



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**EL DOCENTE DE PRIMARIA COMO ALIADO ESTRATÉGICO  
CONTRA LAS ADICCIONES**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**MARCO ANTONIO RAMÍREZ ARIZPE**

**DIRECTORA**

**DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA**

**COMITÉ**

**REVISOR**

**DRA. MARIA SANTOS BECERRIL PÉREZ**

**SINODALES**

**DRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA**

**DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA**

**MTRA. GUADALUPE SANTAELLA HIDALGO**

**Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 2019**





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México por brindarme la oportunidad de estar inmerso en un espacio propicio para la generación de conocimientos, socialización, enriquecimiento personal por medio de experiencias de vida y en particular a la Facultad de Psicología, en donde fui acompañado por diversas personas para lograr la conclusión de este primer objetivo de vida.

A la Dra. Amada Ampudia Rueda, mi Directora de tesis, Mentora académica y fuente de inspiración profesional. Por su confianza, apoyo incondicional, por los conocimientos compartidos y sobre todo por alentarme a crecer.

A la Dra. María Santos Becerril Pérez, mi Revisora, por el tiempo dedicado, los comentarios compartidos, la motivación constante para culminar esta etapa profesional y por su apoyo para que esta etapa culmine de manera satisfactoria.

A la Dra. Fayne Esquivel, el Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa y la Mtra. Guadalupe Santaella, por su disposición para la revisión y retroalimentación de este trabajo y por los conocimientos invaluable compartidos a lo largo de mi formación en la licenciatura.

Agradezco al Cubículo 33 la oportunidad de conocer entre sus cuatro paredes a personas cálidas, amorosas, nobles, fastidiosas por su control y demás locuras compartidas, pero siempre dispuestas a acompañarte, porque sin saberlo me han sacado a flote y me han permitido ver que la vida es más que lo que uno piensa, a Juan Luis, por los lazos afectivos de calidad.

A mi padre, que aunque ahora no esté presente, imagino que estaría orgulloso de este momento. A mi madre y hermana, por su amor incondicional, con quienes he superado situaciones extremas dolorosas pero también compartido bastas alegrías. Quienes gracias a la educación que me dieron, con muchos esfuerzos, hoy me han permitido emprender nuevos caminos siempre con la consigna de que la educación es un privilegio del cual ahora he convertido en una actividad en extremo placentera.

## ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	
ANTECEDENTES .....	1
EPIDEMIOLOGÍA.....	23

### MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I ADICCIÓN.....	34
1.1 ¿Qué se entiende por adicción?	34
1.2 Clasificación de las adicciones	41
1.3 Tipos de adicciones	53
CAPÍTULO II FACTORES DE RIESGO.....	58
2.1 ¿Qué son los factores de riesgo?	58
2.2 Los factores de riesgo y la prevención de adicciones	62
2.3 Los ambientes escolares y su relación con los factores de riesgo	66
CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	70
3.1 Justificación y Planteamiento del Problema	70
3.2 Objetivo General	74
3.3 Objetivos Específicos	74
3.4 Hipótesis conceptual	75
3.5 Hipótesis Específica	75
3.6 Variables	75
3.7 Definición de Variables	76
3.8 Muestra	76
3.9 Participantes	77
3.10 Tipo de estudio	77
3.11 Diseño de investigación	77
3.12 Instrumento	78
3.13 Procedimiento	79
3.14 Análisis de resultados	80

CAPÍTULO IV RESULTADOS .....	81
4.1 Estadística descriptiva de variables sociodemográficos	81
4.2 Estadística descriptiva: Frecuencias y porcentajes de los indicadores de uso de tecnología y conocimiento sobre adicciones, del Cuestionario Experimental para Maestros (Ampudia & Becerril, 2015)	85
4.3 Estadística no paramétrica. Correlación (Rho) de Spearman de los reactivos relacionados con patrones conductuales en las adicciones y conocimiento sobre las adicciones	100
4.4 Estadística no paramétrica. Correlación (Rho) de Spearman de los reactivos relacionados con el desarrollo de las adicciones y conocimiento sobre las adicciones.	104
4.5 Estadística no paramétrica. Correlación (Rho) de Spearman de los reactivos relacionados con el desarrollo de nuevas adicciones y conocimiento sobre las adicciones.	108
 CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	 111
5.1 Discusión	111
5.2 Conclusiones	117
 REFERENCIAS .....	 122

# EL DOCENTE DE PRIMARIA COMO ALIADO ESTRATÉGICO CONTRA LAS ADICCIONES.

## RESUMEN

Las adicciones son un problema de salud a nivel mundial, los rangos de edad en las que las personas las presentan son cada vez menores, oscilando entre los 10 y 11 años como la edad de primer contacto con sustancias adictivas. En este fenómeno de causa multifactorial se ven inmersos, tanto en sus orígenes como en sus consecuencias, factores biológicos, familiares, personales, escolares y culturales, por mencionar algunos. La escuela considerada como el espacio en el que docentes y alumnos generan conocimiento a partir de información veraz, acción que permite resignificar creencias, actitudes y moldear comportamientos, resulta un contexto idóneo para el desarrollo de investigaciones que permitan aportar nuevas explicaciones sobre los factores que llevan a los jóvenes al desarrollo de una adicción. El presente estudio tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados con el conocimiento sobre adicciones en 94 docentes de primaria, se describieron características sociodemográficas de la muestra, frecuencias y porcentajes de indicadores sobre las adicciones obtenidas a partir del Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015). Para determinar los factores de riesgo asociados con el conocimiento sobre adicciones se utilizó la estadística inferencial no paramétrica mediante la prueba estadística de Correlación (Rho) de Spearman, como resultados destacan la escases de formación docente sobre temas especializados, la insuficiencia de información y recursos didácticos para enseñar sobre adicciones, la importancia del establecimiento de límites como factor contra las adicciones. Las conclusiones generales estuvieron encaminadas a destacar el valor que tiene contemplar al conocimiento sobre adicciones por parte de los docentes como factor de riesgo de impacto tanto positivo como negativo en la construcción y desmitificación de creencias en los alumnos de primaria.

**Palabras clave:** Adicción, Docentes, Factor de riesgo

## **INTRODUCCIÓN.**

Las adicciones entendidas como una enfermedad crónica producida por la ingesta desmedida de sustancias nocivas para la salud (Secretaría de Salud, 2017), o la necesidad imperiosa de realizar una conducta que proporciona alivio a las sensaciones displacenteras (Becoña y Cortés, 2010), han sido consideradas como uno de los factores de riesgo que mayor impacto negativo tienen contra la salud pública de la población mexicana (Secretaría de Salud, 2015) un demás de un problema multifactorial en el que se ven inmersos, tanto en sus causas como en sus consecuencias, diversos contextos sociales, la familia, la escuela y la persona misma.

El estudio de patrones de comportamiento de los padres de familia, los hijos y demás familiares con los que un infante tenga contacto, provee información valiosa para conocer la calidad de problemática, factores de riesgo y de protección con los que cada estudiante cuenta, y a su vez, es una oportunidad latente de incidencia tanto en el ámbito de la prevención como en el de intervención en la erradicación de conductas que atentan directamente contra la integridad y bienestar del ser humano, sin embargo, dada la calidad de problema de salud que las adicciones representan en México, el presente estudio pretende destacar el papel de la escuela como fuente de información y acción para la atención de dicha problemática, no obstante, en la mayoría de los casos en los que la familia es una fuente de información directa sobre el comportamiento de los hijos, la problemática de consumo de sustancias ha llegado a niveles tales en los que la prevención resulta ineficaz.

Explorar entonces, entornos donde los infantes se encuentran inmersos, resulta benéfico para obtener información que pueda facilitar la atención desde el ámbito de la prevención de diversas

problemáticas de salud y en específico de las adicciones, es pues que la escuela como segundo entorno, después del hogar, en el que los niños pasan tiempo de su día a día, socialización, desarrollan y construyen conocimientos, lleva entonces a prestar importancia a las diversas instancias educativas como posibles foco de identificación, visibilización y atención primaria de diversas problemáticas que atañen a la población infantil y juvenil. Para ello, cabe mencionar que dichas instancias están formadas por múltiples actores de los cuales, los docentes, las segundas figuras de referencia después de los padres, fungen un papel esencial dentro de la educación de los infantes. La existencia de personal docente capacitado, consciente de la calidad de problema de salud que el consumo y dependencia de sustancias adictivas representa permite la creación de entornos que proveen mayor información y brindan oportunidad de dotar de herramientas sólidas a los alumnos para tomar decisiones y afrontar el, hasta ahora, inevitable contacto con las múltiples sustancias que puedan estar relacionadas con un consumo excesivo o dependencia.

Debido a que el presente trabajo tiene como objetivo identificar el tipo de relación que existe entre los factores de riesgo y el conocimiento de los docentes en torno a la temática de adicciones, se desarrollaron temas sobre adicciones y factores de riesgo, los cuales permiten ampliar el panorama de este trabajo y a su vez respaldar los resultados obtenidos con diversas perspectivas teóricas y evidencia empírica reportada en diversas investigaciones.

