	1 o 2 veces	10	4,6
	A diario, casi diario	3	1,4



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Tabaco, de un total de 216 alumnos, 94% nunca en los últimos 3 meses ha llevado su consumo de Tabaco a problemas de salud, sociales, legales o económicos, 5% 1 o 2 veces, en los últimos 3 meses ha llevado su consumo de Tabaco a problemas de salud, sociales, legales o económicos, 1% a diario, en los últimos 3 meses ha llevado su consumo de Tabaco a problemas de salud, sociales, legales o económicos.

Tabla 5. Pregunta 4: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?

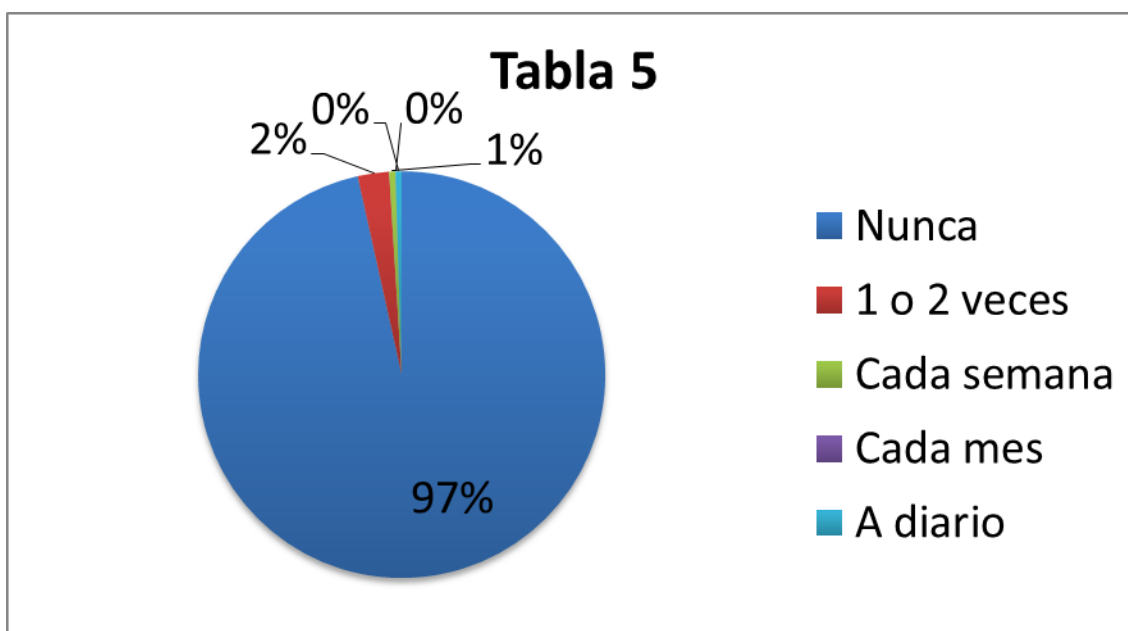
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bebidas alcohólicas	Nunca	194	89,8
	1 o 2 veces	20	9,3
	Cada mes	1	,5
	A diario, casi diario	1	,5



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Bebidas alcohólicas, de un total de 216 alumnos, 90% nunca en los últimos 3 meses ha llevado su consumo de Bebidas alcohólicas a problemas de salud, sociales, legales o económicos, 9% 1 o 2 veces, en los últimos 3 meses ha llevado su consumo de Bebidas alcohólicas a problemas de salud, sociales, legales o económicos, 1% cada mes, en los últimos 3 meses ha llevado su consumo de Bebidas alcohólicas a problemas de salud, sociales, legales o económicos.

Tabla 5. Pregunta 4: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?

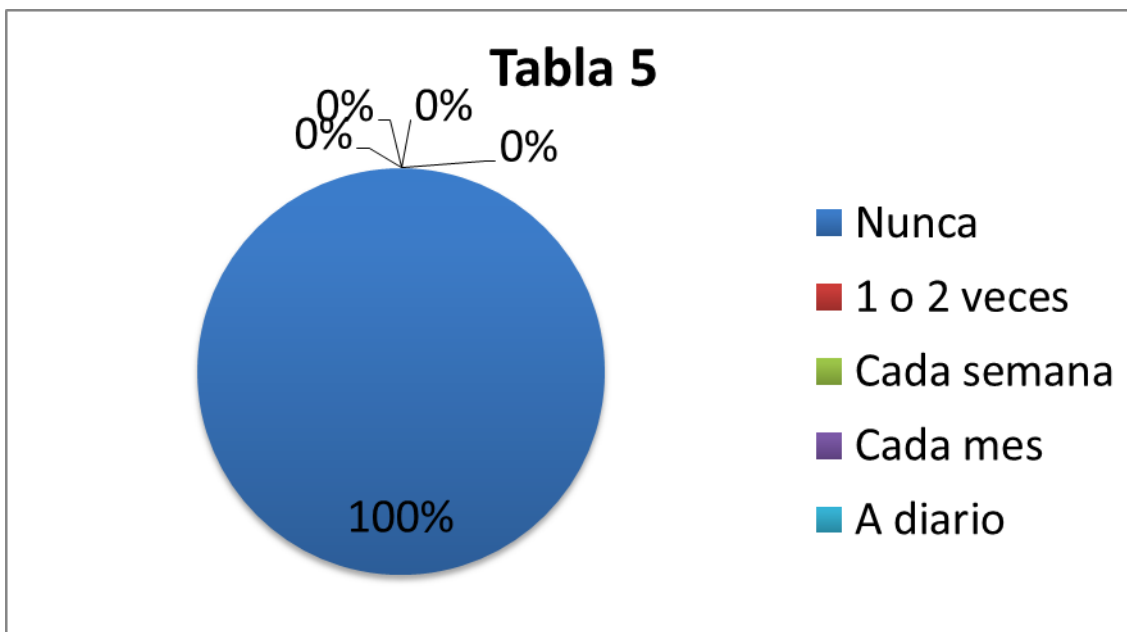
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis	Nunca	209	96,8
	1 o 2 veces	6	2,8
	Cada semana	1	,5



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Cannabis, de un total de 216 alumnos, 97% nunca en los últimos 3 meses ha llevado su consumo de Cannabis a problemas de salud, sociales, legales o económicos, 2% 1 o 2 veces, en los últimos 3 meses ha llevado su consumo de Cannabis a problemas de salud, sociales, legales o económicos, 1% cada semana, en los últimos 3 meses ha llevado su consumo de Cannabis a problemas de salud, sociales, legales o económicos.

