

64



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**FARMACODEPENDENCIA Y PRÁCTICAS DE SALUD
BUCODENTAL EN LA PRECEPTORÍA JUVENIL DE
TEXCOCO. EDO. DE MEXICO. SEGUIMIENTO.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A \

JUAN CARLOS CAMACHO ROMERO
YURI SIMBRÓN CARRANZA

297.487

DIRECTORA DRA MIRELLA FEINGOLD STEINER
ASESOR. C D ALFONSO BUSTAMANTE BACAME



MÉXICO, D.F.

ENERO 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 y a la Facultad de Odontología por haberme dado el honor de pertenecer a ella.

Un agradecimiento muy especial a la Dra Mirella Feingold Steiner y al C.D: Alfonso Bustamante Bécame por su dirección, asesoramiento y apoyo para la realización de este trabajo; a todos los profesores que contribuyeron para poder alcanzar una de mis más grandes metas.

DEDICATORIA

A Dios

por permitirme seguir viviendo y facilitarme cosas grandes y maravillosas
Gracias

A mis padres:

Con todo mi amor, por su cariño recibido y por su ejemplo de perseverancia en
la vida. Gracias.

A mis hermanos

Hugo, Eva y Juan Carlos por todo lo que hemos compartido. Gracias

A mi gran amiga

Alma por su apoyo incondicional. Gracias

YURI

DEDICATORIA.

A Dios

Por permitirme llegar a cumplir una de mis metas.

A mi Padre

Que en donde este siempre estara conmigo

A mi Madre

Por su esfuerzo, por que siempre ha estado conmigo en todo momento y sin su apoyo nunca hubiera podido lograrlo Gracias

A mis hermanas, hermanos, cuñados y sobrinos

Por su apoyo incondicional y por que siempre sigamos unidos. Gracias

A mis amigos

Por que siempre han estado conmigo en todo momento Gracias.

JUAN CARLOS

INDICE.

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2 ANTECEDENTES | 3 |
| 2.1. CONCEPTOS GENERALES | 10 |
| 2.2. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS | 12 |
| 2.3. FAMILIA Y PREVENCIÓN | 18 |
| 2.4. GENERALIDADES DE LA ADOLESCENCIA | 21 |
| 2.5. PRECEPTORÍA JUVENIL DE TEXCOCO | 25 |
| 3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 27 |
| 4 JUSTIFICACIÓN | 28 |
| 5 OBJETIVOS | 28 |
| 5.1. OBJETIVOS GENERALES | 28 |
| 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 28 |
| 6. METODOLOGIA | 28 |
| 6.1. MATERIAL Y MÉTODO | 28 |
| 6.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO | 28 |
| 6.3. TIPO DE ESTUDIO | 29 |
| 6.4. CRITERIOS PARA INCLUIR O RECHAZAR DATOS | 29 |
| 6.5. VARIABLES DE ESTUDIO | 29 |
| 6.6. RECURSOS | 29 |
| 6.6.1. RECURSOS HUMANOS | 29 |
| 6.6.2. RECURSOS MATERIALES | 29 |
| 6.6.3. RECURSOS FÍSICOS | 29 |
| 7 CONCLUSIONES | 30 |
| 8 PROPOSICIONES | 31 |
| 9. CUESTIONARIO | 32 |
| BIBLIOGRAFÍA | 34 |
| ANEXOS | 36 |

1.INTRODUCCIÓN.

La drogadicción debe ser estudiada dentro de un marco psicosocial, si no hay droga, no hay drogadicción.

Es cierto que entre los adolescentes que hoy usan drogas, hay un porcentaje muy significativo de trastornos de la personalidad, pero esta no es una situación excluyente, ya que también pueden existir trastornos neuróticos, psicóticos, depresiones graves, etc

La droga es una necesidad que se registra como una constante a lo largo de la historia de la humanidad y cuyo fundamento está basado en la incapacidad humana para aceptar la condición de finitud inherente al fenómeno de vida.

El hombre es el único animal que no acepta su destino biológico que es nacer, crecer, reproducirse y morir

Nuestra mente en cambio siempre ha querido escapar de este determinismo biológico, y sólo mentalmente podemos intentar trascender los límites que nos corresponden.(3)

El empleo de sustancias psicoactivas es casi tan antiguo como la misma humanidad

La farmacodependencia constituye un grave problema de salud pública que afecta a la vida social, familiar y laboral del usuario de drogas en diversos grados.(15)

En nuestro país, este fenómeno se ha ido extendiendo, los jóvenes son las principales víctimas en el consumo de drogas tanto para los usuarios experimentales, como para aquellos que evolucionan en adicciones más severas.

En la gran mayoría de los niños y adolescentes que inician en este consumo cuenta mucho de manera decisiva la presión social que ejerce el grupo etario al que pertenecen

El consumo de otras drogas consideradas "mayores" como la marihuana, ha experimentado una curiosa declinación en sociedades industrializadas consideradas "avanzadas", en contraste con lo que sucede en países del llamado tercer mundo, en donde los inhalantes, tabaco, alcohol y marihuana son las de mayor uso (16)

En cuanto al tratamiento de la adicción, cada sustancia implica algo diferente, ya que cada paciente presenta en particular un reto para el médico, así como, para la familia y para la sociedad. El paso más importante que debe darse en este sentido, es en el aspecto de la rehabilitación,(3)

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 cambiando 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 las sustancias, contribuyeron a que el consumo fuera adquiriendo un carácter desintegrador. Lo que imprime una especificidad e importancia al tema de las drogas en la actualidad es la forma en la que se presentan sus patrones de producción y distribución a nivel mundial, los efectos económicos, sociales y en la salud vinculados a estas sustancias, así como su carácter ilícito, su impacto en las instituciones y la relevancia del tema en la agenda y relación política de los gobiernos. El fenómeno de las drogas ilícitas no puede ser visto fuera del contexto del desarrollo de modelos económicos, tecnológicos, sociales y políticos contemporáneos, de la creciente globalización y sus consecuencias en la comunicación y en la transformación de estilos de vida y valores tradicionales.

Las actitudes hacia las sustancias y sus demandas son cambiantes y se ven influidas por numerosos factores culturales, económicos y sociales en un país o región; esto se agrega a la oferta y accesibilidad de las sustancias y el marco de control legal y social que rodea el consumo. La percepción del público hacia distintas sustancias y su mayor o menor rechazo en muchas sociedades, pero no en todas, condiciona la toma de decisiones políticas hacia su control. En otros casos, el proceso es inverso y la política de control tiene como consecuencia el que se busque otras drogas, incluso más dañinas, o que se produzca un rechazo de la sociedad hacia la política.

La preferencia hacia ciertas drogas presenta una dinámica, así como las respuestas gubernamentales a través del tiempo. Desafortunadamente, estas 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 en los 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.

La detección temprana de un problema de adicción muchas veces se dificulta debido a que suelen confundirse conductas típicas de la adolescencia con aspectos patológicos, por el contrario, se puede pasar por alto conductas que son signo de una dependencia aludiendo a que éstas son las normales de la etapa adolescente.

La adolescencia es ante todo un periodo de crecimiento especial que hace posible el paso de la infancia a la edad adulta. Este periodo de transición envuelve en sí inseguridad, una búsqueda, miedo, contradicción e incongruencia. El sentido de identidad aún no se establece, por lo tanto no hay un criterio propio y estable. En el adolescente predomina un sentimiento de encontrarse perdido, de no encontrar el rumbo. Está desorientado, debido a los cambios que está experimentando física, mental y emocionalmente, se agrava y se complica aún más cuando el joven desarrolla una adicción.

La dependencia a una droga destruye y desintegra su autoimagen y sentido de sí mismo. Además, paraliza el crecimiento emocional y le impide continuar su proceso hacia la madurez.

En un adolescente que ha desarrollado una adicción, se suman a su inestabilidad interna, un sentimiento de culpa y una sensación de pérdida que dificultan y agravan la crisis de la adolescencia. Un adolescente adicto se convierte en una "bomba de tiempo" que mientras se aísla y se retrae, se deprime y alimenta su sentimiento de soledad y baja autoestima para eventualmente "explotar" en muchas ocasiones en un intento de suicidio, un accidente mortal, una agresión física hacia algún familiar o amigo, participando en una conducta delictiva, etc.

Los signos de dependencia de un hijo adolescente también se reflejan en los familiares. La conducta del adolescente adicto tiene un impacto en su familia. La dinámica familiar se ve afectada y todos buscan adaptarse o mal adaptarse a las actitudes y formas de reaccionar del enfermo. Las relaciones familiares se empobrecen y los miembros se retraen y se aíslan emocionalmente.

Para valorar un problema de adicción en un adolescente es necesario hacer un cuidadoso análisis, considerando integralmente a la persona, en cualquier caso, cuando el adolescente utiliza alguna droga, es necesario tomar medidas para ayudar al joven a identificar las consecuencias de las drogas. El apoyo, ya sea que se trate de un plan para tratamiento de su adicción o de sus crisis adolescente, es decisivo en la prevención de un problema mayor y por supuesto en las oportunidades en su vida futura.

2.ANTECEDENTES.

La aparición de las drogas se remonta a millones de años probablemente a la era Mesozoica, cuando la flora y la fauna primitivas disminuyeron y las angiospermas, los insectos y los reptiles comenzaron su evolución. Algunos investigadores consideran que la evolución química de las plantas dio lugar a la aparición de algunas sustancias tóxicas. Es probable que las 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 de la defensa, es probable que posteriormente produjeran también muchas otras sustancias, como los

La adolescencia es ante todo un periodo de crecimiento especial que hace posible el paso de la infancia a la edad adulta. Este periodo de transición envuelve en sí inseguridad, una búsqueda, miedo, contradicción e incongruencia. El sentido de identidad aún no se establece, por lo tanto *no hay un criterio propio y estable*. En el adolescente predomina un sentimiento de encontrarse perdido, de no encontrar el rumbo. Está desorientado, debido a los cambios que está experimentando física, mental y emocionalmente, se agrava y se complica aún más cuando el joven desarrolla una adicción.

La dependencia a una droga destruye y desintegra su autoimagen y sentido de sí mismo. Además, paraliza el crecimiento emocional y le impide continuar su proceso hacia la madurez.

En un adolescente que ha desarrollado una adicción, se suman a su inestabilidad interna, un sentimiento de culpa y una sensación de pérdida que dificultan y agravan la crisis de la adolescencia. Un adolescente adicto se convierte en una "bomba de tiempo" que mientras se aísla y se retrae, se deprime y alimenta su sentimiento de soledad y baja autoestima para eventualmente "explotar" en muchas ocasiones en un intento de suicidio, un accidente mortal, una agresión física hacia algún familiar o amigo, participando en una conducta delictiva, etc.

Los signos de dependencia de un hijo adolescente también se reflejan en los familiares. La conducta del adolescente adicto tiene un impacto en su familia. La dinámica familiar se ve afectada y todos buscan adaptarse o mal adaptarse a las actitudes y formas de reaccionar del enfermo. Las relaciones familiares se empobrecen y los miembros se retraen y se aíslan emocionalmente.

