



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**IMPACTO DEL PROGRAMA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
ADOLESCENTES SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA VIVIR ADICCIONES
Y BULLYING**

TESIS:

**Que para obtener el título de:
Licenciado en enfermería.**

Presentan:

**Fuentes Castillo Adrián
Rivera Herrera Marianela**

Directora de tesis:

Dra. Diana Cecilia Tapia Pancardo

Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México

2016



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ÍNDICE

RESUMEN.....	14
INTRODUCCIÓN.....	16
MARCO TEÓRICO.....	18
CAPÍTULO I.....	18
1. Adolescencia.....	18
1.1. ¿Qué es la adolescencia?.....	18
1.1.1. El cerebro adolescente.....	19
1.2. ¿Qué es una droga?.....	22
1.2.1. Panorama nacional.....	23
1.2.2. Clasificación de las drogas:.....	26
1.2.3. Factores de riesgo para el consumo.....	27
1.2.4. Efectos nocivos y problemas relacionados con el consumo de drogas.....	28
1.2.5. Señales de alerta.....	30
1.3. Jóvenes inmersos en el mundo de la droga.....	32
1.3.1. Las funciones que tiene la cultura de la droga.....	33
1.3.2. Elementos nucleares en la cultura de la adicción.....	34
1.3.3. Prevención de las adicciones en el adolescente: Identidad y desarrollo.....	35
CAPÍTULO II.....	40
2. Emociones.....	40
2.1. Ventajas evolutivas de las emociones.....	40
2.2. Efectos de las drogas en las emociones.....	41
2.3. Inteligencia emocional (IE).....	43
2.3.1. ¿Para qué sirven las emociones?.....	46
2.3.2. El desarrollo del cerebro en las emociones.....	48
2.3.3. Armonizando la emoción y el pensamiento.....	50
2.3.4. Identificación de las emociones.....	53
2.3.5. Expresar con precisión y pertinencia sus propias emociones y sentimientos.	54
2.3.6. Ayudar a los otros a expresar sus emociones y sentimientos.....	54



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CAPÍTULO III	56
3. Drogas y Bullying.....	56
3.1. Consecuencias del uso de drogas.....	56
3.2. Víctimas y victimarios: El impacto de la burla, el abuso y la intimidación	63
3.2.1. ¿Cómo saber si un alumno está siendo víctima del abuso de sus pares? ...	64
3.3. Trauma y consumo de drogas van de la mano	65
3.4. Violencia.....	66
3.4.1. Tipos de violencia.....	67
3.4.2. Agresividad y violencia.	68
3.4.3. Ciclo de la violencia.....	69
3.4.4. Violentometro	70
3.4.5. Características	70
3.5. Cultura patriarcal	73
3.6. Bullying.....	76
3.6.1. El inicio del acoso.....	79
3.6.2. Características del cerebro humano que condicionan el aprendizaje y la forma de actuar.....	79
3.6.3. La conciencia del acosador	81
3.6.4. Perfil de los acosadores	82
3.6.5. Perfil de las víctimas	82
3.6.6. Interacción entre acosadores y víctimas.....	83
3.6.7. Factores de riesgo.....	84
3.6.8. Tipos de Bullying	85
3.7. Trastorno de estrés postraumático.....	87
3.8. Trastornos de la personalidad	90
3.8.1. Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.....	92
3.8.2. Trastorno paranoide de la personalidad	93
3.8.3. Trastorno esquizoide de la personalidad.....	94
3.8.4. Trastorno esquizotípico de la personalidad.....	95



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



3.8.5.	Trastorno antisocial de la personalidad	96
3.8.6.	Trastorno límite de la personalidad	97
3.8.7.	Trastorno histriónico de la personalidad	98
3.8.8.	Trastorno narcisista de la personalidad	98
3.8.9.	Trastorno de la personalidad por evitación	99
3.8.10.	Trastorno de la personalidad por dependencia	100
CAPITULO IV		102
4.	Protocolo de Investigación	102
4.1	Problematización	102
4.2.	Pregunta de investigación	104
4.3.	Justificación	105
4.4.	Objetivo General	107
4.4.1.	Objetivos Específicos.....	107
4.5.	Metodología	108
4.5.1.	Taller de inteligencia emocional.....	108
4.6.	Escenario o campo para la recolección de los datos:.....	110
4.6.1.	Croquis de Iztacala.....	111
4.7.	Participantes o informantes:.....	112
4.7.1.	Características de los participantes o informantes:	112
4.8.	Estrategias de recolección de datos.....	113
4.10.	Acceso al escenario y técnicas para la obtención de información:	113
4.11.	Recursos y apoyo logísticos:	114
o	Recursos humanos	114
o	Recursos materiales	114
o	Recursos físicos.....	114
4.12.	Análisis de datos:.....	114
4.13.	Aspectos éticos y legales:.....	127
4.14.	Hallazgos	129



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	145
Guía de entrevista	153
Consentimiento válidamente informado.....	154



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. No. 1 Sinapsis.....	22
Fig. No. 2 Las drogas.....	23
Fig. No. 3 Tendencias del Consumo de Drogas en el último año. Población total de 12 a 17 años.	25
Fig. No. 4 Cirrosis hepática por abuso de alcohol.	29
Fig. No. 5 Riesgo de VIH.....	29
Fig. No. 6 Accidente automovilístico por abuso de alcohol.	30
Fig. No. 7 Emociones.....	40
Fig. No. 8 Emociones falsas por el uso de drogas.....	42
Fig. No. 9 Áreas de la inteligencia emocional.....	44
Fig. No. 10 Modelo revisado de Inteligencia Emocional	45
Fig. No. 11 Anatomía del cerebro en las emociones.....	50
Fig. No. 12 Consecuencias del consumo de alcohol.....	56
Fig. No. 13 Consecuencias del consumo de alcohol.....	57
Fig. No. 14 Consecuencias del consumo de tabaco.	58
Fig. No. 15 Consecuencias del consumo de tabaco.	59
Fig. No. 16 Consecuencias del consumo de drogas ilegales.....	60
Fig. No. 17 Consecuencias del consumo de drogas ilegales.....	61
Fig. No. 18 Consecuencias del consumo de drogas ilegales.....	62
Fig. No. 19 Violentometro.	71
Fig. No. 20 Bullying.	78
Fig. No. 21 Tipos de Bullying.....	86



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1 Participantes	112
Tabla 2 Categorías y subcategorías.	126



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



AGRADECIMIENTOS

Gracias a dios hoy experimento una felicidad que no se compara con la de algún otro día, es por la dicha de haber terminado mi carrera, ser profesional de enfermería es un orgullo y placer para mí, sé que no fue fácil y requirió de mucho esfuerzo pero finalmente lo he logrado, aunque la dedicación y esmero no solo fueron más, este logro ha sido principalmente por mis padres, quienes a pesar de las dificultades de la vida, me dieron la oportunidad de superarme, siempre me apoyaron, me alentaron a seguir adelante, recibí apoyo en todos los sentidos, se desvelaron para no dejarme sola, me han dado lo mejor de ellos que es su amor infinito y hasta me han aguantado en mis ratos de mal humor, por eso y más, quiero agradecerles y decirles que los admiro mucho, he llegado a la meta y me alegra que ellos hayan sido los seres que me llenaron de ganas de luchar por mis ideales.

Asimismo le agradezco a mi hermano que ha influido en este logro, es agradable saber que no solo estuvo en la realización de este triunfo, sino que estaremos en las buenas y en las malas lo que nos resta de vida.

También agradezco a mi compañero de vida, ya que él me ha apoyado y alentado para seguir adelante, me alegra compartir los logros con él, que además hasta el momento han sido los mismos.

Mi hijo ha sido un pilar importante en mi vida y aunque este muy pequeño también mi agradecimiento es hacia el por qué desde que supe que llegaría a mi vida, yo tuve el doble de coraje y ganas de salir adelante.

Les agradezco a mis profesores por sus enseñanzas y consejos ya que pude obtener los conocimientos, las habilidades y me dieron las bases para poder lograr mis objetivos y en ellos veo la motivación de ser una persona exitosa.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Igualmente estoy agradecida con mi asesora de tesis, la doctora Diana Cecilia Tapia Pancardo por las revisiones, las correcciones y el apoyo brindado durante el desarrollo de este trabajo.

Por ultimo pero no menos importantes, a mis tíos, Carlos, Azalia y Salvador, junto con mis compañeros de la carrera que me han apoyado y alentado para no decaer y seguir con mí camino.

GRACIAS A TODOS.
LOS AMO.

Marianela Rivera Herrera



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Hoy quiero agradecer a mis padres por todo el cariño y comprensión que me brindaron a lo largo de mi vida, a lo largo de mi formación profesional ya que gracias a ellos pude llegar muy lejos, gracias a su apoyo, comprensión y esas palabras de aliento y ánimos que siempre me dieron para no dejarme vencer fueron los que me ayudaron a seguir adelante y no rendirme. Ellos nunca me abandonaron y siempre estuvieron ahí cuando más los necesite, los que me aguantaron mis enojos, mis malos ratos, en fin en las buenas y en las malas siempre estuvieron conmigo. Es por eso que infinitamente les estaré agradecido ya que por ellos soy lo que soy y siempre seré una persona de bien ya que me supieron inculcar buenos valores y me enseñaron cosas buenas.

También le quiero dar gracias a mi hermano ya que él me apoyo y supo comprenderme en todo momento, también influyo a que yo no me rindiera y siguiera en el camino correcto, me ayudo a echarle ganas y ha sido un gran hermano y sé que siempre podre contar con él.

Le doy gracias a mi esposa ya que ha sido una gran compañera de trabajo una excelente compañera de vida, ella me ayudo demasiado, fue mi impulso y mi apoyo para salir adelante, sin ella no hubiera logrado ser exitoso en la vida, quisiera que siempre estuviera conmigo y sé que juntos alcanzaremos muchas metas ya que somos un gran equipo.

Le agradezco a mi hijo ya que gracias a esa personita tan especial pude tener valor y coraje para enfrentarme a la vida y no dejarme vencer, es mi fuente y motivo de inspiración, yo por el lucharé y alcanzaré mis metas y seré mejor día a día para que en un futuro el este orgulloso de mi.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Les agradezco a mis profesores ya que gracias a sus enseñanzas y consejos pude obtener los conocimientos, las habilidades y me dieron las bases para poder lograr mis objetivos, siempre estuvieron resolviendo todas las dudas e inquietudes que se me presentaban y a lo largo de la carrera fueron los que me impulsaron a terminar con éxito.

A mi asesora de tesis la doctora Diana Cecilia Tapia Pancardo ya que le agradezco que me asesorara en este gran trabajo, las revisiones y correcciones que me hacía ya que fueron importantes para que este trabajo fuera de calidad.

Le agradezco a todos mis compañeros, siempre hubo una gran amistad y pude trabajar en equipo con algunos de ellos, nos apoyábamos mutuamente y cuando necesitaba ayuda de ellos siempre me la brindaron al igual que yo en lo que podía les ayudaba.

Gracias por todo

Fuentes Castillo Adrian



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a mis papás y a mi hermano todo su coraje, esfuerzo y sacrificios valieron la pena y esto no termina aquí, les prometo seguiré esforzándome para lograr las demás metas que tengo y las que me proponga.

También se lo dedico a mi hijo, para que cuando sea mayor tenga un ejemplo de que nada es fácil en la vida, pero con esfuerzo, sacrificio y dedicación se puede obtener todo lo que uno se proponga y que todo lo bueno que se hace tiene una recompensa.

Por ultimo a mi pareja, por el orgullo que me da que él sea mi compañero, no solo de vida, sino de la carrera y que juntos hemos salido adelante. Sigamos acompañándonos siempre, en los triunfos y en los fracasos.

Marianela Rivera Herrera



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Este trabajo se lo dedico a mis padres y hermano ya que gracias a su apoyo incondicional, a su esfuerzo y sacrificio que hicieron por mí para poder seguir adelante en mis estudios y poder lograr mis metas y objetos y nunca rendirme. Yo me siento orgulloso de ellos y este logro es por la motivación que me dieron y es por eso que se los dedico, ya que no lo hubiera logrado sin su ayuda y sé que con esfuerzo y sacrificio seguiré logrando mis metas y objetivos para que estén orgullosos de mí y jamás los decepcionaré.

También le dedico este trabajo a mi esposa, ya que juntos colaboramos en la realización del mismo, ella es una excelente compañera y juntos hicimos un gran equipo para poder obtener este gran logro y sé que seguiremos obteniendo muchos logros más.

Le dedico también este trabajo a mi hijo ya que quiero ser un gran ejemplo para él y que en un futuro este orgulloso de mi y poder ser su héroe para que sea una persona de bien, para que jamás se rinda y siempre logre sus metas y objetivos.

Este trabajo también va dedicado a las personas que me han ayudado a lo largo de mi vida, amigos, compañeros, maestros etc. porque sé que son una parte importante en la realización de este trabajo.

Fuentes Castillo Adrian



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



RESUMEN

Introducción: El problema de las adicciones en nuestro país es muy complejo, y genera sensaciones y emociones diversas, como preocupación, rechazo y temor, entre otras; además, tiene severas consecuencias sociales.

Objetivo: Identificar el impacto del programa de inteligencia emocional mediado por tecnologías en adolescentes, sobre los factores de riesgo para vivir adicciones y bullying.

Metodología: Investigación cualitativa, la cual llevó a comprender la experiencia, tomando en cuenta las perspectivas de las personas que estuvieron inmersas en ella. Método interpretativo la fenomenología. Escenario, fue la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Estado de México. Informantes, estudiantes de ambos sexos, entre 19 a 21 años, de la Carrera de Enfermería de 4°, 5° y 6° semestres. Se implementó un taller vivencial sobre Inteligencia Emocional mediado por tecnologías (proyección de películas seleccionadas, videos preparados para el taller, cine debate, dinámicas grupales y exposición de casos particulares) durante 10 días. La recolección de datos cualitativos fue mediante la entrevista semiestructurada antes y después del taller. 17 informantes determinado por saturación de datos. Se tuvo en cuenta los principios éticos consentimiento informado, privacidad, confidencialidad y respeto. El análisis de los datos, se trabajó con los principios de material cualitativo de Souza Minayo (2005, 2011), Se sustentó bajo los principios de Goleman (2011) y Chabot (2015).

Hallazgos: **Categoría 1** Emociones negativas y su impacto sobre la percepción, el juicio y los comportamientos considerados factores de riesgo para vivir adicciones y/o bullying en adolescentes. Subcategoría 1.1 Baja autoestima en el adolescente. 1.2 Familia usuaria de sustancias legales e ilegales y Violencia en la niñez y adolescencia. 1.3. Influencia social, estrés y contextos de riesgo. 1.4



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Curiosidad y falta de información sobre el consumo de drogas legales e ilegales.

1.5 *Bullying* y depresión en la adolescencia. **Categoría 2** La Inteligencia Emocional como transformador de los factores de riesgo en de protección para vivir adicciones y/o *bullying* en adolescentes. Subcategorías 2.1 Desarrollo de percepción de riesgo sobre el uso y abuso de drogas con base en el amor hacia su persona. 2.2 Toma de decisiones personales adecuadas con base en emociones y actitudes positivas y en las emociones percibidas al ver sufrir a sus familiares consumidores de drogas en diferentes contextos. 2.3 El amor familiar como aspecto solido de protección para vivir adicciones y/o *bullying*. 2.4 Influencias positivas de familiares, amigos y pareja, así como de actividades recreativas que producen alegría en el adolescente.

Conclusiones: Se concluye que el impacto del programa de inteligencia emocional (IE) mediado por tecnologías en adolescentes, sobre los factores de riesgo para vivir adicciones y *bullying* fue positivo, ya que favoreció el asignar un significado a la experiencia emocional, regular sus sentimientos, lograr una mejor adaptación psicológica y social en la prevención de adicciones y *bullying*. El identificar la emoción con mayor precisión, por parte del adolescente, en diferentes situaciones permitió el darle espacio en la mente con pensamientos lo más claros posibles sobre los eventos y el contexto, el siguiente paso implicó la identificación de las emociones de los otros, se ensayó sobre lectura de diferentes parámetros observables en la otra persona, la congruencia visible entre el decir y el hacer les proporcionó más herramientas para la respuesta a generar. Los participantes del taller identificaron la importancia de basarse en sus expresiones verbales y no verbales, así como en sus comportamientos, para darle el justo valor a la emoción, sin minimizar o descalificar y sin maximizar, ejercitando la búsqueda del justo valor.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, esta implica que los adolescentes deben enfrentarse a un gran reto: la entrada en los ámbitos de la producción y la reproducción tal como los concibe la sociedad y la cultura en la que se están desarrollando.

La adolescencia es un periodo evolutivo que contempla importantes cambios en la maduración del cerebro, este proceso madurativo no es homogéneo: ciertas regiones corticales maduran antes que otras.

El neurodesarrollo adolescente tiene lugar primordialmente en regiones cerebrales asociadas a motivación, impulsividad y susceptibilidad adictiva.

A medida que sobreviene la maduración nerviosa tienden a reducirse la impulsividad y otros rasgos a fines. Mientras tal reducción ocurre, estos procesos pueden tanto promover impulsos para aprender en orden a adaptarse a papeles sociales adultos, como conferir una mayor vulnerabilidad a los efectos adictivos de las drogas.

El problema de las adicciones en el adolescente de nuestro país es muy complejo, y genera sensaciones y emociones diversas, como preocupación, rechazo y temor, entre otras; además, tiene severas consecuencias sociales, biológicas, económicas y legales.

El desarrollo de las drogodependencias como problema de salud pública es más reciente, se da en sociedades industrializadas, donde la persona consume una sustancia de forma compulsiva, convirtiéndose en el aspecto más importante de su vida, desechando otras facetas.

Los profesionales de enfermería deben prestar especial atención a este problema de salud, ya que tiene un papel fundamental en el ámbito de la prevención,



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



mediante la realización de educación para la salud, fomentando en la población estilos de vida saludables, para lo cual debe tener un amplio conocimiento acerca del uso y abuso de drogas en el adolescente.

Por lo anterior se ha realizado esta investigación de tipo cualitativo titulada “IMPACTO DEL PROGRAMA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADOLESCENTES SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA VIVIR ADICCIONES Y BULLYING”, donde se analiza la importancia que tiene la aplicación de un taller de inteligencia emocional en adolescentes y si tiene alguna repercusión en las emociones de los participantes.

El impacto del programa de inteligencia emocional (IE) mediado por tecnologías en adolescentes, sobre los factores de riesgo para vivir adicciones y *bullying* fue positivo, ya que favoreció el asignar un significado a la experiencia emocional, regular sus sentimientos, lograr una mejor adaptación psicológica y social en la prevención de adicciones y *bullying*.



MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

1. Adolescencia

1.1. ¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia es el periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, así constituida en importante etapa del desarrollo humano (y de la mayoría de los mamíferos también). Esta transición implica que los adolescentes deben enfrentarse a un gran reto: la entrada en los ámbitos de la producción y la reproducción tal como los concibe la sociedad y la cultura en la que se están desarrollando. Se trata de una transición compuesta de múltiples cambios, puesto que son muchos los objetivos que el antiguo niño debe alcanzar para convertirse en el futuro adulto. King los ha clasificado así:

- 1) Desarrollar una imagen corporal satisfactoria y realista.
- 2) Desarrollar una progresiva independencia de los padres y la adecuada capacidad para cuidarse de sí mismos y regular su conducta.
- 3) Desarrollar relaciones sociales satisfactorias al margen del ambiente familiar.
- 4) Desarrollar un control y una manifestación adecuados de los crecientes impulsos sexuales y agresivos.
- 5) Consolidar la propia identidad personal, incluyendo un código moral personal y desarrollar planes, por lo menos provisionales, para alcanzar objetivos laborales y de autosuficiencia económica (King, 2002).

Todos estos objetivos y tareas suponen que el adolescente pasa gradualmente de ser un miembro de la familia de sus padres a ser un miembro pleno de la



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



sociedad. Nurmi ha descrito los cuatro mecanismos básicos que utilizan los adolescentes para recorrer esa transición:

- 1) Los adolescentes se desarrollan en ambientes cambiantes que canalizan sus trayectorias, según sean en cada momento y en cada comunidad sus creencias culturales, sus instituciones y sus acontecimientos históricos.
- 2) Entre las opciones disponibles, los adolescentes seleccionan los ambientes por los que va a transitar su desarrollo y los senderos que guíen sus pasos futuros.
- 3) Las consecuencias de sus actos, especialmente los fracasos y los acontecimientos negativos, determinan adaptaciones de sus objetivos, planes y pensamientos a fin de enfrentarse con éxito a los retos futuros que aparezcan en sus trayectorias.
- 4) Tras recibir información sobre los resultados de sus esfuerzos, y ante una situación y una posición social concretas, reflexionan sobre distintas cuestiones relacionadas con ellos mismos y con sus vidas. Adquieren conceptos ya complejos de sí mismos y tienden y tienden a comentarlos con padres y coetáneos, facilitándose así la construcción coherente de su identidad personal (Nurmi, 2002)

1.1.1. El cerebro adolescente

La adolescencia es un periodo evolutivo que contempla importantes cambios en la maduración del cerebro. Durante la infancia se produce un incremento sustancial de volumen de materia gris en la corteza cerebral. Durante la adolescencia y el inicio de la juventud tiene lugar un extenso proceso de poda de sinapsis corticales, lo que supone una reducción de materia gris, junto con un aumento de mielinización. Esta remodelación neuronal permite alcanzar una mejor comunicación entre las regiones cerebrales corticales y las subcorticales, facilitándose así el funcionamiento óptimo de los sistemas sensorial, motivacional, emocional y cognitivo.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Este proceso madurativo no es homogéneo: ciertas regiones corticales maduran antes que otras. Así, durante la adolescencia tiene lugar la maduración gradual de las áreas frontales media y laterales, responsables de las funciones cognitivas superiores. Sin embargo las estructuras cerebrales más posteriores y profundas, responsables de funciones más primitivas, lo hacen más tempranamente.

El neurodesarrollo adolescente tiene lugar primordialmente en regiones cerebrales asociadas a motivación, impulsividad y susceptibilidad adictiva. Este fenómeno implica que la impulsividad y la búsqueda de novedad, características temperamentales tan propias de la adolescencia, pueden explicarse en parte por cambios madurativos en sistemas monoaminérgicos corticales frontales y subcorticales. A medida que sobreviene la maduración nerviosa tienden a reducirse la impulsividad y otros rasgos a fines. Mientras tal reducción ocurre, estos procesos pueden tanto promover impulsos para aprender en orden a adaptarse a papeles sociales adultos, como conferir una mayor vulnerabilidad a los efectos adictivos de las drogas.

El desarrollo emocional y las respuestas ante situaciones de estrés se basan en la maduración del sistema límbico, que incluye tres estructuras cerebrales:

- La amígdala, implicada en la identificación de señales de amenaza importantes procedentes del entorno.
- El hipocampo, responsable de almacenar en la memoria informaciones y experiencias relacionadas con las emociones. Es una estructura que puede resultar dañada en situaciones de estrés grave o crónico.
- El hipotálamo, que, entre otras funciones, está implicado en las respuestas a través de sus conexiones con la hipófisis y las glándulas suprarrenales.

Ciertamente, los cambios en capacidad afectiva, motivacional y cognitiva que se constatan a lo largo de la adolescencia guardan relación con los hallazgos neuroanatómicos madurativos. Por ejemplo, la adolescencia inicial se caracteriza



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



por un incremento de la reactividad emocional, las interacciones sociales con coetáneos, las conductas arriesgadas y la búsqueda de sensaciones, mientras las habilidades implicadas en la toma de decisiones y en la autorregulación, que son funciones ejecutivas, no maduran por completo hasta entrada la etapa adulta. Estas funciones ejecutivas descansan en la corteza cerebral prefrontal que va desarrollándose gradualmente a lo largo de toda la adolescencia.

El desarrollo del sistema límbico puede acelerarse gracias a la secreción de hormonas sexuales y la maduración sexual propias de la pubertad. Así pues, los procesos emocionales gobernados por dicho sistema pueden desarrollarse antes y más rápidamente que los procesos cognitivos relacionados con la volición y el autocontrol cimentados en la corteza prefrontal. La evolución de la emotividad se evidencia a través de características temperamentales que se manifiestan antes de la aparición del control voluntario.

Esta desincronización entre el desarrollo emocional (sistema límbico) y el de los procesos de autocontrol (corteza prefrontal) es un factor muy importante para explicar y entender la mayor susceptibilidad de los adolescentes para tener problemas y trastornos emocionales. La emotividad y la impulsividad van por delante de la capacidad de control racional.

Por otro lado, durante la adolescencia se produce, en la corteza prefrontal, una menor intervención de algunos neurotransmisores de carácter excitador e inhibidor junto con una presencia máxima de dopamina. Estos fenómenos incrementan el carácter reforzador, gratificante, de alcohol y drogas, con los consiguientes riesgos para quienes son consumidores (Toro, 2010).



Fig. No. 1 Sinapsis.

1.2. ¿Qué es una droga?

Droga (drug) Término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”) intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos.

– Sustancia o droga psicoactiva (psychoactive drug or substance) Sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. “Psicoactivo” no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones “consumo de drogas” o “abuso de sustancias” (OMS, 1994).



Fig. No. 2 Las drogas

1.2.1. Panorama nacional.

En la encuesta del Estado de México se reporta un consumo mayor de cualquier droga alguna vez (20.2%). que la reportada en el Estado de Jalisco. Por sexo, los datos se mantienen consistentes, ya que el consumo de drogas en este estado fue mayor en hombres (22.0%) que en mujeres (18.5%). Las drogas de preferencia en los hombres y las mujeres fueron los inhalables (11.2% y 9.5%) y la marihuana (10.9% y 6.4%). En relación al consumo de alcohol alguna vez, la prevalencia en estudiantes fue de 70.8%, siendo las mujeres quienes registran un mayor



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



consumo de alcohol (71.9%) en relación con los hombres (69.7%). (Martín del Campo, Villatoro et al., 2009).

Finalmente, las mediciones de 2006 y 2009 realizadas en la Ciudad de México permiten analizar la evolución del consumo de drogas. Así, el consumo de cualquier droga alguna vez aumentó de 17.8% a 21.5%. En los hombres pasó de 19.1% a 22.6%, mientras que el mayor incremento se observó en las mujeres que aumentaron su consumo de 16.5% a 20.5%. Por sexo, las drogas de preferencia de hombres en 2006 y 2009 fueron la mariguana (11.2% y 14.0%) e inhalables (7.3% y 10.8%), con un incremento significativo en esta última medición. En las mujeres, las drogas de preferencia en 2006 fueron en primer lugar la mariguana (6.4%) seguida de los inhalables (6.2%) y en 2009 el orden de preferencia se invirtió, apareciendo principalmente los inhalables (10.0%) seguidos de la mariguana (8.8%). En cuanto al consumo de alcohol alguna vez, en 2006 la prevalencia fue de 68.8% (hombres 68.2% y mujeres 69.4%); para 2009 esta cifra incrementó a 71.4%, siendo el mismo porcentaje para ambos sexos. (Villatoro, Gaytán et al., 2011).

Centros de integración juvenil

La información obtenida de los pacientes que acuden por primera vez a los CIJ, muestra consistencias con lo reportado por los centros no gubernamentales. En estos centros, 25,665 personas solicitaron atención en 2009. Las principales sustancias que motivaron la demanda de tratamiento fueron alcohol (19.9%), cocaína (12.5%), mariguana (15.6%) e inhalables (14.1%). (Gutiérrez, Castillo, 2010).