Tabla 5. Pregunta 4: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cocaína	Nunca	216	100,0



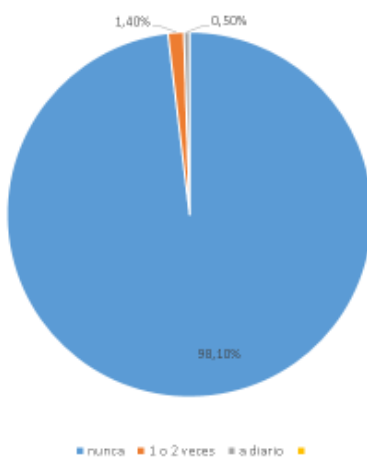
La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Cocaína, de un total de 216 alumnos, 100% nunca en los últimos 3 meses ha llevado su consumo de Cocaína a problemas de salud, sociales, legales o económicos.

Pregunta 5: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

Tabla 1: Tabaco.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	Nunca	212	98,1
	1 o 2 veces	3	1,4
	A diario, casi diario	1	,5

Pregunta 5: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

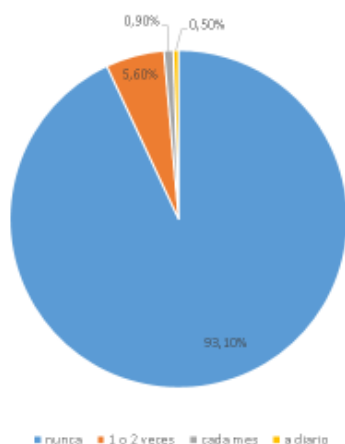


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC), un 98,1% contestó que nunca. Otro 1,4% indicó que 1 o 2 veces, y por último un 0,5% indicó que a diario o casi a diario.

Tabla 2: Bebidas Alcohólicas.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bebidas alcohólicas	Nunca	201	93,1
	1 o 2 veces	12	5,6
	Cada mes	2	,9
	A diario, casi diario	1	,5

Pregunta 5: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

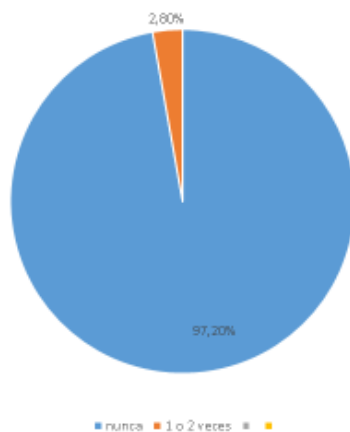


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC), un 93,1% indicó que nunca, otro 5,6% respondió que 1 o 2 veces, otro 0,9% contestó que cada mes, y por último un 0,5% respondió que a diario o casi a diario.

Tabla 3: Cannabis.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis	Nunca	210	97,2
	1 o 2 veces	6	2,8

Pregunta 5: En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?



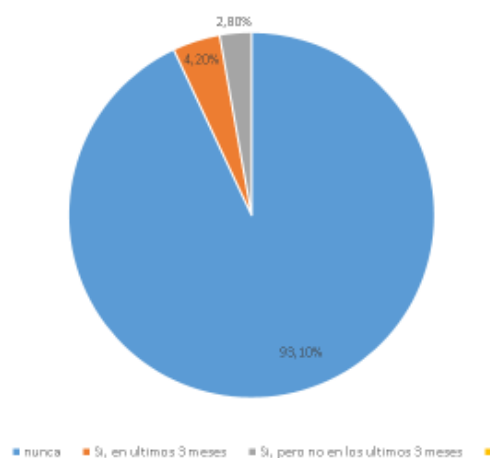
La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según la frecuencia que dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC), un 97,2% contestó que nunca y por otro lado un 2,8% indicó que 1 o 2 veces.

Pregunta 6: ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

Tabla 1: Tabaco.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	Nunca	201	93,1
	Si, en los últimos 3 meses	9	4,2
	Sí, pero en los últimos 3 meses	6	2,8

Pregunta 6: ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

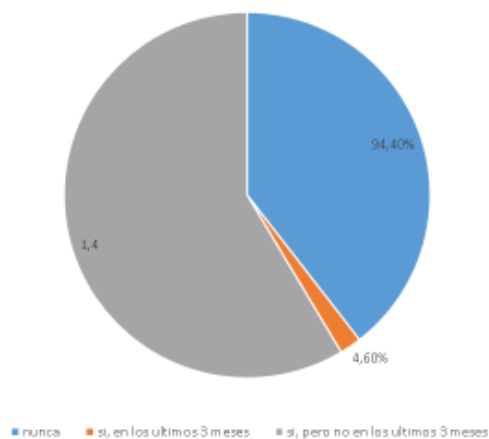


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según si un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?, un 93,1% respondió que nunca, otro 4,2% indico que si, en los últimos 3 meses, y por último un 2,8% contesto que sí, pero no en los últimos 3 meses.

Tabla 2: Bebida Alcoholicas.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bebidas alcohólicas	Nunca	204	94,4
	Si, en los últimos 3 meses	10	4,6
	Sí, pero en los últimos 3 meses	2	,9

Pregunta 6: ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?

