

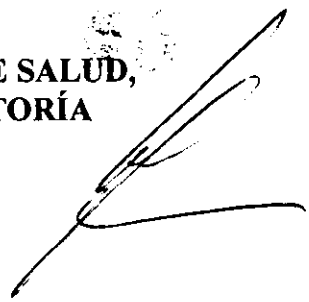
20



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

FARMACODEPENDENCIA Y PRÁCTICAS DE SALUD,
BUCODENTAL EN LA PRECEPTORÍA
JUVENIL DE TEXCOCO



T E S I S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

C I R U J A N O D E N T I S T A

P R E S E N T A N:

JOSÉ EDGAR BARRANCO JUÁREZ
MARIA LAURA ORTEGA CERÓN

DIRECTORA: DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER
ASESORES: C.D. NANCY JACQUES MEDINA
C.D. ALFONSO BUSTAMANTES BÁCAME



FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA

MÉXICO, D.F.

ENERO 2000

273719



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Por haberme permitido estar en sus instalaciones y darme la oportunidad de pertenecer a la misma.

A MIS ASESORES

Dra. C.D. Mirella Feingold Steiner

M. C.D. Nancy Jacques Medina

C.D. Alfonso Bustamante Bécame

por el apoyo incondicional, orientación y dirección en la realización del presente trabajo.

A LA PRECEPTORÍA JUVENIL DE TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO

Por las facilidades brindadas para la realización del presente trabajo.

Al Lic. Armando Echeberria Vázquez, Presidente de la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México y al Lic. Alfredo Ortega Cerón, Secretario General de Acuerdo del mismo.

CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC- SSA)

Por haberme permitido estar en las instalaciones y darme la oportunidad de pertenecer a la misma.

DEDICATORIA

A DIOS

Por dame la oportunidad de existir y haberme permitido concluir mis estudios

A MI MADRE

Adelaida N. Juárez Velázquez

Por mi existencia, valores morales y formación profesional porque sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme, por lo que soy por todo el tiempo que te robe pensando en mi, y porque gracias a ti pude lograr de los más grandes sueños de mi vida, y porque siempre estuviste a mi lado.

A MIS HERMANOS Y AMIGOS

Ivonne Barranco Juárez

Norma Flores Juárez

Roberto Flores Juárez

Ashley Atenas Lugo

Hugo Daniel Lugo

por el apoyo y comprensión brindada ya que sin ellos no hubiese podido concluir mi metas propuestas.

EDGAR

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	5
ASPECTOS GENERALES	
2.1 DEFINICIÓN DE FARMACODEPENDENCIA.....	10
2.2 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS MÁS COMUNES.....	12
2.3 MÉTODOS DE IDENTIFICACIÓN DE DROGAS.....	15
2.4 PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES.....	17
2.5 GENERALIDADES DE LA ADOLESCENCIA	22
2.6 PRECEPTORIA JUVENIL DE TEXCOCO, EDO. DE MÉXICO	27
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
4. JUSTIFICACION	31
5. OBJETIVOS	32
5.1 OBJETIVOS GENERALES	32
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	33
6. METODOLOGÍA.....	33
6.1 MATERIAL Y MÉTODO	33
6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	33
6.3 TIPO DE ESTUDIO.....	33
6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	34
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
6.5 VARIABLES DE ESTUDIO	34
6.6 RECURSOS.....	34
6.6.1 RECURSOS HUMANOS.....	34
6.6.2 RECURSOS MATERIALES	34
6.6.3. RECURSOS FÍSICOS.....	34

7. RESULTADOS..... 35

8. CONCLUSIONES..... 36

BIBLIOGRAFÍA 37

ANEXOS 39

1. INTRODUCCIÓN.

La farmacodependencia constituye un grave problema de salud pública que afecta la vida social, familiar y laboral del usuario de drogas en diversos grados.

En nuestro país, este fenómeno se ha extendido en forma paulatina, señalando a la adolescencia como la edad de inicio más frecuente en el consumo de drogas tanto para los usuarios experimentales, como para aquellos que evolucionan en adicciones más severas

Se ha observado que en el consumo de drogas existe mayor participación del hombre que de la mujer, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Adicciones en Población Mexicana de 12 a 65 años de edad, llevada a cabo por la Dirección General de Epidemiología y el Instituto Mexicano de Psiquiatría en 1988, señalan la existencia de un mayor consumo en los hombres sobre todo en lo que se refiere al consumo de marihuana y a las sustancias inhalables, a diferencia de las mujeres en quienes las drogas más consumidas son las del tipo médico.

En este sentido, se sabe que el medio ambiente que rodea al usuario constituye un factor significativo para el consumo de drogas. Diversos estudios ilustran este fenómeno y enfatizan el papel que juega la presión del grupo de pares en el inicio y uso continuado de drogas; ya que los adolescentes poliusuarios interactúan regularmente con su grupo de pares, el cual podría funcionar como agente proveedor de diversas drogas. También se reporta que el sistema familiar en donde se desenvuelve el usuario tiene un papel significativo en el abuso de sustancia. Existe amplia evidencia donde se muestra que el uso de drogas por el adolescente está relacionado con el uso parenteral de sustancias, especialmente el alcohol.

Por otro lado, se ha encontrado que el consumo de sustancias dentro de la familia del usuario, sirve para reforzar la autoestima y para afrontar los sentimientos de angustia psicológica resultantes del abandono emocional, separación y soledad en que viven estas familias. En la familia del farmacodependiente el lograr una alteración del estado anímico por medio del consumo de drogas no sólo significa un logro temporal de la disminución del dolor psíquico, sino también una reunión simbólica con el objeto de amor, de calor, de cuidado de "la madre buena", un sentimiento marcadamente ausente en el vacío de su vida cotidiana. (1)

La presencia y el consumo de sustancias psicotrópicas no es algo nuevo en ninguna sociedad. Por el contrario, su existencia está documentada en la historia de la mayoría de las culturas, con variaciones en los tipos de drogas, los patrones de uso, sus funciones individuales y sociales y las respuestas que las sociedades han ido desarrollando a través del tiempo. Las sustancias psicoactivas eran usadas en la antigüedad dentro de las prácticas sociales integradas a la medicina, la religión y lo ceremonial.

La ambivalencia social hacia las sustancias adictivas encuentra su mejor expresión en el antiguo vocablo griego *pharmakon*, que significa tanto medicina como veneno, algo que salva o quita la vida.

El uso de sustancias que alteran los estados de conciencia se ha ido presentando desde tiempos inmemoriales de manera diversa y puede ser caracterizado como un consumo ritual/cultural, médico/terapéutico, social/recreacional u ocupacional/funcional. Las formas de uso de drogas pueden fluctuar de acuerdo con numerosos factores individuales y sociales.

Así, los patrones tradicionales de uso fueron desapareciendo a través del tiempo y el contexto y las formas de consumo cambiaron. Las transformaciones y conflictos geopolíticos y económicos, aunados a los intereses y ramificaciones de la producción y distribución internacional de sustancias, contribuyeron a que el consumo fuera adquiriendo un carácter

desintegrador. (2)

La preferencia hacia ciertas drogas presenta una dinámica, así como las respuestas gubernamentales a través del tiempo. Desafortunadamente, éstas han estado guiadas con frecuencia por pugnas morales y políticas en lugar de basarse en el conocimiento científico de los efectos en la salud, los impactos sociales y los riesgos individuales específicos de cada tipo de sustancia. Este conocimiento, puesto al alcance de la sociedad, permitirá que se considere franca y directamente el problema y que se produzcan cambios de conducta duraderos en las personas y grupos; aunque la historia nos señala que el consumo de drogas difícilmente va a desaparecer por completo, se podría así en el corto plazo, detener su crecimiento y disminuir las graves consecuencias que estamos testimoniando. (3)

La farmacodependencia constituye un fenómeno sumamente complejo, donde intervienen muchos factores sociales e individuales. De hecho, siempre debemos tener en mente que cualquier caso de farmacodependencia está determinado por tres unidades: la droga misma y sus efectos; la persona farmacodependiente, con todas sus características físicas y psicológicas; y el medio ambiente, es decir, el tipo de sociedad donde se produce la farmacodependencia. Además, la farmacodependencia es un problema que no respeta edades ni clases sociales, lo mismo afecta a jóvenes que a adultos, a pobres que a ricos. Por supuesto que cada grupo de edad y cada clase social tiende a consumir cierto tipo específico de drogas, aparte de que las situaciones de abuso y los efectos son diferentes en cada ámbito. Sin duda, es en los jóvenes donde la farmacodependencia adquiere su carácter más dramático. Pero debemos estar preparados para encontrarla en todo tipo de personas.

Hoy día aparecen como elemento principal de una problemática social que se extiende rápidamente: la drogadicción con inhalables ya alcanza el segundo lugar entre las adicciones a nivel nacional.

Si bien, en su mayoría provienen de las clases marginada y media baja, por su bajo costo y fácil adquisición, se ha detectado que cada vez son más los consumidores de la clase media alta que por la crisis económica ya no pueden adquirir otro tipo de drogas, sean legales como el alcohol y el tabaco o ilegales como la marihuana y la cocaína.

Estas drogas, en extremo accesibles por su precio y su venta abierta al público, son altamente destructivas o hasta mortales para el ser humano, aun en un lapso muy corto. Se ha reportado que los consumidores ahora adolescentes no alcanzarán los 25 años de edad, y que los niños adictos ni siquiera llegarán a la adolescencia. Sólo mediante una terapia y un proceso de rehabilitación especializados a buen tiempo, serán capaces de salvar su vida. (4)

2. ANTECEDENTES

La aparición de las drogas se remonta a millones de años atrás, probablemente a la Era Mesozoica, cuando la flora y la fauna primitivas disminuyen y los *angiospermas*, los insectos y los reptiles comienzan su evolución. Algunos investigadores consideran que la evolución química de las plantas dio lugar a la aparición de algunas sustancias tóxicas. Es probable que los *angiospermas* hubieran comenzado a producir *laninos*, agentes que actuarían impidiendo el aprovechamiento de las proteínas por parte de los animales herbívoros y como agentes afúngicos. Por el propio proceso de evolución y de defensa, es probable que posteriormente produjeran también muchas otras sustancias, como los aminoácidos tóxicos y los alcaloides. Los alcaloides son sustancias químicas de sabor amargo y efectos tóxicos, muchos de ellos no son utilizados por la planta para su aprovechamiento, pero cumplen funciones de defensa.

Actualmente, se sabe que los alcaloides se localizan en distintas partes de las plantas y en diferentes cantidades, y que no se hallan presentes en todas las etapas del crecimiento. Cuando las plantas comenzaron a producir alcaloides y otras sustancias, se produjo una especialización en la dieta de los insectos y de otros animales. Es decir, que los insectos para alimentarse, discriminaron las plantas inofensivas de las tóxicas. Los primeros animales que comieron plantas con drogas no pudieron responder a sus efectos y evitaron comer esas plantas o desarrollaron mecanismos para procesarlas en su organismo.

Los seres humanos tampoco pudieron manejar los efectos de las plantas tóxicas. Estas fueron accidentalmente utilizadas, lo que permitió que se discriminaran sus efectos. Al parecer ya se usaban estas plantas en tiempos prehistóricos.

El contacto de los hombres con las plantas tóxicas no siempre fue

casual, la gente aprendió mucho de la observación de los animales que comían determinadas plantas y que demostraban un comportamiento extraño al habitual.

Datos que apoyan esta hipótesis se encuentran tanto en los restos arqueológicos como en los nombres originarios que la gente dio a determinadas plantas, al verificar que los animales respondían de forma inusual cuando las comían.

Existen referencias de que prácticamente en todos los continentes y culturas se han utilizado ciertas sustancias vegetales que producían efectos como: sensaciones extrañas, estados placenteros, adormecimiento, etc. y que han sido utilizadas desde tiempo inmemoriales. Muchas de ellas eran empleadas con fines medicinales, rituales litúrgico-religiosos, en circunstancias especiales como por ejemplo las destinadas a facilitar la comunicación con los dioses o a rendirles culto.

En cultura, por ejemplo, en los restos arqueológicos hallados en diferentes épocas y lugares, como en el papiro de Ebers (descubierto en Egipto en 1873); en las tablillas de escritura cuneiforme de las civilizaciones del Asia Menor (Mesopotamia y Persia); en la literatura y la historia antiguas (Grecia, Roma y Oriente) en obras como "La Eneida", "La Odisea" o en los libros sagrados de la India antigua. (Brau 1970).

Las drogas más usadas en Oriente y Occidente, en ésta época, son el opio, el alcohol, la belladona, el cañamo, el beleño y la *Lactuca sativa* (tipo de lechuga) (Brau 1970). Por ejemplo, los griegos y los romanos empleaban el opio en la preparación de medicamentos. Los egipcios utilizaban opio y varias bebidas fermentadas, como la cerveza. En la India se utilizaba una bebida alcohólica llamada "soma" con fines rituales. Los árabes utilizaban el opio cuyo conocimiento heredaron de los egipcios. Probablemente en la religión céltica, los druidas emplearon el beleño, planta con propiedades narcóticas, para sus ofrendas y para la elaboración de filtros y bebidas

sangradas. Los gaños heredaron sus conocimientos y utilizaron drogas vegetales incluyendo las alucinógenas tanto con fines medicinales como rituales.

También encontramos referencia en los escritos de los cronistas españoles, que dan cuenta del uso ancestral de plantas tóxicas entre los nativos de América. En esta región se usaron los hongos alucinógenos, el peyote, el chamico, la maca, la forma de usar estas sustancias variaba de acuerdo a los lugares y a los fines, ya sean rituales o medicinales.