Por perfil sociodemográfico, la mayor demanda de tratamiento fue por parte de los hombres (77.2%).

Quienes acudieron principalmente, fueron jóvenes de 15 a 19 años de edad (31.9%) seguidos por los de 35 años o más (20.9%). En cuanto al estado civil, la mayor parte eran solteros (62.2%) y tenían estudios de nivel secundaria (45%).



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Con respecto a la ocupación, el 28.7% eran estudiantes y el 25% tenían un trabajo estable. El nivel socioeconómico de la mayoría fue medio bajo.

El tabaco fue la principal droga de inicio en los usuarios (55.4%), pero al analizar por sexo, la marihuana fue la principal droga de inicio en los hombres (89.8%), mientras que en las mujeres fueron los depresores (57%).

En cuanto a la droga de impacto, en los hombres la marihuana (89.5%) y la cocaína (87.9) fueron principalmente las drogas por las que acudían a tratamiento y en las mujeres fueron el tabaco (41.3%) y los depresores (34.5%). (Villatoro, Medina et al., 2012).

Población adolescente de 12 a 17 años

Tendencias nacionales del consumo de drogas en el último año.

En el cuadro 7 se presentan los resultados nacionales en población de 12 a 17 años, del consumo de drogas en México. En general, las prevalencias de consumo de drogas en el último año son bajas, el consumo de cualquier droga es de 1.6% y

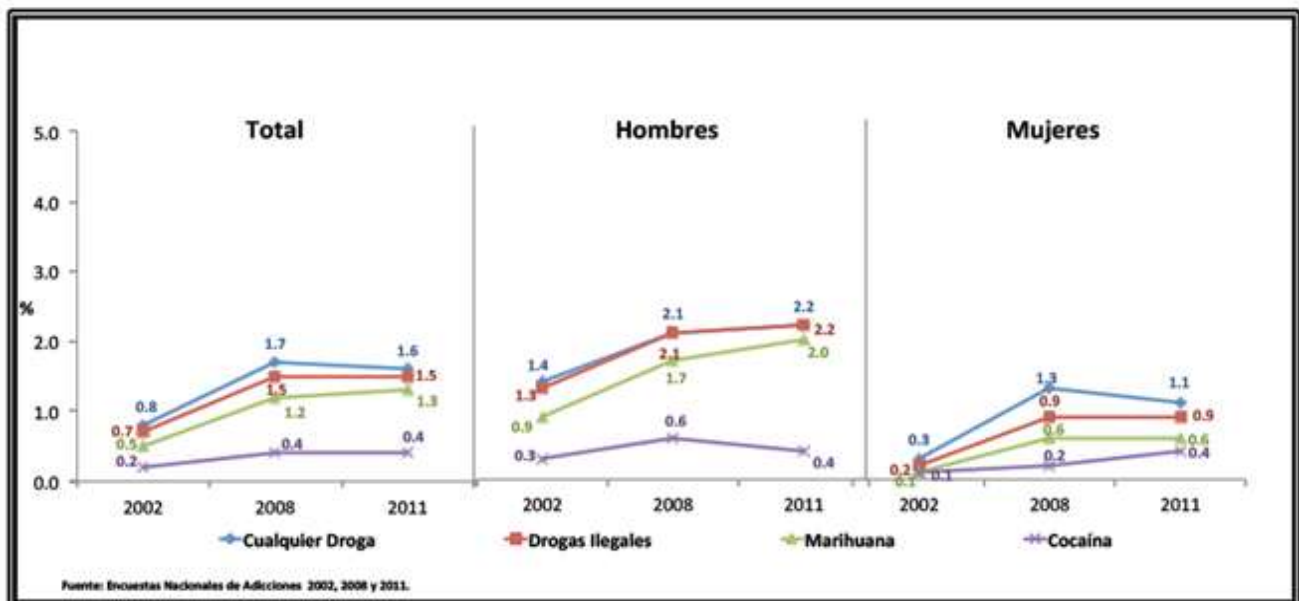


Fig. No. 3 Tendencias del Consumo de Drogas en el último año. Población total de 12 a 17 años.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



de 1.5% para cualquier droga ilegal, con relación al 2008, las prevalencias se mantienen iguales.

Como en la población adulta, en los adolescentes (Figura 8) se observa que el consumo de marihuana es el más prevalente (1.3%), le sigue la cocaína (0.4%) y los inhalables (0.3%). En todos los casos,

1.2.2. Clasificación de las drogas:

- a) **Por su forma de uso:** Éste puede ser médico-terapéutico, industrial o recreativo.
- b) **Por su origen,** las diferentes drogas psicoactivas se pueden dividir en: naturales (como el tabaco, el alcohol, el café, los hongos alucinógenos), sintéticas (como el thiner, pegamentos, anfetaminas, metanfetaminas, LSD) y mixtas, en cuya elaboración se emplean sustancias naturales y compuestos químicos.
- c) **De acuerdo con su estatus comercial,** las sustancias psicoactivas pueden ser: legales, controladas e ilegales. En el primer rublo se encuentran el alcohol y el tabaco. La segunda categoría comprende ciertos medicamentos disolventes, mientras que en el tercer rublo están la cocaína, los opioides y la marihuana.
- d) **Por sus efectos en el organismo,** las drogas pueden dividirse en:

Estimulantes. Este tipo de sustancias incrementan la actividad del sistema nervioso central; generan estados de exaltación y una sensación de bienestar y euforia. Los usuarios de drogas estimulantes experimentan mayor seguridad en sí mismos y más energía para mantenerse activos. Este estado de activación se acompaña de aceleración en el ritmo cardíaco y la respiración. La cocaína, las anfetaminas, las metanfetaminas o éxtasis y la nicotina, son drogas estimulantes.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Depresoras. Las sustancias depresoras producen el efecto contrario a las estimulantes; es decir, decrementan el funcionamiento del sistema nervioso central ocasionando un estado de relajación, somnolencia y sedación. Estas drogas afectan la coordinación motora y la capacidad de respuesta, y provocan la desinhibición de la conducta. En esta categoría se encuentran el alcohol, los hipnóticos y sedantes, así como los solventes inhalables y los opioides.

Alucinógenos. Se tratan de sustancias consideradas dentro de la clase *phantastica*, fármacos que remplazan la realidad con elementos de ilusión e inducen alucinaciones definidas, como percepciones alteradas en presencia de objetos reales. Producen sensación de flotación, euforia y reducción del dolor; modifica a la percepción del ser y del entorno; producen agitación. Algunos ejemplos de este tipo de drogas psicoactivas son la mezcalina, que es la sustancia activa del peyote; la psilocibina, que está presente en los hongos alucinógenos, y la dietilamina del ácido lisérgico.

1.2.3. Factores de riesgo para el consumo

Se ha encontrado que existen ciertas circunstancias y condiciones individuales, familiares o sociales, que aumentan el riesgo de inicio en el consumo de sustancias.

Algunos factores de riesgos individuales e interpersonales son: la baja autoestima, timidez, agresividad, poca tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad, depresión o deseo de sensaciones “fuertes”. Otros factores que propician el consumo son: vivir en un ambiente familiar desorganizado, conflictivo y poco afectivo; la baja percepción de riesgo, la falta de información, el fracaso escolar, las estrategias poco efectivas para el enfrentamiento y solución de problemas; tener amigos consumidores, un mal aprovechamiento del tiempo libre y la ausencia de normas y límites.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Otros factores de riesgo son de naturaleza social: la disponibilidad de las sustancias y la facilidad para adquirirlas; las pocas oportunidades de desarrollo para los jóvenes; el establecimiento de normas sociales que aceptan el consumo y lo “normalizan”, así como la excesiva publicidad de las bebidas alcohólicas y del tabaco.

1.2.4. Efectos nocivos y problemas relacionados con el consumo de drogas.

El consumo de cualquier sustancia psicoactiva modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales, independientemente del nivel en que se use; sin embargo, el tipo y magnitud de sus efectos son el resultado de la interacción entre el individuo, la droga y el ambiente que lo rodea.

Aunque las características farmacológicas de las drogas son importantes, no son las únicas que determinan sus efectos. El estado emocional de los individuos en el momento de consumo, las diferencias en su susceptibilidad, factores como género, peso, talla y edad, la frecuencia, las ocasiones y las circunstancias en las que tiene lugar el consumo, desempeñan una función importante para que los efectos de las drogas sean positivos o negativos. Además los problemas derivados de la ingesta de drogas se relacionan con las expectativas culturales relativas al consumo y la intoxicación por parte del grupo que rodea al sujeto cuando ocurre la ingesta, estas expectativas están relacionadas con quien puede consumir, quien no, y en qué circunstancias está permitido hacerlo.

A pesar de los beneficios reales o aparentes, el empleo de sustancias psicoactivas conlleva, a corto o largo plazo, un potencial de daños. Estos pueden ser resultado de la cantidad acumulada de la sustancia psicoactiva que se consuma: por ejemplo, la cirrosis hepática en el caso del alcohol. Los efectos nocivos también pueden ser producidos por el patrón de uso o por la forma en que se consume. Los principales efectos nocivos ocasionados por el uso de sustancias psicoactivas pueden dividirse en cuatro categorías:



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Efectos crónicos en la salud. El alcohol causa diversas enfermedades crónicas, como la cirrosis hepática. En el caso de la heroína inyectada, el empleo de agujas usadas es el principal vehículo para la transmisión de agentes infecciosos, como el VIH y el virus de la hepatitis C. además, bajo los efectos de estas sustancias se incrementa la posibilidad de tener relaciones sexuales de alto riesgo.

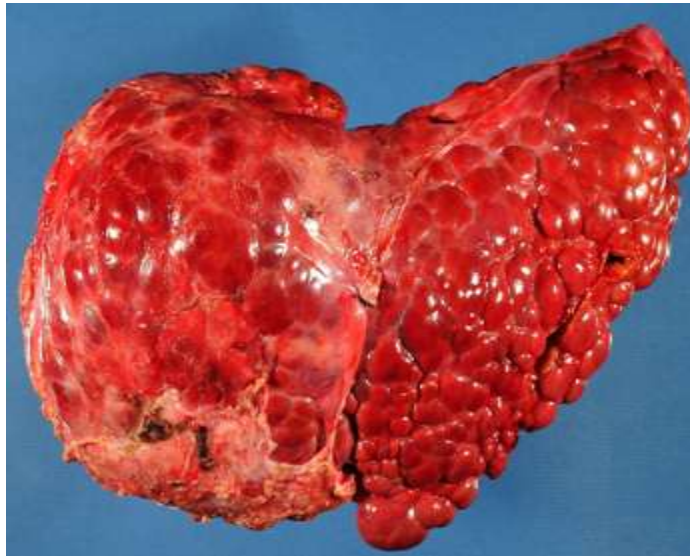


Fig. No. 4 Cirrosis hepática por abuso de alcohol.



Fig. No. 5 Riesgo de VIH



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Efectos en la salud, agudos o a corto plazo. Existen riesgos de suicidio o muerte por sobredosis de drogas como los opioides y el alcohol. Este rubro incluye los accidentes fatales provocados por conducir bajo los efectos del alcohol o de otra droga, ya que estas sustancias afectan la coordinación física, la concentración y la facultad de juicios; aunque también abarca otros accidentes, el suicidio y la violencia.



Fig. No. 6 Accidente automovilístico por abuso de alcohol.

Efectos sociales agudos. En este rubro encontramos: la ruptura de relaciones familiares y los arrestos; la vulnerabilidad y la delincuencia, sea como víctimas o victimarios; además, existe la posibilidad de ser víctimas de violaciones, e incluso la de ser violadores potenciales, bajo los efectos de la sustancia.

Efectos sociales crónicos. Ejemplos de éstos son: el ausentismo laboral y el abandono de los roles familiares.

1.2.5. Señales de alerta

Existen algunas señales que pueden darnos indicios de que una persona posiblemente está consumiendo alguna droga. Estos signos son indicadores que debe tomar en cuenta el orientador para detectar a estas personas y poder ofrecerles la ayuda adecuada a través de las intervenciones breves.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Resulta muy importante tener en cuenta que si una persona muestra cualquiera de estas señales, no necesariamente implica que este consumiendo alguna droga. Es posible que tenga algún problema familiar, laboral o de salud que este ocasionando algún cambio en su conducta. Sin embargo, lo mejor es considerar cada caso en particular y descartar el consumo de sustancias.

Se recomienda que se preste atención a las siguientes señales de alerta:

- a) Síntomas físicos. Puede haber pérdida o ganancia muy drástica y evidente de peso, debilidad física, agotamiento, somnolencia o irritación de los ojos.
- b) Manifestaciones emocionales. Sufre cambios bruscos de humor. Estos suelen ser muy notorios: una persona generalmente muy alegre, de un momento a otro se enoja y se vuelve muy intolerante, no quiere hablar con nadie, sufre melancolía, todo le aburre, etc.

Presenta una resistencia continua a las normas.

Hay irresponsabilidad en horarios y costumbres.

- c) Problemas sociales. La persona puede cambiar repentinamente de actividades y aficiones.

En ella opera un cambio radical de preferencias y de amigos. Cuando alguien empieza a consumir una sustancia, sus amigos no consumidores empiezan a cuestionar su comportamiento. En consecuencia, la persona prefiere alejarse de su grupo de amigos e irse con otros que consuman drogas o, al menos, que no estén cuestionando por el exceso en su consumo.

La persona puede aislarse de sus amistades y de su familia, porque solamente está pensando en cómo va a conseguir la droga, o está esperando una oportunidad para ir a consumirla.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Se puede ver involucrada frecuentemente en discusiones violentas, riñas callejeras y problemas legales. Tiene problemas con la policía por mostrarse agresiva, portar la sustancia o estar bajo los efectos de la droga, entre otros delitos.

También hay un incremento en los gastos personales del consumidor, mismos que no puede justificar, porque se ve obligado a tomar dinero para obtener la droga. Como consecuencia de esto comienza la pérdida de objetos valiosos en la casa, escuela o trabajo o en los hogares de personas cercanas. (Tiburcio, 2009)

1.3. Jóvenes inmersos en el mundo de la droga.

La cultura de la droga implica toda una red social donde las normas del grupo (patrones preestablecidos para percibir la realidad, pensar, sentir y actuar) promueven el abuso de sustancias adictivas.

Esta cultura tiene que ver con la manera de vivir la vida; una manera de organizar la existencia diaria, de percibir a las personas y los acontecimientos en el mundo externo, y que desempeña un papel muy importante, tanto en el inicio como en el mantenimiento del abuso de sustancias adictivas.

Asimismo, conlleva una manera de hablar, caminar, vestirse, comportarse, gesticular, creer, pensar, etc. Dentro de la cultura de la droga se encierran los lugares, valores, rituales, relaciones, símbolos, música, entre otros.

Es así que el ritual del consumo de drogas psicoactivas, particularmente al tratarse de un consumo excesivo con consecuencias negativas, puede verse reforzado, en un principio, no tanto por las propiedades mismas de dichas sustancias, sino, mas bien, por el significado social que se le adjudica a la participación en dichos rituales.

Por ellos, el involucramiento en la cultura adictiva da forma y refuerza la manera de pensar, sentir y actuar del consumidor, lo que promueve el consumo. Es por



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



esta causa por lo que muchos consumidores encuentran más sencillo romper con la relación fisiológica que con la relación psicológica que tienen con la droga. Por lo general, el consumo de drogas psicoactivas se realiza dentro de diversos contextos sociales y culturales que, a pesar de presentar diferencias entre ellos, cada uno sirve como una fuerza promotora para el consumidor que empieza a descubrir la “magia” que tiene la droga al ser parte de su vida.

1.3.1. Las funciones que tiene la cultura de la droga.

Una vez inmersos en la cultura de la droga, ésta cumple con las necesidades del consumidor, generando múltiples lazos de unión que refuerzan el consumo de la droga y que constituyen las poderosas fuerzas de la adicción.

Dichos principios pueden observarse al examinar la manera como se cubren las necesidades de los adolescentes dentro de la cultura de la adicción:

- Desarrollar un sentido de identidad personal diferente al que se tiene con la familia.
- Lograr la autoaceptación de su cuerpo que esta teniendo rápidos cambios fisiológicos.
- Explorar su creciente sexualidad para establecer su identidad sexual, además de experimentar diversas conductas sexuales.
- Formular sus propios valores morales.
- Separarse tanto física como emocionalmente del núcleo familiar.
- Aumentar el pensamiento abstracto y lógico, además del pensamiento concreto.
- Trazar el camino que llevará hacia la etapa de adulto joven.

La adicción esta vista como una carrera profesional, donde el consumidor tendrá que aprender y llevar a la práctica las siguientes materias:



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



- Como usar las diferentes sustancias; aprender los rituales; las dosis adecuadas; el uso de la parafernalia, técnicas y procedimiento de preparación y de consumo; como maximizar los efectos, o bien neutralizarlos, etc.
- Aprender a experimentar con la droga para reconocer y disfrutar los efectos del consumo, así como buscar el ambiente adecuado para lograrlo: música, compañía, luces, etc.
- Aprender las habilidades necesarias para mantener el consumo: que historias contar para no ser descubiertos; como identificar la pureza de la sustancia; como contactar y vender sin ser descubiertos; como conseguir dinero para el consumo personal.

1.3.2. Elementos nucleares en la cultura de la adicción

1.3.2.1. Lenguaje

El lenguaje va cambiando la medida en la que el consumidor se va involucrando en la cultura de la droga. Este cambio refleja la transición del proceso además de confirmar su nueva identidad.

1.3.2.2. Símbolos

El adicto inmerso en la cultura de la droga, empieza a coleccionar todo aquello que lo identifica con tal cultura, de modo que su alineación y estilo de vida son obvios para los demás. Estos artefactos que sirven como símbolos de si pertenencia a la cultura de la droga puede ser: ropa, joyería, la droga misma, la parafernalia que se utiliza para el consumo, tatuajes, etc. Dichos símbolos no solamente sirven para reforzar la pertenencia a la cultura adictiva, sino también sirven para reforzar el consumo.

1.3.2.3. Rituales.

Todo individuo inmerso en la conducta de la droga desarrolla rituales elaborados que gobiernan el cuándo, dónde, y bajo qué circunstancias ocurrirá el consumo. Al



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



asociar ciertos eventos o circunstancias con el consumo, estos se convierten en una parte integral de la experiencia de intoxicación. Con el tiempo, dichos rituales se convierten en disparadores que desencadenan una necesidad imperiosa por la droga.

1.3.2.4. Apariencia y vestimenta

El cambio en la vestimenta y la apariencia puede ir en dos direcciones, conforme el individuo se ve inmerso en la cultura de la droga. Para algunos el descuido físico es muy notorio: el cuidado de los dientes, no bañarse ni peinarse, no vestirse convencionalmente ni alimentarse, etc.

Sin embargo, no todos los adictos presentan un deterioro físico, ya que para algunos de ellos cuidar su apariencia es una forma de negar el problema que presentan con las drogas.

1.3.2.5. Sexualidad

Los efectos desinhibidores de muchas drogas psicoactivas, la tolerancia y promoción de una conducta sexual explosiva, así como el uso de sexo como una vía para adquirir la droga pueden llegar a transformar los valores del consumidor con respecto a su sexualidad.

1.3.3. Prevención de las adicciones en el adolescente: Identidad y desarrollo.

Cuando los jóvenes tienen dificultades para decidirse por una identidad ocupacional, o cuando sus oportunidades son limitadas *artificialmente* y no logran cubrir sus tareas del desarrollo, corren el riesgo de presentar comportamientos que pueden acarrearles consecuencias negativas graves, tales como: depresión, bullying, embarazo en adolescentes, anorexia-bulimia, adicciones, delincuencia, muerte. (Tapia, 2008)

El desarrollo de la independencia ocupa un lugar central en toda discusión de las tareas de la adolescencia: el fracaso de un adolescente, en lo que respecta a la



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



resolución del conflicto entre una dependencia continua y las demandas más nuevas y privilegios de independencia, dará origen a problemas y un aspecto vulnerable para las adicciones que influirá en la mayoría de los demás campos. Sin la realización de un grado razonable de separación y autonomía no puede esperarse que el adolescente alcance: relaciones maduras heterosexuales o con los iguales, orientación vocacional, sentimiento de identidad e independencia, todo lo cual requiere de una imagen positiva de sí mismo como persona congruente y razonablemente bien integrada.

La relativa facilidad o dificultad de establecer su independencia está relacionada, en gran parte, con las relaciones padre-hijo previas y continuadas, éstas pueden ser: **autocríticas** (cuando los padres simplemente les dicen a sus hijos adolescentes lo que tienen que hacer); **autoritarias** (cuando el niño o el adolescente pueden participar, pero no se les consulta para la toma de decisiones); **autoritativas** (cuando el joven participa libremente en la discusión de aspectos que tiene que ver con su conducta e, inclusive, puede formar parte en la toma de decisiones, pero la autoridad última es retenida aún por los padres); **igualitarias** (cuando existe una diferenciación mínima de papeles entre padres e hijos); **permisivas** (cuando la balanza en la toma de decisiones se inclina en dirección del niño o del adolescente) y el **“fair”** (cuando el joven está en libertad de atender o desatender los deseos de los padres). (Trianes, 2007)

Varios estudios han investigado la relación entre las prácticas de los padres y aspectos de la personalidad y conducta de los adolescentes, como son la autoestima, la independencia y la competencia. Así, parece ser que las prácticas **autoritativas**, con frecuentes explicaciones por parte de los padres, mediante una comunicación no violenta, en relación con sus reglas de conducta y sus expectativas, fomentan la independencia responsable de distintas maneras:

- Al proporcionar oportunidades para aumentar la autonomía, guiados por padres interesados y ocupados en sus hijos que se comunican con ellos y ejercen grados adecuados de control.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



- Al fomentar la identificación positiva con los padres, basada en el amor y en el respeto por el adolescente, y no en el rechazo, la ofensa, la indiferencia o la descalificación.
- Al proporcionar modelos de independencia razonable, es decir, de autonomía dentro del marco del orden democrático. En contraste con esto, el hijo de padres autocráticos o indiferentes no tienen modelos de independencia cooperativa, responsable, participativa; por consiguiente, no se ve alentado por la relación de sus padres a identificarse con los adultos y no se le proporcionan experiencias, graduadas conforme a la edad que le permita ensayar el camino hacia la adopción ordenada de una autonomía responsable.
- Las creencias religiosas de los adolescentes, así como su preocupación por valores y normas morales, cobran especial importancia en esta etapa, son reflejo también de su desarrollo cognoscitivo acelerado y las experiencias vividas en familia.

En la adolescencia entran en un constante conflicto entre el bien y el mal, ampliando su definición a conveniencia, permitiéndose jugar con estos conceptos, hasta que logran claridad. Por ello la identidad es el resultado de la capacidad reflexiva, es la capacidad de la persona de ser objeto de sí misma, se entiende como una organización del conocimiento sobre sí mismo. Así, la definimos como *un concepto relacional, es un constructo que permite referirse a la continuidad de la experiencia de uno mismo, es algo que se construye a lo largo de la vida, que adquiere múltiples formas y tiene mayor o menos solides* (Gil, 2001).

La búsqueda de la identidad en la adolescencia es una etapa importante en la vida de las personas, pues en ella, los jóvenes se preparan para entrar al mundo de los adultos. En esta preparación, la convivencia con sus iguales juega un papel determinante, al igual que el contexto que le rodea, familiar y social. Debe encontrarse así mismo, su identidad, saber quién es y cómo es; esta tarea no es



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



fácil para todos los jóvenes y, como ya se planteó, va por pasos, por lo que podemos decir que es un proceso influido por el contexto y por sus características intrínsecas, en donde los padres, la escuela, los profesores y los modelos a seguir juegan un papel muy importante.

La escuela genera ese espacio donde se crea un ambiente propicio para que el adolescente se exprese libremente de diferentes formas con sus iguales, para que forme subgrupos en los que se sienta aceptado, en donde se forma un conjunto de ideas y valores que se incorporan luego a la sociedad para hacerse notar y, de alguna manera, decir: soy así y estoy aquí. Los profesores y los profesionales del área de la salud con funciones docentes, como elemento importante en el ambiente escolar, influimos en el logro de la identidad de los adolescentes; sin embargo, esta influencia puede ser positiva o negativa: consideramos que es negativa cuando etiquetamos a un alumno como “el flojo”, “el que no puede”, “el lento”, “el que no participa”, y de manera positiva cuando los motivamos a creer en ellos, haciendo críticas constructivas sobre su imagen, su forma de vestir, pues ayudamos a que construyan un concepto positivo de sí mismos, a que se valoren por el papel que les toca desarrollar como estudiantes, como amigos, como miembros de su familia, como novios (as); para que se motiven a aprender, a aceptarse como son, a tener una individualidad y a comprender que todos son importantes, únicos e irrepetibles y que la tolerancia a las diferencias es la clave de la socialización (Roland, 2002).

En el ambiente escolar no solo el adolescente va a hacer cosas, si no a aprender cómo hacerlas; el papel docente influye en el logro de la identidad, haciendo que se sientan orgullosos de ellos mismos por los logros que van teniendo y se asimilan como sujetos que puede hacer las cosas. Los docentes sabemos que todos los alumnos son diferentes y que se tienen que respetar estas diferencias: sin embargo, consideramos que dentro de un grupo existen alumnos que necesitan más apoyo y que, en ocasiones, los detectamos inmediatamente.

Un ejemplo claro de los anterior, es cuando se aborda el tema del consumo de



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



drogas legales e ilegales: al grupo se le brinda información sobre el tema, pero a los que se detecta como casos especiales, por observación o por comentarios que ellos mismo realizan en momentos, se les debe dar orientación específica y, en ciertos casos, los adolescentes necesitan de ayuda profesional y deben ser canalizados oportunamente para limitar los daños; por tanto, como docentes, vale la pena tener la información adecuada para orientarlos oportunamente en esta etapa tan vulnerable.

Las clínicas universitarias de la UNAM otorgan servicios psicológicos y profesional calificado para abordar estos temas y dan servicio a la población en general en ambos turnos.

Los Centros de Integración Juvenil, A.C., distribuidos en las diferentes delegaciones del DF y en el estado de México; así como en varios estados de la República, ofrecen información a través de su página electrónica en cij.gob.mx (Tapia, Villalobos, 2012).



CAPÍTULO II

2. Emociones

2.1. Ventajas evolutivas de las emociones

La evolución de las emociones como mecanismos adaptativos nos dan una perspectiva para comprender la predisposición del humano por el consumo de sustancias psicoactivas que modifican los estados emocionales. Los sistemas bioquímicos del cerebro han evolucionado en un sistema complejo de comunicación bioquímica y eléctrica interneuronal, el cual interpretamos como emociones y sensaciones fisiológicas como el hambre, dolor, sueño, etc. Estas interpretaciones facilitan la toma de decisiones con el objetivo de mantener la existencia. Las emociones ayudan de forma directa a la fisiología y al comportamiento de los individuos para mejorar sus habilidades de supervivencia. Estos mecanismos son esencialmente adaptativos promovidos por la selección natural.