Al comienzo se tomaron en cuenta hallazgos internacionales que guardan cierta relación con el tema de adicciones, factores de riesgo en la infancia presentes en el comportamiento adictivo, diversos estudios realizados a las estrategias, gubernamentales y de salud, implementados como

auxiliares para esta problemática, de ellos se desglosan procedimientos, resultados, análisis estadísticos e información relevante que surgió con base en la realización de dichos estudios.

A continuación, se tomaron en cuenta diversas investigación y esfuerzos realizados por políticas públicas en México, se recuperaron estudios realizados con infantes, adolescentes y adultos, en distintos niveles de atención, como pudieron ser la prevención o la intervención directa sobre la problemática. Se abordaron temas relacionados con epidemiología, problemas de salud relacionados con la realización de comportamientos adictivos, estrategias cuantitativas adoptadas por el Estado Mexicano a fin de poder conocer la problemática a tratar y las poblaciones objetivo.

En el primer capítulo se desarrollaron aspectos teóricos relacionados con la definición del problema de salud que las adicciones representan, se provee de un recorrido histórico por múltiples concepciones teóricas del problema, tipos de adicciones y teorías que nos aportan información esencial sobre las razones por las que una persona podría desencadenar una dependencia a diversas sustancias.

En el segundo capítulo se desarrolló aspectos teóricos sobre las múltiples causas de una adicción, prestando especial interés a los factores de riesgo y protección con los que una persona tiene contacto y que en cierta medida, influyen para el desarrollo, permanencia y extinción de una adicción, el papel que juega la escuela dentro de la identificación y erradicación de factores de riesgo y la importancia de su contemplación en diversos enfoques preventivos.

En el tercer capítulo se desarrollaron las características metodológicas de la investigación, partiendo de la justificación, esclarecimiento de la problemática y establecimiento de objetivos. Elaboración de hipótesis, definición de variables, descripción de la muestra, participantes, tipo de estudio, diseño de investigación, seguido por una descripción detallada del instrumento empleado, la obtención de datos, así como los procedimientos empleados para el análisis de resultados.

El cuarto capítulo corresponde al análisis de resultados en el cual se muestran tablas de frecuencias de aspectos sociodemográficos de la población docente que participó en este proyecto; en una segunda fase se presentan tablas que corresponden al análisis estadístico Rho de Spearman empleado para describir la naturaleza de las relaciones entre factores de riesgo y conocimiento sobre adicciones por parte de docentes de primaria.

El quinto capítulo ha sido destinado a la discusión de resultados mismos que pretenden dar respuesta a la hipótesis para lo cual se basa en los resultados obtenidos en esta investigación y estudios previos relacionados con estas temáticas, de igual forma se presenta la conclusión a la cual se ha llegado en este proyecto en la que se destaca la importancia de contemplar a los docentes de primaria como aliados estratégicos contra las adicciones y la importancia que tiene la presencia de factores de riesgo asociados al conocimiento sobre adicciones por parte de esta población.

## ANTECEDENTES

A nivel mundial, las cifras de personas que usaron alguna sustancia adictiva incrementaron en cientos de millones, de acuerdo con Zarrouq, et al, (2016), las personas de entre 15 a 65 años, presentaron los más altos índices de desarrollo de patrones de uso o dependencia, aunado a que de esta población focalizada, 1 de cada 10 desarrollaron algún tipo de desorden en el consumo e incluso dependencia.

Investigaciones realizadas a nivel mundial son muestra de la importancia que representa el estudio y comprensión del comportamiento adictivo, un ejemplo de ello es el trabajo realizado por Launay, Le Faou, Sevilla, Pitrou, Gilbert y Kovess, (2009), quienes interesados en la prevalencia del consumo de tabaco en docentes, estudiaron las repercusiones de la normatividad francesa antitabaco en docentes, su relación con la depresión y las problemáticas relacionadas con el consumo de alcohol de esta población; realizaron un estudio transversal en el que analizaron los resultados del cuestionarios de salud dentro de la Encuesta General de Educación Nacional (MGEN), realizadas en el 2009 y 2015 para los que se contempló la participación de 2,931 y 3,702 docentes respectivamente, de entre 20 y 59 años de edad, las áreas estudiadas fueron el estado de consumo de tabaco, historial de aparición de episodios depresivos de no más de un año de antigüedad, características sociodemográficas e historial de problemas relacionados con el consumo de alcohol. Los resultados mostraron que la prevalencia de consumo de tabaco presentó una baja considerable tanto en mujeres como en hombres, el número de tabacos consumidos por fumadores ha disminuido y la tasa de docentes que nunca han consumido tabaco incrementó. Por ende el riesgo de desarrollar problemas relacionados con el consumo de tabaco es menor, la población docente ha desarrollado comportamientos que les permiten tomar

decisiones asertivas ante la presencia de esta sustancia. Cabe mencionar que los autores consideraron relevante el estudio de la presencia de episodios depresivos mayores en un año en la población llegando a considerarles un factor que exagera el riesgo de ingesta de tabaco.

Por su parte, Schonfeld y Regnardo (2012), se abocaron al análisis del impacto de políticas Argentinas para lograr ambientes libres de humo de tabaco, trabajaron con docentes que tenían contacto directo con jóvenes y compararon los resultados de dos encuestas con preguntas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) destinadas a conocer los hábitos de consumo de tabaco y la frecuencia con la que esta conducta se presentaba en los entornos académicos; participaron 400 docentes en el 2005 y 328 docentes en 2011, dentro de los resultados encontraron un impacto positivo de las políticas antitabaco pues reportaron menor presencia de consumo de tabaco por parte de los docentes dentro de contextos académicos del (60.7% al 17.9%), disminuyó la existencia de áreas para fumar en las escuelas (de 49% a 6.6%) y disminuyó el hábito docente de fumar en cantidades excesivas. Esto repercute en la imagen de referencia que los alumnos tienen con respecto a los hábitos de los adultos y que gracias a la difusión de las legislaciones antitabaco el impacto en contra del tabaquismo en jóvenes ha tenido un avance positivo.

Las adicciones son un problema multifactorial, en el que la familia, la escuela y la sociedad juegan un papel de suma importancia, de acuerdo con lo mencionado por Ruiz, Herrera, Martínez y Supervielle (2014), el futuro de los jóvenes está permeado en gran medida por factores familiares como la inexistencia de normas que regulen el tema de las drogas, el consumo de alcohol por el padre y los conflictos entre las figuras parentales; estos autores realizaron un estudio para determinar el nivel de impacto del consumo de sustancias adictivas por parte de los

familiares, trabajaron con 43 jóvenes cubanos de entre 13 y 29 años; recabaron historiales clínicos y con base en ellos obtuvieron la edad de inicio consumo de sustancias adictivas, la cantidad, frecuencia y tipo de sustancias ingeridas. Esta información fue relacionada con el historial familiar de consumo que se reportó en las historias clínicas, anexo a ello realizaron la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTAJOVEN) para la identificación de fumadores. Los resultados demostraron que 35% de los jóvenes manifestaron estar relacionados con familiares que consumen sustancias adictivas, 32.5% comenzaron el consumo entre los 10 y 19 años de edad, 28% eran policonsumidores de sustancias, 19% reportó que el padre era el consumidor de la familia y la sustancia que prevalece en el consumo es el alcohol, a forma de conclusión, los autores mencionan que 14% de los jóvenes que fueron policonsumidores, la edad de inicio de consumo son los 14 años de edad aproximadamente, catalogados como policonsumidores y manifestaron que el padre es el familiar que consume sustancias adictivas. Es pues que el consumo de sustancias adictivas por miembros de la familia nuclear es un factor de riesgo que predispone el consumo de sustancias adictivas en patrones que propician la fácil dependencia y vinculación a múltiples sustancias nocivas para el desarrollo.

El papel que desempeñan los contextos áulicos y más aún la figura de los docentes, ha sido un tema de interés de múltiples investigadores, al respecto, Camarotti, Kornblit y Di Leo (2013) analizaron el discurso de los docentes que participaron en un curso virtual sobre Prevención del Consumo Problemático de Drogas en Argentina, trabajaron con 3000 docentes, analizaron las intervenciones en los foros virtuales en los que expresaban las ideas y propuestas de intervención sobre el consumo de drogas, jóvenes, adultos y entornos escolares. Los resultados mostraron la existencia de dos posturas discursivas, la primera fue nombrada *Modelo Negativizante-Unidimensional*, hacía referencia a los estigmas y etiquetas negativas dirigidas a quienes

presentaron problemas de comportamiento adictivo, ésto, tomando como referencia las respuestas de los docentes acerca de las características de personalidad, comportamiento, creencias relacionadas con la falta de conocimientos de los jóvenes, como resultado de este modelo se presentó la exclusión de los jóvenes y la nula presencia de estrategias para tratar o prevenir situaciones, sin embargo, estas reacciones no fueron las únicas encontradas, se reveló un vacío institucional que impedía el seguimiento de procedimientos claros de abordaje ante situaciones similares, lo que daba pauta para maximizar las problemáticas generando falta de interés para afrontarlas pues el proveer espacios de diálogo generaba carga extra de trabajo o conflictos emocionales que al no saber cómo manejar, los docentes optaron por evadir la responsabilidad como moldeadores de conductas les atañía y esperar entonces, soluciones externas por parte de las instituciones. Los docentes consideraron pues, a la escuela, como la principal fuente de formación de personas civilizadas y por lo tanto, es la que mayor responsabilidad tiene en la batalla contra las drogas ya que su función principal es dotar de herramientas a los jóvenes para afrontar los riesgos de la vida cotidiana. A decir de ellos, los padres son los únicos responsables del problema de comportamiento adictivo de los jóvenes y que ante ello ,su papel como docentes que intervienen en la prevención o tratamiento de las adicciones se reduce únicamente a la detección del problema.