Cuando los españoles descubrieron América, se encontraron con grandes civilizaciones en las que se usaban plantas con sustancias tóxicas. En las culturas pre-colombinas se empleaban hongos y cactus con finalidades estrictamente definidas, en una o dos ocasiones al año -como es en el caso de los yaquis de la Sierra Tarahumara (Chihuahua)-, o con fines adivinatorios o mágico-culturales en Oaxaca y Michoacán.

En México y Estados Unidos, los indios masticaban el *Peyote* para tener visiones. El Peyote era masticado por los aztecas en sus fiestas religiosas (Freixa, Soler, 1981).

El imperio Incaico que fue el más grande y poderosos de la Sudamérica pre-hispánica, la coca era utilizada para el culto religioso. Quizá el uso más antiguo de la coca en América del Sur, es su empleo en prácticas espirituales y en rituales religiosos.

Desde épocas remotas las hojas de coca han sido utilizadas como parte importante en todas las prácticas ceremoniales y rituales y en el intercambio social. Posiblemente, de todas las sustancias o plantas utilizadas en la época precolombina, la coca era la de mayor uso.

Así también, el *tabaco* fue utilizado por los aymaras y los quechuas antes de la llegada de los españoles. (5)

Desde 1975, el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública, han venido realizando mediciones epidemiológicas de

tipo transversal con muestras representativas de la población estudiantil de enseñanza media y media superior, con el fin de conocer las cifras de prevalencia y los subgrupos más afectados por el consumo de drogas en esta población. Estas investigaciones se han efectuado con una misma metodología, utilizando técnicas de recolección y análisis uniformes, lo cual ha permitido tener un panorama epidemiológico adecuado de este fenómeno.

La mayor parte de estas encuestas se han llevado a cabo en el Distrito Federal y zona metropolitana. En 1976 y en 1986 se levantaron muestras con cobertura nacional de poblaciones urbanas, cuyos datos proporcionaron representatividad a nivel nacional y regional.

En términos generales, las mediciones realizadas informan que las drogas de mayor consumo a partir de 1978 son: los inhalables, la marihuana y las anfetaminas.

Al contrastar las cifras de consumo de cada droga de los estudios nacionales de 1976 con los de 1986, se encontró aumento del uso de marihuana, inhalables, anfetaminas y cocaína.

Cabe señalar que las cifras más altas de consumo entre los estudiantes de secundaria y preparatoria tanto a nivel nacional como en las entidades analizadas, se ubican en las drogas socialmente aceptadas que son el tabaco y el alcohol. La tercera parte de los estudiantes encuestados en todo el país mencionó haber fumado alguna vez en su vida; y la mitad de ellos han probado bebidas alcohólicas. (6)

En otro estudio al comparar las cifras de consumo de marihuana, cocaína, inhalables y alucinógenos, se observó una tendencia al aumento en el número de estudiantes que declararon haberlas consumido en el mes anterior a las encuestas. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el uso de la cocaína y de los inhalables. Un número más elevado de hombres que de mujeres ha experimentado con

las 4 drogas investigadas. (7)

Cabe mencionar que en nuestro país, aún es incipiente la investigación acerca de los efectos del uso de sustancias a la salud materno-infantil.

Los estudios realizados al respecto son de carácter predominantemente biomédico y psicológico. Estos se han centrado únicamente en el estudio de algunas sustancias como el alcohol y el tabaco, y sobre sus efectos en el producto de gestación; en tales caso la salud de la mujer, como tal, ha quedado relegada a un segundo término. Notablemente menor, es la cantidad de investigaciones acerca de las consecuencias en el uso de los inhalables en la salud materno-infantil.

La evidencia obtenida, indica que estas mujeres usan sustancias para sobrellevar las injusticias sociales: la opresión económica, la de género, la de edad y la de la raza. (8)

La cocaína ocupa el cuarto lugar de consumo en todas las drogas investigadas. Sin embargo, como droga de inicio ocupa el segundo lugar en los niveles socioeconómicos medio alto, y tercer lugar en el nivel socioeconómico bajo.

En México aún se registra un bajo consumo de cocaína, en comparación con otros países. No obstante, en los últimos años ha aumentado mucho, tanto entre la población general, la estudiantil de enseñanza media y media superior, y la que acude a los servicios ambulatorios de tratamiento, como entre las poblaciones que acuden a las instituciones de atención a la salud y procuración de justicia. (9)

En los últimos años el problema del abuso de alcohol y drogas entre adolescentes ha recibido una atención sin precedente y ha llegado a considerarse como una prioridad en el campo de la salud pública. En México, la mayoría de los jóvenes son aún experimentadores; sin embargo, las encuestas reportan que los usuarios han ido aumentando paulatinamente

y, un porcentaje significativo de ellos llegan a tener serios problemas relacionados con el abuso.

Debido al aumento en el uso y abuso de sustancias y a la importancia de las consecuencias negativas relacionadas con el consumo, es que se ha incrementado el número y la diversidad de programas de prevención, de intervención y de tratamiento para jóvenes que abusan de las drogas.

Aunque existen muchas opciones de tratamiento para el uso de las drogas, éstas no siempre se adecúan a las necesidades y a los problemas específicos del adolescente, ya que para referir a un tipo específico de tratamiento es necesario tomar en cuenta, además del abuso de las drogas, una gran variedad de problemas en otras áreas de la vida que puedan relacionarse con el éxito o fracaso de un tratamiento.

Para que exista correspondencia es necesario conocer, por una parte, los problemas específicos y las áreas de conflicto en los adolescentes que abusan de las drogas; y por otra, conocer las opciones y los tipos de tratamiento que existen, para posteriormente darles el que más se adecúe a sus necesidades.

ASPECTOS GENERALES

2.1. DEFINICIÓN DE FARMACODEPENDENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se utilice ese término en vez de otros nombres que han estado en boga, como toxicomanía y drogadicción. La propia OMS ofrece la siguiente definición, que es la que se acepta en casi todos los países: "Farmacodependencia" es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos

psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación.
(3,11)

"DROGA O FÁRMACO ES TODA SUSTANCIA QUE, INTRODUCIDA EN EL ORGANISMO VIVO, PUEDE MODIFICAR UNA O MÁS DE SUS FUNCIONES". Es decir, un fármaco es una sustancia ajena al organismo que al entrar en él, altera algunas de sus funciones normales; por lo tanto, el alcohol etílico y la nicotina del tabaco constituyen esta clase de sustancias.

Existen dos tipos de dependencia de drogas: la dependencia física o adicción, que se define "como... un estado de adaptación biológica del organismo que se manifiesta por la aparición de trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente su administración".

Todos los trastornos fisiológicos producidos al suspender bruscamente un fármaco que produce dependencia física, se conoce en conjunto como síndrome de abstinencia. El síndrome de abstinencia es diferente para cada droga.

El segundo tipo de dependencia producido por algunas drogas, es la dependencia psíquica, cuya definición es la siguiente: "Condición en la que una droga produce sentimientos de satisfacción y un impulso emocional que requiere su administración periódica o continua para producir placer o evitar malestar". En la dependencia psíquica no se producen trastornos fisiológicos al suspender bruscamente el consumo. Sin embargo, el individuo siente la necesidad irreprimible de tomarla. Esto provoca alteraciones en la mente que varía según el tipo de droga. De cualquier forma, las alteraciones mentales son lo suficientemente importantes como para poner en peligro al individuo.

Cualquiera de los dos tipos de dependencia, puede acompañarse de otro fenómeno llamado **"TOLERANCIA"**.

"Tolerancia es la adaptación del organismo a los efectos de una droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir

obteniendo resultados semejantes a los iniciales". (11)

2.2. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS MAS COMUNES

ESTIMULANTES	ANFETAMINAS, COCAÍNA
DEPRESORES	ALCOHOL, HIPNÓTICOS, TRANQUILIZANTES, OPIÁCEOS, (HEROÍNA, MORFINA, METADONA), SOLVENTES INHALABLES (AEROSOL, CEMENTO, GASOLINA, THINNER, ETCÉTERA)
ALUCINÓGENOS O DROGAS	DIETILAMIDA DE ÁCIDO LISÉRGICO (LSD)
DROGAS PSICODÉLICAS	MESCALINA (PEYOTE), PSILOSCIBINA (HONGOS ALUCINÓGENOS).
CANABINOIDES	MARIGUANA, HASHISH.

COCAÍNA

Psíquicos	euforia y depresión gran ansiedad psicosis paranoia Dependencia psicofísica Alucinaciones táctiles
Sistema nervioso	Pérdida de la memoria insomnio Apoplejía
Ojos	Midriasis
Nariz	Perforación del tabique
Corazón	Ritmo sinusal aumentado
Pulmones	Ritmo respiratorio aumentado
Aparato Digestivo	desquicio de apetito
Aparato locomotor	temblores
Función sexual	anulación a largo plazo

MARIGUANA

Psíquicos	Contribuye a la dependencia paranoia psicosis estimula el consumo de otras drogas
Sistema nervioso	Lesión y muerte neuronal debilidad de la memoria concentración reducida comprensión dificultada
Ojos	inyectados, rojos
Garganta	Seca
Corazón	Ritmo sinusal aumentado
Pulmones	Bronquitis Mayor potencia cancerígena que el cigarro
Aparato Digestivo	Apetito irregular alterado
Aparato locomotor	Torpeza de los movimientos
Función sexual	Supresión en largo plazo
Tejido adiposo	es soluble, se deposita allí y permanece meses en el organismo.

INHALANTES

Psíquicos	Desorientación, confusión
Sistema nervioso	Dolor de cabeza Pérdida de conciencia muerte súbita
Nariz	Hemorragias
Pulmones	Ritmo respiratorio disminuido
Corazón	Ritmo disminuido
Aparato Digestivo	Pérdida del apetito
Aparato locomotor	Fatigas

OPIÁCEOS

Psíquicos	Euforia luego atenia
Sistema nervioso	Convulsiones coma muerte
Ojos	Miosis
Nariz	Secreción aumentada
Pulmones	Ritmo respiratorio disminuido
Corazón	Ritmo alterado
Aparato Digestivo	Vómitos náuseas (12)

Existe un gran número de drogas o fármacos que pueden dar origen a un estado de farmacodependencia. Por ello, resulta importante clasificarlas. De esta forma serán más fácil conocer sus efectos y más sencillo identificar el tipo de droga de que se trata.

Los fármacos de abuso se clasifican de acuerdo con el efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona. Este efecto puede ser de dos tipos: acelerar o retardar la actividad mental.

Las drogas que aceleran la actividad mental y que, por lo tanto, producen estado de excitación, reciben el nombre de *estimulantes*. Los fármacos que retardan dicha actividad se llaman *depresores*.

Hay tres tipos de estimulantes que pueden producir farmacodependencia. El primero de ellos es el de las *anfetaminas*. El segundo es la *cocaína*. Las drogas del tercer grupo producen una excitación mental que se manifiesta en forma de alucinaciones, donde los sentidos se distorsionan y se perciben objetos que no existen en la realidad, este grupo comprenden a los *alucinógenos*. De ellos, el más comúnmente usado en nuestro país es la *mariguana*, que en grandes dosis produce alucinaciones, aunque en cantidades pequeñas no lo hace. Dentro de los alucinógenos también se encuentran otras drogas que, aunque no son tan comunes,

empiezan a representar un problema. Tal es el caso del *LSD*, de la *mezcalina* y de la *psilocibina*. De todos los estimulantes, sólo las anfetaminas tienen algún uso médico, pues a veces se usan en el manejo de la obesidad.

Los depresores comprenden, en primer lugar, al *alcohol*, que es una droga. De hecho, es la droga que más se consume y que más problemas ocasiona en nuestra sociedad. Otros depresores son los *barbitúricos* y los *tranquilizantes*, que en ocasiones se utilizan como medicamentos. En este grupo se ubican también la *morfina* y *sus derivados* (la heroína y la codeína). La morfina se emplea médicamente desde tiempo atrás para calmar los dolores más intenso. Por último, tenemos un grupo especial de depresores, formado por los inhalables. Estas drogas no se toma ni se inyectan como casi todas las demás, sino que se inhalan por la nariz y la boca. Dentro de los inhalables se encuentran el cemento plástico, el thinner, el éter, la acetona y otros. Su abuso constituye uno de los más graves problemas de farmacodependencia en México. (3)

2.3 MÉTODOS DE IDENTIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Saber como reconocer los fármacos de abuso constituye un elemento indispensable en la lucha contra la farmacodependencia. Todas las personas interesadas en esta lucha deben tener una noción, aunque sea mínima, de la apariencia de las drogas más comunes y de los métodos para detectarlas. Al saber si determinada sustancia es o no una droga, podremos tomar medidas para ayudar a la persona farmacodependiente.

Es necesario tener siempre en mente que identificar con precisión un fármaco de abuso es una labor difícil, que requiere muy a menudo de la participación de un químico experto. Sin embargo, son los padres de familia, los maestros, los médicos, los sacerdotes, los policías y el público en general, quienes tienen mayores posibilidades de encontrarse con sustancias sospechosas de ser drogas. Por ello, su acción para identificar

en forma gruesa de qué tipo de compuesto se trata resulta invaluable. Posteriormente, la sustancia sospechosa puede canalizarse a un laboratorio para su identificación final. Es por eso que todos debemos estar preparados para reconocer las drogas más comunes.

Existen diversos métodos de identificación. De ellos, algunos pueden ser manejados por el público y otros requieren técnicas especiales para expertos. Enunciaremos brevemente estos métodos.