Fig. No. 7 Emociones



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Las emociones positivas como la euforia y la excitación son indicadores de una mayor probabilidad de ganancia y de bienestar físico, mientras que las emociones negativas como la ansiedad y el dolor son indicadores de amenazas internas o externas (como cuando se presenta fiebre por una infección o cuando surge el miedo ante un peligro como un depredador). Estas emociones alertan de un posible riesgo a la supervivencia. Los mamíferos en peligro logran su supervivencia debido a que pueden escapar del depredador cuando el sistema nervioso percibe estados emocionales negativos como el miedo o la ansiedad ante la amenaza.

Las emociones negativas pueden ser defensa y en la supresión de ésta podemos encontrarnos desamparados y sin preparación para hacer frente a problemas mucho más severos. En la naturaleza los individuos que carecen de la capacidad de sufrir, incluyendo la capacidad para sentir dolor, no podrán presentar defensas fisiológicas ni conductuales, por lo que están más predispuestos a una muerte temprana.

Las emociones negativas como dolor, miedo, estrés, ansiedad, etc. han evolucionado en los mamíferos para detectar el más mínimo indicador de riesgo que pudiera ser letal. Cuando la amenaza es mínima o desaparece, los síntomas emocionales negativos tienden a controlarse, regresando a un estado basal. Cuando estos mecanismos de control regulatorio fallan, los estados emocionales pueden desencadenar en trastornos emocionales. Es frecuente que los trastornos emocionales que las drogas enmascaran, como los trastornos de ansiedad, se ha desarrollado a partir de los antiguos mecanismos evolutivos de adaptación.

2.2. Efectos de las drogas en las emociones

Las drogas psicoactivas inducen emociones que en algún momento de la historia evolutiva de los mamíferos eran indicativos del aumento en la capacidad física, pero no de la felicidad. En el medio ambiente antiguo, las emociones positivas se correlacionan con signos que aumentan el bienestar físico, como el éxito en la



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



búsqueda de alimento o periodos exitosos de crianza. Los mamíferos sentirían euforia sólo en tiempos donde el bienestar físico era elevado, la euforia como indicativo de supervivencia y no sentimiento superfluo de la “felicidad”. En otras palabras, los mamíferos habrían sentido emociones negativas cuando los niveles de bienestar físico eran bajos. El efecto de muchas sustancias psicoactivas provee el mismo sentimiento eufórico y puede haber tenido algunos efectos en el aumento de los niveles de bienestar físico en antiguas especies de mamíferos. Sin embargo, el uso actual de sustancias psicoactiva no lleva la misma predicción en el aumento del bienestar y de hecho pueden actuar como patógeno en los circuitos neuronales. Sin embargo estas drogas siguen siendo el blanco de los mismos mecanismos arcaicos del cerebro con la intención de inducir emociones positivas, fundamentalmente bloqueando muchas de las defensas neurológicas. Las drogas que estimulan las emociones positivas prácticamente median los incentivos de motivación en el núcleo accumbens y en el sistema de recompensas neural. La moderna adicción a las drogas fundamentalmente indica un falso aumento en el bienestar físico, que lleva a un incremento en el consumo de éstas, a pesar de que la ganancia sea falsa. Ésta es la paradoja que se presenta entre las personas que tienen una adicción (CONADIC, 2012).



Fig. No. 8 Emociones falsas por el uso de drogas



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



2.3. Inteligencia emocional (IE)

Es un conjunto de características como la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y, por último —pero no. por ello, menos importante—, la capacidad empatizar y confiar en los demás (Goleman, 2011).

Salovey y Mayer definieron la IE como: la habilidad que permite percibir apreciar y experimentar correctamente las emociones; la habilidad de sentir y/o administrar sentimientos cuando ellos facilitan los pensamientos; la habilidad de comprender las emociones y los conocimientos emocionales; y la habilidad de administrar las emociones para favorecer el crecimiento emocional e intelectual (Damasio, Descartes, 1994).

Así pues, la IE es un conjunto de competencias que permiten:

- ✓ Identificar las propias emociones y las de los otros.
- ✓ Expresar correctamente las emociones propias y ayudar a otros a expresar las suyas.
- ✓ Comprender las propias emociones y las de los otros.
- ✓ Administrar las emociones propias y adaptarse a las de los otros.
- ✓ Utilizar las emociones y habilidades propias de la IE en las diferentes esferas de actividad, en particular, para comunicar bien, tomar buenas decisiones, administrar prioridades, motivarse y motivar a otros, mantener buenas relaciones interpersonales, etc.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Fig. No. 9 Áreas de la inteligencia emocional



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA

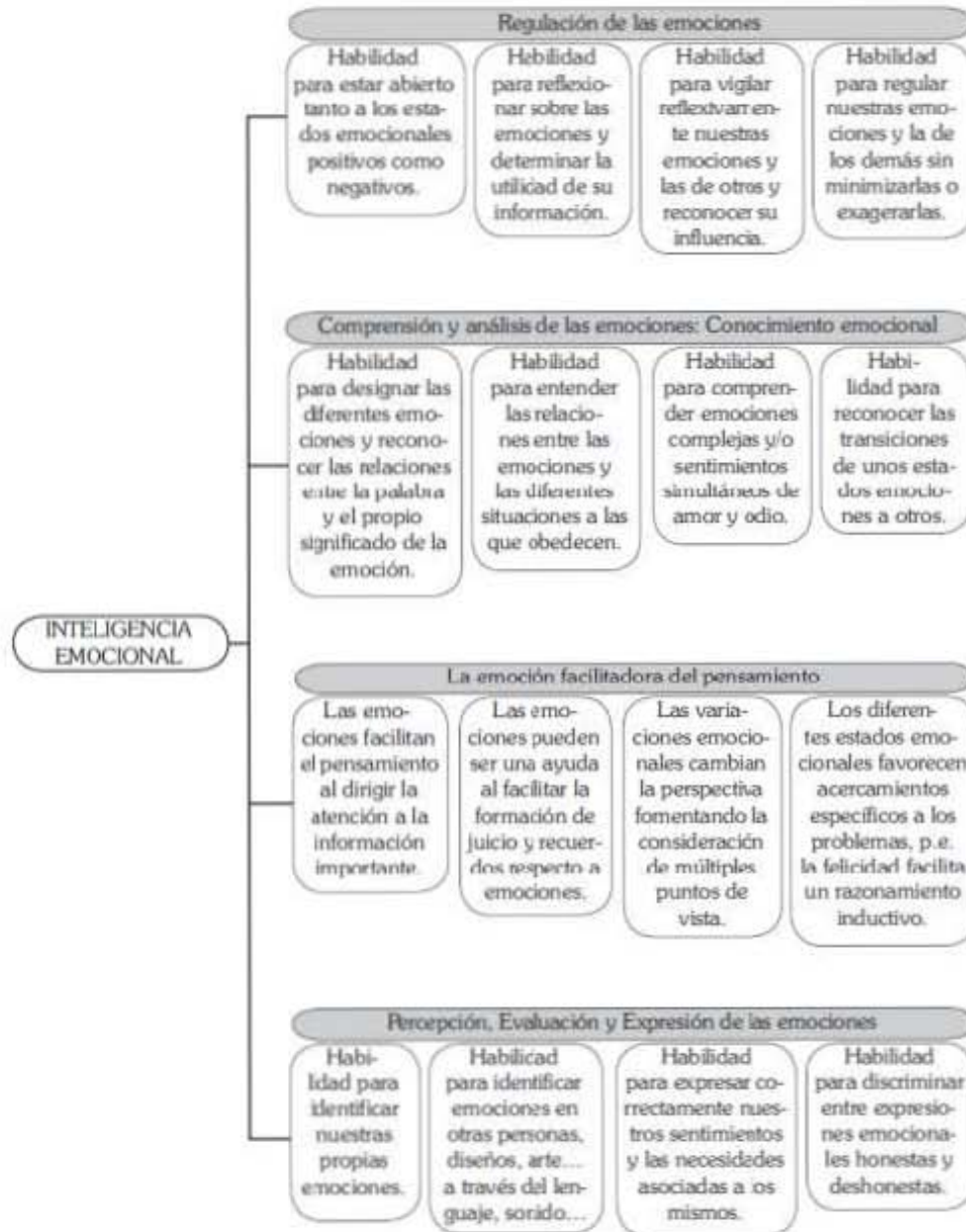


Fig. No. 10 Modelo revisado de Inteligencia Emocional



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



2.3.1. ¿Para qué sirven las emociones?

Cuando los sociobiólogos buscan una explicación al relevante papel que la evolución ha asignado a las emociones en el psiquismo humano, no dudan en destacar la preponderancia del corazón sobre la cabeza en los momentos realmente cruciales. Son las emociones, afirman, las que nos permiten afrontar situaciones demasiado difíciles, el riesgo, las pérdidas irreparables, la persistencia en el logro de un objetivo a pesar de las frustraciones, la relación de pareja, la creación de una familia, etcétera, como para ser resueltas exclusivamente con el intelecto. Cada emoción nos predispone de un modo diferente a la acción; cada una de ellas nos señala una dirección que, en el pasado, permitió resolver adecuadamente los innumerables desafíos a que se ha visto sometida la existencia humana. En este sentido, nuestro bagaje emocional tiene un extraordinario valor de supervivencia y esta importancia se ve confirmada por el hecho de que las emociones han terminado integrándose en el sistema nervioso en forma de tendencias innatas y automáticas de nuestro corazón.

Todas las emociones son, en esencia, impulsos que nos llevan a actuar, programas de reacción automática con los que nos ha dotado la evolución. La misma raíz etimológica de la palabra emoción proviene del verbo latino movere (que significa «moverse») más el prefijo «e-», significando algo así como «movimiento hacia» y sugiriendo, de ese modo, que en toda emoción hay implícita una tendencia a la acción. Basta con observar a los niños o a los animales para darnos cuenta de que las emociones conducen a la acción; es sólo en el mundo «civilizado» de los adultos en donde nos encontramos con esa extraña anomalía del reino animal en la que las emociones (los impulsos básicos que nos incitan a actuar) parecen hallarse divorciadas de las reacciones.

La aparición de nuevos métodos para profundizar en el estudio del cuerpo y del cerebro confirma cada vez con mayor detalle la forma en que cada emoción predispone al cuerpo a un tipo diferente de respuesta. El **enojo** aumenta el flujo



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



sanguíneo a las manos, haciendo más fácil empuñar un arma o golpear a un enemigo; también aumenta el ritmo cardíaco y la tasa de hormonas que, como la adrenalina, generan la cantidad de energía necesaria para acometer acciones vigorosas. En el caso del **miedo**, la sangre se retira del rostro (lo que explica la palidez y la sensación de «quedarse frío») y fluye a la musculatura esquelética larga (como las piernas, por ejemplo) favoreciendo así la huida. Al mismo tiempo, el cuerpo parece paralizarse, aunque sólo sea un instante, para calibrar, tal vez, si el hecho de ocultarse pudiera ser una respuesta más adecuada. Las conexiones nerviosas de los centros emocionales del cerebro desencadenan también una respuesta hormonal que pone al cuerpo en estado de alerta general, sumiéndolo en la inquietud y predisponiéndolo para la acción, mientras la atención se fija en la amenaza inmediata con el fin de evaluar la respuesta más apropiada.

Uno de los principales cambios biológicos producidos por la **felicidad** consiste en el aumento en la actividad de un centro cerebral que se encarga de inhibir los sentimientos negativos y de aquietar los estados que generan preocupación, al mismo tiempo que aumenta el caudal de energía disponible. En este caso no hay un cambio fisiológico especial salvo, quizás, una sensación de tranquilidad que hace que el cuerpo se recupere más rápidamente de la excitación biológica provocada por las emociones perturbadoras. Esta condición proporciona al cuerpo un reposo, un entusiasmo y una disponibilidad para afrontar cualquier tarea que se esté llevando a cabo y fomentar también, de este modo, la consecución de una amplia variedad de objetivos. El **amor**, los **sentimientos de ternura** y la **satisfacción sexual** activan el sistema nervioso parasimpático (el opuesto fisiológico de la respuesta de «lucha-o-huida» propia del miedo y de la ira). La pauta de reacción parasimpática —ligada a la «respuesta de relajación»— engloba un amplio conjunto de reacciones que implican a todo el cuerpo y que dan lugar a un estado de calma y satisfacción que favorece la convivencia. El arqueado de las cejas que aparece en los momentos de sorpresa aumenta el campo visual y



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



permite que penetre más luz en la retina, lo cual nos proporciona más información sobre el acontecimiento inesperado, facilitando así el descubrimiento de lo que realmente ocurre y permitiendo elaborar, en consecuencia, el plan de acción más adecuado.

2.3.2. El desarrollo del cerebro en las emociones.

La región más primitiva del cerebro, una región que compartimos con todas aquellas especies que sólo disponen de un rudimentario sistema nervioso, es el tallo encefálico, que se halla en la parte superior de la médula espinal. Este cerebro rudimentario regula las funciones vitales básicas, como la respiración, el metabolismo de los otros órganos corporales y las reacciones y movimientos automáticos. Mal podríamos decir que este cerebro primitivo piense o aprenda porque se trata simplemente de un conjunto de reguladores programados para mantener el funcionamiento del cuerpo y asegurar la supervivencia del individuo. Éste es el cerebro propio de la Edad de los Reptiles, una época en la que el siseo de una serpiente era la señal que advertía la inminencia de un ataque. De este cerebro primitivo el tallo encefálico emergieron los centros emocionales que, millones de años más tarde, dieron lugar al cerebro pensante o «neocórtex» ese gran bulbo de tejidos replegados sobre sí que configuran el estrato superior del sistema nervioso. El hecho de que el cerebro emocional sea muy anterior al racional y que éste sea una derivación de aquél, revela con claridad las auténticas relaciones existentes entre el pensamiento y el sentimiento. La raíz más primitiva de nuestra vida emocional radica en el sentido del olfato o, más precisamente, en el lóbulo olfatorio, ese conglomerado celular que se ocupa de registrar y analizar los olores. En aquellos tiempos remotos el olfato fue un órgano sensorial clave para la supervivencia, porque cada entidad viva, ya sea alimento, veneno, pareja sexual, predador o presa, posee una identificación molecular característica que puede ser transportada por el viento. A partir del lóbulo olfatorio comenzaron a desarrollarse los centros más antiguos de la vida emocional, que luego fueron



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



evolucionando hasta terminar recubriendo por completo la parte superior del tallo encefálico. En esos estadios rudimentarios, el centro olfatorio estaba compuesto de unos pocos estratos neuronales especializados en analizar los olores. Un estrato celular se encargaba de registrar el olor y de clasificarlo en unas pocas categorías relevantes (comestible, tóxico, sexualmente disponible, enemigo o alimento) y un segundo estrato enviaba respuestas reflejas a través del sistema nervioso ordenando al cuerpo las acciones que debía llevar a cabo (comer, vomitar, aproximarse, escapar o cazar). Con la aparición de los primeros mamíferos emergieron también nuevos estratos fundamentales en el cerebro emocional. Estos estratos rodearon al tallo encefálico a modo de una rosquilla en cuyo hueco se aloja el tallo encefálico. A esta parte del cerebro que envuelve y rodea al tallo encefálico se le denominó sistema «límbico», un término derivado del latín *limbus*, que significa «anillo». Este nuevo territorio neural agregó las emociones propiamente dichas al repertorio de respuestas del cerebro.” Cuando estamos atrapados por el deseo o la rabia, cuando el amor nos enloquece o el miedo nos hace retroceder, nos hallamos, en realidad, bajo la influencia del

sistema límbico. La evolución del sistema límbico puso a punto dos poderosas herramientas: el aprendizaje y la memoria, dos avances realmente revolucionarios que permitieron ir más allá de las reacciones automáticas predeterminadas y afinar las respuestas para adaptarlas a las cambiantes exigencias del medio, favoreciendo así una toma de decisiones mucho más inteligente para la supervivencia. Por ejemplo, si un determinado alimento conducía a la enfermedad, la próxima vez sería posible evitarlo. Decisiones como la de saber qué ingerir y qué expulsar de la boca seguían todavía determinadas por el olor y las conexiones existentes entre el bulbo olfatorio y el sistema límbico, pero ahora se enfrentaban a la tarea de diferenciar y reconocer los olores, comparar el olor presente con los olores pasados y discriminar lo bueno de lo malo, una tarea llevada a cabo por el «rinencéfalo» —que literalmente significa «el cerebro nasal»— una parte del



circuito límbico que constituye la base rudimentaria del neocórtex, el cerebro pensante.

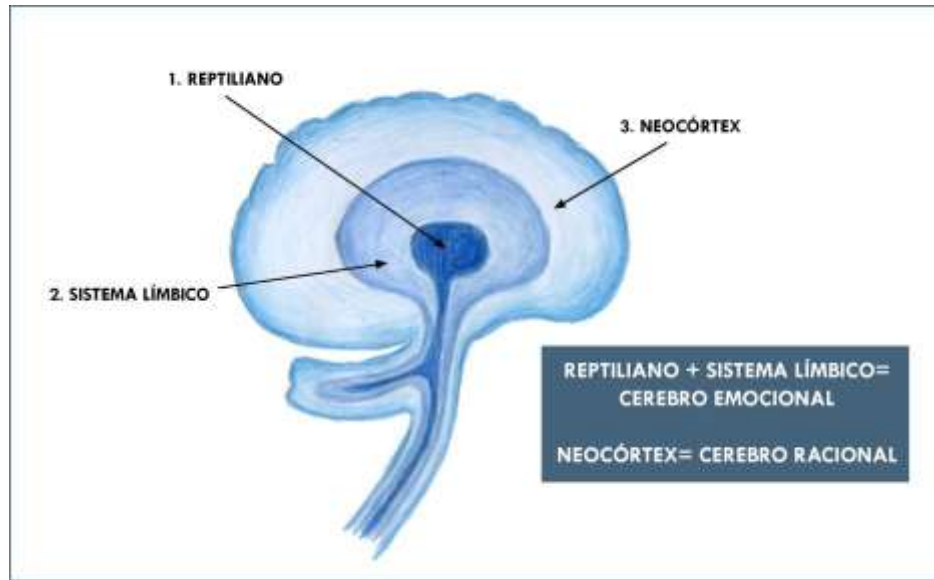


Fig. No. 11 Anatomía del cerebro en las emociones

2.3.3. Armonizando la emoción y el pensamiento

Las conexiones existentes entre la amígdala (y las estructuras límbicas relacionadas con ella) y el neocórtex constituyen el centro de gravedad de las luchas y de los tratados de cooperación existentes entre el corazón y la cabeza, entre los pensamientos y los sentimientos. Esta vía nerviosa, en suma, explicaría el motivo por el cual la emoción es algo tan fundamental para pensar eficazmente, tanto para tomar decisiones inteligentes como para permitirnos simplemente pensar con claridad. Consideremos el poder de las emociones para obstaculizar el pensamiento mismo. Los neurocientíficos utilizan el término «memoria de trabajo» para referirse a la capacidad de la atención para mantener en la mente los datos esenciales para el desempeño de una determinada tarea o problema (ya sea para descubrir los rasgos ideales que uno busca en una casa mientras hojear folletos de inmobiliarias como para considerar los elementos que intervienen en una de las



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



pruebas de un test de razonamiento). La corteza prefrontal es la región del cerebro que se encarga de la memoria de trabajo. Pero, como acabamos de ver, existe una importante vía nerviosa que conecta los lóbulos prefrontales con el sistema límbico, lo cual significa que las señales de las emociones intensas ansiedad, cólera y similares pueden ocasionar parásitos neurales que saboteen la capacidad del lóbulo prefrontal para mantener la memoria de trabajo. Éste es el motivo por el cual, cuando estamos emocionalmente perturbados, solemos decir que «no puedo pensar bien» y también permite explicar por qué la tensión emocional prolongada puede obstaculizar las facultades intelectuales del niño y dificultar así su capacidad de aprendizaje. Este déficit no lo registran siempre los tests que miden el CI, aunque pueden ser determinados por análisis neuropsicológicos más precisos y colegidos de la continua agitación e impulsividad del niño. En un estudio llevado a cabo con alumnos de escuelas primarias que, a pesar de tener un CI por encima de la media, mostraban un pobre rendimiento académico, las pruebas neuropsicológicas determinaron claramente la presencia de un desequilibrio en el funcionamiento de la corteza frontal. Se trataba de niños impulsivos y ansiosos, a menudo desorganizados y problemáticos, que parecían tener un escaso control prefrontal sobre sus impulsos límbicos. Este tipo de niños presenta un elevado riesgo de problemas de fracaso escolar, alcoholismo y delincuencia, pero no tanto porque su potencial intelectual sea bajo sino porque su control sobre su vida emocional se halla severamente restringido. El cerebro emocional, completamente separado de aquellas regiones del cerebro cuantificadas por las pruebas corrientes del CI, controla igualmente la rabia y la compasión. Se trata de circuitos emocionales que son esculpidos por la experiencia a lo largo de toda la infancia y que no deberíamos dejar completamente en manos del azar. También hay que tener en cuenta el papel que desempeñan las emociones hasta en las decisiones más «racionales». En su intento de comprensión de la vida mental, el doctor Antonio Damasio, un neurólogo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Iowa, ha llevado a



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



cabo un meticuloso estudio de los daños que presentan aquellos pacientes que tienen lesionadas las conexiones existentes entre la amígdala y el lóbulo prefrontal. En tales pacientes, el proceso de toma de decisiones se encuentra muy deteriorado aunque no presenten el menor menoscabo de su CI o de cualquier otro tipo de habilidades cognitivas. Pero, a pesar de que sus capacidades intelectuales permanezcan intactas, sus decisiones laborales y personales son desastrosas e incluso pueden obsesionarse con algo tan mínimo como concertar una cita. Según el doctor Damasio, el proceso de toma de decisiones de estas personas se halla deteriorado porque han perdido el acceso a su aprendizaje emocional (Mayer, 1999).

En este sentido, el circuito de la amígdala prefrontal constituye una encrucijada entre el pensamiento y la emoción, una puerta de acceso a los gustos y disgustos que el sujeto ha adquirido en el curso de la vida. Separadas de la memoria emocional de la amígdala, las valoraciones realizadas por el neocórtex dejan de desencadenar las reacciones emocionales que se le asociaron en el pasado y todo asume una gris neutralidad. En tal caso, cualquier estímulo, ya se trate de un animal favorito o de una persona detestable, deja de despertar atracción o rechazo; esos pacientes han «olvidado» todo aprendizaje emocional porque han perdido el acceso al lugar en el que éste se asienta, la amígdala. Estas averiguaciones condujeron al doctor Damasio a la conclusión contraintuitiva de que los sentimientos son indispensables para la toma racional de decisiones, porque nos orientan en la dirección adecuada para sacar el mejor provecho a las posibilidades que nos ofrece la fría lógica. Mientras que el mundo suele presentarnos un desbordante despliegue de posibilidades (¿En qué debería invertir los ahorros de mi jubilación? ¿Con quién debería casarme?), el aprendizaje emocional que la vida nos ha proporcionado nos ayuda a eliminar ciertas opciones y a destacar otras. Es así cómo arguye el doctor Damasio el cerebro emocional se halla tan implicado en el razonamiento como lo está el



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



cerebro pensante. Las emociones, pues, son importantes para el ejercicio de la razón. En la danza entre el sentir y el pensar, la emoción guía nuestras decisiones instante tras instante, trabajando mano a mano con la mente racional y capacitando o incapacitando al pensamiento mismo. Y del mismo modo, el cerebro pensante desempeña un papel fundamental en nuestras emociones, exceptuando aquellos momentos en los que las emociones se desbordan y el cerebro emocional asume por completo el control de la situación. En cierto modo, tenemos dos cerebros y dos clases diferentes de inteligencia: la inteligencia racional y la IE y nuestro funcionamiento en la vida está determinado por ambos. Por ello no es el CI lo único que debemos tener en cuenta, sino que también deberemos considerar la IE.

2.3.4. Identificación de las emociones

De manera general se diferencian cinco componentes particulares:

- ✓ Expresiones no verbales (faciales y corporales)
- ✓ Cambios fisiológicos tales como aceleración del ritmo cardiaco, elevación de la tensión arterial y de la transpiración, resequedad de la boca, tensiones musculares, etc.
- ✓ Los comportamientos que surgen para adaptarse como afrontar o evitar, huir o luchar, desplegar ternura o agresión y así sucesivamente.
- ✓ Pensamientos, denominados también “evaluaciones cognitivas”, concernientes a la situación vivida. Estos pensamientos consisten en hacerse una idea de lo que sucede, determinar si hay algún peligro, si lo que pasa corresponde a las creencias y valores, etc.
- ✓ Sentimientos afectivos que consisten en identificar, en rotular la emoción sentida.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



La identificación de las emociones propias es posible gracias a las manifestaciones físicas y psicológicas tales como el temblor cuando se siente miedo o los latidos del corazón acelerado.

La identificación de las emociones de los otros supone una lectura de diferentes parámetros observables en la otra persona. Si bien es posible fiarse de su lenguaje y de su discurso también es preciso basarse en sus expresiones no verbales y sus comportamientos.

2.3.5. Expresar con precisión y pertinencia sus propias emociones y sentimientos.

Muchas personas intentan disimular sus emociones. Ellas, además, presentan gran dificultad para expresar, en palabras, sus sentimientos. Estos impedimentos tienen consecuencias sobre la capacidad de administrar las emociones, sin contar con que la no verbalización de emociones está ligada a problemas de salud. Es decir, las personas que verbalizan (hablan o escriben) lo que sienten inmediatamente después de una experiencia traumática mejoran su salud física, refuerzan sus funciones inmunitarias y tienen menos necesidad de visitar al médico. Lo contrario se observó en quienes no logran expresar sus sentimientos; sufren del desorden denominado la alexitimia se asocia a una serie de problemas de salud física y mental. Estas personas tienen también obstáculos para reconocer las emociones expresadas por los otros, así se presenten en forma verbal o no verbal.

2.3.6. Ayudar a los otros a expresar sus emociones y sentimientos

Esta es una clave importante de la comunicación: aprender a decodificar correctamente el lenguaje de las emociones. En efecto, para comunicar adecuadamente, es necesario hacer una buena lectura de las expresiones emocionales y estar en condiciones de percibir lo que siente el otro; es preciso ponerse en el lugar de otro para reconocer sus emociones y las necesidades subyacentes, de esta manera es posible ayudarlo para que se exprese



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



correctamente. Esta competencia emocional se denomina empatía (Chabot, 2015).