Para valorar un problema de adicción en un adolescente es necesario hacer un cuidadoso análisis, considerando integralmente a la persona, en cualquier caso cuando el adolescente utiliza alguna droga, es necesario tomar medidas para ayudar al joven a identificar las consecuencias de las drogas. El apoyo, ya sea que se trate de un plan para tratamiento de su adicción o de sus crisis adolescente, es decisivo en la prevención de un problema mayor y por supuesto en las oportunidades en su vida futura.

2.ANTECEDENTES.

La aparición de las drogas se remonta a millones de años probablemente a la era Mesozoica, cuando la flora y la fauna primitivas disminuyeron y las angiospermas, los insectos y los reptiles comenzaron su evolución. Algunos investigadores consideran que la evolución química de las plantas dio lugar a la aparición de algunas sustancias tóxicas. Es probable que las 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 de la 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 pudieron responder a sus efectos y evitaron comer esas plantas o desarrollaron mecanismo 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 *ahabitual*

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 tiempos 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 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 (Braun 1970)

Las drogas más usadas en Oriente y Occidente, en esta época, son el opio, el alcohol, la belladona, el cañamo, el beleño y la *Lactuca sativa* (tipo de lechuga) (Braun 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 sagradas. Los galos 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 mágicos-culturales en Oaxaca y Michoacán.

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

El imperio Incaico fue el más grande y poderoso de la Sudamérica prehispánica, 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.

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 droga 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.(9)

Los resultados en el estudio indican que la proporción de estudiantes que ha probado el alcohol y el tabaco ha aumentado significativamente.

Al comparar las cifras del 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.

En 1976, la droga preferida por los estudiantes era la marihuana, a partir de 1978 pasaron a ocupar ese lugar los inhalables los cuales, se mantienen mas la actualidad, es importante señalar que antes de 1980, los que usaban estas sustancias asistían a escuelas de nivel socioeconómico bajo, sin embargo, a partir de esta fecha el uso de inhalables se ha propagado a todos los niveles socioeconómicos.

Se ha observado un aumento importante en las cifras de estudiantes que han experimentado tanto con los inhalables como la marihuana.

Los resultados sobre la tendencia en el consumo de sustancias psicotrópicas entre los estudiantes se ha distinguido por tener un patrón de consumo experimental.

El fenómeno se ha agravado, ya que ha aumentado el número de usuarios en los diferentes patrones de consumo y ha bajado el número de quienes consideran peligroso ingerir drogas; lo que indica que, al existir una relación entre estos aspectos, sería importante reforzar los programas preventivos existentes; por otra parte, es necesario informar de manera más adecuada a la población sobre los efectos dañinos que generan el consumo de las drogas (4).

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 el tercer lugar en el nivel socioeconómico bajo.

Hasta principios de la década de los años 70, el consumo de cocaína en México no era considerado un problema de salud pública importante, debido principalmente, a los bajo índices de prevalencia de consumo de esta droga (menores de 1%), según los informes de las encuestas efectuadas durante estos años en la población general de diferentes ciudades de la República Mexicana. Una situación similar se observaba entre la población estudiantil de enseñanza media y media superior. Para la década de los años 80, el consumo de esta droga se extendió

gradualmente, rebasando geográficamente áreas tradicionalmente problemáticas y alcanzó también a ciertos grupos de la población considerados más vulnerables, como los jóvenes

En 1990 el consumo se incremento notablemente entre la población del país, debido al mayor control de la zona fronteriza norte y de otras vías de acceso del narcotráfico, con lo cual esta droga se distribuyó en todo el país, dando por resultados mayor disponibilidad, mayor cantidad y precios bajos en el mercado

Otras de las razones de la raída expansión popularidad de la cocaína es el aumento de la permisividad de la sociedad hacia el consumo de drogas, la asociación de este consumo con la adquisición de cierto estatus social, y la distribución de cocaína de menor pureza y menor precio, así como la percepción por parte de los usuarios, de que si se usa moderadamente, no causa problemas importantes en el organismo.

Un factor importante que debe considerarse en el consumo de cocaína, es que la experimentación diversas vías de administración y diferentes medios de cocaína determinan la intensidad y la velocidad del efecto que percibe el usuario, hecho que, a su vez, promete la frecuencia con la que la toma y la tolerancia.

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 de procuración de justicia; pero sin llegar a la prevalencia del consumo "alguna vez en la vida" de la población abierta de 12 años en adelante, de otros países (5)

Las sustancias inhalables productos que mal empleados se convierten en drogas.

Estas sustancias ingresan al organismo en forma voluntaria a través de las vías respiratorias, pasando por los pulmones y circulan directamente al cerebro, donde ejercen su efecto devastador

Los problemas académicos en los jóvenes empiezan a ser importantes y las consecuencias son, bajo rendimiento escolar, ausentismo y pérdida de los estudios, problemas de memoria, concentración y aprendizaje, necesarios en la edad escolar

La drogadicción con inhalables ya alcanza el segundo lugar entre las adicciones a nivel nacional. Si bien en la 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, como la marihuana y la cocaína.

Los niños por su propia inocencia pueden acceder a probar las sustancias inhalables, pero también en muchas ocasiones, se aficianan a ellas simplemente porque el olor les parece agradable, le gusta y, ya sea en casa o fuera de ella, toman la costumbre de olerlas por periodos prolongados. En el caso de los adolescentes, la mayoría de las veces, se les invita como una de las pruebas de iniciación para ser aceptados en grupo desgraciadamente a esa edad son altamente vulnerables por crisis de identidad por la que atraviesan como resultado de sus cambios físicos, emocionales y psicológicos.

Según las estadísticas, se ha encontrado que los adictos a los inhalables son en un 98 por ciento varones y que la mayoría son chicos que han abandonado su casa o provienen de hogares desintegrados, con ausencia de uno o ambos padres o que tiene graves conflictos entre ellos y con sus hijos, asimismo pueden ser niños y adolescentes víctimas de maltrato o violencia intrafamiliar. Un gran número de ellos son niños de la calle que se drogan para quitarse el hambre o el frío. También se han encontrado casos que madres en extrema pobreza drogan a sus pequeños con inhalables para evitar que lloren de hambre.

Se han reportado que los consumidores ahora adolescentes no alcanzarán los 25 años de edad, y que los niños adictos ni siquiera llegarán a la adolescencia. Solo mediante una terapia y un proceso de rehabilitación especializados a buen tiempo, serán capaces de salvar su vida.

Entre estas sustancias, la de uso más común es el thinner, que es un desecho industrial compuesto por la mezcla de otros solventes, diversas sustancias de uso industrial y doméstico, como pegamentos, aerosoles, lacas, barnices, pinturas, otros solventes, tintas para zapatos, limpiadores de metales, quitamanchas, bencina, gasolina para encender, derivados del petróleo, lociones, naftalina y otros más.

En forma general, la mayoría disuelven o desbaratan, y si se inhalan "desbaratan" al organismo, principalmente las neuronas. Después de cuatro años de adicción continua, y con aumento progresivo de las dosis conforme lo demande el organismo, los daños son serios e irreversibles, y se puede terminar loco, padeciendo delirio; ciego o muerto, los síntomas externos de quién se droga por inhalación están, pérdida del control de los sentidos, mal cálculo de las distancias y alturas, confusión mental, trastornos de la memoria, alucinaciones, mareos, lagrimeo, irritación de la conjuntiva (ojos rojos), diplopía (visión doble), irritación de las mucosas nasales y bucales, irritación de piel, náusea, vómito, tos y taquicardia, los daños internos han alcanzado rápidamente al cerebro y deprimiendo el sistema nervioso central, con lo que se atrofian los movimientos y el nivel de conciencia.

Es una primera etapa, estas drogas, alteran su nivel de conciencia, funciones digestivas, le causan daños al riñón, al oído y al hígado, afectan el sistema cardiovascular

Se destruyen las células de defensa del organismo a nivel médula ósea, de ganglios linfáticos y son más susceptibles de adquirir el SIDA

En las mujeres les produce abortos espontáneos e hijos adictos y con alteraciones

Un dato más que se ha encontrado es que, en algunos casos, los jóvenes se transforman en homosexuales porque se destruyen las gónadas y las células intersticiales del testículo que producen la testosterona, los padres deben advertir a sus hijos del peligro que representa "probar" éste y otro tipo de drogas mediante una comunicación clara, sin amenazas ni discursos, brindarles apoyo, cariño y hacerles sentir lo que valen. De igual forma, deben estar atentas a cualquier cambio notorio y persistente de su conducto personal y social para poder detectar a tiempo cualquier problema de adicciones y atenderlo antes de que el daño físico y mental sea irreversible.(2).

En nuestro país aún es incipiente la investigación acerca de los efectos del uso de sustancia a la salud materno-infantil

Notablemente menor, es la cantidad de la investigación acerca de las consecuencias en el uso de los inhalables en la salud materno-infantil

En general se conoce poco sobre la morbilidad de la adolescente embarazada o con hijos que trabaja en las calles

Informa sobre las enfermedades de los hijos de madres que trabajan en las calles, sin mencionar absolutamente nada sobre los problemas de salud que padecen

Sin embargo, dicha información no distingue la proporción que existe entre las niñas y las adolescentes enfermas

La evidencia indica que estas mujeres usan sustancias para sobrellevar las injusticias sociales; la opresión económica, la de género, la de edad y la de raza, usan hidrocarburos aromáticos para relajarse, pasar más horas sin sentir hambre, animarse, enfrentar la violencia, la desigualdad de género, etc

En estos grupos resulta común la inhalación deliberada de hidrocarburos aromáticos.

Experimentan las prácticas sexuales sin ningún tipo de protección, las cuales repercuten en los embarazos no planeados

Por lo que se sugiere incrementar y profundizar la investigación cultural y psicosocial de los temas aquí tratados, examinar los efectos de la inhalación deliberada. (7).

2.1.CONCEPTOS GENERALES.

FARMACODEPENDENCIA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se utilice este término en vez de otros nombres que han estado en boga, como toxicomanía y drogadicción. La 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

DROGA.

Para la OMS, droga es toda sustancia química que, introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto posee la propiedad de *modificar las condiciones físicas y/o químicas* de éste. A las drogas también se les llaman fármacos

DEPENDENCIA.

Es aquella situación en la que un sujeto necesita recurrir al producto químico con regularidad, para superar los obstáculos que se le imponen en su vida

DEPENDENCIA PSÍQUICA.

Es cuando la necesidad de la droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración periódica o continúa de esa droga, con el fin de obtener placer o de evitar un malestar

DEPENDENCIA FÍSICA

Es un estado de adaptación que se manifiesta en intensos trastornos físicos cuando se suspende la administración de la droga

ABSTINENCIA.

Son los malestares físicos que se presentan por la supresión de la droga que están *integrados por una serie de síntomas y signos, de naturaleza física y psíquica*, que varían según la droga.

FARMACODEPENDIENTE

Se ajusta a un pequeño núcleo de personas entre los muchos que consumen las drogas y que poseen una serie de características tales como la dependencia física y/o psíquica, tolerancia a las drogas, síndrome de abstinencia, etc

TOLERANCIA.

Es el estado de adaptación orgánica a través del cual, ante la misma cantidad de droga, se presenta una respuesta del organismo cada vez menor. Esto tiene como consecuencia la necesidad del sujeto de consumir una dosis mayor del fármaco para provocar el mismo efecto.

TOLERANCIA CRUZADA.

