

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
ESTIMULANTES EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. NUEVO CHIMBOTE, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach. ACOSTA TAPIA, Melina Carito

Bach. SILVA CELESTINO, María Reina

ASESORA: Dra. VARGAS GUTIERREZ, Deysi Elizabeth

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

.....

Dra. VARGAS GUTIÉRREZ, Deysi Elizabeth
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:

JURADO EVALUADOR

.....

Dra. MORGAN ZAVALA, Isabel Matilde

PRESIDENTA

.....

Ms. FALLA JUÁREZ, Luz

SECRETARIA

.....

Dra. VARGAS GUTIERREZ, Deysi Elizabeth

INTEGRANTE

DEDICATORIA

A DIOS por brindarme paciencia y perseverancia y permitir seguir creciendo como futura profesional de enfermería, permitiendo desarrollar mis capacidades y fortalezas.

A mi madre Teresa que me apoyo, y tubo esa paciencia de poder entender mi tiempo de estudios y sobre todo por brindarme tranquilidad y paz.

A los estudiantes y docentes de la escuela profesional de enfermería por el tiempo disponible y permitir la ejecución de nuestros instrumentos.

A nuestra asesora, Dra. Deysi Vargas Gutiérrez por contribuir con el desarrollo de la enfermería, por su gran apoyo y motivación y constante preocupación en guiarnos en el proceso de nuestra investigación.

MELINIA

DEDICATORIA

A ti nuestro Divino Dios pues me diriges por el mejor camino en la vida, y me brindas la salud y sabiduría para alcanzar hasta hoy todas mis metas.

A mis queridos Padres: Marcelino y María; Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por los ejemplos de perseverancia, honestidad y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mis pequeños hermanos: Edgar, Noely, y Lisbeth por ser fuente de mi inspiración y alegrías a diario, Aries Abab el apoyo y optimismo.

A mis docentes, amigas, gracias por continuar en esta labor y profesión maravillosa, y por seguir impulsando y fortaleciendo mis logros para desarrollar una mejor profesión para Enfermería. Dios los bendiga

MARIA

AGRADECIMIENTO

A esta casa superior de estudios Universidad Nacional del Santa, en especial a la Escuela Profesional de Enfermería, por abrirnos sus puertas para brindarnos la oportunidad de adquirir y madurar conocimientos en ella para tener un mejor futuro. Allí quedan nuestros recuerdos de estudios, amigos y aprendizajes para ser profesionales y personas de calidad.

A nuestros docentes, por su empeño, dedicación, apoyo incondicional, sus enseñanzas y valores, que nos transmitieron durante nuestra formación profesional.

A nuestra docente, Dra. Deysi Elizabeth Vargas Gutiérrez, por su apoyo y comprensión permanente durante el desarrollo de esta investigación.

**LAS TESISISTAS
Melina y María**

INDICE GENERAL

| | Pág. |
|-----------------------------------|-------------|
| RESUMEN | |
| ABSTRAC | |
| I. INTRODUCCIÓN | 12 |
| II. MARCO TEORICO | 25 |
| III. MATERIAL Y MÉTODO | 45 |
| IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN | 57 |
| 4.1. RESULTADOS | 57 |
| 4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN | 62 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 69 |
| 5.1 CONCLUSIONES | 69 |
| 5.2 RECOMENDACIONES | 70 |
| VI. REFERECIAS BIBLIOGRÁFICAS | 71 |
| ANEXOS | |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1. SUSTANCIAS ESTIMULANTES LICITAS CONSUMIDAS FRECUENTEMENTE, SEGÚN EDAD, SEXO Y CICLO DE ESTUDIOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA 2017 | 59 |
| TABLA 2. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES LICITAS E ILÍCITAS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA 2017. | 61 |

INDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| FIGURA 1. | |
| NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SUSTANCIAS ESTIMULANTES LICITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA. | 57 |
| FIGURA 2. | |
| FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES LICITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA 2017 | 58 |
| FIGURA 3. | |
| PRINCIPALES RAZONES DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES LICITAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA 2017 | 60 |

RESUMEN

El trabajo de investigación, corresponde a un diseño descriptivo, correlacional, transversal cuyo objetivo fue estimar la relación entre el nivel de conocimiento y el consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa. La muestra fue seleccionada por muestreo estratificado de acuerdo al ciclo de estudios, estuvo conformado por 73 estudiantes de enfermería, matriculados en el semestre 2017-I, a quienes se aplicó una prueba objetiva anónima de conocimientos sobre sustancias estimulantes y un test sobre el consumo de las mismas. Los resultados muestran que el 52.1% de los estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto sobre las sustancias estimulantes. En cuanto al tipo de sustancias estimulantes consumidas, ningún estudiante consumió las ilícitas y la lícita más consumida fue la cafeína en el 21.9%, de los cuales el 90.6% tiene entre 20 a 24 años de edad, el 88.2% son del sexo femenino y el 94.4% cursan el III ciclo de estudio. El 38.7% consume sustancias estimulantes lícitas en periodo de exámenes, el 32.9% por estrés y el 26% por desorganización. Se concluyó que existe una relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el consumo de sustancias estimulantes de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa ($p=0,016$).

Palabra clave: Nivel de conocimiento, consumo de sustancias estimulantes, estudiante de enfermería

ABSTRACT

The research work corresponds to a descriptive, correlational, cross-sectional design whose objective was to estimate the relationship between the level of knowledge and the consumption of licit and illicit stimulating substances in the nursing students of the National University of Santa. The sample was selected by stratified sampling according to the study cycle. It consisted of 73 nursing students enrolled in the 2017-I semester, who were subjected to an anonymous objective test of knowledge about stimulating substances and a test on the consumption of the same. The results show that 52.1% of nursing students have a high level of knowledge about stimulating substances. Regarding the type of stimulants consumed, no student consumes the illicit drugs, the most consumed was caffeine by 21.9%, of which 90.6% are between 20 and 24 years old, 88.2% are female, and 94.4% study the III study cycle. 38.7% consumed licit stimulants during the exam period, 26% due to disorganization and 32.9% due to stress. It was concluded that there is a significant statistical relationship between the level of knowledge and the consumption of stimulating substances of the nursing students of the National University of Santa ($p = 0.016$).

Key words: Level of knowledge, consumption of stimulants, nursing student

I. INTRODUCCIÓN

Las sustancias estimulantes ilícitas como la marihuana, cocaína y anfetaminas, o las lícitas (de uso permitido) como el tabaco, alcohol y derivados de las xantinas, excitan el Sistema Nervioso Central, produciendo aumento en la agudeza mental, atención, energía y estado de vigilia, disminuyendo la sensación de fatiga, de sueño y apetito; además a nivel cardiovascular y respiratorio provocan hipertensión, taquicardia y taquipnea (1) (2) (3).

En la actualidad el uso crónico de sustancias ilícitas y lícitas como el alcohol y tabaco, se han constituido en un problema de salud pública en todos los países del mundo, por producir dependencia con implicancias médicas y sociales, afectando el adecuado desarrollo de la persona en sus diferentes dimensiones (4), especialmente entre los adolescentes y jóvenes (5). Es bien sabido que dichas sustancias producen cambios drásticos en la personalidad y conducta (impulsividad, agresividad, irritabilidad y desconfianza) y a veces hasta psicosis delirante completa, y por sobre dosis causan muerte. Por otro lado, cuando dejan de tomarse en forma brusca, aparecer el síndrome de abstinencia que se manifiesta con depresión, fatiga, trastornos del sueño y aumento de imágenes oníricas (6).

Asimismo, en los últimos años a nivel mundial, también se ha incrementado notablemente el consumo de otra sustancia estimulante lícita como la cafeína contenida en el café y bebidas energizantes, debido a que en muchos países su venta es libre por ser consideradas alimentos; sin embargo no se ha tomado en

cuenta que también ella produce los mismos efectos que las otras sustancias estimulantes lícitas, y cuando se consume más de 500 mg, superando la concentración máxima permitida, provoca taquicardia sinusal (efecto inotrópico positivo); convulsiones, ansiedad, depresión, temblores y dificultad para dormir; además de náuseas y vómitos intensos (2) (3). Aun a bajas dosis ocasiona en ciertas personas, temblores, diarrea, excitación, irritabilidad, insomnio, tics musculares y palpitaciones (2) (3) (5). Si bien el consumo de cafeína, no conlleva a una dependencia física pero su uso compulsivo genera sentimiento de euforia, aumento de temperatura e irregularidad del ritmo cardíaco (7) (8).

Según el informe Mundial de Drogas de la Oficina contra las Drogas y el Crimen Organizado de las Naciones Unidas (UNODC) del año 2012, refiere que 230 millones de personas entre 15 y 64 años de edad, usan drogas ilícitas, de ellos el 6.6% había consumido dichas sustancias por lo menos una vez en el referido año; la marihuana fue la más consumida seguida de las anfetaminas, la cocaína y el crack (9). Por otro lado, investigaciones realizadas en Costa Rica, refieren que la incidencia de consumo de este tipo de sustancias aumenta a medida que los jóvenes avanzan en su formación profesional, y el consumo inicial de drogas en jóvenes universitarios está asociado al uso experimental, social, regular, continuo, intermitente, intenso y compulsivo; por otro lado, indican que los factores socio culturales pueden aumentar o disminuir el patrón de consumo de estas sustancias (10).

En el ÁMBITO INTERNACIONAL otras investigaciones reportan:

En España, Garrido; Bugarín y Machín (2015), en su estudio sobre consumo de drogas en estudiantes de enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de Lugo, encontraron que la sustancia psicoactiva ilegal de mayor uso fue el cannabis (17,8%) seguida de la cocaína (2,2%) (11).

En Colombia, Ospina; Manrique y Barrera (2014), cuando investigaron sobre la prevalencia de consumo de bebidas energizantes en estudiantes del área de la salud, encontraron que el consumo igual o superior a dos veces por mes en el último semestre fue del 53,7%; la principal motivación para dicho consumo fue el interés por mejorar el desempeño académico y vencer el sueño. El 15% usó dichas bebidas en combinación con alcohol y el 21,64% presentó efectos colaterales no deseados, de tipo cardiovascular y afectación del Sistema Nervioso Central como palpitaciones, insomnio y agotamiento (12).

En Colombia, Lastre; Gaviria y Arrieta (2013), al investigar sobre el “Conocimiento de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería”, encontraron que el 81% de estudiantes eran de sexo femenino cuyas edades fluctuaban entre 17 y 21 años; el 99,6% consideró que consumir sustancias psicoactivas era dañino; especialmente para el cerebro (95%). Las benzodiacepinas eran las más consumidas (83%) y la consideraron como estimulante, y al LCD como alucinante (26%). Concluyeron que los estudiantes reconocen las sustancias psicoactivas como perjudiciales para la salud, pero pocos conocían su clasificación (13).

En México, Ramón; Cámara, y Colab. (2013), en su estudio “Consumo de bebidas energéticas en una población de estudiantes universitarios del estado de Tabasco - México”, cuya muestra incluyó a estudiantes de enfermería, encontraron que el 76% de estudiantes aceptó haber consumido bebidas energéticas y el consumo fue semejante en hombres y mujeres (50%). El 78% consumió de 1 a 2 veces por semana, el 18% de 3 a 5 veces por semana y el 4% consumía todos los días. El 36% consumía por estudios, el 33% durante el periodo de exámenes, el 20% al elaborar sus tareas y el 11% en cualquier ocasión. Las bebidas más consumidas fueron el Red Bull (48%), Monster (21%), Gladiador (10%). El 79% no presentó efectos adversos, pero 21% mencionó que en ocasiones presentó taquicardia, cefalea o malestar general (14).

En Honduras, Vargas, Duque y Colab. (2013), en su investigación “Percepción de los estudiantes de la Facultad de estudios superiores (FES) Iztacala sobre los efectos de consumir bebidas energizantes” refieren que los estudiantes universitarios que consumían bebidas estimulantes, el 25% desconocían los efectos secundarios no deseados de dichas bebidas y el 75% tenía conocimiento de los mismos, y aun así los consumían (15).

En España, Martínez (2013), al estudiar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de enfermería de la Escuela Universitaria de Huesca, encontraron que el cannabis fue la sustancia psicoactiva ilícita más consumida (70,69%), seguida de las anfetaminas (12,1%) y la cocaína (11,21%); entre las sustancias lícitas más consumidas se encontraron al alcohol (98,3%) y al tabaco (44,4%) (16).

