



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

***“EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
PROGRAMA DISEÑADO PARA PREVENIR LA ADICCIÓN
EN LOS JÓVENES”***

Tesis que presenta

HILDA ABRIL CARRILLO PÉREZ

Para obtener el título de

LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

DIRECTORA

DRA. EN C. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

NEZAHUALCOYOTL ESTADO DE MEXICO, JUNIO DEL 2022

AGRADECIMIENTOS

HILDA ABRIL

DEDICATORIA

HILDA ABRIL

ÍNDICE

PRIMERA PARTE

CAPITULO 1. PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Hipotesis/supuesto hipotetico.....	9
1.3 Objetivos	10
1.4 Justificación	11
CAPÍTULO 2. SUSTENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	13
2.1 Aspectos biológicos.....	13
2.2 Aspectos normativos	29
2.3 Aspectos sociales	31
2.4 Aspectos pedagógicos.....	37
2.5 Campo del educador para la salud	38
2.6 Aportaciones de investigadores al campo teórico	41

SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO	47
3.1 Diseño de la investigación.....	47
3.2 Ubicación de la investigación.....	47
3.3 Universo de trabajo	49
3.4 Muestra.....	49
3.5 Sujetos de estudio	49
3.6 Criterios de selección:.....	49
3.7 Instrumento	49
3.8 Fuentes.....	49
3.9 Recopilación de la información.....	50
3.10 Procesamiento de la información.....	51
3.11 Aspectos éticos en la investigación	51

CAPÍTULO 4. RESULTADOS	59
4.1 Objetivos Específicos	¡Error! Marcador no definido.
4.2 Pretest y Postest	64
CAPITULO 5. ANALISIS DE RESULTADOS	69
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS	81

PRIMERA PARTE

CAPITULO 1 PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adicción es una enfermedad crónica del cerebro, a menudo con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas a pesar de las consecuencias nocivas para la persona adicta y para los que le rodean. Si bien es cierto que en el caso de la mayoría de personas la decisión inicial de tomar drogas es voluntaria, con el tiempo los cambios que ocurren en el cerebro de las personas adictas pueden afectar el autocontrol y obstaculizar su habilidad de resistir los impulsos intensos de consumir drogas. El abuso de drogas y la drogadicción tienen consecuencias negativas tanto para las personas como para la sociedad, pues "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. A nivel mundial La Organización Mundial de la Salud nos dice que la "Droga" es toda sustancia que produce una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso, un número alto de consumidores de drogas en todo el mundo continúan perdiendo sus vidas prematuramente, con un estimado de 187.100 muertes relacionadas con las drogas en 2013. El Informe Mundial sobre las Drogas incluye datos reunidos de forma conjunta.

Si se considera que en el problema de la drogadicción existen tanto determinantes sociales y para su prevención la realización de acciones preventivas como las intervenciones educativas, en esta investigación, se considera la ubicación de la Licenciatura en Educación para la Salud y se formula la siguiente pregunta: ¿cuál es el resultado de la evaluación de la implementación de un taller diseñado sobre prevención de adicciones en los jóvenes del Municipio de Texcoco?

La respuesta a esta pregunta guio el desarrollo de la presente investigación.

1.2 HIPOTESIS/SUPUESTO HIPOTETICO

Al identificar los factores familiares que influyen en la presencia de la drogadicción juvenil, se pueden diseñar, implementar y evaluar un taller sobre la prevención de adicciones en los jóvenes del Municipio de Texcoco

1.3 OBJETIVOS

GENERAL: Evaluar la implementación de un taller diseñado sobre prevención de adicciones en los jóvenes del Municipio de Texcoco

ESPECIFICOS:

- Evaluar los conocimientos previos de los adolescentes sobre la drogadicción.
- Determinar las actividades de la Educación para la Salud que se pueden realizar para prevenir esta enfermedad.
- Implementar las intervenciones en la Educación para la Salud.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos educativos por la implementación de las actividades de educación para la salud.

1.4 JUSTIFICACION

Como elemento altamente dañino en la sociedad, destruye familias, comunidades, vidas, recursos económicos, naturales, destructor de valores, de la moral y otras cosas más. Todo esto puede ser consecuencia de las drogas.

La presente investigación pretende beneficiar a los jóvenes que están en situación de drogas y quienes presentan síntomas del mismo, por que brinda una amplia gama de información tanto a los jóvenes, a las familias y a la comunidad en general ya que éstos representan un factor importante para su resolución, recordando que las adicciones son un grave problema social que se reproduce de manera significativa alrededor de todo el mundo, pero con una incidencia increíblemente alta en México se ha comprobado

Este documento porta una investigación a fondo sobre el tema de la drogadicción, como actuar para su prevención y que hacer en caso de ya presentarla, para esto contaremos con las bases que nos brinda el sistema de salud para trabajar en conjunto con sus valores y estrategias de prevención junto a al área Educación para la salud y así crear un taller efectivo para dicha problemática.

Los motivos por los que se llevó a crear el actual documento es la situación tan grave que se presenta el Estado de México y los índices tan elevados de drogadicción en los jóvenes de dicha área, pues 9.7 % de los jóvenes entre 12 y 29 años de edad dijo haber probado drogas ilegales (ECOPRED, 2014), para así ser evaluados en la promoción del nuevo programa.

Los resultados serán aportaciones al área de conocimiento para la licenciatura de educación para la salud ya que es un área de construcción en el ámbito de salud pedagógico, también en forma de investigación al sistema de salud pública en

general y para su uso comunitario por los padres de familia, y quienes requieran de dicha información.

CAPÍTULO 2. SUSTENTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

Según el Diccionario de la Real Academia droga es el «nombre genérico de ciertos productos naturales que se emplean en medicina y de otros que sirven de ingredientes en determinadas artes e industrias». Droga es pues, según esta definición, el producto que se vende en las droguerías. Pero también se emplea muchas veces abusivamente el término droga cuando nos referimos a un medicamento. Josep Laporte Salas (Catedrático de Terapéutica y Farmacología Clínica de la Universidad Autónoma de Barcelona, desde 1976 Rector de la citada Universidad). Ha publicado numerosos trabajos sobre temas de su especialidad. (Laporte, 2013).

Diversos estudios y sistemas de información y vigilancia, dan cuenta de la magnitud y de las tendencias del uso y abuso de tales sustancias en nuestro país, lo que ha permitido establecer que el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo constituyen nuestra problemática más importante, seguida por el tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas (Secretaría de Salud, 2016).

2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

2.1.1 Drogadicción

Según el Diccionario de la Real Academia droga es el «nombre genérico de ciertos productos naturales que se emplean en medicina y de otros que sirven de ingredientes en determinadas artes e industrias». Droga es pues, según esta definición, el producto que se vende en las droguerías. Pero también se emplea muchas veces abusivamente el término droga cuando nos referimos a un medicamento; se trata, en tal caso, de la mala traducción del término inglés JOSEP LAPORTE SALAS Catedrático de Terapéutica y Farmacología Clínica de la Universidad Autónoma de Barcelona. Desde 1976 Rector de la citada Universidad,

quien ha publicado numerosos trabajos sobre temas de su especialidad. «drug». (Laporte, 2013).

El efecto de las drogas sobre el organismo es el consumo habitual de drogas que se caracteriza por la producción en el organismo de una serie de manifestaciones como son el deseo de seguir consumiéndolas, la aparición de una tolerancia a sus efectos, el establecimiento de una dependencia y, finalmente, la aparición de determinados efectos perniciosos consecutivos a su utilización. En el abuso de drogas hay siempre un deseo, más o menos grande, de experimentar sus eventuales efectos. La intensidad de este deseo puede llegar a ser tan grande que se convierta en una auténtica compulsión interna o invencible. Ello conduce a la necesidad de su consumo continuado del que difícilmente puede librarse el individuo habituado. (Laporte, 2007).

2.1.2 Efectos Toxicológicos

La Toxicomanía o drogadicción es el estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga, con las siguientes características: Deseo o compulsión a seguir consumiendo la droga (dependencia psíquica)
Dependencia por lo general física: existe un estado fisiológico modificado, dado que el estado de pura dependencia psíquica ha sido sobrepasado realizándose una modificación fisiopatológica a nivel de la misma célula nerviosa, ocasionada por la repetida administración de un producto a lo largo de un lapso más o menos extenso. Este estado hace necesario el uso prologando de la sustancia si se desea evitar el característico síndrome de abstinencia, distinto desde el punto de vista clínico según el tipo de droga. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

2.1.3 Términos más usados

El término drogadicción suele ser utilizado habitualmente como sinónimo para referirse a un estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco o una sustancia, caracterizado por la modificación del comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso

irreprimible por consumir una droga en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos. Usualmente, el término adicción está vinculado al consumo de sustancias psicoactivas, pero se ha extendido a otras situaciones que no requieren del consumo de ninguna sustancia, como el juego (ludopatía), la compulsión a la búsqueda de sexo o el uso de internet, y ha estado sometido a múltiples discusiones a lo largo de los siglos XX y XXI, siendo objeto de variadas definiciones que reflejan, más bien, el estado de ánimo social y político más que una discusión netamente científica (Barrio Nuevo, 2017).

2.1.4 Manifestación de las drogas

La forma en la que aparecen las sustancias dañinas para la vida de los seres humanos, es meramente social, es decir, que todo se debe al entorno que nos rodea como una forma de aprendizaje visual o por imitación. Es claro que nadie sabiendo que son las drogas y cómo actúan dentro del cuerpo, es bastante simple entender que estas llegan de forma común como patrón de enseñanza o imitación según sea el caso, pues cada vez estamos más ansiosos por encontrar fórmulas mágicas que nos saquen de la monotonía y nos lleven al nirvana, cuanto más rápidamente mejor, como la propia vida que llevamos de forma frenética y que percibimos, las más de las veces, como insustancial manera práctica, con nuevos métodos, a ser posible legales, que sean temáticos y a elegir, sin imposiciones (García del Castillo, 2010).

Cada vez es más usual levantarnos por la mañana y desayunar con el nacimiento de una nueva sustancia o adicción de la que los medios de comunicación se hacen eco con la rapidez que los caracteriza, sin contrastar mucho la información para ser los primeros en lanzarla a la opinión pública y llevarse la exclusiva como un mérito, con independencia de la veracidad o falsedad de lo informado. Se ha estado anunciando por los medios una nueva modalidad de adicción, es aquí donde se manifiesta la necesidad urgente de un cambio a través de un modelo de prevención donde se delimiten las cada vez más modernas coordenadas en las que se manifiesta éste problema de salud pública (García del Castillo, 2010).

2.1.5 Tipos de sustancias

Drogas Legales:

a) Alcohol

Bebidas fermentadas, obtenidas por fermentación de un mosto abundante en azúcares. Hablamos de sidra, cava, vino y cerveza. Su grado de alcohol puede oscilar entre 5 y 15 grados; Bebidas destiladas, se obtienen mediante un proceso artificial, destilando una bebida fermentada y aumentando su concentración de alcohol puro. Es el caso de la ginebra, el ron, el whisky, vodka, anís, coñac, aguardiente, licores afrutados y determinados aperitivos. Su grado de alcohol suele oscilar entre 17 y 45 grados. (OMS, 2016).

b) Tabaco

Es un producto agrícola procesado a partir de las hojas de *Nicotiana tabacum*. Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo. (OMS, 2016).

Drogas Ilegales:

a) Cannabis

La planta del cáñamo "CANNABIS", parece ser que se conoce desde hace unos 8.000 años, ya que en documentos chinos de estas fechas se mencionan y desde hace tiempo se han utilizado sus fibras para fabricar cordel, ropas, calzado y papel, sus semillas como alimento y su resina por su poder curativo. En 1948 la Organización Mundial de la Salud OMS llegó a la conclusión de que el cannabis era peligroso desde todo punto de vista, ya sea física, mental o social. El principio activo de esta planta es el tetrahidrocannabinol THC cuya concentración varía según las partes de la planta y también de unas plantas a otras. La marihuana es una combinación de hojas, tallos, semillas y flores del cáñamo. Todo ello una vez secos, son picados finamente. La "sin semilla", el hachís, y el aceite de hachís son las variaciones más potentes de la marihuana. El aceite de hachís o hachís líquido es una sustancia fabricada ilegalmente desde la década de los 60, aproximadamente, pero hace ya tiempo que era conocida. En las farmacias se encontraba un producto

como La “Tintura o extracto de cáñamo Indiano”, que se utilizaba en medicina. Hachís Es un preparado de la resina de la planta del cannabis. Se presenta como polvo fino, comprimido en pastillas o tabletas de color pardo oscuro. También se denomina HACHIS, que es una palabra de origen árabe cuya traducción al español es hierba. En todas sus modalidades la marihuana afecta a la mente. Es decir, altera la función normal del cerebro debido a que contiene el ingrediente químico activo llamado THC. (OMS, 2016).

Es una planta que crece de forma natural en cualquier parte del mundo, dando origen a una gran diversidad de tipos de hoja que poseen propiedades curativas por su componente activo “CDB” y su componente psicotrópico “THC” ambos todavía de carácter ilegal en México, aunque en 2019 ya se trabaja en las reformas para despenalizarla (Fundación Daya, 2019).

b) Cocaína

La cocaína es una de las drogas adictivas más potentes. Consta de un polvo blanco de consistencia muy fina, una vez que una persona ha probado la cocaína, no puede prever ni controlar hasta qué punto seguirá usándola. "Crack" es el nombre vulgar de la cocaína obtenida a partir de clorhidrato de cocaína y convertida en cristales que se pueden fumar. El término "crack" se refiere al crujido que se oye cuando se fuma (o se calienta) la mezcla. La cocaína es un fuerte estimulante del sistema nervioso central. Los efectos físicos del uso de cocaína incluyen constricción de los vasos sanguíneos periféricos, dilatación de las pupilas y aumento de la temperatura, la frecuencia cardíaca y la tensión arterial. (OMS, 2016)

c) Heroína

La heroína es una droga extremadamente adictiva cuyo uso es un problema serio para la sociedad. La heroína se procesa a partir de la morfina, que se extrae de la bellota de la adormidera asiática. Aparece generalmente en forma de polvo blanco o marrón. La dependencia a la heroína puede traer graves consecuencias para la

salud, entre ellas sobredosis mortal, aborto espontáneo, colapso de las venas, y enfermedades infecciosas, incluso VIH/SIDA y hepatitis. (OMS, 2016).

d) Alucinógenos – LSD (dietilamida del ácido lisérgico)

Es una de las principales drogas en la categoría de alucinógenos. La LSD fue descubierta en 1938 y es una de las sustancias químicas más potentes entre las que alteran el estado de ánimo. Se fabrica a partir del ácido lisérgico, presente en un hongo que crece en el centeno y otros cereales. La LSD, comúnmente llamada "ácido", se vende en la calle en tabletas, cápsulas y, a veces, en líquido. Es inodora, incolora y tiene un sabor ligeramente amargo. Suele ingerirse por la boca. Con frecuencia, la LSD se agrega a papel absorbente, como papel secante, y se divide en pequeños cuadrados decorados, cada uno de los cuales constituye una dosis. (OMS, 2016).

e) Inhalantes

Vapores químicos respirables que producen efectos psicoactivos (que alteran la mente). Aunque las personas están expuestas a disolventes volátiles y a otras sustancias inhalantes en la casa y el lugar de trabajo, muchas no creen que son drogas porque, en la mayoría de los casos, nunca se intentó usarlas de esa manera. (OMS, 2016).

f) Síntesis-éxtasis

La metilendioximetanfetamina (MDMA), cuyos nombres son "éxtasis", "Adam" o "X-TC", es una droga sintética psicoactiva (que altera la mente), con propiedades alucinógenas y similares a las de las anfetaminas. Su estructura química es similar a la de otras drogas sintéticas causantes de daños cerebrales. (OMS, 2016).