La segunda postura fue denominada, *Modelo Reflexivo-Multidimensional*, en ella se capitularon pensamientos de los docentes relacionados con el desacuerdo que sentían al saber que sus educandos son tipificados como socialmente vulnerables, para ellos la pobreza, el delito y la juventud no calificaban como factores de riesgo para propiciar la generación de comportamientos adictivos, percibieron que las instituciones educativas toman decisiones con base en estos estigmas, tipificando a los jóvenes, colocándoles en una posición de riesgo, en la que se cree que ellos no piensan, son incivilizados y violentos por naturaleza, situaciones que

causaron sensaciones de incapacidad del ejercicio del rol para el que se forman académicamente, además de sentimientos de malestar y estrés laboral, no obstante, consideraron que la escuela es el único espacio en el que convergen distintos jóvenes con características diversas y ello da pauta para promover acciones de salud, construir conocimiento y desarrollar estrategias preventivas basadas en el autocuidado y el reconocimiento de las diferencias individuales de las personas. Finalmente, los docentes destacaron la importancia de construir un diálogo entre adultos y jóvenes, tomando en cuenta los conocimientos generados por las distintas generaciones poblacionales para producir soluciones que apoyen a afrontar problemas de salud actuales.

Un estudio realizado por Gutiérrez y Vindas (2011), estuvo destinado a la exploración cualitativa y descripción de las características profesionales y sociales de los docentes que realizan su labor educativa en comunidades con presencia de tasas elevadas de violencia, alto nivel de desempleo, drogadicción y rezago educativo, contextos tipificados como socialmente vulnerables. Se trabajó con 10 docentes y una directora de una escuela primaria de la provincia de Heredia en Costa Rica, la información recabada se obtuvo mediante la aplicación de una entrevista semi-estructurada y el test de frases incompletas. Los hallazgos obtenidos revelaron la falta de capacitación docente para su ejercicio profesional en contextos socialmente vulnerables, característica que es justificada por los directivos del plantel como una habilidad y competencia que los docentes debían poseer y haber desarrollado durante su formación académica, por otra parte, los docentes mostraron un amplio interés y necesidad de formación con la condición de que la información se adecue a su carga laboral y permita la generación de conocimientos tanto teóricos como prácticos. Los resultados muestran un amplio desconocimiento de lo que la vulnerabilidad social significa con lo que torna difícil la concientización de la problemática que se vive en el contexto. Dentro de las características sociales se encontró que, tanto los docentes

como la directora, desconocen las características individuales que deberían describir a un docente que labora en estos contextos y se centran más en describir conocimientos para la mejora de la relación docente-alumno. Las características profesionales refieren que el 80% de los docentes contaban con estudios universitarios, 20% tenían carreras técnicas y la directora contaba con una maestría, sin embargo el 100% de los participantes consideraron que su preparación académica no es suficiente para su éxito profesional en estos ámbitos sino que la clave del éxito profesional dependía de la vinculación de los conocimientos académicos con la experiencia práctica en diversos contextos.

Singh, Esptein, Stout, Luebke y Ellis (1994), estudiaron la percepción y conocimiento que 200 docentes tenían acerca de los medicamentos psicotrópicos administrados a los estudiantes del condado de Illinois, Estados Unidos. Los docentes tenían a su cargo estudiantes con dificultades de aprendizaje o perturbaciones emocionales severas; los participantes respondieron una encuesta que exploraba sus características sociodemográficas y bagaje cultural; cuestiones relacionadas con las sustancias adictivas y el conocimiento docente relacionado con las políticas educativas de terapia para las adicciones. Los resultados mostraron que los docentes se percibieron incompetentes y desconocedores de la finalidad del uso de medicamentos psicotrópicos, además, indicaron que la formación académica previa a la obtención de grado como docentes y posterior a ella, no los prepara para afrontar situaciones en los que deban asumir el rol de ser las primeras personas en identificar los efectos sobre el aprendizaje y comportamiento, a causa del consumo de sustancias nocivas por parte de sus estudiantes.

Navia, Farah, Yasic, Philco, & Magosso (2011), estudiaron el grado de conocimiento que poseían 172 estudiantes, 41 docentes de medicina, 9 docentes de enfermería y 36 residentes médicos, de la Universidad Mayor de San Andrés en Bolivia, con respecto de las drogas lícitas e

ilícitas; dentro de los resultados se encontró que existe una un área de oportunidad en cuanto a la clasificación de psicotrópicos, en cuanto a propiedades química y repercusiones en la salud; predominó el conocimiento sobre drogas lícitas más que ilícitas con lo que se ratifica la necesidad de poner especial énfasis en los entornos educativos en lo que a sustancias adictivas se refiere.

Fernández, Gijón & Lizarte (2016), realizaron un estudio exploratorio de los hábitos de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas en 3876 futuros docentes de la Universidad de Granada, España, además indagaron las creencias asociadas a la prevención de la adicción a sustancias y la relación existente entre las creencias erróneas en torno a la prevención de adicciones y los hábitos de consumo reales, para ello se aplicaron dos instrumentos, el primero fue la encuesta “La Población Andaluza ante las Drogas”, usada para describir la prevalencia de sustancias adictivas entre los pobladores y su perfil sociodemográfico, el segundo, un inventario tipo Likert de cuatro grados de creencias erróneas sobre la educación preventiva del consumo de drogas. Dentro de los resultados se encontró que los estudiantes de docencia poseen hábitos similares de consumo de sustancias adictivas al de la población de Andalucía, el alcohol es la sustancia con mayor prevalencia, en cuanto a drogas ilícitas, la marihuana es la primer sustancia de consumo seguida por tranquilizantes médicos obtenidos de forma legal o ilegal, metanfetaminas y cocaína, alucinógenos e inhalables. En lo que a creencias respecta, perciben como malo que los infantes consuman cualquier tipo de sustancia, reconocen que se puede obtener ayuda en cualquier etapa de la adicción, cualquier persona sin importar la edad está susceptible a generar una adicción y que la escuela juega un rol importante de educación y tratamiento de problemáticas de consumo de sustancias, por otra parte, consideraron falso que sólo las personas con pasado relacionado al

consumo de drogas, fuesen las que estén más preparadas para dar asesoría sobre estas temáticas. Hablando de la relación creencias y hábitos de consumo, la población que reportó consumir tranquilizantes fue la que presentó datos significativos, manifestaron estar en desacuerdo con que sea necesario estar en un nivel crítico de adicción para obtener apoyo o tratamiento, son quienes rechazan con mayor ponderación que los niños tengan acceso a cualquier sustancia adictiva; expresan que es responsabilidad de la escuela y todos los entornos preservar el bienestar de los infantes y rechazan la idea de que sólo los especialistas sean quienes puedan brindar educación sobre las adicciones.

Sismondi, Rigotti y Milesi (2009), se avocaron al estudio de las representaciones sociales que los profesores tienen de los estudiantes que consumen marihuana y las creencias asociadas al impacto que este comportamiento tiene en el trabajo, la escuela y las relaciones sociales; para ello, trabajaron con la plantilla docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Los resultados mostraron que a pesar de la existencia de equipos de investigación con líneas de trabajo relacionadas con el consumo de sustancias adictivas, los conocimientos generados por estos equipos no se llegan a los salones de clase, pues son los docentes quienes reconocieron el consumo de esta sustancia como un problema a diferencia de los alumnos quienes tiene la creencia de que el uso de la misma potencializa sus capacidades cognitivas, por esta situación no representa un problema de salud para los jóvenes pero los docentes consideran necesario problematizar; no obstante este aspecto, le es difícil abordarlo pues si alguien consume marihuana probablemente se encuentre consumiendo alguna otra sustancia, lo que hace entonces necesaria la problematización y concientización global de la normalización y funcionalidad del consumo de sustancias adictivas por parte de los

universitarios, los docentes reportaron que existía un patrón de consumo en *escalada* lo que significa que los estudiantes comienzan por consumir sustancias adictivas lícitas como antesala al consumo de marihuana; los investigadores concluyeron que existía una necesidad imperante por ampliar el conocimiento del comportamiento relacionado al consumo de sustancias adictivas y propiciar la realización de prácticas docentes reflexivas que promuevan el cuestionamiento de las creencias de los alumnos y se sometan a un juicio crítico que dé como resultado un actuar informado y no únicamente el seguimiento de tendencias sociales y creencias irracionales.