En Colombia, Montalvo y Castillo (2013), en su investigación sobre Conocimientos, actitudes y prácticas frente a las sustancias lícitas e ilícitas de los estudiantes de enfermería de Cartagena, reportaron que un porcentaje mayor al 65% de estudiantes tenían conocimiento que la marihuana, heroína y cocaína eran sustancias psicoactivas alucinógenas; así mismo, consideraron que las anfetaminas (63,9%), el LSD (52%), las benzodicepinas (51,2%) y la Orlasteína (48,3%) no eran perjudiciales. Además, consideraron que el cerebro era el órgano que más se afectaba con el consumo de drogas (17).

En Chile, Garcés y Giacchero (2011), en su estudio “Consumo de estimulantes del sistema nervioso central en estudiantes de enfermería y medicina de una Universidad Chilena”, realizado en 92 estudiantes; el 35% habían consumido psicoestimulantes, motivados por el placer y la necesidad de no dormir y estudiar (18).

Los hombres consumían más que mujeres y los solteros consumían más que los que tenían pareja, pero en ambos casos la diferencia no fue significativa. El 52% de estudiantes relataron que tenían malos hábitos de estudio y el 75% estudiaban preferentemente de noche; el 80% refirió que el tiempo para estudiar de día no les era suficiente. Los investigadores afirmaron que estos estudios son importantes para caracterizar a las personas que usan sustancias, monitorear los padrones del consumo y proyectar estrategias (18).

En el **ÁMBITO NACIONAL** las investigaciones reportaron que:

En Huánuco, Beraún, Lavado y Lino (2015), en su investigación sobre las experiencia y expectativas del autocuidado saludable en estudiantes de la Facultad de Enfermería, en una muestra, conformada por siete alumnos de enfermería; en el análisis fenomenológico de siete entrevistas, encontraron que los estudiantes fueron conscientes de los malos hábitos que practican (automedicación, consumo de sustancias: alcohol, cigarros; alimentación inapropiada), considerando que si fueran más responsables, organizados y decididos lograrían modificarlos; también identificaron su rol como futuros enfermeros. Concluyeron que la capacidad de toma de decisión influye de manera positiva o negativa en el autocuidado del estudiante, que posteriormente influirá en la capacidad de cumplir con su rol; la promoción y prevención de manera asertiva en el ámbito de la Salud (19).

En Lima, Zavaleta (2014), en su investigación “Las sustancias más fáciles de conseguir, según universitarios”, encontraron que las bebidas energizantes fueron las más fáciles de conseguir por el 89,8% de estudiantes de universidades públicas y privadas de Lima, seguido de los medicamentos sin receta médica (76,6%). El principal motivo para el consumo de dichas bebidas fue para no dormir y estudiar durante las madrugadas antes de sus exámenes. Asimismo, se afirmó que, si bien el consumo de estas sustancias no es adictivo o letal, en grandes cantidades puede alterar las horas de sueño y perjudicar gravemente la salud (20).

En Cajamarca, Tingal (2014), al determinar los factores bio-sociales y estilos de vida de los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-2014, en una muestra de 87 estudiantes, sus resultados mostraron que ninguno ingería alcohol ni algún tipo de droga. En el desempeño académico, a veces aprueban sus cursos o disponen de una hora para su estudio utilizando la biblioteca y frecuentemente están más de dos horas frente a la computadora realizando trabajos. Por tanto, los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable en las dimensiones: Alimentación, no consumo de sustancias nocivas, higiene personal, sexualidad y área académica. Y un estilo de vida no saludable en: Actividad Física, recreación, descanso o sueño. Concluyendo que existe relación significativa sólo entre el factor social (relación con sus familiares) y estilos de vida con $p= 0.004$ (21).

En Arequipa, Cuadros y Quispe (2014), en su estudio sobre Estilo de vida y estrés académico en estudiantes de primero a cuarto año de la Facultad de Enfermería. UNSA, afirman que el período universitario es el último y definitivo eslabón en la formación de los jóvenes como adultos del futuro; el ingreso a la universidad produce cambios importantes en el estudiante y puede repercutir negativamente en su salud física y mental de los mismos y en sus estilos de vida, pues enfrentan a estresores relacionados con horarios, condiciones de las aulas, exámenes, espera de calificaciones o la incertidumbre hacia el futuro. A largo plazo estos jóvenes podrían presentar aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles que tienen como factores asociados los estilos de vida poco saludables como alimentación inadecuada, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, poco descanso y sueño, entre otros (22).

En el **ÁMBITO LOCAL** las investigadoras no tuvieron acceso a investigaciones relacionadas con las variables del estudio, aun cuando revisaron el Repositorio de Tesis de pre y posgrado (RENATI) del SUNEDU.

Sin embargo, las investigadoras durante su vida universitaria observaron que los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa (UNS) manifestaban cierto grado de estrés por el elevado nivel de exigencia académica; este sentir no es subjetivo, pues la carrera de enfermería se caracteriza por la exigencia académica teórica - práctica creciente, lo cual demanda al estudiante, esfuerzos permanentes de adaptación y la necesidad de obtener una preparación de óptima calidad para ser competitivo profesionalmente en el mercado laboral. Otro factor generador de estrés observado en dichos estudiantes fue la inadecuada organización en sus horas de estudio, en la mayoría de los casos dejaban para el último día la realización de trabajos y el estudio para los exámenes, y para mantenerse despiertos y cumplir con sus obligaciones, consumían grandes cantidades de café o bebidas energizantes.

Por otro lado, los estudios de la carrera de enfermería se desarrollan en la etapa de la adolescencia y adultez joven, ciclos vitales que por sí solos, presentan situaciones estresantes (20), para algunos estudiantes, esto también sería otros factores predisponentes para el consumo de las mencionadas sustancias, tal como lo indican las investigaciones internacionales y nacionales mencionadas anteriormente.

Aun cuando, los estudiantes de carreras de salud como los de enfermería durante su formación pre profesional adquieren conocimientos sobre los efectos adversos de las sustancias estimulantes como la cafeína, anfetaminas y drogas de abuso, la mayoría no es consciente del peligro que acarrea el consumo de las mismas e ignoran que ingieren grandes cantidades de ellas bajo la forma de bebidas energizantes, las cuales contienen concentraciones elevadas de cafeína y otras sustancias estimulantes como la Taurina y el ginseng, las cuales interaccionan potenciando su efecto estimulante. Muchos estudiantes consume dichas bebidas motivados por la propaganda que emplea frases como: “un shot de energía”, “te da alas”, “para el que quiere más”, y porque experimentan sus efectos como retardo en la sensación de fatiga, reducción de las sensaciones de dolor y esfuerzo, estimulación de la actividad motora, aumento del estado de alerta, de la sensación subjetiva de energía y mejora de la función cognitiva (23); lo cual les ayuda a sentirse con más energía para vencer la somnolencia y disminuir el estrés durante la preparación de pruebas académicas y para mantenerse más activos durante sus horas de prácticas clínicas, tal como lo reportan varias investigaciones internacionales (24).

Ante esta situación problemática y debido a la inexistencia de información objetiva sobre la magnitud y características del consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas, y la relación de éste con el nivel de conocimiento de dichas sustancias en estudiantes de enfermería de esta casa superior de estudios, las investigadoras consideraron importante conocer la asociación entre el nivel de conocimiento y el consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas en los futuros profesionales de enfermería, pues ellos, desde que inician su formación

profesional en pregrado van adquiriendo capacidades para el cuidado integral de la persona, familia y comunidad, impulsando el autocuidado, pero si ellos consumen sustancias estimulantes, difícilmente se convertirán en modelos positivos para los sujetos de atención; por lo que, se planteó el siguiente problema:

¿En qué medida se relaciona el nivel de conocimiento con el consumo de sustancias estimulantes en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, de abril a agosto de 2017?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

- Estimar la relación entre el nivel de conocimiento y el consumo de sustancias estimulantes licitas e ilícitas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, de abril – agosto de 2017.

1.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre sustancias estimulantes licitas e ilícitas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.
- Determinar la frecuencia de consumo de sustancias estimulantes licitas e ilícitas en estudiantes de enfermería.
- Identificar las sustancias estimulantes licitas e ilícitas de consumo más frecuente por los estudiantes de enfermería, según, edad, sexo y ciclo de estudios.
- Identificar las principales razones de consumo de sustancias estimulantes licitas e ilícitas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

1.2. HIPÓTESIS:

HIPÓTESIS ALTERNA: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con el consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa de abril – agosto de 2017.

HIPÓTESIS NULA: El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con el consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa de abril – agosto de 2017.

Esta investigación es importante desde el punto de vista teórico y práctico, pues los resultados obtenidos brindan información sistematizada y actual sobre la problemática del consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas en estudiantes de enfermería de la UNS; dichos resultados podrán utilizarse como antecedentes estadísticos y epidemiológicos o marco de referencia para futuras investigaciones similares con lo cual podrá incrementarse el conocimiento científico sobre el tema, para que el profesional de enfermería pueda replantear sus procesos de cuidado. Además, tiene importancia metodológica, pues los instrumentos de recolección de datos, elaborados y adaptados para esta

investigación podrán ser utilizados en poblaciones similares o servir de guía para nuevos instrumentos relacionados a las variables del estudio.

Así mismo, las autoridades académicas de la UNS y especialmente la Dirección de la EPE, con los resultados obtenidas podrán comprobar que tan preparados están cognitiva y actitudinalmente los futuros profesionales de enfermería de esta institución, y si han adquirido las competencias necesarias para enfrentar la problemática del consumo de sustancias estimulantes tanto en el ámbito universitario como extrauniversitario, pues aun cuando en las asignaturas de farmacología y terapéutica y enfermería en salud mental, se analiza algo desde su propia perspectiva el tema de drogodependencia, esta debería profundizarse más e incluirla como una materia específica. Además, en base a los resultados, la EPE podrá planificar y ejecutar planes y programas preventivos sobre el consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas, promover nuevas estrategias para controlar el estrés académico, manejo emocional, mejorar las técnicas de aprendizaje e incrementar el rendimiento académico sin consumir ningún tipo de sustancias estimulantes, con lo cual se garantice un buen estado de salud físico y emocional de la población universitaria santeña; pero principalmente, los estudiantes de enfermería al participar activamente en dichos programas pondrán en práctica el autocuidado y serán modelos de estilos de vida saludables entre otros estudiantes universitarios y aun en su comunidad.

II. MARCO TEORICO

2.1 Sustancias estimulantes

Se consideran sustancias estimulantes o psicoanalépticas, a todas aquellas sustancias que, introducidas en el organismo por cualquier vía de administración, excitan y activan el funcionamiento del sistema nervioso central, aumentando la agudeza mental, la atención y la energía al disminuir la sensación de fatiga y sueño; también estimulan el sistema cardiovascular (25) (26) (27).

2.1.1. Clasificación

Las sustancias estimulantes se clasifican en dos grupos, las sustancias lícitas y las ilícitas; las primeras se consumen libremente y no está prohibida su consumo y comercialización por la ley, como es el caso de las **xantinas o Metilxantinas** (28); mientras que, las sustancias estimulantes ilícitas están prohibidas pues la ley rige su producción, fabricación, elaboración, venta, compra, y adquisición; en este grupo están las **anfetaminas, cocaína, marihuana**, entre otras (29). Ambos grupos tienen diferentes mecanismos de farmacodinamia, interacciones y reacciones adversas.

Las xantinas, son estimulantes menores o débiles, carecen de efecto euforizante, están contenidas en vegetales, algunas se toman en

infusión o están contenidas en bebidas energizantes como la Teína, Guaranina, Cafeína, Teofilina y Teobromina, las tres son utilizadas como fármacos.

La **Cafeína**, sustancia lícita, se encuentra mayormente en el café, té, cocoa, chocolate, bebidas carbonatadas y bebidas energizantes (una lata de Red Bull, equivale a dos cafés expreso más una tiamina) (27), es el principio activo de fármacos antimigrañosos, de venta directa; reduce la sensación de fatiga, pero su efecto es corto; se absorbe a nivel gastrointestinal, se distribuye con rapidez por todos los tejidos, y atraviesa con facilidad la barrera placentaria (30).

Puede generar dependencia en los grandes consumidores, produciendo insomnio, trastornos gástricos y temblores (31), sensación de decaimiento repentino del estado anímico lo cual es un efecto contrario del que se desea, debido a que se obliga al cuerpo a estar activo incluso en los momentos que necesita descansar (32).