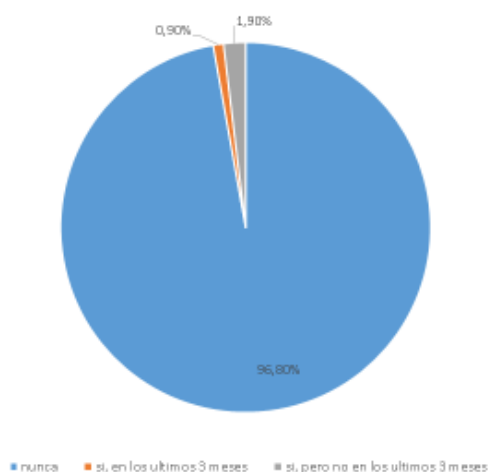


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según si un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?, un 94,4% contesto que nunca, otro 4,6% respondió que sí, en los últimos 3 meses, un 0,9% indico que sí, pero no en los últimos 3 meses.

Tabla 3: Cannabis.

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis	Nunca	209	96,8
	Si, en los últimos 3 meses	2	,9
	Sí, pero en los últimos 3 meses	4	1,9

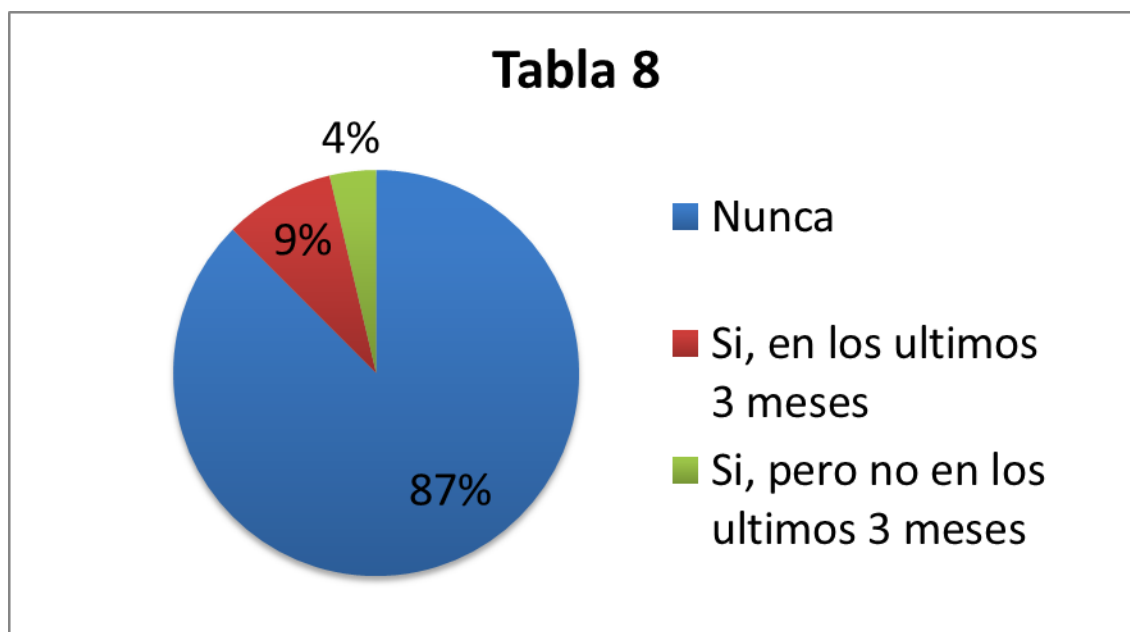
Pregunta 6: ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según si un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?, un 96,8% respondió que nunca, otro 0,9% indicó que sí, en los últimos 3 meses, y por último un 1,9% contestó que sí, pero no en los últimos 3 meses.

Tabla 8. Pregunta 7: ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?

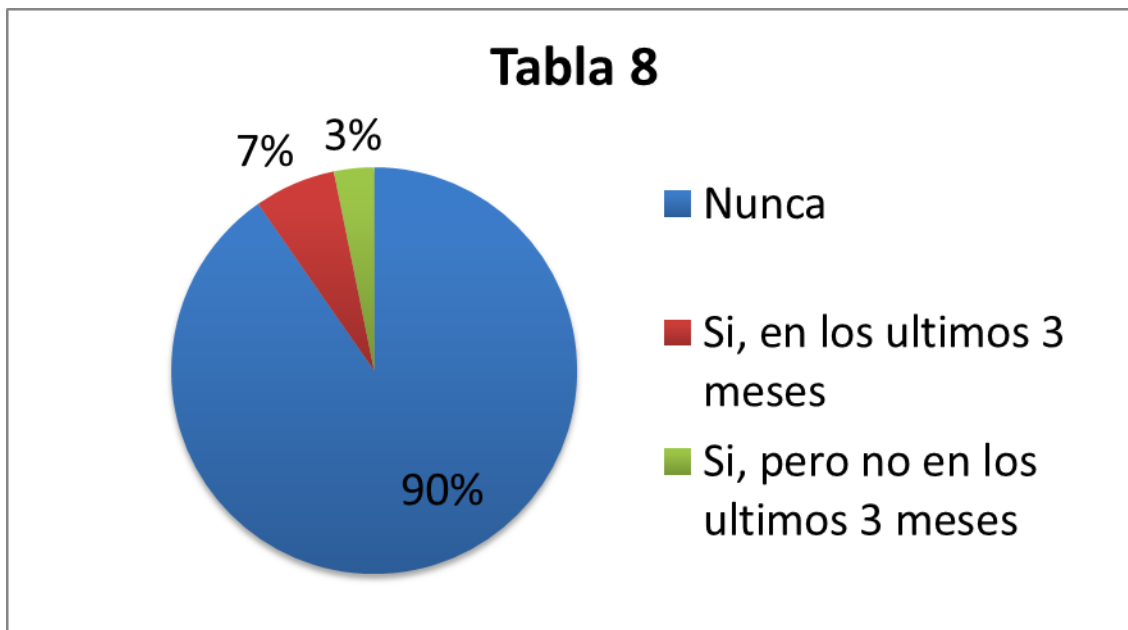
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	Nunca	189	87,5
	Si, en los últimos 3 meses	19	8,8
	Sí, pero en los últimos 3 meses	8	3,7



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Tabaco, de un total de 216 alumnos, 87% nunca ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Tabaco, 9% si, en los últimos 3 meses ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Tabaco, 4% si, pero no en los últimos 3 meses ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Tabaco.