Este es un fenómeno que aparece en algunos sujetos en quienes al tomar la droga aparece no solo la tolerancia para esa droga, sino que para otras de la misma familia o de otro tipo.

De aquí el peligro de la mezcla de ciertas drogas, como el alcohol y los barbitúricos, que juntos potencian sus efectos y pueden ser incluso mortales (17)

2.2. CLASIFICACION DE LAS DROGAS.

- A ESTIMULANTES
 - a) ANFETAMINAS
 - b) COCAINA

- B ALUCINOGENOS
 - a) MARIJUANA
 - b) LSD, MEZCALINA Y PSICOBALAMINA

- C DEPRESORES
 - a) ALCOHOL
 - b) BARBITURICOS
 - c) TRANQUILIZANTES MENORES
 - d) ANALGÉSICOS NARCÓTICOS: OPIO, MORFINA, HEROÍNA Y CODEÍNA
 - e) INHALABLES

A. ESTIMULANTES.

a) ANFETAMINAS

Pertenecen al grupo de los estimulantes del sistema nervioso. Por lo tanto, aceleran la actividad mental y producen estados de excitación. Además, reducen el apetito. Por ello las anfetaminas se usan a veces como medicamentos para tratar la obesidad y algunos casos de depresión mental menor.

Existen tres tipos de anfetaminas con diferentes aspectos

El primero es la anfetamina; cuyo nombre comercial más conocido es Benzedrina.

El segundo tipo se conoce como dextroanfetamina, y su nombre comercial es Dexedrina

El tercer tipo es el de la metilanfetamina, la que se fabrica tanto en ampolletas para inyección como tabletas (10)

b) COCAINA

Es una droga alcaloide extraído de las hojas del árbol de la coca. Es estimulante del sistema nervioso central que provoca euforia (sensación de sentirse bien)

El Crack es una droga poderosa. Es una forma de cocaína más barata y muy disponible que se presenta en pequeños trozos con apariencia de jabón y se conoce vulgarmente como perica o farlopa

La cocaína se puede aspirar, inyectar o fumar.

El crack es el resultado de calentar la cocaína con levadura en polvo. Generalmente se fuma en pipa de agua y es la forma de cocaína que causa más adicción.

El uso repetitivo de grandes dosis de cocaína produce una psicosis paranoide, una característica de esta psicosis son las alucinaciones como hormigas, insectos o serpientes que corren por encima de la piel!

La falta de cocaína se caracteriza por una depresión para la que la cocaína parece ser el único remedio

B.ALUCINÓGENOS.

a) MARIGUANA.

Proviene de una planta llamada Cannabis sativa, es una droga que se prepara con las hojas secas y la parte superior de las flores de esta planta, que contienen varios componentes químicos conocidos como cannabinoides.

Generalmente la marihuana se fuma, pero también se puede tomar por vía oral en las comidas o en las bebidas. Se ha demostrado que provoca enfermedades en los pulmones y en el corazón. El humo contiene gases químicos y venenosos que provocan cáncer. También puede destruir los tejidos pulmonares y disminuir el sistema inmunológico del organismo destruyendo los glóbulos blancos

Sin lugar a dudas es una de las drogas que más se consume en México

b) LSD, MEZCALINA Y PSILOCIBINA

Estas drogas generalmente se toman por vía oral. La tolerancia a ellas se crea rápida y significativamente. Sus efectos varían desde algunos minutos hasta varias horas. Los efectos, favorables y desfavorables, son principalmente psicológicos

Con frecuencia, su utilización se considera un fenómeno místico o religioso que acercaba a las personas a los dioses y a la naturaleza.

Alucinógenos naturales. Las setas crecen por todo el mundo y algunas contienen sustancias alucinógenas, esta sustancia química es llamada psilocibina. Se consumen por vía oral, en cápsulas o en tabletas. Provoca sensación de estar en lugares que no son normales. Con

frecuencia ven alucinaciones muy coloridas, se tiene la sensación de ligereza y mucha relajación. También causa diarrea y retorciones, así como escenas retrospectivas. El efecto comienza aproximadamente a los quince minutos después de su ingestión y puede continuar hasta nueve horas.

El peyote es un cactus pequeño sin espinas con una parte central o botón y una raíz en forma de zanahoria.

Crece en los desiertos de México y en el sudoeste de los Estados Unidos; contiene una sustancia llamada mezcalina. Esa parte central se corta en rodajas y se seca para formar un botón mezcal que se mantiene en la boca hasta que se ablanda y luego se traga o se utiliza para hacer té.

Alucinógenos sintéticos. El LSD o dietilamida del ácido lisérgico, se conoce como ácido

Es una de las drogas sintéticas más poderosas. Es cien veces más fuerte que la psilocibina y más de cuatrocientas veces más fuerte que la mezcalina.

El LSD afecta las funciones del cerebro. El efecto empieza de treinta a noventa minutos después de su ingestión y puede durar hasta doce horas.

Los efectos del LSD son similares a los que producen los alucinógenos naturales descritos anteriormente pero más intensos.

El consumidor puede tender a realizar acciones sobrehumanas y sentirse sin control alguno. Las escenas retrospectivas pueden durar muchos años, aunque no se vuelva a consumir esta droga.

Los efectos físicos son; sudores, pérdida de apetito, insomnio, boca seca y temblores. Puede aumentar el latido cardíaco, la temperatura y la presión sanguínea.

La fenclidina se conoce a menudo como "polvo de ángel", es uno de los alucinógenos más peligrosos y provoca farmacodependencia.

Sus efectos físicos son, confusión, alucinaciones, ansiedad, ataques e incluso daños en el cerebro. Es un polvo cristalino, puro y blanco, generalmente se espolvorea o rocía sobre la marihuana, el tabaco o perejil triturado y se fuma.

Sus efectos comienzan de dos a cinco minutos de haberla consumido y pueden durar hasta seis horas (3)

C. DEPRESORES.

a) ALCOHOL.

El alcohol es una droga. En realidad es la droga que más se consume en el mundo, incluido México. El hecho de que el consumo de alcohol esté permitido en la mayoría de los países, explica en parte que el alcoholismo constituya actualmente el principal problema de farmacodependencia.

El alcohol es un fármaco depresor. Como tal, inhibe y retarda las acciones del sistema nervioso central.

Las características de una persona que ha consumido alcohol son náusea, vómito, incoordinación, dificultad para hablar, labilidad emocional, pérdida de las inhibiciones, agresividad y aliento alcohólico.

b) BARBITÚRICOS.

Pertencen al grupo de medicamentos popularmente como pastillas para dormir. Se trata de sustancias cuya acción principal es la de deprimir las funciones del Sistema Nervioso Central. Los barbitúricos se producen en forma sintética.

A dosis bajas pueden hacer que el usuario parezca relajado y de buen humor aunque muy lento para reaccionar. A dosis elevadas, los barbitúricos dan lugar a dificultades en el habla, tambaleo, pérdida de equilibrio, caídas, facilidad para reír o para llorar y agresividad, todo ello seguido por un sueño profundo. En ocasiones, el usuario despierta con sensación de cruda. En casos extremos, los barbitúricos pueden provocar pérdida de la conciencia.

c) TRANQUILIZANTES MENORES.

Son drogas depresoras cuyo uso como medicamentos se han ido extendiendo. Grandes cantidades de tranquilizantes son prescritas cada año por los médicos, en México su prescripción requiere receta médica. Se usan para calmar y para reducir estados transitorios de ansiedad sin provocar sueño en el paciente. En ocasiones se usan también como relajantes musculares y como anticonvulsivos. Sus usos en grandes dosis son muy parecidos a los de los barbitúricos,

d) ANALGÉSICOS NARCÓTICOS. OPIO, MORFINA, HEROÍNA Y CODEÍNA.

El opio, la morfina, la heroína y la codeína son las drogas más importantes del grupo conocido como estupefacientes.

Los estupefacientes son poderosos depresores del sistema nervioso.

El más usado es la heroína. La inhalación debe sospecharse cuando se encuentren cerillos quemados junto con papel de aluminio que tenga señas de haber sido expuesto a una flama, sobre todo si presenta rastros de un polvo blanco café en el otro lado.

La inyección de heroína se sospecha cuando se encuentra una jeringa o un equivalente a un hecho en casa (como un gotero con una aguja), además de una cuchara con el mango doblado y una liga para torniquete. La práctica de fumar opio, muy rara en México, debe sospecharse ante la presencia de una pipa con una pequeña cavidad en un extremo, una lámpara para calentar el opio, una aguja y limpiadores de pipas.

El abuso de la codeína se sospecha al encontrar una exagerada cantidad de botellas vacías de jarabe para la tos producido a base de esta droga.

En general, el abuso de estas drogas hace que el usuario se vea somnoliento, apático, con un escaso interés en lo que ocurre a su

alrededor y con poca capacidad para concentrarse o comunicarse. El usuario puede sentirse y mirar extraviadamente hacia el espacio. Sus ojos pueden aparecer descoloridos y verse las pupilas muy pequeñas, como puntos. En ocasiones se produce primero euforia y una sensación de desconexión con respecto al dolor y a las preocupaciones sociales. El hambre, la ansiedad y los deseos sexuales disminuyen.

Puede usar anteojos para ocultar sus pupilas y camisas de manga larga a fin de cubrir huellas de las inyecciones. A veces las mangas están manchadas con sangre. (10).

Las drogas denominadas narcóticos incluyen algunas de las más peligrosas, con más adicción y más abuso en la sociedad moderna.

Los derivados más conocidos incluyen el opio, la morfina, la codeína y la heroína. Los tres primeros aparecen de forma natural en la adormidera, mientras que el último, la heroína está hecha de morfina acetilada.

El abuso de los narcóticos se centra en sus efectos, que proporcionan un placer momentáneo.

Su principal efecto es deprimir las funciones del sistema nervioso central disminuyendo la transmisión de signos de dolor al cerebro, el control involuntario de los músculos del sistema motor y la coordinación. Una sobredosis ocasiona confusión, delirio, pérdida de fluidez verbal, estado de coma y muerte. (3)

e) INHALABLES

Forman un grupo especial de depresores del sistema nervioso, constituido por una serie de sustancias químicas diversas, caracterizados todos por tratarse de gases, líquidos volátiles y aerosoles, que al ser inhalados y absorbidos por vía pulmonar, producen alteraciones de la conciencia, de la percepción, de la cognición, volición y debido a la intoxicación primero y después del daño cerebral, son causa de, problemas conductuales.

La mayor parte de los inhaladores son niños y jóvenes, generalmente de escasos recursos.

Los inhalables producen marcada dependencia psíquica, poca dependencia física y una gran tolerancia. Los efectos posteriores a una intoxicación son náusea depresión, insomnio y pérdida del apetito.

A la vez son las sustancias que mayor daño cerebral producen así como el más agudo, deterioro orgánico global, conductual y social.

Las principales sustancias inhalables utilizadas como droga son:

Alcoholes: No son de fácil eliminación pulmonar y se eliminan principalmente por riñón.

Metanol: puede provocar problemas en la retina lesionando en forma permanente las células.

Isopropanol: Al aspirarse en altas dosis puede provocar narcosis y muerte

Cetonas: Irritan ojos, nariz y mucosas

Acetona: Provoca dermatitis con facilidad, mareos e irritación de membranas y mucosas, lagrimeo y salivación. Su efecto es muy tóxico para el sistema nervioso central.