Aumenta ligeramente la secreción de noradrenalina y estimula la actividad neural en múltiples regiones del encéfalo, también aumenta los niveles de cortisol, lo cual se relaciona con los elevados niveles de estrés.

Mecanismo de acción, se piensa que muchos de los efectos de la cafeína se deben a un antagonismo competitivo al nivel de los

receptores de adenosina. Esta última es un neuroregulador que influye en diversas funciones del SN. Se pueden antagonizar con cafeína los efectos sedantes leves que ocurren cuando la adenosina activa subtipos particulares de receptores de esta última. Pronto se adquiere tolerancia a los efectos estimulantes de la cafeína (30).

Reacciones adversas, puede ocasionar temblores, taquicardia sinusal, diarrea, excitación, irritabilidad, insomnio, tics musculares y palpitaciones; rara vez ocasiona infertilidad. En casos de abstinencia se presenta letargia, mareos, ansiedad y cefaleas (33).

Toxicidad, la cafeína puede ocasionar sensaciones intensas de angustia, miedo o pánico, en algunas personas que consumen pequeñas cantidades moderado de cafeína muestran tensión, angustia y disforia (30).

La teofilina, es un alcaloide que se encuentra en el té negro, té verde y yerba de mate. Es una sustancia lícita y es prescrita en casos de asma por su efecto farmacológico broncodilatador, también tiene efectos diuréticos por lo que es usado casos de edema e hipertensión (27) (31).

Mecanismo de acción, Teofilina y teobromina, la teofilina inhibe nucleótidos cíclicos de PDE y así evita la degradación de mono fosfato de adenosina (AMP) y mono fosfato de guanosina (guanosine monophosphate, GMP) cíclicos hasta sus formas 5-AMP y 5-GMP,

respectivamente. La inhibición de PDE permitirá que se acumulen AMP y GMP cíclicos, con lo que aumenta la transducción de señales por tales vías. Los PDE nucleótidos cíclicos son miembros de una super-familia de enzimas genéticamente distintas. La teofilina y metilxantinas similares son relativamente no selectivas, en cuanto a los subtipos de PDE que inhiben. La producción de nucleótidos cíclicos es regulada por interacciones endógenas de receptor-ligando que culminan en la activación de la adenililciclase y de la guanililciclase. Por esa razón, cabe considerar a los inhibidores de PDE como fármacos intensificadores de la actividad de autacoide, hormonas y neurotransmisores endógenos, que envían señales a través de mensajeros nucleótidos cíclicos, lo cual podría explicar el frecuente incremento de la potencia observado in vivo, en relación con lo observado in vitro. La teofilina también es un antagonista competitivo en los receptores de adenosina (30).

Reacciones adversas, produce reacciones gástricas como náuseas/vómitos y el dolor abdominal. A nivel sobre el sistema nervioso central se encuentran las cefaleas, ansiedad, agitación, insomnio, mareos y convulsiones. Reduce las resistencias periféricas, aumenta el gasto cardíaco y tiene un efecto central sobre el vago, manifestado en palpitaciones, bradicardia sinusal, extrasístoles, hipotensión, taquicardia ventricular y parada cardiaca (34).

Toxicidad, produce muerte súbita probablemente originada por arritmias, cefalalgia, palpitación, mareos, náusea, hipotensión y dolor precordial. Otros síntomas tóxicos son taquicardia, inquietud intensa, agitación y emesis; tales efectos surgen cuando las concentraciones plasmáticas rebasan los 20 µg/ml. También se observan convulsiones focales y generalizadas, a veces sin signos previos de toxicidad (30).

La teobromina, alcaloide se encuentra en el cacao y el chocolate, su efecto estimulante es más débil que la cafeína. En su estructura química tiene tres grupos metilo, esto hace que su eliminación se más prolongada (35).

Mecanismo de acción, es el mismo de la teofilina por ser ambas xantinas metiladas.

Reacciones adversas, la teobromina puede provocar molestias estomacales leves (35).

Las anfetaminas, como la dextro anfetamina, metanfetamina y anfetamina, son sustancias que pueden ser ilegales o legales, esto último se da cuando es prescrito por un médico para tratar problemas de obesidad, narcolepsia o trastorno por déficit de atención por hiperactividad (ADHD); debido a que producen aumento del nivel de alerta del insomnio, alegría y confianza, asociado a una disminución de fatiga y el apetito, son usadas para drogarse o mejorar el desempeño, y

en este caso pasan a ser drogas ilegales o recreativas y pueden provocar dependencia (27) (36).

Mecanismo de acción, las anfetaminas, incrementan la cantidad de dopamina sináptica, ante todo al estimular la actividad presináptica más que al bloquear la recaptación, como sucede en el caso de la cocaína. La metanfetamina intravenosa o fumada es causa de un síndrome de abuso y dependencia semejante al que produce la cocaína, aunque puede evolucionar con mayor rapidez el deterioro clínico (30).

La anfetamina es metabolizada principalmente a través de una N-desaminación y una posterior oxidación para convertirse en el correspondiente ácido benzoico, que más tarde se conjuga con la glicina y es excretado en forma de ácido hipúrico. Otra vía consiste en una hidroxilación en el carbono número 4 del anillo aromático, generando la 4 - hidroxianfetamina, seguida de una conjugación del fenol con ácido glucurónico o sulfato. Existe una ruta metabólica minoritaria compuesta por una oxidación en el carbono β de la cadena lateral, permitiendo la formación de noefedrina, la cual, a su vez, puede ser oxidada en el anillo aromático a hidroxinorefedrina. La N-desaminación de la anfetamina parece ser catalizada por la isoenzima CYP450 de la subfamilia del CYP2C, mientras que el CYP2D6 está involucrado en la hidroxilación del anillo aromático (36).

Reacciones adversas, aumento la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y la presión arterial, aumento de la temperatura corporal, dificultades para conciliar el sueño, mandibuleo y movimientos incontrolables de los músculos (37).

Toxicidad, convulsiones, cefalea, deshidratación de mucosas orales, anuria; cuando el consumo es habitual, existe la posibilidad de que aparezcan episodios psicóticos como: insomnio, estados mentales similares a la esquizofrenia, agresividad, dependencia con o sin síntomas de abstinencia, irritabilidad, confusión y pánico. El uso crónico y continuo puede conducir a psicosis por anfetamina, que causa ilusiones y paranoia (37).

MDMA (3,4-metilendioxi metanfetamina) conocida como **éxtasis**, es una anfetamina ilícita, difiere estructuralmente de ella y de la metanfetamina; la MDMA posee un grupo metilendioxi (-O-CH₂-O-) unido a las posiciones 3 y 4 del anillo aromático de la molécula de metanfetamina, posee efectos farmacológicos como las anfetaminas; pero también se usa como droga ilegal (27) (36).

Mecanismo de acción, es similar al de la anfetamina, produciendo una liberación de monoaminas (NA, DA y 5-HT) en el espacio sináptico. La principal diferencia es que mientras la anfetamina posee mayor actividad adrenérgica y dopaminérgica que serotoninérgica, la MDMA parece ser más activa a nivel serotoninérgico que no dopaminérgico o adrenérgico.

En las neuronas monoaminérgicas, los neurotransmisores formados, por ejemplo, la 5-HT, se almacenan en las vesículas situadas cerca de la sinapsis. Cuando llega un impulso nervioso el contenido de estas vesículas se libera hacia la sinapsis, y los neurotransmisores pueden unirse a receptores postsinápticos. De la misma manera los neurotransmisores pueden unirse a los receptores pre-sinápticos situados en la misma neurona en la cual se ha producido la liberación y de esa manera regular la cantidad de neurotransmisor que deben liberar. La acción de estas monoaminas finaliza con la recuperación o recaptación de la mayoría de ellas mediante los transportadores responsables de su recogida del espacio sináptico e introduciéndolas de vuelta dentro del citoplasma. Una vez en el citoplasma, estas monoaminas son introducidas al interior de las vesículas de almacenaje mediante otro sistema de transporte vesicular (VMAT-2). Tal y como ocurre con la amfetamina y otros derivados, la MDMA posee la capacidad de vaciar el contenido de las vesículas hacia el citoplasma y posteriormente, mediante un transporte reverso de las proteínas de membrana, las monoaminas son liberadas hacia la sinapsis (White et al., 1996). Además, la MDMA inhibe el triptófano hidroxilasa (TPH), enzima limitante de la biosíntesis de 5-HT (36).

Reacciones adversas, Taquicardia, hipertensión, náuseas, insomnio, cefalea, sudoración, temblor, contracturas y disminución de la sensibilidad al dolor (36).

La cocaína y crack, droga ilícita de acción rápida, intensa y de corta duración extremadamente adictiva afectando directamente al cerebro cuando se inhala o inyecta. Los consumidores lo llaman coca, C, nieve, perico, raya, etc. El crack es un derivado de la cocaína mezclado con otras sustancias como el bicarbonato de sodio (27). La cocaína es utilizada como anestésico local para algunas cirugías. Su venta ilegal es en polvo blanco, fino y cristalino que produce dependencia (38).

Mecanismo de acción, bloquea al transportador que recobra la dopamina de la sinapsis; esto produce aumento de la estimulación dopaminérgicas en zonas cerebrales de importancia crucial. Sin embargo, la cocaína bloquea también la recaptación de noradrenalina (norepinefrina, NE) y serotonina (5-hidroxitriptamina), y el consumo crónico de cocaína produce cambios en estos sistemas neurotransmisores, a juzgar por las reducciones en los metabolitos de los mismos 3-metoxi- 4-hidroxifenetilenglicol (MOPEG o MHPG) y ácido 5-hidroxiindolacético. Este alcaloide produce un incremento dependiente de la dosis en la frecuencia cardíaca y la presión arterial, aunado a un aumento de la excitación, rendimiento mejorado en las tareas de vigilancia y alerta, y sensación de confianza en sí mismo y de bienestar (30).

Reacciones adversas, fatiga, irritabilidad, aumento de la presión arterial, pérdida del apetito, dolor abdominal y muscular, náuseas y/o vómitos, reducción de la libido e irregularidades en la menstruación.

También puede presentarse ansiedad y paranoia, depresión y pupilas dilatadas (38). Convulsiones, ataques de pánico, y muerte repentina por dosis alta. No prestar atención a estas reacciones puede producir daño proceso cognitivo (movimientos, atención etc.), problema renal y pulmonar, obstrucción del tabique nasal y hemorragia cerebral y fallo cardíaco (39).

La nicotina, contenida en el tabaco, es una sustancia lícita para mayores de edad, pero ilícita para menores de 18 años. Según OMS este es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo (27) (40) (41).

Mecanismo de acción, sobre el sistema cardiovascular ejerce una actividad simpaticomimético, produciendo entre otros efectos un aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, aumento de la vasoconstricción cutánea y disminución de la temperatura corporal. En el sistema gastrointestinal aumentando la liberación de GH, cortisol, ACTH, y ADH. Por otro lado, aumenta el metabolismo graso y el gasto energético y en el SNC, actúa sobre el córtex cerebral promoviendo la liberación de epinefrina y nor-epinefrina, vasopresina y de beta-endorfinas. Su acción más interesante a nivel del SNC es la que realiza sobre el sistema dopaminérgico mesolímbico que es el sistema encargado de regular las sensaciones placenteras, en este mecanismo fisiológico se define la dependencia (40).

Reacciones adversas, aumenta los niveles de catecolaminas, aumento de la frecuencia cardiaca entre 10 a 20 latidos por minuto, presión arterial entre 5 y 10 mmHg, disminución de la temperatura entre 2.5 y 3°C. Sistema inmunitario deprimido, inflamaciones en el sistema respiratorio (41).

Toxicidad, el más importante es el cáncer, que se produce por la exposición a una combinación de cancerígenos, edema agudo de pulmón, excitabilidad miocárdica, crisis hipertensivas (41).

La marihuana, llamada fibra de cáñamo como por sus propiedades medicinales y psicoactivas. El humo del cáñamo contiene sustancias químicas, entre ellas 61 cannabinoides diferentes identificados hasta ahora. Uno de ellos, el Δ -9-tetrahidrocannabinol (Δ -9-THC) produce la mayor parte de los efectos farmacológicos característicos de la marihuana fumada (42).