El método más común y accesible es la identificación a simple vista. Conociendo cómo se ven las drogas podremos suponer tentativamente si una sustancia desconocida es o no un fármaco de abuso. Además, hay que familiarizarse con las formulaciones farmacéuticas sólidas, es decir, con el color, la forma, el tamaño, la marca y el contenido de las pastillas que contienen drogas. En virtud de la importancia de este método, en los capítulos siguientes describiremos el aspecto de cada droga por separado.

Otros métodos de identificación al alcance del público se realizan mediante dos tipos de reacciones químicas que tienen lugar al combinar una droga con ciertos compuestos. El primero de estos métodos lo forman las reacciones de coloración. Al mezclar un fármaco con una sustancia se produce un color característico que permite identificar al fármaco. El otro método es el de las reacciones microcristalinas: la reacción química produce cristales de cierta forma que, al observarse al microscopio, nos permiten saber de qué sustancia se trata.

A continuación enlistaremos las técnicas especiales. Aunque estas son manejadas únicamente por expertos, es útil estar familiarizados con sus nombres. Son las siguientes: cromatografía, espectrometría de masas, espectrofotometría, microdifusión y destilación. Además, existen técnicas para identificar sustancias tóxicas en fluidos biológicos, es decir, sangre, orina, saliva, así como técnicas para identificar sustancias en el cabello. Con estas últimas es posible de identificar el tiempo de uso del fármaco.

Por último, debemos señalar que en ocasiones la identificación de las drogas se complica por el hecho de que muchos fármacos ilícitos no se encuentran en forma químicamente pura, sino diluidos o alterados con otras sustancias. Además, es frecuente que una misma persona consuma más de una droga al mismo tiempo, lo que también dificulta la labor de identificación.

A pesar de ello, no debemos olvidar que una identificación cuidadosa puede ser el primer paso en la gran cadena de acciones para ayudar al farmacodependiente. (3)

2.4. PREVENCIÓN DE ADICCIONES

La familia y la prevención.

Todos los padres de familia deseamos para nuestros hijos una vida saludable, un desarrollo pleno. En ocasiones existen obstáculos para alcanzar el ideal, que son modificables y prevenibles, y uno de ellos es el consumo de drogas.

Por eso es tan importante prepararse para su prevención, fortaleciendo los factores que contribuyen a la protección de los miembros de la familia y evitando los factores de riesgo, que acercan la posibilidad de conductas perjudiciales.

Entre los factores de riesgo social lo que es muy difícil que la familia pueda actuar se encuentran la disponibilidad de sustancias en la calle, la vida llena de tensiones, las escasas instalaciones para el esparcimiento, la jornada laboral prolongada por parte de ambos padres y tantos elementos que propician la desintegración del núcleo familiar.

Pero lo que sí podemos es aprovechar al máximo los factores sociales de protección que tenemos a nuestro alcance en nuestro país:

La vinculación y el apoyo de la familia y parientes (abuelos, tíos, primos).

Los valores familiares y tradiciones comunitarias que no aceptan el consumo de drogas ilícitas.

La importancia que todos le damos al papel de los padres, en especial al de la madre, como sustento y guía de grupo familiar. Porque se ha demostrado que el afecto, el apoyo y la comprensión actúan como factor protector, sin importar si la familia está completa o no, o si alguno de sus miembros falta o está ausente.

Porque ser padre es un importante papel que desempeñamos sin tener prácticamente ninguna instrucción formal, tan solo dejándonos llevar por lo que recordamos hicieron nuestros propios padres.

Pero el tiempo ha pasado y algunos comportamientos que eran usuales en nuestra niñez han dejado de serlo, mientras que existen otros que se desconocían.

Por lo tanto, como padres debemos tomar acciones que ayuden a proteger a nuestras familias en éste como en tantos otros aspectos de la vida.

Prevenir el consumo de drogas no sólo exige prepararnos para saber acerca de las sustancias y sus efectos y así dejar el temor a lo desconocido.

Este incrementará nuestro conocimiento, pero no siempre nos ayudará a tomar decisiones que son importantes para alejar la posibilidad de problemas de consumo de drogas, para lo cual es necesario mejorar la relación familiar, funcionar mejor como familia.

Para prevenir el consumo de drogas necesitamos llevar a cabo varias acciones.

- Análisis de las capacidades y fortalezas del grupo familiar.
- Fortalecimiento de sus vínculos de afecto, respeto mutuo y apoyo.
- Uso con mayores gratificaciones del tiempo que se comparte.

- Conomiento permanente de lo que se considera valioso e importante.
- Enriquecimiento en la comprensión propia y de los demás.
- Satisfacción por hacer las cosas y simplemente estar juntos.
- Responsabilidades sobre ciertas actividades y la propia persona; así como acerca de los otros miembros del grupo familiar.

Tener una familia que crece junta y acepta el cambio que reproduce inevitablemente, en los hijos y en los padres, no quiere decir que ninguno de sus miembros nunca tendrá un problema relacionado con el consumo de drogas, pero es probable que:

- Se detecte el consumo desde su inicio.
- Se pueda hablar al respecto.
- Se busque y obtenga el tratamiento o la orientación adecuados.
- Se brinde apoyo en la rehabilitación.

La familia y la comunicación.

La comunicación es el alimento en toda relación entre varias personas, por lo que es fundamento de la interrelación familiar. Pero en la comunicación lo importante no es la cantidad, sino sobre todo la calidad. Por eso, para que sirva de factor de unión debe cumplir con los siguientes requisitos.

- Ser abierta, sincera y directa, tratanto aun los temas que resulten difíciles.
- Expresar sentimientos, necesidades y deseos y no solo describir actividades o dar órdenes.
- Incluir a todos los que están presentes, sin servir de escenario para que únicamente los padres sean los que tenga oportunidad de hablar de sus problemas o logros.

Educar y aprender en los hechos.

El papel de educador de los padres es diferente al del maestro no sólo porque la jornada es de 24 horas, 365 días al año, sino también por que la función principal no es transmitir conocimientos y habilidades.

Los padres, como principales agentes de socialización, introducimos a nuestros hijos al grupo comunitario, demostrando en un ejercicio cotidiano como se vive, qué es lo que da satisfacción y qué dolor, cómo se enfrentan los problemas y la frustración, qué se hace en el tiempo y en las variaciones, qué no se puede, qué no se debe y qué no se debería hacer.

Por eso la tarea de los padres resulta más difícil que la de un conferencista experto que enfrenta un auditorio de desconocidos por una hora y les habla de lo que es la conducta ideal, la justicia, el honor, la integridad, el respeto. Los padres debemos vivir, en las buenas y en las malas, y actuar de acuerdo con lo que decimos ante los ojos críticos de los hijos, porque nuestra intervención se da principalmente en los hechos.

Importancia de normas y valores de la familia en la prevención.

Para poder desenvolverse en cualquier grupo de la sociedad, es necesario conocer sus normas, que son todas esas reglas que, sin estar escritas, y a veces tampoco platicadas, ayudan a que cada persona sepa lo que se espera de ella y lo que puede esperar de los demás.

En la familia es importante que los padres definan las normas de comportamiento, al menos en los aspectos que consideramos importantes y que, una vez definidas, reforzemos su cumplimiento.

Las normas para que los miembros del grupo familiar se sientan seguros cuando actúan y sepan como relacionarán los demás deben:

- Encontrarse definidos con claridad.
- No contradecirse unas con otras.

- Ser comprensibles de manera de que se entienda por qué y para qué sirven.
- Ser aplicables o posibles de ser seguidas sin entrar en conflicto con lo que el resto de la comunidad hace.
- Incluir indicaciones de lo que sucede cuando no se cumple.

La familia es el juez cotidiano, que nos dice cómo somos. Para que los niños puedan sentirse seguros dentro de su grupo familiar.

Educación para prevenir las adicciones.

De manera sistematizada se presentan herramientas para la reflexión sobre nuestro estilo de vida, el autodiagnóstico del consumo de sustancias, así como ejercicios y actividades que podamos realizar para lograr un ambiente protegido para los hijos. Como estas actividades sugeridas.

Reserve momentos en los que puede dedicar toda su atención a su hijo.

Jugar juntos, leer un libro y hacer un paseo son momentos especiales que ayudan a construir confianza y afecto.

Alejese de las sustancias venenosas y peligrosas del alcance de los niños: limpiadores, blanqueadores, detergentes. Muéstrelle las etiquetas de advertencia para que pueda reconocerlas.

Explique que los medicamentos pueden ser peligrosos si se usan incorrectamente, por lo que únicamente se puede tomar si usted o un familiar se lo da.

Platique sobre porqué es necesaria la comida nutritiva y asegúrese de que la coma regularmente.

Explíquelo como estos alimentos le harán crecer fuerte y sano, además de que son sabrosos.

Enséñele las reglas más sencillas de conducta en su casa y fuera de

ella, así como a relacionarse con otros niños, tratando a los demás como les gustaría que los trataran. (3)

2.5 GENERALIDADES DE LA ADOLESCENCIA

Es necesario describirlos distinguiendo tres diferentes momentos de desarrollo: 1) preadolescencia, 2) adolescencia temprana y 3) adolescencia. Las diferencias de índole biológica, psicológica y sociocultural entre hombres y mujeres son importantes, porque hay aspectos específicos de género que deben tomarse en cuenta para entender mejor sus sentimientos y su conducta.

En el nivel biológico estamos acostumbrados a señalar el inicio de la adolescencia temprana con la pubertad que identificamos por la menstruación en la niña y por la primer eyaculación espontánea en el niño. Pero a este punto de maduración sexual -que identificamos con una eclosión, con un brote- se llega después de una serie de cambios físicos en la etapa previa de la preadolescencia.

Los trabajos de investigación y la práctica clínica, indican que el preadolescente actual vive sobre-estimulado, tanto por los medios masivos de comunicación, como por la realidad circundante. Sería absurdo y poco realista tratar de eliminar el poder del factor de riesgo que implica esta sobre-estimulación, pero si es posible neutralizar sus efectos con factores de protección que ayuden a la comunicación y reduzcan su impacto, de manera que desde esta edad, se puede "dirigir" y "elaborar" toda la violencia y autodestrucción que el próximo a ser adolescente experimentará en la vida diaria: violencia intrafamiliar, intoxicación en miembros de la familia y amigos, agresión o indiferencia afectiva en las relaciones interpersonales, entre otros.

La fase de desarrollo que abarca desde los 9 a los 14 años y que usualmente corresponde al cuarto, quinto y sexto grados de primaria y al

primero y segundo de secundaria, comprende el comienzo de la adolescencia, este intervalo cronológico varía con relación al hombre y la mujer.

Autores especialistas en adolescencia, específicamente Peter Blos, se refieren a esta fase como una etapa de transición que incluye la preadolescencia y la adolescencia temprana. Dicha fase se encuentra caracterizada por cambios físicos, miedos y regresiones que hacen parecer al adolescente temprano o bien como un adolescente en miniatura o como un niño muy desarrollado. (6)

PREADOLESCENCIA.

Durante la preadolescencia los cambios físicos permiten decir que se deja de ser niño o niña: son notables el cambio de estatura, el incremento consecuente de peso y la distribución de grasa y el desarrollo de la musculatura y la acentuación de las características sexuales primarias.

Junto a los cambios en el cuerpo y su funcionamiento, también cambia la psicología, las emociones, la conducta, la inteligencia y la forma de establecer relaciones interpersonales. En la etapa previa a la preadolescencia el niño y la niña han adquirido una conciencia de sí mismos que les permite diferenciar claramente su capacidad personal para enfrentar las situaciones de la vida cotidiana. Usan su juicio y la lógica, asimismo pueden distinguir lo que desean de lo que les conviene y lo que piensan los otros. Durante la maduración sexual se puede notar cómo se van haciendo distintos el varón y la niña. En los varones primero se observa una relativa inestabilidad emocional, de repente puede haber "estallidos de niño chiquito" y desapegos y solicitudes de atención por parte de la madre y del padre. Se dan cuenta de que aunque hayan crecido y sean más grandes no dejan de ser niños. Es un momento de la vida en que gustan de las actividades físicas, desean y se esfuerzan en "ganarle a papá" si tienen la oportunidad

de jugar algún deporte con él. Disfrutan del uso de las "malas palabras" y el uso de onomatopeyas en su discurso verbal. Ciertamente, se hacen los "mal portados" y se observa cierto desorden en su alimentación, en el cuidado de sus cosas, en el trato con los demás. La inteligencia en esta etapa se hace constructiva y prefieren los juegos en que hay reglas y competencia, así como actividades intelectuales donde se pueda ejercer la capacidad hipotético - deductiva a través de la que se sacan conclusiones sobre los hechos y situaciones. En el plano social hay una fase de rebeldía contra la autoridad. Se busca la compañía de los pares y hay un enfático rechazo a la relación cercana con las niñas de su edad. Es el tiempo de hacer cosas típicamente masculinas junto con el padre, de las que se excluye a las mujeres, aunque en la relación con la madre muestran la necesidad de afecto.

ADOLESCENCIA TEMPRANA

Esta etapa, como ya se había mencionado, se caracteriza por la eclosión de la pubertad en lo biológico, en lo psicosocial por la búsqueda intensa de lazos extrafamiliares, un continuo ensimismamiento y sentimientos exagerados en relación a la autoestima.

En el caso de los varones es típico estar con "el amigo", se escoge uno especial o íntimo, que es casi como verse constantemente en un espejo; se reflejan sus gustos, sus necesidades, su imagen corporal. Es una etapa en la que los conflictos pueden dar lugar a actos antisociales pues cualquier desequilibrio hace perder los controles. Puede observarse un menor rendimiento escolar y un incremento de la importancia de sí mismo: "yo soy lo importante", aunque por lo general se usa el modelo del padre. Ya no se buscan protección o expresiones de afecto con la madre.