March, Danet, Escudero, López y Luque (2010) se interesaron en conocer la percepción de los docentes sobre el consumo de bebidas alcohólicas por parte de sus alumnos, trabajaron con 25 docentes de nivel secundaria en Granada, España. Utilizaron técnicas cualitativas como la entrevista triangular consensuada por la delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas, y cuantitativas tal como un Cuestionario de Medidas para la Prevención del Consumo de Sustancias Adictivas y la creencia asociada al impacto de su supuesta implementación. Los resultados revelaron que los docentes perciben el consumo de alcohol como una conducta permitida y promovida por la sociedad, asocian el consumo de esta sustancia a la necesidad de reconocimiento social, al ocio y a la influencia que el grupo de referencia ejerce sobre los alumnos. Mencionaron que el principal problema para el éxito en contra del consumo de alcohol era la falta de vinculación entre la familia y la escuela pues consideraron que una problemática de tal índole necesita de una actuación integral para su atención, la cual debe dotar de herramientas a los adolescentes para generar responsabilidad y conciencia de los riesgos de salud asociados a este comportamiento.

Conocer las creencias y percepciones que los docentes poseen de los programas que ejecutan a diario, en sus actividades profesionales, es de interés debido a que determina el éxito o fracaso del mismo como lo menciona Hunt (2012) estudiando la percepción que poseen 157 docentes, de una escuela en Mississippi, de las leyes y la eficacia que podría llegar a tener alguna regla. Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre los hábitos de los docentes y las creencias, es pues que los programas preventivos o educativos innovadores, deben considerar la percepción que tienen los docentes del posible impacto de las propuestas en la salud de los estudiantes pues para ellos representa un cambio social positivo que repercute principalmente en esta área, lo que permite al docente involucrarse con los programas y seguirlos o no conforme a lo planteado.

Derevensky, Saint Pierre, Temmcheff y Gupta (2013) realizaron un estudio sobre las actitudes y el conocimiento sobre las apuestas y los factores de riesgo en la adolescencia, para ello, aplicaron un cuestionario a 390 docentes de Ontario y Quebec, Canadá, el cual formó parte de la encuesta Padres como Compañeros y el Cuestionario de Actividades de Apuesta, los resultados mostraron que los docentes conocen el riesgo que representan las apuestas en la adolescencia además de identificarlas como actividades adictivas por naturaleza, sin embargo, lo perciben como un comportamiento menos problemático y de menor importancia que el consumo de sustancias adictivas y el ejercicio de violencia, los cuales consideraron temas que necesitan un tratamiento más serio, incluso, manifestaron que las apuestas pueden ser actividades de aprendizaje, los autores consideraron necesario informar y concientizar a los docentes sobre la existencia de comportamientos adictivos que no implican el consumo de sustancias como las drogas pero que representan un riesgo para la salud de igual índole.

Rattanamasmongkol (2016), estudió el rol que desempeñaron las creencias docentes acerca de los programas de apoyo conductual para infantes que tienen la finalidad de contrarrestar la existencia de problemas emocionales y de comportamiento. Participaron 141 docentes de nivel preescolar de los Estados Unidos quienes respondieron el Cuestionario de Apoyo Conductual y proporcionaron datos sociodemográficos. Los resultados mostraron que los docentes consideraron importantes las estrategias de los programas de apoyo conductual, no obstante, se percibieron incapaces para aplicarlas, esta percepción fue inversamente proporcional al número de años de ejercicio profesional. Se encontró una marcada influencia de las creencias docentes en el quehacer diario dentro del aula y con ello, la imperante necesidad de contemplar el trabajo de concientizar e informar a los docentes para asegurar una mayor probabilidad de éxito de los programas preventivos de salud.

Chancusig, Flores, Constante y Cadena (2017) realizaron un estudio con el objetivo de conocer la incidencia de las redes sociales como recursos didácticos en el proceso educativo dentro de contextos áulicos, para ello se necesitó de la participación de 45 estudiantes y 10 docentes de un bachillerato de Ecuador, a los que se les aplicó un cuestionario para conocer su percepción de utilidad, nivel de conocimiento, aporte didáctico y uso de las redes sociales. Los resultados mostraron que los docentes conocen y usan las redes sociales y nuevas tecnologías en su vida cotidiana, sólo que, el 70% de ellos mencionaron desconocer el uso proactivo que podrían tener la implementación de redes sociales dentro del proceso de enseñanza mientras que el 30% restante mencionó que era de vital importancia el conocimiento y manejo de las redes dentro del aula pues resultaban un excelente e innovador recurso didáctico que además, brinda habilidades para facilitar la educación superior, este hallazgo fue considerado de especial importancia pues

los profesores que emplearon las redes sociales en el proceso de enseñanza lograron explotar este medio como una vía de comunicación e información, permitiendo que los alumnos construyeran su propio conocimiento mediante la guía del docente en la navegación por internet. Finalmente, los estudiantes reportaron usar las nuevas tecnologías y redes sociales para compartir información pero sin fines educativos, muestran una baja motivación por emplear recursos tecnológicos dentro del aula pues consideran que sus docentes no cuentan con la formación adecuada para utilizarla. A manera de conclusión, los autores mencionaron que la utilización de las redes sociales como estrategia pedagógica es vital para estar a la par del avance global de la sociedad pero el desconocimiento de esta herramienta como auxiliar pedagógico fomenta la creación de ideas erróneas en torno a ellas, beneficiando de esta forma su uso incorrecto, convirtiéndose en un factor de riesgo para el desarrollo de comportamientos adictivos relacionados con el uso de nuevas tecnologías pues como los docentes relatan, los jóvenes poseen límites nulos al navegar por internet lo que puede estar ligado a bajo rendimiento escolar o estar expuestos a demás peligros por la falta de guía o supervisión pertinente.

Siguiendo la línea de investigaciones en torno al comportamiento adictivo relacionado con las nuevas tecnologías, Giménez (2015), mediante la realización de un estudio con 1705 estudiantes de los centros de educación primaria de Murcia, España, quienes respondieron una encuesta de estrategias de afrontamiento del cyberbullying, logró reconocer que los estudiantes conocen múltiples medidas de afrontamiento para esta conducta, las que más prevalecen son las alternativas proactivas en contra del cyberbullying en comparación con las que implican el retorno de la agresión hacia quien es responsable de la misma, además, se logró determinar que los docentes y familia juegan un rol de suma importancia en la guía de utilización de esta nueva

tecnología pues su compañía fue considerado un factor que apoya en la evitación de riesgos asociados a su uso excesivo, acceso a contenidos no apropiados o el acoso entre pares.

Degoy y Luque (2015) desarrollaron un estudio no experimental, transversal y descriptivo con 61 docentes de diversas escuelas primarias, públicas y privadas, de Córdoba, Argentina, para explorar, lo que ellos consideraron como problemático, el uso abusivo y en ocasiones patológico de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Emplearon la Escala Diagnóstica de la Dependencia a la Tecnología, la Escala argentina de Diagnóstico de Tecnofobia y una encuesta para indagar el reconocimiento de los docentes de indicadores de uso problemático de las TIC en niños, con los datos obtenidos evaluaron a los docentes como posibles agentes preventivos de esta conducta. Los resultados reportaron que el 39% tiene una actitud negativa hacia la tecnología, es decir, mencionaron no llevarse bien con las computadoras, no entender los resultados que emiten, las evadían por considerarlas un misterio, temían dañarlas o destruir gran cantidad de información por presionar teclas incorrectas, experimentaban tensión o ansiedad por interactuar con aparatos tecnológicos, por otra parte, el 88% consideró a las computadoras herramientas necesarias en ámbitos educativos y laborales, les gustó usarlas en sus actividades cotidianas y aprender de manera autónoma su correcto uso. Mientras que, el 8.1% de los docentes cumplieron con todos los criterios de dependencia hacia una tecnología en particular, el 54% realizó uso abusivo de alguna siendo la telefonía móvil la primera opción (26.2%), la televisión la segunda (18%), computadoras e internet la tercera (8.2%) y los videojuegos la cuarta (1.6%), y 6.6% cumplió con criterios de dependencia tecnológica general. En cuanto a los rasgos de fobia a la tecnología, los niveles de ansiedad de la población fueron bajos, sin embargo, 19.7% presentó niveles altos equiparables a los de pacientes con trastorno de ansiedad

fóbico; 21.3% presentó niveles altos de aversión a la tecnología; 29.5% poseía creencias negativas, mientras que las actitudes negativas afectivas, conativas y cognitivas se presentó en un 39.3%. Finalmente, el 100% consideró que el uso de las tecnologías supone un riesgo para los infantes, dentro de las que se encuentran el acceso a contenidos inapropiados, inducción a conductas agresivas y/o violentas, insomnio, dolores posturales, vista o estrés. 80.3% consideró que las tecnologías pueden generar una adicción, mientras que, 16.4% considera que el uso excesivo no debe considerarse una adicción. Los autores concluyeron que la población docente precisa de trabajos de reflexión y formación en torno al impacto de las tecnologías en la sociedad actual siempre y cuando sea de voluntad propia. En lo concerniente a los docentes que padecieron de problemas de uso abusivo o patológico, los convierte en un factor de riesgo para los educandos, por ende no se consideró viable su desempeño como agentes preventivos. Concluyendo, los docentes son una alternativa para actuar como factores de protección y prevención contra el uso problemático de las tecnologías siempre y cuando reciban formación especializada y tratamiento según sea el caso.