Mecanismo de acción, sistema cannabinoide endógeno mediado por cannabinoides endógenos, cuyos receptores se encuentran distribuidos ampliamente en el organismo. Los receptores endocannabinoides (ECB); ECB1 y ECB2. El primero acoplado a proteína G más abundante del cerebro y el ECB2 predomina a nivel periférico y se vincula al sistema inmunológico. Hay mediadores que activan a los receptores cannabinoides: anandamida y la 2-araquidonil glicerol, ambos compuestos derivados del ácido araquidónico. Estos mediadores se

liberan desde la neurona postsináptica, por desdoblamiento de componentes lipídicos de la membrana celular como consecuencia de variados estímulos, y activan sus receptores a nivel presináptico modulando a través de la inhibición la ulterior liberación de transmisores. A este proceso se le ha llamado inhibición retrosináptica para diferenciarla de la más común hasta ahora que era la presináptica (GABA). El sistema se activa cuando existe una sobrecarga a nivel de la sinapsis (generalmente aumento de calcio intracelular en la neurona postsináptica), a manera de mecanismo de contraregulación (feed back negativo) local, para impedir la excesiva estimulación de áreas encefálicas. Después de su liberación, se inactivan rápidamente por hidrólisis enzimática y la recaptación neuronal. Esta producción de endocannabinoides se produce como respuesta a una intensa actividad del Sistema Nervioso Central. Se puede decir que el Sistema Endocannabinoides actúa como regulador de multitud de sistemas de regulación fisiológica, tales como el sistema endocrino, neurotransmisor, metabolismo, sueño, remodelado óseo y sistema inmune (43).

Reacciones adversas, pánico o alucinaciones, o incluso psicosis aguda; alteración en la coordinación motora, aumento del apetito, taquicardia e inyección conjuntival. En ocasiones, se pueden llegar a dar otros efectos menos comunes como son la blefarosis (descenso del párpado superior), sequedad de boca y descenso, incluso inhibición, de la sudoración (43).

Toxicidad, cambios en el estado de ánimo, la percepción y la motivación, pero el efecto que buscan muchos de los consumidores es cierto estado de “achispa miento”. Los efectos varían según la dosis, pero en el fumador clásico tienen una duración cercana a las 2 h. Durante este tiempo se alteran las funciones cognitivas, la percepción, el tiempo de reacción, el aprendizaje y la memoria. Se ha informado trastorno de la coordinación y conductual de persecución que persisten varias horas después del efecto inicial (42).

2.2 Conocimiento sobre sustancias estimulantes

Diversos autores concuerdan con definir el conocimiento como un conjunto de información, hechos y principios que se adquieren y almacenan a lo largo de la vida mediante la experiencia y aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) del sujeto. En un sentido más amplio este término, trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (44).

El aprendizaje es el proceso mental activo que se inicia al nacer y termina con la muerte; mediante él se adquiere conocimientos, habilidades, actitudes o valores, a través del estudio, la experiencia o la enseñanza, dicho proceso origina un cambio persistente, medible y específico en el comportamiento de un individuo y, según algunas teorías del aprendizaje, las personas formulan un constructo mental nuevo o revisa uno previo (conocimientos conceptuales como actitudes o valores). Aprender, para algunos, no es más que concretar

un proceso activo de construcción que lleva a cabo en su interior el sujeto que aprende. Por otro lado, Kolb (1984), considera que el aprendizaje es un proceso por el cual el conocimiento es creado a través de la transformación de la experiencia (45).

Al revisar diversas teorías del aprendizaje, las autoras de esta investigación consideran que la **Teoría cognitivo social del aprendizaje** de Albert Bandura, es la que permite entender mejor como el estudiante de enfermería adquiere conocimientos sobre las sustancias estimulantes y decide sobre su consumo, pues según este autor, los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, y entre la observación y la imitación hay factores cognitivos que intervienen y ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no, pues el ser humano reflexiona y responde de forma cognitiva (44). Por ello afirma que:

“El aprendizaje sería muy laborioso (por no decir peligroso) si las personas se basaran sólo en los efectos de sus propias acciones para informarse sobre qué hacer” (45).

Asimismo, considera al proceso de aprendizaje en capacidades básicas, como: **capacidad simbolizadora**, donde la persona ensaya soluciones a problemas sin ejecutarlas evitando consecuencias de sus errores; la **capacidad de prevención**, mediante el cual se propone metas ensayando las acciones y consecuencias, las cuales pueden convertirse en motivadoras; la **capacidad vicaria**, considera que mediante la observación una persona puede aprender vicariamente de lo que otros hacen y las consecuencias de las mismas, sin necesidad de ejecutarlas; la **capacidad autorreguladora**, el

hombre controla su propia conducta manipulando al medio ambiente y utilizando estrategias cognitivas proponiendo metas a sus propias acciones, finalmente la **capacidad de autorreflexión** permite al individuo analizar sus propias experiencias, contrastándolas con los resultados obtenidos, analizando sus ideas y desarrollando la percepción que tienen ellos mismos sobre su eficacia (45).

Esta teoría plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “*los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento*”. Este planteamiento sirvió de base para que la investigadora y teórica de enfermería Nola Pender, proponga el Modelo de promoción de la salud, donde plantea que los factores cognitivos perceptuales de las personas, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, dando como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. Dicho modelo resalta la importancia de la cultura, la cual es entendida como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo y es aprendida y transmitida de generación en generación; por ello se considera la misma como una categoría que se manifiesta de forma diferente en los grupos humanos, y es determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud (46).

En dicho Modelo de Promoción de la Salud, Pender, retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. Dicha valoración relacionada con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona. Según Orem el núcleo base de su teoría es el cuidado innato de sí mismo, permitiéndole abordar en las diferentes etapas de su vida como un ser holístico (46).

2.3 Consumo de sustancias estimulantes

Desde el punto de vista de la salud pública, se entiende como el consumo de sustancias estimulantes, un problema de salud pública desde un planteamiento de responsabilidad del lado colectivo, acoge entonces la propuesta de que el fenómeno del consumo de sustancias estimulantes como un problema social. La humanidad ha convivido desde siempre con el consumo de sustancias estimulantes y/o drogas, es decir, las drogas son parte de nuestra cultura. Son las personas las que, a través del tiempo, cambiaron su relación con las drogas dándole diversos usos y significados. "La problemática del abuso en el consumo es un problema social de carácter colectivo que requiere una solución colectiva, y no es admisible un criterio individual" (47).

2.3.1 Factores que influyen en el consumo de sustancias estimulantes

El consumo de sustancias estimulantes es multifactorial e integral, es decir depende de la presencia e interacción de varios factores, a los que se han denominado factores de riesgo y factores de protección; los primeros surgen del enfoque de riesgo y el incremento de ellos aumenta la probabilidad de consumo; los segundos derivan de la teoría de resiliencia y su aumento disminuye dicha probabilidad (27).

Los factores de riesgo son definidos por Mora (2005), como las características o condiciones presentes en una persona, familia, grupo o comunidad que facilitan el consumo y abuso de sustancias psicoactivas. Los clasifica según niveles; individual, familiar, comunal, social, institucional, educativo, biológico, entre otros. En el nivel personal considera al bajo rendimiento académico, el consumo prematuro de alcohol y tabaco, la edad, la imagen negativa de sí mismo, la carencia de metas, los problemas de identidad, déficit de asertividad, la depresión, baja tolerancia a la frustración, la impulsividad, la tendencia a los comportamientos transgresores, la falta de formación espiritual, la influencia de pares, presión de grupo, la búsqueda inadecuada de la autonomía, la curiosidad y experimentación, el uso inadecuado del tiempo libre, dificultad para relacionarse con las demás personas, una actitud favorable al consumo, existencia de una crisis personal, ignorancia y el estrés (27).

En el ámbito universitario según Jessor y Turbin, los factores más frecuentes son el estrés, la ansiedad, depresión, acumulación de materias o trabajos y los problemas de comprensión como factores de riesgo que condicionan el consumo de sustancias estimulante por los efectos que producen como reducción y/o alivio de dichos estados negativos (48). Asimismo, Chávez, Menjivar y Colab (2014), indican que en estudiantes universitarios existen otros factores de riesgo como: carga académica, traslape trabajo-estudio y la falta de organización, los cuales influyen en la toma de decisión de consumir sustancias estimulantes (49); por ello, el periodo universitario debido a dichos factores estresantes se convierte en una de las situaciones que más inestabilidad e impacto puede producir sobre el estudiante de nivel superior, especialmente en los de enfermería, quienes están sometidos a mayor estrés durante sus prácticas clínicas, pues tienen que demostrar un correcto desempeño, con fundamento científico y actitud humana al brindar cuidado a los pacientes asignados; además deben ser modelos del autocuidado, debido a que éste es una herramienta fundamental para contribuir al mantenimiento de la salud y al mejoramiento de la calidad de vida (50) (51) (52) (53) .

Por otro lado, en cuanto a los factores protectores, para Arrieta et al (citado por Mora, 2005), considera que los factores son eventos, situaciones, condiciones y acciones que disminuya la probabilidad que se presente un problema; estos favorecen la promoción del bienestar en procura de una mejor calidad de vida. Así mismo, Cañal refiere que los

factores protectores no necesariamente son opuestos a los factores de riesgo. Por ello los factores protectores también se clasifican en personales, familiares, comunal y social, En el primer nivel esta la capacidad de autonomía, independencia, empatía, satisfacción por lo recibido, tendencia al acercamiento hacia las personas y situaciones en el nivel intelectual, autoestima positiva, actitudes asertivas, existencia de un proyecto de vida, desarrollo de actividades sanas (pertenencia a clubes juveniles, música, pintura), y realización de ejercicio físico (27).

En los estudiantes universitarios consumidores de sustancias estimulantes la relación entre los factores de riesgo y protectores, se manifiestan en la inestabilidad emocional, donde la presión académica es el foco desencadenante de todos estos factores (53) (54).



ESQUEMA: TEORÍA COGNITIVO SOCIAL DEL APRENDIZAJE DE BANDURA ADAPTADA A LA INVESTIGACIÓN



III. MATERIAL Y MÉTODO

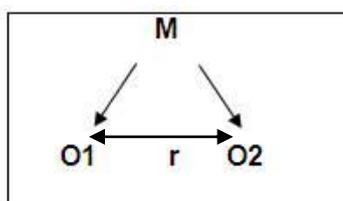
3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.

- **Descriptivo**, porque se midió las variables en estudio con hechos que se dieron en la realidad.
- **Correlacional**, porque se determinó la relación existente entre las variables de estudio.
- **Transversal**, porque la información se obtuvo en un solo momento dado.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de este estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal.



Dónde:

M: Muestra de estudio, estudiantes de enfermería de la UNS, 2017.

O1: Nivel de conocimiento de sustancias estimulantes

O2: Consumo de sustancias estimulantes licitas e ilícitas en estudiantes de enfermería de la UNS, 2017-I

R: Relación entre variables

3.3. POBLACIÓN

Estuvo conformada por estudiantes de la Escuela profesional de Enfermería, matriculados en el semestre 2017 – I, en la Universidad Nacional del Santa. (N=216)

3.3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS

Un estudiante matriculado en el semestre 2017 – I en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa 2017.

3.3.2. MARCO MUESTRAL

Estuvo conformada por la relación de estudiantes matriculados en los ciclos I, III, V y VII de enfermería de la Universidad Nacional del Santa en el semestre 2017 – I.

3.3.3. MUESTRA

Estuvo conformada por un total de 73 estudiantes de enfermería matriculados en los ciclos I, III, V y VII de enfermería de la Universidad Nacional del Santa en el semestre 2017 – I, según criterios de inclusión. Los estudiantes fueron seleccionados por muestreo estratificado de acuerdo al ciclo de estudios. La mayoría

son jóvenes, el 93.2% son de sexo femenino y el 6.8% del masculino.

3.3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, matriculados en los ciclos I, III, V y VII en el semestre 2017-I.
- Estudiantes de enfermería menores de 30 años.
- Estudiantes de enfermería que se comprometieron voluntariamente a ser parte de la muestra.

3.3.5. ASPECTOS ÉTICOS

En la realización de esta investigación se aplicó los siguientes principios éticos que postula Belmont (55).

Autonomía: Cada estudiante que conformo la muestra, decidió libre y voluntariamente su deseo de participar en el estudio, por ello firmaron el consentimiento informado.

Anonimato y confidencialidad: la información que proporcionaron los estudiantes no fue reportada en público ni fue accesible a otras partes que no involucraron a la investigación.