En la mujer, la adolescencia temprana, también tiene esa elección de la amiga cercana y una relación muy intensa. Se aísla frecuentemente para

pensar "en sus cosas", a veces no sólo a fantasear sino a escribir "su diario". Esta actitud egoísta la hace parecer poco cooperadora y solidaria con las tareas de la familia del grupo escolar. También es normal una cierta baja en el rendimiento intelectual. Acepta más fácilmente "hacer cosas de hombre" que los varones de esa edad "hacer cosas de mujeres". Cualquier fracaso da lugar a reacciones emocionales intensas.

Los datos de investigación epidemiológica en población escolar de nuestro país, informan que la adolescencia temprana es la edad de inicio en el consumo de sustancias tóxicas (Castro, M.E., 1994). Es la edad en la que se empieza a probar alcohol, el tabaco e incluso drogas como la marihuana. Ya describimos que una característica psicológica en esta etapa del desarrollo es el "narcisismo" y el "egoísmo", en el que se envuelve el adolescente temprano que, debido a los cambios biológicos y psicológicos se encuentra centrado en él mismo. Es hipersensible y la interacción con el grupo de pares, desea aceptación y apoyo emocional, sobre todo entre sus iguales. Es entonces cuando el famoso *slogan* "di no a las drogas", dirigido a los jóvenes por algunas campañas contra el consumo de estas sustancias, no resulta eficaz. Para el adolescente temprano en forma individual es prácticamente imposible no decir no a las drogas, si éstas se convierten en un elemento central o básico de su cultura. Requiere de ambientes saludables y actividades en grupo que jalen su interés y que ofrezcan el atractivo de algo nuevo y diferente, que además lleven el vacío que de manera natural le impone su etapa de desarrollo. El que la escuela enseñe estas nuevas habilidades en grupos de la misma edad, puede ser un verdadero factor protector frente a los ambientes riesgosos y químico-dependientes que le ofrece la sociedad actual.

ADOLESCENCIA

En lo psicosocial, en la adolescencia propiamente dicha, ya no existen diferencias tan marcadas entre los hombres y las mujeres como en la adolescencia temprana. Pueden establecerse similitudes del desarrollo entre hombres y mujeres, pues en ambos sexos se inicia la búsqueda de las relaciones amorosas y se tiene la capacidad de establecer vínculos de pareja, por lo que generalmente suelen tener relaciones intensas y cambiantes (tanto con el sexo opuesto como con el propio sexo). Es decir, se declara el proceso de identidad sexual y con ello el gusto por las actividades grupales que reafirman estos sentimientos, así como por las actividades de todo tipo que alimentan la autoestima sean intelectuales, deportivas o sociales. La madurez intelectual permite el surgimiento de las tendencias ideológicas y no es raro que se adopte una militancia, sea de un partido político o actividades religiosas fervorosas o ascéticas. El comportamiento puede ser variable al punto de impredecible. La creatividad se hace desbordada y la autoafirmación exagerada. Hay una constante reafirmación personal, desde intelectual hasta corporal, que lleva a relaciones de conflicto con la autoridad. La vida emocional se hace intensa y el lugar que se ocupa en el mundo y en la vida).

La adolescencia como tal, se caracteriza por un período en el que la identidad y la presencia de los pares se vuelve un elemento central, por lo que en esta etapa de desarrollo se recomiendan aproximaciones preventivas y más centradas en el propio joven, con materiales que puedan ser operados en un plan "de joven a joven" y no tanto en la interacción con los adultos.

(14)

2.6 PRECEPTORÍA JUVENIL DE TEXCOCO, ESTADO DE MÉXICO.

Texcoco tiene una brillante, dilatada y hermosa historia que parte desde el siglo XII hasta nuestros días, tal vez venga de más atrás, porque el lugar donde se desarrolla no sólo era el hermoso valle de México, sino que estaba enmarcado al oriente con el Iztaccíhuatl y el Popocatepetl y al poniente por el majestuoso lago de Texcoco que era un gran espejo.

No sólo fue base para realizar la conquista de la gran Tenochtitlán, sino que fue motivo de gran admiración por ser la segunda ciudad en importancia.

Nuestro municipio y su cabecera llevan actualmente el nombre de Texcoco, palabra que hemos encontrado escrita, en diversos tiempos y lugares, como Tezcuco, Tezcoco, Tezcuco y Texcoco.

Ixtlixóchitl, afirma que *Tezcuco* fue fundada por los toltecas, los cuales le dieron el nombre de *Catenichco* y al llegar a ella los chichimecas "la llamaron *Tezcuco*, es decir, *lugar de detención*, porque allí pararon todas las naciones que hasta entonces había en la Nueva España.

Texcoco es una palabra náhuatl que proviene de *Texcottli* cuyas raíces son *Tlacottl* = jarilla y *texcalli* = peñasco o risco, de manera que viene a significar "jarilla de los riscos" o "jarillas en el pedregal":

Cabe a Texcoco haber sido la cuna de la primer escuela de enseñanza en Mesoamérica; cuna de hombres ilustres desde su fundación hasta nuestros días.

Antiguamente el municipio gozaba de la gran laguna localizada al poniente de la cabecera municipal, alimentada en parte por algunos de los riachuelos que todavía lo riegan. Entre los más importantes de éstos tenemos: El Cozacacuaco, El Chapingo y el San Bernardino. En la actualidad es una población cosmopolita.

Está a 26 kilómetros del Distrito Federal y se encuentra en la parte noreste del Estado de México, formando el número 100 del total de sus

municipios.

Pertenece a la Región Económica número III que lleva su nombre. Es sede de Distrito Judicial y Rentístico.

El municipio está situado en una llanura que tiene al oriente una porción montañosa y al poniente el extinto y famoso lago de Texcoco, ahora en parte, territorio del municipio de Nezahualcóyotl.

El terreno es algo accidentado y húmedo, siendo en su mayor parte arcilloso o arenisco.

El municipio se compone de cincuenta y dos delegaciones políticas agrupadas en nueve zonas.

El clima es templado semiseco, con una temperatura media anual de 15.9°C, con heladas poco frecuentes y una precipitación pluvial media anual de 686.0 mm. Sus vientos dominantes son del sur.

Por su clima templado y su altura sobre el nivel del mar el municipio cuenta con la flora propia de estas regiones. Así tenemos en el Monte Tláloc oyamel, encino y otras coníferas, aunque no en cantidad suficiente para una explotación importante. Hace mucho se explotó sin ninguna consideración racional, convirtiendo sus árboles en vigas y morillos, ahora se sufren las consecuencias. Para remediar esto y mejora la alimentación de los mantos freáticos se está reforestando.

El municipio ha tenido un crecimiento acelerado de su población, como ha sucedido en todos los cercanos al Distrito Federal.

Texcoco cubre sus necesidades de escolaridad, con Jardín de Niños, Primaria, Secundaria, Preparatoria y Universidad, la única que da post-grado, es la Universidad Autónoma Chapingo, una de las mejores de la república en cuanto se refiere a la agropecuaria.

La ciudad de Texcoco no se ha podido sustraer al aumento de ilícitos que se está dando en el área metropolitana, sobre todo por estar Texcoco cerca del Distrito Federal, del municipio de Chimalhuacán y de Ciudad

Nezahualcóyotl donde existe un alto índice de delincuencia.

Desafortunadamente no se cuenta con estadísticas al día, referente a los delitos que se comete en esta región, considerando que a la fecha ha aumentado el renglón de robos y lesiones.

El Estado de México por ser libre y soberano tiene sus propias leyes, tanto en el aspecto civil como en el penal, sin omitir también que se configuran delitos federales, que son sancionados por las mismas leyes federales. (15)

Actualmente, Texcoco cuenta con la Preceptoría Juvenil que ayuda en la prevención de conductas antisociales de los menores de edad, la regulación de las acciones encaminadas a resolver su situación jurídica y su adecuado tratamiento; son tareas prioritarias del gobierno del estado en atención al interés general y por la afectación al orden público.

El plan de desarrollo del gobierno del Estado de México 1993-1999, establece dentro del fortalecimiento de la vida democrática, impulsar la participación de los jóvenes en áreas de desarrollo educativo, promoción cultural, empleo, desarrollo deportivo, y prevención de la drogadicción y la farmacodependencia; y dentro de la administración y procuración de justicia señala con respecto al sistema de readaptación social y la prevención de la delincuencia, se desarrollen entre otras las siguientes acciones: multiplicar las acciones y actividades de prevención de conductas paradelinquenciales y ampliar el número de espacios sociales, culturales y deportivos, que constituyen opciones para la juventud; así como asegurarles amplias oportunidades de educación, capacitación para el trabajo y el respeto a los derechos humanos.

Con el propósito de unificar y regular las acciones encaminadas a resolver la situación jurídica de los menores que hayan cometido alguna conducta antisocial, ya que en las preceptorías juveniles siguen técnicas y prácticas muy variadas, lo cual ocasiona la mayoría de las veces confusión

entre los funcionarios y empleados de dichas instituciones, provocando dispersión de esfuerzos, por lo que se sugieren las formas que posteriormente se describen, mismas que han sido elaboradas conociendo el parecer y la opinión de profesionistas encargados de aplicar la ley de prevención social y tratamiento de menores, a través del intercambio de conocimientos y experiencias en las áreas de derecho, psicología, trabajo social, medicina y pedagogía, reuniones que realizaron con el fin de promover una adecuada administración de justicia en menores infractores.

Las preceptorías juveniles de acuerdo a la Ley de Prevención Social y Tratamiento de Menores en su artículo 28 son competentes para conocer de las faltas (delitos no graves) y supervisarán la aplicación de medidas de intervención terapéuticas y que son: de orientación, de asistencia, de protección, delitos contra la administración pública, delitos contra la administración de justicia, quebrantamiento de penas no privativas de la libertad y medidas de seguridad, delitos cometidos por servidores públicos de la administración de justicia, delitos contra la fe pública, falsificación de sellos, llaves o marcas, uso de objeto o documentos falsos o alterado, variación de nombre, domicilio o nacionalidad, usurpación de funciones públicas de profesiones entre otras.

Las preceptorías juveniles se integran de la siguiente forma: (Artículo 19)

Un presidente.

Un secretario de acuerdos.

Cuatro vocales que serán: un médico, un psicólogo, un trabajador social y un pedagogo.

El comisionado, asesor de la parte ofendida.

Promotor social, en quien recae la coordinación y gestión para la operación del programa de prevención.

El consejo de menores y las preceptorías juveniles en la actualidad

son formalmente administrativos por que se sitúan dentro del marco del Poder Ejecutivo y materialmente jurisdiccional, por cuanto que fundamentalmente conoce y decide controversias de actos jurídicos de naturaleza penal, son órganos de justicia delegada ya que a pesar de que pertenece a la estructura del ejecutivo, tiene plena autonomía para actuar dentro de la jurisdicción que la ley delega. (16)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es muy importante conocer las adicciones para poder comprender el grave problema que existe en los jóvenes adolescentes, así como conocer las causas y el tipo de droga que utilizan para poder sugerir programas preventivos.

Debido al alto incremento del consumo de drogas en los últimos años es de suma importancia para nosotros como profesionistas del área de la salud conocer las causas, los factores de riesgo que inducen a los jóvenes a la farmacodependencia.

Así como el contribuir a las posibles soluciones, siendo conscientes del problema de las adicciones en jóvenes que serán para mañana, el futuro de nuestra sociedad, de nuestro México.

4. JUSTIFICACIÓN

La presente tesina surge de la inquietud de saber acerca de la farmacodependencia, así como la consecuencia y poder participar en la forma de prevenir.

En la actualidad las tendencias del consumo se siguen elevando. Sin alcanzar los niveles de otros países, la última encuesta en escuelas de enseñanza media del D.F., de 1997, demostró que quienes han probado al menos una vez la cocaína es el 4% de esa población.

son formalmente administrativos por que se sitúan dentro del marco del Poder Ejecutivo y materialmente jurisdiccional, por cuanto que fundamentalmente conoce y decide controversias de actos jurídicos de naturaleza penal, son órganos de justicia delegada ya que a pesar de que pertenece a la estructura del ejecutivo, tiene plena autonomía para actuar dentro de la jurisdicción que la ley delega. (16)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es muy importante conocer las adicciones para poder comprender el grave problema que existe en los jóvenes adolescentes, así como conocer las causas y el tipo de droga que utilizan para poder sugerir programas preventivos.

Debido al alto incremento del consumo de drogas en los últimos años es de suma importancia para nosotros como profesionistas del área de la salud conocer las causas, los factores de riesgo que inducen a los jóvenes a la farmacodependencia.

Así como el contribuir a las posibles soluciones, siendo conscientes del problema de las adicciones en jóvenes que serán para mañana, el futuro de nuestra sociedad, de nuestro México.

4. JUSTIFICACIÓN

La presente tesina surge de la inquietud de saber acerca de la farmacodependencia, así como la consecuencia y poder participar en la forma de prevenir.

En la actualidad las tendencias del consumo se siguen elevando. Sin alcanzar los niveles de otros países, la última encuesta en escuelas de enseñanza media del D.F., de 1997, demostró que quienes han probado al menos una vez la cocaína es el 4% de esa población.

son formalmente administrativos por que se sitúan dentro del marco del Poder Ejecutivo y materialmente jurisdiccional, por cuanto que fundamentalmente conoce y decide controversias de actos jurídicos de naturaleza penal, son órganos de justicia delegada ya que a pesar de que pertenece a la estructura del ejecutivo, tiene plena autonomía para actuar dentro de la jurisdicción que la ley delega. (16)

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es muy importante conocer las adicciones para poder comprender el grave problema que existe en los jóvenes adolescentes, así como conocer las causas y el tipo de droga que utilizan para poder sugerir programas preventivos.