2.1.6 Consecuencias biológicas del consumo de drogas

Desajustes neuroquímicos en el cerebro

Con el consumo de drogas se producen cambios neuroquímicos y funcionales permanentes en el cerebro de los adictos. El consumo de sustancias psicoactivas provoca la liberación masiva de algunos neurotransmisores como la dopamina o la serotonina que tanto a corto plazo como a largo plazo suele tener consecuencias a nivel cerebral. A nivel funcional también pueden darse problemas debido al desajuste neuroquímico que se produce, por ejemplo en referencia a la motivación, la memoria y el control cognitivo; además, como consecuencia del consumo de drogas, las sinapsis también se ven alteradas. Los estudios sugieren que, especialmente en el caso del glutamato, las conexiones entre neuronas pueden modificarse. También se produce pérdida neuronal, problemas neurodegenerativos, disminución de proteínas ácidas fibrilares gliales y otras consecuencias que afectan directamente al cerebro (Villalobos, 2010).

2.1.7 Alteración del humor

Las alteraciones del humor son frecuentes con el consumo de droga. No solamente a largo plazo, sino también a corto plazo, lo cual significa que una persona puede pasar de estar relajada a sentirse irritada y agresiva de manera muy frecuente, esto es especialmente destacable en las horas posteriores al consumo de drogas. A largo plazo la personalidad de muchas personas puede verse alterada con el consumo de sustancias psicoactivas (Villalobos, 2010).

2.1.8 Adicciones

La adicción es una de las consecuencias del consumo de drogas, y es lo que lleva a las personas a volver a consumir estas sustancias que provocan un efecto inicialmente agradable sobre el sistema nervioso. Las drogas afectan de manera notable al sistema de recompensa cerebral, que está involucrado en las conductas placenteras (por ejemplo, el sexo) y que el cerebro se encarga de que volvamos a repetir debido a su función de supervivencia (Villalobos, 2010).

En el caso de las drogas duras, esta adicción puede provocar que una persona haga lo que esté en sus manos para obtener la sustancia que tanto quiere, por ejemplo, robar o tener relaciones sexuales por dinero o por una dosis (Villalobos, 2010).

2.1.9 Problemas Cardiovasculares

Son habituales con el consumo prolongado de la gran mayoría de drogas, pues estas sustancias alteran el funcionamiento normal del corazón. Mientras algunos fármacos provocan una actividad muy alta de este órgano, otras hacen todo lo contrario. En ambos casos se produce una variación de la presión arterial. Abusar de las drogas puede conducir a ataques cardíacos, infecciones en los vasos sanguíneos y otros problemas cardiovasculares (Villalobos, 2010).

2.1.10 Defectos en el embarazo

El consumo de drogas en mujeres embarazadas se ha relacionado con bebés prematuros y subdesarrollados, porque el abuso de sustancias psicoactivas deteriora la salud tanto de la madre como del niño. Los estudios científicos muestran que el abuso de drogas por parte de la madre se relaciona con síntomas de abstinencia en el bebé, defectos de nacimiento, problemas de aprendizaje y de comportamiento, entre otras consecuencias negativas (Villalobos, 2010).

2.1.11 Disfunción sexual

El consumo de drogas puede provocar disfunción eréctil tanto aguda como prolongada, debilitan la eficacia masturbatoria y disminuye el goce y la intensidad del orgasmo en ambos sexos, Se han constatado también, casos de mujeres con disminución de la lubricación vaginal (Villalobos, 2010).

2.1.12 Debilitamiento del sistema inmune

Los estudios muestran que la mayoría de las drogas debilitan el sistema inmunológico. Muchos fármacos como los opiáceos que funcionan como analgésicos, el cannabis, etc; provocan una serie de reacciones negativas en el sistema inmune, lo que causa que los consumidores sean más susceptibles a enfermedades e infecciones de todo tipo. Esto puede manifestarse con simples

resfriados o bien con problemas más serios. Algunos estudios sugieren, por ejemplo, que el consumo de cannabis causa una mayor susceptibilidad al cáncer (Villalobos, 2010).

Las conductas asociadas al consumo de drogas, además, pueden provocar otras enfermedades, por ejemplo, Sida o Hepatitis en el caso de inyectarse heroína, y llevan a realizar conductas temerarias que pueden causar otro tipo de consecuencias perjudiciales como accidentes (Villalobos, 2010).

2.1.13 Problemas respiratorios

El consumo de drogas causa mayor riesgo a sufrir enfermedades respiratorias como neumonía, bronquitis y asma. Los efectos secundarios de algunas drogas incluyen dolores en el pecho y los pulmones o depresión respiratoria. Además, el consumo de drogas como el tabaco o la cocaína pueden causar serios problemas de salud pulmonar que pueden terminar en una enfermedad crónica (Villalobos, 2010).

2.1.14 Ansiedad e insomnio

Es muy habitual que las personas que consumen drogas con frecuencia sufran ansiedad y alteraciones del sueño. De hecho, algunos individuos reconocen que son incapaces de acostarse sin consumir marihuana una vez que se habitúan a consumir esta sustancia antes de conciliar el sueño. Las drogas como el éxtasis o la cocaína pueden alterar la calidad del sueño, generando ansiedad nocturna o pesadillas (Villalobos, 2010).

2.1.15 Otros trastornos

Los problemas de ansiedad e insomnio son algunos de los problemas psicológicos que pueden experimentar los consumidores de droga. En otros casos, además, pueden sufrir trastornos más serios como la esquizofrenia o el trastorno paranoide. El Síndrome de Wernicke-Korsakoff, que es un trastorno cerebral debido a la falta de vitamina B1 (también llamada tiamina), suele asociarse al alcoholismo (Villalobos, 2010).

2.1.16 Sobredosis

El consumo de drogas es peligroso y puede causar daños irreparables para la salud de los sujetos que hacen uso de estas sustancias. Son muchos los casos en que las dosis que se consumen son excesivas, lo que provoca serios problemas para la persona. En algunos casos la sobredosis simplemente puede hacer pasar un mal rato psicológico (Villalobos, 2010).

2.1.17 Muerte

Los síntomas de la sobredosis antes mencionados en el caso anterior son los menos graves, pero en otras situaciones, la sobredosis puede llevar a la hospitalización del paciente, al coma e incluso la muerte (Villalobos, 2010).

2.1.18 Consecuencias sociales del consumo de drogas

Las consecuencias sociales de consumir drogas constituyen un problema que afecta a la sociedad en toda su complejidad, tanto estructural como funcional. Son afectados directamente como indirectamente el individuo, la familia y la sociedad, teniendo repercusiones de variable magnitud en las áreas económica, social, salud, educacional y afectivo, de los usuarios y de los que con ellos conviven a diario, eventualmente. La estimativa del costo humano, social y económico del problema de las drogas en todas sus manifestaciones constituye un proceso complejo que pasa por investigar la situación actual del perfil epidemiológico de la drogadicción como una necesidad para avanzar en el estudio y por el análisis y sistematización de datos referidos a la problemática de las drogas en todas sus dimensiones. La necesidad de contar con información acerca de los niveles y características del consumo en jóvenes y adolescentes resulta imperiosa por lo tanto una de las consecuencias del uso indebido de drogas entre los estudiantes se relacionó con una menor expectativa de vida de estos jóvenes o al menos una mala calidad de vida, el objetivo de detectar dicha problemática contribuirá con un valioso aporte para la comprensión y difusión del problema y especialmente se transformará en una herramienta valiosa para el diseño e implementación acciones orientadas a la prevención, detección y erradicación (Pérez, Alexander y Vasters, 2011).

2.1.19 Problemas familiares y relacionales

Los problemas a nivel familiar son bastante frecuentes independientemente del tipo de drogas que se consuman. Claro está que con el consumo de tabaco es poco probable que una familia se separe, pero sí que lo es por el consumo de alcohol u otras drogas duras como la cocaína (Gaspard, Lagarcha y María, 2016).

Los problemas sociales también pueden presentarse cuando una persona es consumidora habitual de estas sustancias, pudiendo perder amistades e incluso el trabajo. La persona que consume drogas puede mostrar una pérdida de interés en sus aficiones y otras actividades favoritas. Los problemas económicos también se asocian a las conductas de drogadicción (Gaspard, 2016).

2.1.20 Influencia social

Existen muchos factores que influyen en el consumo de drogas entre los jóvenes: falta de supervisión familiar, presión de los amigos, ruptura de la estructura familiar tradicional, frivolidad del consumo por parte de los medios de comunicación. A su vez los jóvenes dan muchas razones para consumir drogas: pasarlo bien, sentirse bien, curiosidad por los efectos, etc. La investigación sobre los problemas relacionados con las drogas ha aclarado que las estrategias para prevenir el consumo y los problemas asociados, deben ser diversas y globales. (Sánchez, 2009).

Como parte del entorno ambiental inmediato de los estudiantes, «la escuela») puede ser una influencia positiva o negativa para la conducta de los estudiantes, también en lo referente al consumo de drogas. La academia también incide en otros factores que influyen en el consumo de sustancias de los estudiantes. Por ejemplo: puede influir en los grupos de estudiantes, en los padres y en la comunidad de la que forman parte. (Sánchez, 2009).

La familia juega un papel básico en lo que respecta al consumo de los hijos. La actitud de los progenitores ante las drogas ilegales suele ser de claro rechazo, si bien existe mayor permisividad respecto al consumo de sustancias. Los hábitos de

los familiares y personas cercanas al adolescente influyen a la hora de fijar, mantener o eliminar sus propias pautas comportamentales (Sánchez, Pereira, Ramón, Fernández y José Manuel, 2008).

2.1.21 Conductas antisociales

El abuso de drogas hace que los consumidores puedan dejar de practicar actividades de las que disfrutaban con anterioridad, además de tener problemas en el trabajo como un rendimiento pobre en sus tareas e incluso su abandono o su despido; y en el caso de los jóvenes, el rendimiento en la escuela o el abandono de éstos es una manifestación más que evidente del consumo de este tipo de sustancias. Asimismo, existe una estrecha relación entre trastorno antisocial y consumo de estas sustancias (Gaspard, 2016).

2.1.22 Aislamiento social

El aislamiento puede ser una consecuencia directa del consumo de drogas. Por un lado, los jóvenes pueden aislarse de la familia o del trabajo, y en casos graves como el consumo de heroína, el drogadicto puede aislarse a nivel social e incluso personal, dejando de preocuparse por su apariencia física e higiene. Los consumidores pueden vivir por y para la droga (Gaspard, 2016).

2.1.23 Definición de juventud

Mientras tanto la juventud es un término que deriva del vocablo latino *juventus*, el cual nos permite identificar al periodo que se ubica entre la infancia y la adultez. La Organización de las Naciones Unidas (conocida como ONU) ha definido a la juventud como la etapa que comienza a los 15 y se prolonga hasta los 25 años de vida de todo ser humano, aunque no existen límites precisos al respecto. En la juventud, el individuo se encuentra desarrollado a nivel sexual, pero carece aún de la madurez emocional que se requiere para enfrentar los conflictos de la vida adulta. La adultez, por lo tanto, es un estado al que se llega gracias a la experiencia de vida. La juventud constituye un conjunto social de carácter heterogéneo donde cada subgrupo desea diferenciarse del resto y de los adultos. Los jóvenes buscan

desarrollar un sentido de pertenencia y, por eso, se agrupan con sus pares (ONU, 2015).

2.1.24 Características de la juventud

Hay distintas maneras de ser joven en el marco de la intensa heterogeneidad que se observa en el plano económico, social y cultural. No existe una única juventud: en la ciudad moderna las juventudes son múltiples, variando en relación a características de clase, el lugar donde viven y la generación a que pertenecen y, además, la diversidad, el pluralismo, el estallido cultural de los últimos años se manifiestan privilegiadamente entre los jóvenes que ofrecen un panorama sumamente variado y móvil que abarca sus comportamientos, referencias identitarias, lenguajes y formas de sociabilidad. Juventud es un significativo complejo que contiene en su intimidad las múltiples modalidades que llevan a procesar socialmente la condición de edad, tomando en cuenta la diferenciación social, la inserción en la familia y en otras instituciones, el género, el barrio o micro cultura grupal. Por otra parte, la condición de juventud indica, en la sociedad actual, una manera particular de estar en la vida: potencialidades, aspiraciones, requisitos, modalidades éticas y estéticas, lenguajes. La juventud, como etapa de la vida, aparece particularmente diferenciada en la sociedad occidental sólo en épocas recientes; a partir de los siglos XVIII y XIX comienza a ser identificada como capa social que goza de ciertos privilegios, de un período de permisividad, que media entre la madurez biológica y la madurez social. Esta “moratoria” es un privilegio para ciertos jóvenes, aquellos que pertenecen a sectores sociales relativamente acomodados, que pueden dedicar un período de tiempo al estudio -cada vez más prolongado- postergando exigencias vinculadas con un ingreso pleno a la madurez social: formar un hogar, trabajar, tener hijos. Desde esta perspectiva, la condición social de “juventud” no se ofrece de igual manera a todos los integrantes de la categoría estadística “joven” (Margulis y Urresti, 2009).

2.1.25 Depresión juvenil

La palabra clave depresión significa: Señalar el valor de algo. (Real Academia Española, 2016).

Es un trastorno que afecta a los jóvenes y que lleva a que se presente tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales, La depresión puede cambiar la forma como los jóvenes se ven a sí mismos y a sus vidas, así como las personas en torno a ellos. Los jóvenes con depresión por lo general ven todo más negativamente y son incapaces de imaginar que cualquier problema o situación se puede resolver de un modo positivo (Instituto Nacional de salud mental, 2016).