Si bien, trabajar con los docentes de educación básica ha reflejado ser primordial para lograr que desarrollen su potencial como actores primordiales en la prevención de adicciones, ¿qué factores intervienen en que un programa preventivo, implementado por docentes, tenga éxito con los estudiantes?; al respecto Kealey, Peterson, Gaul & Dinh (2014) realizaron un estudio durante 11 años, con alrededor de 500 docentes pertenecientes a 72 escuelas (de tercer a décimo grado) de 20 distritos escolares del estado de Washington, Estados Unidos, en ellos monitorearon el impacto de la capacitación ofrecida por parte del Programa Hutchinson de Prevención de Consumo de Tabaco (PHPCT) comparado con los programas tradicionales de capacitación

docente para abordar la prevención de adicciones, para ello aplicaron un cuestionario a los docentes para evaluar las sesiones de capacitación, además, se realizaron observaciones en los salones de clase para evaluar cómo implementaban los docentes los programas aprendidos, éstas se realizaron en la primer sesión de cada programa al año en cada grado escolar. Los resultados mostraron que el 90% de los docentes se percibieron preparados para aplicar los conocimientos adquiridos en el programa PHPCT, la capacitación, unificación de conocimientos y vías de acción en los programas preventivos es altamente eficaz para que las medidas sean aplicadas conforme a lo planeado; finalmente, contemplar a la capacitación como factor importante en el cambio conductual en el que se toma en cuenta a la motivación docente como factor de aprendizaje promueve la implementación curricular exitosa de cambios conductuales y resulta ser la clave del éxito o fracaso de los programas de prevención de adicciones a cargo de docentes.

En lo que a México respecta, se han realizado estudios para determinar los comportamientos adictivos presentes en los jóvenes que asisten a instituciones educativas formales, tal es el caso de García y Carvalho (2008), quienes estudiaron el uso de drogas en infantes escolarizados de entre 6 y 7 años de edad quienes asistían a una escuela primaria de Celaya, Guanajuato. Entrevistaron a 39 infantes (61.5% mujeres y 38.5% hombres) de quienes se recopiló información en torno al uso de drogas entre ellos y las personas que les rodean, para este estudio se utilizaron entrevistas sociodemográficas y una encuesta de 29 reactivos para explorar el uso de drogas. Los resultados mostraron que las madres eran las principales encargadas del cuidado familiar; en cuanto a los hábitos de consumo de los cuidadores, un 74.4% dijo que su madre no consumía alcohol y el 92.3% dijo que su madre no fumaba, las madres que tomaban o fumaban, a decir se los estudiantes, lo hacían en situaciones de convivencia social (fiestas o trabajo) o en

casa; en lo que a los padres respecta, el 71.8% mencionó que su papá no fumaba, no obstante, el 51.3% mencionó que sus padres consumen bebidas alcohólicas en situaciones sociales o en casa. De entre las figuras familiares que formaron parte del contexto de los estudiantes, surgieron las figuras del tío, quienes fumaban y tomaban sólo en situaciones sociales (33.3%), los abuelitos, quienes fumaban (17.9%) y tomaban (10%) pero sólo en situaciones sociales, el 25% mencionó a la figura del hermano, si embargo, de este total sólo un alumno reportó que su hermano de 14 años toma y fuma a escondidas en las fiestas. Por otra parte, los hábitos de consumo de los estudiantes entrevistados fueron los siguientes, 61.2% no ha probado bebidas alcohólicas mientras que un 38.8% ya las ha ingerido al menos en una ocasión; 87.2% mencionó no haber fumado comparado con un 12.8% que ya han consumido este producto; el 100% no ha consumido ninguna otra droga fuera de las mencionadas y tampoco son auto medicados por sus padres o cuidadores. De entre las personas quienes los incitaron al consumo fueron los tíos (12.8%), el papá (10.3%), la mamá y un amigo de la familia (5.1%) o el abuelo (2.5%); las sensaciones que provocaron el consumo de tabaco fueron rechazo (5.1%) y no me gustó (15.4%), en lo que a las bebidas alcohólicas respecta fueron, me gustó (2.5%), no me gustó (28.20%) y rechazo (5.1%). El 66.7% mencionó que las drogas son malas y matan mientras que el 33.3% no sabe qué es una droga. Las principales fuentes de información sobre las drogas para esta población fueron las madres y los padres.

Amado, Cansino, y Fernández (2013), estudiaron el patrón de consumo de alcohol de 898 jóvenes estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit, México, de las carreras de Medicina (28.6%), Enfermería (26.4%), Odontología (22.5%) y Químico biólogo farmacéutico (22.5%). Se les aplicó la Prueba para la Identificación de Trastornos por el Uso de Alcohol (AUDIT) con la finalidad de recopilar información sociodemográfica y de patrones de consumo de alcohol.

Los resultados mostraron que los hombres presentaron patrones de conducta riesgosos (59%); los familiares que son percibidos como consumidores en grado riesgoso fueron, el padre (20%), los hermanos, tíos o primos (35%); 23% de las mujeres y 37% de los hombres presentaron un nivel de riesgo alto de desarrollar una patología relacionada con el consumo de alcohol; el 73% mostró un patrón de consumo social o se declaró abstemio, 22.6% presentaron un patrón de consumo riesgoso y 1.5% mostraron signos de adicción a la sustancia. Los estudiantes de la carrera de odontología, seguida por la carrera de enfermería fueron los que presentaron mayor frecuencia de consumidores que dependen de las bebidas alcohólicas. Los investigadores concluyeron que la frecuencia y cantidad de consumo tiene relación con el sexo y edad pues el consumo riesgoso fue más frecuente en hombres que tenían como característica especial el sólo dedicarse a estudiar.

En esta misma línea, el estudio realizado por De los Reyes, Moreno, Vázquez, Vázquez, Ramírez y Ramos (2016), exploraron cuáles eran los motivos por los que un adolescente consume tabaco y sus hábitos comportamentales de consumo, trabajaron con 250 adolescentes de una preparatoria de Ciudad Victoria, Tamaulipas, México, a quienes les aplicaron un cuestionario para recabar datos sociodemográficos y académicos, la Escala de Balance Decisional Tabaco (EBDT) elaborada por Maddock en 1997, tiene como finalidad medir los costos y beneficios de la persona en torno a su decisión de consumir tabaco, y el Test de Motivos de Consumo de Tabaco (SMS-18) elaborado por Rusell en 1971, ésta evalúa los motivos de las personas que consumen tabaco contemplando aspectos sociales, psicológicos y físicos. Los resultados mostraron que los adolescentes manifestaron desagrado y rechazo por el consumo de tabaco, las ideas que más rechazaron en torno al consumo de tabaco fueron, fumar tabaco me hace sentir más adulto, proporciona estatus o me permite estar inspirado, no obstante, el 4.3% de la muestra

refirió que esta conducta les propiciaba tranquilidad y un 2.1% mencionó que les quitaba el sueño. En cuanto a las consecuencias o beneficios relacionados, mencionaron que es una conducta dañina para la salud, la relacionaron con daños pulmonares y pérdida de condición física. En relación a los motivos por los cuales fuman mencionaron que fue un auxiliar para disminuir la tensión, fue un auxiliar para despejar la mente de los problemas o tristeza. Los autores concluyeron que la prevalencia de consumo de esta sustancia es baja pues el consumo se percibió como peligroso para la salud y el rendimiento físico además de que los adolescentes estaban informados y conocían los efectos dañinos del tabaco.

Ampudia, Becerril, Román y Gutiérrez (2016), identificaron los factores de riesgo considerados como causantes del uso problemático de las tecnologías de la información y comunicación, además, lograron explorar la percepción de los infantes acerca de esta herramienta tecnológica, para ello trabajaron con 160 alumnos de 4° a 6° de primaria en la Alcaldía Álvaro Obregón, Ciudad de México, con quienes por medio del Cuestionario para niños y niñas de Becerril y Ampudia elaborado en el 2015 obtuvieron los siguientes resultados, demostraron la presencia de factores de riesgo que propician el uso problemático de las nuevas tecnologías presentes en esta población, de entre ellos destacaron la cantidad de dispositivos tecnológicos a los que los infantes tienen acceso como Ipad, PSP, X-box, internet, celular y tableta, la razón principal por la cual les son ofrecidos estos artefactos es para emplearlos como herramientas para recreación, ocio y administración del tiempo libre, lo que fue considerado como un factor de riesgo que propició la elaboración de lazos afectivos virtuales lejanos de un contexto físico social real.