Tabla 8. Pregunta 7: ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?

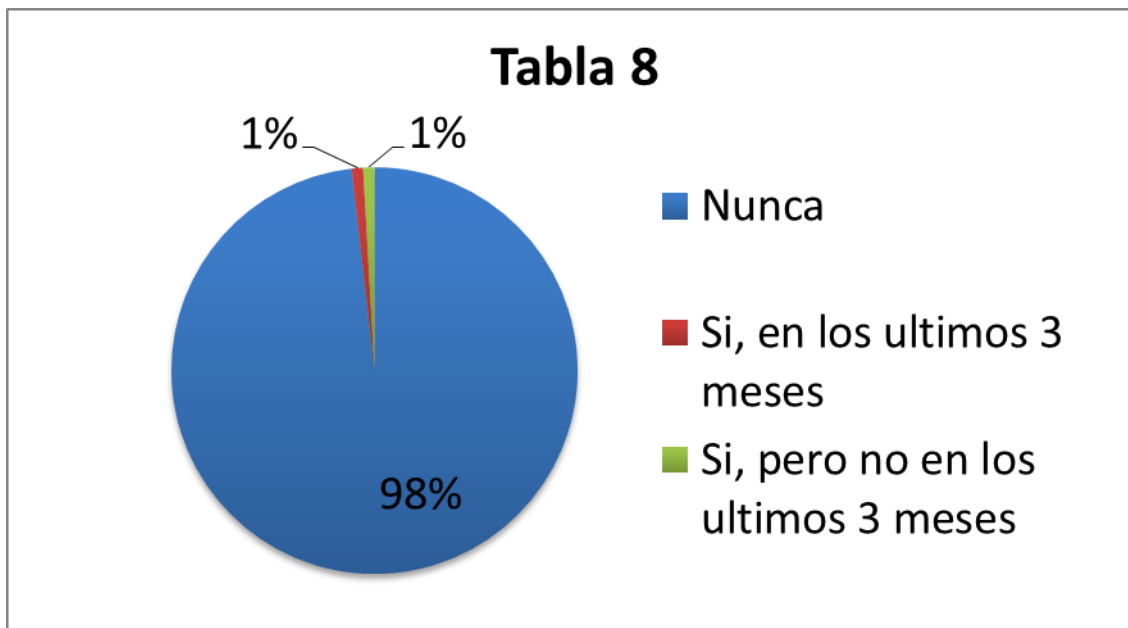
Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bebidas alcohólicas	Nunca	195	90,3
	Si, en los últimos 3 meses	14	6,5
	Sí, pero en los últimos 3 meses	7	3,2



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Bebidas alcohólicas, de un total de 216 alumnos, 90% nunca ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Bebidas alcohólicas, 7% si, en los últimos 3 meses ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Bebidas alcohólicas, 3% si, pero no en los últimos 3 meses ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Bebidas alcohólicas.

Tabla 8. Pregunta 7: ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cannabis	Nunca	212	98,1
	Si, en los últimos 3 meses	2	,9
	Sí, pero en los últimos 3 meses	2	,9



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Cannabis, de un total de 216 alumnos, 98% nunca ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Cannabis, 1% si, en los últimos 3 meses ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Cannabis, 1% si, pero no en los últimos 3 meses ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Cannabis.

Tabla 8. Pregunta 7: ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Cocaína	Nunca	215	99,5
	Sí, pero en los últimos 3 meses	1	,5

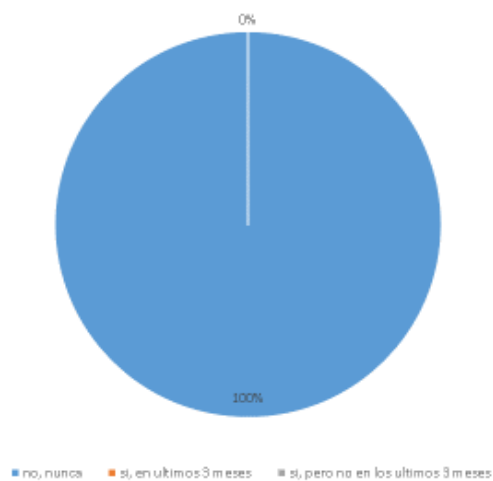


La distribución de la población de estudiantes de enfermería, de una universidad privada, según consumo de Cocaína, de un total de 216 alumnos, 99% nunca ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Cocaína, 1% si, en los últimos 3 meses ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Cocaína, 0% si, pero no en los últimos 3 meses ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir Cocaína.

Pregunta 8: ¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada?

Variable	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Droga	No, nunca	216	100,0
	Sí, en los últimos 3 meses	0	0,0
	Sí, pero no en los últimos 3 meses	0	0,0

Pregunta 8: ¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada?



La distribución de la población de estudiantes de enfermería, según si ha consumido alguna droga por vía inyectada, un 100% respondió que nunca ha consumido alguna sustancia por esa vía de administración.

Discusión

El aumento progresivo de consumo de drogas en jóvenes es cada vez más una problemática de no tan solo el área de salud, sino que también desde un contexto social, en el último informe entregado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de drogas y alcohol (SENDA), en el año 2016, que fue realizado en 108 comunas del país, refiere que los jóvenes de entre los 12 a 25 años, han aumentado de forma exponencial el consumo de sustancias, siendo el tabaco y alcohol, con un porcentaje del 49,9 % las drogas de mayor consumo dentro de 30 días, también, con un aumento del 9% desde el último informe y un aumento de consumo de la población femenina. El consumo de marihuana dentro de jóvenes también ha mostrado un alza del 7.1% al 11,4% desde la última encuesta. Mientras que, relacionado con el consumo de cocaína, SENDA en conjunto con la ONU contra la droga y delito (ONUDD), publicaron un estudio el cual posiciona a Chile como el tercer país del continente con más consumidores de esta droga con un consumo frecuente de su población de 1,73%, entre la población de 15 y 64 años.