Beneficencia y No maleficencia: Los estudiantes que participaron en la investigación no sufrieron ningún tipo de daño, pues no se expuso a experiencias desagradables que provocó daños graves o permanentes.

Justicia: Cada participante accedió a sus resultados y recibieron un trato igualitario, considerado y respetuoso.

Integridad científica: se entiende por integridad científica a la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de los resultados que se obtuvo en la presente investigación, una vez finalizada la investigación se procedió a eliminar las encuestas.

Responsabilidad: Las autoras de este estudio tuvieron una responsabilidad social y científica; considerando cuidadosamente las consecuencias que la realización y difusión de los resultados de la investigación con los participantes y la sociedad en general.

Todos estos principios estuvieron presentes durante toda la ejecución de la investigación.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.4.1. Variable independiente

Nivel de conocimiento sobre sustancias estimulantes

Definición conceptual:

El conocimiento es el conjunto de información, ideas, conceptos que tiene el estudiante de enfermería sobre las sustancias estimulantes; y el nivel de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (56).

Definición operacional

El nivel de conocimientos se midió a través de la escala ordinal considerando los siguientes indicadores:

| VARIABLE | INDICADORES | ESCALA | PUNTUACIÓN | ÍTEMS |
|---|------------------------------------|-----------------------|---|-------|
| Nivel de Conocimiento sobre sustancias estimulantes | Define sustancias estimulantes | Nivel de conocimiento | Respuestas: Incorrectas= 0 Correctas= 2 | 1 |
| | Identifica sustancias estimulantes | | | 2 |
| | Identifica el mecanismo de acción | Alto | 14-20 | 3 |

| | | | | |
|--|--|------------|-------|-------|
| | Identifica las formas de administración | Regular | 7-15 | 4 |
| | Identifica efectos fisiológicos | Deficiente | 00-06 | 5 |
| | Identifica efectos adversos | | | 6 |
| | Identifica dosis tóxicas | | | 7 |
| | Identifica productos de venta libre que contiene sustancias estimulantes | | | 8 |
| | Identifica interacciones de sustancias estimulantes | | | 9, 10 |
| | Identifica contraindicaciones de las sustancias estimulantes licitas | | | 10 |

- Nivel de conocimiento alto: 14 – 20 puntos
- Nivel de conocimiento regular: 7 – 15 puntos
- Nivel de conocimiento deficiente: 00 – 16 puntos

3.4.2. Variable dependiente

Consumo de sustancias estimulantes

Definición conceptual:

Ingesta de sustancias que estimulan el sistema nervioso central tanto lícitas (cafeína y bebidas energizantes) como ilícitas (anfetaminas, cocaína, marihuana), ocasionando un aumento en la agudeza mental, en la atención y energía, disminuyendo la sensación de fatiga, del sueño y del apetito (57).

Definición operacional

El consumo de sustancias estimulantes se midió mediante la escala ordinal considerando los siguientes indicadores:

| DIMENSION | INDICADOR | ESCALA | PUNTUACIÓN | ÍTEMS |
|------------------------------------|--|--|---|---------------|
| Consumo de sustancias estimulantes | Frecuencia de ingesta de sustancias estimulantes | Consumo: Alto: 31-45 puntos | ✓ 0= Nunca ✓ 1= A veces ✓ 2= Casi siempre ✓ 3= Siempre | 1, 2, 3, 4 |
| | Cantidad consumida | moderado: 16-30 puntos | | 7, 8 |
| | Razón para el consumo | | | 6, 10, 11 |
| | ➤ Efectos de consumo | | | 13, 14 |

| | | | | |
|--|---------------------------------------|-----------|--|----------|
| | ➤ Síntomas percibidos con el consumo. | 15 puntos | | 5, 9, 12 |
| | ➤ Lugares de consumo | | | 9 |
| | ➤ Incentivo a su consumo | | | 15 |

- Consumo alto: 31 – 45 puntos
- Consumo moderado: 16 – 30 puntos
- Consumo bajo: 00 -15 puntos

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta a los estudiantes que cumplan con los criterios de inclusión, empleando los siguientes instrumentos:

A) Cuestionario sobre el nivel de conocimiento de sustancias estimulantes

Elaborado por las autoras de esta investigación tomando como referencia diversas investigaciones y bibliografías sobre el tema en estudio; dicho instrumento fue tipo prueba objetiva con 10 preguntas de respuesta única, múltiple y de confrontación; que permitió evaluar los indicadores considerados en la definición operacional de esta variable.

El instrumento constó de tres partes: La primera correspondió a la introducción donde se describen el objetivo y alcances de la investigación. En la segunda parte se consignaron los datos generales como: edad, sexo, ciclo de estudios. La tercera contenía los ítems sobre aspectos farmacológicos de las sustancias estimulantes lícitas e ilícitas (Anexo 02).

B) Cuestionario sobre consumo de sustancias estimulantes

Elaborado por Neri y García (58) y fue adaptado por las investigadoras para este estudio; dicho instrumento consta de tres partes: I. presentación, II instrucciones para el desarrollo del instrumento y III. Características del consumo de sustancias estimulantes, la cual tiene 15 Ítems con respuesta tipo Likert: Nunca, A veces, Casi siempre y Siempre, con valores 0, 1, 2 y 3 respectivamente (Anexo 03).

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

❖ VALIDEZ:

La validez del cuestionario de nivel de conocimiento se determinó mediante el juicio de tres expertos y el cuestionario sobre consumo de sustancias estimulantes fue validado por Neri y García (58).

❖ CONFIABILIDAD

La confiabilidad estadística del cuestionario nivel de conocimiento y el cuestionario sobre consumo de sustancias estimulantes, fue determinada a través del cálculo del coeficiente de Alfa de Crombach, cuyos valores fueron 0,894 y 0,893 respectivamente.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos de esta investigación, se realizaron los siguientes pasos:

- Se solicitó a la directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa (UNS) para que autorice la aplicación de los instrumentos.

- Se coordinó con los estudiantes de enfermería, la fecha y hora para una reunión a fin de informarles sobre el objetivo e importancia del estudio e invitarlos a formar parte de la muestra con la firma correspondiente de la hoja de consentimiento informado (Anexo 01).

- Posteriormente, a cada estudiante que formó parte de la muestra se le entregó los dos instrumentos, para su respectivo desarrollo, previa orientación brindada por las investigadoras. La aplicación de cada instrumento tuvo una duración promedio de 15 minutos y se realizó respetando los principios éticos. Primero se desarrolló el instrumento de nivel de conocimiento (anexo 02) luego el instrumento sobre consumo de sustancias estimulantes (anexo 03). Una vez recolectado todos los datos se procesó y se analizaron estadísticamente los resultados.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron codificados en una matriz de tabulación empleando el Software The Package Sottisfical for Sciences – SPSS versión. 22:0, con el cual también se analizaron los resultados aplicando la estadística descriptiva para calcular frecuencia relativa y simple, media aritmética y desviación estándar.

La relación del nivel de conocimiento y consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas con los factores socio-demográficas, factores de riesgo y patrón de consumo, se determinó aplicando la prueba de independencia de criterios (chi cuadrado), con un nivel de confianza del 95%.

Los resultados fueron presentados en tablas bidimensionales y en gráficos de barras y circulares, utilizando el software Office Excel. 2010.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

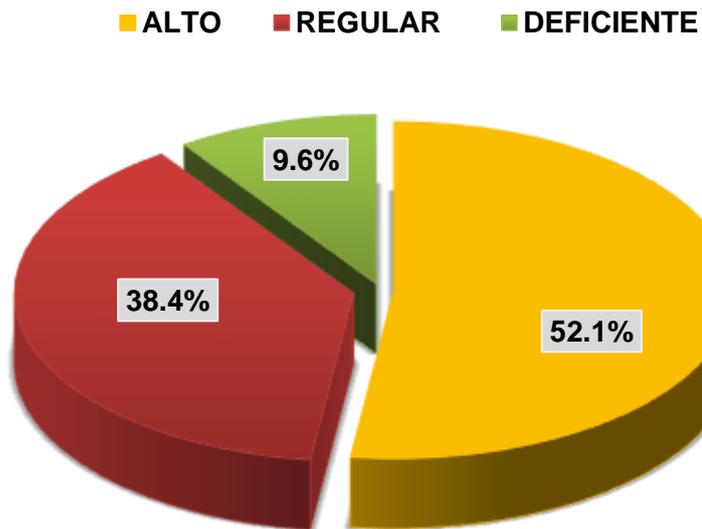


FIGURA 1. Nivel de conocimiento sobre sustancias estimulantes licitas e ilícitas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa.

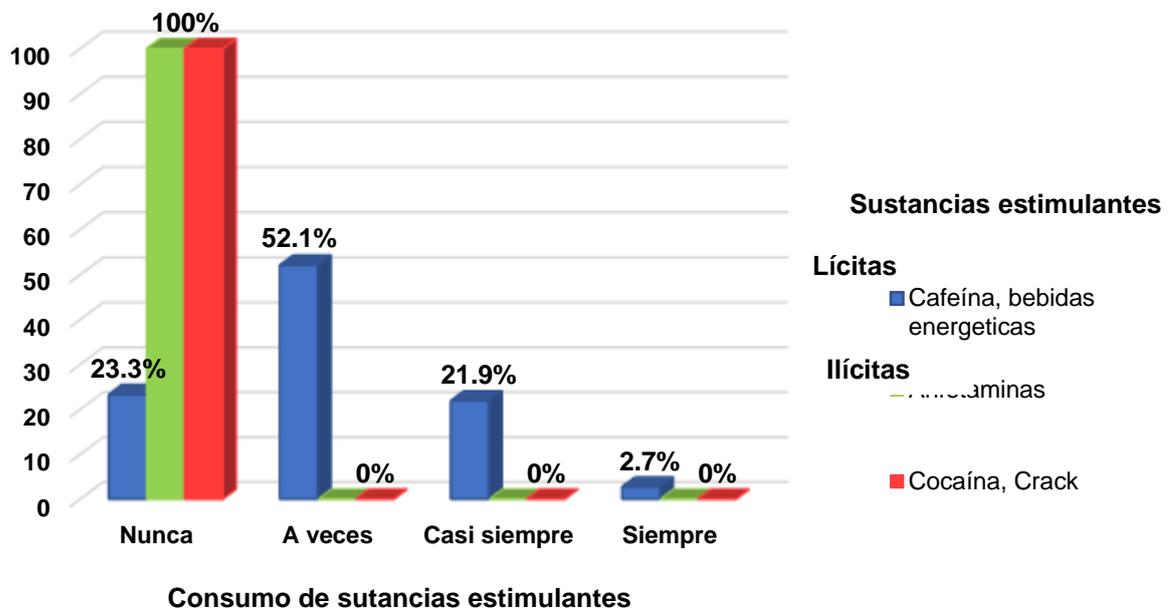
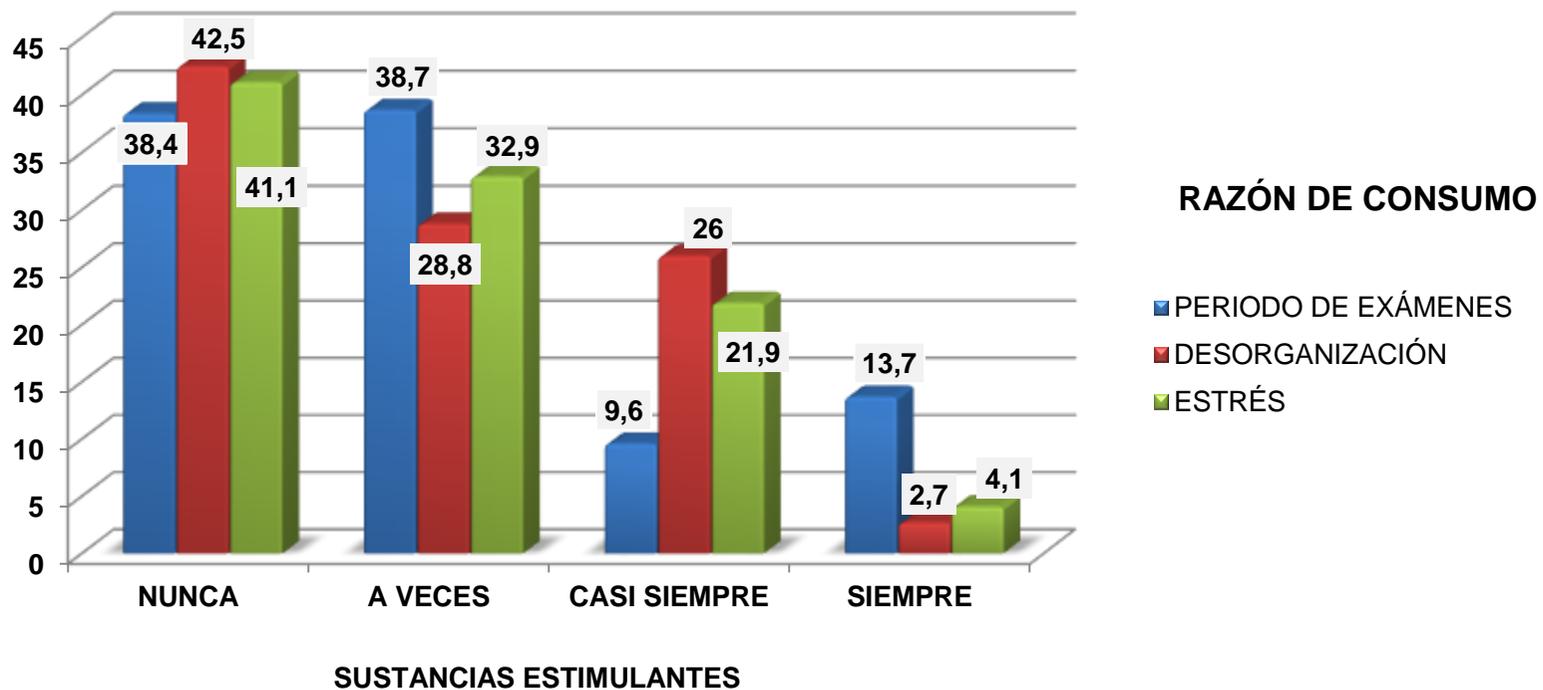