Debido al alto incremento del consumo de drogas en los últimos años es de suma importancia para nosotros como profesionistas del área de la salud conocer las causas, los factores de riesgo que inducen a los jóvenes a la farmacodependencia.

Así como el contribuir a las posibles soluciones, siendo conscientes del problema de las adicciones en jóvenes que serán para mañana, el futuro de nuestra sociedad, de nuestro México.

4. JUSTIFICACIÓN

La presente tesina surge de la inquietud de saber acerca de la farmacodependencia, así como la consecuencia y poder participar en la forma de prevenir.

En la actualidad las tendencias del consumo se siguen elevando. Sin alcanzar los niveles de otros países, la última encuesta en escuelas de enseñanza media del D.F., de 1997, demostró que quienes han probado al menos una vez la cocaína es el 4% de esa población.

El abuso de los fármacos es un problema serio, debido a que se repercute tanto a nivel emocional como social, cultural, económico, familiar y más aun a la propia sociedad y a la propia persona.

Actualmente, el consumo de distintas sustancias está presente en prácticamente todas las comunidades del país, en todo los grupos de edad y en ambos géneros, sin embargo, es de vital importancia decir que se eligió estudiar a los jóvenes adolescentes entre 12 y 18 años de edad, de la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México, por ser esta una etapa en donde todos pasamos y como es sabido es un blanco fácil de absorber tanto lo bueno como lo malo del medio ambiente que lo rodea, pero desafortunadamente se absorbe más lo negativo, y más aun cuando la familia en la que se ha desarrollado una persona, no es ejemplar, ni tiene buenos cimientos.

Como profesionistas dedicados a la salud es de gran importancia el preocuparse por lo que pasa al consumir un fármaco y crearse la adicción. En los jóvenes adolescentes de la Preceptoría Juvenil que han consumido droga y que por diversos motivos han recaído en el hábito es interesante saber lo que ellos piensan, como actúan y la higiene que tienen respecto a su boca, así como darse cuenta del delito o la falta que han cometido como para llegar a este centro juvenil.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVOS GENERALES

Determinar las causas que indujeron a los jóvenes adolescentes de la preceptoría juvenil de Texcoco, Estado de México, al consumo de drogas y conocer las prácticas de salud bucodental que llevan a cabo.

El abuso de los fármacos es un problema serio, debido a que se repercute tanto a nivel emocional como social, cultural, económico, familiar y más aun a la propia sociedad y a la propia persona.

Actualmente, el consumo de distintas sustancias está presente en prácticamente todas las comunidades del país, en todo los grupos de edad y en ambos géneros, sin embargo, es de vital importancia decir que se eligió estudiar a los jóvenes adolescentes entre 12 y 18 años de edad, de la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México, por ser esta una etapa en donde todos pasamos y como es sabido es un blanco fácil de absorber tanto lo bueno como lo malo del medio ambiente que lo rodea, pero desafortunadamente se absorbe más lo negativo, y más aun cuando la familia en la que se ha desarrollado una persona, no es ejemplar, ni tiene buenos cimientos.

Como profesionistas dedicados a la salud es de gran importancia el preocuparse por lo que pasa al consumir un fármaco y crearse la adicción. En los jóvenes adolescentes de la Preceptoría Juvenil que han consumido droga y que por diversos motivos han recaído en el hábito es interesante saber lo que ellos piensan, como actúan y la higiene que tienen respecto a su boca, así como darse cuenta del delito o la falta que han cometido como para llegar a este centro juvenil.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVOS GENERALES

Determinar las causas que indujeron a los jóvenes adolescentes de la preceptoría juvenil de Texcoco, Estado de México, al consumo de drogas y conocer las prácticas de salud bucodental que llevan a cabo.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer las variables sociodemográficas de los jóvenes adolescentes que acuden a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.

Conocer los diferentes tipos de droga y su repercusión.

Determinar la frecuencia, cantidad y tiempo de la farmacodependencia de los jóvenes adolescentes residentes de la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.

Determinar la práctica de salud bucodental de los jóvenes.

6. METODOLOGÍA

6.1 MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se realizó en jóvenes drogadictos de ambos sexos que acuden a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México,

Se trabajó con los 25 jóvenes que acuden en forma permanente a la institución a los cuales se les aplico el cuestionario (Anexo 1).

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Jóvenes drogadictos que acuden a la Preceptoría de Texcoco, Estado de México.

Muestra

25 jóvenes drogadictos que acuden de manera permanente a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.

6.3 TIPO DE ESTUDIO

Observacional, descriptivo y transversal.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer las variables sociodemográficas de los jóvenes adolescentes que acuden a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.

Conocer los diferentes tipos de droga y su repercusión.

Determinar la frecuencia, cantidad y tiempo de la farmacodependencia de los jóvenes adolescentes residentes de la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.

Determinar la práctica de salud bucodental de los jóvenes.

6. METODOLOGÍA

6.1 MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se realizó en jóvenes drogadictos de ambos sexos que acuden a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México,

Se trabajó con los 25 jóvenes que acuden en forma permanente a la institución a los cuales se les aplico el cuestionario (Anexo 1).

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Jóvenes drogadictos que acuden a la Preceptoría de Texcoco, Estado de México.

Muestra

25 jóvenes drogadictos que acuden de manera permanente a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.

6.3 TIPO DE ESTUDIO

Observacional, descriptivo y transversal.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Jóvenes de 12 a 18 años drogadictos de ambos sexos que acuden en forma permanente a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Jóvenes drogadictos mayores de 18 años.
2. Jóvenes drogadictos que no acuden de manera permanente a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.

6.5 VARIABLES DE ESTUDIO

Sexo, estado civil, escolaridad, edad, padecimiento actual, dependencia económica, frecuencia y duración del hábito de drogadicción, tratamiento, tiempo de permanencia en la Preceptoría y prácticas de higiene bucodental.

6.6 RECURSOS

6.6.1 Recursos humanos:

Dos encuestadores tesistas

Una directora Dra (C.D.)

Dos asesores: M. (C.D.) y un C.D.

6.6.2. Recursos materiales:

25 encuestas, lápices y plumas, computadora con procesador Pentium II 266 Mhz, monitor SVGA, 16 RAM de memoria, con sistema operativo Windows 95, impresora láser.

6.6.3 Recursos físicos:

Instalaciones de la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.
Bibliotecas,

Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONACIC)
Asociación Dental Mexicana (ADM)
Biblioteca del Instituto Mexicano de Psiquiatría
Casa de la cultura, Nezahualcoyotl, Texcoco, Estado de México.

7. RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por 25 personas jóvenes, de los cuales 64% correspondió al sexo masculino y el 36% al femenino (gráfica 1).

La mayoría de los jóvenes tiene su residencia en Texcoco (22%); en cuanto al nivel de escolaridad el más frecuente fue el correspondiente al secundario (80%), siguiéndole el nivel primario (12%) y después el de bachillerato (8%) (gráfica 2).

En lo que respecta a su estado civil 84% son solteros y 16% divorciados (gráfica 3); en relación a su ocupación actual se registraron los siguientes resultados: 68% son estudiantes, 28% son comerciantes y 4% son obreros (gráfica 4). El 80% de ellos viven con sus padres y depende económicamente de ellos (gráficas 5 y 6).

En relación al hábito de la drogadicción se encontró que el 56% utiliza marihuana y el resto (44%) utiliza inhalantes (gráfica 7); con una frecuencia de una vez al día el 48% y 3 veces al día 52% (gráfica 8). En cuanto al tiempo de duración del hábito 64% de 1-30 días y el 36% de 2-6 meses (gráfica 9).

La causa más frecuente que los indujo al hábito fue la desintegración familiar (40%), los amigos (24%) siguiéndole la baja autoestima y el ambiente con 16% cada uno (gráfica 10).

En cuanto al tratamiento que han recibido el primer lugar lo ocupan las pláticas (56%), seguido por la rehabilitación (21%). La mayoría (80%) piensa que su problema está mal, 16% no sabe y el 1% piensa que está bien

Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONACIC)
Asociación Dental Mexicana (ADM)
Biblioteca del Instituto Mexicano de Psiquiatría
Casa de la cultura, Nezahualcoyotl, Texcoco, Estado de México.

7. RESULTADOS

La población de estudio estuvo constituida por 25 personas jóvenes, de los cuales 64% correspondió al sexo masculino y el 36% al femenino (gráfica 1).

La mayoría de los jóvenes tiene su residencia en Texcoco (22%); en cuanto al nivel de escolaridad el más frecuente fue el correspondiente al secundario (80%), siguiéndole el nivel primario (12%) y después el de bachillerato (8%) (gráfica 2).

En lo que respecta a su estado civil 84% son solteros y 16% divorciados (gráfica 3); en relación a su ocupación actual se registraron los siguientes resultados: 68% son estudiantes, 28% son comerciantes y 4% son obreros (gráfica 4). El 80% de ellos viven con sus padres y depende económicamente de ellos (gráficas 5 y 6).

En relación al hábito de la drogadicción se encontró que el 56% utiliza marihuana y el resto (44%) utiliza inhalantes (gráfica 7); con una frecuencia de una vez al día el 48% y 3 veces al día 52% (gráfica 8). En cuanto al tiempo de duración del hábito 64% de 1-30 días y el 36% de 2-6 meses (gráfica 9).

La causa más frecuente que los indujo al hábito fue la desintegración familiar (40%), los amigos (24%) siguiéndole la baja autoestima y el ambiente con 16% cada uno (gráfica 10).

En cuanto al tratamiento que han recibido el primer lugar lo ocupan las pláticas (56%), seguido por la rehabilitación (21%). La mayoría (80%) piensa que su problema está mal, 16% no sabe y el 1% piensa que está bien

(gráfica 11).

El tiempo de permanencia en la Preceptoría se distribuyó de la siguiente manera: de 1-30 días 64%, de 1-2 meses 16% y de 2-4 meses 12% y más de 6 meses con 8%.

En lo referente a las práctica de higiene bucodental se encontró que la causa más frecuente de visita al dentista fue la de revisión (60%), limpieza (20%), dolor (16%) e infección (4%) (gráfica 12). El 64% acostumbra a comer dulces ocasionalmente, 12% diario y el 24% no acostumbra comer dulces (gráfica 13). En lo referente a la limpieza dental 20% emplea solo agua; 32% usan agua y cepillo, 32% cepillo y pasta y 16% emplean cepillo, pasta e hilo dental (gráfica 14).

Gran parte de la población estudiada (72%) considera importante tener una boca y dientes saludables y el resto (28%) no lo considero así (gráfica 15); en cuanto a los que acostumbran visitar al dentista 32% nunca lo hace, 10% una vez al año, 20% dos veces al año y 8% cuando tienen alguna molestia (gráfica 16).

8. CONCLUSIONES

En nuestra población de estudio no encontramos farmacodependencia a la cocaína, pero si una gran prevalencia en el uso de marihuana, seguido de los inhalables, lo que constituye un gran problema de salud en este grupo de estudio.

Por lo tanto, el consumo de drogas no sólo es un problema de salud, sino un problema eminentemente social, político y económico, por lo que requiere de acciones que incidan sobre la oferta y la demanda. Esto rebasa la competencia del sector salud, por lo que es necesario el apoyo de las instituciones públicas y privadas y, desde luego, de acciones de concertación de carácter internacional.

(gráfica 11).

El tiempo de permanencia en la Preceptoría se distribuyó de la siguiente manera: de 1-30 días 64%, de 1-2 meses 16% y de 2-4 meses 12% y más de 6 meses con 8%.

En lo referente a las práctica de higiene bucodental se encontró que la causa más frecuente de visita al dentista fue la de revisión (60%), limpieza (20%), dolor (16%) e infección (4%) (gráfica 12). El 64% acostumbra a comer dulces ocasionalmente, 12% diario y el 24% no acostumbra comer dulces (gráfica 13). En lo referente a la limpieza dental 20% emplea solo agua; 32% usan agua y cepillo, 32% cepillo y pasta y 16% emplean cepillo, pasta e hilo dental (gráfica 14).

Gran parte de la población estudiada (72%) considera importante tener una boca y dientes saludables y el resto (28%) no lo considero así (gráfica 15); en cuanto a los que acostumbran visitar al dentista 32% nunca lo hace, 10% una vez al año, 20% dos veces al año y 8% cuando tienen alguna molestia (gráfica 16).

8. CONCLUSIONES

En nuestra población de estudio no encontramos farmacodependencia a la cocaína, pero si una gran prevalencia en el uso de marihuana, seguido de los inhalables, lo que constituye un gran problema de salud en este grupo de estudio.

Por lo tanto, el consumo de drogas no sólo es un problema de salud, sino un problema eminentemente social, político y económico, por lo que requiere de acciones que incidan sobre la oferta y la demanda. Esto rebasa la competencia del sector salud, por lo que es necesario el apoyo de las instituciones públicas y privadas y, desde luego, de acciones de concertación de carácter internacional.