En relación a nuestra investigación que fue dirigida a estudiantes de enfermería de una universidad privada en Concepción, con la finalidad de identificar la prevalencia del consumo de drogas y evaluar el riesgo que presenta esta población que consto de una muestra de 216 personas, de las cuales el 79,2% son de sexo femenino (171) y el 20,8 de sexo masculino (45), entre los 18 y 30 años de edad. Se encuestó de primero a cuarto año académico, siendo encuestados de primer año el 25% (54), de segundo año el 34,4% (70) siendo la mayoría de encuestados, de tercer año el 20,4% (44) y de cuarto año el 22,2% (48). Dentro de esta investigación se pudo identificar las drogas que han sido consumidas en algún momento de la vida de los participantes, teniendo una mayor prevalencia el consumo de Alcohol con un 61,6%, seguido por el consumo de Tabaco de un 57,9% y el consumo de Marihuana con un 31,5%. Estas drogas

mantienen una tendencia dentro de nuestra investigación ya que, en un periodo de 3 meses, el Tabaco es la droga de mayor consumo diario con un 6%, seguido de la Marihuana con un 1,9% y del Alcohol con un 0,5%. Mientras que la droga que causa mayor abstinencia de consumo dentro de esta población es el tabaco con un 4,6 %, seguido por el alcohol con un 2,3% y la marihuana con 0,5%. Estas 3 sustancias también mantienen la prevalencia en la causa de problemas, personales, sociales, económicos y de salud, manteniéndose el Tabaco en primer lugar con un 8,4%, seguido por la Marihuana con un 6,1% y el Alcohol con un 5,5%.

Con los resultados identificados en esta investigación podemos estimar de que existe una relación con lo expuesto en el último informe entregado por SENDA que dio como resultado un aumento del consumo de drogas en jóvenes. En nuestro caso particular las sustancias de mayor consumo fueron el Tabaco y el Alcohol, mientras la Marihuana se puede clasificar como de consumo medio y a pesar de estudios entregados por la ONUDD y SENDA, que refiere al aumento del consumo de cocaína en Chile, podemos mencionar que este impacto aun no ha afectado a nuestra población de muestra ya que se observa un consumo bajo de este tipo de sustancia. Otro punto a agregar es el aumento del consumo de sustancias en la población femenina que según SENDA ha ido en un aumento constante y a pesar de que esta investigación no identifico por separado el consumo de sustancias entre géneros, se puede relacionar ya que el 79,2% de nuestra muestra es de sexo femenino, asociado al consumo de sustancias nombradas anteriormente.

Conclusión.

El tema del consumo de drogas en la última década ha ido en aumento, en especial en la población joven de entre los 12 y 25 años. Por lo que ha causado diversas preocupaciones no solo relacionado con ámbito de salud si no que, de diversas áreas, como la psicología, sociología y economistas, que buscan las razones y los factores que están influyendo en este aumento del consumo de diversas sustancias.

En las últimas investigaciones entregadas por SENDA a nivel nacional y ONUDD a nivel continental, demuestran un aumento del consumo de sustancias en jóvenes y para ser más exactos un aumento de consumo del género femenino, en general se destaca la prevalencia del consumo de Tabaco, Alcohol, Marihuana y un sorpresivo aumento del consumo Cocaína, posicionando a Chile como el tercer país a nivel continental con más consumo solo por debajo de E.E.U.U y Canadá. Por lo que una intervención oportuna de las autoridades nacionales puede ser crucial para que este número no siga en aumento, como también tratar de disminuir y controlar la situación, aunque los expertos en el tema destacan y mencionan que en Chile aun no existen las medidas necesarias para la detección precoz de consumo de sustancias y tampoco un control de estas ya que lamentablemente a nivel nacional obtener algún tipo de sustancia ilícita es bastante sencillo.

Relacionado con lo anterior nuestra investigación tiene como objetivo identificar las características asociadas en este caso a estudiantes de enfermería de una universidad privada, pudiendo identificar los problemas biopsicosociales, económicos y al riesgo al cual se están exponiendo. Los resultados obtenidos dieron a conocer que la droga de mayor consumo en estos estudiantes es el Tabaco, seguido por el alcohol, la Marihuana y con un consumo menor la cocaína. Con estos resultados que fueron entregados a través de nuestro instrumento, el

ASSIST, pudiendo ser capaces de clasificar el riesgo de salud que produce el consumo de sustancias de esta muestra. El 60,2% de la muestra no tiene riesgo asociado al consumo de droga por lo que no se requiere algún tipo de intervención, el 30,1% se encuentra en riesgo moderado por lo que requiere una intervención breve y el 9,7% de la muestra se encuentra en un riesgo alto por lo que necesita un tratamiento más intensivo.

Por lo que en este caso se apega la teoría del aprendizaje, que refiere la conducta como un fenómeno de adquisición, ya que, al entregar las herramientas necesarias de autocuidado y conducta de consumo responsable, no solo se puede mejorar el porcentaje de riesgo alto de consumo de sustancias, sino que también se puede disminuir las tasas de consumo en general.

Para concluir y asociado a los resultados de nuestra investigación, podemos mencionar que nos adherimos a la preocupación de las autoridades por el alza del consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas, por lo que el trabajo en conjunto entre ministerios gubernamentales y distintas áreas es crucial para disminuir, manejar y controlar la situación, con énfasis especial en la población joven que son los que presentan en actualidad por el entorno social los que tienen mayor riesgo en caer en el consumo de las sustancias de prevalencia actual. Por lo que la importancia del compromiso de nuestra parte como entes de salud es de gran importancia en el control de esta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altamirano V., Patricio. (2001). Marihuana en adolescentes escolares. *Revista chilena de pediatría*, 72(2), 147-149. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000200011>

Becoña, I.E (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas.