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800 000 personas, y el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años (OMS, 2018).

Muchos problemas de salud mental tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. Según los estudios más recientes, los problemas de salud mental; en particular, la depresión, constituyen la principal causa de morbilidad en los jóvenes Y dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves, una distinción fundamental es la establecida entre la depresión en personas con y sin antecedentes de episodios maníacos. Ambos tipos de depresión pueden ser crónicos y recidivantes, especialmente cuando no se tratan (OMS, 2018).

2.1.26 Factores de riesgo

Un factor de riesgo es una característica o atributo individual (presente o pasado) para el cual se ha encontrado una asociación positiva con el aumento de frecuencia de una enfermedad.

La depresión es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han pasado por circunstancias vitales adversas tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada, a continuación una lista de algunos factores que predisponen la aparición de dicha enfermedad:

- Tener antecedentes familiares de este trastorno.
- La pérdida de seres queridos.
- Soledad.
- Estrés continuo
- Tener problemas para relacionarse con los demás.
- Situaciones conflictivas en el entorno (por ejemplo, el trabajo u hogar).
- Haber sufrido traumas físicos o psicológicos (maltrato físico, abuso sexual).
- Padecer una enfermedad física seria o problemas crónicos de salud.
- El consumo de algunos medicamentos (puede consultarlo con su médico).
- Abusar del alcohol o consumir otras drogas.
- Tras el parto, algunas mujeres son más vulnerables a la depresión. Los cambios hormonales y físicos junto con las nuevas responsabilidades con el recién nacido pueden ser difíciles de asumir.
- Tener una personalidad con alguna cualidad extrema (inseguridad, dependencia, hipocondría, perfeccionismo, auto-exigencia) predispone a padecer depresiones

2.1.27 Factores de protección

Está demostrado que los programas de prevención reducen la depresión. Entre las estrategias comunitarias eficaces para prevenirla se encuentran los programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños, adolescente y jóvenes. Las intervenciones dirigidas a los padres de niños con problemas de conducta pueden reducir los síntomas depresivos de los padres y mejorar los resultados de sus hijos adolescentes, recordando que un niño libre de problemas de autoestima mediante la educación y detección oportuna, puede llegar a ser un joven seguro de sí mismo y con menos probabilidad de desarrollar conductas inapropiadas y enfermedades como ésta (OMS, 2018).

Los trabajadores de la salud deben contar con las competencias necesarias para comunicarse bien con los jóvenes, detectar precozmente posibles problemas de salud mental y ofrecer los tratamientos oportunos, acompañados de asesoramiento, terapias psicológicas y programas de acción a nivel nacional (OMS, 2018).



Fuente: Slideshare.com

2.2 ASPECTOS NORMATIVOS

2.2.1 Leyes Generales

La norma oficial mexicana nom-028-ssa2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones nos dice que el uso, abuso y dependencia al tabaco; el abuso y la dependencia a las bebidas alcohólicas y el uso, abuso y dependencia a otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas, de empleo lícito o ilícito, constituyen un grave problema de salud pública y tienen además, importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad (Ley general de salud, 2013).

La Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, Al margen un sello con el Escudo Nacional que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República, ley general de salud título primero Disposiciones Generales nos dice que existe el XIX. El programa contra el alcoholismo; XX. El programa contra el tabaquismo; XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia. (Ley general de salud, 2013).

El conflicto que producen las drogas, son el efecto de diversos factores que criminalizan la ley mediante la moralidad humana la cual posee la libertad de opinar y tomar decisiones propias, sin embargo el uso libre de drogas en la sociedad representa un conflicto ante la ley y ante los modelos de salud (Jiménez, 2007).

2.2.2 Normas

La norma oficial mexicana nom-028-ssa2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones nos dice que el uso, abuso y dependencia al tabaco; el abuso y la dependencia a las bebidas alcohólicas y el uso, abuso y dependencia a otras sustancias psicoactivas o psicotrópicas, de empleo lícito o ilícito, constituyen un grave problema de salud pública y tienen además, importantes consecuencias negativas que trascienden en el ámbito de la salud individual y repercuten en la

familia, en la escuela, en el trabajo y en la sociedad pues diversos estudios y sistemas de información y vigilancia, dan cuenta de la magnitud y de las tendencias del uso y abuso de tales sustancias en nuestro país, lo que ha permitido establecer que el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo constituyen nuestra problemática más importante, seguida por el tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas (Secretaría de salud, 2016).

El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas se define como el conjunto de acciones dirigidas a identificar, evitar, retrasar, reducir, regular o eliminar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, en tanto riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales, a fin de reducir su impacto en la salud. De ahí que los programas preventivos deberán considerar como sus principales objetivos: retrasar el inicio del consumo de drogas, promover el abandono del consumo, reducir la frecuencia y/o la cantidad de uso, interrumpir la progresión a patrones de uso de peligrosos o nocivos, y/o reducir las consecuencias negativas asociadas a su consumo. Con el fin de dar cumplimiento a los ordenamientos del apartado 6.2.5 Componentes de los programas preventivos, de la NOM-028-SSA2-2016 Para la Atención Integral de las Adicciones (Secretaría de Salud, 2016).

Reglamentación integral de CONADIC: ARTÍCULO 1. El Consejo Nacional Contra las Adicciones, tiene por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por aquellas adicciones que la Ley General de Salud le da competencia. ARTÍCULO 2. Para efectos de este Reglamento deberá entenderse por:

I. Consejo Nacional: Consejo Nacional Contra las Adicciones; II. Ley: Ley General de Salud, y III. Secretaría: Secretaría de Salud (CONADIC, 2016).

Estrategia: Promover y proteger la salud de los mexicanos, mediante la definición y conducción de la política nacional, en materias de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones, con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social, ya que uno de los más graves problemas de salud

que vive la humanidad es el de las adicciones, que es también uno de los mayores peligros para nuestras familias y para México porque las drogas nos roban lo mejor que tenemos padres.: nuestras niñas, niños, adolescentes y jóvenes y, con ellos, su futuro, sus sueños y los nuestros como Cada vez que un joven tiene, por primera vez, un acercamiento a la droga se expone a la posibilidad real de convertirse en un adicto poniendo en riesgo no sólo su vida sino también el proyecto social de nación al que aspiramos; por eso todos estamos obligados a trabajar—cada quien en su propio ámbito—para prevenir las adicciones así como rehabilitar a los adictos y apoyar a sus familias. Las drogas, el narcotráfico y las adicciones no son problemas relacionados exclusivamente con la policía, el ejército, las procuradurías o los tribunales, tenemos que admitir que son problemas estrechamente vinculados con la sociedad y todas las autoridades. Esta problemática debe tratarse, hablarse y discutirse en todos los grupos sociales: el núcleo familiar, los amigos, maestros y alumnos, etc. con el fin de conocer, difundir y actuar ya que en estos temas no hay ideologías o puntos de vista incompatibles; ante estos problemas perdemos todos o ganamos todos (Comisión nacional contra las adicciones, 2016).

2.3 ASPECTOS SOCIALES

2.3.1 Determinantes sociales y factores familiares

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Los determinantes de la salud tienen un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población, al conceptualizar los determinantes de la salud, se puede decir que son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades (Ávila-Agüero, María Luisa, 2009).

Los determinantes de Salud plantean que los determinantes estructurales son aquéllos que generan la estratificación social. Éstos incluyen los factores

tradicionales de ingreso, educación, género, etnicidad y sexualidad como la estratificación social. Se incluye en la categoría de determinantes intermedio: las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, comportamiento de la población y barreras para adoptar estilos de vida saludables y los servicios de salud (OMS, 2012).

2.3.2 Concepto de campo de salud



Fuente: A new perspective of health of Canadians, Lalonde, Abril 1974, 31.

El concepto de campo de salud sostiene que la salud está determinada por una variedad de factores que se pueden agrupar en cuatro divisiones primarias: estilos de vida, medio ambiente, organización de la atención de salud y biología humana. *“De los cuatro componentes de concepto de campo de salud « el entorno es el más importante. (...) Si el entorno no es adecuado tampoco lo serán la biología humana, los estilos de vida y la organización de la atención sanitaria”* (Lip y Rocabado, 2015).

2.3.3 Esquema de Lalonde

En 1974, Marc Lalonde, Ministro canadiense de Salud, creó un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, que clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos o campos: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud; aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el

ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud, éstos determinantes son modificables, ya que están influenciados por los factores sociales, y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Lalonde mediante un diagrama de sectores circulares, estableció la importancia o efecto relativo que cada uno de los determinantes tiene sobre los niveles de salud pública, pues la mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones socio - económicas de las personas. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las “causas de las causas”, tales como, por ejemplo, las acciones sobre el entorno social (Ávila-Agüero, 2009).

2.3.4 Esquema de Whitehead y Dahlgren

Dahlgren y el modelo frecuentemente citado de Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas con una situación económica desfavorable tienden a exhibir una mayor prevalencia de factores de comportamiento, como el tabaquismo y la mala alimentación. También se enfrentan a mayores barreras financieras a la elección de un estilo de vida saludable. Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad. También hacen mención a otros factores relacionados con el trabajo, los suministros de alimentos y el acceso a las instalaciones y servicios esenciales. Consideran que las pobres condiciones de vivienda, la exposición a un

trabajo más peligroso, condiciones estresantes y los más pobres el acceso a los servicios crean riesgos diferenciales para las personas socialmente desfavorecidos. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad en su conjunto, así como la situación económica del país y condiciones del mercado laboral, tienen una influencia en todos los aspectos antes mencionado. El nivel de vida alcanzado en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de un individuo de la vivienda, el trabajo social y interacciones, así como los hábitos de comer y beber. Del mismo modo, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes dominantes en las comunidades de minorías étnicas pueden influir en su estándar de vida y posición socioeconómica. (Ávila-Agüero, 2009).

Determinantes sociales de la salud



Fuentes: Whitehead and Dahlgren (1991)

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera.

Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural» (Ávila-Agüero, 2009).

Los determinantes sociales de la salud de cada país tienen una caracterización muy particular, dependiendo del sistema social que se vive, de la ideología que impera y de la cultura dominante. Dentro de los determinantes más comunes se alistan: las redes de apoyo social, empleo y condiciones de trabajo y los estilos de vida. Las políticas sociales y económicas que existen en y entre los países influyen en el estado de salud de la población y determinan la desigualdad de las condiciones de vida, no siendo éstas resultado de la libre elección de los individuos. La voluntad política y la cooperación entre sectores a diferentes niveles son imprescindibles en la producción social de salud (OMS, 2012).

2.3.5 Sectores vulnerables

La mayoría de los jóvenes no trabajan, por lo cual no encontramos el ambiente laboral tanto, pero como vivimos en una sociedad injusta y desigual, hay algunos casos en la sociedad donde encontramos jóvenes que si deben trabajar porque su condición social es más vulnerable, y no poseen en su entorno más interpersonal los recursos necesarios para vivir, por lo cual deben salir a trabajar, y quizás es en estos casos donde se encuentran con el mundo de las drogas, van conociendo más mundo, van adquiriendo dinero propio, muchas veces se olvidan de que ese dinero es para sustentar su familia, se van por el mal camino y comienzan a financiarse su propia droga, ya que en su ambiente laboral pueden encontrar personas las cuales los puede llevar perfectamente al mundo de las drogas y se puede iniciar el consumo ya que “el estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (OMS, 1998).

Dependencia psicológica de las drogas: compulsión a consumir periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado afectivo positivo (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc...) o librarse de un estado afectivo negativo

(aburrimiento, timidez, estrés, etc.). La dependencia psicológica es lo realmente difícil de superar en el proceso de deshabitación de una adicción. Para ello, es necesario propiciar cambios en la conducta y emociones de la persona que le permitan funcionar psicológicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones sociales, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas (OMS, 2016).

2.3.6 Centros Escolares y Educación

Aquí es donde actualmente se enfocan todos los esfuerzos de las instituciones de salud en la prevención de la adicción a las drogas. El hecho que no esté dando los resultados esperados, es porque no contempla como afectan otros elementos, tales como las redes sociales, la educación y otros conceptos clave. Los sistemas educativos son de suma importancia, por su rol en la prevención de drogadicción. Cada día más jóvenes con poco o nulo acceso a educación tienden a caer en las drogas por falta de criterio y de información al respecto. (INEGI, 2016)

En general hacen el trabajo de informar sobre los peligros y males que pueden causar las drogas, en muchos casos ha sido efectiva la prevención y la información que hacen las escuelas respecto al tema de las drogas duras y blandas, pero el problema está en que esta prevención la mayoría de las veces es realmente efectiva en las escuelas que son de clase media hacia arriba, pero que sucede con las escuelas de escasos recursos, y de sectores sociales más vulnerables, es allí donde está el verdadero problema ya que allí influyen con más fuerza otros factores además de la educación en si, como el entorno en general en donde se encuentra el adolescente afectado, o inclusive hay sectores donde simplemente no hay acceso a la educación y en esos lugares simplemente no se conoce lo que es la prevención, ni el peligro de las drogas. Es por eso que quizás muchas veces la educación sobre la drogadicción falla, ya que no se están tomando las medidas correspondientes (INEGI, 2016)

2.4 ASPECTOS PEDAGÓGICOS

La pedagogía es una ciencia que pertenece a las ciencias sociales humanitarias, que tiene por objetivo estudiar la educación para poder educar de forma correcta acompañada siempre de otras ciencias también sociales que ayuden a su eficacia (Becoña, 2008).

La educación es un proceso sistemático, destinado a lograr cambios duraderos y positivos en la conducta de los sujetos, integrados a la misma, en base a objetivos definidos en forma concreta, precisa, social e individualmente aceptables”. (Becoña, 2008).

2.4.1 Centros escolares

Donde niños, niñas y adolescentes desarrollan gran parte de su vida, constituyen uno de los escenarios de intervención más adecuados para la adquisición y mantenimiento de estilos de vida saludable. La Escuela, tiene la responsabilidad de capacitar a las personas para enfrentarse, en las mejores condiciones a las diferentes situaciones de la vida, incorporando conocimientos, actitudes, habilidades y hábitos positivos para la salud (Rodríguez, 2015).

La pedagogía promueve el estudio y la investigación en el ámbito del conocimiento, mediante la organización de actividades de reflexión, debate y difusión dentro de los aspectos sanitarios, ésta estructura académica y operativa promueve acciones de promoción de salud en el entorno comunitario, enmarcadas en un plan cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de la comunidad incorporando la promoción de la salud en el proyecto educativo y laboral de los espacios educativos desde el nivel básico hasta el superior (Rodríguez, 2015).