FIGURA 2. Frecuencia de consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa 2017

TABLA 1. Sustancias estimulantes licitas consumidas frecuentemente, según edad, sexo y ciclo de estudios de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa 2017

| Factores socio-demográficos | Consumo de sustancias estimulantes | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------------|---|------|----------------------|------|-------------------------|------|-------|-------|
| | Cafeína | | Bebidas energizantes | | Ambas | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Edad | | | | | | | | |
| 16 - 19 | 14 | 77.8 | 4 | 22.2 | 0 | 00 | 18 | 24.6 |
| 20 - 24 | 48 | 90.6 | 1 | 1.9 | 4 | 7.5 | 53 | 72.6 |
| 25 -30 | 1 | 50 | 1 | 50 | 0 | 00 | 2 | 2.8 |
| TOTAL | 63 | 86.3 | 6 | 8.2 | 4 | 5.5 | 73 | 100 |
| | X ² = 0.974; GL= 1; P= 0.004 | | | | SIGNIFICATIVO | | | |
| Sexo | | | | | | | | |
| Masculino | 3 | 60 | 1 | 20 | 1 | 20 | 5 | 6.8 |
| Femenino | 60 | 88.2 | 5 | 7.4 | 3 | 4.4 | 68 | 93.2 |
| TOTAL | 63 | 86.3 | 6 | 8.2 | 4 | 5.5 | 73 | 100.0 |
| | X ² = 0.215; Gl= 1; P= 0.067 | | | | NO SIGNIFICATIVO | | | |
| Ciclo de estudio | | | | | | | | |
| I | 14 | 77.8 | 4 | 22.2 | 0 | 00 | 18 | 24.6 |
| III | 17 | 94.4 | 0 | 00 | 1 | 5.6 | 18 | 24.6 |
| V | 15 | 83.3 | 1 | 5.6 | 2 | 11.1 | 18 | 24.6 |
| VII | 17 | 89.5 | 1 | 5.3 | 1 | 5.3 | 19 | 26.2 |
| TOTAL | 63 | 86.3 | 6 | 8.2 | 4 | 5.5 | 73 | 100.0 |
| | X ² = 0.954; Gl= 1; P= 0.017 | | | | SIGNIFICATIVO | | | |



| RAZÓN DE CONSUMO | Periodo de exámenes | Desorganización | Estrés |
|------------------|--|--|--|
| VALOR | $X^2=0.732$, GL=1, P=0.010 SIGNIFICATIVO | $X^2=0.609$, GL=1, P=0.007 SIGNIFICATIVO | $X^2=0.562$, GL=1, P=0.002 SIGNIFICATIVO |

FIGURA 3. Principales razones de consumo de sustancias estimulantes licitas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa 2017

TABLA 2. Relación entre el nivel de conocimiento y el consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa 2017

| Nivel de Conocimiento | Consumo de sustancias estimulantes | | | | | | TOTAL | |
|-----------------------|------------------------------------|-----|----------|------|------|------|-------|-------|
| | Alto | | Moderado | | Bajo | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Alto | 0 | 00 | 12 | 31.6 | 26 | 68.4 | 38 | 52.0 |
| Regular | 1 | 3.6 | 10 | 35.7 | 17 | 60.7 | 28 | 38.3 |
| Deficiente | 0 | 00 | 1 | 14.3 | 6 | 85.7 | 7 | 9.7 |
| TOTAL | 1 | 1.4 | 23 | 31.5 | 49 | 67.1 | 73 | 100.0 |

$X^2 = 0.892$; G.I = 1; P = 0.016

SIGNIFICATIVO

4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN

En la FIGURA N 1 en relación al nivel de conocimiento sobre sustancias estimulantes lícitas e ilícitas en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, se encontró que el 52.1% de los estudiantes tiene un nivel de conocimiento alto y solo en el 9.6% es deficiente.

Resultados similares a los reportados por Montalvo y Castrillo (2013) quienes encontraron que el 71,5% de estudiantes de enfermería de Cartagena, tenía conocimiento que la marihuana, heroína y cocaína eran sustancias psicoactivas alucinógenas; más del 50% consideraron a las anfetaminas, LSD, benzodicepinas y Orlasteína como no perjudiciales. El cerebro era el órgano más afectado por el consumo de drogas (17).

Según el Programa Presidencial para afrontar el Consumo de Drogas. RUMBOS, de Colombia (citado por Lastre; Gaviria y Arrieta, 2013), el conocimiento, consumo y la prevalencia del uso de alcohol, tabaco y drogas entre estudiantes, se ha incrementado a lo largo de los años, debido al déficit de conocimiento de ellos sobre drogas lícitas e ilícitas y los efectos adversos que estas ocasionan a los consumidores. Asimismo, estos investigadores encontraron que un alto porcentaje de estudiantes de enfermería de la Universidad de Simón Bolívar de Colombia, reconocía a las sustancias psicoactivas como perjudiciales para la salud, especialmente para el cerebro, pero pocos conocían su clasificación (13).

El conocimiento sobre sustancias estimulantes lícitas e ilícitas en estudiantes de enfermería de pregrado, a nivel nacional e internacional se debería a que todos los currículos de formación profesional de enfermería y de todas las carreras de salud, incluyen la asignatura de farmacología, o en sus sumillas de salud mental u otras asignaturas se consideran temas sobre drogadicción, cuyos conocimientos le permiten al futuro profesional adquirir capacidades para brindar el cuidado de salud y fomentar el autocuidado en la población juvenil para que desarrollen estilos de vida saludables y evitar así la drogadicción, el cual es un problema de salud pública que va creciendo en este grupo vulnerable.

De los resultados obtenidos se observa que los estudiantes de enfermería presentan un nivel de conocimiento alto en su mayoría, debido probablemente a su condición de estudiante, cada día se involucra en temas relacionados al consumo de sustancias y otros nuevos campos de interés.

En la FIGURA N 2, en relación al consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas, se observa que la cafeína o las bebidas energizantes que contienen dicha sustancia estimulante lícita, es la única que es consumida a veces (52.1%), casi siempre (21,9%) y siempre (2.7%) por los estudiantes de enfermería; ninguno afirmó consumir las sustancias estimulantes ilícitas; esto último difiere de los resultados de Garrido; Bugarín y Machín, quienes encontraron que la cannabis y la cocaína eran las sustancias ilícitas más consumidas (17,8% y 2,2% respectivamente) por los estudiantes de enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de Lugo (11). El

cannabis también fue la sustancia más consumida (70,69%) por los estudiantes de enfermería de la Escuela Universitaria de Huesca, seguida de las anfetaminas (12,1%) y la cocaína (11,21%). En cuanto al consumo de sustancias estimulantes los resultados de este estudio son similares a los de Ospina; Manrique y Barrera (2014), quienes encontraron que el 53.7% consumieron bebidas energizantes, la cual contiene altas concentraciones de cafeína (12), Esto mismo reportó Ramón; Cámara, y Colab. (2013), al encontrar que el 76% estudiantes universitarios del estado de Tabasco - México, aceptaron consumir dichas bebidas. Por otro lado, Vargas, Duque y Colab. (2013), refieren que los estudiantes universitarios consumían bebidas estimulantes y aun cuando el 25% desconocía de sus efectos secundarios no deseados (15).

En los resultados expuestos ante el consumo de sustancias estimulantes lícitas e ilícitas en los estudiantes de enfermería la sustancia más consumida con más frecuencia siempre es la cafeína seguida por sus derivados por ser probablemente los medios más fáciles para conseguir dichas sustancias legales en nuestro país.

En la TABLA N 1, con relación a las sustancias estimulantes lícitas consumidas frecuentemente, según edad, sexo y ciclo de estudios de los estudiantes de enfermería, se encontró que los estudiantes de 20 a 24 años de edad son los que más consumen cafeína (90.6%) en forma de café y en menor proporción (1,9%) como bebida energizante ($p= 0.004$, relación altamente significativa). Se observa que el consumo de cafeína es alto en

todos los ciclos de estudio, sin embargo el consumo de dicha sustancia en forma de bebida energizante es nula o menor al 6% en los estudiantes del III al VII ciclo, no así en los estudiantes del I ciclo (22.2%), esto puede deberse a que a medida que el estudiantes va adquiriendo más conocimientos sobre el proceso de salud – enfermedad y estilos de vida saludables, opten por practicar el autocuidado, evitando consumir sustancias nocivas para la salud. En consecuencia, el nivel de conocimiento sobre el tema se constituye en un factor protector o de riesgo para el consumo de sustancias estimulantes; es decir el mayor conocimiento le permitirá al estudiante decidir si consume o no dichas sustancias (19).

Ramón; Cámara, y Colab. (2013), encontró que el consumo de bebidas energizantes en estudiantes de enfermería fue semejante entre hombres y mujeres (14); por el contrario, Garcés y Giacchero (2011), encontraron que los hombres consumían más estimulantes que las mujeres (18).

Estos resultados difieren con los de Chávez, Menjivar y Colab (2014), donde el 43% de estudiantes de enfermería que consumían estimulantes tenían menos de 20 años de edad y el 39% tenían 21 a 25 años; este mismo autor también refiere que el mayor porcentaje de consumidores (55%) son del sexo femenino (49), lo cual es similar a los de este estudio, donde el 88,2% de las mujeres consumen más cafeína que los hombres. Igualmente, Lastre; Gaviria y Arrieta (2013), reportó que el 81% de mujeres entre 17 y 21 años fueron las más consumidoras de algún tipo de sustancias psicoactivas (13).

Asimismo, Mora (2005) refieren que el consumo de sustancias estimulantes estaría influenciado por factores de riesgo personales como la edad (27); por lo cual la adolescencia y la juventud son las etapas del ciclo de vida donde las personas son más vulnerables para el consumo de dichas sustancias.

Ante estos resultados las investigadoras del presente estudio concuerdan con algunos investigadores consideran que el consumo de sustancias estimulantes en estudiantes de enfermería se relaciona en forma variable.

En la FIGURA N 3 en relación a las principales razones de consumo de sustancias estimulantes lícitas en estudiantes de enfermería, se encontró que el estrés, la desorganización y el periodo de exámenes, ocasionó que casi siempre o siempre los estudiantes de enfermería de esta casa superior de estudios consuman dichas sustancias.

Resultados similares reportaron varios investigadores al encontrar que los estudiantes de enfermería consumieron estimulantes con el propósito de estudiar en periodos de exámenes, Castro y Chacón (2009) estima que el 57.40% incrementa en periodos de exámenes, 81.60% por sobre llevar el estrés provocado por los estudios y el 47.53% con diferentes motivos (53), elaborar tareas (14), mejorar su desempeño académico y vencer el sueño para estudiar para los exámenes (12) (18), preferentemente en la madrugada (20).