Al respecto, Unikel, Bojórquez, Villatoro, Fleiz y Medina, (2006), identificaron las tendencias en las conductas alimentarias de riesgo en estudiantes de la Ciudad de México presentadas durante

1997, 2000 y 2003, la relación con sexo, edad y nivel de escolaridad con quien cumple el papel de jefe de familia. Para ello, analizaron los datos de las encuestas de Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil aplicadas en diversos años, reunieron datos de 9,755 estudiantes para el año 1997, 3,286 estudiantes para el año 2000 y 3,062 estudiantes para el año 2003, los niveles educativos estudiados fueron secundaria, preparatoria y técnico superior, el rango de edad de los estudiantes osciló entre los 12 y 19 años (M= 14.5 años). Los resultados fueron los siguientes, las mujeres, mostraron un incremento en, preocupación por engordar pasaron de 15.3% en 1997 a 29.8% en 2003, uso de métodos de purga pasó de 1.3% en 1997 a 6.1% en 2003 y atracones de alimentos que pasaron de un 2.6% en 1997 a un 6.5% en 2003, por otro lado, la sobrestimación del peso corporal disminuyó de 18.2% en 1997 a 11% en 2003. En lo que a los hombres respecta, se presentó un incremento en, preocupación por engordar pasando de 5.4% en 1997 a 11.5% en 2003, uso de métodos de purga pasó de 1.3% en 1997 a 6.1% en 2003, atracones de alimentos pasó de 2.6% en 1997 a 6.5% en 2003, no obstante, la sobreestimación del peso corporal presentó disminución, pasó de 18.2% en 1997 a 11% en 2003. En las comparaciones por grupos de edad, las mujeres entre mayor edad mayores conductas alimentarias de riesgo presentaron, por su lado, los hombres a mayor edad menores conductas de riesgo tuvieron. Al tratar de relacionar la escolaridad del jefe de familia y las conductas alimentarias de riesgo, no fue posible establecer un patrón directo para los hombres encuestados más allá de encontrar una relación negativa entre la sobreestimación del peso y el nivel escolar, por otra parte, en las mujeres la relación establecida entre la escolaridad del jefe de familia y las conductas de riesgo fue positiva, es decir que, a medida que la escolaridad del jefe de familia aumentó, la presencia de indicadores de riesgo fue mayor tales como la preocupación por engordar y el uso de métodos de purga y restrictivos de alimentos.

Carreño, Berenzon, Juárez, Medina y Villatoro (1995), en su investigación realizada con 2313 docentes de primaria en la que realizaron entrevistas y aplicaron la Encuesta Nacional de Adicciones, lograron indagar datos sociodemográficos y hábitos de uso de tabaco, analgésicos, narcóticos, tranquilizantes, cocaína, sedantes, marihuana, heroína, anfetaminas e inhalables con respecto de los últimos doce meses y treinta días previos a la aplicación de la encuesta, además se indagó la percepción que los docentes tenían sobre la farmacodependencia como problema escolar y el consumo de sustancias adictivas por parte de la población estudiantil. Los resultados destacaron la edad de los docentes participantes, osciló entre los 18 y 34 años, de los cuales el estado civil de predominancia fue casado. Respecto del consumo de tabaco el 45.49% reportó haberlo consumido alguna vez en la vida, 54.51% jamás lo había consumido, la edad de inicio de consumo osciló entre los 18 y 29 años, el 63.93% reportó fumar entre 1 a 5 cigarrillos diarios, un 27.21% se consideraron fumadores pasivos en sus casas y 18.35% son fumadores pasivos en sus ambientes laborales. En cuanto al consumo de drogas médicas, las más utilizadas fueron los tranquilizantes seguidos por anfetaminas, analgésicos narcóticos y sedantes. Entre las drogas ilícitas, las más usadas fueron los inhalables, marihuana, cocaína y la heroína. Los resultados obtenidos de la percepción de la farmacodependencia, el estudio reveló que 27.61% de los docentes consideró que la escuela sólo en ocasiones provee de conocimientos óptimos sobre los efectos nocivos de las drogas, 17.64% jamás trató los temas de adicciones con los padres de familia de los escolares. La mayoría considera que la ley no tiene un impacto relevante en la prevención del consumo de sustancias adictivas por parte de los estudiantes. La mayoría consideró que el uso de alcohol y drogas es un problema nacional de importancia, mientras que, el 15.21% lo consideró un problema de relevancia secundaria. El 61.14% opinó que el abuso en el consumo de alcohol no es un problema. El 77.22% consideró que la legalización de las drogas no debe ser permitida. El 82.30% consideró preciso poseer mayor información sobre los efectos

nocivos de las drogas en los escolares, 65.58% manifestó que asistiría a capacitaciones sobre estos temas y 54.94% comenzaría a involucrarse en la prevención del abuso de alcohol y otras sustancias adictivas. Finalmente, la mayoría de los docentes comunicaron percibir que sus estudiantes no consumían sustancia adictiva alguna, aunque quienes reportaron percibir el consumo de sustancias entre sus estudiantes mencionaron que las sustancias de mayor consumo eran cigarrillos, cerveza, vino e inhalables. Dijeron que el acceso a las sustancias adictivas es fácil o muy fácil para los estudiantes sobre todo tratándose de alcohol e inhalables. Los lugares en los que perciben que más se consumieron estas sustancias fueron, la casa de amigos, ocupando el primer sitio de mayor prevalencia, seguido de la casa propia y en último lugar la escuela.

Ampudia, Santaella, Becerril y López, (2017) se abocaron al análisis de los factores de riesgo presentes en las familias en materia de consumo de alcohol y tabaco, así como la percepción que tenían sobre las adicciones. Trabajaron con 128 padres y madres de familia a quienes se les aplicó un cuestionario de 75 reactivos el cual llevó por nombre, Cuestionario Piloto para Padres, producto del trabajo de Ampudia, Becerril y Santaella en 2015, los resultados obtenidos mostraron que el 61% de los padres ingerían bebidas alcohólicas, el nivel de escolaridad era bajo en un 51% de la población y 54% percibe menos del salario básico. Los padres percibieron a las adicciones como una enfermedad, la cual afecta directamente al bienestar integral del ser humano. Los resultados también mostraron que la definición que hasta ese momento poseían sobre el término adicción, se formó tomando como referencia las experiencias de vida y lo que han escuchado en diversos medios de comunicación que especialistas en el tema dicen, fue así que definieron a las adicciones como una dependencia a un objeto o persona o el consumo excesivo de alimentos, videojuegos, tabaco, o actividades sobre las que se tiene poco control; refirieron que se trataba de una enfermedad sin cura pero con tratamiento existente, pese a lo

mencionado, los padres no fueron capaces de vislumbrar el alcance de sus comportamientos en el moldeamiento de conductas de sus hijos, dificultando la asociación del consumo propio como factor que predispone a los infantes, a corto o mediano plazo, al consumo de sustancias adictivas.

Ampudia, Eguía y Gutiérrez (2017), realizaron un estudio para identificar el papel de la escuela y los docentes en la prevención de adicciones, su estudio fue transversal, descriptivo para el que contemplaron una muestra de 128 maestros de primaria a quienes se les aplicó el Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE) elaborado por Ampudia y Becerril en el año 2016, los resultados mostraron que los docentes recibieron información parcial sobre el tema de adicciones, factor que limitó la creación y compartición de conocimiento para con sus educandos y compañeros de trabajo. Las respuestas al cuestionario fueron una muestra de la falta de dominio e información sobre temáticas relacionadas con el consumo de sustancias adictivas, sin embargo, mostraron un marcado interés por recibir formación continua en ello, no obstante, consideraron que gracias a las grandes cargas de trabajo, continuar formándose les es imposible, dando paso a la experimentación de sentimientos de frustración ya que manifestaron estar al límite de sus funciones como para adquirir una nueva que se aboque a la educación sobre sustancias y comportamiento adictivo, delegando así la responsabilidad de ello a otros profesionales o especialistas.

## EPIDEMIOLOGÍA

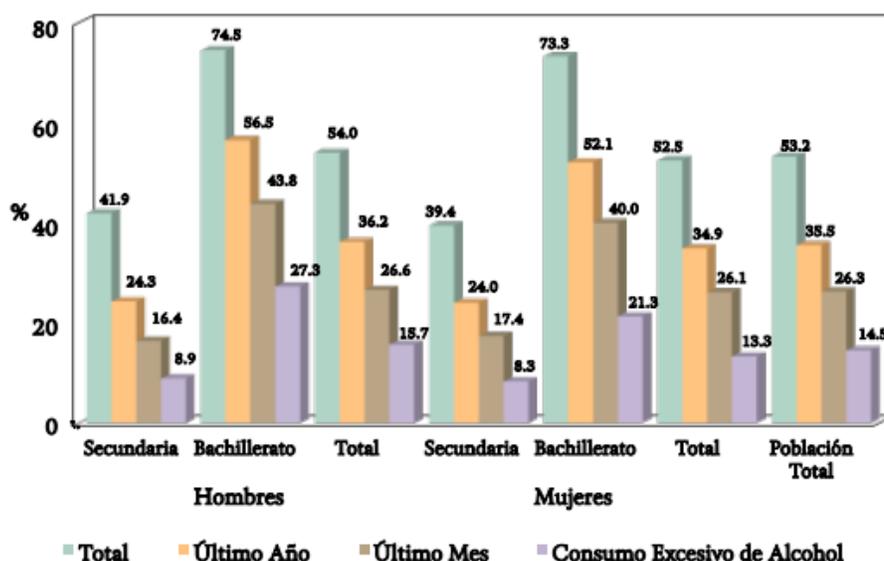
Para la Secretaría de Salud (SSA), (2015), la adicción a sustancias legales e ilegales ha sido considerada como uno de los factores de riesgo de mayor importancia e impacto sustancial para el detrimento de la salud pública y el bienestar de la población, problemas que impactan no solamente en el individuo que las consume, sino que repercute a la par en su familia, amigos, trabajo, escuela y la sociedad en conjunto. La misma SSA (2015) destacó el cambio en las tendencias de consumo y en el perfil de la población que practica estas conductas, reportó un incremento en el número de mujeres que consumen alcohol, un aumento en la tasa de jóvenes que fuman a edades más tempranas, además, emergieron nuevos sectores en los que los inhalables con fines de intoxicación son la droga de predilección y surgieron innovaciones en drogas de diseño.