Benceno: Llega a la sangre 50%. El cerebro acumula el benceno provocando excitación, mareo, fatiga, vértigo, disnea (respiración rápida y superficial) y pérdida del equilibrio, puede provocar alteraciones en el miocardio, lo que provoca arritmias del ventrículo y puede llevar a la muerte.

Tolueno: Provoca depresión del sistema nervioso; puede llevar hasta la narcosis, disminución de la actividad psicomotriz con fatiga y pérdida de la conciencia. Se ha observado daño al hígado y riñón de los usuarios, así como disfunción cerebral a mediano y largo plazo.

Xileno: Produce gran irritación de ojos, nariz y faringe; a nivel pulmonar, edema y hemorragia.

Hidrocarburos alifáticos: Inicialmente provocan mareo y confusión, puede llevar a la pérdida de la conciencia si se les inhala en casos extremos, llevan a la depresión respiratoria.

Gasolina: Su inhalación puede producir irritación de las membranas mucosas y narcosis. Su abuso inhalado produce degeneración neuronal motora con trastornos musculares, provoca trastornos crónicos en el sistema de formación de la sangre, aumentando la incidencia de leucemia. El plomo puede provocar trastornos permanentes en el cerebro, puede provocar narcosis.

Nitritos Alifáticos: Los utiliza mucho la población homosexual durante el acto sexual, ya que a través de su consumo, suponen alargar la duración del clímax. Son considerados los inhalables de los ricos, ya que existen varias presentaciones, y como droga callejera son muy comunes los popper's, comienza a manifestarse como mareo, dolor de cabeza y taquicardia, contraindicaciones de consumo en personas que tengan problemas cardiovasculares.

Aerosoles: Puede incluir calambres musculares, parálisis y síntomas gastrointestinales, puede presentar fibrilación auricular, la cual provoca contracciones rápidas e inadecuadas del músculo cardíaco que pueden provocar la muerte (6).

De muy poco serviría aprender a identificar las drogas y sus usuarios si no tuviéramos la capacidad de realizar acciones positivas para ayudar al farmacodependiente

Se reconocen cuatro distintos grupos de usuarios

El primer grupo de usuarios es el de los experimentadores

El segundo es el grupo de los usuarios sociales u ocasionales

El tercer grupo es el de los farmacodependientes funcionales y

El cuarto grupo corresponde a los farmacodependientes disfuncionales.

Los experimentadores son usuarios que toman droga por simple curiosidad. En tanto, los usuarios sociales u ocasionales consumen drogas solo cuando están en un grupo, el consumo de drogas tiene en ellos la finalidad de pertenecer a un conglomerado de revelarse contra los valores sociales establecidos de resolver conflictos pasajeros de la adolescencia o simplemente de seguir una moda.

Los farmacodependientes funcionales son aquellos usuarios que necesitan tomar drogas para funcionar en la sociedad. Se trata de personas que han desarrollado una dependencia tal a una droga que no pueden realizar ninguna actividad si no la consumen. Sin embargo, a pesar de su dependencia siguen funcionando dentro de la sociedad, y solo presentan trastornos cuando no pueden consumir la droga.

Los farmacodependientes disfuncionales son personas que han dejado de funcionar en la sociedad toda. Su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirlas y consumirlas (10)

2.3.FAMILIA Y PREVENCIÓN.

2.3.1.FAMILIA

El desarrollo de cada individuo esta directamente relacionado con el de la familia y el de la comunidad que le rodea. El grupo familiar funciona como un todo a partir de las normas, valores y creencias que posee. Por eso, cuando aparece algún problema, como lo es el de la farmacodependencia, lo resienten tanto el individuo como la familia.

Ante la detección de la farmacodependencia en alguno de los miembros de la familia, por lo general surgen sentimientos de confusión, culpa, coraje, vergüenza y dolor que en ocasiones, motivan a los familiares a realizar acciones o tomar decisiones como el castigo físico, la reclusión o la expulsión del farmacodependiente de la casa, lo que en lugar de ayudar a la recuperación del enfermo, agudiza su problema.

También se llegan a presentar situaciones en la que, por ejemplo los padres se culpan mutuamente por la aparición de este problema, y los hijos sienten que los padres (sobre todo la madre) protegen al farmacodependiente

A partir de esta falta de entendimiento se dificulta encontrar soluciones pues, por lo común, sólo se busca a los responsables de que existan vicios en la familia. Los familiares respecto a la farmacodependencia se sienten confundidos y por ello prefieren equivocadamente, entenderlo como un vicio que se contrae en forma de epidemia y que piensan es en los grupos callejeros de niños, adolescentes o adultos en donde lo transmiten

En este sentido es importante aclarar que los grupos de amigos no solo son modelo de conductas negativas. Representan también un espacio en el cual los niños y jóvenes, al expresar sus ideas y sentimientos sin temor a ser criticados o ridiculizados, aprenden a relacionarse

Sin embargo, cuando el farmacodependiente se aleja demasiado de su familia para convivir con un grupo de amigos, provoca en sus padres y hermanos sentimientos de preocupación, enojo, frustración y desorientación. Los familiares no saben cómo actuar ante esta conducta del usuario de drogas y, a veces al no comprender lo que sucede, prefieren desinteresarse respecto de la curación del enfermo (13).

CAUSAS QUE CONDUCEN A LA FARMACODEPENDENCIA.

- Falta de guía, orientación y apoyo de los padres hacia los hijos
- Presencia de constantes conflictos entre los miembros de la familia.
- Disciplina muy estricta o injusta, o bien irresponsabilidad
- Abandono, desinterés, malos tratos de los padres hacia los hijos

ALGUNAS MANIFESTACIONES DE PROBABLE CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS.

- Cambios abruptos en su estado de ánimo y actitudes
- Problemas en la escuela, familia ó trabajo
- Falta de interés por el arreglo personal, estudio y todo aquello que con anterioridad lo motivaba
- Largos periodos de tiempo fuera de la casa y amistad con nuevos compañeros.

LAS SEÑALES ANTERIORES SE PUEDEN CONFIRMAR SI:

- Se da cuenta que desaparecen de su casa objetos de valor
- Encuentra que el joven almacena frascos de medicamentos, bolsas de plástico, latas, tubos de aluminio o detecta manchas de pegamento en la ropa ó cara y manos ó si bien, duerme más de lo acostumbrado y cambia sus hábitos de alimentación (14)

2.3.2.PREVENCIÓN.

Las medidas más importantes en relación con las adicciones son las de prevención, es decir, aquellas que tienden a evitar que el consumo de drogas se produzca

Las adicciones, no solo afectan a los jóvenes y a la clase socioeconómica baja, sino que registran un incremento en las clases media y alta, así como entre los adultos.

La prevención de las adicciones debe contemplar las causas individuales como las sociales que propician este consumo

Una de las herramientas más poderosa en la lucha contra las adicciones es la educación para la salud y la creación de alternativas al uso de drogas

La función de los servicios de salud en la prevención del abuso de drogas debe considerarse en tres niveles:

PREVENCIÓN PRIMARIA.

Busca disminuir la aparición de nuevos casos mediante la reducción del consumo de drogas a través de la promoción para la salud, de modo que se restrinja al máximo la posibilidad de que los jóvenes consuman drogas y se logre su integración al ambiente, procurando multiplicar los factores que permitan su desarrollo psicosocial

PREVENCIÓN SECUNDARIA:

Intenta detectar tempranamente los casos y tratarlos antes de que las complicaciones causen incapacidades o deterioros. Está referida a personas y a grupos que ya han entrado en contacto con el uso y el abuso de drogas. Procura su identificación y una intervención adecuada para reducir el consumo antes de que se convierta en adicción

PREVENCIÓN Terciaria:

Se propone prevenir posteriores incapacidades y reintegrar a la sociedad a individuos afectados por problemas severos de adicción. Se orienta hacia la rehabilitación e inserción social de los que ya presentaron disfunciones sociales e individuales.(10)

PARA QUE LOS JÓVENES RECHACEN LAS DROGAS SE REQUIERE DE:

- Un sólido apoyo familiar que les ayude a desarrollar los valores humanos
- Confianza en sí mismos.
- Oportunidad de expresar y comentar sus sentimientos, ideas y dudas.
- Respuestas a dudas e inquietudes.
- Es fundamental que en la familia exista un ambiente de comprensión, afecto, cooperación, cordialidad, respeto y comunicación. Ello se puede lograr con el acercamiento entre padres e hijos
- Demostrar a los hijos que son queridos, valiosos e importantes. Una persona segura y satisfecha de sí misma no tendrá problemas de farmacodependencia
- Disciplina justa en el hogar.
- Compartir con los hijos el tiempo libre, los hijos necesitan la oportunidad de convivencia y esparcimiento, para lo que resulta muy importante la orientación y experiencia de los padres.(14)

2.4.GENERALIDADES DE LA ADOLESCENCIA.

Las sustancias adictivas, que pueden ser cualquier producto psicoactivo, es decir que altera alguna función mental, que al ser consumido reiteradamente tiene la posibilidad de dar origen a una adicción. Entre estos productos se incluyen aquellos de uso médico (como los solventes inhalables), también los derivados de elementos de origen natural (cocaína o heroína), los compuestos de sustancias químicas y elaborados clandestinamente (LSD, metanfetamina); así como otros comercializados legalmente, como el tabaco y las bebidas alcohólicas

Dependencia o adicción para que esta se presente se deben haber generado patrones de comportamiento reiterado de búsqueda y consumo de la sustancia, de manera que la misma ocupe una parte importante o central en la vida del adicto

Existen tres diferentes momentos de desarrollo: 1) preadolescencia, 2) adolescencia temprana y 3) adolescencia propiamente dicha

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 primera eyaculación espontánea en el niño

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

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 hace parecer a la adolescente temprano o bien como una adolescente en miniatura o como un niño muy desarrollado

PREADOLESCENCIA.

Cambios físicos son notables el cambio de estatura, los incrementos consecuentes de peso y la distribución de grasa y el desarrollo de la musculatura la acentuación de las características sexuales primarias

Junto al cambio en el cuerpo y su funcionamiento, también cambia la psicología las emociones, la conducta la inteligencia y la forma de establecer relaciones interpersonales

Usan su juicio y la lógica, asimismo pueden distinguir lo que desean de lo que les conviene y lo que piensan los otros

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.

Gustan de las actividades físicas, desean y se esfuerzan “ganarle a papá”,

Disfrutan del uso de las “malas palabras” y el uso de onomatopeyas en su discurso verbal, se hacen los “mal portados” y se observa cierto desorden en su alimentación en los cuidados de sus cosas, en el trato con los demás

Se busca la compañía de los seres y hay un enfático rechazo a la relación cercana con las niñas de su edad.

En la niña “pequeña dama” en el arreglo personal el lenguaje y las relaciones interpersonales se asumen actitudes de una mujer de mayor de edad, llegan a tener novio y una cierta conducta exhibicionista

En su relación con los demás, a ese aparente arranque de la heterosexualidad acompaña una época conflictiva con la madre, frecuentemente de rechazo o desaprobación, con el padre predomina el sentimiento de agradecerle y ser consentida por él.