CAPÍTULO III

3. Drogas y Bullying

3.1. Consecuencias del uso de drogas

ALCOHOL	
CORTO PLAZO	LARGO PLAZO
Salud	
<ul style="list-style-type: none">• Cruda (náusea, vómitos, mareos, etc.)• Pérdida del equilibrio• Descoordinación motora• Disminución de la visión y la audición• Irritación de estómago e intestino• Dificultad en el habla• Intoxicación aguda (muerte)	<ul style="list-style-type: none">• Dependencia al alcohol• Gastritis crónica, úlceras• Disfunción sexual• Parálisis respiratoria• Desnutrición• Daño hepático, hepatitis• Daño en corazón y aparato circulatorio• Delirio• Psicosis• Muerte
Emocional	
<ul style="list-style-type: none">• Cambios repentinos del estado de ánimo• Tristeza• Irritabilidad	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad• Depresión• Sentimientos de culpa• Vergüenza• Miedo
	

Fig. No. 12 Consecuencias del consumo de alcohol



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Social	
<ul style="list-style-type: none">• Conductas agresivas al estar bajo los efectos del alcohol• Peleas o riñas• Accidentes automovilísticos	<ul style="list-style-type: none">• Abuso verbal• Violencia física
Cognitiva	
<ul style="list-style-type: none">• Atención y concentración disminuida• Dificultad para realizar tareas complejas	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de conocimiento• Lagunas mentales• Problemas de memoria• Dificultad en la concentración
Económica	
<ul style="list-style-type: none">• Gastos inesperados o excesivos en el consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none">• Deudas• Disminución del gasto familiar
Escolar	
<ul style="list-style-type: none">• Retardos o faltas• Bajas calificaciones o bajo rendimiento• Poco interés escolar• Accidentes• Riñas con alumnos o maestros	<ul style="list-style-type: none">• Ausentismo• Deserción• Problemas con compañeros y/o maestros
Laboral	
<ul style="list-style-type: none">• Retardos o faltas• Accidentes de trabajo• Bajo rendimiento	<ul style="list-style-type: none">• Ausentismo• Despidos• Conflictos con compañeros y/o superiores

Fig. No. 13 Consecuencias del consumo de alcohol



TABACO	
CORTO PLAZO	LARGO PLAZO
Salud	
<ul style="list-style-type: none">• Mal aliento• Manchas en dientes y dedos• Olor de tabaco en cabello y ropa• Frecuentes gripas y problemas de garganta• Dificultad para respirar• Disminución de los sentidos del olfato y el gusto• Agrava el acné, favorece las arrugas precoces• Impotencia sexual, dolores menstruales más intensos	<ul style="list-style-type: none">• Dependencia a la nicotina• Distintos tipos de cáncer• Daño a corazón, daño al aparato circulatorio• Daños cerebrales• Enfermedades respiratorias• Problemas del aparato digestivo• Disminución de la audición, pérdida total o parcial del olfato, vértigos, problemas en la voz• Esterilidad



Fig. No. 14 Consecuencias del consumo de tabaco.



Emocional	
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de humor 	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Irritabilidad • Ansiedad
Económica	
<ul style="list-style-type: none"> • Gastos inesperados o excesivos en la compra de tabaco 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas económicos • Deudas
Escolar	
<ul style="list-style-type: none"> • Llamadas de atención por parte de maestros o autoridades de la escuela 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas con compañeros y/o maestros por fumar en espacios cerrados
Laboral	
<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes de trabajo • Llamadas de atención o regaños por superiores 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas con compañeros y/o superiores por fumar en espacios cerrados
Familiar y de Pareja	
<ul style="list-style-type: none"> • Discusiones con familiares y/o amigos • Accidentes por quemaduras e incendios provocados por colillas sin apagar 	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento • Discusiones familiares • Discusiones de pareja • Exponer a familiares o amigos al humo del tabaco con todas las consecuencias que implica
Legal	
<ul style="list-style-type: none"> • Sanciones por fumar en espacios cerrados 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanciones • Demandas

Fig. No. 15 Consecuencias del consumo de tabaco.



MARIGUANA, COCAÍNA, INHALABLES, METANFETAMINAS	
CORTO PLAZO	LARGO PLAZO
Salud	
<ul style="list-style-type: none">• Disminución o pérdida de apetito• Insomnio• Ojos rojos o mirada perdida• Comportamiento extravagante o violento• Temblores• Vértigo• Muerte por intoxicación aguda (mal viaje)	<ul style="list-style-type: none">• Dependencia a drogas• Inquietud constante• Irregularidades en el ritmo cardíaco, ataques cardíacos• Problemas respiratorios• Dolores de cabeza• Dolor abdominal, náusea, vómitos• Desnutrición• Anorexia• Insomnio• Alteración de las funciones sexuales• Asfixia• Muerte repentina

Fig. No. 16 Consecuencias del consumo de drogas ilegales.



Emocional	
<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad• Temor• Irritabilidad	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad• Episodios de pánico• Perdida de interés en diversas actividades• Disminución de energía• Miedo constante• Paranoia• Depresión
Social	
<ul style="list-style-type: none">• Conductas violentas• Agresión cuando se está bajo los efectos de alguna droga• Involucramiento en riñas o peleas	<ul style="list-style-type: none">• Violencia verbal• Violencia física• Violencia psicológica
Cognitiva	
<ul style="list-style-type: none">• Confusión• Dificultad para recordar eventos cercanos• Dificultad para concentrarse• Alteración del pensamiento	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de conocimiento• Lagunas mentales• Problemas de memoria• Delirios• Alucinaciones• Estados de psicosis
Económica	
<ul style="list-style-type: none">• Gastos inesperados o excesivos	<ul style="list-style-type: none">• Deudas• Disminución del gasto familiar

Fig. No. 17 Consecuencias del consumo de drogas ilegales.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Escolar	
<ul style="list-style-type: none">• Retardos y/o faltas• Bajas calificaciones• Expulsión de la escuela por consumir drogas	<ul style="list-style-type: none">• Ausentismo• Deserción• Problemas con maestros y compañeros
Laboral	
<ul style="list-style-type: none">• Retardos y/o faltas• Accidentes de trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Incumplimiento de responsabilidades• Despidos• Ausentismo• Suspensiones• Accidentes
Familiar y de Pareja	
<ul style="list-style-type: none">• Discusiones• Peleas o riñas	<ul style="list-style-type: none">• Separación• Descuido de obligaciones• Violencia familiar• Aislamiento• Perdida de amigos
Legal	
<ul style="list-style-type: none">• Arrestos	<ul style="list-style-type: none">• Demandas• Manejo de armas• Narcotráfico• Robo

Fig. No. 18 Consecuencias del consumo de drogas ilegales.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



3.2. Víctimas y victimarios: El impacto de la burla, el abuso y la intimidación

Los jóvenes, a cualquier edad, están expuestos a sufrir diferentes tipos de abuso por parte de sus coetáneos y compañeros, sobre todo en lugares donde se supondría que están seguros, como el ámbito escolar. Es aquí donde pueden ser el blanco de la opresión e intimidación de sus propios pares, y donde dicho abuso, generalmente, pasa desapercibido, minimizado o ignorado por los docentes, por el simple hecho de creer que los alumnos no son capaces de dañar profundamente a otro chico de su misma edad.

Son pocos los que realmente comprenden que el abuso experimentado por los chicos representa un daño serio para la salud mental, no solo en los jóvenes de hoy, sino también en los adultos en los que se convertirán mañana. Por tanto, la prevención del abuso de pares y su tratamiento (de las víctimas y de los victimarios) tendrá que ser una de las principales metas del cuidado de la salud mental en las escuelas.

El término clínico para definir la burla y la intimidación es abuso de pares y este se refiere a la conducta realizada por cualquiera que maltrata a otro individuo utilizando ya sea la fuerza física la autoridad, o bien, la ventaja social o intelectual. El abuso ocurre cuando uno o más personas disfrutan al usar el poder de una manera constante y repetida dañando a otro u otros. Se presenta de diversas maneras: al poner apodos, ser la burla de los demás, ser excluido del grupo e, incluso, mediante el abuso físico.

El criterio a seguir para diagnosticar la existencia del abuso de pares dentro de una escuela es el siguiente:

- Presencia de acciones negativas de manera constante y repetitiva contra un alumno.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



- Desequilibrio de poder entre el alumno que se burla e intimida y el que es víctima de esto.
- Contraste entre los sentimientos que experimenta el alumno que intimida, molesta y se burla y las emociones que vive la víctima en el episodio.

3.2.1. ¿Cómo saber si un alumno está siendo víctima del abuso de sus pares?

Por lo general, a las víctimas de burla y agresión les resulta difícil hablar sobre lo que les está pasando, ya que se sienten avergonzados, débiles, inseguros y temerosos. Es por eso tan importante saber reconocer algunas señas comunes que podrían alertarnos de que uno de los alumnos está siendo blanco del abuso de sus pares. Estas señales de alerta son:

- Cambio en la conducta.
- Negativa para asistir a la escuela o a participar en actividades dentro de esta.
- Baja inexplicable en su desempeño académico.
- Ropa rasgada.
- Dolor de cabeza y de estómago, tics nerviosos, problemas gastrointestinales y dermatológicos, así como alguna enfermedad inexplicable.
- Cambios en los patrones de sueño, como levantarse durante la noche, dormir más de lo normal, no poder conciliar el sueño, tener pesadillas, etc.
- Evitar a los compañeros de clase o las actividades de clase.
- Evitar estar en el patio o en la cafetería de la escuela a la hora del recreo.
- Evitar actividades extracurriculares.
- Pérdida de interés en actividades antes disfrutadas.
- Tristeza y apatía.
- Evitar salir de la escuela o llegar a esta.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Los chicos que intimidan, se burlan y molestan a otros compañeros eligen a los candidatos más vulnerables para lograr su objetivo. Los alumnos que tienen mayores probabilidades para ser elegidos son aquellos que presentan una conducta pasiva o provocativa.

3.2.1.1. Conducta pasiva

La adoptan chicos sumisos y a quienes se les dificulta ser asertivos, lo que los convierte en un blanco crónico para los victimarios de burla y abuso ya que su inhabilidad para defenderse atrae a sus hostigadores. Esta conducta puede generarse a partir de una falta de habilidades sociales, de sentimientos de ansiedad y miedo como resultado de un trauma no resuelto, de tener una pobre imagen corporal por ser físicamente pequeño, o bien por tener una incapacidad física

3.2.1.2. Conducta provocativa

Aunque resulte extraño, pareciera que algunos chicos buscan ser el blanco de la burla y el abuso de sus compañeros, como una necesidad de llamar la atención aunque sea de manera negativa, por lo que actúan de una manera impulsiva y provocan a aquellos que tiene fama de molestar e intimidar a los demás. Esto resulta difícil de entender, ya que podría pensarse que quien provoca a los demás para que lo molesten no quiere dejar de hacerlo o bien no sabe cómo evitarlo.

Otra causa que lleva a la conducta provocativa es la venganza. Estos alumnos actúan en contra de sus compañeros que han abusado de ellos.

3.3. Trauma y consumo de drogas van de la mano

Si es verdad que todo joven se encuentra en riesgo de abusar de las drogas, también se puede decir que existen situaciones de gran estrés y trauma en las vidas de algunos de ellos que pueden incrementar su vulnerabilidad.

Los aspectos o conflictos normales en el desarrollo del adolescente son estresores que se pueden predecir en la mayoría de los jóvenes dentro de nuestra sociedad.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Entre ellos se encuentran: la transición de los diversos niveles escolares, los cambios en las relaciones familiares y de sus partes a lo largo del proceso de maduración; los cambios de viviendas; el cambio de las exigencias escolares y de docentes de un año escolar a otro, etc. Enfrentarse con estas experiencias permite a la mayoría de los jóvenes lograr su independencia, medir sus límites y aprender nuevas habilidades.

Sin embargo, los estresores situacionales generalmente son impredecibles y no se consideran como parte del desarrollo normal del adolescente. Estos pueden incluir: divorcio o separación de los padres, muerte o pérdida de un familiar, conflicto familiar constante, o bien alcoholismo o consumo de otra droga de algún miembro de la familia.

Cuando los aspectos del desarrollo normal interactúan con estresores situacionales, estos aumentan las habilidades adaptativas del adolescente. Sin embargo, a mayor cronicidad y severidad del estrés ocasionado por los estresores situacionales, será mayor el impacto negativo que reciba el chico y, por consiguiente, habrá mayores probabilidades de que éste los enfrente de una manera desadaptativa.

Es por ello que vivir un trauma va de la mano con el consumo de droga. La persona traumatizada que experimenta una emoción profunda e intolerable junto con un dolor psicológico profundo puede llegar a descubrir que unos tragos de alcohol, consumir cocaína, marihuana, benzodiazepinas u otra droga puede traerle un rápido y seguro bienestar (Feldman, 2009).

3.4. Violencia

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (OMS, 1996).

3.4.1. Tipos de violencia

Físico: golpes, empujones, patadas, codazos, agresiones con objetos, escupir, etc. También se incluye dentro de la violencia física rodear a la víctima, encerrarla en un aula, esperarle fuera de la escuela para darle caza, maltratarle para quitarle sus posesiones. Este tipo de acoso se suele dar más en primaria que en secundaria.

Verbal: insultos y motes principalmente; también menosprecio en público, resaltar defectos físicos, etc. Este es el tipo más habitual y además es la forma más rápida para que el agresor ponga a prueba su capacidad para desestabilizar a la víctima y tener control sobre ella.

Psicológico: el agresor manipula a la víctima emocionalmente, haciéndose pasar por su amigo, chantajeándole, jugando con sus debilidades, diciéndole que si no hace lo que desea contará algo que le pudo haber confiado secretamente. Este acoso psicológico logra que la víctima esté todo el tiempo pendiente emocionalmente de su agresor/a. Mina la autoestima del individuo, fomentando su sensación de temor. En general la violencia emocional se da más entre las chicas que entre los varones. En muchos casos se usa este tipo de violencia para ordenar a la víctima que haga los deberes de su acosador, o para exigirle regalos, extorciones por dinero o para obligarlo a que se reconozca culpable en el momento en que el agresor lo necesite.

Social: pretende aislar al joven del resto del grupo y compañeros. Se trata generalmente de una persecución y acoso mediante comentarios, abuso verbal, insultos, actitudes crueles, amenazas, agresión, ignorar totalmente a la víctima,



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



seguirla después de la escuela, ir a su casa, tratarlo como un esclavo/a etc. También incluye la violencia racial, religiosa o sexista.

Sexual: todo trato que implique tocamientos en el cuerpo de las chicas o de los chicos sin su consentimiento, gestos obscenos, demandas de favores sexuales, exceder el grado de relación con un compañero o compañera si ésta no quiere; usar un tono, una intención o mensajes sexuales dando a entender que la otra persona ha actuado con intención de seducirle sin que esto sea cierto, falta de respeto al cuerpo del otro. Se trata de una conducta que implica un abuso de poder (Mingorance, 2010).

3.4.2. Agresividad y violencia.

Agresividad deriva del latín *agredior*, que significa “movimiento hacia adelante” lo que no necesariamente implica intención de causar daño a algo o a alguien (Muratori, Ragazzi, 2005). Es más la persona necesita ciertas dosis de agresividad para explorar el mundo y moverse en su dirección (Fagiani, Ramaglia, 2006). Este significado evolutivo de la agresividad ha sido enfatizado por la etología, que afirma que se trata de un impulso indispensable para la conservación de la especie (Eibl-eibesfeldt, 1993). Como dice Sanmartín, “la agresividad es un instinto y, por tanto, un rasgo seleccionado por la naturaleza en la medida en que aumenta la eficacia biológica del que la muestra (Sanmartín, 2004).

Los etólogos han identificado 2 tipos de patrones agresivos: el predominantemente impulsivo- reactivo- hostil- afectivo y el que es predominantemente controlado- proactivo- instrumental- depredador.

El primero consiste en ataques impulsivos no planificados realizados en un estado de rabia explosiva e incontrolable, consecuencia de provocaciones mínimas y sin un objetivo claro. El comportamiento depredar implica, en cambio, una planificación minuciosa del ataque agresivo y una actitud “más fría”, con pleno control de los movimientos (Feldman, 2009).

3.4.3. Ciclo de la violencia

C
I
C
L
O

D
E

L
A

V
I
O
L
E
N
C
I
A

Primera fase "Acumulación de tensión"

- Pequeños episodios que provocan roces permanentes entre quien ejerce la violencia y quien la padece.
- Cambios repentinos en el ánimo de la persona violenta, quien reacciona con manifestaciones del tipo psicológico: burlas, ridiculizaciones disfrazadas de chistes, críticas, chantajes, desprecio por ciertas cualidades intelectuales o físicas, entre otras.

Segunda fase "Episodio agudo o explosión violenta"

- Es la más corta de las tres fases.
- Se caracteriza por la fuerza destructiva del ataque de violencia que puede culminar en golpes, gritos, insultos, abuso sexual, incluso puede provocar la muerte.

Tercera fase "Reconciliación"

- Se produce el "arrepentimiento" por parte de la persona que ejerce violencia, se disculpa, trata de reparar el daño y promete que nunca más lo volverá a hacer.
- En la mayoría de las veces, la persona violentada tiene la esperanza del cambio y considera que el arrepentimiento es real.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



3.4.4. Violentómetro

Se trata de un material gráfico y didáctico en forma de regla conocido como **Violentómetro**, el cual visualiza las diferentes manifestaciones de violencia que se encuentran ocultas en la vida cotidiana de mujeres y hombres, y que la mayoría de las veces se confunden o desconocen. Se trata pues, de una herramienta de sensibilización que permite estar alerta para detectar y atender este tipo de prácticas que se llevan a cabo en las relaciones interpersonales y que se viven en los ámbitos de mayor permanencia, como son el familiar, escolar, laboral y en las relaciones de pareja.

3.4.5. Características

El Violentómetro se divide en tres niveles de diferentes colores que simulan lo que especialistas en la materia denominan “la escala de violencia”. A cada uno le corresponde una situación de alerta o foco rojo:

- ¡Ten cuidado! La violencia aumentará.
- ¡Reacciona! No te dejes destruir.
- ¡Necesitas ayuda profesional!

Las manifestaciones de violencia que se muestran en este material NO son necesariamente consecutivas, sino que pueden ser experimentadas de manera intercalada. Debido a que la regla representa una escala de violencia gradual, inicia señalando las manifestaciones más sutiles, posteriormente las más evidentes y, en el último rubro, las manifestaciones más extremas (IPN, 2009-2010).



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA

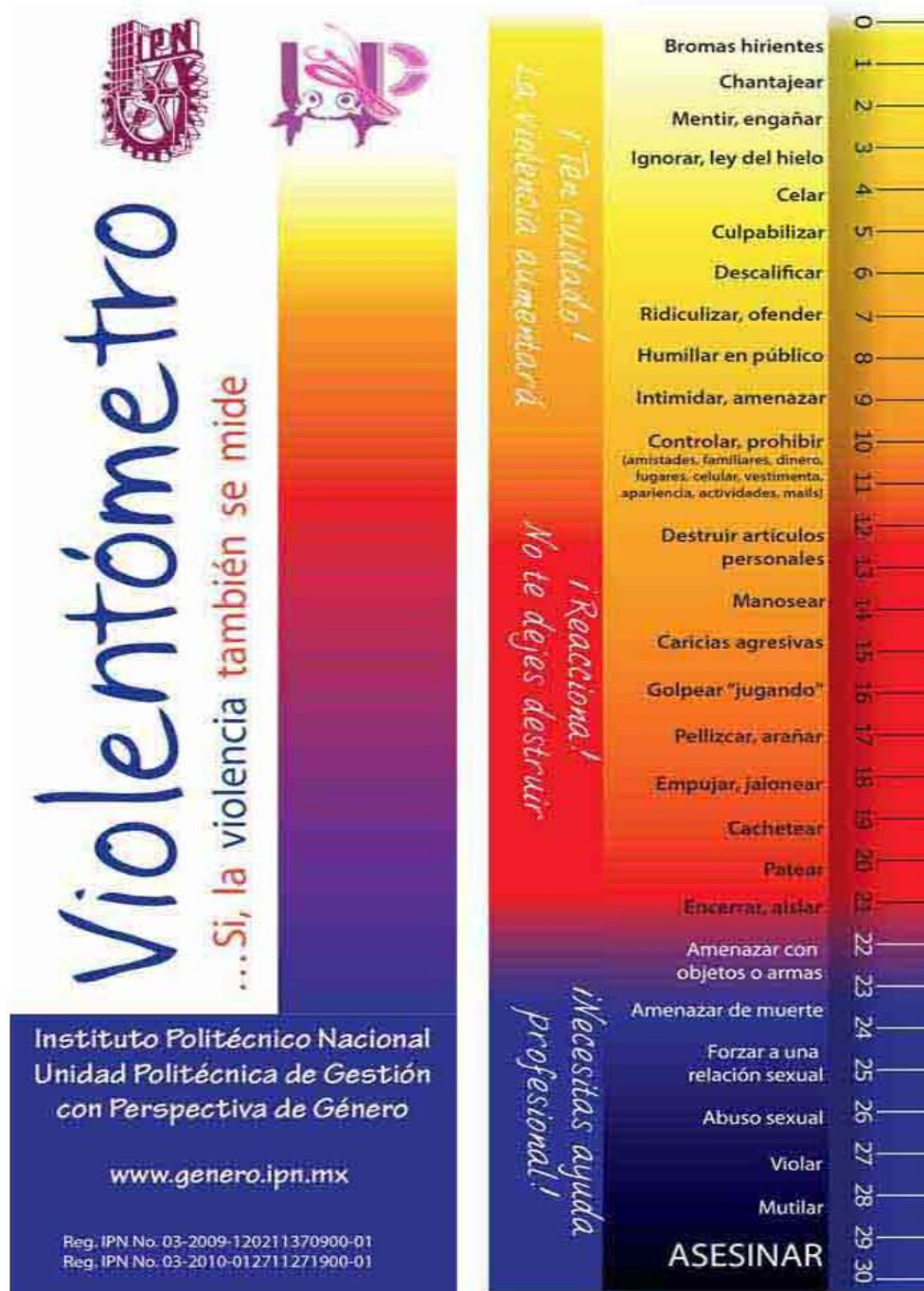


Fig. No. 19 Violentometro.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



La violencia emocional o psicológica, es una forma de maltrato que se manifiesta con gritos, insultos, amenazas, prohibiciones, intimidación, indiferencia, ignorancia, abandono afectivo, celos patológicos, humillaciones, descalificaciones, chantajes, manipulación y coacción., esto puede ser por parte de los padres que es la que más afecta a los niños, niñas y adolescentes y por otra parte pueden ser los mismos maestros los que lleven a cabo estas acciones y por su puesto sus compañeros de clase.

Con estas conductas el agresor pretende controlar al otro provocándole sentimientos de devaluación, inseguridad, minusvalía, dependencia, y baja autoestima. Esta forma de violencia es más difícil de detectar que la violencia física pero puede llegar a ser muy perjudicial porque además de que es progresiva, en ocasiones logra causar daños irreversibles en la personalidad del agredido (CONAPO, 2012).

La violencia afecta profundamente el ambiente escolar, reduce el rendimiento de los y las estudiantes y cuerpo docente, deteriora las relaciones, incide sobre el abandono y la expulsión escolar. Entre los factores que pueden generar violencia se señalan medidas disciplinarias, actos agresivos entre alumnos, alumnas y profesores, graffiti, daños físicos a la escuela, reglas de organización poco explícitas, falta de recursos humanos y materiales, bajos salarios de cuerpo docente y administrativo, falta de dialogo entre las personas que componen el ambiente escolar, falta de comunicación entre las familias y la escuela. En esta enumeración puede verse que no se entiende el problema como una cuestión simplemente de actitudes recíprocas, sino como una interrelación compleja de todos los factores que pueden producir malestar (UNICEF, 2006).



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



3.5. Cultura patriarcal

El sistema de dominación y subordinación más opresor es el del género, también llamado patriarcado. Fue la primera estructura de dominación y subordinación de la Historia y aún hoy sigue siendo un sistema básico de dominación, el más poderoso y duradero de desigualdad y el que menos se percibe como tal.

Podríamos definir el patriarcado "como la relación de poder directa entre los hombres y las mujeres en las que los hombres, que tienen intereses concretos y fundamentales en el control, uso, sumisión y opresión de las mujeres, llevan a cabo efectivamente sus intereses". Esta relación de poder provoca desigualdad entre los dominadores: los hombres, y los subordinados: las mujeres.

La sociedad patriarcal considera que la mujer carece de relevancia y de valía en comparación con el hombre, y que son éstos los que deben ocupar predominantemente los puestos de mayor poder en empresas, en la política, en el gobierno y por supuesto también, dentro de la casa. Las mujeres tienen asignados espacios físicos y simbólicos que no han sido elegidos por ellas y que no suponen el reconocimiento ni el poder del colectivo genérico, que los hombres se reservan para sí.

Desde que la persona nace, existe una "indiferente predisposición, percepción y atribución de características respecto al mismo bebé, según que éste sea presentado como niño o como niña". Es lo que se llama el "efecto o fenómeno del etiquetado".

Luego más tarde, durante la socialización se forma a los niños para que adopten y aprendan los roles y vivan en las esferas de la masculinidad o femineidad, según les corresponda. Se instauran en ellos una serie de roles genéricos y comportamentales de acuerdo con las expectativas sociales.

Por lo tanto, los niños y las niñas son privados, censurados si tienen necesidades



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



o actúan de forma que no les es propia. Se les impide un libre desarrollo y expresión de sus personalidades mediante la prohibición, inhibición o forzamiento. Es así como los niños comprenden las pautas de poder y dominación y las niñas las de aceptación y adecuación a aquellas.

Los niños aprenderán e internalizarán una serie de mitos sobre la masculinidad, tales como:

- La masculinidad es la forma más valorada de la identidad genérica.
- El poder, la dominación, la competencia y el control son esenciales como prueba de masculinidad.
- La vulnerabilidad, los sentimientos y las emociones en el hombre son signos de feminidad, y deben ser evitados. El autocontrol y el control sobre los otros y sobre su entorno son esenciales para que el hombre se sienta seguro.
- Un hombre que pide ayuda o trata de apoyarse en otros muestra signos de debilidad, vulnerabilidad e incompetencia.
- El pensamiento racional y lógico del hombre es la forma superior de inteligencia para enfocar cualquier problema.
- Las relaciones interpersonales que se basen en emociones, sentimientos, intuiciones y contacto físico son consideradas femeninas, y deben ser evitadas.
- El éxito masculino en las relaciones con las mujeres está asociado a la subordinación de la mujer a través del uso del poder y el control de la relación.
- La sexualidad es el principal medio para probar la masculinidad; la sensualidad y la ternura son consideradas femeninas y deben ser evitadas.
- La intimidad con otros hombres debe ser evitada, porque: Lo vuelve a uno vulnerable y lo pone en desventaja en la competencia con las mujeres



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



- Puede implicar afeminamiento y homosexualidad.
- El éxito masculino en el trabajo y la profesión son indicadores de su masculinidad.
- La autoestima se apoya principalmente en los logros y los éxitos obtenidos en la vida laboral y económica.

Un niño que crezca en esta cultura que valora positivamente la identidad masculina, separará de forma rápida y torpe su identidad de la de su madre y posteriormente de la de todo el género femenino. Por ellas sentirá necesidad y amor, pero por otro lado, y al mismo tiempo, sentirá odio y posesión.

La niña que crezca en un ambiente de similares características, aprenderá en seguida que su género está infravalorado, aprenderá también los valores, habilidades, creencias, etc. que le son propios por ser mujer y tendrá sentimientos sobre sí misma positivos y negativos, y esa ambivalencia la reducirá a la hora de oponerse a su dominación, reproduciendo a la larga su experiencia con sus hijos (Cagigas, 2000).