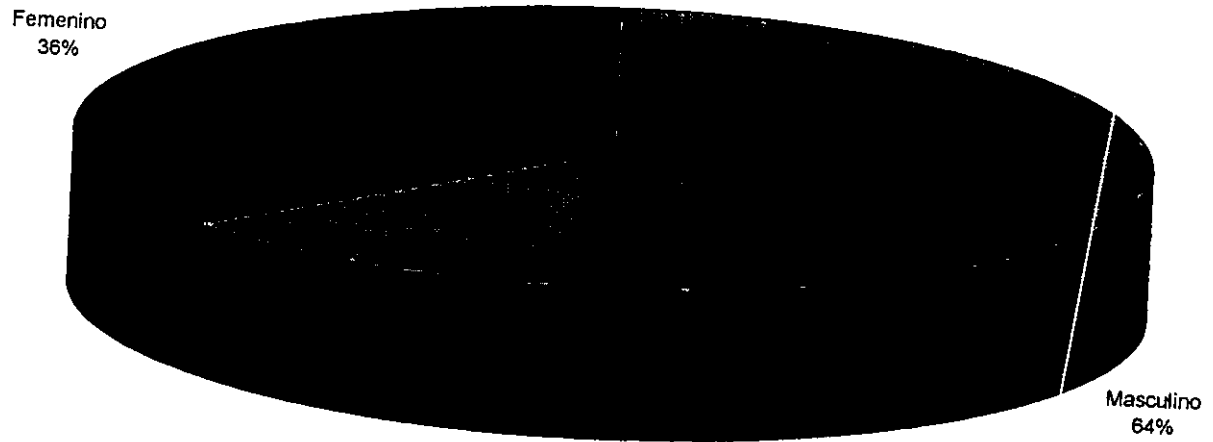
BIBLIOGRAFÍA

1. López Salgado, López Jiménez "Estudio de la autoconfianza en un grupo de mujeres adolescentes usuarias y no usuarias de drogas", *Salud mental*, diciembre 1994, Vol 17, No. 4: 31-37.
2. de la Fuente J.R. El consumo de drogas en México, diagnóstico, tendencias y acciones. Consejo Nacional de las adicciones. México Salud 2000; págs. 15-77 .
3. Kumate Rodríguez J. Las drogas y sus usuarios. SSA Conadic. Secretaría de Salud, México 1992; págs. 11-42.
4. Palafox, V. "Las drogas inhalables disuelven la vida. Noticias de la salud, 1995, Octubre Vol. 4 No. 40: 32-34.
5. Roth Urquid. C. Drogas: una aproximación integral, manual para el instructor, Imprenta Wettermache, México, 1997, pág 105-158.
6. Rojas Guiat E., Galván Reyes J. "Prevalencia de consumo de drogas en población escolar". *Salud mental*, 1998, diciembre, Vol 16 No. 4: 1-7.
7. Rojas E., Medina Mora Ma. E. "Evolución del consumo de drogas entre estudiantes del Distrito Federal", 1998, febrero, Vol. 21 No. 7: 37-42.
8. Vega L., Gutiérrez R. "La inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos durante el embarazo de adolescentes consideradas como 'de la calle'". *Salud Mental*, 1998, abril, Vol. 21 No 2: 1-9.

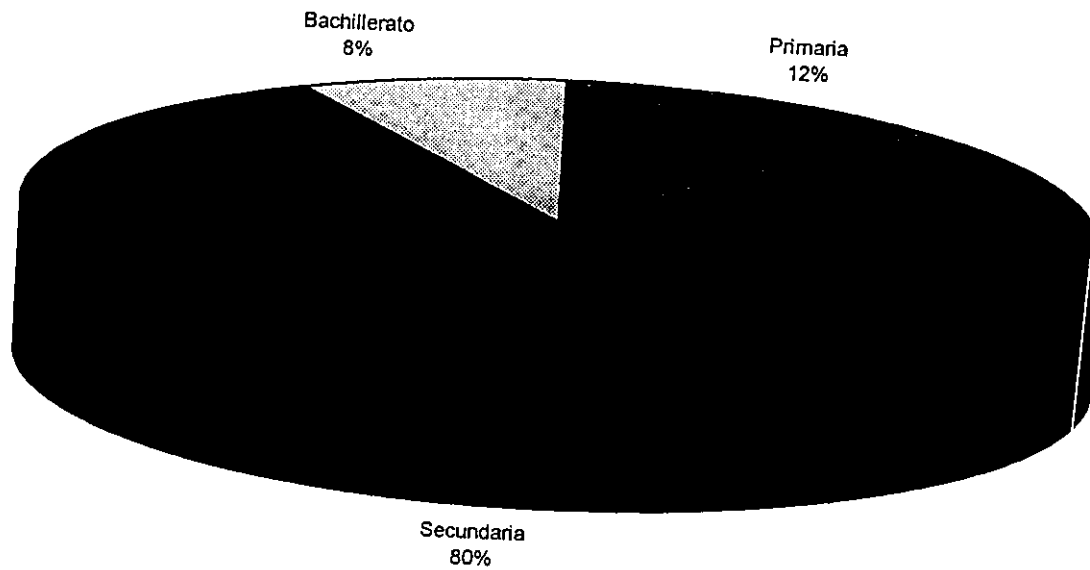
9. Unikel C., Galván J. "Evolución del consumo de cocaína en México y su presencia entre las clases menos favorecidas", *Salud Mental*, 1998, abril Vol. 21, No. 2: 29-36
10. Mariño, Ma. del C. "Validación de un cuestionario para detectar adolescentes", *Salud Mental*, 1998, febrero, Vol. 21 No 1: 27-36.
11. Vargas L. "Las adicciones a las sustancias tóxicas con efectos estimulantes o depresivos", *Educación para la salud*, 1999: 1-3
12. González M. "Las drogas, diferentes tipos de drogas, drogadicción, efectos producidos por las drogas", *Educación para la salud*, 1999: 1-4.
13. Crecer como familia. Guía de prevención de las adicciones para padres. Consejo Nacional contra las Adicciones, México, Salud 2000.
14. De la Fuente, J.R. Construye tu vida sin adicciones. Manual del Facilitador, México, Salud 2000: 9-25.
15. Pulido Acuña, R. Monografía municipal, Texcoco. Instituto Mexiquense de Cultura. 1a edición, 1998. 1-40.
16. Vázquez Castillo, J. Directorio Institucional de la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.

ANEXOS

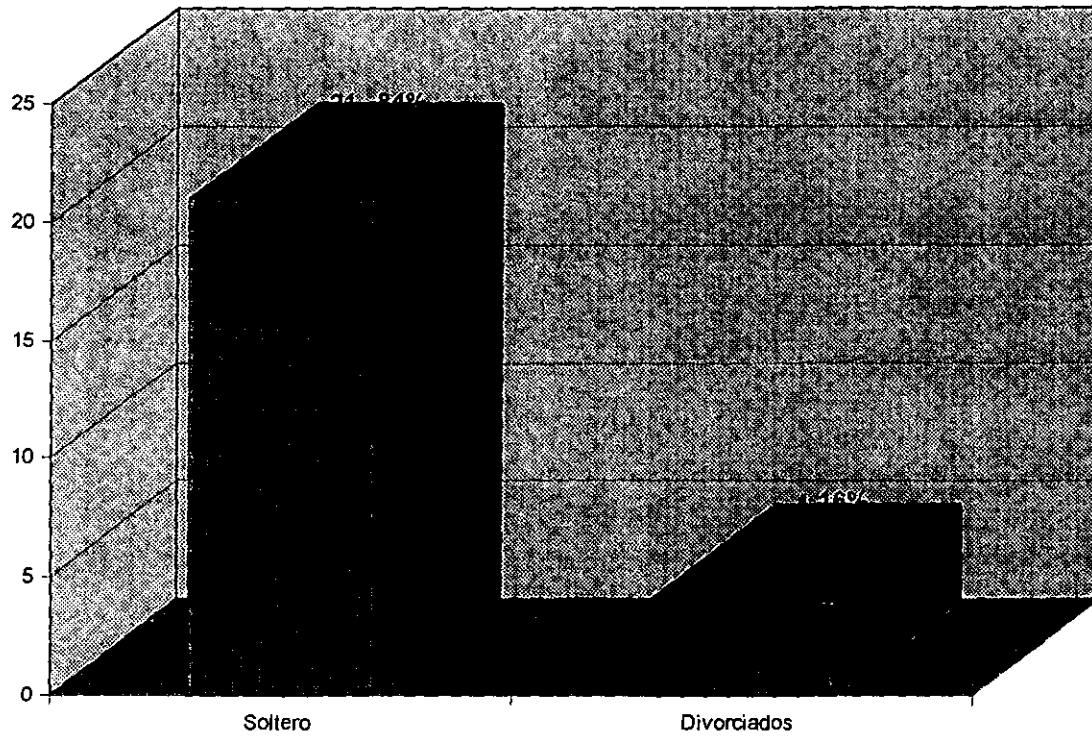
Gráfica 1. Adolescentes de la Preceptoria de Texcoco. % de sexo



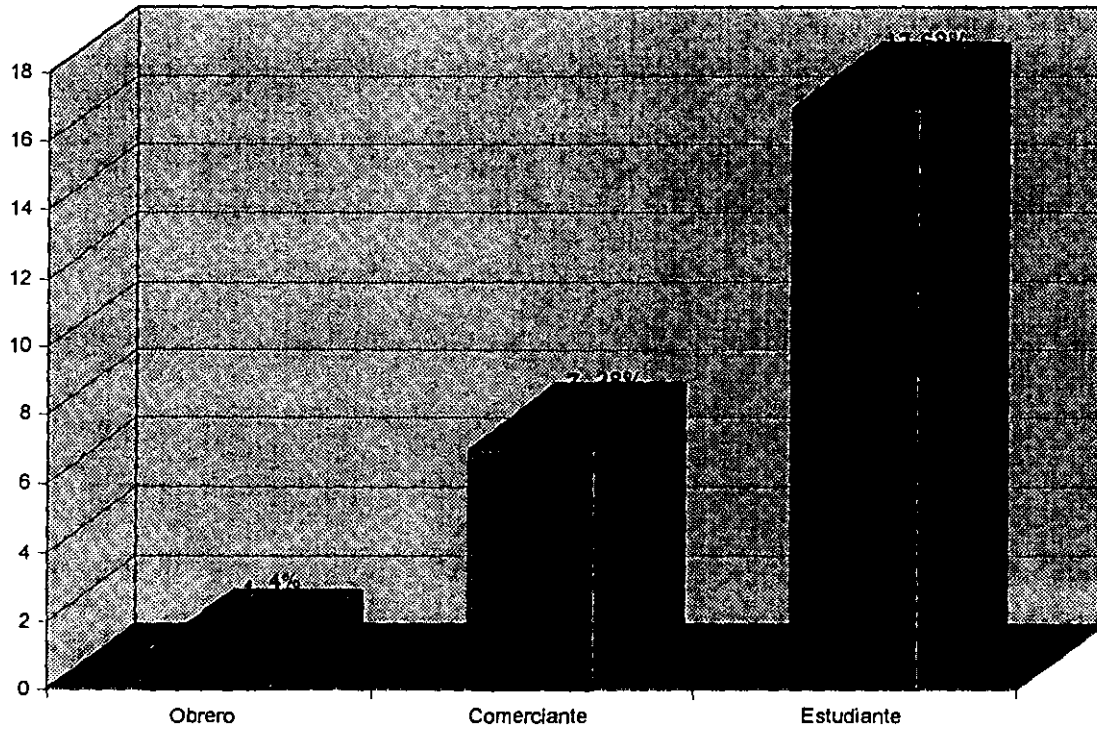
Gráfica 2. Adolescentes de la Preceptoria de Texcoco. Escolaridad