Cazenave, Angélica, Cunningham, John, Brands, Bruna, Strike, Carol, & Wright, Maria da Gloria Miotto. (2009). Norma percibida de consumo de marihuana en los pares de estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(spe), 844-850. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000700014>

Cravaca Jaime, Hamilton Hayley, Noh Sammuel (2015) Factores socioculturales y consume de drogas entre estudiantes costarricenses. *Texto context enfermería*, Florianopolis vol 24 ESP: 145-53.

Díaz C, Lourdes, Ulloa, Célia Marina, Taubert De Freitas, Fabiana, Amorim A, Liliana, Barcelos D, Maria Célia, Valenzuela S, Sandra Verónica, & Do Carmo Cruz R, Maria Lúcia. (2011). EL USO DE DROGAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. *Ciencia y enfermería*, 17(2), 37-45. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200005>

Faúndez, Ximena, & Vinet, Eugenia V. (2009). Tipología Empírica de Adolescentes Consumidores de Drogas según el MACI. *Psykhé (Santiago)*, 18(2), 19-35. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282009000200002>

Fielitz G, Pablo, Suárez C, Héctor, Escobal L, Marcelo, Frontini L, María Alcira, López-Rega, Gabriela, Navarro T, Viviana, Rodríguez-Formoso, Luis, Storch O, Andrea, García D, Soledad, & Campo C, Osvaldo do. (2010). Consumo de sustancias psicoactivas en pacientes con trastornos psicóticos ingresados en Sala de Emergencia psiquiátrica: Hospital Vilardebó. Montevideo. Uruguay. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(2), 106-113. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000300003>

Fuentes, Ricardo, Medina, Paulina, & Nazar, Claudio. (2016). Consideraciones perioperatorias en pacientes consumidores de drogas ilícitas de uso frecuente. *Revista chilena de cirugía*, 68(5), 384-389. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.008>

Gaete, Jorge, Olivares, Esterbina, Rojas-Barahona, Cristian A, Rengifo, Manuel José, Labbé, Nicolás, Lepe, Leticia, Silva, Magdalena, Yáñez, Cynthia, & Chen, Mei-Yen. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de 10 a 14 años de la ciudad de San Felipe, Chile: prevalencia y factores asociados. *Revista médica de Chile*, 144(4), 465-475. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000400007>

Garmendia, María Luisa, Alvarado, María Elena, Montenegro, Mariano, & Pino, Paulina. (2008). Importancia del apoyo social en la permanencia de la abstinencia del consumo de drogas. *Revista médica de Chile*, 136(2), 169-178. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000200005>

Gárciga Ortega, Octavio, Surí Torres, Carolina, & Rodríguez Jorge, Raúl. (2015). Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1) Recuperado en 11 de diciembre de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100002&lng=es&tlng=es.

González, María Isabel, Rojas, Graciela, Fritsch, Rosemarie, & Araya, Ricardo. (2001). Chile: magnitud del consumo de drogas ilegales en Santiago. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 39(3), 195-202. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272001000300003>

Gonzales Yolanda, Hamilton Hayley, Mann Robert (2015) El uso de drogas entre los estudiantes universitarios y su relacion con el maltrato durante la niñez y la adolescencia. Texto context-enferm. Vol. 24 Florianapolis.

Guzmán Facundo, Francisco Rafael, Llamas Estrada, Maura Liliana, Rodríguez Aguilar, Lucio, & Alonso Castillo, María Magdalena. (2012). NORMA SUBJETIVA, INTENCIÓN Y CONSUMO DE MARIHUANA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE MÉXICO. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 57-66. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100006>

Herrero, Jesús. (2004). Alteraciones de la Personalidad Asociadas a las Conductas Adictivas: Influencia de la Duración del Consumo y sus Implicaciones. *Psykhe (Santiago)*, 13(1), 91-100. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100008>

López-López, Wilson, Pineda-Marín, Claudia, & Mullet, Etienne. (2012). La Educación y la Prevención como Componentes Primordiales en la Actitud hacia las Políticas de Drogas. *Terapia psicológica*, 30(3), 103-117. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300011>

Lopez Marta, Da Silva Edilaine, Villar Margarita (2011). Consumo de drogas licitas entre estudiantes de enfermería de una Universidad privada en Bogota, Colombia. *Rev Latino Americana enfermería* vol 19 , Ribeirao Preto.

Lopez Raul, Linares Flavia, Olivera Rosania (2016). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de la provincial de Cienfuego. Universidad metropolitana de Ecuador, Universidad de ciencias medicas, Finlay vol.6 N°4 Cienfuegos.

María C., Alarcón, Antonio, García, Fernando, & Gracia, Enrique. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de Psicología*, 31(3), 1000-1007. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.183491>

Miotto Wright, Maria da gloria. (2002). La contribucion de la enfermería frente al fenomeno de las drogas y la violencia en America latina: un proceso de construccion. *ciencia y enfermería*, 8(2), 09-19. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532002000200002>

MORALES I, Gladys et al. Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. *Rev. méd. Chile* [online]. 2011, vol.139, n.12, pp.1573-1580. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001200006>.

Montoya Vásquez, Erika Maria, Cunningham, John, Brands, Bruna, Strike, Carol, & Wright, Maria da Gloria Miotto. (2009). Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la Ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(spe), 886-892. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000700020>

Organización Mundial de la Salud.(2011)Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. Washington, D.C, Estados Unidos de América.: Autor.

Pavlov, I. (1968). Fisiología y psicología. Madrid: Alianza Editorial.