De igual manera estudios anteriores, se puede observar que las situaciones donde se consume más estas sustancias estimulantes es en tiempos de exámenes, presentación de trabajos, sumado a eso la desorganización conlleva a buscar medios para mantenerse activo y despierto. Probablemente el estrés en la dimensión competencia se deba a que los estudiantes de enfermería, presentan inseguridad al enfrentarse a situaciones nuevas y al miedo a no saber responder, o como enfrentarse hacia el futuro con la gran exigencia que requiere la carrera de enfermería.

En la TABLA N 2, se demuestran que los estudiantes de enfermería no son ajenos al consumo de algún tipo de sustancias estimulantes, sin embargo, es importante remarcar que los estudiantes de esta universidad no consumen estimulantes ilícitos y aún el consumo de las licitas como la cafeína su consumo es bajo y su nivel de conocimiento sobre ellos es alto en un elevado porcentaje de estudiantes, con una relación significativa ($p=0,016$).

Estos resultados concuerdan con lo indicado por Tingal (2014) quien afirma que los estudiantes de enfermería tienen un estilo de vida saludable en las dimensiones: Alimentación, no consumo de sustancias nocivas, higiene personal, sexualidad y área académica (21). Pero Cuadros y Quispe (2014), consideran la vida universitaria genera cambios importantes en el estudiante y en algunos de ellos esto puede ser negativo para su salud física y estilos de vida (22).

En cuanto a la relación significativa encontrada en esta investigación en el consumo y nivel de conocimiento de sustancias estimulantes en donde el estudiante de enfermería se ve en la obligación de cumplir el perfil como futuro profesional de enfermería poniendo en riesgo emergente su salud, a pesar de demostrar que tiene un nivel de conociendo alto sobre las reacciones adversa que las sustancias causan en el organismo; se ven en la obligación de recurrir a consumir dichos estimulantes para aplacar el cansancio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

En base al análisis de los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones.

- El 52.1% de estudiantes de enfermería tiene un nivel de conocimiento alto sobre las sustancias estimulantes y el 9.6% deficiente.
- La sustancia lícita consumida casi siempre y siempre por los estudiantes de enfermería fue la cafeína y nunca consumieron las ilícitas.
- El 90.6% de estudiantes de enfermería de 20 a 24 años de edad, independientemente del ciclo de estudio consumen cafeína, el 88.2% son del sexo femenino, un escaso porcentaje del V y VII ciclo y ninguno del III consume bebidas energizantes.
- El periodo de exámenes (38.7%), la desorganización (26%) y el estrés (32.9%) fueron las principales razones para el consumo de cafeína.
- El nivel de conocimiento y el consumo de sustancias estimulantes tienen una relación estadística significativa ($p= 0.016$).

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se plantean son las siguientes:

- La dirección de la EPE debería ejecutar estrategias para mejorar los hábitos y técnicas de estudio de sus estudiantes.
- Realizar más trabajos de investigación sobre el tema tratado y en las diferentes carreras profesionales de la UNS y en otras instituciones educativas de ciencias de la salud para identificar los factores protectores y de riesgo del consumo de sustancias no solo estimulantes y de todas las psicotrópicas, a fin de diseñar y ejecutar las estrategias para mejorar los estilos de vida de las personas.
- Las autoridades a través de la Dirección de Bienestar universitario y en coordinación con al EPE debería fomentar el autocuidado del estudiante santeño.
- Se realizan investigaciones similares en otras áreas profesionales de la UNS.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mort, J. y Kruse, H. (2007). Medición de la presión arterial relacionada con el consumo de cafeína. New York, USA. Fecha de acceso: 20/2/17. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1345/aph.1K337?journalCode=aopd>
2. Pardo, R. y Álvarez, Y. (2007). Un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso Adicciones. Palma de Mallorca, España. Fecha de acceso: 25/02/17. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/2891/2891_22084002.pdf
3. Pillace, M. y Rojas, F. (2011). Relación entre el estrés y el consumo de estimulantes del sistema nervioso central previo a la rendición de exámenes de los estudiantes de primer año de la Escuela de Enfermería. Cuenca, Ecuador. Fecha de acceso 15/3/17. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3636>
4. Rodríguez, D. (2008). Prevalencia, nivel de dependencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias psicoactivas lícitas en trabajadores de salud mental en una institución de tercer nivel de atención. Pontificia Universidad javeriana. Facultad de enfermería. Tesis para optar el título de enfermería. Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis19.pdf>
5. Araneda, J. (2012). Vigilancia de las drogas sintéticas: análisis, informes y tendencias: la situación de los estimulantes tipo anfetaminas. América latina y el Caribe. Fecha de acceso: 02/02/17. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=1126>

6. Sidney, S. (2011). La salud del siglo martes estimulantes. Fecha de acceso: 20/02/17. Disponible en: <http://elmercaderdelasalud.blogspot.pe/2011/12/estimulantes>
7. Sánchez, J. y Ramón, C. (2014). Bebidas energizantes: Efectos benéficos y perjudiciales para la salud. Medellín, Colombia. Fecha de acceso: 16/02/17. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v17n1/v17n1a7.pdf>
8. Sánchez, V.; Blanco, M. y Colab. (2016). Conocimientos sobre las bebidas energéticas: una experiencia educativa con estudiantes de secundaria básica de Barcelona, España. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética.
9. Nunes, E. (2011). United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Global Study on homicide: trends, context, data. Vienna: UNODC. Ciênc Saúde Coletiva. Cited 2013 May 12. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/29.pdf>
10. Caravaca, J.; Noh, S. y Colab. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricense. Universidad federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00145.pdf>
11. Garrido, I.; Bugarín, R. y Machín, A. (2015). Consumo de drogas en estudiantes de enfermería escuela Universitaria de Enfermería de Lugo, España. Tesis para obtener el grado de licencia en enfermería. Fecha de acceso: 03/04/17. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862115001837-S300>.
12. Ospina, M.; Manrique, G. y Barrera, F. (2014). "Prevalencia de consumo de bebidas energizantes en estudiantes del área de la salud de Tunja, Colombia. Tesis para obtener el grado de licencia en enfermería. Fecha de acceso:

- 19/01/17. Disponible en:
<http://revistas.uptc.edu.co/index.php/shs/article/view/3887>
- 13.** Lastre, G.; Gaviria, G. y Arrieta, N. (2013). Conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar Colombia. Tesis para obtener el grado de licencia en enfermería. Fecha de acceso: 15/01/17. Disponible en:
<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/viewFile/84/70>
- 14.** Ramón, M.; Cámara, M. y Colab. (2013). Consumo de bebidas energéticas en una población de estudiantes universitarios del estado de Tabasco, México. Fecha de acceso: 15/01/17. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/487/48727474003.pdf>
- 15.** Vargas, W.; Duque, N. y Colab. (2013). Percepción de los estudiantes de la FES Iztacala sobre los efectos de consumir bebidas energizantes en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula. Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería. Fecha de acceso: 15/01/17. Disponible en:
journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/download/398/525
- 16.** Martínez, A. (2013). Estudio de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de enfermería. Universidad de Zaragoza, Escuela Universitaria de Huesca, España. Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería. Fecha de acceso: 15/03/17. Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/10481?ln=es>
- 17.** Montalvo, A. y Castillo, I. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas frente a las sustancias lícitas e ilícitas de los estudiantes de enfermería de

- Cartagena, Colombia. Fecha de acceso: 15/03/17. Disponible en:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/rt/printerFriendly/10627/14364>
- 18.** Garcés, C. y Giacchero, K. (2013). Consumo de estimulantes del sistema nervioso central en estudiantes de enfermería y medicina de una Universidad Chilena. Tesis obtener el grado de médico cirujano. Fecha de acceso: 15/01/17. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180669762013000200003&script=sci_arttext&tlng=es
- 19.** Beraún, D.; Lavado, E. y Lino, Y. (2015). Experiencia y expectativas de autocuidado saludable en estudiantes de la Facultad de Enfermería - UNHEVAL - Huánuco. Publicado el 11/09/2017. Fecha de acceso: 18/12/2017. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/149791>
- 20.** Zavaleta, A. (2014). Revista informativa el comercio. Lima, Perú. Fecha de acceso: 15/03/17. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/bebidas-energizantes-son-consumidas-89-universitarios-noticia-1737431>
- 21.** Tingal, M. (2014). Factores Bio-sociales y estilos de vida de los estudiantes de enfermería- Universidad Nacional de Cajamarca. Publicado el 26/10/2016. Fecha de acceso: 18/12/2017. Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/140720>
- 22.** Cuadros, G. y Quispe, T. (2014). Estilo de vida y estrés académico en estudiantes de primero a cuarto año de la Facultad de Enfermería. Unsa, Arequipa. Publicado el 01/09/2017. Fecha de acceso: 18/12/2017. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/144731>

- 23.** Muñoz, L. y Muñoz, J. (2014). "Consumo de Cafeína en estudiantes de medicina y su asociación con ansiedad y depresión". D.F México, México. Fecha de acceso: 03/07/17. Disponible en: <http://www.ifmsamx.org/edemm/art2.html>
- 24.** Delgado, I. (2015). Uso indiscriminado de estimulantes en estudiantes universitarios. San Juan, Puerto Rico. Fecha de acceso: 03/07/17. Disponible en: <http://www.elnuevodia.com/estilosdevida/saludyejercicios/nota/usoindiscriminadodeestimulantesenestudiantesuniversitarios-2038460/>
- 25.** Infodrogas. (2017). Sustancia Psicoactiva / Droga. Fecha de acceso: 04/12/17. Disponible en: <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>
- 26.** NIH. (2012). Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción. Fecha de acceso: 16/11/2017. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/los-estimulantes/como-afectan-los-estimulantes-al-cerebro-y-al-resto-del-cuerpo>
- 27.** Mora, C. (2005). Factores protectores en la prevención de consumo de drogas en adolescentes en riesgo. San Pedro, Costa Rica. Fecha de acceso: 14/12/2017. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2005-19.pdf>
- 28.** Duran, I. (2015). Estimulantes y Depresores. fecha de acceso: 16/11/2017. Disponible en: [http://es.slideshare.net/Isabella_D018/estimulantes-y-depresores-49461391\(22\)](http://es.slideshare.net/Isabella_D018/estimulantes-y-depresores-49461391(22))

- 29.** López, A. (2012). Drogas lícitas e ilícitas. Fecha de acceso: 22/11/2017.
Disponible en: <https://filosofiadelasdrogas.wordpress.com/2012/04/11/drogas-licitas-e-ilicitas/>
- 30.** Brunton, L.; Lazo, J. y Parker, k. (2007). Goodman e Gilman: las bases farmacológicas de la terapéutica. Última edición. Editorial McGraw-Hill interamericana, S.A. México DF, México. Fecha de acceso: 07/12/17.
Disponible en: <https://oncouasd.files.wordpress.com/2015/06/goodman-farmacologia.pdf>
- 31.** González, B. (2014). Vías de administración en el consumo de sustancias psicoactivas Fecha de acceso: 14/11/2017. Disponible en: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-viasdeadministracion.pdf>
- 32.** De la torre, C. (2015). Incidencia del consumo de cafeína en estudiantes. Arequipa, Perú. Fecha de acceso: 16/11/2017. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/288146809/incidencia-del-consumo-de-cafeina-en-estudiantes-de-medicina-humana-docx>
- 33.** Vademécum. (2013). Cafeína. Centro colaborador de la administración nacional de medicamentos, alimentos y tecnología médica –ANMAT. Buenos Aires, Argentina. Fecha de acceso 22/11/2017. Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/c003.htm>
- 34.** Vademécum. (2012). Teofilina. Centro colaborador de la administración nacional de medicamentos, alimentos y tecnología médica – ANMAT. Buenos Aires, Argentina. Fecha de acceso 22/11/2017. Disponible en: <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/t014.htm>
- 35.** HSN. (2013). Qué es la Teobromina. Fecha de acceso: 22/11/2017. Disponible en: <https://www.hsnstore.com/blog/que-es-la-teobromina/>