Estrategias dirigidas a escuelas:

- Diseñar y aplicar un currículum de educación sobre drogas y otros programas de prevención según las necesidades de los estudiantes.

- Diseñar y aplicar directrices relativas al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Proporcionar formación al personal docente y no docente.
- Revisar y evaluar regularmente los programas.
- Diseñar y aplicar estrategias para ayudar a los estudiantes que puedan tener problemas relacionados con el alcohol u otras drogas.
- Promover un ambiente saludable en la escuela.
- Implicar a los estudiantes, las familias y la comunidad en la elaboración y aplicación de programas y directrices escolares.

Estrategias dirigidas a estudiantes:

- Dar la oportunidad a los estudiantes de observar modelos de compañeros que no consumen alcohol ni otras drogas.
- Enseñar a resistir la presión del grupo de amigos.
- Establecer programas de educación para jóvenes conducidos por ellos mismos.
- Implicar a los estudiantes en el desarrollo y aplicación de programas y directrices relacionadas con las drogas.
- Animar a las asociaciones que apoyen la abstinencia de drogas.
- Apoyar programas de ayuda mutua entre estudiantes y otros programas que ayuden a aquellos que tengan problemas con las drogas.

2.5 CAMPO DEL EDUCADOR PARA LA SALUD

La Educación para la Salud (EPS) es considerada como uno de los pilares fundamentales dentro del campo de la Salud Pública; se trata de una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social. (OMS, 2019).

La salud es el bienestar personal y social y no solo la ausencia de enfermedades. Tener salud es estar bien con uno mismo, con los demás y con el entorno. La educación para la salud busca promover la responsabilidad personal, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de la propia salud y de los demás. Integrar la educación para la salud en el medio educativo es favorecer el crecimiento armónico de la personalidad del alumnado, desarrollando un proceso educativo (*desarrollo de competencias*), socio-cultural (*participación en iniciativas sociales*) y de promoción de la salud. (Gobierno de Aragón, 2019).

Los educadores de salud promueven, mantienen y mejoran la salud de las personas y comunidades ayudándolos a adoptar hábitos saludables. Recopilan y analizan datos para identificar las necesidades de las comunidades antes de planificar, implementar, monitorear y evaluar programas diseñados para promover estilos de vida, políticas y entornos saludables. También sirven de medio para ayudar a las personas y otros profesionales o a la comunidad, y pueden administrar recursos fiscales para programas de educación en salud.

Competencias:

- Conocer la importancia de la Educación para la Salud en la mejora de la calidad de vida de la población
- Identificar los factores comunitarios relacionados con la Educación para la salud
- Conocer las diferentes modelos, técnicas y procesos metodológicos aplicados a la Educación para la Salud.

2.5.1 Visión

Ser un centro de referencia en Promoción de la Salud y Educación para Salud para la ciudadanía, los profesionales y las entidades públicas y privadas del ámbito iberoamericano.

2.5.2 Misión

Promover una Cultura de la Salud en los diferentes escenarios sociales a través de la construcción de redes y sinergias con profesionales e instituciones públicas y privadas, sobre la base de una apuesta decidida por la investigación, la formación y la transferencia de conocimientos.

2.5.3 Cultura de la Salud

- La educación como pilar para construir una nueva cultura de la salud, sustentada en hábitos y entornos físicos y sociales que promuevan el bienestar y la calidad de vida de todas las personas.
- La educación para la salud es un elemento transformador de la sociedad, que facilita procesos de empoderamiento social y promueve la autonomía de las personas.
- Intervención en los diferentes escenarios sociales, desde una perspectiva interdisciplinar que integra a todos los agentes de salud.
- Activismo social para motorizar los cambios necesarios en nuestra sociedad a través de redes profesionales e institucionales.

2.5.4 Gestión profesional

- Solvencia profesional y técnica para buscar las soluciones adaptadas y más eficientes en cada escenario social.
- Un equipo de profesionales competentes y especializados que se vuelcan de forma comprometida en la gestión.
- La evaluación de resultados como elemento fundamental de la calidad de la gestión.

2.5.5 Sostenibilidad

- Búsqueda de la máxima rentabilidad social en nuestras iniciativas.
- Construcción de alianzas y sinergias con entidades públicas y privadas, para aumentar la eficiencia y garantizar la continuidad de las iniciativas.
- Máximo aprovechamiento de estructuras y recursos existentes.

2.5.6 Innovación social y tecnológica

- Somos pioneros en la identificación de problemas sociales y la búsqueda de soluciones novedosas.
- Apostamos por las nuevas tecnologías como instrumentos para construir nuevas relaciones y aumentar el impacto de nuestras acciones.

2.5.7 Ética y responsabilidad social

- Compromiso con los valores democráticos, el asociacionismo, la igualdad de oportunidades, la tolerancia y el rechazo a cualquier forma de violencia.
- Respeto a los valores expresados en nuestro código ético.
- La transparencia en la gestión como pilar en nuestras relaciones.

2.6 APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL CAMPO TEÓRICO

En el año 2006, Medina Mora en México realizaron una investigación la cual arroja diversas estadísticas sobre la situación epidemiológica en México a través del tiempo que va desde una pequeña investigación en los años 70s hasta el año 2005, también sobre encuestas nacionales por edad y sexo entre estudiantes de educación superior y media superior. De igual manera habla sobre los laboratorios clandestinos de droga establecidos en los diversos estados del país, así como lo que han sido traficados desde otros países, también concentrándose en los estados con altos índices de migración y las personas que han probado una sola droga y solo una vez en su vida lo cual se concentra en los principales factores de riesgos para la salud en alta y baja mortalidad así como la probabilidad de crearse una adicción.

También la OMS realizó una encuesta nacional de epidemiología en el año 2000 que arrojó resultados impresionantes en la población.

En el año 2007, Valverde Obando y Pochet Coronado en Costa Rica realizaron una investigación que se enfoca en los “hijos de la negación” donde rescata la

importancia de la herencia familiar de hijos de padres drogadictos, individuos que parecieran portar un factor interesante en el cual se hereda esta enfermedad ya que los hijos de éstos padres drogadictos parecen no tener ninguna relación en el mundo de las drogas, sin embargo pertenecen al porcentaje de personas que al crecer se predisponen por mucho a ser los drogadictos del mañana, llegando a conclusiones la necesidad de establecer un refuerzo positivo de amor y comprensión para así darle final a éste tipo de malestares sociales.

En el año 2015, Montes Rodríguez en Bolivia realiza una investigación la cual lleva por tema “Menores, drogadicción y alcoholismo” el cual nos dice que en la actualidad, el consumo de alcohol y drogas por los menores de edad es un problema grave en España. Por ello, resulta necesario examinar el régimen jurídico de la venta y consumo de drogas y bebidas alcohólicas a menores, entonces se propone una visita a las leyes y artículos jurídicos que se encuentran en la constitución del país para avalar la metodología y conocer cómo se operan las leyes en cuanto a éste tema y finalmente evitar por medio de la ley la prevención de alcoholismo para los menores de edad.

En el 2008 Gorrotxategi y Santos Izaguirre en España realizaron una investigación de tipo social donde relatan la vivencia de la drogadicción en un grupo de adolescentes que fueron minuciosamente seleccionados, para observar su comportamiento tras la ingesta de cierto tipo de drogas con la finalidad de demostrar el impacto biológico, psicológico y social que padecen este pequeño grupo de individuos de manera experimental, para ello se realizó una encuesta anónima a los estudiantes de dos centros de educación secundaria, un instituto y un centro de formación profesional situados en el área de salud. Se han realizado 445 encuestas a adolescentes de entre 14 y 18 años (edad media 16,04), excluyéndose 13 por datos insuficientes.

En el año 2011 Pérez, Alexander, da Costa-Júnior, Moacyr y Vasters en Brasil realizaron una investigación cualitativa, la cual se enfoca en el perfil epidemiológico

de la drogadicción en estudiantes universitarios, donde se analizan los estados biopsicosociales de individuos en la parte profesional y que además consumen drogas, finalmente 185 estudiantes (37,1%) consumían o habían consumido drogas por lo menos alguna vez en la vida. Evidenciando entonces que no se percibe el consumo de drogas como un problema que los afecta si consumen droga, pero que si afecta a los demás cuando consumen drogas.

En el 2016 Suárez Díaz, González, Gutiérrez y Salgado Cardona en España realizan una investigación análisis de la cobertura de noticias sobre alcoholismo y drogadicción en la prensa colombiana en el área de salud y drogas con la finalidad de informar que el alcoholismo y la drogadicción son un asunto de salud pública en su país ya que no existe hasta el momento un estudio extenso y completo sobre la calidad de la información que brindan los medios de comunicación sobre estos temas, advirtiendo que estos son unos de los mayores agentes de influencia frente a la concepción colectiva de las enfermedades de salud mental. Se encontró que las adicciones son temas que la prensa colombiana suele destacar, pero con frecuencia son tratados desde un solo punto de vista y consultando pocas fuentes de información.

En el 2010, Berruecos Villalobos en México realizó una investigación enfocada en la drogadicción, farmacodependencia y drogodependencias en los cuales se especializa en sus definiciones, confusiones y aclaraciones. Con la finalidad de exponer a todos éstos ámbitos expuestos ante la sociedad del consumo del alcohol en razón de que constituye el más grave problema de drogas en nuestro país, para lo cual se aborda un análisis de las definiciones, los estudios culturales al respecto y los enfoques teóricos sobre la cultura y el consumo, así como los aspectos culturales del problema del consumo del alcohol y las sustancias adictivas y lo que se ha hecho en cuanto a la investigación social y cultural del alcoholismo.

En el 2016, Jean-Luc, y Largacha en Colombia realizaron una investigación sobre la drogadicción y el aislamiento social con el objetivo de analizar la atención a

drogadictos de Francia y Colombia para determinar si sus cuidados son de la manera correcta, las conclusiones se basan en el análisis de datos cualitativos obtenidos mediante observaciones etnográficas y entrevistas semidirrectivas. Las conclusiones muestran que, a pesar de la distancia cultural existente entre los dos contextos, ambos comparten elementos respecto a las manifestaciones de las dificultades que enfrentan los consumidores de drogas en su reintegración social.

En el año 2013, Morueta, Gómez y Gutiérrez en España realizan una investigación sobre la incidencia de los hábitos de ocio y consumo de drogas sobre las medidas de prevención de la drogadicción en universitarios donde se propone identificar diferentes subgrupos de estudiantes universitarios que permitan definir estrategias que eviten el inicio del consumo de drogas y su reducción ajustadas a sus preferencias e intereses. Utilizando como método de clasificación de conglomerados K medias se identifican seis conglomerados de estudiantes bien diferenciados entre sí e internamente estables en función de sus hábitos de consumo de drogas y ocupación del tiempo de ocio.

En el 2007, Rodríguez Díaz, Villa Moral y Sirvent en España realizan una investigación a cerca de la comparación de la eficacia preventiva de programas de intervención psicosocial sobre las actitudes hacia el consumo juvenil de sustancias psicoactivas, donde se pretende comprobar la eficacia preventiva de 4 programas de intervención psicosocial calificados como de intervención familiar, experto, informativo y de sensibilización básica para determinar actitudes permisivas y contrarias hacia las drogas ilegales y hacia drogas institucionalizadas (tabaco y alcohol) y la percepción valorativa de sus consumidores, entre otros factores, y que en función del programa preventivo empleado, ha de concluirse que la eficacia preventiva del programa de intervención psicosocial se mantiene a medio plazo.

En el 2006 Madrid Gutiérrez en Madrid publicó un artículo donde se enfoca en la prevención del alcoholismo y la prevención en la juventud. Según los estudios arrojados el alcoholismo en un grave problema de salud pública ya que con la nueva

cultura juvenil se desarrolla un nuevo ámbito cultural de la bebida y su uso. La sociedad moderna impone que beber alcohol es positivo sin importar su grado ya que es socialmente aceptado y es por ello que ésta investigación propone su abolición de esa idea.

En 2006 de la Villa Moral Jiménez en Brasil realizó una investigación sobre los cambios en las representaciones sociales sobre las drogas y sus usuarios en la sociedad española, donde habla sobre las representaciones sociales sobre la experimentación juvenil con sustancias psicoactivas y los cambios en las tendencias dominantes acerca de los riesgos asociados al consumo de alcohol en la cultura mediterránea u otras drogas como los derivados canábicos o los psicoestimulantes. Tuvo como objetivo proponer como estrategia preventiva y de intervención psicosocial y socio comunitaria incidir en repensar las representaciones sociales y el discurso dominante sobre las drogas para tratar de redimensionar las consecuencias de la experimentación con sustancias psicoactivas, aumentar las percepciones de riesgo y promover cambios actitudinales que redunden positivamente en una tendencia salubrista a nivel mundial.

En 2007, Lemus Bustamante en Neiva realizó un artículo sobre los factores de riesgo socio-familiares asociados a la drogadicción entre pre-adolescentes y adolescentes de Neiva, cuyo objetivo fue obtener para el Hulla y específicamente para Neiva datos concretos y reales sobre esta problemática, que sirvan de base para planear, ejecutar y evaluar las campañas preventivas contra la drogadicción que realiza el Comité de Educación en Prevención de la Drogadicción y en el que participó como representante la Universidad Sur colombiana y además integrado por un representante del ICBF, de la Secretaría de Educación y del Servicio Seccional de Salud. El objetivo fue Elaborar una propuesta de capacitación sobre actividades de prevención de la droga- dicción para estudiantes de primaria y secundaria de Neiva, con base en los factores de riesgo socio-familiares identificados por el análisis de la Información recolectada de tal manera que se garantice atacar la problemática real.

En 2015, Armijos Moreno en Ecuador realizó una investigación sobre la drogadicción juvenil en el cantón Cuenca el cual afirma que la drogadicción es un problema social que presenta un acercamiento teórico, al conflicto que viven los jóvenes de nuestra sociedad, en relación a la drogadicción. Propone la prevención en el ámbito de la drogadicción, modelos de abordaje dirigidos a prevenir la drogadicción y el rol del trabajador social. En dicha investigación también propone los diversos tipos de drogas y sus clasificaciones.

En el 2007, Becoña Iglesias en España realizó un artículo sobre los adolescentes y el consumo de drogas, donde destaca que un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes sobre el tema de la drogadicción a temprana edad, éste fenómeno se considera alto, y ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas. El objetivo fue poner en práctica programas adecuados y eficaces de prevención y tratamiento.

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

Se desarrolló de forma prospectiva ya que la información necesaria se programó en un tiempo para su recopilación. Así mismo fue transversal debido a que solamente se tuvo contacto con la población de estudio en un periodo corto.