De acuerdo con lo reportado por la SSA (2015), las bebidas alcohólicas son las sustancias adictivas de predilección de los mexicanos, siendo los 17 años la edad promedio de inicio de ingesta, el patrón de consumo ha incrementado desde el año 2002 y en especial, se ha elevado la tasa de mujeres de 12 a 65 años que las consumen; la cerveza es la bebida favorita seguida por los destilados, vinos de mesa, bebidas preparadas, aguardiente, fermentados y alcohol de 96°, además, los estudios realizados por Villatoro, Reséndiz, Mujica, Bretón, Cañas, Soto, Fregoso, Fleiz, Medina, Gutiérrez, Franco, Romero y Mendoza (2017), indicaron sobre la existencia de un fenómeno creciente entre la población joven de 12 a 29 años de edad, se refirieron a la ingesta de alcohol realizada antes de acudir a un evento social con fines recreativos en la que el consumo de bebidas alcohólicas puede estar presente, conducta denominada *Pre-copeo* (Villatoro, et al, 2017), 31.5% de los hombres de este rango de edad, han pre-copeado alguna vez, mientras que

las mujeres de 12 a 17 años fueron quienes presentaron mayores índices de presencia de esta conducta pues un 28.2% la ha realizado en al menos una ocasión; de entre las razones para la presencia de la misma, por orden de popularidad, se encontraron convivir con amistades, gastar menos dinero y disminuir ansiedad o estrés. Finalmente, Villatoro, et al, (2017), hicieron referencia a los problemas que la población encuestada asoció al consumo de bebidas alcohólicas, de entre los principales se encontraron, dificultades para estudiar o trabajar, en los hombres, y dificultades en la vida social, por parte de las mujeres.

Por otra parte los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) 2014, difundidos por Villatoro, Bustos, Oliva, Fregoso, Mujica, Martín del Campo, Nanni y Medin, (2015), dieron a conocer que el 53.2% de la población joven ingirió bebidas alcohólicas, de los cuales, el 14.5% realiza un consumo de esta sustancia, tipificado como excesivo; las bebidas alcohólicas más preferidas por esta población fueron la cerveza (42% hombres, 39.3% mujeres), destilados (28.1% hombres, 27.8% mujeres), bebidas preparadas en lata, vino de mesa, cocteles, coolers, pulque y alcohol puro. Los datos presentados por esta encuesta determinaron que a mayor edad de los estudiantes, se presentó mayor consumo, pues 26.7% de los estudiantes de 12 años o menos consumieron alcohol alguna vez en su vida, en contraste con el 78.4% de los estudiantes de 17 años y el 83.8% de los estudiantes de 18 años o más; situación similar se presentó en lo que al consumo excesivo de alcohol respecta, los estudiantes de 12 años o menos presentaron un porcentaje de 4%, 28.8% en los de 17 años y 37.7% en la población de 18 años o más.

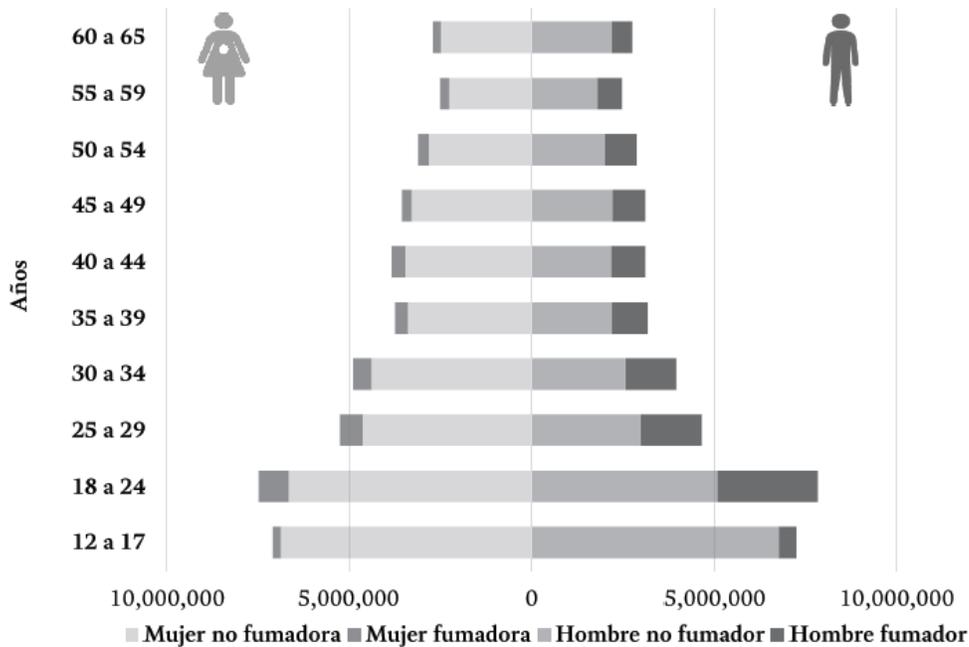
Figura 1. Prevalencia del Consumo de Alcohol



Nota: Tomada de Villatoro, J., Reséndiz, E., Mujica, A., Bretón, M., Cañas, V., Soto, I., Fregoso, D., Fleiz, C., Medina, M., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. & Mendoza, L. (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Acorde con Reynales, Rodríguez, Ortega, Flores, Lazcano y Hernández (2011) el consumo de tabaco ha sido considerado una epidemia presente en aproximadamente 6 millones de personas a nivel mundial; la SSA (2015), reportó al tabaco, y en específico, a la nicotina, como la segunda sustancia de consumo adictivo con mayor prevalencia en México con alrededor de 17.3 millones de personas, de entre 15 a 65 años, que reportaron consumirla en el año 2011, siendo los 20.4 años la edad promedio de inicio de consumo de tabaco, además, 12.5 millones de mexicanos que son tipificados como fumadores pasivos, en al menos un contexto que frecuentaron cotidianamente; cifras más recientes, reportadas por Reynales, et al, (2017), mostraron que la cantidad estimada de mexicanos que fuman fue 14.9 millones de edades entre 12 y 65 años, ésto tomando como base los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas de 2016.

Figura 2. Número de mexicanos fumadores y no fumadores



Nota: Tomada de Reynales, L., Zavala, L., Paz, W., Gutiérrez, D., García, J., Rodríguez, M., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. & Mendoza, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco*. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; pp 49.

El estudio de consumo de esta sustancia por parte de estudiantes mexicanos, a través de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) realizada en el 2014 la cual tuvo la finalidad de estudiar la relación del consumo de sustancias adictivas de estudiantes de 5° y 6° de primaria, Secundaria y Bachillerato, para ello, Villatoro, Bustos, Oliva, Fregoso, Mujica, Martín del Campo, Nanni y Medina, (2015), reportaron que de los 191,880 participantes, el 30.4% fueron consumidores de tabaco, el patrón de consumo presentó una tendencia a la alza a medida que la edad se incrementaba, especialmente en los hombres pues en la transición secundaria-bachillerato el porcentaje de consumo pasó de 23.8% a 51.4%.

Villatoro, Oliva, Nanni y Medina (2015), posicionaron al desarrollo acelerado de la sociedad como un factor que conlleva a un desarrollo directamente proporcional en cuanto a factores de

riesgo para la estabilidad de las comunidades, dentro de estos factores, el uso de sustancias psicoactivas, es uno de los que se encuentra a la alza. El patrón de consumo de drogas ilícitas, de acuerdo con los reportes tanto de la SSA (2015) como de Villatoro, et al, (2015), mencionaron que la marihuana fue la sustancia de mayor consumo por parte de la población mexicana, siendo la edad promedio de inicio de ingesta los 20 años para las mujeres y los 18 para los hombres (SSA, 2015); no obstante, los datos reportados por Villatoro, et al, (2015) reportaron una tendencia de reducción en la edad de inicio de consumo de estas sustancias ilícitas. Por otra parte, ha aumentado la prevalencia de cualquier droga ilícita entre los jóvenes de 12 a 17 años pasando de 1.3% en el año 2000 a 2.9% en el 2011; especialmente en los jóvenes la marihuana es la droga más consumida seguida de los inhalables y la cocaína (Villatoro, et al, 2015), (SSA, 2015), (UNODC, 2015), (UNODC, 2016); esto resulta de vital importancia pues como lo destaca la SSA (2015) son personas que se encuentran en una etapa relevante del desarrollo neuronal, psicológico y biológico lo cual podrá verse afectado seriamente por estas conductas.

En el ámbito educativo las cifras son similares, de acuerdo con los datos reportados por Villatoro, et al, (2015), recabados a través de la ENCODE 2014, los estudiantes mexicanos consumen en primera instancia, marihuana, inhalables, tranquilizantes y cocaína. Esta preferencia de consumo aumentó conforme la edad fue mayor siendo el porcentaje de consumo 7.2% en secundaria y 22.5% en bachillerato, la cocaína tuvo un 2.7% en secundaria comparado con un 6.7% en bachillerato, otras drogas mantuvieron rangos de consumo bajo, como el crack (1.3% - 2.2%) y la heroína (0.8% - 0.9%).