- 36.** López, R. (2014). Nuevas drogas psicoestimulantes. Estudio farmacológico y neurotoxicológico de la metilona. Barcelona, España. Fecha de acceso: 18/12/2017. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/60844/1/RLA_TESIS.pdf
- 37.** Speed. (2015). Anfetaminas. Fecha de acceso 22/11/2017. Disponible en: http://energycontrol.org/files/pdfs/prospecto_speed.pdf
- 38.** NIH. (2010). Cocaína: Abuso y adicción. Fecha de acceso 22/11/2017. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/que-es-la-cocaina>
- 39.** Pharmadicyne. (2012). Cocaína. Fecha de acceso 22/11/2017. Disponible en: <https://pharmadicyne.files.wordpress.com/2012/01/cocaina-blog.pdf>
- 40.** Carrillo, L. (2011). Educación antitabaco y adolescentes. Tesis para obtener el grado de doctora. Santa cruz de Tenerife, España. Fecha de acceso 11/12/2017. Disponible en: <ftp://hermes.bbt.ull.es/ccppytec/cp122.pdf>
- 41.** Juárez, M. (2015). Consumo alcohol, tabaco, drogas ilegales de los profesionales internos residentes de Andalucía y el consejo clínico. Tesis para obtener el grado de doctora. Jaén, Perú. Fecha de acceso 11/12/2017. Disponible en: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/659/1/9788484399285.pdf>
- 42.** Tamosiunas, G.; Pagano, E. y Artagaveytia, P. (2013). Una introducción al perfil farmacológico y terapéutico de la marihuana. Montevideo, Uruguay. Publicado el 14/07/2013. Fecha de acceso: 18/12/2017. Disponible en: http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/ami_2013_2.pdf
- 43.** Meléndez, A. (2016). Cannabis, efectos adversos y terapéuticos. Santander, España. Fecha de acceso: 18/12/2017. Disponible en:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9565/Melendez%20Cruz%20Andrea.pdf?sequence=1>

44. Sánchez, P. (2017). Albert Bandura y su teoría de aprendizaje social (TAS). Implicaciones educativas. Fecha de acceso 05/12/17. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/albert-bandura-teoria-de-aprendizaje-social-timplicaciones-educativas/>
45. Aragón, R. (2012). Teoría cognitivo social del aprendizaje de Albert Bandura. Fecha de acceso 05/12/17. Disponible en: <https://psiqueviva.com/teoria-cognitivo-social-de-albert-bandura/>
46. Rodríguez, M. (2015). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España. Octava edición. Página 232. Fecha de acceso: 03/07/17.
47. Beltrán, B.; Oseguera, P. y Colab. (2016). Variabilidad del Consumo de Drogas en Estudiantes de la Carrera de Química y Farmacia de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Fecha de acceso: 07/12/17. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/variabilidad-del-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-la-carrera-de-quimica-y-farmacia-de-la-universidad-nacionalautnoma-de-honduras.php?aid=9967>
48. Jessor, R. y Turbin, M. (1998). Factores de protección en el comportamiento de salud de los adolescentes. Washington, DC, Estados Unidos. Fecha de acceso: 07/12/17. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/record/1998-12057-015>
49. Chávez, J.; Menjivar, J. y Colab (2014). Consumo de estimulantes por los estudiantes universitarios ¿Se usa o se abusa? Volumen 1. San Pedro Sula, Honduras. Fecha de acceso: 15/10/2017. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/2886/2635>

- 50.** Torres, A. (2001). Características del estudiante universitario. Bogotá, Colombia. Fecha de acceso: 14/11/2017. Disponible en: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/8173/1/Caracteristicas%20del%20estudiante.pdf>
- 51.** DIESTRES. (2015). El estrés y la cafeína. Fecha de acceso: 16/11/2017. Disponible en: <http://www.diestres.com/2015/02/el-estres-y-la-cafeina/>
- 52.** Pillon, S. y Montoya de Abarca, A (2008). Percepción de las estudiantes de enfermería sobre los predictores del uso de drogas, Universidad de São Paulo – Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería. Sao Paulo, Brasil. Fecha de acceso: 16/11/17. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/2526/3041>
- 53.** Castro, D.; Chacón, G. (2009). Uso de psico-estimulantes durante épocas de estrés académico por estudiantes de pregrado de la facultad de ciencias de la universidad de cuenca 2008-2009. Cuenca, Ecuador. Fecha de acceso: 16/11/17. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19712>
- 54.** Ávila, J. (2012). Informe Belmont. DF México, México. Fecha de acceso 16/04/17. Disponible en: http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html
- 55.** Andreu, R. y Sieber, S. (2000). La gestión integral del conocimiento y del aprendizaje. Barcelona, España. Fecha de acceso: 3/2/17. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/3005443/gestion-integral-del-conocimiento-y-del-aprendizaje>

56. Campos, R. (2014). Consumo de estimulantes. Fecha de acceso: 04/04/17.

Disponible en: http://www.mty.itesm.mx/dae/cat/d_estimulantesdefinicion.pdf

57. Neri, A. y García, A. (2013). Experiencia de consumo de sustancias a lo largo

de su vida. Fecha de acceso: 19/01/17. Disponible en: [http://www.who.](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf)

[int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf)

ANEXOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada " **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, NUEVO CHIMBOTE, 2017**".

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre de las investigadoras:

Teléfonos:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo el presente.

.....

Nombre y Apellidos

DNI.....

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

N°

Fecha: _____

Estimada (o) estudiante.

Este test es anónimo y tiene como fin obtener información objetiva sobre el nivel de conocimiento que usted tiene sobre sustancias estimulantes. Los resultados que se obtengan servirán para que las autoridades de la escuela de enfermería planteen estrategias para mejorar el nivel de conocimiento sobre el tema.

Las investigadoras agradecen su colaboración

INSTRUCCIONES: Por favor marque con un aspa (X) los siguientes datos personales. Luego lea cada ítem sobre las sustancias estimulantes y marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea correcta.

I. DATOS INFORMATIVOS

- **EDAD:** 16-19 () 20-24 () mayores de 24 ()
- **SEXO:** Masculino () Femenino ()
- **CICLO DE ESTUDIOS:** I () III () V () VII ()

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SUSTANCIAS ESTIMULANTES

1. Una sustancia estimulante se define como la droga que:

- a) Intensifica la actividad cerebral, ocasionan un aumento en la agudeza mental, atención, energía y estado de vigilia.
- b) Aumenta únicamente la actividad del sistema nervioso simpático.
- c) Actúa sobre el sistema nervioso potenciando el desarrollo físico e intelectual.
- d) Estimula la actividad gabaérgica incrementando la memoria y energía.
- e) Estimula la actividad serotoninérgica incrementando la fuerza muscular.

2. En el grupo de sustancias estimulantes, se encuentran:

- a) Gaseosas, Tabaco, Alcohol.
- b) Cafeína, Tabaco, Anfetaminas, Red Bull.
- c) Alucinógenos, Anfetaminas, Tabaco.
- d) Metilxantinas, Sporade, cocaína.
- e) Marihuana, cafeína, tabaco, cocaína.

3. El mecanismo de acción de las sustancias estimulantes se caracteriza por:

- a) La Teína y Guaranina, actúan como estimulantes psíquicos, psicomotores y cardíacos.
- b) La metina (de la yerba de mate) bloquea la receptación de adrenalina incrementando el estado de vigilia.
- c) La Nicotina aumenta la acumulación de acetilcolina en la placa arterial, aumentando la fuerza de contracción del corazón.
- d) El crack aumentan la recaptación de serotonina mejorando la memoria.
- e) El Éxtasis estimula la fosfodiesterasa la cual altera la movilización de Na⁺ y aumento de AMPc.

4. La vía de administración más frecuente de las sustancias estimulantes, es la:

- a) Oral
- b) Endovenosa
- c) Sublingual
- d) Inhalatoria
- e) Intramuscular

5. Las sustancias estimulantes presentan efectos fisiológicos, tales como:

- a) Sensación de calor intensamente, arritmias y cefalea.
- b) Sueño, fatiga y cansancio.
- c) Alerta, aumento de temperatura y taquicardia.
- d) Depresión cardio respiratoria, respiración irregular.
- e) Sequedad de boca, aumento de la energía y falta de apetito.

6. Los efectos adversos que generalmente presentan las sustancias estimulantes son:

- a) Daño en la retina, producir ceguera.
- b) Vómitos, convulsiones, estimulante cardiaco, taquicardia, depresión cardio-respiratoria.
- c) Síndrome de abstinencia, mareos.
- d) Dependencia psíquica y alucinaciones.
- e) Insomnio, cefalea y alucinaciones.

7. Las sustancias estimulantes pueden provocar a dosis tóxicas, los siguientes efectos:

- a) Depresión, falta de apetito, intensa preocupación, dolor muscular, después por fatiga y necesidad de dormir.
- b) Arritmias, paranoia, aumento de temperatura corporal y hostilidad.
- c) Abstinencia, temblores, sialorrea y vómitos.
- d) Arritmias, abstinencia urinaria, aumento de temperatura corporal.
- e) Arritmias, rash cutáneo, hostilidad.

8. Las sustancias estimulantes de venta libre son:

- a) Café, té, chocolate, Red Bull, Sporade, cannabis
- b) Café, té, chocolate, gaseosa, bebidas energéticas, anfetaminas
- c) Marihuana, cocaína y cafeína
- d) Té, Red Bull, cannabis y cafeína
- e) Café, cacao, Sporade y bebidas energizantes.

9. Las sustancias estimulantes no pueden ser consumidas, cuando existe:

- a) Problemas cardiacos, alteración del sueño
- b) Cefaleas, insomnio y taquicardia
- c) Insuficiencia renal aguda
- d) Depresión grave – severa
- e) Distorsión en el sueño y alucinaciones

10. Las sustancias estimulantes al ser ingeridas junto con otras sustancias pueden producir:

- a) Aumento de la tensión sanguínea y taquicardia, al consumir Anfetaminas + Cannabis.
- b) Aumentar la depresión del SNC, por consumir cacao + Alcohol
- c) Ansiedad al consumir benzodiazepina + Metilxantina
- d) Alucinaciones al ingerir bebidas energizantes + cafeína.
- e) Disminución de la tensión sanguínea y taquicardia por consumir teobromina + Cannabis.

RESPUESTAS

| PREGUNTA | RESPUESTA |
|----------|-----------|
| 1 | a |
| 2 | b |
| 3 | a |
| 4 | a |
| 5 | e |
| 6 | d |
| 7 | b |
| 8 | b |
| 9 | a |
| 10 | a |

ANEXO N°3

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TEST SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

N°

Fecha: _____

Estimada (o) estudiante.

Este test es anónimo y tiene como fin obtener información objetiva sobre el nivel de conocimiento que usted tiene sobre sustancias estimulantes. Los resultados que se obtengan servirán para que las autoridades de la escuela de enfermería planteen estrategias para mejorar el nivel de conocimiento sobre el tema.

INSTRUCCIONES

Lea cada afirmación y marque con un aspa (X) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas.

Considere las siguientes alternativas

| | |
|--------------|---|
| Nunca | 0 |
| A veces | 1 |
| Casi siempre | 2 |
| Siempre | 3 |

III. CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS ESTIMULANTES

| INDICADORES | VALORACIÓN | | | |
|--|------------|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Durante sus estudios universitarios has consumido alguna sustancia estimulante como café o bebidas energéticas. | | | | |
| 2. Cada cuanto tiempo consumes café o bebidas energéticas. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 3. Consumes cocaína o crack. | | | | |
| 4. Has consumido alguna vez anfetaminas. | | | | |
| 5. Últimamente sientes que has cambiado tus hábitos de comer y de sueño. | | | | |
| 6. Necesitas tomar algún estimulante para mantenerte despierto(a) durante los estudios. Menciona cuál? si tu respuesta es afirmativa:_____ | | | | |
| 7. Si has consumido estimulantes, el consumo de ellos ha sido satisfactorio. | | | | |
| 8. Algunas vez has tomado 2 estimulantes a la vez para mantenerte despierto(a) | | | | |
| 9. Te mantienes despierto gran parte del día al consumir estimulantes. | | | | |
| 10. Cuando tienes examen y no has culminado de estudiar, tomas algún estimulante para mantenerte despierto. | | | | |
| 11. Has consumido algún estimulante cuando estas estresada(o). | | | | |
| 12. Sientes satisfacción cuando tomas estimulantes. | | | | |
| 13. Sientes que te has vuelto dependiente de los estimulantes. | | | | |
| 14. Te sentiste cansado(a) una vez terminado el efecto del estimulante. | | | | |
| 15. Has incentivado que tus amigos tomen estimulantes. | | | | |

Agradecemos su participación.