La violencia de género hunde sus raíces en la propia estructura de la sociedad patriarcal. Parte de una ideología que el propio orden social se da a través del sistema patriarcal. Esa es su base: estructural e ideológica. Se imparte mediante el adoctrinamiento socializador desde el nacimiento y a lo largo de la formación del individuo como persona. Las personas así socializadas, cuando llegan a la adultez se convierten en defensoras y militantes de la ideología impuesta, y convencidas de sus valores aprendidos los propagan irremisiblemente (Pérez, 2009)



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



3.6. Bullying

El inicio de las investigaciones sobre el bullying comenzó en Suecia en 1970, como consecuencia del suicidio de tres adolescentes. Posteriormente, entre 1973-1982 en Noruega, bajo la dirección de Dan Olweus comenzaron a investigar y hacer campañas antibullying a raíz de tres suicidios de adolescentes. En España la alarma social estalló con el suicidio del adolescente Jokin Ceberio en Hondarribia en septiembre del 2004. Suceso que marcó un antes y un después en la toma de conciencia social sobre el fenómeno del acoso escolar y se popularizó la palabra bullying (Smith, 2004). La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM, 2014) ante el incremento de la violencia escolar lanzó una campaña para detener los altos niveles de bullying registrado en las instituciones de educación pública mexiquense con base en un estudio del organismo que permitió establecer que el bullying afecta principalmente a estudiantes de entre 11 y 17 años. Los esfuerzos han sido insuficientes debido a la complejidad de esta situación a la que se le suman los lazos familiares débiles y supervisión paterna inadecuada, ya que las relaciones afectivas entre padres e hijos representan una función importante para el desarrollo social y cognitivo de los adolescentes; por lo que, si los padres están poco involucrados con los hijos, tendrán menor posibilidad de detectar oportunamente cualquier situación de bullying que esté experimentado el adolescente en cualquiera de sus roles, y por lo tanto no logrará intervenir adecuadamente para evitar que el daño emocional trascienda a espacios mayores. La falta de comunicación, acompañamiento y atención familiar resta a los padres la oportunidad de estar cuando el adolescente los necesita y su autoridad ante ellos en actos inadecuados (Tapia, 2013). Por lo que se considera relevante el fomento de la IE en el adolescente, esta hace referencia a los procesos implicados en el reconocimiento, uso, comprensión y manejo de los estados emocionales de uno mismo y de otros para resolver problemas y regular la conducta: es la capacidad del individuo para razonar sobre las emociones y procesar la información emocional para aumentar el razonamiento. Partiendo de



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



que las emociones son el motor de conductas y actitudes, una emoción maximizada puede desencadenar actitudes y conductas de riesgo, así como de supervivencia de acuerdo al contexto en que se potencialicen, así mismo una emoción racionalizada aporta información para la toma de decisiones con mayor claridad del escenario en la que se está desarrollando (Goleman, 2011, Tapia, 2013-2015).

Se denomina *bullying* a las situaciones de acoso entre niños y adolescentes que se producen en sus grupos de iguales, principalmente en centros docentes, clubs deportivos, casas de colonias, etc., ya tengan lugar en los mismos o se produzcan fuera de ellos entre las personas que se relacionan y conviven en dichos centros.

En el *bullying* existen acosadores, víctimas y un grupo ante el cual se produce la situación de acoso.

Curiosamente no existe un motivo lógico, por mucho que los acosadores traten de justificar sus actos ante el grupo donde lo practican. En cambio, sí se da una intención, que no es otra que la de someter a la víctima y menoscabar su integridad psicológica, machacándola y haciéndole perder su autoestima y sus habilidades de relación social, anulándola paso a paso como persona.

En un caso de *bullying* existe un desequilibrio de fuerzas, el acosador en sí mismo ayudado o secundado por otras personas domina la situación y la víctima está en un plano de sumisión que la hace vulnerable y la debilita progresivamente.

Para que se pueda afirmar que existe una situación de *bullying* este acoso debe de ser continuado, reiterado y mantenido en el tiempo, es decir, se tiene que producir con cierta periodicidad, no de forma puntual, y durante un tiempo suficientemente largo, no obedeciendo a una situación pasajera de vejaciones, que a veces se producen entre iguales, comúnmente, a raíz de algún hecho concreto.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Una conducta poco repetida y en un tiempo relativamente corto podría calificarse de *bullying* si se producen vejaciones importantes a un alumno que las vive de una forma intensa.

En estos casos, la participación del grupo, las burlas o reírse de las presuntas gracias (que no lo son), de los acosadores, pueden potenciar de forma exponencial el mal trago que pasa un alumno acosado.

Por ejemplo, un alumno que cada mañana recibe un golpe en la nuca antes de entrar al aula por parte de un acosador ante sus compañeros de clase que se ríen por este hecho es claramente una situación vejatoria, de violencia y de acoso escolar. Quizás el daño físico de ese golpe será insignificante, pero el daño moral es extremo. En este caso, podemos afirmar que se trata de un caso de *bullying*.



Fig. No. 20 Bullying.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



3.6.1. El inicio del acoso

El acosador comienza escogiendo a su víctima por algún motivo que puede ser alguna diferencia respecto al grupo, desde una característica física, un origen geográfico o social diferente, una religión, un tono de piel, la orientación sexual o cualquier otra de que desencadena las primeras tentativas de acoso por parte del agresor. Lo que si tiene bastante claro el acosador es que la víctima no va a ser una persona que se vaya a defender con facilidad, bien porque no pueda, no sepa o no quiera.

En un primer momento, la situación de acoso puede comenzar por algo que puede parecer una broma, una discusión que normalmente carecería de importancia, etc. De este modo, el acosador mide sus fuerzas con la víctima y trata de ver su capacidad de responder al acoso. Si la víctima es una persona capaz de plantar cara al acosador con firmeza, ya sea por su personalidad, por su fuerza o por el apoyo del grupo, el acosador probablemente no persistirá en su actitud o bien buscará apoyos o nuevas estrategias.

Cuando la víctima no es capaz de responder y frenar la situación de acoso, el acosador continúa con las mismas y nuevas estrategias, bien sea ridiculizando de palabra a la víctima, con agresiones físicas, normalmente de baja intensidad como, por ejemplo, golpes en la cabeza, difundiendo falsos testimonios, aislándola del grupo, etc.

3.6.2. Características del cerebro humano que condicionan el aprendizaje y la forma de actuar.

Nuestro cerebro se ha ido revistiendo evolutivamente de diferentes áreas que se han ido superponiendo y que representan sucesivamente estadios evolutivos superiores y capaces de procesos intelectuales más sofisticados.

La parte más arcaica, *el arquicórtex*, se relaciona con el control de la vida instinto-afectiva que contribuye a la supervivencia de la especie. Está conformada por 3



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



capas y en el ser humano se encuentre reducido a la mínima expresión y corresponde solamente al *hipocampo* y al *inducium criss*. En él subyacen las funciones propias de los animales menos evolucionados que nos permiten actuar de forma inmediata ante determinados estímulos, defender lo que consideramos nuestro y marcar nuestro territorio usando la fuerza y la agresividad, huir ante los peligros o enfrentarnos a ellos, etc.

El *paleocórtex* es la parte de la corteza cerebral que se relaciona con el sentido del olfato. Es filogenéticamente posterior al *arquicórtex* y está muy desarrollada en las especies que necesitan de ese sentido para su supervivencia.

Por otra parte, nuestro cerebro ha desarrollado nuevas áreas, el *neocórtex*, que nos distinguen de cualquier otra especie y nos hacen diferentes. Los procesos intelectuales complejos que se transmiten culturalmente tienen ahí su lugar. Estas áreas nos permiten asimilar conceptos, adquirir conocimientos y desarrollar valores. Como se puede comprender, este cerebro, más nuevo evolutivamente, se moldea culturalmente mediante la interacción social y el aprendizaje.

Curiosamente, el alcohol y otras sustancias, al pasar la *barrera hematoencefálica*, afectan en un principio al *neocórtex*, por lo tanto, esta estructura deja de cumplir con sus funciones de control sobre instintos más primarios y pasa a gobernar la parte de la corteza más antigua, que es la más resistente. Por este motivo, podemos observar en estos casos cómo afloran los sentimientos, la agresividad y el hambre.

Como podemos ver, todos compartimos esas características del cerebro y la parte más antigua nos permite ejercitar las funciones más básicas y elementales, entre ellas las de defensa, ataque y huida, reacciones que nuestra parte nueva modula, regula y hasta inhibe mediatizada por el aprendizaje cultural



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



3.6.3. La conciencia del acosador

Se ha hablado mucho sobre este tema y no todos los estudiosos se ponen de acuerdo. Unos nos presentan a los acosadores como seres despiadados y carentes de sentimientos que sólo pretenden machacar a sus víctimas, otros incluso los presentan como pobres víctimas de una situación exculpándolos de todas sus acciones.

Evidentemente, no son ángeles ni demonios, son seres humanos que han desarrollado una conducta inadecuada fruto de una serie de experiencias que los han llevado a ser como son. Han recorrido un camino, que es importante conocer para poderle deshacer conjuntamente ayudándolos a superar los obstáculos. En este tránsito la actuación conjunta de la familia y los docentes deberán tender sus manos a estos niños acosadores para conseguir los bienes deseados.

Lo que sucede, es que la percepción del daño que tiene el acosador respecto a la víctima es totalmente diferente. Por lo general, el acosador está falto de empatía, por lo que no es capaz de percibir lo que la víctima siente. De otra parte, el umbral del dolor social de la víctima suele ser inferior al del acosador y se acentúa con la instauración del proceso de acoso, situándolo habitualmente en un nivel bastante inferior al promedio del grupo donde se produce y de los adultos que están alrededor del menor, de modo que en muchas ocasiones éste es incomprendido por parte de su entorno e incluso recibe respuestas a sus quejas del tipo “no es para tanto” o “es que tú te lo tomas todo mal”. Pero debemos entender que tales respuestas las estamos dando desde un plano de no afectación y en cambio la víctima se encuentra mermada en su capacidad de interacción social y vulnerable ante los ataques repetidos de su acosador.

La víctima a su vez puede desarrollar actitudes de acoso porque percibe en su acosador a alguien poderoso que es capaz de imponer su voluntad utilizando esa fuerza que le dan las relaciones de dominación y sumisión y el apoyo o, al menos,



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



la tolerancia por parte del grupo. De este modo, es capaz de empezar a ejercer como acosador de personas más vulnerables.

3.6.4. Perfil de los acosadores

En general, los acosadores proviene de cualquier estrato social, pero todos tiene una serie de rasgos en común. Todos han sido educados con valores como la sumisión y la prepotencia, y no en la igualdad, están acostumbrados a esclavizar, dominar y a someter a otros.

Son personas faltas de carisma ante el grupo que pretenden convertirse en líderes a la fuerza para compensar sus carencias afectivas, emotivas y de autopercepción y autoestima. Son personas que se consideran menos y su forma de sentirse algo ante el grupo y de autoafirmarse es someter a otros que consideran más débiles o más sumisos.

Son cobardes y siempre procuran tender sus redes de acoso hacia víctimas potencialmente fáciles. En todo caso, sin las tentativas de acoso a las que someten a sus víctimas no se ven capaces de triunfar, dan marcha atrás y tratan de someter a otros, no exponiéndose a hacer el ridículo ante sus compañeros.

3.6.5. Perfil de las víctimas

Denominamos *personas diana* a aquellas que por sus características individuales, ya sea físicas de carácter, de habilidades sociales o por su pertenencia a determinados grupos étnicos geográficos, sociales o de cualquier otro tipo, presentan una mayor probabilidad de ser víctimas de los acosadores, ya sea porque éstos desarrollaron odio, envidia, animadversión, celos o cualquier otro sentimiento adverso hacia aquellos.

Víctima pasiva: Se trata una o un adolescente, con pocas o ninguna relación de amistad (aislamiento social). Presenta una capacidad limitada para decir lo que siente y dificultades para comunicarse; además es sensible y retraído/a y puede presentar ansiedad. Suele mostrar una inferioridad física (por ej. baja estatura,



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



delgadez), psicológica (baja autoestima, inseguridad) o social (incapacidad de adaptación), que le hace percibirse a sí mismo/a como vulnerable (siente que no puede defenderse) y lo hace susceptible a sufrir bullying o acoso escolar. Así mismo, puede pertenecer a una minoría: a) étnica o racial, b) encontrarse en una situación de desventaja (presentar alguna enfermedad física o mental discapacitante), c) tener una preferencia homosexual, etc. Se estima que hasta el 9% de los/as escolares, es víctima de esta forma de violencia.

Víctima activa o víctima-perpetrador: Se trata de un o una escolar a quien se le considera como “provocador/a” (excusa que utiliza la persona agresora para continuar con el bullying o acoso escolar). Esta víctima puede evolucionar hacia una actitud y papel de agresor/a. Recibe mayor rechazo por parte sus compañeros/as, puede tener problemas de concentración, hiperactividad y cierta disposición a reaccionar mediante conductas agresivas e irritantes. Se considera que del 3 hasta el 6% de las víctimas suele convertirse en agresores/as

3.6.6. Interacción entre acosadores y víctimas

Un patrón habitual puede comenzar con el acosador seleccionando a su víctima, posiblemente porque le llame la atención alguna característica particular (persona diana), la observa y analiza sus comportamientos, sus reacciones y, sobretodo, valora sus posibilidades de éxito.

En segunda instancia se dan las primeras tentativas de acoso, el acosador lanza sus primeras acciones hacia la víctima para ver cómo responde y como se lo toma el grupo ante el cual sucede el acoso. Suelen ser acciones leves y disfrazadas como bromas, por lo que suelen confundir al grupo y hasta los adultos que lo observan o reciben las quejas de la víctima.

Si la víctima se inhibe y el grupo participa o apoya la situación, ello dará alas al acosador que insistirá con nuevas tentativas más atrevidas.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



De este modo, la situación se enquistada y la víctima va viendo mermada sus habilidades sociales de forma progresiva a la vez que su inhibición aumentará a la par que menguará su capacidad de reacción.

Pero la intención no es la de hacerle bromas a la víctima, sino la de tejer una tupida red donde someterla a sus caprichos para así compensar otras frustraciones o proyectar sus fantasmas.

El acosador principal, algún acosador ocasional o secundario o incluso el grupo pueden ridiculizar o maltratar a la víctima, pero ésta en ningún caso ni como respuesta ni en otros momentos puede tratar de bromear con el acosador o su entorno cercano.

Por tanto, la relación de acoso es una relación desigual con desequilibrio de fuerzas y roles inintercambiables por lo que la hace insalvable para la víctima que la sufre y no haya el modo ni de responder ni de salir de ella, quedando atrapada en la red tejida por su acosador y sostenida por el grupo ante el cual suceden los episodios de violencia que aquel genera.

Esta situación se puede mantener por un tiempo indefinido en un tercer estadio en el cual la víctima va a estar padeciendo la situación que se ha hecho habitual y va a adoptar diferentes posturas que van desde asumir su rol hasta el estallido más violento como arremeter o a pistoletazos contra sus agresores y otras personas o quitarse la vida al no poderlo soportar más (Barri, 2013)

3.6.7. Factores de riesgo

Familia. Violencia familiar, nivel educacional bajo, pocas expectativas de padres y/o madres.

Escuela. Ambiente sin límites, convivencia hostil, sin vínculos con las familias, lejana al hogar.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Escolares. Conducta violenta, consumo de alcohol y sustancias, amigos/as de mayor edad, problemas en las relaciones sentimentales.

Sociedad. Bajo nivel socioeconómico, elevada violencia social elevada (robos, homicidios) y consumo de alcohol y sustancias, accidentes, cambios frecuentes de residencia.

3.6.8. Tipos de Bullying

Verbal. Acoso realizado generalmente en público para poner en evidencia la debilidad de la víctima, consiste en: insultos, palabras hirientes o de desprecio (burlas, apodos) y difamaciones.

Psicológico. Lesiona la identidad de la víctima provocándole miedo a través de: persecución, amenazas, intimidaciones, manipulaciones, chantajes y obligarle a realizar actos en contra de su voluntad.

Físico. Cualquier lesión corporal efectuada directamente en la víctima y que afecte su integridad. Es ejercida con mayor frecuencia por escolares varones e incluye: sujeciones, empujones, “zapes”, bofetadas, patadas, puñetazos, peleas y palizas propinadas por varios/as escolares. La privación de la libertad también se incluye en este rubro.

Sexual. Cualquier acto sexual, la tentativa de realizar un acto sexual, así como comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, como el rozar, tocar, pellizcar u obligar a observar fotos de desnudos o pornografía. Relacional o exclusión social. Consiste en aislar, rechazar o mostrarse indiferente hacia la víctima, impidiendo o reduciendo su participación en determinadas actividades grupales.

Robos. Sustracción del dinero o propiedades de la víctima.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Cibernético o ciber-bullying. Uso de la tecnología para intimidar, amenazar y/o difundir información de la víctima a través de Internet, celulares, fotos y/o filmación de videos (García, Cerda, 2011).



Fig. No. 21 Tipos de Bullying.

En una investigación donde se estudió el tipo de Bullying más frecuente y percepción de riesgo sobre drogas en estudiantes de primaria del Municipio de Nezahualcóyotl se encontró que El tipo de "Bullying" que se presenta con mayor frecuencia en los estudiantes de primaria, en las mujeres es por medio de intimidaciones verbales o psicológicas, y en los hombres son las agresiones físicas. El factor de riesgo más frecuente para vivir o ejercer el Bullying y/o el consumo de drogas, es la falta de comunicación en la familia y la baja percepción de riesgo sobre el consumo de drogas y la edad de inicio en ambos sexos, siendo más baja la percepción de riesgo en los hombres. La asociación entre el Bullying y las adicciones radica en que comparten los factores de riesgo para ambos fenómenos, facilitando el establecimiento de ambas conductas. Por lo que se acepta la hipótesis. La complicada interacción basada en la violencia, debe ser



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



abordada por un equipo multidisciplinario, es una necesidad urgente para poder detener lo que en escalada refiere la antisocialidad y el uso de drogas. Las intervenciones deben estar fundamentadas en evidencias respecto a lo que el fenómeno del uso/abuso de drogas legales e ilegales ha mostrado por décadas, los medios deben actualizarse de acuerdo a los contextos de la actualidad (Tapia, Ostiguín, 2015)

Inteligencia emocional y Bullying

Todos los estudios que han analizado la IE en las víctimas de bullying han evidenciado que la víctima es la parte que más sufre las consecuencias del acoso escolar en todas las facetas. Se ha encontrado que los alumnos identificados como víctimas autoevaluaban los efectos del acoso que sufrían como severos en las dimensiones del autoconcepto social, emocional, académica, somática y familiar (Hoover, Oliver, 1992). Muchos estudios han puesto de relieve que las víctimas muestran baja autoestima, bajo autoconcepto (Eslea, Menesini et al., 2004; Garaigordobil, Oñederra, 2010).

Por lo anterior es necesaria la creación de un programa de IE en el cual se intentara que alumnos de una escuela secundaria sepan cómo identificar sus emociones y expresarlas, al igual se buscara que emanen sus sentimientos positivos con los compañeros para que se pueda prevenir el consumo de drogas y la vivencia del Bullying, todo esto por medio de diferentes materiales como videos, películas, charlas informativas con temas que puedan ser entendidos y que sean emotivos para los alumnos.

3.7. Trastorno de estrés postraumático.

Trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



casi todo el mundo (por ejemplo, catástrofes naturales o producidas por el hombre, combates, accidentes graves, el ser testigo de la muerte violenta de alguien, el ser víctima de tortura, terrorismo, de una violación o de otro crimen). Ciertos rasgos de personalidad o antecedentes de enfermedad neurótica, si están presentes, pueden ser factores predisponentes y hacer que descienda el umbral para la aparición del síndrome o para agravar su curso, pero estos factores no son necesarios ni suficientes para explicar la aparición del mismo. El comienzo sigue al trauma con un período de latencia cuya duración varía desde unas pocas semanas hasta meses. El curso es fluctuante pero se puede esperar la recuperación en la mayoría de los casos. En una pequeña proporción de los enfermos el trastorno puede tener un curso crónico y evolución hacia una transformación persistente de la personalidad.

El Trastorno de Estrés Postraumático se caracteriza por estar desencadenado por la exposición a una o más experiencias traumáticas y el paciente presentan un deterioro significativo del funcionamiento social, escolar o laboral y personal. El concepto de TEPT ha evolucionado desde la idea de una reacción que sucede universalmente hasta la visión del trastorno como un tipo específico de respuesta a un evento que ocurre en ciertas circunstancias.

EL TEPT se desarrolla después de la exposición a un estresor amenazante, es una intensa respuesta física y emocional en la que se recuerda el evento, puede durar muchas semanas o meses después del trauma.

Los factores de riesgo que se han considerado pueden desencadenar un TETP son:

- ✓ Sexo
- ✓ Edad en la que se presenta el Trauma
- ✓ Escolaridad



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



- ✓ Coeficiente intelectual
- ✓ Etnicidad
- ✓ Antecedentes personales de historia psiquiátrica
- ✓ Reporte de abuso en la niñez o de otros eventos adversos
- ✓ Historia familiar de enfermedad psiquiátrica
- ✓ Severidad del Trauma
- ✓ Estrés postraumático
- ✓ Apoyo social post-trauma

Los eventos traumáticos más frecuentes son:

1. Amenaza, acoso sexual por vía telefónica
2. Violación
3. Presenciar actos violentos
4. Ataque físico
5. Accidentes
6. Combate bélico

El individuo habitualmente tiene un estrés que le permite ser funcional, si se intensifica puede tener un efecto positivo o negativo. Este resultado dependerá de factores individuales, de la situación y de las experiencias previas. Cuando un evento supera la capacidad individual para hacerle frente, se genera una crisis.

Se estima que un 50 a 90% de la población general ha estado expuesto a eventos traumáticos alguna vez en su vida. No obstante muchos de los sujetos expuestos no desarrollarán TEPT.

En México los resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) reportan una prevalencia de 1.45%, con una mayor prevalencia en mujeres (2.3%) y de 0.49% en hombres. (Medina, Borges, Lara, Ramos, Zambrano, Fleiz, 2005)



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



La Encuesta de Salud Mental Adolescente estima una prevalencia de TEPT en población de 12 a 17 años de 0.3 % en hombres y de 1.7% en mujeres (Benjet, Borges et al., 2009).

Los trastornos de ansiedad son los padecimientos psiquiátricos más frecuentes, con una prevalencia de 25%, con una mayor proporción en mujeres y en niveles socioeconómicos y educativos medios y bajos. Suelen coexistir con problemas depresivos, lo que dificulta el diagnóstico, el tratamiento y hace menos favorable el pronóstico.

Una persona se enfrenta a diversos estímulos nocivos que pueden ser experimentados como catastróficos, estos causan un nivel excesivo de estrés y se convierten en eventos traumáticos, los cuales no son fáciles de superar, por lo que tienen efectos devastadores en el bienestar mental y físico.

En la literatura el estrés es definido como un proceso en el cual las demandas del medio ambiente exceden la capacidad de adaptación del individuo, provocando cambios psicológicos y biológicos que aumentan el riesgo de enfermar. (CENETEC, 2011)

3.8. Trastornos de la personalidad

Los trastornos de la personalidad se caracterizan por patrones de pensamiento, percepción, reacción y relación repetitivos que difieren de las normas esperadas y que aparecen de forma precoz en la vida. Estos patrones hacen que el paciente experimente una angustia significativa y/o menoscaban su capacidad para desenvolverse socialmente.

- Existen varios tipos de trastornos de la personalidad, y cada uno tiene problemas específicos que afectan a la autoimagen y a los patrones de respuesta ante los demás y ante situaciones de estrés.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



- Los síntomas difieren dependiendo del tipo de trastorno de la personalidad pero, en general, los pacientes presentan dificultades para relacionarse con los demás y manejar el estrés y/o tienen una autoimagen que difiere de cómo los perciben los demás.
- El médico diagnostica un trastorno de la personalidad cuando el paciente se ve a sí mismo o a otras personas de una manera que tiene poca o ninguna base racional o cuando continúa actuando de una manera que habitualmente genera consecuencias negativas.
- Los fármacos, en general, no modifican los trastornos de la personalidad, pero pueden ayudar a disminuir los síntomas.
- Las terapias psicosociales, incluyendo ciertos tipos de psicoterapia, pueden ayudar al paciente a tomar conciencia de su papel a la hora de generar sus problemas y ayudarlo a modificar su comportamiento socialmente indeseable.

Alrededor del 13% de la población sufre un trastorno de la personalidad. Generalmente afectan a hombres y mujeres por igual, aunque algunos tipos específicos afectan a un sexo más que al otro. Los trastornos de la personalidad resultan de la interacción de los genes y el ambiente. Es decir, algunas personas nacen con una tendencia genética a padecer un trastorno de la personalidad, y esta tendencia disminuye o aumenta en función de los factores ambientales. Generalmente, los genes y el ambiente contribuyen aproximadamente por igual al desarrollo de los trastornos de la personalidad.

Los trastornos de la personalidad se refieren esencialmente a los problemas relacionados con:

- La identidad y el sentido de sí mismo: Los pacientes con un trastorno de personalidad no tienen una imagen clara o estable de sí mismos. Es decir, la manera en la que se ven cambia dependiendo de la situación y de las



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



personas con las que están. Por ejemplo, es posible que el concepto que estos pacientes tengan de sí mismo alterne entre cruel y amable. También pueden ser inconstantes en sus valores y objetivos. Por ejemplo, pueden ser al mismo tiempo profundamente religiosos en la iglesia, pero irreverentes e irrespetuosos en otros lugares. La autoestima puede ser demasiado alta o baja.

- **Relaciones interpersonales:** Los pacientes con un trastorno de la personalidad suelen ser incapaces de establecer relaciones estrechas y estables con los demás. Pueden ser insensibles ante los demás o emocionalmente distantes, o pueden carecer de empatía. Su familia y allegados a menudo encuentran esta relación confusa y/o frustrante.

Los pacientes con un trastorno de la personalidad no suelen ser conscientes de su responsabilidad en la creación de sus problemas. Por ello, no tienden a buscar ayuda por sí mismos. En cambio, debido a los problemas y dificultades que genera su comportamiento sobre los demás, pueden ser sus amigos, familiares o incluso los trabajadores sociales los que les impulsan a buscar ayuda profesional. Cuando buscan ayuda espontáneamente, por lo general es debido a los problemas creados por su trastorno de la personalidad (como el divorcio, el desempleo, o la soledad) o debido a síntomas preocupantes (como ansiedad, depresión o abuso de sustancias). Tienden a creer que estos problemas y síntomas son causados por otras personas o por circunstancias fuera de su control. (John, Gunderson, Lois Choi-Kain, 2015)

3.8.1. Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad

Un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



eficiencia, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

1. Preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad.
2. Perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (p. ej., es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas).
3. Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (no atribuible a necesidades económicas evidentes).
4. Excesiva terquedad, escurpulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores (no atribuible a la identificación con la cultura o la religión).
5. Incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental.
6. Es reacio a delegar tareas o trabajo en otros, a no ser que éstos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas.
7. Adopta un estilo avaro en los gastos para él y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras.
8. Muestra rigidez y obstinación.