Rodríguez T, Jorge, Hernández A, Enrique, & Fernández, Ana María. (2007). Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares. *Revista médica de Chile*, 135(4), 449-456. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400006>

Rodríguez T, Jorge, Valdés C, Macarena, Fernández, Ana María, Dalbosco R, Daniela, Hoffman S, Marianela, Flores O, María Fernanda, Lee A, María Javiera, Ramírez F, Rafael, Ramírez P, Enrica, & Pruzzo G, Matías. (2011). Comparación del Consumo de Drogas en una Población Escolar de Género Masculino Utilizando la Metodología de Pares y el Cuestionario Auto Registrado Estándar. *Terapia psicológica*, 29(2), 159-165. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000200002>

Rodríguez, Jorge, Fernández, Ana María, Hernández, Enrique, Valdés, Macarena, Villalón, Marcelo, Ramírez, Sergio, Ramírez, Rafael, Valenzuela, Catalina, & Cardemil, Sebastián. (2009). Estudio de prevalencia del consumo de drogas en escolares de Enseñanza Básica, a través de la metodología de pares. *Revista médica de Chile*, 137(6), 774-784. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600007>

Rodríguez T, Jorge, Valdés C, Macarena, Ramírez P, Sergio, Hernández A, Enrique, Villalón C, Marcelo, & Fernández, Ana María. (2008). Factores Predictores del Riesgo de Consumo de Drogas Lícitas en Escolares de 4° a 7° básico. *Terapia psicológica*, 26(2), 181-188. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000200004>

Rodríguez T, Jorge, Hernández A, Enrique, & Fernández, Ana María. (2007). Descripción del consumo de drogas lícitas e ilícitas por género a través de la metodología de pares. *Revista médica de Chile*, 135(4), 449-456. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400006>

Romero, María Inés, Santander, Jaime, Hitschfeld, Mario Javier, Labbé, Marcela, & Zamora, Viviana. (2009). Consumo de sustancias ilícitas y psicotrópicos entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista médica de Chile*, 137(4), 459-465. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000400002>

SEPULVEDA C, M. Jacqueline; ROA S, Jorge y MUNOZ R, Marcos. Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. *Rev. méd. Chile* [online]. 2011, vol.139, n.7, pp.856-863. ISSN 0034-9887. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000700005>.

Saldivia Claudia , Vizcarra Beatriz (2012) Consumo de drogas y violencia en el noviazgo universitarios del sur de Chile. *Ter psicol (online)* vol. 30.

Shirley Linda, Esther Nelly (2015) . Consumo de drogas de uso licito e ilicito en jovenes universitarios de la U.D.C.A. *Rev.udcaactual.dilvug.cient.* vol 18 N° 2.

Tirado Otálvaro, Andrés Felipe, Velásquez-Tirado, Juan David, Vargas García, Alberto Rafael, & Toro Ocampo, Jaime Horacio. (2013).Consumo y dependencia a nicotina, alcohol y otras drogas, en docentes de una universidad de Medellín, Colombia. *Investigaciones Andina*, 15(27), 847-858. Retrieved April 27, 2017, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462013000200011&lng=en&tlng=es.

Vinet, Eugenia V, Faúndez, Ximena, & Larraguibel, Marcela. (2009). Adolescentes con trastorno por consumo de sustancias: Una caracterización de personalidad a través de las normas chilenas del MACI. *Revista médica de Chile*, 137(4), 466-474. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000400003>

ANEXO 1

Propuesta de Ezekiel Emanuel

1. **Valor:** para ser ética, la investigación clínica debe ser valiosa, es decir, los resultados que se obtengan deberían mejorar la salud y bienestar o aumentar el conocimiento. Para que se justifique la participación de seres humanos en investigación clínica, los resultados obtenidos deben constituir un aporte al conocimiento de la sociedad, lo cual requiere además que los resultados sean compartidos (publicados). La necesidad de valor en la investigación se basa en 2 razones fundamentales: el uso responsable de los recursos y evitar la explotación de los sujetos participantes.
2. **Validez Científica:** para ser ética, la investigación clínica debe ser rigurosa en la metodología, de modo de lograr obtener datos válidos y confiables. Por muy interesante y válida que sea una pregunta, si la investigación se realiza de manera descuidada y con un mal diseño, los resultados obtenidos no serán válidos. La investigación en seres humanos que carece de rigor científico es *ipso facto* antiética al exponer a los sujetos a riesgos o molestias sin ningún propósito. La metodología usada en la investigación debe estar validada, debe existir un objetivo claro, tener suficiente poder para demostrar la hipótesis y contar con un plan de análisis de los datos verosímil, ya que de esta manera se generará conocimiento científico válido.

3. **Justa y equitativa selección de los participantes:** implica que los objetivos científicos de la investigación sean la base para determinar qué grupos e individuos serán reclutados para participar de la investigación, lo que debe explicitarse en criterios de inclusión y exclusión. Los participantes no deben ser seleccionados en base a su vulnerabilidad, privilegios u otros factores no relacionados al propósito de la investigación. Además, la justa selección de sujetos implica que, en la medida de lo posible, los grupos y personas que asuman el riesgo y la carga de la investigación deben estar en condiciones de disfrutar de sus beneficios.
4. **Favorable relación riesgo/beneficio:** la investigación clínica incluye el uso de fármacos, dispositivos y procedimientos sobre los cuales se tiene un conocimiento limitado, por lo tanto, la investigación implica cierto grado de incertidumbre en relación a los riesgos y beneficios. Por lo anterior, debiesen cumplirse los siguientes 3 requisitos: los riesgos potenciales para los participantes deben minimizarse, los beneficios potenciales deben incrementarse, los beneficios potenciales para los participantes y para la sociedad deben ser proporcionales o mayores a los riesgos. En general, mientras más frecuentes o severos sean los potenciales riesgos, mayores debiesen ser los potenciales beneficios.
5. **Revisión independiente:** el diseño de la investigación, la selección de los participantes, la relación riesgo/beneficio debe someterse a consideración por revisores independientes a la investigación. Los investigadores tienen múltiples intereses como: interés por conducir investigación de calidad, desarrollar los protocolos de manera expedita y en los plazos estipulados, obtener fondos para la investigación, avanzar en la carrera académica. Estos diversos intereses pueden generar conflictos que pueden distorcionar

la objetividad del investigador. La revisión independiente de la investigación busca minimizar el potencial impacto de los conflictos de intereses.