Gráfica 3. Estado civil



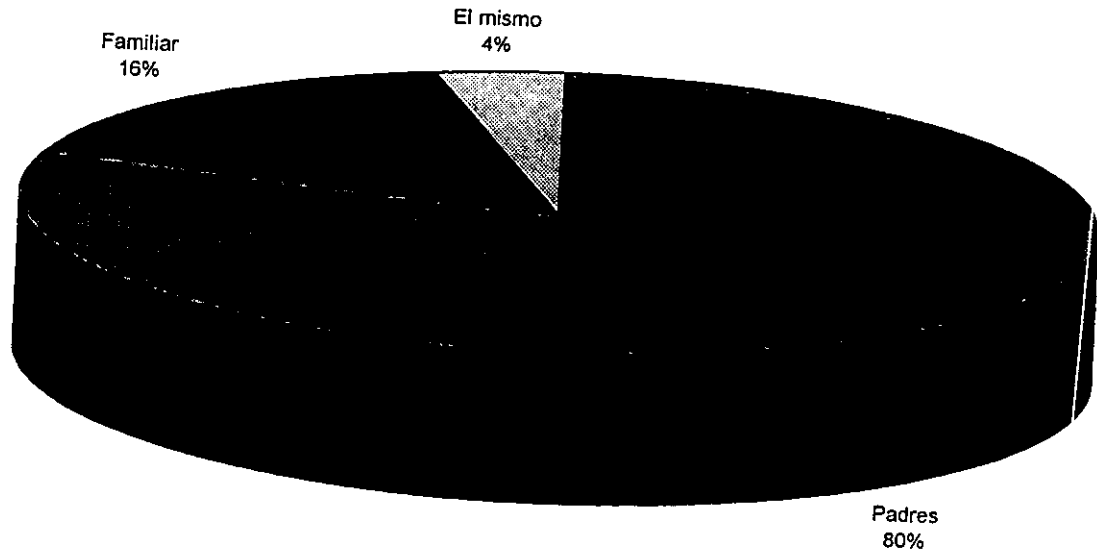
Gráfica 4. Ocupación



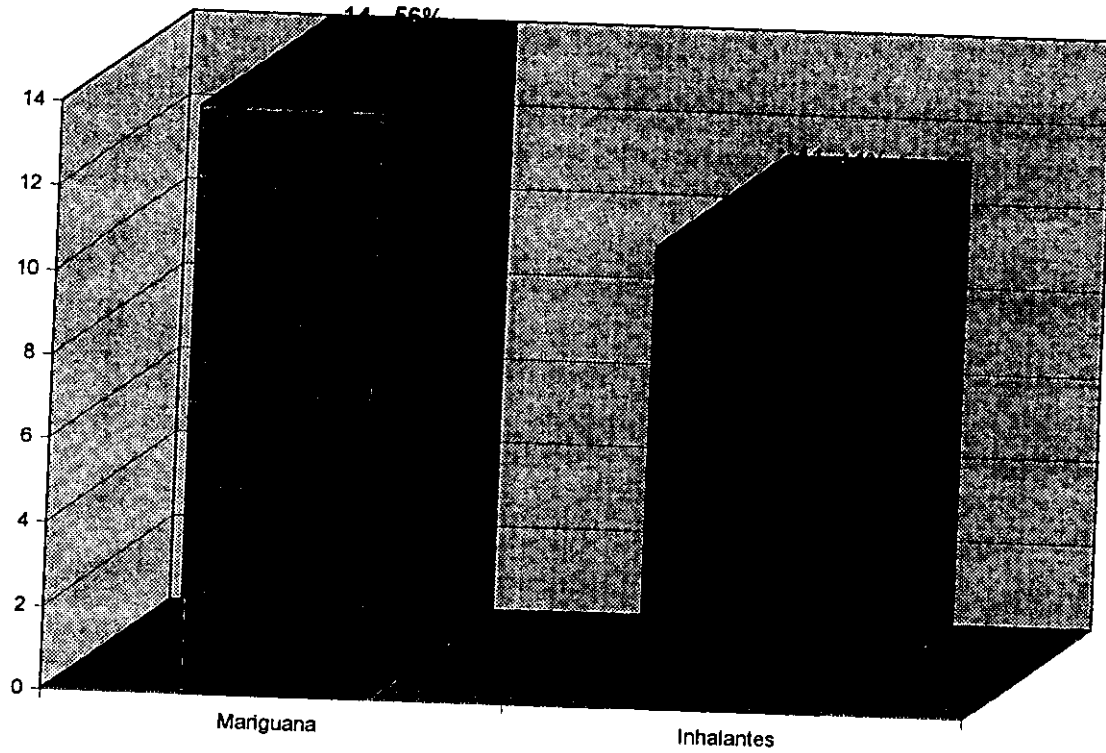
Gráfica 5. Con quien vive



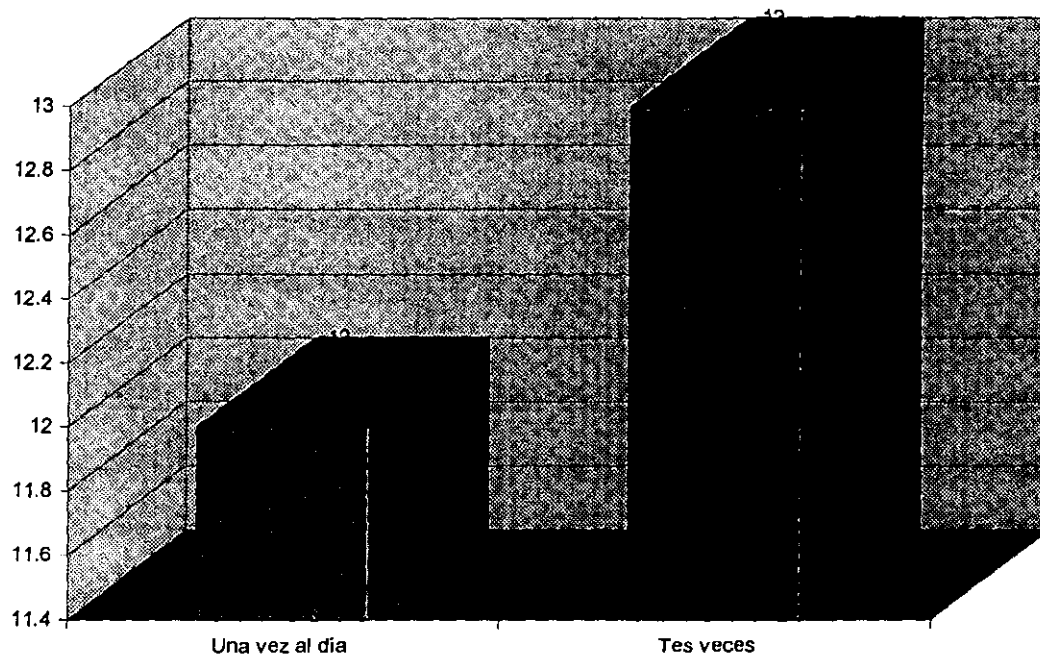
Gráfica 6. Dependencia económica



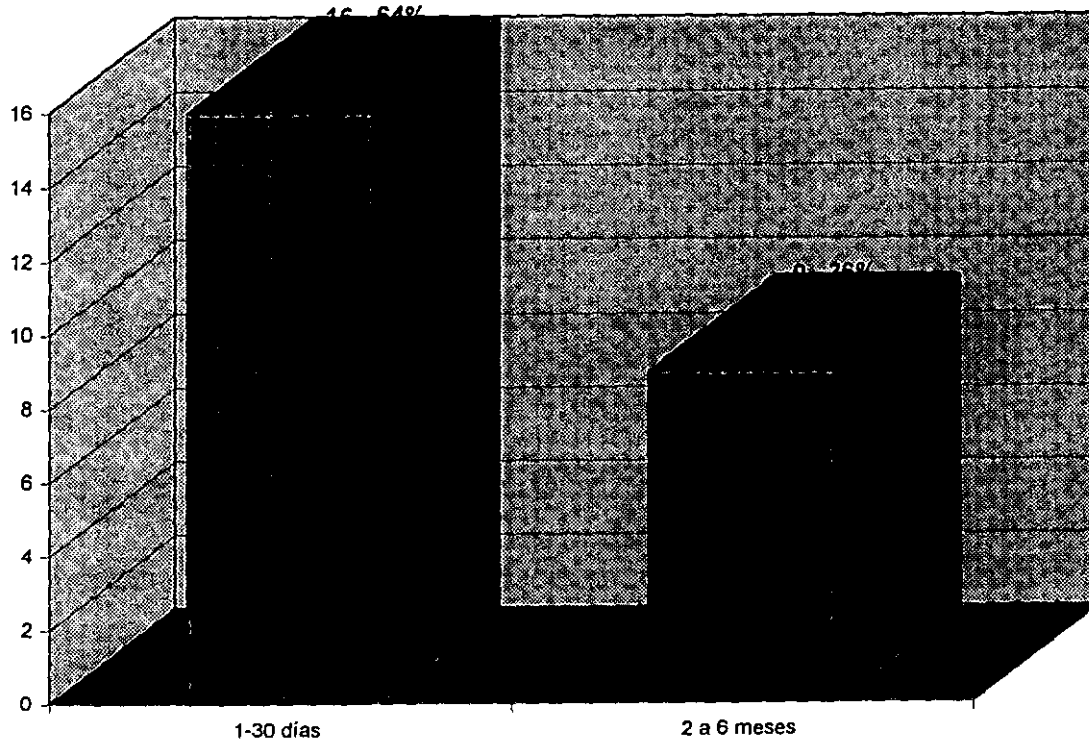
Gráfica 7. Tipo de drogas



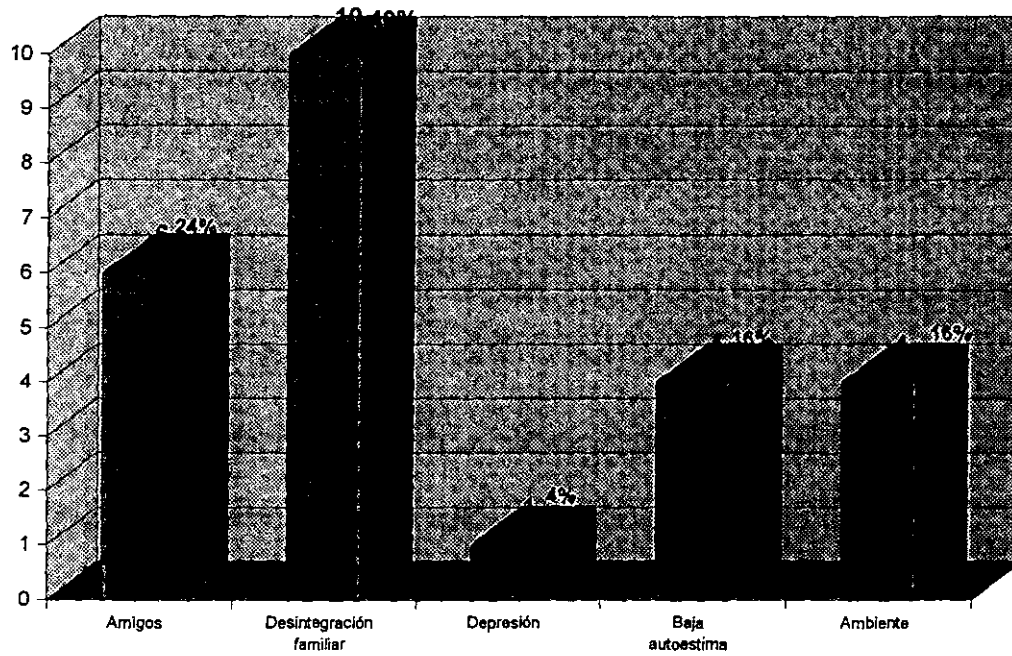
Gráfica 8. Frecuencia diaria



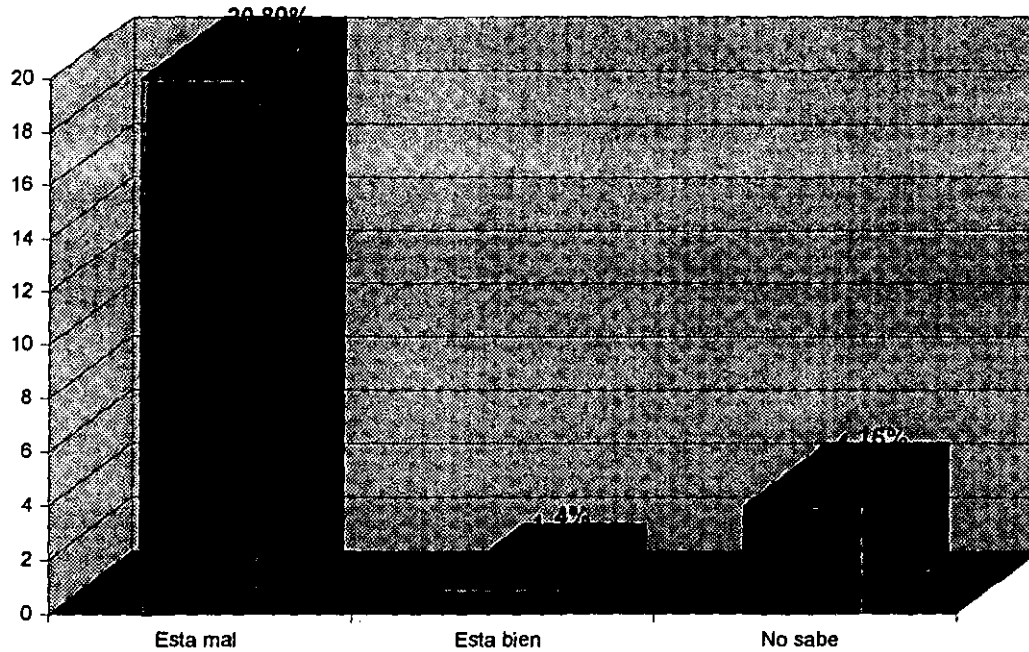
Gráfica 9. Duración del hábito



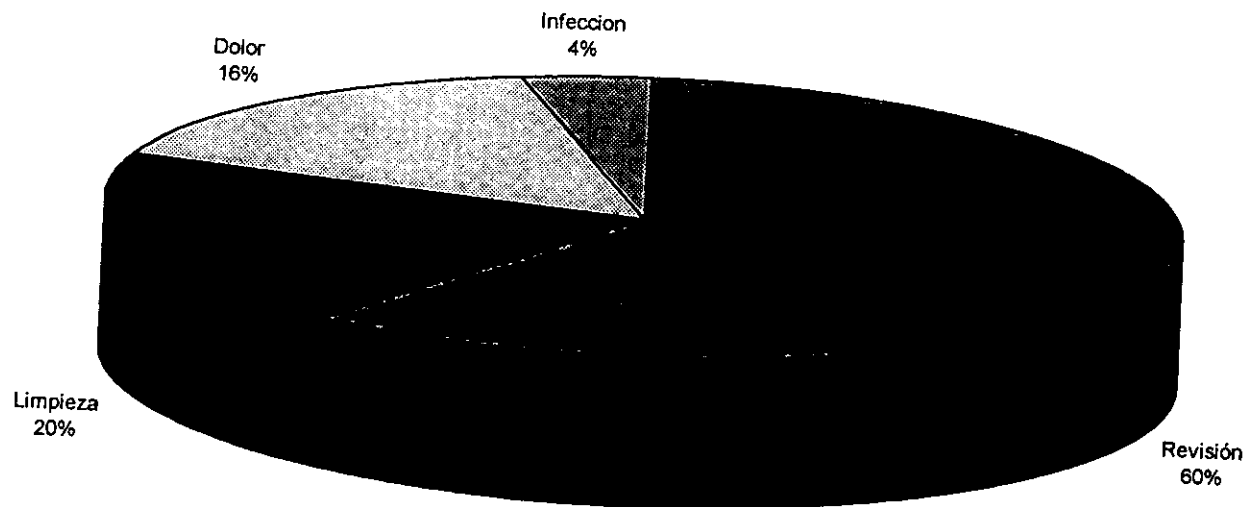
Gráfica 10. Causa que indujo al hábito



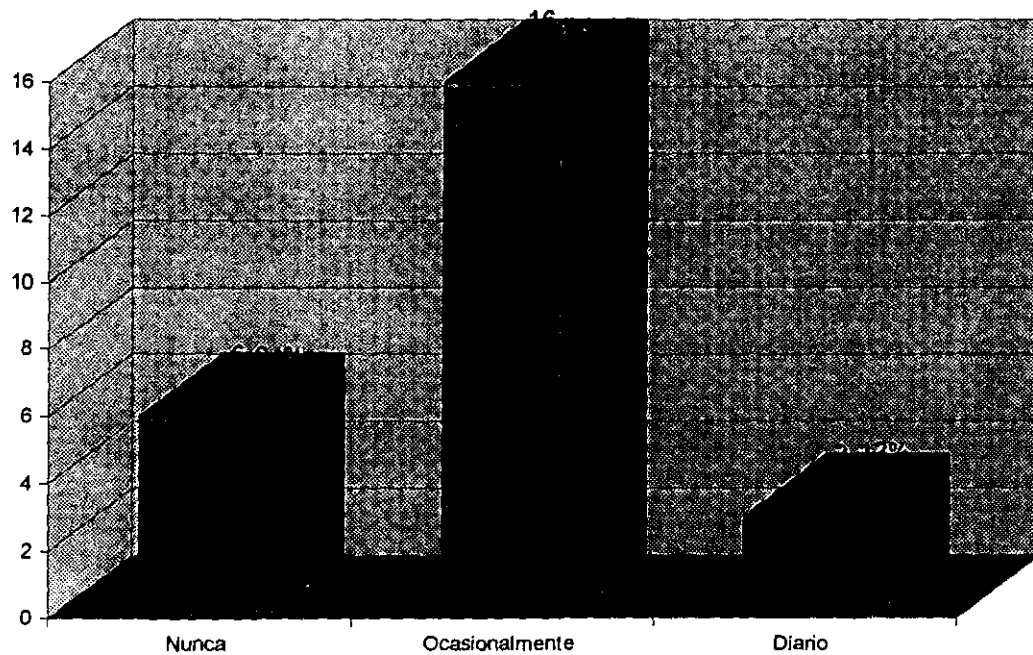
Gráfica 11. Qué piensa de su problema



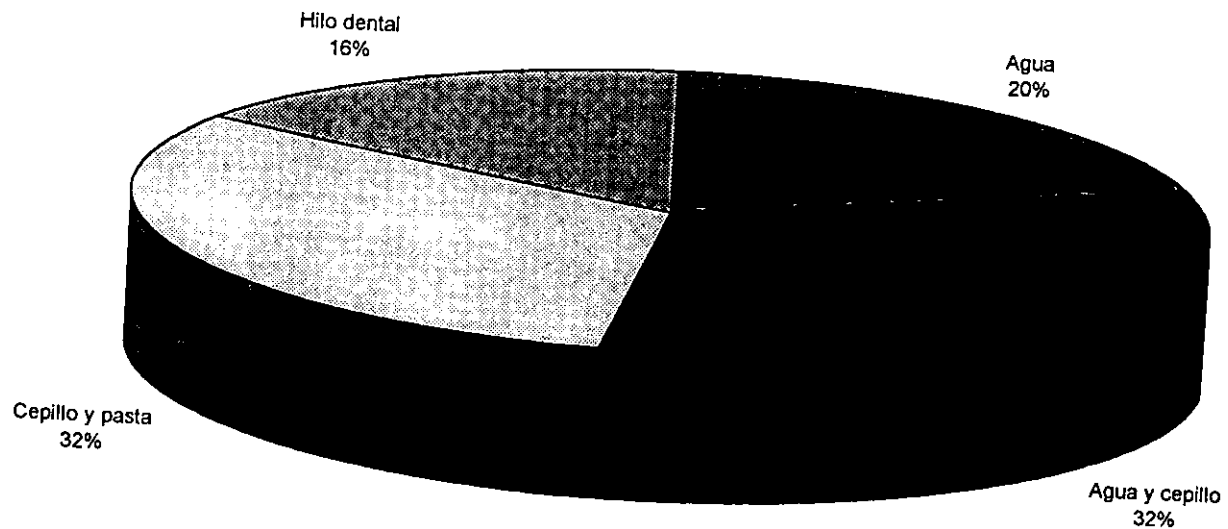
Gráfica 12. Porque visita al médico



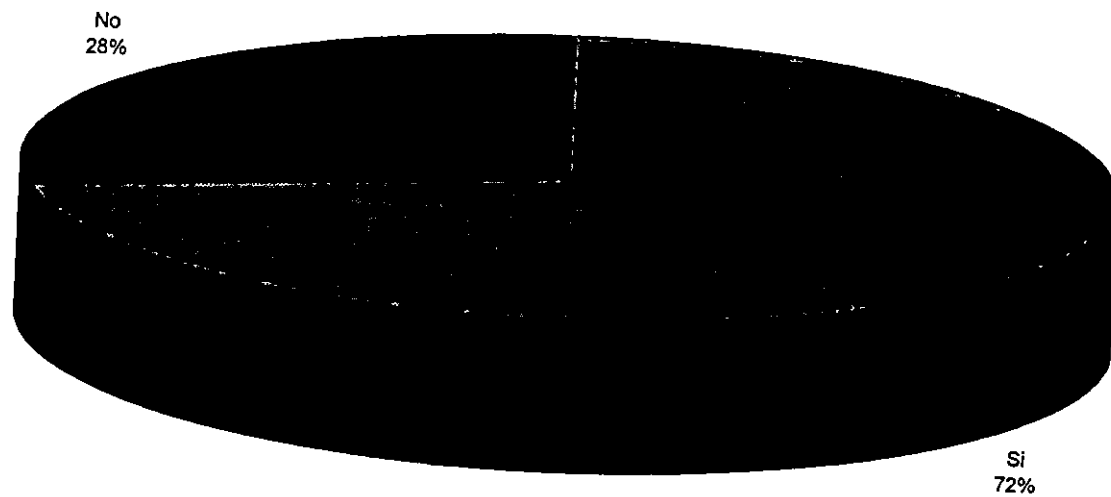
Grática 13. Acostumbra a comer dulces



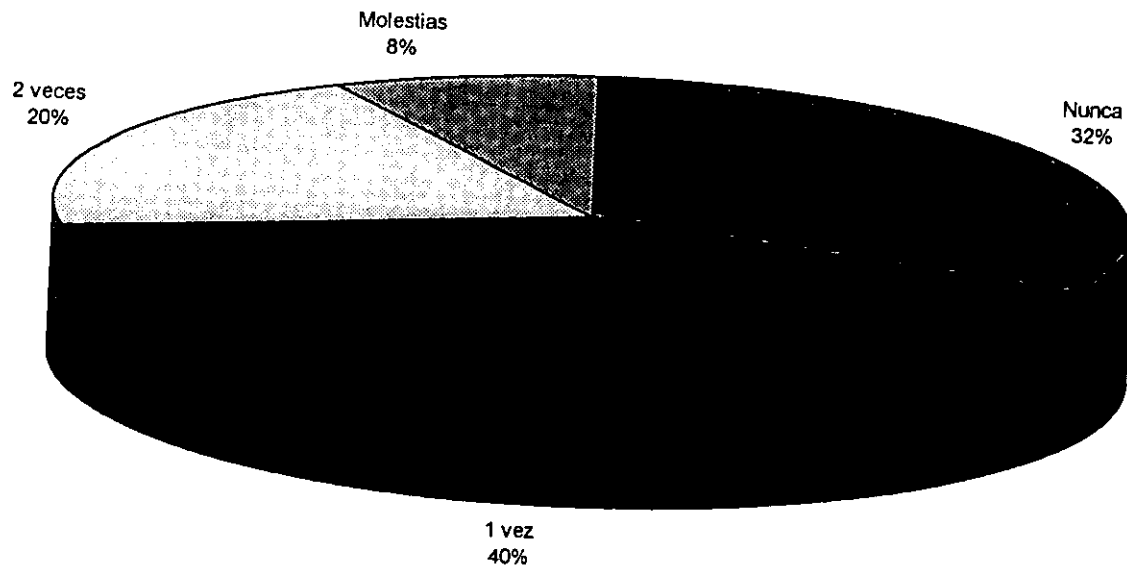
Gráfica 14. Que utiliza para el lavado de dientes



Gráfica 15. Considera importante tener una boca sana



Gráfica 16. Visita al dentista



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SEMINARIO DE TITULACIÓN
ODONTOLOGÍA COMUNITARIA

NOMBRE: _____ TELÉFONO: _____

1. LUGAR DE RESIDENCIA _____

2. SEXO:

1. MASCULINO

2. FEMENINO

3. ESCOLARIDAD:

1. PRIMARIA

2. SECUNDARIA

3. BACHILLERATO

4. OTROS (ESPECIFIQUE) _____

4. ESTADO CIVIL:

1. SOLTERO

2. CASADO

3. UNIÓN LIBRE

4. DIVORCIADO

5. OCUPACIÓN:

1. OBRERO

2. CAMPESINO

3. COMERCIANTE

4. ESTUDIANTE

5. OTROS (ESPECIFIQUE) _____

6. ¿CON QUIEN VIVE?

1. CON SUS PADRES.

2. ALGÚN FAMILIAR

3. SOLO

4

AMIGOS

5. OTROS (ESPECIFIQUE) _____

7. DEPENDENCIA ECONÓMICA:

1. DE LOS PADRES

2. DE ALGÚN FAMILIAR

3. DE EL MISMO

4. DE NADIE

5. OTROS (ESPECIFIQUE) _____

8. ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

1. PRIMARIA

2. SECUNDARIA

3. BACHILLERATO

4. PROFESIONISTA

5. OTROS (ESPECIFIQUE) _____

9. PADECIMIENTO ACTUAL