3.8.2. Trastorno paranoide de la personalidad

Desconfianza y suspicacia general desde el inicio de la edad adulta, de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas, que aparecen en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:

1. Sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



2. Preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios
3. Reticencia a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra
4. En las observaciones o los hechos más inocentes vislumbra significados ocultos que son degradantes o amenazadores
5. Alberga rencores durante mucho tiempo, por ejemplo, no olvida los insultos, injurias o desprecios
6. Percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o a contraatacar
7. Sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel

Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

3.8.3. Trastorno esquizoide de la personalidad

Un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal, que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:

1. Ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia
2. Escoge casi siempre actividades solitarias



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



3. Tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona
4. Disfruta con pocas o ninguna actividad
5. No tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado
6. Se muestra indiferente a los halagos o las críticas de los demás
7. Muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad

3.8.4. Trastorno esquizotípico de la personalidad

Un patrón general de déficit sociales e interpersonales asociados a malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes puntos:

1. Ideas de referencia (excluidas las ideas delirantes de referencia)
2. Creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales (p. ej., superstición, creer en la clarividencia, telepatía o "sexto sentido"; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extrañas)
3. Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales
4. Pensamiento y lenguaje raros (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, sobre elaborado o estereotipado)
5. Susplicia o ideación paranoide
6. Afectividad inapropiada o restringida
7. Comportamiento o apariencia raros, excéntricos o peculiares
8. Falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de los familiares de primer grado



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



9. Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende a asociarse con los temores paranoides más que con juicios negativos sobre uno mismo.

3.8.5. Trastorno antisocial de la personalidad

Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:

1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención
2. Dishonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer
3. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro
4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones
5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás
6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas
7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros
8. El sujeto tiene al menos 18 años.
9. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.
10. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



3.8.6. Trastorno límite de la personalidad

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.
2. Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
4. Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.
5. Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

3.8.7. Trastorno histriónico de la personalidad

Un patrón general de excesiva emotividad y una búsqueda de atención, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. No se siente cómodo en las situaciones en las que no es el centro de la atención.
2. La interacción con los demás suele estar caracterizada por un comportamiento sexualmente seductor o provocador.
3. Muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante.
4. Utiliza permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre sí mismo.
5. Tiene una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices.
6. Muestra autodramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional.
7. Es sugestionable, por ejemplo, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias.
8. Considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad.

3.8.8. Trastorno narcisista de la personalidad

Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



1. Tiene un grandioso sentido de auto importancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados).
2. Está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.
3. Cree que es "especial" y único y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto status.
4. Exige una admiración excesiva.
5. Es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas.
6. Es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas.
7. Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él.
9. Presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios.

3.8.9. Trastorno de la personalidad por evitación

Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

1. Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo.
2. Es reacción a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



3. Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.
4. Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.
5. Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.
6. Se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás.
7. Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.

3.8.10. Trastorno de la personalidad por dependencia

Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás.
2. Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida.
3. Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación. Nota: No se incluyen los temores o la retribución realistas.
4. Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía).



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



5. Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables.
6. Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.
7. Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.
8. Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo. (PSICOMED, 2012)



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



CAPITULO IV

4. Protocolo de Investigación

4.1 Problematización

El problema de las adicciones en nuestro país es muy complejo, y genera sensaciones y emociones diversas, como preocupación, rechazo y temor, entre otras; además, tiene severas consecuencias sociales. En la actualidad se cuenta con información basta y variada sobre el consumo de drogas en los adolescentes, la cual es alarmante y debemos de hacer conciencia sobre esta problemática.

La información proveniente del Sistema de Registro e Información en Drogas que se realiza sólo en la Ciudad de México, indica que la marihuana es la sustancia que presenta el nivel de consumo más alto (61%). (Ortiz, Martínez, Meza, 2010)

Los usuarios de esta sustancia inician antes de los 11 años; sin embargo el grupo más afectado es el de los 15 a 19 años (56.7%). Su nivel de uso más frecuente es el alto (20 días o más durante el último mes) en el 4.8% de los casos. La vía de administración más frecuente es fumada (98.7%).

En cuanto a los inhalables, estos representan el 40.4% del uso de sustancias alguna vez. El grupo más afectado es el de los 12 a 14 años de edad (45.5%). El nivel de uso más frecuente es alto (20 días o más en el último mes) en el 34.3% de los casos. El nombre genérico y popular más mencionado es el activo (73.1%). La cocaína ocupa el tercer lugar de consumo en la prevalencia de alguna vez (34.0%), esto representa una disminución en comparación con lo encontrado en el reporte anterior (40.7%). El grupo más afectado es el de los 15 a 19 años de edad (45.9%). El nivel de uso más frecuente es el leve (1 a 5 días en el último mes) en



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



el 38.8% de los casos. Los nombres que más reportan los usuarios son cocaína (73.4%) y crack (25.9%).

La Encuesta sobre violencia en las escuelas del Distrito Federal 2008, destaca que: De cada 10 alumnos, 7 han sufrido algún tipo de violencia, conocida como *bullying* (con un rol de agresores, víctimas o testigos). De los alumnos que participaron en alguna pelea con violencia física entre compañeros, 35 % lo hicieron en ausencia de docentes; 18.2% participaron aunque algún docente estuviera presente. De los alumnos que han sido víctimas de robo, tanto dentro como fuera de la escuela, 46.4% son de primaria y 43.6% de la secundaria. Asimismo, más de 24% ha sufrido burlas y 1 de cada 5 ha sufrido lesiones físicas y amenazas. (Guía básica de prevención de la violencia en el ámbito escolar, 2008)

Archundia en 2008, encontró que la incidencia del bullying en México era del 77%, en los estudiantes de primaria y secundaria. (Archundia 2008). En 2010, la CNDH (Sosa, 2010), refiere que el bullying se presenta en la población escolar de primaria y secundaria tanto en escuelas públicas como privadas.

El consumo de cualquier sustancia psicoactiva modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales, independientemente del nivel en que se use; sin embargo, el tipo y magnitud de sus efectos son el resultado de la interacción entre el individuo, la droga y el ambiente que lo rodea.

Los principales efectos nocivos ocasionados por el uso de sustancias psicoactivas pueden dividirse en cuatro categorías:

Efectos crónicos en la salud. El alcohol causa diversas enfermedades crónicas, como la cirrosis hepática, VIH y el virus de la hepatitis C.

Efectos en la salud, agudos o a corto plazo. Existen riesgos de suicidio o muerte por sobredosis de drogas como los opioides y el alcohol. Este rubro incluye los



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



accidentes fatales provocados por conducir bajo los efectos del alcohol o de otra droga

Efectos sociales agudos. En este rubro encontramos: la ruptura de relaciones familiares y los arrestos; la vulnerabilidad y la delincuencia, sea como víctimas o victimarios; además, existe la posibilidad de ser víctimas de violaciones, e incluso la de ser violadores potenciales, bajo los efectos de la sustancia.

Efectos sociales crónicos. Ejemplos de éstos son: el ausentismo laboral y el abandono de los roles familiares. (Tiburcio, Carreño, 2009)

Con base en la problemática desarrollada se plantea la siguiente pregunta de investigación

4.2. Pregunta de investigación.

¿Cómo es el impacto del programa de Inteligencia Emocional en adolescentes, sobre factores de riesgo para vivir adicciones y bullying?



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



4.3. Justificación

El abuso de sustancias psicotrópicas, constituye uno de los problemas de salud pública de nuestra época, que se presenta tanto a nivel nacional como internacional. Este fenómeno de salud afecta, sin distinción de género, incidiendo principalmente en niños y adolescentes, de cualquier estrato social y de todas las regiones de nuestro país.

Los estudios epidemiológicos, tanto nacionales como mundiales nos demuestran que este fenómeno es cambiante y se presenta con mayor frecuencia en jóvenes y con sustancias más dañinas. Se observa además un aumento en el uso de drogas en la mujer, tanto legal como ilegal. (Villatoro, Medina et al., 2011)

Ligado al consumo de drogas, la violencia es uno de los factores que intervienen para que el adolescente haga uso de estas sustancias.

Nuestra sociedad parece sensibilizada hacia la violencia en algunas de sus manifestaciones, como la violencia juvenil, la violencia de género, etc. En concreto, en las dos últimas décadas, los medios de comunicación han destacado las noticias relacionadas con la violencia adolescente y juvenil y, específicamente, con la que se produce en el ámbito escolar o derivada de ella.

Craig, et. al, en 2002 informaron que la prevalencia del acoso escolar en 40 países con muestras nacionales representativas fue de 8.6 a 45.2% en varones y 4.8 a 35.8% en mujeres. (Craig, Harel-Fisch, 2009) Además, fueron identificados como agresores el 10.2%, como víctimas el 12% y como víctima-agresor el 3%.

El fenómeno del “bullying” se convirtió en México en un asunto de salud pública, por la manera alarmante en que ha crecido en el ambiente escolar. (Salud Pública de México, 2011)

Ante este panorama se hace necesario crear un programa de IE para adolescentes en la prevención del uso de drogas y la vivencia del bullying ya que los adolescentes emocionalmente inteligentes tienen mejor salud física y



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



psicológica y saben gestionar mejor sus problemas emocionales. En concreto, los estudios realizados informan de un menor número de síntomas físicos, menos niveles de ansiedad, depresión, ideación e intento de suicidio, somatización, atipicidad y estrés social, y una mayor utilización de estrategias de afrontamiento positivo para solucionar problemas.

Los adolescentes con baja IE poseen peores habilidades interpersonales y sociales, lo que puede generar el desarrollo de conductas de riesgo. La investigación indica que los adolescentes con una menor IE tienen más posibilidades de consumir drogas como tabaco y alcohol, o drogas ilegales como cannabis o cocaína. Los adolescentes con una mayor habilidad para manejar sus emociones son capaces de afrontarlas de forma adaptativa en su vida cotidiana, teniendo como consecuencia un mejor ajuste psicológico, una menor búsqueda de sensaciones y un menor consumo de drogas. (Inteligencia emocional en adolescentes, 2013) con las consecuencias anteriormente mencionadas, donde se puede notar que son bastante perjudiciales no solo para el que presenta el problema si no para todo su entorno social y familiar se hace necesario intervenir para poder prevenir el consumo de drogas y la vivencia del bullying por medio de la identificación de los factores de riesgo y protección para una posterior implementación de un programa de IE.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



4.4. Objetivo General

Identificar el impacto del programa de inteligencia emocional en adolescentes, sobre los factores de riesgo para vivir adicciones y bullying

4.4.1. Objetivos Específicos

- Describir cambios de conducta en los adolescentes que recibieron el programa de IE.
- Describir la importancia del manejo de las emociones para tener un buen desempeño en el ámbito escolar y en la vida diaria.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



4.5. Metodología

A causa del tema de estudio seleccionado y de los objetivos a alcanzar, la aproximación metodológica por la que se decidió fue *investigación cualitativa*. La investigación cualitativa nos llevó a comprender la vida en forma que tengan en cuenta las perspectivas y experiencias de las personas que la viven. Hay que destacar que, si bien el análisis cualitativo responde a preguntas sobre como las personas entienden el mundo, también aborda muchas dimensiones objetivas de la acción y la interacción humana y relaciona estos resultados con los contextos en los que se producen (Ulin, 2006).

La investigación cualitativa, plantea las experiencias de los demás, los investigadores se aproximan a un sujeto real, que esté presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores, comportamientos, emociones, sentimientos, etc. (Rodríguez, 2005).

Se implementó un taller vivencial sobre Inteligencia Emocional durante 10 días, favoreciendo el aprendizaje mediante tecnologías.

4.5.1. Taller de inteligencia emocional

El taller estuvo dirigido al grupo del módulo optativo de Atención de las adicciones en el área de la salud que desearon aprender y participar.

La IE es un tema que está muy de moda últimamente. Pero ¿qué es exactamente la IE? Es la capacidad para reconocer sentimientos y emociones en uno mismo y en los que nos rodean. Y no sólo eso, sino que también es la habilidad para saber manejarlos adecuadamente en función del contexto o situación en la que nos encontremos.

Este taller trato de hacer modificaciones en el estado de ánimo de cada uno de los alumnos e incluso el de la gente que los rodea, esto se hizo por medio de proyección de películas seleccionadas, videos preparados para el taller, cine



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



debate, dinámicas grupales y exposición de casos particulares, así como entrevistas individuales, antes y después del taller, en las cuales se buscó que expresaran sus emociones abiertamente sobre su historia de vida, además se identificaron a aquellos que tuvieran problemas como adicciones o vivencia de Bullying y así logramos intervenir de manera adecuada.

Objetivos del taller

El objetivo general de este taller fue mejorar el bienestar emocional para prevenir adicciones y vivencia del Bullying en los alumnos y alumnas del módulo optativo de prevención de las adicciones en el área de la salud.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

- Aprender la importancia de la reflexión emocional
- Potenciar el autoestima
- Lograr una actitud positiva ante la vida
- Mejorar las relaciones con los demás
- Prevenir adicciones
- Prevenir la vivencia del Bullying.

El taller se llevó a cabo creando escenarios reales como lo son la expresión de sentimientos y emociones ante el grupo y escenarios contruïdos para la modificación de su comportamiento y pensamiento, con lo que se quiere llegar a la conmoción de los participantes.

Se realizó en 10 sesiones en las cuales se detallaron diferentes temas acerca de las drogas y la vivencia del bullying, los cuales se retroalimentaron por medio de proyección de videos, películas y la elaboración de carteles. En cada sesión al comentar las proyecciones se pudo observar que los participantes pudieron manifestar lo que sentían en ese momento llegando a una terapia grupal y a un proceso de contención de las emociones.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



4.6. Escenario o campo para la recolección de los datos:

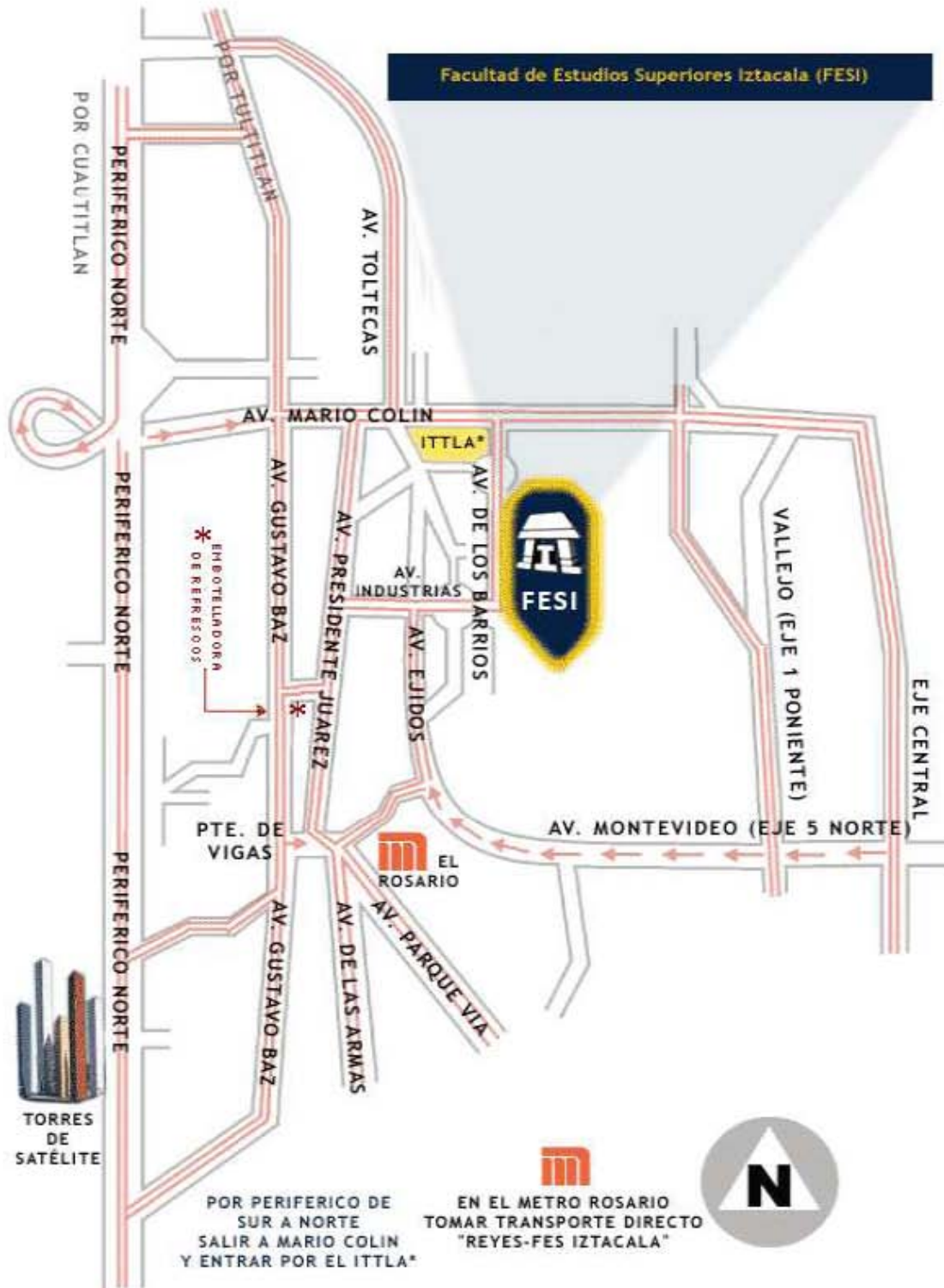
El escenario es el lugar donde se manifiesta la realidad que se pretende estudiar, el escenario que fue elegido para la implementación del Programa de IE fue la Facultad de Estudios superiores Iztacala.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



4.6.1. Croquis de Iztacala





**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



4.7. Participantes o informantes:

- Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala del módulo optativo Atención de las adicciones en el área de la salud.

4.7.1. Características de los participantes o informantes:

- Estudiantes de ambos sexos, de edad entre 20 a 21 años, de la Carrera de Enfermería de 4°, 5° y 6° semestre, que se encontraban cursando el Módulo de Atención de las Adicciones en el área de la salud, en el periodo intensivo (de lunes a viernes de 7 a 15 hrs, por dos semanas).

No.	Nombre	Sexo	Edad
E1	Ignacio	Masculino	20 años
E2	Isaías	Masculino	20 años
E3	Isaac	Masculino	20 años
E4	Ismael	Masculino	20 años
E5	Isaí	Masculino	20 años
E6	Israel	Masculino	21 años
E7	Ian	Masculino	21 años
E8	Irma	Femenino	20 años
E9	Inés	Femenino	20 años
E10	Ingrid	Femenino	20 años
E11	Iris	Femenino	20 años
E12	Isis	Femenino	20 años
E13	Ivana	Femenino	20 años
E14	Ilia	Femenino	20 años
E15	Indiana	Femenino	21 años
E16	Itzel	Femenino	21 años
E17	Iraida	Femenino	21 años
E18	Iriel	Femenino	21 años
E19	Isabela	Femenino	21 años
E20	Isaura	Femenino	21 años

Tabla 1 Participantes



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



4.8. Estrategias de recolección de datos:

Se eligió como una de las estrategias de recolección de datos cualitativos la entrevista semiestructurada elaborada por juicio (anexo No. 1) para obtener información entre el entrevistador y el entrevistado/a antes y después de la implementación del taller de IE, a través de las preguntas y respuestas, así como la observación participante, se logró una comunicación que permitió conocer como los informantes ven y viven el fenómeno en una situación o contexto real o creado.

Se estudiaron 20 casos determinados por saturación de los datos; momento en que, el material cualitativo dejó de aportar datos nuevos.

4.10. Acceso al escenario y técnicas para la obtención de información:

- 1) Se presentó el proyecto de investigación a la Jefatura de Carrera, para su aprobación por el Comité de ética.
- 2) Se analizó el escenario, para elegir el lugar correcto donde se realizaron las entrevistas.
- 3) Se seleccionó a las y los participantes mediante la muestra de voluntarios
- 4) Se utilizó entrevista semiestructurada con grabación de audio.
- 5) Los estudiantes fueron entrevistados individualmente, y fueron estimulados, a través de preguntas abiertas.
- 6) Se concluyeron las entrevistas hasta obtener la saturación de los datos.
- 7) Se realizó la transcripción de las entrevistas, se revisaron objetivos y propósitos, se leyeron y revisaron las transcripciones.
- 8) Se identificaron unidades de significado a partir de la guía de la entrevista.
- 9) Se capturaron en el software, se organizaron los códigos y conceptualización inicial.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



10) Se realizó la mesa de análisis y discusión, de donde surgieron las categorías, y se estableció la relación entre estas y las subcategorías.

4.11. Recursos y apoyo logísticos:

○ **Recursos humanos:**

Investigadores

Fuentes Castillo Adrian

Rivera Herrera Marianela

Asesora metodológica

Dra. Tapia Pancardo Diana Cecilia

○ **Recursos materiales:**

Computadora, impresora y tinta, hojas, internet, pluma, lápiz, goma, libreta, copias, libros, revistas, grabadora de audio, libro de adicciones en el adolescente, prevención y atención desde un enfoque holístico..

○ **Recursos físicos:**

Instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, aulas y salas de audiovisual (CRAPA).

4.12. Análisis de datos:

Para el análisis de los datos, se trabajó con los principios del análisis de material cualitativo de Souza Minayo (2005, 2011).

Por actores, (Similitudes y diferencias que responden al objeto de estudio)

Además, se sustentó con el abordaje teórico de Goleman (2011) Y Chabot (2015).



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	
<p>Emociones negativas y su impacto sobre la percepción, el juicio y los comportamientos considerados factores de riesgo para vivir adicciones y/o bullying en Adolescentes.</p>	<p>Tristeza y baja autoestima en el adolescente</p>	<p>[...] <i>Mi adolescencia la he vivido principalmente con baja autoestima debido a mi físico considero que no soy buena en la mayoría de las cosas que hago, soy muy aislada por miedo a que se rían de mí, lo que me causa mucha tristeza, por lo que tiendo hacer cosas que no quiero por estar con mis amigos. E10 Ingrid</i></p> <p>[...] <i>En la adolescencia viví con baja autoestima, dificultad en el manejo del estrés, tenía falta de habilidades sociales pues se me dificultaba socializar y me sentía deprimido, lo cual dificultó mi desarrollo hasta lograr una autonomía concreta y sentido de identidad, pase por muchas cosas antes de lograrlo. E4 Ismael</i></p> <p>[...] <i>Soy una persona extrovertida con baja autoestima, no se manejar el estrés, a veces me falta madurez para tomar decisiones, no tengo buena adaptación social, pues no me aceptan como soy en realidad. E17 Iraida</i></p> <p>[...] <i>Soy una persona muy extrovertida y usualmente no pienso en las consecuencias de mis actos, lo cual me ha puesto en riesgo ya que si tengo algún momento de impulsividad, solo hago las cosas, ya después reflexiono sobre lo que hice y me da mucha tristeza. También hay momentos en los que me dejo ir bastante por las críticas hacia mi físico, es algo en lo que estoy trabajando, pero aun así me cuesta bastante. E14 Ilia</i></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Enojo y tristeza por contar con un miembro de la familia usuario de sustancias legales e ilegales y vivir violencia en la niñez y adolescencia por ello.

[...] Durante la pubertad era muy introvertido. Dentro de la convivencia familiar el alcohol y el tabaco siempre han estado presentes, con toda mi familia fumadora y mi padre quien la mayor parte del tiempo era ausente o estaba alcoholizado, lo que me enojaba y a la vez me daba mucha tristeza, por lo que fue fácil para mi llegar a consumir alcohol, incluso siendo invitado por mi padre. **E2 Isaías**

[...] Tengo un tío que desde su infancia ha sido adicto a diversas sustancias, actualmente se encuentra en un anexo, mi abuelo era alcohólico y murió de cirrosis hepática, mi padre es alcohólico, y la gran mayoría de mis tías fuman y mis primos consumen marihuana como una situación normal, lo que me ha llenado de tristeza. **E11 Iris**

[...] Mi familia está conformada por cuatro integrantes incluyéndome, como todas las familias hay problemas, lo que he vivido desde mi niñez con ellos ha marcado mi vida tanto para bien como para mal, sin embargo, considero que evidentemente la relación principalmente con mi papá no era grata, ni la relación entre mis padres lo era, la relación con mi hermana antes de casarse no era tampoco muy buena hasta que se casó, en la niñez y adolescencia vivimos violencia física por parte de mi papá, siempre asociada cuando tomaba. **E15 Indiana**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



[...] *Violencia en integrantes de la familia (tíos) machismo marcado por parte de algunos integrantes, rupturas familiares, aparición de hermanos. E18 Isis*

[...] *En la prepa tuve un novio que era más grande que yo, en ese entonces yo tenía 18 años y el 24. Él no estudiaba, ahora que lo pienso, no sé porque me gustaba jaja; bueno, él fue lo peor de mi vida, pero una gran enseñanza, a los 4 meses después de andar, mostro su verdadero yo, un día estando en su casa, antes de ir a una fiesta, empezamos a discutir porque yo ya no quería andar con él, enfureció y me violó, (lo puedo decir ahora sin temor) yo no dije nada en el momento a mi familia por miedo a que me tacharan de lo peor y que mi madre la decepcionara. Tome terapia durante 2 años después de hablar en terapia sobre esto con mi mamá. E18 Iriel*

[...] *Soy una persona extrovertida, bastante explosiva e impulsiva, me gusta probar todo, es decir no quedarme con la duda, claro, siempre y cuando no arriesgue demasiado o nada comprometida mi vida o integridad. He consumido algunas sustancias ilegales como tachas en una ocasión, poppers y estuve presente mientras un amigo fumaba marihuana, al ser fumador pasivo, también causo en mi los efectos de dicha sustancia E3 Isaac*

[...] *En mi familia hay consumo de alcohol y cigarros cuando hay alguna fiesta, mis primos consumen drogas ilegales y tengo amistades que son adictas a algún tipo de sustancia. En cuanto a los factores de riesgo individuales tuve en la época de la*



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



		<p><i>secundaria mucha curiosidad de probar sustancias ilegales. E9 Inés</i></p>
	<p>Influencia social, estrés y contextos de riesgo acompañados de tristeza y enojo.</p>	<p><i>[...] En las fiestas familiares se acostumbra consumir alcohol y aunque de pequeño no consumía, fue un suceso cotidiano que llegue a considerar normal. En la secundaria, con los amigos que frecuentaba, comencé el hábito del cigarrillo pues ellos fumaban, recuerdo que todos nos reuníamos casi casi a escondidas saliendo de clase a fumar uno o dos cigarrillos entre varios compañeros. Actualmente los amigos que frecuento consumen alcohol y tabaco, casi cada semana vamos a tomar y entre fiesta y fiesta hay sugerido consumir marihuana. Mi pareja actual es consumidor de alcohol y tabaco al igual que los amigos que los dos tenemos en común. E7 Ian</i></p> <p><i>[...] Los factores más fuertes fueron los sociales con amigos más grandes y adictos a una o varias sustancias tanto legales como ilegales, a su vez también influenciaban el estrés excesivo que vivía en la escuela y la falta de conocimiento y personas a quien acudir en busca de información sobre las drogas. E6 Israel</i></p> <p><i>[...] actualmente soy extrovertida graciosa y divertida, aun soy muy insegura de mí en ocasiones tengo miedo, soy sentimental, en ocasiones reacciono de manera agresiva ante situaciones que me molestan, soy organizada y muy tolerante. Hace algunos años era víctima de violencia psicológica por parte de mi ex pareja y de algunos compañeros de la escuela. En mi familia la convivencia no siempre ha sido agradable, ya que, continuamente</i></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