Por otra parte fue experimental ya que se diseñó e implementó un taller; finalmente fue relacional al hacerlo entre los resultados que se obtuvieron junto con la teoría que lo sustentó.

3.2 Ubicación de la investigación

La investigación se realizó en el Municipio de Texcoco, el cual es una ciudad del estado de México (en la República mexicana), a 28 km del centro histórico de Ciudad de México.

Se encuentra ubicado en la región oriente del Estado de México. Sus coordenadas geográficas son 19.30° N, 98.53° O. Colinda al norte con los municipios de Tepetlaoxtoc, Papalotla, San Andrés Chiauutla, y Chiconcuac; al sur con Chimalhuacán, e Ixtapaluca; al oeste con Atenco; y Nezahualcóyotl y al este con los estados de Tlaxcala y Puebla. Oficialmente el municipio de Texcoco tiene una extensión territorial de 418,69 kilómetros cuadrados. La altitud de la cabecera municipal es de 2250 msnm, su clima se considera templado semi-seco, con una temperatura media anual de 15,9 °C y una precipitación media anual de 686 mm. El pueblo San Simón se localiza en el municipio de Texcoco. El clima predominante es templado semiseco y presenta una temperatura media anual de 15.9°C.

Zona centro de Texcoco



Fuente: Morales, Revista Milenio, (2013).

Mapa del municipio de Texcoco



Fuente: Google Maps, (2019).

3.3 Universo de trabajo

Jóvenes y profesores de la Escuela Secundaria Oficial ubicada en la Colonia San Simón, Texcoco.

3.4 Muestra

Se trabajó con estudiantes de 12 a 15 años que pertenecían al segundo grado grupo B en el turno Matutino donde abarcan mayoritariamente alumnas del sexo femenino.

3.5 Sujetos de estudio

Jóvenes que cursan el nivel básico de escuela secundaria.

3.6 Criterios de selección:

a) Inclusión

Se trabajó con estudiantes que proporcionaron su consentimiento y asentimiento informado por escrito, firmado por sus respectivos tutores y aquellos que contaban entre 12 y 15 años de edad.

b) Exclusión

No se trabajó con estudiantes que no proporcionaron su consentimiento ni asentimiento informado por escrito, ni con aquellos que no contaban entre 12 y 15 años de edad.

3.7 Instrumento

Se utilizó el pretest y postest para identificar la calidad y cantidad de conocimientos previos al tema de la drogadicción y posteriormente al término de la misma.

3.8 Fuentes

Las fuentes primarias constan de información obtenida de páginas de internet oficiales, resúmenes y libros del sistema nacional de salud de donde se obtuvieron datos exactos y reales.

Las fuentes directas se extrajeron directamente de los alumnos de la escuela secundaria.

3.9 Recopilación de la información

a). Gestión

Se realiza la planeación sobre el contenido del taller que se brindará a los estudiantes de la escuela secundaria, en base a datos verbales recabados por el director de la institución, quien solicita un taller enfocado a la prevención y detección temprana de adicciones dentro de la institución; dicho lo anterior se le muestra el programa de actividades, quedando conforme. Posteriormente se otorgó una copia del consentimiento informado (anexo 3) a los estudiantes que puedan participar en dicho taller, con el objetivo de entregarlo al día de las actividades, firmado de conformidad por sus respectivos tutores.

b). Recopilación de la información

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico *“Evaluar los conocimientos previos de los adolescentes sobre la drogadicción”* se identificó la información previa que tenían los estudiantes sobre el tema así como lo son sus efectos, daños, factores protectores y de riesgo mediante el diseño de un cuestionario pretest (anexo 1) Posteriormente se realizaron preguntas introductoras al tema, para determinar que tanto sabían sobre la drogadicción.

Para *“Determinar las actividades de la Educación para la Salud que se pueden realizar para prevenir esta enfermedad”* se elaboró el material didáctico e informativo como lo fueron trípticos, infogramas, diagramas de comparación, así como los juegos de mesa estilo memorama, lotería y twister; se utilizó material: 1 paquete de hojas blancas, 1 paquete de hojas de color, 1 caja de cartón, 1 paquete de frijoles y 1 papel bond.

En el cumplimiento del objetivo específico *“Implementar las intervenciones en la Educación para la Salud”* se llevó a cabo la aplicación de las actividades planeadas ante el porcentaje de alumnos seleccionados, de donde se desprende toda la información que se transmitió a los jóvenes, por consiguiente se realizó la plática introductora, seguido del análisis de lo aprendido en dicha ponencia. Al final el evaluador aplicó la lista de cotejo (anexo 7) para determinar el cumplimiento de todas las actividades realizadas por cada alumno.

Finalmente para dar cumplimiento al objetivo específico *“Evaluar el cumplimiento de los objetivos educacionales por la implementación de las actividades de educación para la salud”* se analizó las respuestas de los alumnos sobre lo obtenido de las gráficas realizadas, así como sus conclusiones propias al término de las sesiones, gracias a la selección particular de cierto alumnado, las técnicas de aplicación resultaron positivas.

De igual forma se analizó el impacto del taller en el estudiante, mediante los resultados arrojados, para reforzar el contenido informativo del taller, recordándoles que también cuentan con ayuda externa a adolescentes con problemas de adicciones, trabajando en conjunto con instituciones locales como los son el desarrollo integral de la familia (DIF) Texcoco.

3.10 Procesamiento de la información

Los datos del Pretest y Postest, se procesaron en Excel en donde se obtuvieron gráficas y se realizó el análisis e interpretación de resultados.

3.11 Aspectos éticos en la investigación

Los aspectos éticos son las fuentes oficiales aprobados por la normatividad mexicana para su aplicación a todo aquel profesional de la salud, entidad de trabajo y ciudadanía en general quienes estarán sujetos a sus normas mientras éstas se encuentren vigentes.

Uno de ellos es el consentimiento informado por escrito el cual es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el profesional de la salud y el paciente, y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El documento

escrito sólo es el resguardo de que el personal de salud ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal de salud que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

Principios del consentimiento informado en el tema de la drogadicción juvenil.

1. Derecho a la información: la información brindada al joven debe ser clara, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo el proceso de atención por parte del educador.

2. Libertad de elección: Los jóvenes deben entender que, al ser menores de edad, la disposición al programa depende de su tutor, siendo éste mismo quien autorice la participación de los mismos.

3. El respeto a la vida humana: independientemente de su edad, serán tratados como seres autónomos.

- En cumplimiento al código de Núremberg creado en 1947 y la declaración de Helsinki de 1964 que son documentos internacionales que dan pautas en cuanto al trato digno de a las personas que se encuentren en una investigación.

Ya que las pautas internacionales de investigación bioéticas planteadas en 2002 aseguran que deben existir respeto y autonomía de los sujetos de estudio en la investigación.

- Puesto que a nivel nacional tenemos la Ley General de Salud 2013 en el título quinto Investigación para la Salud, ya que en se plantea en el artículo 100 que la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las bases y principios científicos y éticos que justifican la investigación. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias.

También dice que “sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y que Las demás que establezca la correspondiente reglamentación” (Ley General de Salud 2013).

En el artículo del documento se lee:

- *De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos*
- *ARTÍCULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.*
- *ARTICULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:*
 - *I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;*
 - *II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.*
 - *III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;*
 - *IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;*
 - *V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;*
 - *VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;*
 - *VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y*

- VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.
- ARTÍCULO 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.
- ARTÍCULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.
- ARTÍCULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;
- I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;
- II. Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses,

excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros, y

- *III.- Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.*
- *ARTÍCULO 18.- El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.*
- *ARTICULO 19.- Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.*
- *ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.*
- *ARTICULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:*
 - *I. La justificación y los objetivos de la investigación;*

- *II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;*
- *III. Las molestias o los riesgos esperados;*
- *IV. Los beneficios que puedan observarse;*
- *V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;*
- *VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;*
- *VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;*
- *VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;*
- *IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;*
- *X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y*
- *XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.*
- *ARTICULO 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:*
 - *I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;*
 - *II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;*
 - *III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;*
 - *IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere*

firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

- *V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.*
- *ARTICULO 23.- En caso de investigaciones con riesgo mínimo, la Comisión de Ética, por razones justificadas, podrá autorizar que el consentimiento informado se obtenga sin formularse escrito, y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado.*
- *ARTICULO 24.- Si existiera algún tipo de dependencia, ascendencia o subordinación del sujeto de investigación hacia el investigador, que le impida otorgar libremente su consentimiento, éste debe ser obtenido por otro miembro del equipo de investigación, completamente independiente de la relación investigador-sujeto.*
- *ARTICULO 25.- Cuando sea necesario determinar la capacidad mental de un individuo para otorgar su consentimiento, el investigador principal deberá evaluar su capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica, de acuerdo a los parámetros aprobados por la Comisión de Ética.*
- *ARTICULO 26.- Cuando se presuma que la capacidad mental de un sujeto hubiere variado en el tiempo, el consentimiento informado de éste o, en su caso, de su representante legal, deberá ser avalado por un grupo de profesionistas de reconocida capacidad científica y moral en los campos específicos de la investigación así como de un observador que no tenga relación con la investigación, para asegurar la idoneidad del mecanismo de obtención del consentimiento, así como su validez durante el curso de la investigación.*
- *ARTÍCULO 27.- Cuando un enfermo psiquiátrico esté internado en una institución por ser sujeto de interdicción, además de cumplir con lo señalado en los artículos anteriores será necesario obtener la aprobación previa de la autoridad que conozca del caso (Ley General de Salud, 2014).*

Los Licenciados en Educación para la Salud debemos respetar los anteriores documentos otorgando a los individuos el consentimiento informado ya que debemos salvaguardar la dignidad y voluntad de sujetos de investigación.

- Por lo anterior y para dar cumplimiento a la referida normatividad se redactó el consentimiento y asentimiento informado por escrito, ya que en esta ocasión se trabajó con menores de edad (anexos 2 y 3).

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos los cuales están organizados entorno a cada uno de los objetivos específicos.

Para identificar el impacto de las actividades realizadas durante la intervención que se realizó en la escuela, los resultados del primer objetivo específico más adelante se presentan junto con los resultados del último objetivo.

Determinar las actividades de la Educación para la Salud que se pueden realizar para prevenir esta enfermedad.

Con la intención de que los estudiantes fueran capaces de analizar los problemas, asumiendo las responsabilidades y así mejorar su toma de decisiones, se diseñó el taller “Jóvenes sin adicciones” (anexo 5) a partir de la necesidad de tener una interacción diferente con los estudiantes de secundaria, que me permitiera acercarse a ellos de una forma distinta a la que comúnmente los profesionales o decentes han hecho para impartir sus ponencias. Lo anterior se consideró para determinar el contenido y se basó directamente en buscar que los jóvenes verdaderamente aprendan lo que ven y lo que escuchan y que tengan una retención rápida y espontanea de la información. Para lograrlo, se debe crear un contenido fresco inyectado con energía, explicándolo a su manera en tiempo, sexo y edad que representan dichos estudiantes. Así, se diseñó el programa el cual estuvo formado por 2 sesiones, a partir de la necesidad actual de los jóvenes y el papel que representan como seres humanos de corta edad, con un futuro por delante y muchas experiencias más que van a influir en su estilo de vida y en su convivencia con los demás, pretendiendo así disminuir la incidencia del consumo de drogas en los jóvenes.

Dicho lo anterior, se eligió el contenido informativo de acuerdo a la repercusión social que se ha tenido hoy en día en situación de riesgos en adicciones, adaptado a la capacidad mental de los jóvenes; así mismo las dinámicas de acción, que se pensaron para estimular a los jóvenes y evitar que caigan en el aburrimiento y evitar así el desinterés por el taller.

Se planearon las sesiones divididas por temario:

Sesión 1

“conversando con mis amigos” Para conocerse y crear lazos, educador-estudiante. Una instrucción informal del tema.

“mi vida y mis riesgos” donde se maneja la técnica de aprendizaje vicario, donde el alumno aprende mediante observación y reproducción visual kinestésica.

“lotería y memorama” para conocer los tipos de drogas y sus riesgos en el cuerpo humano, tanto físico como social, misma técnica de aprendizaje vicario.

“activación física” una breve secuencia de ejercicios físicos cotidianos para ejercitar el cuerpo y estimular la mente,

“terminando mi día” se desarrolla el cierre del taller mediante conclusiones y resolución de dudas de la primera sesión.

Sesión 2

“iniciando sesión” se proyecta una presentación de power point sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales sobre el consumo de estupefacientes.

“análisis informativo” se analiza en clase los pros y contra de la participación familiar en situaciones de riesgo como el uso de drogas en adolescentes y jóvenes.

“twister” se lleva a cabo el juego “twister” sobre la importancia de no consumir drogas.

“**conclusiones**” se analizan las conclusiones de ambos días de taller y se lleva a cabo el cuestionario posttest. (Anexo 4).

Para evitar el aburrimiento se determinaron juegos como twister, memorama y lotería “de la drogadicción” como dinámicas psicomotoras, las cuales dieron como resultado la estimulación mental y sirvió para reconocer lo aprendido en las sesiones.

Se planeó actividad física (correr, saltar, sentadillas y lagartijas) con la finalidad de mantener un estado físico y mental en alerta y disminuir el sueño generado por las clases y así desarrollar más atención por parte de los estudiantes, siendo así uno de los resultados más esperados para calificar positivamente éste objetivo, ambas actividades desarrolladas al final de cada sesión durante los dos días de taller.

También planeó una ponencia informativa con el objetivo de combatir la incidencia de jóvenes en situación de adicciones, y para dejar claro la definición del concepto, sus factores y consecuencias.

Implementar las intervenciones en la Educación para la Salud

La implementación fue el programa se llevó a cabo mediante 2 sesiones de intervención grupal, cada sesión duro 2 horas aproximados por día en un intervalo de 2 sesiones en total.

El desarrollo de las sesiones se realizó conforme lo explica el formato de actividades; para la realización de todas las actividades del taller, se les solicitó con anticipación los elementos que se requería para trabajar (consentimiento y asentimiento informado), así como se leía con tiempo la planeación propuesta antes de ejecutarla.

El grupo estuvo compuesto por 43 alumnos (18 hombres y 25 mujeres) y de vez en cuando se contaba con la presencia de un orientador o profesor de turno.

Se eligió el contenido informativo de acuerdo a la repercusión social que se ha tenido hoy en día en situación de riesgos en adicciones, adaptado a la capacidad mental de los jóvenes; así mismo las dinámicas de acción, que se pensaron para

estimular a los jóvenes y evitar que caigan en el aburrimiento y evitar así el desinterés por el taller.