1. CARDIOPATIAS ESPECIFICAR: _____

2. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ESPECIFICAR _____

3. PROBLEMAS DIGESTIVOS ESPECIFICAR _____

4. SISTEMA NERVIOSO ESPECIFICAR _____

5. NUTRICIÓN ESPECIFICAR _____

6. OTROS ESPECIFICAR _____

7. NINGUNO

10. TIPO DE DROGAS QUE UTILIZA
1. MARIGUANA 2. COCAÍNA 3. INHALANTES 4. OPIÁCEOS
5. OTROS ESPECIFIQUE: _____

11. FRECUENCIA DEL USO A LA ADICCIÓN
1. ALGUNA VEZ 2. LOS ÚLTIMOS 12 MESES
3. OTROS ESPECIFIQUE: _____

12. FRECUENCIA DIARIA
1. UNA VEZ AL DÍA 2. TRES VECES AL DÍA
3. OTROS ESPECIFIQUE: _____

13. DURACION DEL HABITO
1. DE 30 DÍAS 2. DE 3 A 6 MESES 3. DE 2 A 4 AÑOS
4. DE 5 A 7 AÑOS 5. MAYOR DE 7 AÑOS

14. CAUSA QUE LO INDUJO AL HABITO
1. AMIGOS 2. DESINTEGRACIÓN FAMILIAR 3. DEPRESION
4. BAJA AUTOESTIMA 5. AMBIENTE SOCIAL

15. TRATAMIENTO QUE HA RECIBIDO
1. PLATICAS 2. TERAPIAS 3. REHABILITACIÓN 4. NINGUNA

16. ¿QUÉ PIENSA DE SU PROBLEMA?
1. ESTA MAL 2. ESTA BIEN 3. NO SABE

17. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA EN LA PRESEPTORIA JUVENIL DE TEXCOCO, EDO. DE MEXICO?
1. DE 1 A 30 DÍAS 2. DE A 12 MESES 3. DE 2 A 4 MESES
4. DE MAS DE 6 MESES

PRACTICA DE HIGIENE BUCAL

18. ACOSTUMBRA A LAVARSE LOS DIENTES?
1. NUNCA 2. UNA VEZ AL DIA 3. DOS VECES AL DIA
4. TRES VECES AL DIA 5. OCASIONALMENTE

19. QUE UTILIZA PAR ALAVARSE LOS DIENTES
1. SOLO AGUA 2.. AGUA Y CEPILLO 3. CEPILLO Y PASTA
4. CEPILLO, PASTA E HILO DENTAL 5. OTRAS ESPECIFIQUE _____

20. ACOSTUMBRA VISITAR AL DENTISTA
1. NUNCA 2. UNA VEZ AL AÑO 3. DOS VECES AL AÑO
4. CUANDO TENGO ALGUN MOLESTIA

21. ¿PORQUE VISITO AL DENTISTA?
1. POR REVISIÓN 2. LIMPIEZA 3. DOLOR
4. INFECCION 5. EXTRACCION 6. OBTURACION
7. OTRO ESPECIFIQUE _____

22. ACOSTUMBRA COMER DULCES

1. NUNCA 2. OCASIONALMENTE 3. DIARIO

4. OTROS ESPECIFIQUE _____

23. CONSIDERA USTED IMPORTANTE TENER UNA BOCA O DIENTES SALUDABLES?

1. SI

2. NO