		<p><i>había discusiones entre mis padres. La mayoría de mi infancia la pase al lado de mis hermanos, ya que mis padres trabajaban casi todo el día. E19 Isabela</i></p> <p><i>[...] Comienzo a querer beber, más cuando estoy pasando alguna situación estresante o de tristeza E13 Ivana</i></p> <p><i>[...] Recuerdo que en mi pubertad viví situaciones complicadas no sabía para dónde dirigirme tras el divorcio de mis papás me dio por imitar lo que otros hacían, en este caso fumar. E16 Itzel</i></p>
	<p>Curiosidad y falta de información sobre el consumo de drogas legales e ilegales</p>	<p><i>[...] Soy una persona extrovertida bastante explosiva e impulsiva, cuando estoy enojado o triste hago muchas cosas sin pensar, me gusta probar todo, es decir no quedarme con la duda, claro, siempre y cuando no arriesgue demasiado o comprometa mi vida o integridad. He consumido algunas sustancias ilegales como tachas en una ocasión poppers y estuve presente mientras un amigo fumaba marihuana, al ser fumador pasivo, también causo en mi los efectos dicha sustancia. E3 Isaac</i></p> <p><i>[...] los factores más fuertes para que yo usara alguna droga fueron los sociales con amigos más grandes y adictos a una o varias sustancias tanto legales como ilegales, a su vez también influenciaban el estrés excesivo que vivía en la escuela y la falta de conocimiento y personas a quien acudir en busca de información sobre las drogas. E6 Israel</i></p> <p><i>[...]Al inicio de la pubertad empezó mi gusto por el alcohol y la curiosidad por las drogas</i></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



		<p>E5 Isaí</p> <p><i>[...] Debido a que soy muy curiosa desde que era muy pequeña sabía que iba a probar drogas. Me llamaba mucho la atención como veían el mundo y lo percibían bajo los efectos de las drogas</i></p> <p>E20 Isaura</p> <p><i>[...]En ciertas ocasiones por diversas situaciones un bajo autoestima, presión o estrés debido a la escuela, en algún momento presión por parte de los amigos, por servicios de salud educativos y recreativos insuficientes.</i></p> <p><i>Antes de entrar a la carrera no tenía muchos conocimientos referentes a las sustancias nocivas por el contrario en las fiestas siempre había la manera de consumirlas</i></p> <p>E8 Irma</p>
	<p><i>Bullying y depresión en la adolescencia</i></p>	<p><i>[...] Actualmente intento ser extrovertida, graciosa y divertida, aun soy muy insegura de mí, en ocasiones tengo miedo, soy sentimental y me deprimó con facilidad cuando mis compañeros son mala onda conmigo, no entiendo porque se comportan así, ahora reacciono de manera agresiva ante situaciones que me molestan. Hace algunos años era víctima de violencia psicológica por parte de mi novio y algunos compañeros de la escuela. En mi familia la convivencia no siempre ha sido agradable, ya que, continuamente había discusiones entre mis padres. La mayoría de mi infancia la pase alado de mis hermanos ya que mis padres trabajaban casi todo el día, no hubo quien me apoyara cuando viví el bullying, no le contaba a nadie.</i></p> <p>E19 Isabela</p>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



		<p><i>[...] Durante la secundaria tuve un cambio de escuela privada a pública y dentro de ella el consumo de cigarrillos era muy evidente, además, siempre hubo distribución ilegal de algunas otras sustancias. Dicho cambio de ambiente me produjo depresión, que sumado al bullying por parte de compañeros me pusieron en un estado de alto riesgo a consumir drogas. E1 Ignacio</i></p> <p><i>[...] En la escuela trataba de ser otra persona con tal de agradarles a mis compañeros, ya que siempre era víctima de burlas y maltratos de algunas de ellas E19 Isabela</i></p>
<p>La Inteligencia Emocional como transformador de los factores de riesgo en factores de protección para vivir adicciones y/o bullying en adolescentes</p>	<p>Desarrollo de percepción de riesgo sobre el uso y abuso de drogas con base en el amor hacia su persona</p>	<p><i>[...] Individualmente después del taller, sé que mi autoestima ahora me ayuda bastante ya que aunque puedo verme impulsiva, entiendo que no debo hacer las cosas por tener una salida fácil simplemente trato de tomar mis fortalezas e incrementarlas y limitar mis debilidades por mi bien. E14 Ilia</i></p> <p><i>[...] Ahora entiendo que cuando tengo que enfrentarme a algunos problemas en casa, lo mejor es tomar el lado positivo de las cosas. Mi actitud positiva ha ayudado a crear un pensamiento propio a base de experiencias con los cuales he aprendido lo que quiero y deseo para mí y lo que no quiero hacer con mi vida. E5 Isaí.</i></p> <p><i>[...] Cuando voy a una fiesta por lo regular no tomo ya que sé que me voy a regresar</i></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



		<p><i>sola y si estoy en un estado alcohólico me pueden pasar muchas cosas, además hace algunos años vi como dos tipos emborracharon a una chica y se la llevaron del lugar [...] E16 Itzel MIEDO</i></p>
	<p>Toma de decisiones personales adecuadas con base en emociones y actitudes positivas y en las emociones percibidas al ver sufrir a sus familiares consumidores de drogas en diferentes contextos</p>	<p><i>[...] A raíz de lo que veía en casa y todo lo que sufrieron, supe que tomar en exceso no tenía un fin bueno, mis tíos, mamá, amigos y amigas y pareja siempre me han dado consejos y contado experiencias personales de donde yo tomo lo bueno y lo malo que me sirven como tips de alarma, en el taller he aprendido a quererme y a ver las cosas de otro modo. E18 Iriel</i></p> <p><i>[...] Aunque me encuentre en situaciones donde se presente la oportunidad de consumir drogas, soy capaz de negarme y he establecido mis límites y las condiciones en las cuales podría llegar a consumirlas. En general, independientemente de los problemas o situaciones que se han presentado en mi familia por el alcohol, hemos sido capaces de sobrellevarla y superar los obstáculos, estas situaciones me han llevado a madurar y hacerme más fuerte. E20 Isaura</i></p> <p><i>[...] Yo me considero una persona tenaz, paciente y me gusta luchar por lo que quiero, si algo me caracteriza es no dejar inconcluso lo que empecé, estos son los principales factores de protección además han hecho que sea capaz de resolver conflictos tanto emocionales, personales las cual me han hecho aprender a tomar decisiones de que si y que no. E15 Indiana</i></p>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



	<p>El amor familiar como aspecto solido de protección para no vivir adicciones y/o bullying</p>	<p><i>[...] En mi familia nos han inculcado la confianza de poder hablar de un tema, también contamos con el apoyo de nuestro núcleo familiar, nos han enseñado hacer frente a las adversidades y afrontar las consecuencias de nuestros actos, también nos han enseñado a ser responsables, siento que es nuestra decisión el consumir o no algo, continuar con dicho consumo o no. Después del taller reafirmo que soy una persona consiente de lo que cuestan las cosas, también soy exigente conmigo, no me gustaría consumir algún tipo de droga ilegal o legal puesto que truncaría mi vida, todos mis esfuerzos se harían trizas, los echaría a la basura. E3 Isaac</i></p> <p><i>[...] En el taller confirme que ante los momentos difíciles soy capaz de expresar mis emociones, ya sea llorar, enojo, frustración, tristeza, no necesito consumir alcohol u otra droga para desahogarme, la mayoría de las veces me refugio en mi mamá, la cual me hace ver las cosas positivas y seguir adelante E9 Inés</i></p> <p><i>[...] Cuento con responsabilidades establecidas, me encuentro estudiando y tengo muchas metas a futuro, mi tiempo libre lo comparto con mi familia, practico actividad deportiva y en el taller logre identificar que, aunque he vivido cosas negativas, sigo teniendo esperanza para ser mejor persona y realizar otras cosas y he contado siempre con el apoyo de mi padre. E8 Irma</i></p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



[...] Con mi familia las cosas son muy buenas hay un ambiente cálido y mis padres son comprensibles y apoyadores a pesar de no haber excelente comunicación, existe una buena relación familiar incluso con mi hermana **E1 Ignacio**

[...]Mi principal factor de protección es mi familia ya que es el primer contacto de confianza con el que cuento y dentro de él el ambiente es cálido y existe la comunicación abierta y asertiva Dentro de la misma existe el apoyo **E4 Ismael**

[...]Después de definir mi orientación sexual mi autoestima subió y definí mi identidad ante la sociedad. También en mi familia el núcleo familiar que lo compone está bien establecido, definiendo obligaciones a cada parte. **E2 Isaías**

[...] No soy manipulable, no hago cosas que no quiero, tengo autocontrol sobre lo que quiero y lo que no, dentro de lo familiar cuento con el apoyo de mis papas, existe comunicación con ellos y aunque si estoy haciendo algo que no es correcto me llaman la atención y buscan la manera de salir del problema. **E10 Ingrid.**

[...] Mi familia es una parte fundamental de mi personalidad, ellos siempre están apoyándome en mis decisiones y muchas veces me hacen recordar mis sueños y metas para no ser derrotista, además de amor y comprensión por parte de ellos. **E19 Isabela**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



	<p>Influencias positivas de familiares, amigos y pareja, así como de actividades recreativas que producen alegría y aceptación en el adolescente</p>	<p>[...] Personalmente llego a tener problemas con mi autoestima y asertividad, sin embargo, últimamente durante el taller me he rodeado de mis amigos, me he estado recuperando de una perdida y se ahora que es lo que quiero en mi vida, para con mi futuro y hago lo mejor que puedo para reconocer mi valor como persona, mujer y todas las participaciones de rol que tengo en mi vida. Me gusta practicar un poco de ejercicio, por lo que socialmente me enfoco en otros aspectos y si, por ejemplo, me invitan alguna sustancia en un lugar social me niego. E13 Ivana</p> <p>[...] Tuve terapia psiquiátrica donde me rehabilite, regrese a convivir con grupos de amigos sanos donde la convivencia se daba sin excesos y al ver alguna conducta peligrosa me apoyaban y daban llamadas de atención donde me ayudaban a evitar seguir estilos de vida insanos que me perjudicaran nuevamente con el taller reafirme mi postura. E6 Israel</p> <p>[...] Actitud positiva frente a las situaciones difíciles, sueños, esperanza, metas por cumplir y ya cumplidas ganas de seguir adelante, tener orden en mi vida. Apoyo de mis padres, unión familiar, comunicación, comprensión, valores, se me inculco el tener ganas de seguir adelante, a razonar las decisiones que tome. Amistades que me rodean, que me apoyan, me escuchan sin la necesidad de tener que darme consejos, las personas fuera de la familia que me rodean que en ocasiones</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA



		<p><i>brindan sus experiencias con el fin de compartirlas para darme un panorama más amplio de las cosas</i> E12 Isis</p> <p><i>[...] Desde que era pequeño se me inculcaron valores familiares, se me dijo que las drogas como el alcohol, el tabaco, la marihuana, eran perjudiciales para mi salud. En las diferentes etapas de mi trayectoria escolar se me ha brindado información acerca del uso y abuso de las drogas, mis hermanos no consumen ningún tipo de sustancia</i> E7 Ian</p> <p><i>En lo que se refiere a mi persona el autocontrol, la toma de decisiones han ayudado a que tome una buena decisión, mis padres en el ámbito familiar la monitorización, el aprendizaje y los valores que me han enseñado, el ir y tomar una buena decisión ante situaciones buenas o malas que es bueno y que es malo para mí. En la escuela me han enseñado el efecto y los riesgos que conllevan el adquirir o consumir alguna sustancia, saber que es bueno o malo en la toma de decisiones.</i> E17 Iraida</p> <p><i>[...] Mi autoestima es buena, considero que es difícil que yo me sienta perdida, o sienta que me caiga por algo. Cuando algo me afecta siempre salgo adelante, para mi hay mil oportunidades y cosas positivas por el cual estar bien y vivir de la mejor manera. El grupo de amigos que me rodea no consumen sustancias ilegales y nunca me han obligado o insistido a tomar o fumar.</i> E11 Iris</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 2 Categorías y subcategorías.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



4.13. Aspectos éticos y legales:

La investigación cualitativa, se basó en los criterios que tienen como finalidad asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, considerándose los siguientes criterios:

A. En relación a la ética. Se tuvo en cuenta los principios éticos que aseguran la validación del trabajo de investigación:

- Consentimiento informado: En el presente estudio se solicitó la autorización de las participantes a través del documento de consentimiento libre y esclarecido (anexo No. 2), el cual se entregó a cada participante, donde registraron su participación voluntaria luego de ser informadas en forma clara del propósito y la modalidad de dicha investigación, proporcionando en todo momento la intimidad, anonimato, confidencialidad, dignidad humana, beneficencia, costos y reciprocidad.
- Privacidad: Se tuvo en cuenta desde el inicio de la investigación el anonimato de las entrevistas.
- Confidencialidad: Los secretos expuestos por los informantes no podrán ser revelados y las grabaciones son confidenciales, utilizadas solo para fines de investigación.

La elaboración de este trabajo se sustentó en los principios éticos básicos propuestos por el código de Nurenberg, Belmont y las distintas modificaciones de la declaración de Helsinki. Además, respeta los requisitos establecidos en materia de investigación en la Ley General de Salud en los artículos 13, 14, 16, 17 de su primer capítulo, los cuales hacen referencia a respetar la libre decisión de las personas para participar en cualquier estudio de investigación. Buscar siempre la máxima beneficencia, lo que implica no solo respetar sus decisiones sino además protegerlos de posibles daños derivados de la investigación, así como comunicar a



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



toda la población de participar y gozar de los beneficios que ofrece la investigación.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



4.14. Hallazgos

Categoría 1 Emociones negativas y su impacto sobre la percepción, el juicio y los comportamientos considerados factores de riesgo para vivir adicciones y/o *bullying* en adolescentes.

Subcategorías 1.1 Tristeza y baja autoestima en el adolescente.

1.2 Enojo y tristeza por contar con un miembro de la familia usuario de sustancias legales e ilegales y vivir violencia en la niñez y adolescencia por ello.

1.3. Influencia social, estrés y contextos de riesgo acompañados de tristeza y enojo.

1.4 Curiosidad y falta de información sobre el consumo de drogas legales e ilegales. 1.5 *Bullying* y depresión en la adolescencia.

Categoría 2 La Inteligencia Emocional como transformador de los factores de riesgo en factores de protección para vivir adicciones y/o *bullying* en adolescentes.

Subcategorías 2.1 Desarrollo de percepción de riesgo sobre el uso y abuso de drogas con base en el amor hacia su persona.

2.2 Toma de decisiones personales adecuadas con base en emociones y actitudes positivas y en las emociones percibidas al ver sufrir a sus familiares consumidores de drogas en diferentes contextos.

2.3 El amor familiar como aspecto sólido de protección para vivir adicciones y/o *bullying*.

2.4 Influencias positivas de familiares, amigos y pareja, así como de actividades recreativas que producen alegría y aceptación en el adolescente.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Discusión

La adolescencia es un periodo evolutivo que contempla importantes cambios en la maduración del cerebro. Durante la infancia se produce un incremento sustancial de volumen de materia gris en la corteza cerebral. Durante la adolescencia y el inicio de la juventud tiene lugar un extenso proceso de poda de sinapsis corticales, lo que supone una reducción de materia gris, junto con un aumento de mielinización. Esta remodelación neuronal permite alcanzar una mejor comunicación entre las regiones cerebrales corticales y las subcorticales, facilitándose así el funcionamiento óptimo de los sistemas sensoriomotor, motivacional, emocional y cognitivo. Este proceso madurativo no es homogéneo: ciertas regiones corticales maduran antes que otras. Así, durante la adolescencia tiene lugar la maduración gradual de las áreas frontales media y laterales, responsables de las funciones cognitivas superiores. El neurodesarrollo adolescente tiene lugar primordialmente en regiones cerebrales asociadas a motivación, impulsividad y susceptibilidad adictiva. Este fenómeno implica que la impulsividad y la búsqueda de novedad, características temperamentales tan propias de la adolescencia, pueden explicarse en parte por cambios madurativos en sistemas monoaminérgicos corticales frontales y subcorticales. A medida que sobreviene la maduración nerviosa tienden a reducirse la impulsividad y otros rasgos afines. Mientras tal reducción ocurre, estos procesos pueden tanto promover impulsos para aprender en orden a adaptarse a papeles sociales adultos, como conferir una mayor vulnerabilidad a los efectos adictivos de las drogas, como se muestra en los siguientes discursos que dieron lugar a la **Categoría 1** Emociones negativas y su impacto sobre la percepción, el juicio y los comportamientos considerados factores de riesgo para vivir adicciones y/o *bullying* en adolescentes. Y la Subcategoría 1.1 Tristeza y baja autoestima en el adolescente.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



[...] Mi adolescencia la he vivido principalmente con baja autoestima debido a mi físico, considero que no soy buena en la mayoría de las cosas que hago, soy muy aislada por miedo a que se rían de mí, lo que me causa mucha tristeza, por lo que tiendo a hacer cosas que no quiero por estar con mis amigos. E10 Ingrid

[...] En la adolescencia viví con baja autoestima, dificultad en el manejo del estrés, tenía falta de habilidades sociales pues se me dificultaba socializar y me sentía deprimido, lo cual dificultó mi desarrollo hasta lograr una autonomía concreta y sentido de identidad, pasé por muchas cosas antes de lograrlo. E4 Ismael

[...] Soy una persona extrovertida con baja autoestima, no sé manejar el estrés, a veces me falta madurez para tomar decisiones, no tengo buena adaptación social, pues no me aceptan como soy en realidad. E17 Iraida

Esta desincronización entre el desarrollo emocional (sistema límbico) y el de los procesos de autocontrol (corteza prefrontal), es un factor muy importante para explicar y entender la mayor susceptibilidad de los adolescentes para tener problemas y trastornos emocionales. La emotividad y la impulsividad van por delante de la capacidad de control racional. Por otro lado, durante la adolescencia se produce, en la corteza prefrontal, una menor intervención de algunos neurotransmisores de carácter excitador e inhibitor junto con una presencia máxima de dopamina. Estos fenómenos incrementan el carácter reforzador, gratificante, de alcohol y drogas, con los consiguientes riesgos para quienes son consumidores (Toro, 2010). Según Tapia y cols. (2013) existen ciertas circunstancias y condiciones individuales, familiares y/o sociales, que aumentan el riesgo de inicio en el consumo de sustancias; algunos de estos factores de riesgos individuales e interpersonales son la baja autoestima, timidez, agresividad, poca tolerancia a la frustración, sentimientos de soledad, depresión o deseo de sensaciones “fuertes”. Otros factores que propician el consumo son vivir en un ambiente familiar desorganizado, conflictivo y poco afectivo; la baja percepción de



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



riesgo, la falta de información, el fracaso escolar, las estrategias poco efectivas para el enfrentamiento y solución de problemas; tener amigos consumidores, un mal aprovechamiento del tiempo libre y la ausencia de normas y límites, como se muestra en los siguientes discursos que dieron lugar a las subcategorías 1.2 Enojo y tristeza por contar con un miembro de la familia usuario de sustancias legales e ilegales y vivir violencia en la niñez y adolescencia por ello.

[...] Durante la pubertad era muy introvertido. Dentro de la convivencia familiar el alcohol y el tabaco siempre han estado presentes, con toda mi familia fumadora y mi padre quien la mayor parte de tiempo era ausente o estaba alcoholizado, lo que me enojaba y a la vez me daba mucha tristeza, por lo que fue fácil para mi llegar a consumir alcohol, incluso siendo invitado por mi padre. E2 Isaías

[...] Tengo un tío que desde su infancia ha sido adicto a diversas sustancias, actualmente se encuentra en un anexo, mi abuelo era alcohólico y murió de cirrosis hepática, mi padre es alcohólico, y la gran mayoría de mis tías fuman y mis primos consumen marihuana como una situación normal, lo que me ha llenado de tristeza. E11 Iris

[...] Mi familia está conformada por cuatro integrantes incluyéndome, como todas las familias hay problemas, lo que he vivido desde mi niñez con ellos ha marcado mi vida tanto para bien como para mal; sin embargo, considero que evidentemente la relación principalmente con mi papá no era grata, ni la relación entre mis padres lo era, la relación con mi hermana antes de casarse no era tampoco muy buena hasta que se casó, en la niñez y adolescencia vivimos violencia física por parte de mi papá, siempre asociada cuando tomaba. E15 Indiana

La evolución de las emociones como mecanismos adaptativos nos dan una perspectiva para comprender la predisposición del humano por el consumo de sustancias psicoactivas que modifican los estados emocionales. Los sistemas bioquímicos del cerebro han evolucionado en un sistema complejo de



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



comunicación bioquímica y eléctrica interneuronal, el cual interpretamos como emociones y sensaciones fisiológicas como el hambre, dolor, sueño, etc. Estas interpretaciones facilitan la toma de decisiones con el objetivo de mantener la existencia. Las emociones ayudan de forma directa a la fisiología y al comportamiento de los individuos para mejorar sus habilidades de supervivencia. Estos mecanismos son esencialmente adaptativos promovidos por la selección natural. Las emociones positivas como la euforia y la excitación son indicadores de una mayor probabilidad de ganancia y de bienestar físico; mientras que las emociones negativas como la ansiedad y el dolor son indicadores de amenazas internas o externas. Estas emociones alertan de un posible riesgo a la supervivencia. Los mamíferos en peligro logran su supervivencia debido a que pueden escapar del depredador cuando el sistema nervioso percibe estados emocionales negativos, como el miedo o la ansiedad ante la amenaza. Las emociones negativas pueden ser defensa y en la supresión de ésta podemos encontrarnos desamparados y sin preparación para hacer frente a problemas mucho más severos. En la naturaleza los individuos que carecen de la capacidad de sufrir, incluyendo la capacidad para sentir dolor, no podrán presentar defensas fisiológicas ni conductuales, por lo que están más predispuestos a riesgos y a una muerte prematura, como se presenta en los siguientes discursos que dieron pauta a las subcategorías 1.3. Influencia social, estrés y contextos de riesgo acompañados de tristeza y enojo. 1.4 Curiosidad y falta de información sobre el consumo de drogas legales e ilegales (Chabot y Chabot, 2015; Benjet y cols., 2009).

[...] Soy una persona extrovertida, bastante explosiva e impulsiva, cuando estoy enojado o triste hago muchas cosas sin pensar, me gusta probar todo, es decir no quedarme con la duda, claro, siempre y cuando no arriesgue demasiado o comprometa mi vida o integridad. He consumido algunas sustancias ilegales como tachas en una ocasión, poppers y estuve presente mientras un amigo fumaba



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



marihuana, al ser fumador pasivo, también causó en mi los efectos dicha sustancia. E3 Isaac

[...] Los factores más fuertes para que yo usara alguna droga fueron los sociales con amigos más grandes y adictos a una o varias sustancias tanto legales como ilegales, a su vez también influenciaban el estrés excesivo que vivía en la escuela y la falta de conocimiento y personas a quien acudir en busca de información sobre las drogas. E6 Israel

[...] En las fiestas familiares se acostumbra consumir alcohol y aunque de pequeño no consumía, fue un suceso cotidiano que llegué a considerar normal. En la secundaria, con los amigos que frecuentaba, comencé el hábito del cigarrillo pues ellos fumaban, recuerdo que todos nos reuníamos casi casi a escondidas saliendo de clase a fumar uno o dos cigarrillos entre varios compañeros. Actualmente los amigos que frecuento consumen alcohol y tabaco, casi cada semana vamos a tomar y entre fiesta y fiesta han sugerido consumir marihuana. Mi pareja actual es consumidor de alcohol y tabaco al igual que los amigos que los dos tenemos en común. E7 Ian

Las emociones negativas como dolor, miedo, estrés, ansiedad, etc., han evolucionado en los mamíferos para detectar el más mínimo indicador de riesgo que pudiera ser letal. Cuando la amenaza es mínima o desaparece, los síntomas emocionales negativos tienden a controlarse, regresando a un estado basal. Cuando estos mecanismos de control regulatorio fallan, los estados emocionales pueden desencadenar en trastornos emocionales. Es frecuente que los trastornos emocionales que las drogas enmascaran, como los trastornos de ansiedad, se han desarrollado a partir de historias de agresión y abandono prolongado, en donde el proceso de adaptación no logra regular el daño (Chabot y Chabot, 2015; Barri, 2013). Muchas personas intentan disimular sus emociones, presentan gran dificultad para expresar, en palabras, sus sentimientos; estos impedimentos tienen



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



consecuencias sobre la capacidad de administrar las emociones, sin contar con que la no verbalización de emociones está ligada a problemas de salud física y mental. Es decir, las personas que verbalizan (hablan o escriben) lo que sienten inmediatamente después de una experiencia traumática mejoran su salud, refuerzan sus funciones inmunitarias y tienen menos problemas de convivencia. Lo contrario se observó en quienes no logran expresar sus sentimientos; sufren del desorden denominado la alexitimia, que se asocia a una serie de problemas de salud física y mental. Estas personas tienen también obstáculos para reconocer las emociones expresadas por los otros, así se presenten en forma verbal o no verbal, como se aprecia en los siguientes discursos que sustentan la Subcategoría 1.5 *Bullying* y depresión en la adolescencia (Chabot y Chabot, 2015).

[...] actualmente intento ser extrovertida, graciosa y divertida, aun soy muy insegura de mí, en ocasiones tengo miedo, soy sentimental y me deprimó con facilidad cuando mis compañeros son mala onda conmigo, no entiendo porque se comportan así, ahora reacciono de manera agresiva ante situaciones que me molestan. Hace algunos años era víctima de violencia psicológica por parte de mi novio y de algunos compañeros de la escuela. En mi familia la convivencia no siempre ha sido agradable, ya que, continuamente había discusiones entre mis padres. La mayoría de mi infancia la pasé al lado de mis hermanos, ya que mis padres trabajaban casi todo el día, no hubo quién me apoyara cuando viví el bullying, no le contaba a nadie. E19 Isabela

[...] Durante la secundaria tuve un cambio de escuela privada a pública y dentro de ella el consumo de cigarrillos era muy evidente; además, siempre hubo distribución ilegal de algunas otras sustancias. Dicho cambio de ambiente me produjo depresión, que sumado al bullying por parte de compañeros me pusieron en un estado de alto riesgo a consumir drogas. E1 Ignacio



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



[...] En la escuela trataba de ser otra persona con tal de agradecerles a mis compañeras, ya que siempre era víctima de burlas y maltratos de algunas de ellas.