Al inicio de cada sesión se realizaba el saludo y se explicaba el objetivo de la sesión del día, así como se hacía una breve introducción a la temática que se abordaría. Posteriormente se comenzaba con la técnica expositiva de los subtemas propuestos, para ello se utilizaron los recursos materiales como lo fueron trípticos, infogramas, diagramas de comparación, así como los juegos de mesa estilo memorama, lotería, twister y la visualización en power point en donde se presentaba la información teórica, conforme avanzaba se presentaban preguntas y dudas, así como aportación de experiencias de los adolescentes en relación al tema, cubriendo sus necesidades en medida de lo mejor posible, se llevó a cabo la aplicación de las actividades planeadas ante el porcentaje de alumnos seleccionados, de donde se desprende toda la información que se transmitió a los jóvenes, por consiguiente se realizó la plática introductora, seguido del análisis de lo aprendido en dicha ponencia.

En la sesión número uno se realizó la presentación entre los alumnos y el ponente, en esta etapa se trató de crear la confianza y la seguridad entre todos, para lograr una mejor intervención en el taller. En este punto se aplicó el cuestionario pretest para determinar que tanto saben los estudiantes al respecto, de igual forma se les repartió una hoja con el cuestionario a cada uno, y espere unos minutos a que lo contestaran.

Se realizó la primera ponencia informativa la cual se llamó “drogadicción y adolescencia” donde se abarcaron subtemas como la definición de los términos” droga, adicción y adolescencia”, los distintos tipos de drogas y sus efectos en el cuerpo humano, también el concepto de sociedad y la función del adolescente dentro de ella, y sobre lo interactuado se analizó lo aprendido mediante una mesa interactiva de tiempo real, donde los alumnos externaron su atención por completo ya que dicha ponencia fue relativamente corta y objetiva, por consiguiente el pretest que constaba de preguntas muy sencillas, no representó mayor tiempo del considerado para su resolución.

Al término de dichas interacciones, se dio paso a la activación, y se aplicaron los juegos de lotería y memorama, donde los alumnos se reunieron en pequeños equipos de 5 y se les repartió el material didáctico (el objetivo del juego fue conocer los tipos de drogas y sus riesgos en el cuerpo humano, tanto físico como social).

Al término de estas dinámicas, salimos al patio escolar, para realizar la secuencia de ejercicios físicos con la finalidad de despejar la mente y asimilar los conocimientos del subconsciente,

Se cerró el tema sin antes proponer las conclusiones entre ponente y alumnos. Los resultados obtenidos fueron: estudiantes con noción intermedia sobre el tema de la drogadicción, alumnos atentos durante la ponencia que participaron al 80% en todas las actividades planeadas, incluyendo la parte física, y adolescentes con pocas dudas para tratar en la parte conclusiva.

En la sesión número dos se abrió el taller con saludos, se retomó la segunda y última sesión, se proyectó una presentación de power point sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales sobre el consumo de estupefacientes y como afectan a la sociedad en general, luego se analizó en clase los pros y contra de la participación familiar en situaciones de riesgo como el uso de drogas en adolescentes y jóvenes para hacer una construcción informativa entre todos los temas para tener más claros los conceptos. Posteriormente se llevó a cabo el juego “twister” sobre la importancia de no consumir drogas, es en este punto donde se abrieron las sillas del salón para espaciar el juego y se turnaron en grupos de cinco para poder participar. Finalmente se analizaron las conclusiones de lo visto en el día y se llevó a cabo el cuestionario postest.

Finalmente se analizó todas las respuestas que los alumnos proporcionaron sobre lo obtenido de las gráficas realizadas, así como sus conclusiones propias al término

de las sesiones, gracias a la selección particular de cierto alumnado, las técnicas de aplicación resultaron positivas.

De igual forma se analizó el impacto del taller en el estudiante, mediante los resultados arrojados, para reforzar el contenido informativo del taller, recordándoles que también cuentan con ayuda externa a adolescentes con problemas de adicciones.

Evaluar los conocimientos previos de los adolescentes sobre la drogadicción y Evaluar el cumplimiento de los objetivos educativos por la implementación de las actividades de educación para la salud

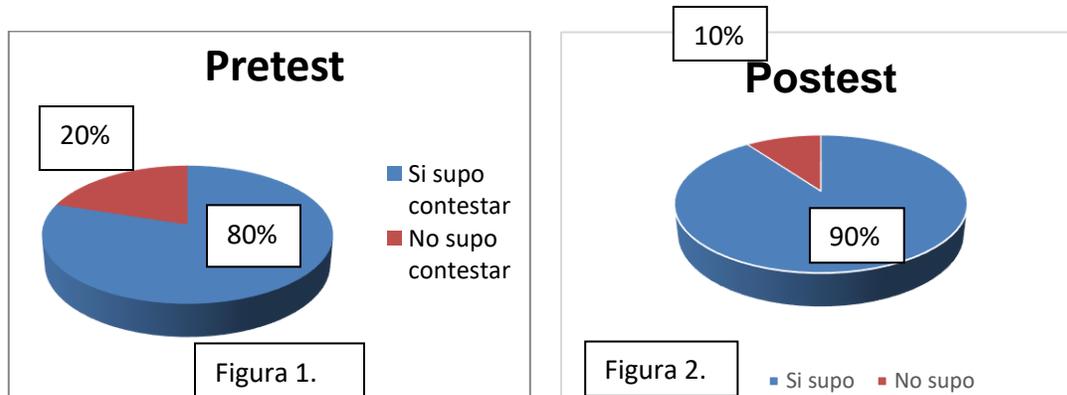
4.2 Pretest y Postest

Se diseñó un pretest con el objetivo de averiguar qué tanto conocimiento sobre el tema de las adicciones ya poseían los estudiantes antes de la intervención y después de la misma. Este mismo documento sirvió como postest el cual se aplicó al término de la implementación del programa.

Con el objetivo de mostrar las diferencias, aquí se muestran los resultados obtenidos correspondientes al primer objetivo como Pretest y los del último objetivo como Postest, pretendiendo con esto identificar las diferencias.

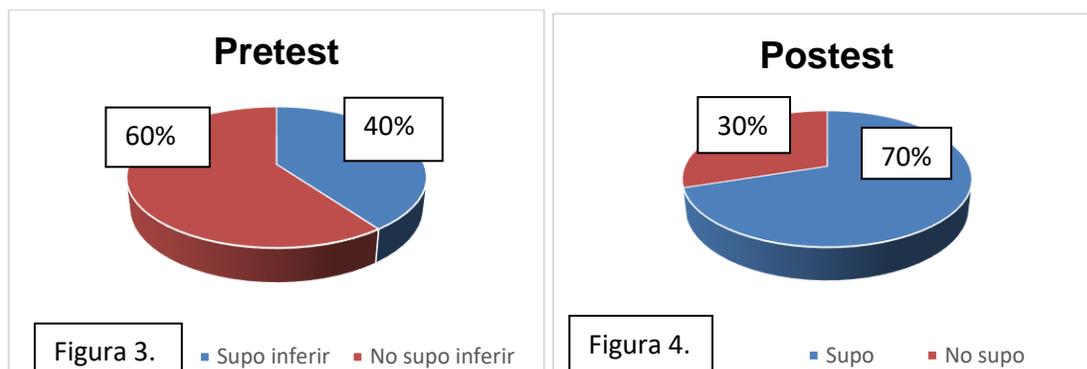
1 ¿Qué es para ti la drogadicción?

En el pretest (figura 1) se puede observar que la mayoría de los participantes (el 80%) supo contestar de manera más asertiva en la pregunta sobre el 20 por ciento que contestó de manera errónea. Una vez implementado el curso, en el posttest (figura 2) se notaron cambios muy mínimos en cuanto a la diferencia en resultados reducido a un participante.



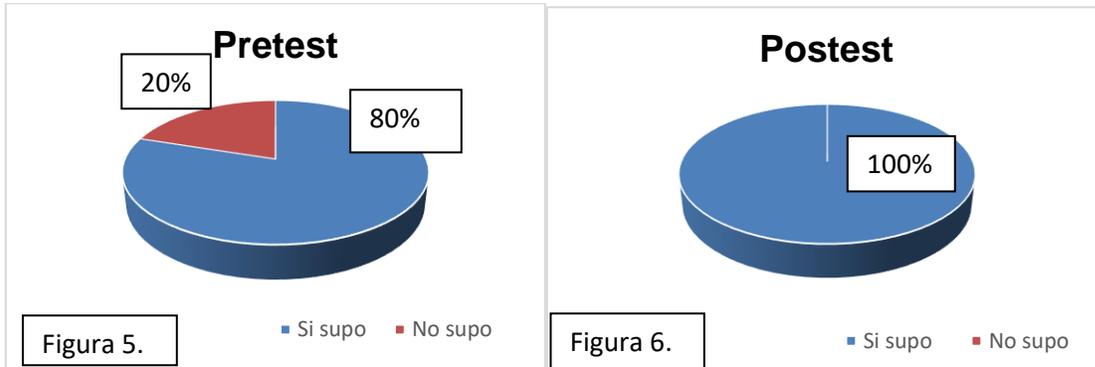
2 ¿Por qué crees que se hable tanto del tema?

En la figura 3 se puede observar que menos de la mitad pudo realmente inferir en una respuesta sustentada siendo solo el 40% logro hacerlo. En la figura 4 (posttest) podemos observar que después de la sesión informativa la tasa de desinformación se reduce un 30 % dando paso a la mayoría con buen conocimiento del tema.



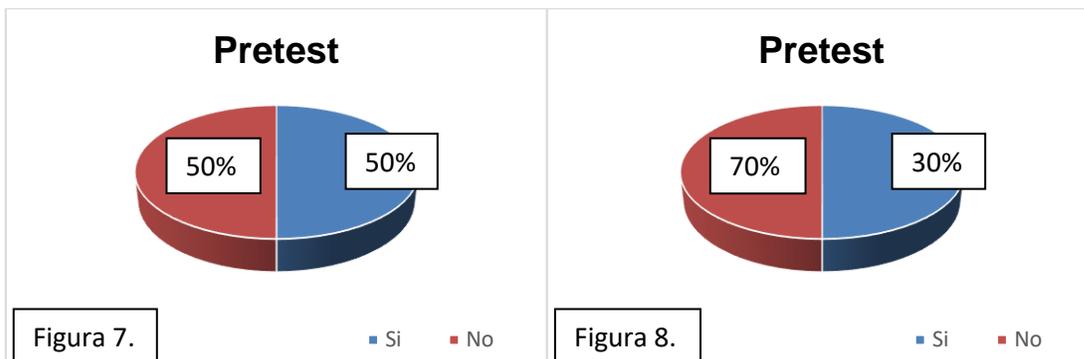
3 ¿Qué tipo de drogas conoces?

En el pretest (figura 5.) se puede observar que los participantes tienen una buena noción de los diversos tipos de drogas dejando en desconocimiento el 20 %. En la figura 6 se muestra cómo se obtienen excelentes resultados después de recibir la sesión informativa.



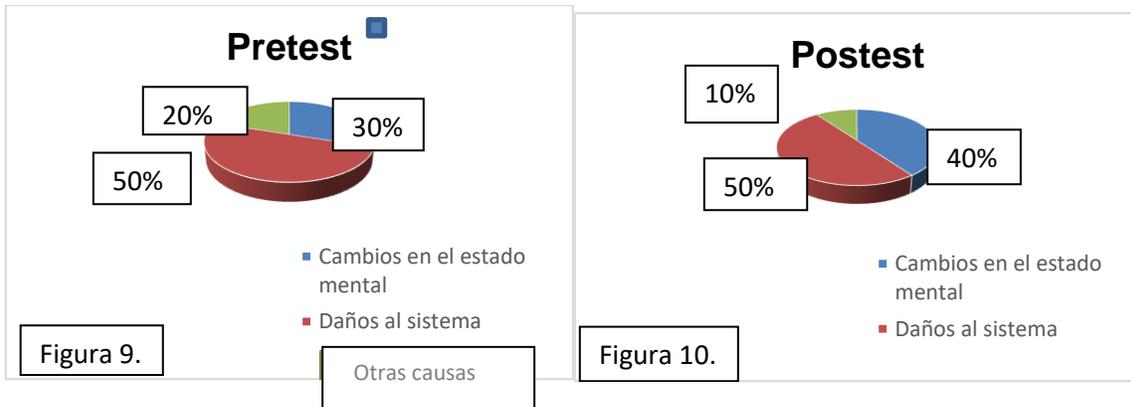
4 ¿Has probado alguna droga?

En la figura 7 se puede observar que el porcentaje se divide a la mitad entre los participantes, es decir que la mitad ha consumido drogas y la otra mitad no. En la figura 8 se muestra que ya existe una diferencia, ya que algunos estudiantes han decidido decir la verdad tras la finalización del taller.



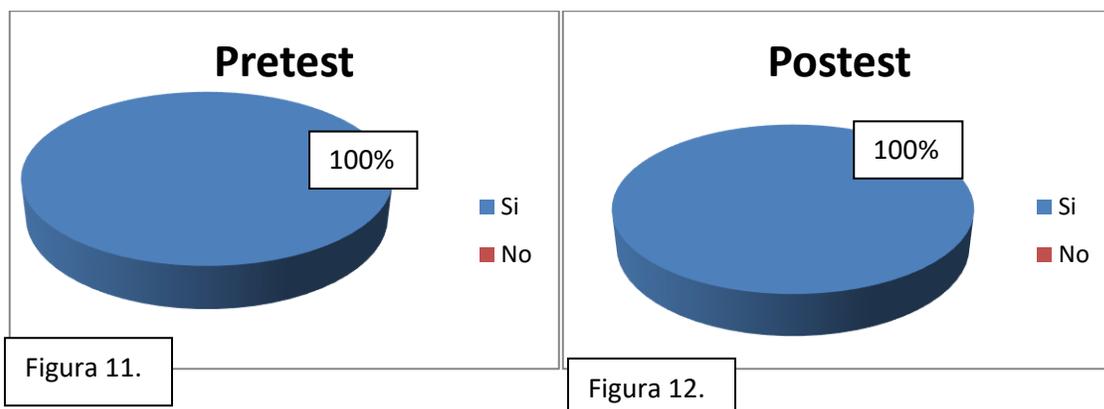
5 ¿Qué efectos producen las drogas?

En la figura 9 se muestra que la mitad de los participantes opinan por mayoría que la drogadicción acarrea daños al sistema, mientras que la minoría opina que solo hay cambios en el estado mental y otras causas. En el posttest (figura 10) se muestra que la diferencia en porcentaje no cambia tanto después de la sesión.