En este periodo el adolescente necesita una formación y un fortalecimiento que lo proteja del uso y abuso de sustancias tóxicas.

ADOLESCENCIA TEMPRANA.

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 con relación a la autoestima.

En el caso de los varones es típico el 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

Puede observarse un menor rendimiento escolar y un incremento de la importancia de sí mismo

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 solo a fantasear sino a “escribir su diario”. Es normal una cierta baja en el rendimiento intelectual. Cualquier fracaso da lugar a acciones 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. Es la edad en la que se empieza a probar el alcohol, el tabaco e incluso otras drogas como la marihuana., desea aceptación y apoyo emocional, sobre todo entre sus iguales.

Requiere de ambientes saludables y actividades en grupo que jalen su interés y que ofrezcan el atractivo de algo nuevo y diferentes, que además llenen el vacío que de manera natural le impone su etapa de desarrollo

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, inicia la búsqueda de las relaciones amorosas y se tiene la capacidad de establecer vínculos de pareja, por 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 el comportamiento puede ser variable al punto de impredecible

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 se inicia la llamada crisis de identidad (la preocupación por la existencia 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 padres se vuelve un elemento central (1)

consideración racional, convirtiendo sus árboles en vigas y morillos, ahora se sufren las consecuencias. Para remediar esto y mejorar la alimentación de los mantos freáticos se esta 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 postgrado, es la Universidad Autónoma Chapingo, una de las mejores de la república en cuanto se refiere a agropecuaria

La ciudad de Texcoco no se ha podido sustraer al aumento de ilícitos que se esta 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 cometen 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.(11).

Actualmente, Texcoco cuenta con la Preceptoría Juvenil que ayuda en la prevención de conductas antisociales a 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 en 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 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 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 objetos o documentos falsos alterados, 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 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 (12).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Conocer si los jóvenes que acuden de manera permanente a la Preceptoría juvenil de Texcoco, realizan alguna práctica de salud bucodental

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 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 objetos o documentos falsos alterados, 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 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.(12).

3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Conocer si los jóvenes que acuden de manera permanente a la Preceptoría juvenil de Texcoco, realizan alguna práctica de salud bucodental.

4.JUSTIFICACIÓN.

La presente tesina surge de la inquietud de saber las causas que llevan a los adolescentes a la farmacodependencia, así como, las consecuencias que ocasionan los diferentes tipos de drogas en el organismo, cual es la droga que más utilizan los jóvenes para drogarse, que piensan y saber si *tienen alguna higiene con respecto a su boca.*

Se eligieron adolescentes entre 12 y 18 años pues, es una edad en la que los jóvenes absorben tanto lo bueno como lo malo, estos jóvenes acuden a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México

5.OBJETIVOS.

5.1.OBJETIVOS GENERALES.

Determinar las causas que llevaron a los jóvenes al consumo de drogas y conocer posibles prácticas de salud bucodental

5.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Aspectos sociodemográficos, frecuencia, cantidad y tiempo de consumir drogas

Determinar prácticas de salud bucodental.

6.METODOLOGÍA.

6.1.MATERIAL Y MÉTODO.

Estudio Realizado en las instalaciones de la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México Con una población total de 55 menores
Se aplico cuestionario a 35 jóvenes que acuden a dicha institución

6.2.POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Jóvenes entre 12 y 18 años que acuden a la Preceptoría Juvenil de Texcoco.

Muestra que comprende el 63% del total

4.JUSTIFICACIÓN.

La presente tesina surge de la inquietud de saber las causas que llevan a los adolescentes a la farmacodependencia, así como, las consecuencias que ocasionan los diferentes tipos de drogas en el organismo, cual es la *droga que más utilizan los jóvenes para drogarse, que piensan y saber si tienen alguna higiene con respecto a su boca*

Se eligieron adolescentes entre 12 y 18 años pues, es una edad en la que los jóvenes absorben tanto lo bueno como lo malo, estos jóvenes acuden a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México

5.OBJETIVOS.

5.1.OBJETIVOS GENERALES.

Determinar las causas que llevaron a los jóvenes al consumo de drogas y conocer posibles prácticas de salud bucodental

5.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Aspectos sociodemográficos, frecuencia, cantidad y tiempo de consumir drogas

Determinar prácticas de salud bucodental

6.METODOLOGÍA.

6.1.MATERIAL Y MÉTODO.

Estudio Realizado en las instalaciones de la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México. Con una población total de 55 menores Se aplico cuestionario a 35 jóvenes que acuden a dicha institución

6.2.POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Jóvenes entre 12 y 18 años que acuden a la Preceptoría Juvenil de Texcoco

Muestra que comprende el 63% del total

4.JUSTIFICACIÓN.

La presente tesina surge de la inquietud de saber las causas que llevan a los adolescentes a la farmacodependencia, así como, las consecuencias que ocasionan los diferentes tipos de drogas en el organismo, cual es la droga que más utilizan los jóvenes para drogarse, que piensan y saber si tienen alguna higiene con respecto a su boca.

Se eligieron adolescentes entre 12 y 18 años pues, es una edad en la que los jóvenes absorben tanto lo bueno como lo malo, estos jóvenes acuden a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México

5.OBJETIVOS.

5.1.OBJETIVOS GENERALES.

Determinar las causas que llevaron a los jóvenes al consumo de drogas y conocer posibles prácticas de salud bucodental

5.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Aspectos sociodemográficos, frecuencia, cantidad y tiempo de consumir drogas

Determinar prácticas de salud bucodental

6.METODOLOGÍA.

6.1.MATERIAL Y MÉTODO.

Estudio Realizado en las instalaciones de la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México Con una población total de 55 menores.

Se aplico cuestionario a 35 jóvenes que acuden a dicha institución

6.2.POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Jóvenes entre 12 y 18 años que acuden a la Preceptoría Juvenil de Texcoco

Muestra que comprende el 63% del total.

6.3.TIPO DE ESTUDIO.

Estudio de caso Observacional, descriptivo, transversal

6.4.CRITERIOS PARA INCLUIR O RECHAZAR DATOS.

Inclusión: Jóvenes de 12 a 18 años, de ambos sexos que acudan a la Preceptoría Juvenil de Texcoco Estado de México

Exclusión: Jóvenes drogadictos mayores de 18 años.
Jóvenes que no acudan a la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.

6.5.VARIABLES DE ESTUDIO.

Uso y abuso de drogas ilegales.
Socioeconómicas y demográficas.
Edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, prácticas de higiene bucodental

6.6.RECURSOS.

6.6.1.Recursos humanos: 2 encuestadores tesistas, una directora y un asesor de tesina.

6.6.2.Recursos materiales: 35 encuestas, 35 lápices y plumas,70 muestras de pasta dental, cepillos dentales, computadora e impresora

6.6.3.Recursos físicos: Instalaciones de la Preceptoría juvenil de Texcoco. Estado de México
Biblioteca
Consejo Nacional Contra las Adicciones,
Instituto Mexicano de Psiquiatría
Internet
Casa de la Cultura, Nezahualcoyotl, Texcoco, Estado de México,

7. CONCLUSIONES.

Hemos visto que los jóvenes que se encuentran en la Preceptoría Juvenil de Texcoco debido a su conducta antisocial no están necesariamente relacionados con el uso de drogas, que cuando los cambios bruscos de conductas se manifiestan aisladamente pueden indicar aflicciones generales de la adolescencia, pero varias señales pueden ser prueba positiva de que existe un problema de adaptación, físico, familiar o de uso y abuso de alguna droga, con la que eventualmente el adolescente puede desarrollar una adicción.

En la actualidad en esta institución son rehabilitados 55 menores de edad, 30 de ellos están bajo medidas de supervisión debido a su conducta antisocial. Los entrevistados fueron 35 adolescentes.

Afortunadamente dentro de esta muestra hay aproximadamente un 22% de éstos jóvenes no consume drogas, pero se encuentran en la Preceptoría por cometer algún delito menor sin violencia.

El análisis de las cifras obtenidas de este lugar convergen en que predominan los menores de sexo masculino, con estudios de secundaria, en su mayoría solteros.

Los resultados muestran que muchos de ellos dependen económicamente de sus padres, la edad en que comenzaron a consumir drogas oscila entre los 11 y 14 años de edad, tienen un tiempo de consumo de más de 2 años y realizándolo más de 1 vez al día.

Aunque las cifras de drogas ilegales no son tan altas como las que presentan las drogas aceptadas socialmente, es importante señalar que casi la mitad de la muestra utilizan inhalantes por su bajo costo de adquisición en comparación con la marihuana y la cocaína.

En lo que se refiere a que los indujo a drogarse mencionan que iniciaron dentro del ámbito escolar influenciados por los amigos y por los problemas familiares.

Por la falta de información acerca de las graves consecuencias de consumir drogas, la minoría piensa que es bueno drogarse y que no afecta su salud.

El tiempo de permanencia de los encuestados en la Preceptoría es generalmente de 3 a 6 meses, aunque pudieran mantenerlos ahí más de un año.

Respecto a su higiene bucal, la mayoría refiere cepillarse 3 veces al día, unos cuantos una vez al día o ninguna. Cuando se les pidió mencionar el motivo de su consulta al dentista, la mitad dijeron nunca haber ido, los que alguna vez lo hicieron fue por dolor, cabe mencionar que la gran mayoría aceptan que las drogas afectan sus dientes.

8.PROPOSICIONES.

1.Sugerimos que ojalá los próximos alumnos que asistan a algún seminario de la Facultad de Odontología tomen en cuenta éste trabajo para que posteriormente puedan realizar la promoción de un programa de salud *elaborado por ellos mismos, donde se procure mejorar la percepción individual de la salud, centrándose en hábitos y modos de vida, y en la responsabilidad del propio individuo en su atención*

Para elegir el método más adecuado se debe tomar en cuenta *la importancia de la pronta intervención, las sustancias usadas y los problemas existentes debido a los cambios en las tendencias sociales en cuanto al uso de drogas.*

2 *Creemos que la prevención debe acompañarse de un programa de fomento a la salud, que sea permanente, adecuado a las características de la zona y a sus recursos, aprovechando las instituciones locales, para lograr efecto de resonancia e involucrar las esferas básicas de cada individuo y de la sociedad; es conveniente estimular la participación de todos en tareas de beneficio común.*

3 *Espacios de unión familiar por que existen muy pocos momentos de acercamiento, debido a las múltiples ocupaciones internas y externas del ámbito familiar*

4 *Que haya comunicación abierta y sincera entre los miembros de la familia.*

5 *Espacios de recreación social y deportivo.*

6 *Calidad y calidez en las relaciones humanas*

7.Por último, sería bueno que los padres aprendieran a: Escuchar, preguntar, elogiar, aconsejar, incentivar, ser modelo, expresarse, definir responsabilidades y *apoyar sin sobreproteger*

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SEMINARIO DE TITULACION
ODONTOLOGÍA COMUNITARIA

1. NOMBRE: _____
EDAD _____

2. SEXO: 1) MASCULINO 2) FEMENINO

3. ESCOLARIDAD.
1) PRIMARIA 2) SECUNDARIA 3) MEDIA
SUPERIOR
4) OTRO

4. ESTADO CIVIL:
1) SOLTERO 2) CASADO 3) DIVORCIADO
4) UNION LIBRE

5. OCUPACIÓN:
1) OBRERO 2) CAMPESINO 3) ESTUDIANTE
4) OTRO

6. DEPENDE DE SUS PADRES ECONÓMICAMENTE:
1) SI 2) NO

7. A QUE EDAD COMENZO A CONSUMIR DROGAS:
1) ENTRE 8-10 AÑOS 2) ENTRE 11-14 AÑOS
3) ENTRE 15-18 AÑOS 4) NO CONSUME

8. CUANTO TIEMPO TIENE CONSUMIENDO DROGAS:
1) 3 A 6 MESES 2) 1 A 2 AÑOS
3) MAS DE 2 AÑOS 4) NO CONSUME

9. CUANTAS VECES CONSUME LA DROGA:
1) UNA VEZ AL DIA 2) MAS DE UNA VEZ AL DIA

10.QUE TIPO DE DROGA USA COMÚNMENTE:

- 1)MARIJUANA 2)COCAINA
3)INHALANTES 4)OTRO
-

11.QUE LO INDUJO A DROGARSE:

- 1)PROBLEMAS FAMILIARES 2)AMIGOS
3)OTROS 4)NO CONSUME
-

12.HA RECIBIDO ALGUN TRATAMIENTO:

- 1)SI 2)NO
-

13.CREES QUE ES BUENO PARA TI DROGARTE:

- 1)SI 2)NO 3)NO SE
-

14.CUANTO TIEMPO LLEVAS EN LA PRECEPTORÍA:

- 1)1 MES 2)3 A 6 MESES 3)1 AÑO
4)MAS DE 1 AÑO

PRACTICAS DE HIGIENE BUCAL.