E19 Isabela

Las conexiones existentes entre la amígdala (y las estructuras límbicas relacionadas con ella) y el neocórtex constituyen el centro de gravedad de las luchas y de los tratados de cooperación existentes entre el corazón y la cabeza, entre los pensamientos y los sentimientos. Esta vía nerviosa, en suma, explicaría el motivo por el cual la emoción es algo tan fundamental para pensar eficazmente, tanto para tomar decisiones inteligentes como para permitirnos simplemente pensar con claridad. Según Goleman (2011) el poder de las emociones puede obstaculizar el pensamiento mismo. Los neurocientíficos utilizan el término memoria de trabajo, para referirse a la capacidad de la atención para mantener en la mente los datos esenciales para el desempeño de una determinada tarea o problema; la corteza prefrontal es la región del cerebro que se encarga de la memoria de trabajo, y existe una importante vía nerviosa que conecta los lóbulos prefrontales con el sistema límbico, lo cual significa que las señales de las emociones intensas, ansiedad, cólera y similares pueden ocasionar perturbaciones neurales que saboteen la capacidad del lóbulo prefrontal para mantener la memoria de trabajo. Éste es el motivo por el cual, cuando estamos emocionalmente perturbados, solemos decir que “no puedo pensar bien” y también permite explicar por qué la tensión emocional prolongada puede obstaculizar las facultades intelectuales del adolescente y dificultar así su capacidad de aprendizaje y de toma de decisiones. Se trata de circuitos emocionales que son esculpidos por la experiencia a lo largo de toda la infancia y que no deberíamos dejar completamente en manos del azar, hay que tener en cuenta el papel que desempeñan las emociones hasta en las decisiones más racionales.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Según Chabot y Chabot (2015) una clave importante de la comunicación consiste en aprender a decodificar correctamente el lenguaje de las emociones, ya que para comunicar adecuadamente, es necesario hacer una buena lectura de las expresiones emocionales y estar en condiciones de percibir lo que siente el otro; es preciso ponerse en el lugar de otro para reconocer sus emociones y las necesidades subyacentes, de esta manera es posible entenderlo y si es posible ayudarlo para que exprese sus emociones correctamente. Esta competencia emocional se denomina empatía e IE. Los estudios que han analizado la IE en las víctimas de *bullying* y adicciones han evidenciado que la víctima y/o consumidor es la parte que más sufre las consecuencias de la problemática en todas las facetas (Guzmán y cols., 2016). Se ha encontrado que los alumnos identificados en dichas situaciones autoevaluaban los efectos del acoso que sufrían como severos en las dimensiones del autoconcepto social, emocional, académica, somática y familiar; reforzando una baja autoestima y predisposición a continuar viviendo el fenómeno (Guzmán y cols., 2016; Garaigordobil y Oñederra, 2010; Eslea y cols., 2004).

Según Goleman (2011) los sentimientos son indispensables para la toma racional de decisiones, porque nos orientan en la dirección adecuada para sacar el mejor provecho a las posibilidades que nos ofrece la fría lógica; el cerebro emocional se halla tan implicado en el razonamiento como lo está el cerebro pensante. Las emociones, pues, son importantes para el ejercicio de la razón. En la danza entre el sentir y el pensar, la emoción guía nuestras decisiones instante tras instante, trabajando mano a mano con la mente racional y capacitando o incapacitando al pensamiento mismo. Y del mismo modo, el cerebro pensante desempeña un papel fundamental en nuestras emociones, exceptuando aquellos momentos en los que las emociones se desbordan y el cerebro emocional asume por completo el control de la situación. En cierto modo, tenemos dos cerebros y dos clases diferentes de inteligencia: la inteligencia racional y la IE y nuestro funcionamiento en la vida está



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



determinado por ambos. Por ello no es el Coeficiente Intelectual lo único que se debe tener en cuenta, sino que también debemos considerar la IE, como se muestra en los siguientes discursos que dieron pauta a la **Categoría 2** La IE como transformador de los factores de riesgo en factores de protección para no vivir adicciones y/o *bullying* en adolescentes. Subcategoría 2.1 Desarrollo de percepción de riesgo sobre el uso y abuso de drogas con base en el amor hacia su persona.

[...] individualmente después del taller, sé que mi autoestima ahora me ayuda bastante ya que aunque puedo verme impulsiva, entiendo que no debo hacer las cosas por tener una salida fácil, simplemente trato de tomar mis fortalezas e incrementarlas y limitar mis debilidades por mi bien. E14 Ilia

[...] ahora entiendo que cuando tengo que enfrentarme a algunos problemas en casa, lo mejor es tomar el lado positivo de las cosas. Mi actitud positiva ha ayudado a crear un pensamiento propio a base de experiencias con los cuales he aprendido lo que quiero y deseo para mí y lo que no quiero hacer con mi vida. E5 Isai

Cuando se ha logrado, a través del tiempo, el desarrollo de la identificación de las emociones expresadas verbal y no verbalmente (faciales y corporales) en nosotros mismos y en las personas con las que nos relacionamos en diferentes eventos, mediante la percepción de los cambios fisiológicos tales como aceleración del ritmo cardiaco, elevación de la tensión arterial y de la transpiración, resequedad de la boca, tensiones musculares, entre otros, se puede afirmar que los comportamientos que surgen durante la emoción para adaptarse, como afrontar o evitar, huir o luchar, desplegar ternura o agresión y así sucesivamente, favorecerán los pensamientos, denominados también “evaluaciones cognitivas”, concernientes a la situación vivida. Estos pensamientos consisten en hacerse una idea de lo que sucede, determinar si hay algún peligro, si lo que pasa corresponde



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



a las creencias y valores, y permiten tener más claridad sobre los sentimientos afectivos que se desplegaron, permitiendo rotular la emoción sentida y, con ello, decidir la actitud y conducta a seguir, sumando la inteligencia racional con la IE, como se muestra en los siguientes discursos que hicieron posible las subcategorías 2.2 Toma de decisiones personales adecuadas con base en emociones y actitudes positivas y en las emociones percibidas al ver sufrir a sus familiares consumidores de drogas en diferentes contextos (Goleman, 2011).

[...] A raíz de lo que veía en casa y todo lo que sufrieron, supe que tomar en exceso no tenía un fin bueno, mis tíos, mamá, amigos y amigas y pareja siempre me han dado consejos y contado experiencias personales de donde yo tomo lo bueno y lo malo que me sirven como tips de alarma, en el taller he aprendido a quererme y a ver las cosas de otro modo. E18 Iriel

[...] Aunque me encuentre en situaciones donde se presente la oportunidad de consumir drogas, soy capaz de negarme y he establecido mis límites y las condiciones en las cuales podría llegar a consumirlas. En general, independientemente de los problemas o situaciones que se han presentado en mi familia por el alcohol, hemos sido capaces de sobrellevarla y superar los obstáculos, estas situaciones me han llevado a madurar y hacerme más fuerte. E20 Isaura

2.3 El amor familiar como aspecto sólido de protección para no vivir adicciones y/o bullying.

[...] En mi familia nos han inculcado la confianza de poder hablar de un tema, también contamos con el apoyo de nuestro núcleo familiar, nos han enseñado a hacer frente a las adversidades y afrontar las consecuencias de nuestros actos, a ser responsables, siento que es nuestra decisión el consumir o no algo, continuar con dicho consumo o no. Después del taller reafirmo que soy una persona consciente de lo que cuestan las cosas, también soy exigente conmigo, no me



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



gustaría consumir algún tipo de droga ilegal o legal puesto que truncaría mi vida, todos mis esfuerzos se harían trizas, los echaría a la basura. E3 Isaac

[...] en el taller confirmé que ante los momentos difíciles soy capaz de expresar mis emociones, ya sea llorar, enojo, frustración, tristeza, no necesito consumir alcohol u otra droga para desahogarme, la mayoría de las veces me refugio en mi mamá, la cual me hace ver las cosas positivas y seguir adelante. E14 Inés

[...] Cuento con responsabilidades establecidas, me encuentro estudiando y tengo muchas metas a futuro, mi tiempo libre lo comparto con mi familia, practico actividad deportiva y en el taller logré identificar que, aunque he vivido cosas negativas, sigo teniendo esperanza para ser mejor persona y realizar otras cosas y he contado siempre con el apoyo de mi padre. E8 Irma

2.4 Influencias positivas de amigos y pareja, así como de actividades recreativas que producen alegría y aceptación en el adolescente.

[...] Personalmente llego a tener problemas con mi autoestima y asertividad, sin embargo, últimamente durante el taller me he rodeado de mis amigos, me he estado recuperando de una pérdida y sé ahora qué es lo que quiero en mi vida, para con mi futuro y hago lo mejor que puedo para reconocer mi valor como persona, mujer y todas las participaciones de rol que tengo en mi vida. Me gusta practicar un poco de ejercicio, por lo que socialmente me enfoco en otros aspectos y si, por ejemplo, me invitan alguna sustancia en un lugar social me niego. E13 Ivana

[...] Tuve terapia psiquiátrica donde me rehabilite, regrese a convivir con grupos de amigos sanos donde la convivencia se daba sin excesos y al ver alguna conducta peligrosa me apoyaban y daban llamadas de atención donde me ayudaban a evitar seguir estilos de vida insanos que me perjudicaran nuevamente, con el taller reafirme mi postura. E6 Israel



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



La identificación de las emociones propias es el primer paso a dar en la IE y esto es posible gracias a la percepción de las manifestaciones físicas y psicológicas detonadas ante la emoción, el **enojo** aumenta el flujo sanguíneo a las manos, haciendo más fácil empuñar un arma o golpear a un enemigo; también aumenta el ritmo cardíaco y la tasa de hormonas que, como la adrenalina, generan la cantidad de energía necesaria para acometer acciones vigorosas. En el caso del **miedo**, la sangre se retira del rostro, lo que explica la palidez y la sensación de “quedarse frío” y fluye a la musculatura esquelética larga, como las piernas, favoreciendo así la huida. Al mismo tiempo, el cuerpo parece paralizarse, aunque sólo sea un instante, para calibrar, tal vez, si el hecho de ocultarse pudiera ser una respuesta más adecuada. Las conexiones nerviosas de los centros emocionales del cerebro desencadenan también una respuesta hormonal que pone al cuerpo en estado de alerta general, sumiéndolo en la inquietud y predisponiéndolo para la acción; mientras la atención se fija en la amenaza inmediata con el fin de evaluar la respuesta más apropiada. Uno de los principales cambios biológicos producidos por la **felicidad** consiste en el aumento en la actividad de un centro cerebral que se encarga de inhibir los sentimientos negativos y de aquietar los estados que generan preocupación, al mismo tiempo que aumenta el caudal de energía disponible. En este caso no hay un cambio fisiológico especial salvo, quizás, una sensación de tranquilidad que hace que el cuerpo se recupere más rápidamente de la excitación biológica provocada por las emociones perturbadoras. Esta condición proporciona al cuerpo un reposo, un entusiasmo y una disponibilidad para afrontar cualquier tarea que se esté llevando a cabo y fomentar también, de este modo, la consecución de una amplia variedad de objetivos. El **amor**, los **sentimientos de ternura** y la **satisfacción sexual** activan el sistema nervioso parasimpático, el opuesto fisiológico de la respuesta de “lucha o huida” propia del miedo y de la ira. La pauta de reacción parasimpática ligada a la respuesta de relajación engloba un amplio conjunto de reacciones que implican a todo el cuerpo y que dan lugar a un estado de calma y satisfacción que favorece la convivencia.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



El arqueado de las cejas que aparece en los momentos de sorpresa aumenta el campo visual y permite que penetre más luz en la retina, lo cual nos proporciona más información sobre el acontecimiento inesperado, facilitando así el descubrimiento de lo que realmente ocurre y permitiendo elaborar, en consecuencia, el plan de acción más adecuado. En el caso que nos ocupa las emociones detectadas son el detonador o la limitante de la actitud y conducta a seguir en el problema de salud del consumo de drogas y el *bullying* en los escenarios propios de la convivencia con pares.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Conclusiones

Los comportamientos parentales influyen mucho sobre las emociones del adolescente, las relaciones negativas en las familias pueden ser la base para conflictos destructivos, así como las relaciones con los amigos y la pareja son determinantes en esta etapa. Estos procesos generan emociones primarias detonadoras de conductas y actitudes que pueden afectar su salud mental y física, las emociones tienen un impacto muy fuerte sobre la percepción, el juicio y los comportamientos, en el adolescente.

Se concluye que el impacto del programa de inteligencia emocional (IE) mediado por tecnologías en adolescentes, sobre los factores de riesgo para vivir adicciones y *bullying* fue positivo, ya que favoreció el asignar un significado a la experiencia emocional, regular sus sentimientos, lograr una mejor adaptación psicológica y social en la prevención de adicciones y *bullying*. El identificar la emoción con mayor precisión, por parte del adolescente, en diferentes situaciones permitió el darle espacio en la mente con pensamientos lo más claros posibles sobre los eventos y el contexto, el siguiente paso implicó la identificación de las emociones de los otros, se ensayó sobre lectura de diferentes parámetros observables en la otra persona, la congruencia visible entre el decir y el hacer les proporcionó más herramientas para la respuesta a generar. Los participantes del taller identificaron la importancia de basarse en sus expresiones verbales y no verbales, así como en sus comportamientos, para darle el justo valor a la emoción, sin minimizar o descalificar y sin maximizar, ejercitando la búsqueda del justo valor.

Es recomendable que los padres de familia estén al pendiente de sus hijos, no sobreprotegiéndolos, sino con una eficiente comunicación y recordándoles que la confianza es un pilar importante para forjar una buena relación padres- hijo (s),



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



además del afecto que es fundamental para generar seguridad y amor en los adolescentes.

Es conveniente enseñarles a los adolescentes poder superar los problemas y afrontarlos sin necesidad de consumir drogas.

Hay que motivarlos a pertenecer a un grupo social que tenga actitudes positivas, al igual que puedan realizar actividades que no permitan que el adolescente pase tiempo de inactividad, de esta manera será menos probable que consuma algún tipo de droga.

Hay que considerar de suma importancia prevenir a los adolescentes sobre el uso de drogas, hablarles a cerca de las consecuencias que puede traer su consumo, como los daños a la salud, los problemas sociales, económicos y legales, hay que hacerles saber que no es necesario usar las drogas para tener éxito social o para la resolución de problemas. Con una suficiente y detallada información, tendrán una correcta percepción de riesgo en donde se negaran a usar lo que sea peligroso o dañino para su salud.

Por ultimo pero no menos importante cabe señalar que el uso de la inteligencia emocional es interesante y necesario para poder estar bien con uno mismo y con los demás, si ellos saben canalizar sus emociones positivas, tendrán menor riesgo de consumir drogas.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Acoso escolar. Bullying. [homepage]. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: http://acosoescolarmexico.mex.tl/265530_Bullying--Acoso-Escolar-en-Mexico.html
2. Archundia, M. Practican Bullying 77% de alumnos. [homepage en internet] México: El Universal. 2008. Fecha de consulta (21/10/2015). Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/93018.html>
3. Atender Bullying como problema de salud pública. [homepage en internet] 2011. Fecha de consulta (23/10/2015). Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/comsoc-atender-bullying-como-problema-salud-publica-8657.html>
4. Barri F. Acoso escolar o Bullying. Guía impredecible de prevención e intervención. 1ª ed. España: Alfaomega; 2013. P. 17-34
5. Benjet C, Borges G, Medina M, Méndez E, Fleiz C, Rojas E, et al. Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México: Salud Mental; 2009
6. Cagigas A. El patriarcado, como origen de la violencia doméstica. 2000 [sede web] Fecha de consulta (02/10/2015). Disponible en: <file:///C:/Users/Compaq/Downloads/Dialnet-ElPatriarcadoComoOrigenDeLaViolenciaDomestica-206323.pdf>
7. CENETEC. Diagnóstico y Manejo del Estrés Postraumático. México: Secretaría de Salud; 2011.
8. Cerebro. Sinapsis. [homepage]. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: <https://atencionatupsique.wordpress.com/tag/cerebro/page/2/>
9. Chabot D., Chabot M. Pedagogía emocional. Sentir para aprender. Integración de la inteligencia emocional en el aprendizaje. México: alfaomega; 2015. P. 77-86.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



10. Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM, 2014), <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/htm/>, 2014.
11. Comisión nacional contra las adicciones. Secretaria de salud. Avance en la comprensión del fenómeno de las adicciones. México DF.: Comisión nacional contra las adicciones. Secretaria de salud.; 2012
12. CONADIC. Adicciones: consecuencias a corto y largo plazo asociadas al consumo de sustancias adictivas [Homepage]. México. Centro nueva vida. Consultado 20/01/2016. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_folletoconsecuencias.pdf
13. Consejo Nacional de la Población. Violencia emocional, física, sexual y económica. Secretaria de Gobernación. 2012 [homepage] (en línea: 01/02/2016) Disponible en: http://www.violenciaenlafamilia.conapo.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Violencia_emocional_fisica_sexual_y_economica
14. Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B, et al. HBSC Violence & Injuries Prevention Focus Group; HBSC Bullying Writing Group. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. Int J Public Health 2009;54:216-224.
15. Damasio A. Descartes' Error: Emotion, Reason, and the Human Brain. Nueva York: Grosset/Putnam; 1994
16. Domínguez F., Manzo C. Las manifestaciones del Bullying en adolescentes. Uaricha Revista de Psicología (Nueva época). [homepage en internet] 8(17), 19-33 (2011). P. 20. Fecha de consulta (22/10/2015). Disponible en: http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0817_019-033.pdf
17. Eibl-eibesfeldt I. Biología del comportamiento humano: Manual de la etiología humana. Madrid: alianza; 1993



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



18. El universal. Riesgo de VIH. [homepage]. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida-sana/corte-en-canada-permite-dejar-abierto-sitio-de-inyeccion-de-drogas-46376>
19. Eslea, M., Menesini, E., Morita, Y., O'Moore, M., Mora-Merchán, J.A., Pereira, B., et al. (2004). Friendship and loneliness among bullies and victims: Data from seven countries. *Aggressive Behavior*
20. Excelsior. Emociones falsas por el uso de drogas. [homepage]. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/03/10/947908>
21. Fagiani M., Ramaglia G. L'aggressività in età evolutiva. Roma: carocci; 2006
22. Farmacia 1896. Cirrosis Hepática. [homepage]. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: <http://farmacia1896.com/blog/cirrosis-hepatica/>
23. Feldman F. Escuela y prevención de las adicciones. 2ª ed. México: Trillas; 2009. P. 17-26
24. Fundación Reskate Juvenil. Las drogas. [homepage]. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: <http://www.rescatejuvenil.org/blog/?id=9n5z26w9>
25. Garaigordobil M; Oñederra JA. Inteligencia emocional en las víctimas de acoso escolar y en los agresores. *Revista Redalyc*. Dic 2010; 3(2)
26. García L., Cerda B. Bullying o acoso escolar. [sede web] Instituto Nacional de Psiquiatría. 2011 Fecha de consulta (02/10/2015). Disponible en: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/transparencia/archivos/bullying_2012.pdf
27. Gil F. León J. Jarana L. Habilidades sociales y salud. Madrid: Editorial Pirámide. 2001.
28. Goleman D. Inteligencia emocional. Barcelona: Kairos; 2011
29. Guía básica de prevención de la violencia en el ámbito escolar. [homepage en internet]. México: Sindicato nacional de trabajadores de la educación. Secretaría de educación pública. 2008. Fecha de consulta (21/10/2015).



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Disponible

en:

<http://basica.sep.gob.mx/escuelasegura/pdf/MatInfo/ViolenciaEscolar.pdf>

30. Gutiérrez López, A.D., Castillo Franco, P.I. (2010). *Tendencias del consumo alguna vez en la vida de drogas en Centros de Integración Juvenil. Segundo semestre de 2004-Primer semestre de 2009*. Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, A. C., Dirección de Investigación y Enseñanza, Subdirección de Investigación, Informe de Investigación 10-01e, México.
31. Gutiérrez, A.D., Castillo, P.I. *Tendencias del consumo alguna vez en la vida de drogas en Centros de Integración Juvenil. Segundo semestre de 2004-Primer semestre de 2009*. México: Archivo electrónico. Centros de Integración Juvenil, A. C. 2010, Informe de Investigación: 10-01e.
32. Habilidad social. Áreas de la inteligencia emocional. [homepage]. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: <http://habilidadsocial.com/wp-content/uploads/2015/05/Inteligencia-emocional.png>
33. Health. Anatomía del cerebro en las emociones. [homepage]. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: www.healthmanaging.com
34. Hoover, J.H., Oliver, R. y Hazler, R.J. (1992). Bullying: Perceptions of adolescent victims in the Midwestern USA. *School Psychology International*
35. Instituto Politécnico Nacional. Ciclo de la violencia [sede Web] México. SEP 2009-2010. Fecha de consulta (01/10/2015). Disponible en: http://www.genero.ipn.mx/Materiales_Didacticos/Paginas/Ciclo-de-Violencia.aspx
36. Instituto Politécnico Nacional. Violentometro. [homepage]. Secretaría de Educación Pública. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: <http://www.genero.ipn.mx/Paginas/Inicio.aspx>
37. Inteligencia emocional en adolescentes. Padres y maestros. [homepage en internet] No 352 Agosto 2013. Fecha de consulta (23/10/2015). Disponible en: <http://revistas.upcomillas.es/index.php/padresymaestros/article/view/1170/993>



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



38. John G. Gunderson, MD, Lois Choi-Kain, MD. Trastornos de la personalidad. USA: Manuales Merk; 2015. [homepage] (en línea: 01/02/2016) Disponible en: <http://www.merckmanuals.com/es-pr/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastornos-de-la-personalidad>
39. King R. Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook. 3rd ed. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. pp. 332- 342.
40. La jornada. Accidente automovilístico por abuso de alcohol. [homepage]. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: www.jornada.unam.mx
41. Martín del Campo, R., Villatoro, J., Mosqueda, M., Gaytán, F., López, MA., García, P., et al (2009). *Encuesta del Estado de México Sobre el Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas en Estudiantes, 2009*. Instituto Mexiquense Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Toluca, Estado de México.
42. Mayer, J., Caruso D. Salovey P. "Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence". New York: Basic Books. 1999
43. Medina M., Borges G, Lara C, Ramos L, Zambrano J, Fleiz C. Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública Mex* 2005; 47:8-22.
44. Mingorance M. La violencia escolar en las aulas, ¿Qué y cómo intervenir?. 1ª ed. España: Ediciones Adeo; 2010. P. 9-11.
45. Muratori F. Ragazzi Violenti, Bolonia: Il Mulino; 2005
46. Nurmi J. Handbook of adolescent psychology. New Jersey: Wiley. Pp. 85
47. Ortiz, A., Martínez, R., Meza, D. & Grupo Interinstitucional para el desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. *Resultados de la Aplicación de la Cédula: "Informe Individual sobre Consumo de Drogas"*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; 2010. Serie de informe: ISSN-0187-6783
48. Pérez A. El sistema patriarcal, desencadenante de la violencia de género. 2009 [sede web] Fecha de consulta (02/10/2015). Disponible en:



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



http://portales.te.gob.mx/genero/sites/default/files/el%20sistema%20patriarcal_0.pdf

49. Plascencia, A. México, primer lugar en bullying. [homepage en internet] Portal. México: 2011. Fecha de consulta (22/10/2015). Disponible en: <http://diarioportal.com/2011/03/01/mexico-primer-lugar-mundialen-bullying/>
50. Psicología- Salud. Emociones. [homepage]. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: <http://www.psicologia-salud.com/2012/03/emociones-y-adolescencia.html>
51. Rodríguez R, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. 2º Ed. Aljibe. 2005. 1-377.
52. Roland E. Galloway D. Classroom Influences on bullying. Educational research 2002; 44: 299-312.
53. Salud Pública de México. El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. Salud Pública Méx 2011; Vol. 53(3):220-227
54. Sanmartín J. El laberinto de la violencia. Barcelona: Ariel; 2004
55. Sintags. Tipos de Bullying. [homepage]. (En línea 16/10/2015). Disponible en URL: <http://sintags.conapred.org.mx/>
56. Smith P. "Definition, types and prevalence of school bullying and violence". Unit for school and family studies. Goldsmiths College. University of London. <http://www.oecd.org/dataoecd/27/47/33866548.ppt>, 2004
57. Sosa, M. CNDH: 40% de estudiantes sufre bullying. [homepage en internet] México: El Universal. México: 2010. Fecha de consulta (22/10/2015). disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/notas/707516.html>
58. Tapia D. Bustos V. Morales R. L. Frecuencia de toxicomanías y edad de inicio en los adolescentes y adultos jóvenes del municipio de Sitalá, Estado de Chiapas. Metamorfosis en enfermería. México. 2008.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



59. Tapia D., Villalobos R., Valera M., Cadena J., Ramírez J. Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico. 1ª ed. México: 2012
60. Tapia DC, Bravo PE, Cadena JL, Ostiguín RM, Ballote PM, Villalobos R. La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención del Bullying: Programa Multidisciplinario. Paraninfo Digital. 2015; (22)
61. Tapia DC, Ostiguín RM, Cadena JL, Villalobos R. Tipo de "Bullying" más frecuente y percepción de riesgo sobre drogas en estudiantes de primaria, Municipio de Nezahualcóyotl. Paraninfo Digital. 2015; (22)
62. Tiburcio M., Carreño S, Martínez K, Echeverría L, Ruíz E. Cómo reducir el abuso de sustancias con intervenciones breves. 1ª ed. México: Pax México; 2009. P. 3-9.
63. Toro J. El adolescente en su mundo. Riesgos problemas y trastornos. 1ª ed. Madrid: Pirámide; 2010. P. 33- 41.
64. Trastornos de la personalidad. PSICOMED. [Homepage] (en línea 01/02/2016) Disponible en: <http://www.psicomed.net/dsmiv/dsmiv16.html#f60.7>
65. Trianes M. V. Muños A, M. Jiménez M. Las relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas. Madrid: Pirámide Ediciones. 2007.
66. Ulin P, Robinson E, Tolley E. Investigación aplicada en salud publica Métodos cualitativos. Ed Family Health internacional. Washinton. 2006. 1-285.
67. UNICEF. La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas. 2006. [homepage] (en línea: 01/02/2016) Disponible en: [http://www.unicef.org/ecuador/Estudio violencia contra.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/Estudio%20violencia%20contra.pdf)
68. Villatoro J. Medina M. Fleiz C. Tellez M. Mendoza L. Romero M et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas México DF. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud., México: 2012. Disponible en:



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.cenadic.salud.gob.mx,
www.insp.mx

69. Villatoro JA, Medina ME, Fleiz C, Téllez MM, Mendoza LR, Romero Martínez M., et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. México DF: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Serie de informe: INPRFM.
70. Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, ML., Oliva, N., Bretón, M., et al. (2011). *Tendencias del uso de Drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009*. Salud Mental 2011; 34(2):81-94.
71. WHO Global Consultation on Violence and Health. *Violence: a public health priority*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996.
72. World health organization. Glosario de términos de alcohol y drogas. (En línea 11/09/2015). Disponible en URL: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Anexo 1

**IMPACTO DEL PROGRAMA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
ADOLESCENTES SOBRE FACTORES DE RIESGO PARA VIVIR ADICCIONES
Y BULLYING**

Guía de entrevista

Preguntas detonadoras:

- 1.- ¿Cuáles consideras que son tus factores de riesgo para vivir adicciones o bullying?
- 2.- ¿Cuáles consideras que son tus factores de protección para vivir adicciones o bullying?



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Anexo 2

Consentimiento válidamente informado

Edo. De México, Día de Mes de 2015

El/la que suscribe _____ edad: _____ años de sexo _____, otorgo mi consentimiento al procedimiento de obtención de información por medio de una entrevista para formar parte de la investigación “Impacto del programa de inteligencia emocional en adolescentes sobre factores de riesgo para vivir adicciones y bullying ” que se realizará por los pasantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Marianela Rivera Herrera y Adrian Fuentes Castillo.

A propósito, declaro haber sido informado y haber comprendido el procedimiento a realizar, por medio del cual se obtiene información con una entrevista la cual consta de 2 preguntas y que debo contestar con honestidad y de forma clara.

- ✓ La información obtenida será anónima y no tendrá otro uso más que el de investigación.
- ✓ En caso de tener dudas acerca del procedimiento o del proyecto, se pueden aclarar en cualquier momento.
- ✓ La participación en la entrevista es voluntaria.

Todas mis dudas han sido aclaradas y estoy completamente de acuerdo con lo consignado en esta fórmula de consentimiento. Así mismo sé que puedo abandonar la investigación cuando yo lo desee.

Firma del participante

Firma del responsable de la investigación