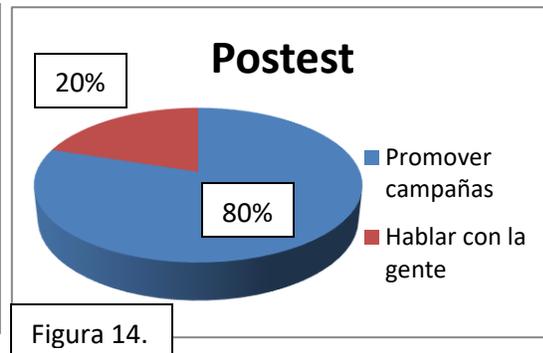
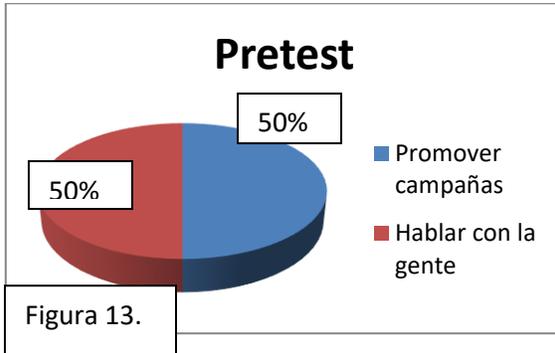
6 ¿Una adicción trae consecuencias a tu vida?

En la figura 11 se muestra que los participantes acertaron en su totalidad a la pregunta, obteniendo exactamente el mismo resultado en la figura 12 aún después de recibir el tema.



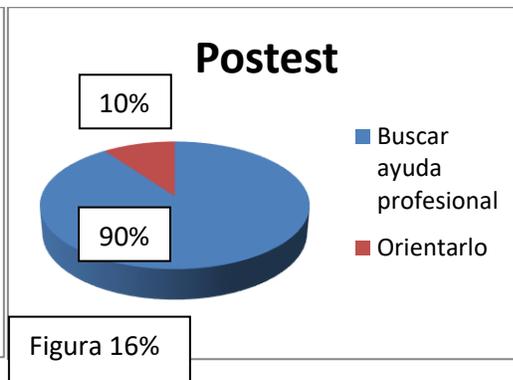
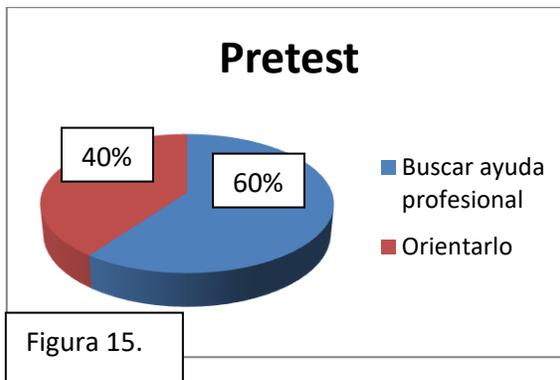
7 ¿Qué harías para prevenir la drogadicción?

Se observa claramente que la mitad de los alumnos antes de recibir el tema tomarían la decisión de acudir a alguna campaña de salud mientras que la otra mitad decide hablar con gente externa (figura 13). En el posttest (figura 14) vemos como incrementa al 80% el promover una campaña o afiliarse a alguna.



8 Si tuvieras un amigo con problemas de adicción ¿Qué harías?

Más de la mitad (el 60%) decidiría buscar ayuda profesional, mientras que los restantes solo buscaría orientarse. En el posttest (figura 16) se ve claramente como aumenta el número de alumnos que buscarían una ayuda profesional.



CAPITULO 5. ANALISIS DE RESULTADOS

Determinar las actividades de la Educación para la Salud que se pueden realizar para prevenir esta enfermedad.

En la determinación de las actividades de educación para la salud se primeramente de consideraron los conocimientos previos que los estudiantes poseían. Una vez identificados, se determinaron los diferentes temas.

Para ello se consideraron las fuentes oficiales de información del marco normativo que rige en México así como los programas existentes en la Secretaría de Salud.

Con respecto a las técnicas y recursos didácticos, se atendieron las características de los participantes como lo fue la edad y el entorno social del cual provenían. Esto permitió la identificación de las más adecuadas para ellos a la vez de más didácticas y amenas.

Cabe hacer la aclaración que si bien en un primer momento la dirección del plantel dio permiso de utilizar mayor tiempo ya cuando se estaba próxima de fecha de iniciar con la implementación se redujo el tiempo a solo dos días lo que obligó a realizar un ajuste en la programación. Aun así fue posible implementar los temas planeados los cuales se ajustaron en tiempo lo que llevó también a ajustar las técnicas y los recursos didácticos.

Implementar las intervenciones en la Educación para la Salud

La aplicación del programa se basó en una intervención grupal repartida en 2 sesiones de 2 horas aproximados, tuvo una programación curricular sistematizada de contenidos teórico-prácticos para el desarrollo integral de los educandos, de acuerdo a un grado y a un nivel educativo específico (Nom-009-SSA, 1994), en ese caso fue para un grupo de educación secundaria en la que el Licenciado en Educación para la Salud fungió como un docente cuya preparación académica le

permite dedicarse profesionalmente a la enseñanza, en los escolares de secundaria (Nom-009-SSA, 1994).

En la aplicación del programa se considera el uso de técnicas para lograr el objetivo particular que se plantea en cada sesión en específico, por mencionar algunas como la técnica expositiva en la que se teorizo en profundidad los conocimientos necesarios orientados al bienestar humanitario en relación a la no drogadicción. (García del Castillo, 2010) Considera la aplicación de técnicas de aprendizaje a partir de la imitación y visualización, lo que permite la sana consolidación de los hábitos sociales y mentales lo cual es fundamental que se tengan conocimientos acerca de sus funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de Salud (García del Castillo, 2010).

Después de la aplicación de las técnicas expositivas se llevaba a cabo las técnicas dinámicas para fomentar la participación grupal mediante la creatividad y e innovación de ideas, constantemente se apelaba por el uso del componente cognoscitivo que estos poseen para lograr una mejor concientización del tema. Villalobos (2010) reconoce que las drogas afectan de manera notable al sistema, ya sea a nivel biológico o social, haciendo hincapié en la conducta cerebral, la cual argumenta crear una dependencia a partir de una conducta placentera, lo cual lo convierte en un cirulo vicioso, de igual forma Pérez, Alexander y Vasters (2011) nos dicen que las consecuencias sociales de consumir drogas constituyen un problema que afecta a la sociedad en toda su complejidad, tanto estructural como funcional, son afectados directamente como indirectamente el individuo, la familia y la sociedad, teniendo repercusiones de variable magnitud en las áreas económica, social, salud, educacional y afectivo, de los usuarios y de los que con ellos conviven a diario, eventualmente.

Finalmente la OMS (2018) demuestra que los programas de prevención reducen considerablemente la problemática de drogadicción; programas escolares para promover un modelo de pensamiento positivo entre los niños, adolescentes y

jóvenes, intervenciones dirigidas a padres de niños con autoestima mediante la educación y detección oportuna, puede llegar a ser un joven seguro de sí mismo y con menos probabilidad de desarrollar conductas inapropiadas y enfermedades como ésta (OMS, 2018).

Evaluar los conocimientos previos de los adolescentes sobre la drogadicción y Evaluar el cumplimiento de los objetivos educativos por la implementación de las actividades de educación para la salud

Como menciona la Organización Mundial de la salud la drogadicción es el estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga, con las siguientes características: Deseo o compulsión a seguir consumiendo la droga que usualmente lleva a aumentar la dosis (OMS, 2017).

La necesidad de abordar el tema no solo limita al derecho de información, si no a implementar estrategias de trabajo para erradicarlo en su mayor cantidad posible en la población juvenil. El Consejo Nacional Contra las Adicciones, tiene por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público y privado (CONADICT, 2017).

Por mencionar las más comunes tenemos las drogas estimulantes: Tabaco, cocaína, anfetamina, cafeína, MDMA. Depresoras: alcohol, cannabis, benzodiazepinas, GHB, opio, opiáceos y Alucinógenas: LSD, setas mágicas, 2CB (OMS, 2017).

De acuerdo al reporte de la encuesta nacional de consumo de drogas en estudiantes, realizada en 2014, en la zona centro del país es la de mayor prevalencia del consumo. El Estado de México se muestran con los porcentajes más altos, 18.73% en zona urbana y 11.2% en zona rural. Con reporte de total nacional de 17.2%.

El consumo de las drogas tiene consecuencias en el funcionamiento normal de nuestro sistema nervioso y provoca una serie de efectos que alteran nuestras

capacidades ya que modifican la manera de pensar, de funcionar, de relacionarse con los demás y de enfrentarse a los desafíos de la realidad (CONADIC, 2017).

Las adicciones traen consecuencias a nivel físico mental y social, recordando que también la educación juega un papel muy importante para su prevención en cualquier ámbito de la vida (OMS, 1017).

La creación de programas y estrategias diseñadas basándose en evidencia científica actual son una forma necesaria para contribuir con la búsqueda esperada de los resultados frente a la problemática de la drogadicción. Los Eps desarrollan una amplia gama de programas que altera positivamente el equilibrio entre los factores de riesgo y de protección para el abuso de drogas en familias, escuelas y comunidades.

Mucho se insiste en que se diga no a las drogas, pero no se ataca el verdadero problema que le hace a uno recurrir a estos escapes. Para formar jóvenes seguros y fuertes, es necesario que ellos encuentren esto dentro de sí, porque si no, se buscaran a lo largo de la vida formas fáciles para distraer las emociones que no aprendan a comprender.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES

Evaluar los conocimientos previos de los adolescentes sobre la drogadicción”

- Los participantes tenían una idea incompleta de lo que es la definición de drogadicción
- Los participantes tenían una idea muy escasa de la importancia de hablar del tema con instituciones de servicio oficiales.
- Los participantes tenían una información muy general de los tipos de drogas.
- Los participantes aseguraron haber probado sustancias de las más comunes en el mercado negro.

Determinar las actividades de la Educación para la Salud que se pueden realizar para prevenir esta enfermedad

Se concluye que las actividades que se pueden planear e implementar para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas son múltiples y variadas según amerite la población seleccionada considerando en ello la información social de los participantes, así como sus conocimientos previos.

Implementar las intervenciones en la Educación para la Salud

- Se implementó un taller enfocado en prevención de adicciones a estudiantes de secundaria el cual estuvo repleto de diversas actividades multifuncionales las cuales atrajeron la atención a los participantes dando como resultado una atenta respuesta al contenido expuesto y una positiva participación en las actividades físicas y lúdicas.

- Las actividades determinantes fueron: una sana y positiva comunicación profesor – alumno utilizando palabras de cotidianidad entre los estudiantes sin perder la autoridad expositora.
- Una presentación atractiva del tema evitó que se aburran,
- Presentar contenido gráfico de acuerdo a su edad
- Explicar el contenido teórico de la forma más resumida posible sin dejar de lado las dudas y comentarios
- La actividad física es importante como una forma de estimular mente y cuerpo al mismo tiempo y distrae la necesidad de consumir drogas, también disminuye el estrés y la ansiedad.
- Los juegos de destreza mental aíslan la ansiedad del cuerpo y enfocan el cerebro en una sola actividad (la lotería, el memorama y el twister).
- Hacer un llenado de formatos de registro de todas las actividades realizadas durante el taller para llevar un control.
- La conclusión del taller también es un determinante preventivo ya que se define el contenido asimilado y aprendido por parte de los estudiantes, debe de concluirse de forma total, con dudas aclaradas y con una sana predisposición a seguir aprendiendo más en algún otro momento.
- La importancia de implementar actividades en cualquier tipo de programa, curso, taller, plática, ponencia y demás es la mera necesidad que tiene cualquier profesional de la educación para realizar su trabajo de manera formal con el objetivo de aplicar, educar y enseñar cierta información ante una población con necesidades en común.
- El implementar actividades físicas y mentales para prevenir la drogadicción en adolescentes de entre 12 y 15 años provee al educador herramientas pedagógicas para facilitar el aprendizaje a dichos estudiantes, así mismo ameniza el aprendizaje para los mismos, dando como resultado una disminución considerable de jóvenes que consumen drogas.
- La implementación del programa permitió a los adolescentes mejorar la perspectiva conceptual de la drogadicción el cual es favorable para el proceso del autocuidado biopsicosocial. La implementación de las estrategias y técnicas

didácticas desarrolladas en el transcurso del programa resultaron agradables y aceptadas, lo que contribuye a la exploración de la creatividad de manera individual, autónoma y razonada.

- El programa resulta socialmente integrador para los adolescentes, pues cada una de las sesiones puso en práctica sus habilidades grupales para llevarlas a cabo.

Evaluar el cumplimiento de los objetivos educacionales por la implementación de las actividades de educación para la salud

- Los participantes mejoraron el conocimiento sobre lo que es la drogadicción.
- Los participantes mejoraron su conocimiento sobre la importancia de hablar del tema con instituciones de servicio oficiales.
- Los participantes después de la intervención aumentó su nivel de conocimientos sobre el tipos de drogas
- Los participantes demostraron tener una capacidad más eficiente para detectar los principales efectos de las drogas en el cuerpo humano.
- Los participantes demostraron que han podido dominar el tema sobre cómo las adicciones destruye el entorno y la vida.
- Los participantes sabían cómo poder prevenir una adicción, siempre y cuando ésta sea una drogadicción leve.
- Los resultados ya evaluados y analizados fueron los esperados por parte del educador para la salud y profesores de dicha institución donde se llevó a cabo el taller.
- Así mismo como estudiante de la Licenciatura en Educación para la Salud me permitió desarrollar habilidades docentes y de gestión educativa, propiciando un ambiente de armonía igualitaria en donde los conocimientos que se adquieren en la universidad de origen pueden ponerse en práctica, manteniendo siempre la visión social. Aplicar el programa no fue fácil pero tampoco lo es difícil, es cuestión de profesionalismo, paciencia y gusto por

las actividades aplicadas en el desarrollo del programa implementado desde la perspectiva multidisciplinar de la educación para la salud.

Con toda la información anterior se concluye que se dio cumplimiento a todos los objetivos tanto el general como los específicos.