6. **Consentimiento informado:** busca cumplir con la necesidad de respeto por la persona y por la autonomía de sus decisiones. El consentimiento informado busca asegurar que los participantes decidan libremente participar o no en la investigación y que permanezcan en la investigación si consideran que se ajusta a sus valores, intereses y preferencias. Se debe informar el propósito de la investigación, los procedimientos que se realizarán, potenciales riesgos y beneficios, alternativas existentes. Un detallado artículo de esta revista se refiere extensamente a los aspectos éticos y legales del consentimiento informado.
7. **Respeto por los participantes y potenciales participantes en la investigación:** los requerimientos éticos para la investigación clínica no terminan cuando el participante firma el consentimiento informado. Los participantes deben ser tratados con respeto a lo largo de la investigación, lo cual incluye: permitirles retirarse de la investigación cuando estimen conveniente (sin sanción); proteger la privacidad del participante con un adecuado manejo confidencial de la información obtenida; informar a los participantes en relación a nuevos riesgos o beneficios descubiertos a lo largo de la investigación; informar a los participantes los resultados obtenidos con la investigación; mantener el bienestar de los participantes monitorizando cuidadosamente la aparición de reacciones adversas o alteraciones clínicas, las cuales deben ser tratadas apropiadamente y evaluar el retiro del participante de la investigación.

ANEXO 2

Consentimiento Informado

El presente estudio de investigación realizado por estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de las Américas, tiene como objetivo conocer las características asociadas al consumo de drogas en estudiantes de enfermería de una universidad privada, esta investigación será guiada y supervisada por la docente Julia Ramírez Castillo.

Para este estudio como se mencionó anteriormente se busca conocer las características del consumo de distintos tipos de droga que tienen los estudiantes de enfermería, para su realización se utilizara el instrumento Assist, que es un instrumento validado que consta de 8 ítems o preguntas enfocadas a distintos tipos de sustancias, por lo que tomara un tiempo aproximado de 10 minutos para ser respondido dentro de las aulas en este caso de la Universidad de las Américas.

La participación en esta investigación es de forma voluntaria y se respetara la confidencialidad y se protegerá la identidad de las personas que lo respondan, no se recibirá ninguna compensación económica por participar y no llevara ningún riesgo para la salud, los datos solo serán utilizados solo para estudio y no se utilizara para ningún otro propósito que pueda dañar la imagen del participante.

Durante la encuesta usted podrá hacer preguntas sobre sus datos y omitir aquellas que le causen incomodidad o, no quiera responder. El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento, no habrá ningún tipo de sanción o represalias.

Investigadores

Diego Cáceres Torres.	18.070.102-8
Víctor Jara Asencio.	19.297.326-0
Omar Sandoval Soto.	18.361.542-4

Yo _____ acepto de forma voluntaria, ser parte de la investigación que será ejecutada por investigadores de la Universidad de las Américas.

Firma.

ANEXO 3



Concepción, Chile 26 Octubre 2017

Estimada Directora de Carrera Escuela de Enfermería, Sra. Carolina Uribe Santibáñez.

Solicitamos a usted la autorización para los Alumnos de 4to año de la Carrera de Enfermería Universidad de las Américas, campus El Boldal, para trabajar con grupo de Alumnos de la carrera de Enfermería.

El motivo de su acercamiento se debe a la realización de su tesis para obtener el grado de Licenciado en Enfermería, cuyo título es Características Asociadas al Consumo de Drogas en estudiantes de Enfermería de una Universidad Privada, Concepción 2017.

Esta investigación se relaciona directamente con: Consumo de Drogas en Alumnos de Enfermería.

La obtención de esta información se realizará a través de: Aplicación de un Cuestionario ASSIST, más un instrumento de creación propia.

Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:

- 1.-Consentimiento informado
- 2.-Requisitos éticos de Emanuel

El resultado de esta investigación es exclusivo de la Escuela de Enfermería UDLA, no obstante los establecimientos seleccionados que lo deseen podrán tener acceso al material final, en beneficio de su mejora continua.

Los alumnos investigadores son:

NOMBRE	RUT:
1.-Diego Cáceres Torres	18.070.102 - 8
2.-Victor Jara Asencio	19.297.326-0
3.-Omar Sandoval Soto	18.361.542-4

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.
Se despide cordialmente:



Carolina Uribe Santibáñez
Directora de Carrera Escuela de Enfermería
Campus El Boldal

ANEXO 4

VARIABLES DE ESTUDIO

	Variable	Definición Nominal	Tipo de variable	Definición operacional
Variables Independientes	Sexo	Condición humana dada biológicamente.	Cualitativa nominal	-Masculino. - Femenino.
	Estado civil	Situación civil, del encuestado al momento de la investigación	Cualitativa ordinal	-Soltero -Casado
	Nivel socio Económico	Situación económica actual y/o ingreso mensual por familia	Cualitativa nominal	Ingreso económico mensual: 200.000 a 400.000- 400.000 a 700.000- Superior a 700.000.
	Avance Académico	Avance actual de malla académica, Según respectiva carrera	Cuantitativa ordinal	-Malla académica al día. - Malla académica atrasada.
Variable dependiente	Consumo de drogas	A lo largo de la vida del encuestado, indique si ha consumido drogas y cuáles.	Cualitativa nominal	-tabaco -alcohol. -cannabis -cocaína -Anfetaminas -Inhalantes -Tranquilizantes -Alucinógenos -Opíáceos -Otros

ANEXO 5

INTRODUCCIÓN *(Léalo por favor al participante)*

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
 "¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses , (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los items en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los últimos tres meses , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1