15.CUANTAS VECES AL DIA TE CEPILLAS LOS DIENTES:

- 1)1 VEZ 2)2 VECES 3)3 VECES 4)NINGUNA
-

16.VISITAS AL DENTISTA POR:

- 1)DOLOR 2)LIMPIEZA 3)REVISIÓN 4)OTRO
-

17.CREES QUE EL USO DE DROGAS AFECTA TUS DIENTES:

- 1)SI 2)NO 3)NO SE
-

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Fuente, J R Construye tu vida sin adicciones Manual del Facilitador, México, Salud 2000 31-39.
2. Palafox, V Las drogas inhalables disuelven la vida Noticias de la salud, 1995, Octubre Vol , 4 No 40 32-34
- 3 Hiperlink. Principales definiciones médicas y legales relacionadas con las adicciones, Internet Febrero 2000
- 4 Rojas E; Medina Mora Ma E Evolución del consumo de drogas entre estudiantes del Distrito Federal, 1998, febrero, Vol. 21 No 7 37-42
5. 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
6. Orígenes y efectos de las adicciones, Antología de la revista adictos, S.E P.: 1997: 189-196.
7. 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. No 2:1-9.
- 8 Roth Urquid C. Drogas: una aproximación integral, Manual para el instructor, Imprenta Wettermache, México, 1997. 105-158
- 9 Rojas Gurat E, Galván Reyes J Prevalencia de consumo de drogas en población escolar Salud mental, 1998, diciembre, Vol. 16 No. 4. 1-7.
- 10 Kumate Rodríguez J Las drogas y sus usuarios. SSA Conadic, Secretaría de salud, México 1992; Págs 10-42
- 11 Pulido Acuña R. Monografía municipal, Texcoco Instituto Mexiquense de Cultura. 1ª edición, 1998. 1-40
- 12 Vázquez Castillo, J Directorio Institucional de la Preceptoría Juvenil de Texcoco, Estado de México.
- 13 Orientación a familiares de farmacodependientes Tríptico Centros de integración juvenil
- 14 Programa de atención a la farmacodependencia Tríptico. IMSS
- 15 Espinosa Morett A, Anzures López B Suicidio, homicidio y drogadicción en niños y adolescentes Revista médica del Hospital

General de México Secretaría de Salud, Julio-septiembre 1999. Vol 62
No 3:183-190

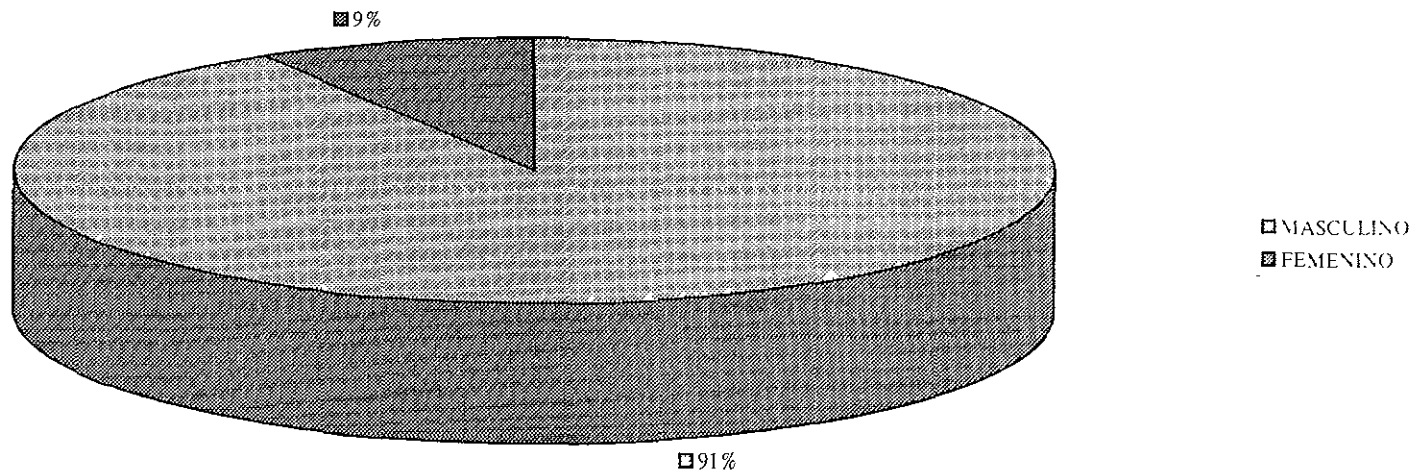
16 López Salgado, López Jiménez. Estudio de la autoconfianza en un grupo de adolescentes usuarias y no usuarias de drogas, Salud mental, diciembre 1994, Vol 17, No. 4 31-37

17 De la Garza Fidel Vega Amado. La juventud y las drogas Guía para Jóvenes, padres y maestros Editorial Trillas, 2ª edición, México 1990 9-23

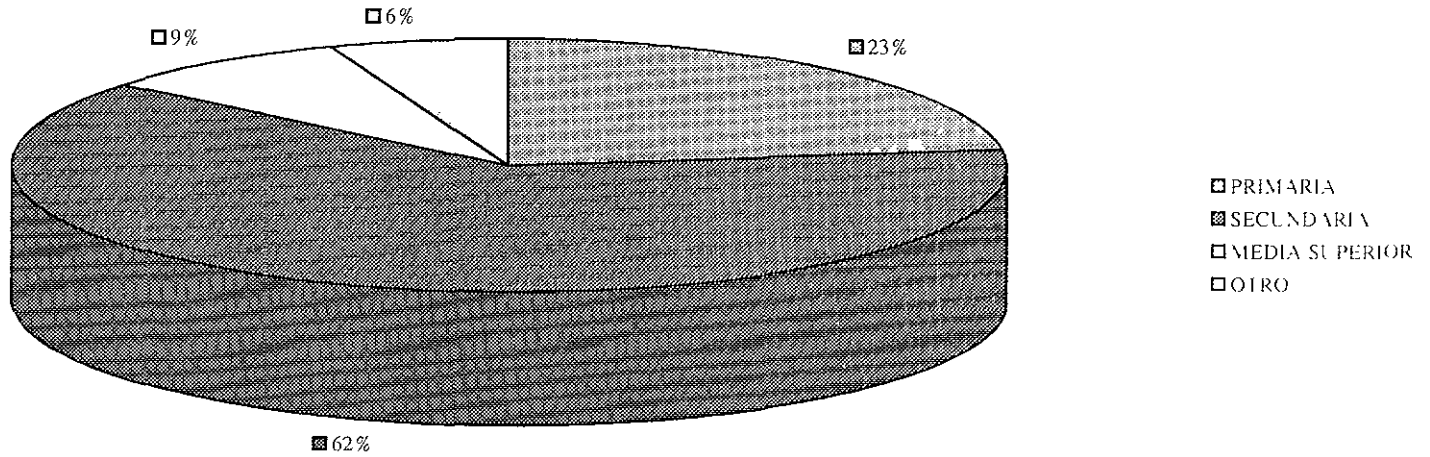
18 De la Fuente J R El consumo de drogas en México, Diagnóstico, tendencias y acciones. Consejo Nacional contra las adicciones México Salud 2000.