Por lo anterior el supuesto hipotético *Al identificar los factores familiares que influyen en la presencia de la drogadicción juvenil, se pueden diseñar, implementar y evaluar un taller sobre la prevención de adicciones en los jóvenes del Municipio de Texcoco.*

BIBLIOGRAFÍA

- Agüero, María Luisa, *Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud Acta Médica Costarricense*, vol. 51, núm. 2, abril-junio, (2009), pp. 71-73 Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- Barruecos Villalobos, L. (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, Julio-Diciembre, 61-81.
- Becoña Iglesias, Elisardo. *Los adolescentes y el consumo de drogas Papeles del Psicólogo*, núm. 77, (2008), pp. 25-32 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España.
- Comisión Nacional contra las adicciones. (2016). Uso Médico del Cannabis. 2016, de Secretaría de Salud Sitio web: <http://www.conadic.salud.gob.mx/>
- De la Iglesia de la Calle, E., Gorrotxategi Gorrotxategi, P., Santos Izaguirre, MS., Aramburu Bengoechea, MJ. (2008). Vivencia de la drogadicción en un grupo de adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, Julio-Septiembre, 25-38.
- Delgado, MY, Solano, A. (2009). Estrategias didácticas creativas en entornos virtuales para el aprendizaje creative didactic strategies in virtual surroundings for the learning. *Revista actualidades Investigativas en Educación*. 9, (2), 1- 21

- Espada Sánchez, José Pedro; Pereira, Juan Ramón; García-Fernández, José Manuel Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes *Psicothema*, vol. 20, núm. 4, (2008), pp. 531-537 Universidad de Oviedo Oviedo, España.
- Fundación Daya.(2019). *El consumo del paciente y sus términos legales*. <http://www.fundaciondaya.org/category/noticias/actualidad/>
- García del Castillo, José A. REINVENTANDO LAS DROGAS Salud y drogas, vol. 10, núm. 2, (2010) Instituto de Investigación de Drogodependencias Alicante, España.
- Gaspard, Lagarcha y María. (2016). *Drogadicción y aislamiento social. Reflexiones sobre la atención a drogadictos en Francia y Colombia*. *Avances en Psicología Latinoamericana* . 315-338.
- Gobierno del Estado de México. (2016). Centros de Atención Primaria en Adicciones. (2016), de Secretaría de salud en Aragón. Sitio web: <http://salud.edomex.gob.mx/imca/capas.htm>
- Gutiérrez, J. (2016). *Juventud y drogadicción (Prevención del alcoholismo)*. 1st ed. Madrid, España, p.2.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2016). <https://www.inegi.org.mx/>
- Instituto Nacional de Salud Mental, (2016). <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/spanish-listing.shtml>
- José Barrionuevo, (2017). *Adicciones: Drogadicción y Alcoholismo en la Adolescencia*, Buenos Aires, Argentina.

- Laporte Salas (2007). *El efecto psiquiátrico de las adicciones*, Barcelona España.
- Laporte Salas (2013). *El mundo de las drogas y sus hábitos de consumo*, Barcelona, España.
- Lemos Bustamante, L. (2016). *Factores de riesgo socio-familiares asociados a la drogadicción entre pre-adolescentes y adolescentes de Neiva*. 1era ed.
- Leyes Generales de Salud (2013). http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- César Lip, Francisco Rocabado (2015) *Determinantes de la Salud en Perú*.
- Margulis, Urresti, (2009) *La construcción social de la condición de juventud*
- María de la Villa Moral Jiménez. *Cambios en las representaciones sociales sobre las drogas y sus usuarios en la sociedad española SMAD*, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 3, núm. 2, (2007), p. 0, Sao Paulo.
- Marín-Gutiérrez, I., Tirado-Morueta, R., Aguaded-Gómez, JI. (2013). Incidencia de los hábitos de ocio y consumo de drogas sobre las medidas de prevención de la drogadicción en universitarios. *Educación XX1*, Sin mes, 137-159.
- Montes Rodríguez, MP. (2015). Menores, drogadicción y alcoholismo. *Revista Boliviana de Derecho*, Enero-Sin mes, 342-358.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Portal latinoamericano, 2016. <https://www.paho.org/es/publicaciones>

- Organización de las Naciones Unidas. (2015) Portal Internacional. <https://www.un.org/es/sections/general/documents/index.html>
- Ortega-Pérez, CA. Pereira Vasters, G., Lobo da Costa-Júnior, M. (2011). Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Junio-Sin mes, 665-672.
- Pérez, Alexander y Vasters, (2011). Perfil epidemiológico de la drogadicción en estudiantes universitarios *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 19, junio, (2011), pp. 665-672 Universidad de São Paulo, Brasil.
- Real Academia Española, (2016) <https://www.rae.es/biblioteca-y-archivo>
- Rodríguez, Ma. Pilar Menores, drogadicción y alcoholismo *Revista Boliviana de Derecho*, núm. 19, enero, (2015), pp. 342-358 Fundación Iuris Tantum Santa Cruz, Bolivia.
- Secretaría de Salud. (2016). El consumo de drogas en México. 2016, De Secretaría de Salud. Sitio web: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM2-2.htm>
- Secretaría de Salud. (2013) Ley General de Salud.
- Suárez Díaz, N.; Salgado-Cardona, Andrea; Gutiérrez-Coba, L., González, MM. (2016). Análisis de la cobertura de noticias sobre alcoholismo y drogadicción en la prensa colombiana. *Salud y drogas*, . 41-47.
- Valverde Obando, LA., Pochet Coronado, JF. (2003). Drogadicción: hijos de la negación. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, . 45-55
- Vidal Casero, MC. (2016). Drogadicción y ética. 2016, de *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*, Vol5 N°1. Sección: Investigación

ANEXO 1



**Universidad Autónoma del Estado de México.
Licenciatura en Educación para la salud**

PRETEST Y POSTEST

- 1 ¿Qué es para ti la drogadicción?
- 2 ¿Por qué crees que se hable tanto del tema?
- 3 ¿Qué tipo de drogas conoces?
- 4 ¿Has probado alguna droga?
- 5 ¿Qué efectos producen las drogas?
- 6 ¿Crees que una adicción atrae consecuencias a tu vida? ¿Por qué?
- 7 ¿Qué harías para prevenir la drogadicción?
- 8 Si tuvieras un amigo con problemas de adicción ¿Qué harías?

ANEXO 2



Universidad Autónoma del Estado de México.
Licenciatura en Educación para la salud

ASENTIMIENTO INFORMADO DE LOS ALUMNOS

El siguiente documento tiene como objetivo informar las actividades que se realizarán con los jóvenes de la escuela secundaria oficial del turno matutino, ubicada en el municipio de Texcoco, Estado de México con el objetivo de obtener tu asentimiento para que participes como estudiante en las actividades del taller de Educación para la salud “Jóvenes sin adicciones” a cargo de la estudiante de octavo semestre vespertino de la Licenciatura de Educación para la salud Carrillo Pérez Hilda Abril del centro universitario UAEM Nezahualcóyotl, dicho programa de salud consta de una intervención el día miércoles en diferentes horarios trabajando en donde se hará un diagnóstico, se programará un taller, se implementará y se analizarán los resultados.

Aunque ahora decidas participar, si más adelante no quieres continuar puedes dejarlo cuando tú quieras y nadie se enfadará contigo, si decides que no quieres participar no pasa nada, no se contarán a ti, a tus padres ni a los resultados de las investigaciones mientras no se presente un riesgo a tu salud.

Toda la información obtenida será para uso exclusivamente académico y de manejo confidencial por parte de los estudiantes y los docentes responsables. Estas prácticas no conllevan ningún riesgo y tampoco ningún beneficio económico. Pero sí beneficiará a tener una cultura de prevención en salud, mejorando estilos de vida.

Tu participación es voluntaria, tienes el derecho de retirarte en cualquier momento.

Declaro que he leído y comprendido la información, así como resuelto dudas acerca de estas actividades educativas, se me ha explicado y me siento satisfecho con la información recibida doy mi consentimiento para participar en dichas actividades.

Fecha: _____

Doy mi asentimiento

Nombre del participante.

Firma.

Nombre del alumno (a) participante.

Firma.

**CARTA DE REVOCACIÓN DEL ASENTIMIENTO INFORMADO DE DOCENTES
Y DIRECTIVO A CARGO DE LOS JOVENES**

Yo _____ responsable
directo del (a) _____, de
_____ años de edad, he decidido retirarlo (a) del taller de Educación para la
Salud _____ por las siguientes
razones: _____

Lugar y fecha: _____

Nombre y firma del testigo 1.

Nombre y firma del testigo 2.

Nombre y firma del responsable de recibir la carta de revocación.

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCOYOTL

Por medio de la presente, Hilda Abril Carrillo Pérez, responsable del taller de Educación para la salud “Jóvenes sin adicciones”, hago constar la siguiente información:

El objetivo principal de este programa es evaluar la implementación del diseño de un taller sobre prevención de adicciones en los jóvenes.

Evaluando los conocimientos previos de los adolescentes sobre la drogadicción, determinando las actividades de la educación para la salud que se pueden realizar para prevenir esta enfermedad implementando las intervenciones en la educación para la salud, para finalmente evaluar el cumplimiento de los objetivos educacionales por la implementación de las actividades de educación para la salud.

Cabe aclarar que no existe riesgo de ningún tipo al participar en dicho taller, teniendo como beneficio una amplia gama de información para los jóvenes, familias y a la comunidad en general sobre las drogas, recordando que las adicciones son un grave problema social.

Al participar en éste taller los jóvenes tienen derecho a recibir toda la atención por parte del realizador: resolución de dudas, toma de quejas y comentarios y a recibir un trato digno y respetuoso.

La participación en este programa no amerita compensaciones Y toda la información recabada en este estudio será enteramente confidencial y tratada de manera responsable.

Firmo de consentimiento informado ya que yo: _____ he leído y comprendido la información que aquí se me presenta para participar en el taller de Educación para la salud “Jóvenes sin adicciones”.

—
(Persona que otorga consentimiento)
Nombre

—
(Persona que otorga consentimiento)
Nombre

—
Testigo 1
Nombre

—
Testigo 2
Nombre

ANEXO 4

GUÍA DE EVALUACIÓN DE ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

Objetivo: Constatar el nivel de respuesta que poseen los estudiantes con respecto al tema de la drogadicción.

1-Captaron el título del tema a primer tiempo

Suficiente

Insuficiente

Medianamente suficiente

2- Incitaron a resolución de dudas sobre el tema

Si

No

Otro ¿Cuál?

3-Análisis del lenguaje verbal que utilizaron los jóvenes

Técnico

Coloquial

Distante

Incomprensible

Comprensible

Otro ¿Cuál?

4-Análisis del lenguaje gestual utilizado.

Moviliza rechazo

Moviliza distancia

Sugiere condescendencia

Invita al acercamiento

Otro ¿Cuál?

5- Mostraron interés sobre el taller

Atención excelente

Atención Normal

Atención Deplorable

6-El realizador utilizó una estrategia de entrada

Sí ¿Cuál?

No ¿Por qué?

7-La estrategia de entrada resultó

Movilizadora

Pertinente Inadecuada

Fuera de contexto

Tediosa

Adecuada al auditorio

Otro ¿cuál?

ANEXO 5

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
TEMA: Drogadicción en la juventud



Lugar: Secundaria Oficial
Duración: 2 horas
Población: Texcoco
ANEXO 5

FORMATO DE ACTIVIDADES

Tema: Jóvenes libres de adicciones

Objetivo general: Explicar las consecuencias de la drogadicción en la población adolescente.

Objetivo específico: Mejorar la calidad de vida de los jóvenes ante los riesgos de la drogadicción.

SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS DIDACTICAS	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				Humanos	Materiales		
CONVERSANDO CON MIS AMIGOS	Se abrirá la sesión con saludos y presentación de ponencia y alumnos, se consigue el report, conversando cosas cotidianas.	15min.	Aprendizaje vicario: por medio de la observación y la reproducción visual y kinestésica.	. Facilitadores: 1 . Alumnos de nivel secundaria 40 (aprox.) por salón.	. (Imágenes de drogas y de personas adictas a las drogas,, láminas de papel, y cartulina).	El alumno reproducirá las mismas técnicas de juego del facilitador lo que lo llevará al aprendizaje.	En todas las actividades programadas, desde exposiciones, juegos y conclusiones se debe desarrollar un ambiente pleno, claro y preciso donde el alumno pueda manifestarse los más coherente y real posible, para lograr un aprendizaje
MI VIDA Y MIS RIESGOS	Se aplicará cuestionario pretest Se dará una ponencia informativa del tema, tratando de manera específica cada subtema	35 min.	El aprendizaje del alumno depende de la estructura cognitiva previa que se relaciona con la nueva información,		. 5 loterías con los distintos tipos de drogas, . Medio kilo de frijol. . 1 cartulina . 1 papel bond	Se evaluará de manera verbal como mesa redonda y por medio de un cuestionario. (A	

EVALUACIÓN	Se analizará lo aprendido por medio de preguntas del ponente a los alumnos.	25 min.	(aprendizaje significativo)		Memoramas con temática de sustancias psicoactivas.		significativo, sobre el método de operación concreta.
LOTERÍA Y MEMORAMA	El objetivo del juego es conocer los tipos de drogas y sus riesgos en el cuerpo humano, tanto físico como social.	40 min.					
ACTIVACIÓN FÍSICA	Se realizará una secuencia de ejercicios físicos para despejar la mente.	25 min.					
TERMINANDO MI DÍA	Se cerrará el tema sin antes proponer las conclusiones entre ponente y alumnos.	20 min.					

ANÁLISIS INFORMATIVO	<i>como el uso de drogas en adolescentes y jóvenes.</i>					<i>detectar su nivel de conocimientos, se analiza el nivel de conversaciones que pueden crear.</i>	<i>método de operación concreta.</i>
TWISTER	<i>Se lleva a cabo el juego "twister" sobre la importancia de no consumir drogas.</i>	40 min.					
CONCLUSIONES	<i>Se analizan las conclusiones de ambos días de taller y se lleva a cabo el cuestionario posttest.</i>	20 min.				<i>Evaluación a través del juego, interacción motora entre ellos mismos y su entorno social.</i>	

Bibliografía:

ARTÍCULOS:

- 1- de la Iglesia de la Calle, E.; Gorrotxategi Gorrotxategi, P.; Santos Izaguirre, MS.; Aramburu Bengoechea, MJ.; (2008). Vivencia de la drogadicción en un grupo de adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, Julio-Septiembre, 25-38.
- 2- Valverde Obando, Luis Alberto; Pochet Coronado, José Francisco; (2003). Drogadicción: hijos de la negación. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, . 45-55.
- 3- Montes Rodríguez, Ma. Pilar; (2015). Menores, drogadicción y alcoholismo. *Revista Boliviana de Derecho*, Enero-Sin mes, 342-358.

VIDEOS:

- 1- <https://www.youtube.com/watch?v=3m54E7fDXWo>
- 2- <https://www.youtube.com/watch?v=k4CecA3zXXo>

IMÁGENES:

- 1- <https://cieloalatierra.files.wordpress.com/2013/03/drogadiccion.jpg>
- 2- <http://4.bp.blogspot.com/-bcVrV3L3-0w/T9dHyGXwkMI/AAAAAAAAAAc/QIVKvHg6OYs/s1600/no-droga.jpg>