ANEXOS

SEXO

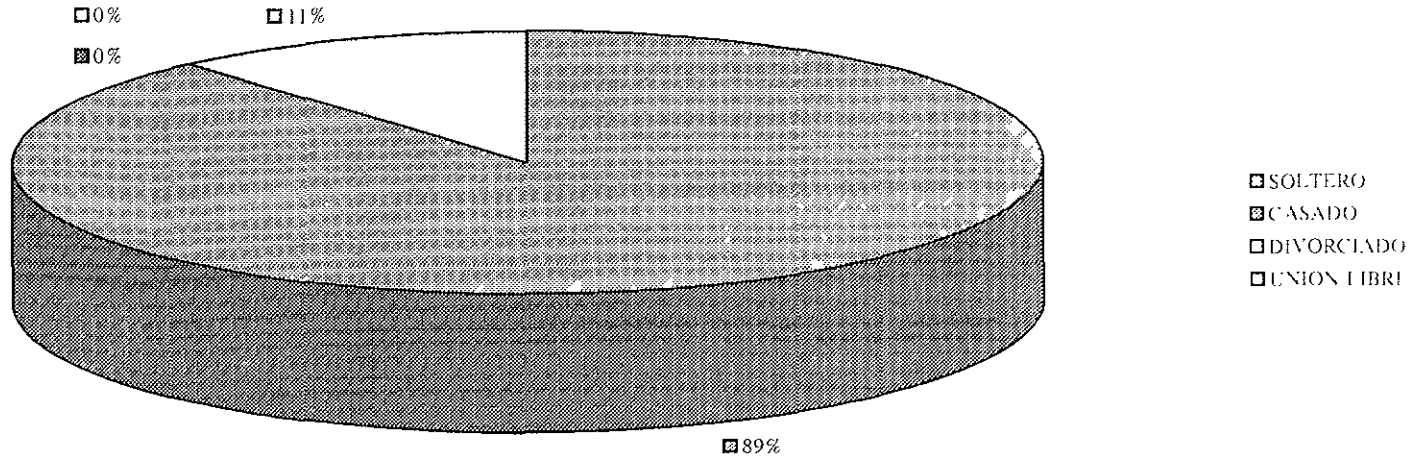


ESCOLARIDAD

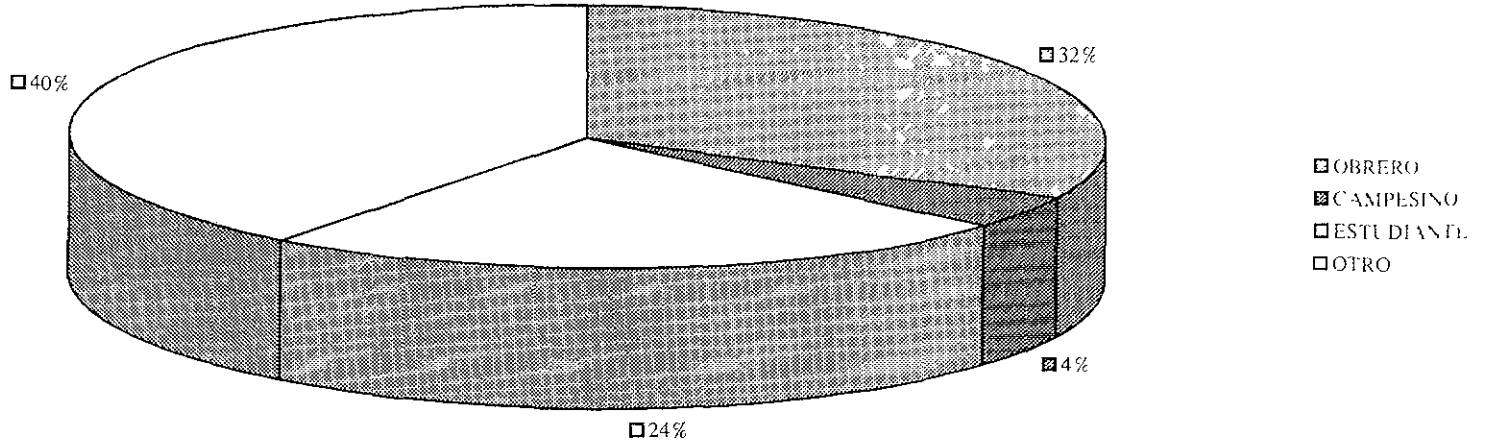


ESTADO CIVIL

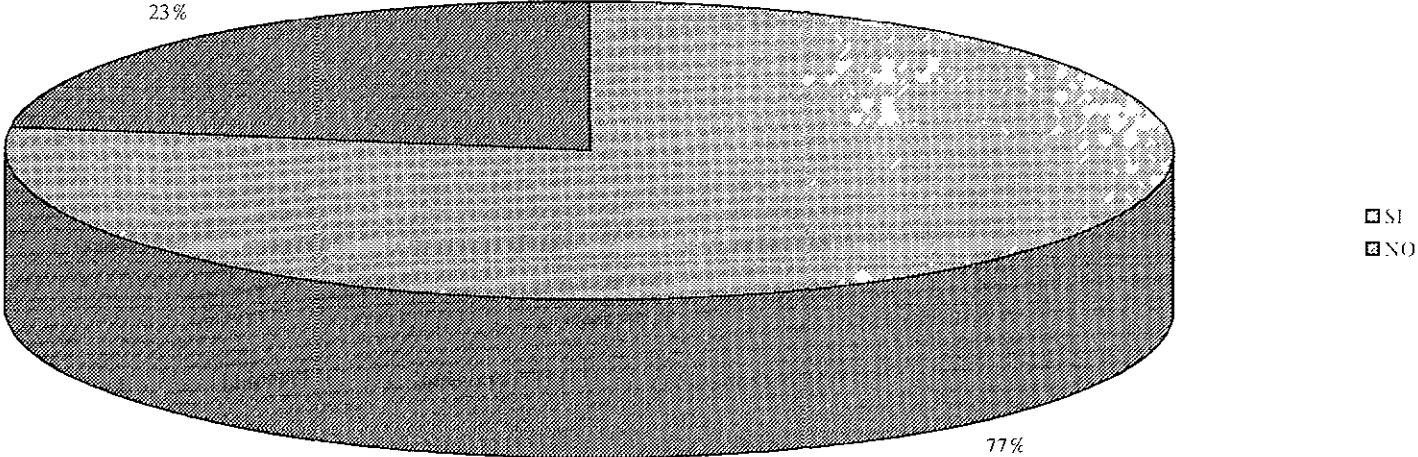
VOLENTAD DE
ACTIVAR CON SERVIDORES



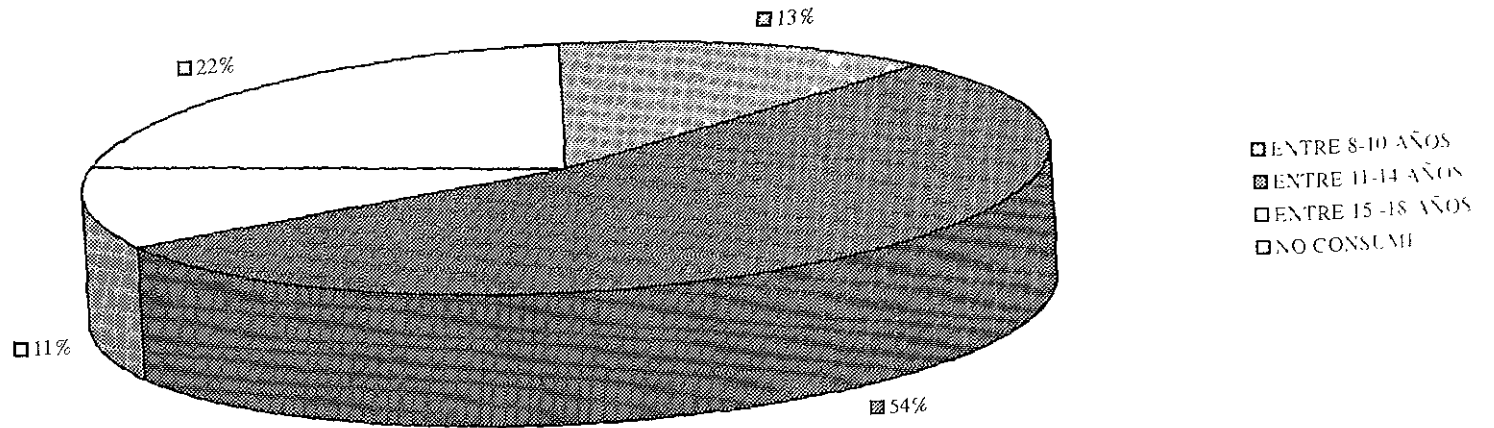
OCUPACION



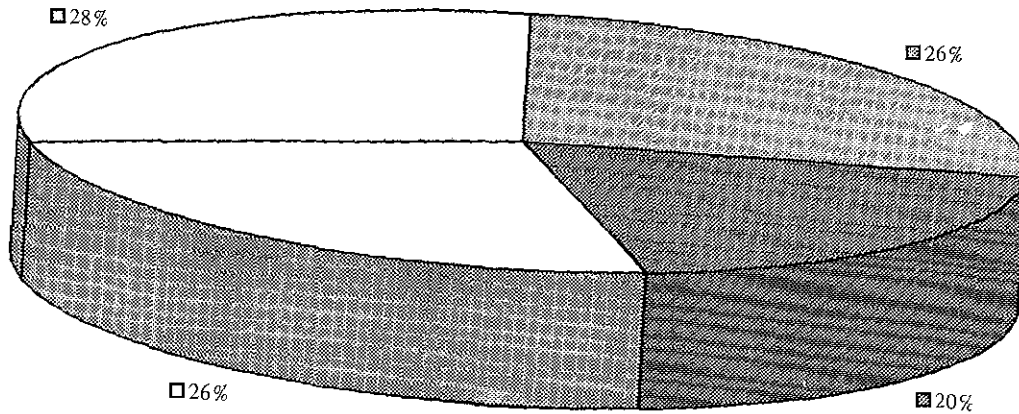
DEPENDENCIA ECONOMICA DE LOS PADRES



EDAD EN QUE COMENZO A CONSUMIR DROGAS

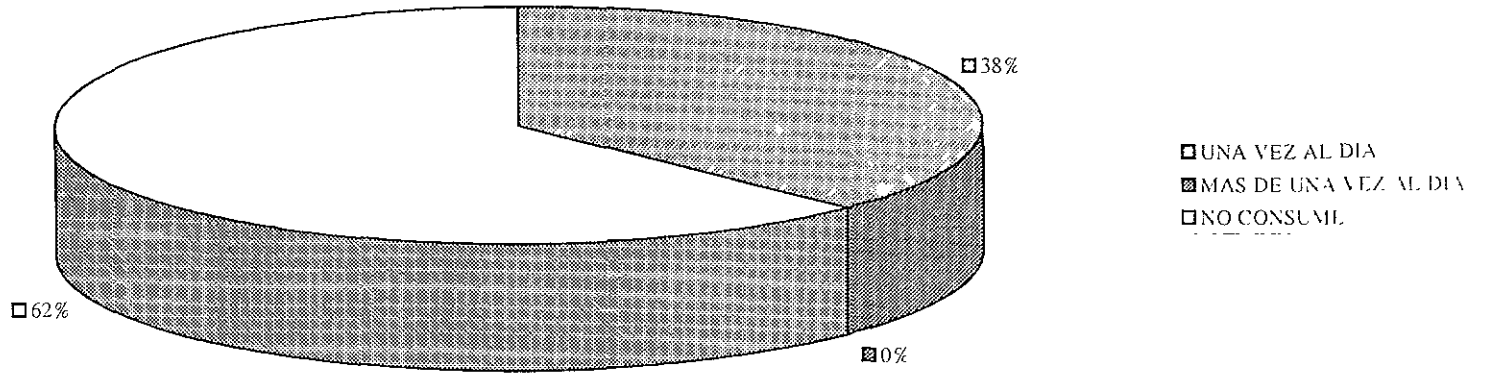


TIEMPO DE CONSUMIR DROGAS

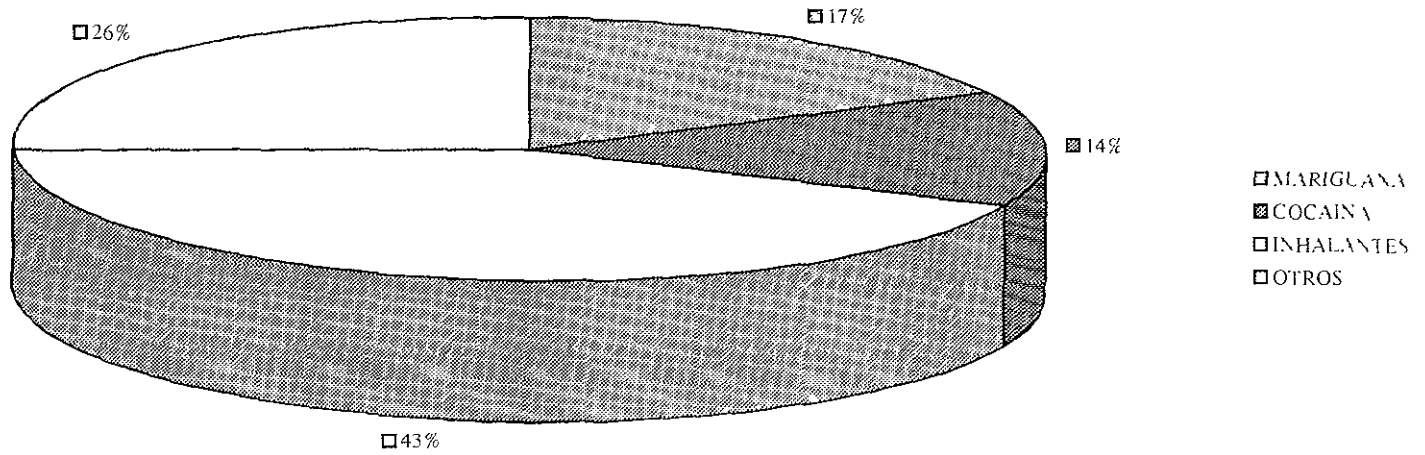


- 3 A 6 MESES
- 1 A 2 AÑOS
- MAS DE 2 AÑOS
- NO CONSUME

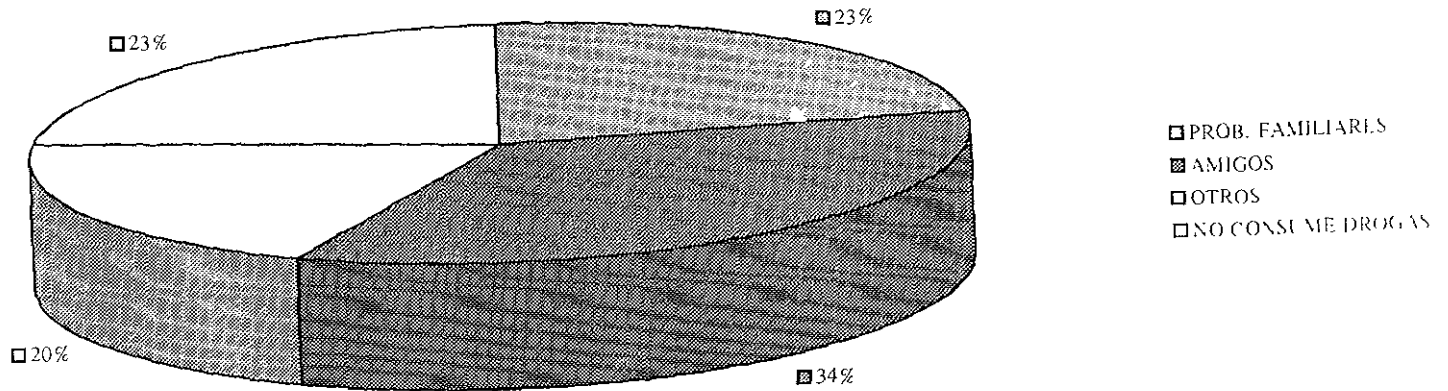
NUMERO DE VECES QUE CONSUME LA DROGA



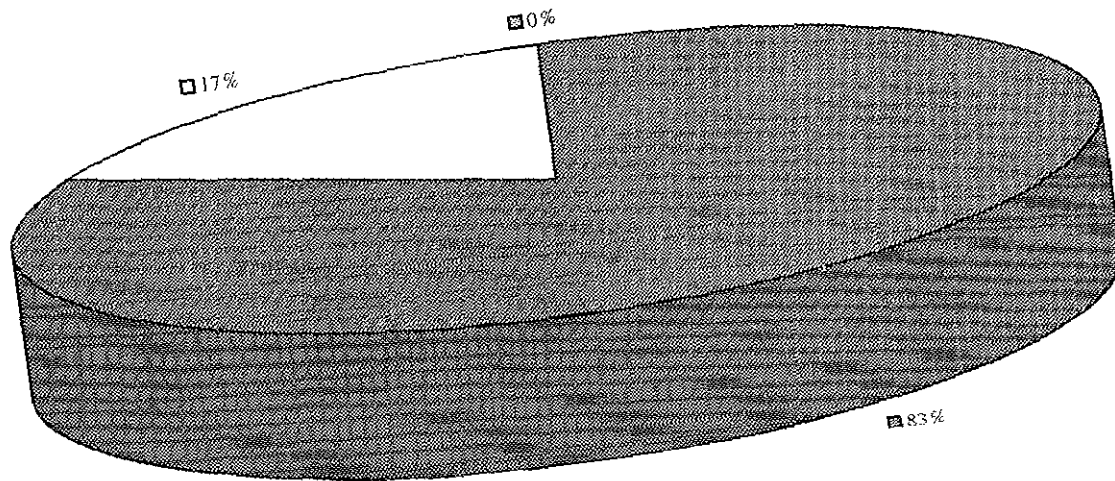
TIPO DE DROGA QUE UTILIZA



QUE LO INDUJO A LAS DROGAS

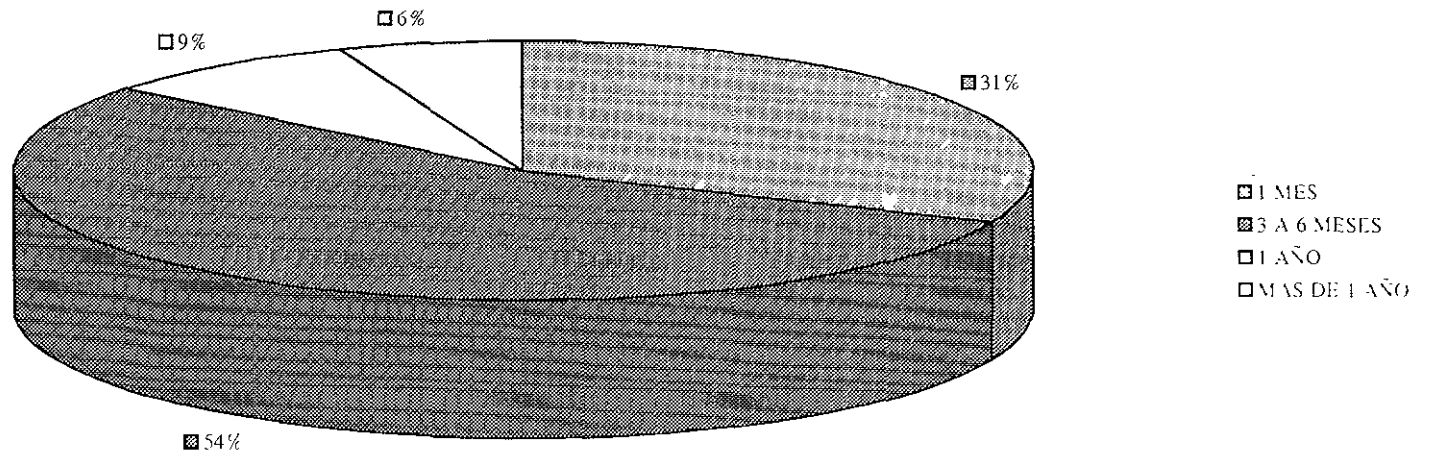


CREES QUE ES BUENO DROGARSE

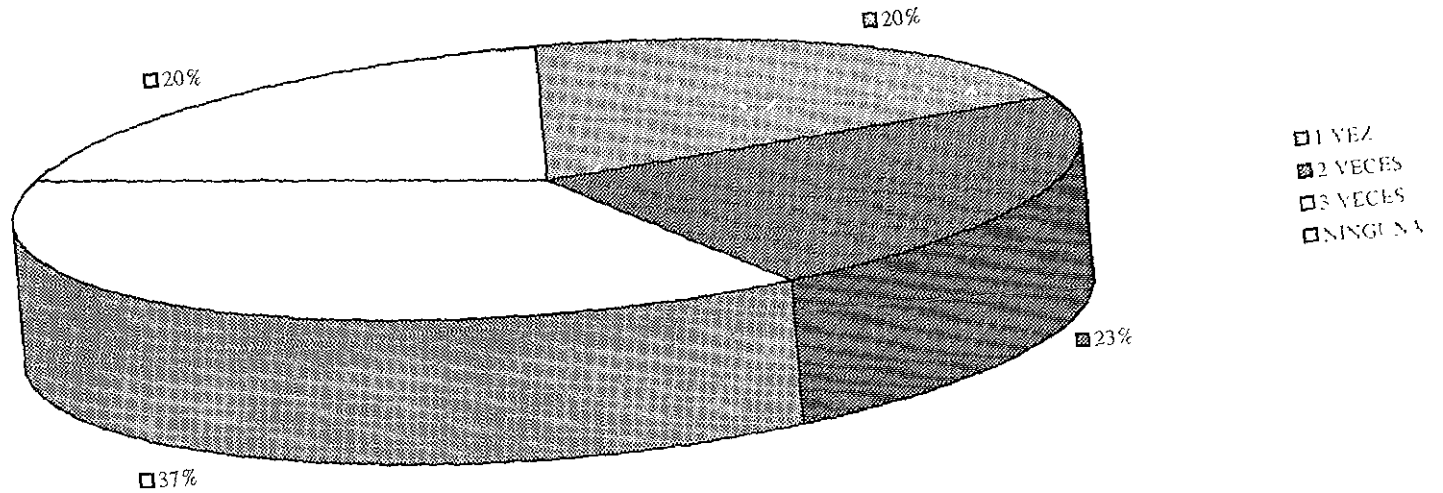


- SI
- NO
- NO SI

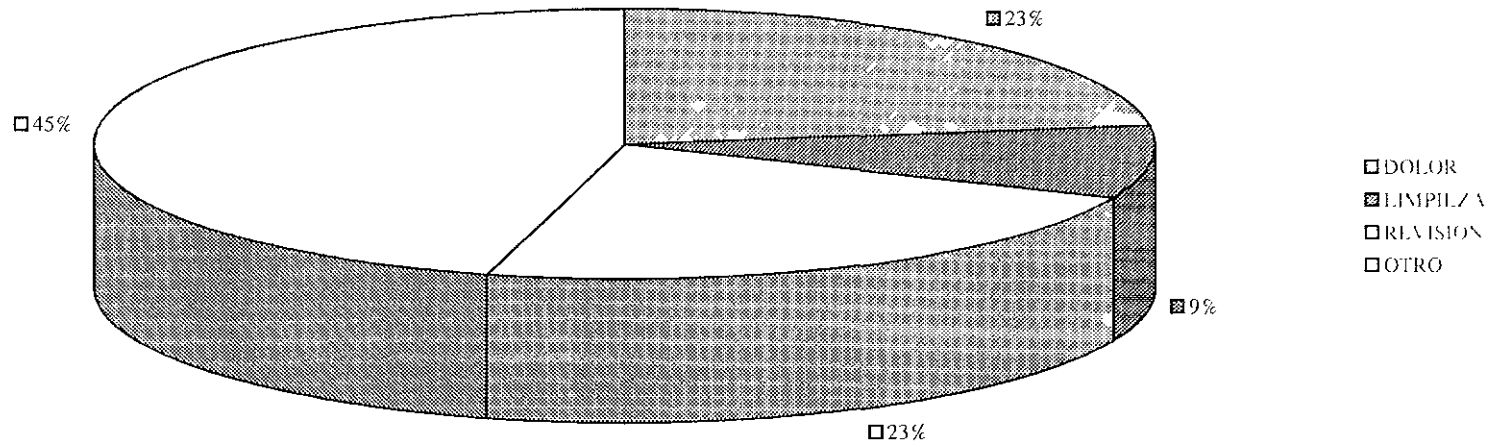
TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA PRECEPTORIA



HIGIENE BUCAL



VISITAS AL DENTISTA



AFECTAN LAS DROGAS LOS DIENTES