Las muertes relacionadas con el uso de sustancias adictivas de acuerdo con cifras de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), (2015), ascendió a 187,100

muertes a nivel mundial tan sólo en 2013 siendo la sobredosis de sustancias la causa de muerte predominante, misma que desde su consideración, puede ser un factor atacado mediante estrategias de prevención y concientización del problema de salud que representan, esta causa de muerte se ha mantenido encabezando la lista de mortandad de las personas relacionadas con drogas, representando para el año 2016 un tercio y hasta la mitad de las muertes por drogas (UNODC, 2016), el número de muertes en las que su causa estuvo relacionada con las drogas, aumentó hasta 207,400 de personas de entre 15 y 65 años de edad (UNODC, 2016)

La UNODC (2015) reportó que en el año 2013, 27 millones de personas, de entre 15 y 64 años, en todo el mundo, desarrollaron dependencia o drogadicción posterior al primer contacto con alguna sustancia adictiva ilícita, lo cual es considerado un problema de salud mundial de gran magnitud y aún mayor si se toma en cuenta que de esta cifra 1.65 millones de personas han contraído VIH a causa del uso de sustancias adictivas inyectables. (UNODC, 2015). El número de personas que han probado en alguna ocasión drogas llegó a ser 250 millones (UNODC, 2017), cifra que no ha representado cambios significativos en los últimos años (UNODC, 2016).

La tendencia mundial de consumo de sustancias adictivas, de acuerdo con lo reportado por la UNODC (2015), para el año 2013, en América y Europa el uso de cocaína disminuyó, no así el uso de marihuana y drogas de prescripción médica distribuidas de manera ilícita mismas que aumentaron su consumo; Asia reportó un incremento en el uso de metanfetaminas; África se mantiene como un foco rojo tanto para el consumo de sustancias adictivas como para el crimen organizado pues es una ruta recurrente para el tráfico de sustancias lo cual convierte vulnerable el mantenimiento de estándares de salud y seguridad óptimos para el bienestar social.

Debido al incremento en el consumo de marihuana, a nivel mundial, la tasa de personas con la necesidad de ser involucradas en programas de tratamiento se ha elevado lo cual sugiere el alza de desórdenes relacionados con el consumo de marihuana lo cual refuerza la idea de, que a largo plazo, esta sustancia puede llegar a ser la más dañina (UNODC, 2015).

De acuerdo con el reporte de la UNODC (2015), a nivel mundial, los hombres son tres veces más propensos al uso de marihuana, cocaína y anfetaminas que las mujeres, estas últimas son más propensas al uso de consumo de drogas de prescripción médica de venta ilícita como los opiáceos y tranquilizantes, estas diferencias más que atribuir las a una cuestión genérica, la UNODC (2015) la atribuyó a una cuestión de oportunidades de acceso a las sustancias debido a la influencia social de los entornos en los que se desenvuelven las personas.

Los procesos de cómo una persona se inicia en el consumo de sustancias adictivas, han sido descritos por la UNODC (2015), en ellos se involucran factores sociales, características individuales que motivan el acercamiento a las sustancias, respuesta biológica provocada por el consumo y el desarrollo de problemas relacionados con el uso de las sustancias adictivas, esta institución estimó que las mujeres que en su familias de origen desempeñaban roles de excesiva responsabilidad, experimentaban problemas relacionados con estilos de crianza, violencia intrafamiliar y vivenciaron situaciones traumáticas tanto en la infancia como en su adultez, así como vivir en familias en las que uno o más miembros también eran dependientes de sustancias adictivas, fueron considerados factores que motivaron el consumo y dependencia a sustancias psicotrópicas, esto se vio potencializado si las mujeres estaban atravesando por cuadro clínicos, diagnosticados o no, como los trastornos de ansiedad y estado de ánimo; sin embargo, las mujeres mostraron una tendencia a generar menos problemas de dependencia a sustancias

comparadas con los hombres, pero cuando iniciaron esta conducta, su incremento se potencializó abruptamente (UNODC, 2015).

Los problemas de salud relacionados con el uso o ingesta desmedida de sustancias o manipulación de herramientas representa un factor de riesgo creciente, es el caso de la epidemia del tabaquismo es considerado un problema de salud pública el cual se relaciona con enfermedades tipificadas dentro de las diez primeras causas de mortalidad en el país (Infarto agudo al miocardio, enfermedades cerebrovasculares, cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias crónicas) (Reynales, Shamah, Méndez, Rojas & Lazcano, 2010), aunado a ello, las cifras de personas que padecen obesidad en México, se han incrementado en los últimos años al igual que los índices de mortalidad, tanto en infantes como en adolescentes y adultos (SSA,2015), es por ello que con base en lo expuesto en el estudio realizado por Rtveldze, Marsh, Barquera, Sanchez, Levy, Melendez, Webber, Kilpi, McPherson y Brown, (2013) en la Ciudad de México, en el cual, mediante micro simulaciones se propusieron conocer las tendencias de los decesos y el costo en materia de salud, que implica la atención de pacientes con padecimientos crónicos o degenerativos. Para poder realizar esta estimación, utilizaron los resultados obtenidos en las encuestas mexicanas de salud y nutrición de 1999 y 2006. Los resultados arrojaron que para el año 2050 se incrementarán los problemas de obesidad más que el sobrepeso; 12 millones de mexicanos estarán diagnosticados con diabetes y 8 millones padecerán de problemas cardiacos, de seguir con estos patrones, le costará al Estado Mexicano 815 millones de dólares anuales, atender estas problemáticas.

Este tipo de problemáticas exigen un abordaje que contemple diversidad de tratamientos y más aún, promoción de información y concientización de su prevención y si bien, la UNODOC

(2015), sugiere la implementación de programas preventivos con base en una perspectiva de desarrollo pues las cifras que reportaron fueron muestra de que sólo existen casos esporádicos de infantes o adolescentes que reporten consumir sustancias ilícitas como primer acercamiento al consumo de sustancias adictivas y comprendiendo que esta población difícilmente accederá a una droga ilícita sin antes haber probado alcohol o tabaco, consideraron entonces a estas dos sustancias como el principal blanco de los programas preventivos de mayor importancia sin pasar por alto la existencia de otras drogas pero resaltando que si la generación de estrategias de prevención para lidiar con el consumo de sustancias adictivas lícitas en la infancia, es exitosa, se logrará generar estrategias para que en etapas posteriores como la adolescencia o adultez, las personas solventen de manera informada y consecuente la ingesta o no de algún psicotrópico tanto lícito como ilícito.

Lo anterior, resulta de especial interés pues conforme lo reportado por el INEGI (2014), para el año 2010 la cantidad de infantes de entre 0 y 14 años fue de 32.5 millones, de los cuales para el ciclo escolar la edad de infantes, que de acuerdo con la edad reglamentaria de educación básica, estuvieron inscritos fue de 25.7 millones, siendo la primaria, el nivel educativo que mayor población infantil captó (14.1 millones), ante ellos, 573, 284 docentes liderando las sesiones educativas (Instituto Nacional de Evaluación Educativa, 2018).

Figura 3. Cifras nacionales de población activa dentro del Sistema de Educación Obligatoria

Nivel o tipo educativo	Alumnos	Docentes	Escuelas/planteles
Preescolar	4 931 986	234 635	88 939
Primaria	14 137 862	573 284	97 553
Secundaria	6 710 845	409 272	39 265
<b>Educación básica</b>	<b>25 780 693</b>	<b>1 217 191</b>	<b>225 757</b>
<b>Educación media superior</b>	<b>5 128 518</b>	<b>298 335</b>	<b>17 723</b>
<b>Educación obligatoria</b>	<b>30 909 211</b>	<b>1 515 526</b>	<b>243 480</b>

Nota: Tomada de Instituto Nacional de Evaluación Educativa. (2018). Principales cifras. Educación básica y media superior. Inicio del ciclo escolar 2016-2017. México: INEE.

Dicha información, reafirmó lo sugerido por la UNODC (2015), la idea que el problema de la dependencia y el uso de sustancias adictivas es el resultado de múltiples factores, además debe ser considerado como un problema de salud ligado al desarrollo biológico y psicológico de las personas, reiteró la importancia de enfocar los programas de intervención en el tratamiento del consumo de sustancias adictivas pero también en la prevención de la misma pues identificó que a pesar de ser la adolescencia la etapa de mayor desarrollo de consumo de sustancias adictivas, más de la mitad de los adolescentes jamás probaron sustancia psicotrópica alguna, convirtiendo así al consumo de sustancias adictivas en un problema de salud con necesidad de generación de estrategias de prevención desde la adolescencia e incluso en etapas previas del desarrollo, en las que, para lograr una intervención de tipo preventiva eficiente, múltiples contextos, son claves vitales para la generación de habilidades de afrontamiento, como lo son el hogar, la familia, las escuelas, los docentes, las comunidades, los medios de comunicación y los espacios y momentos de libre recreación; no obstante la decisión de consumir o no una sustancia adictiva siempre finaliza en lo individual, por ello es vital no sólo contemplar la esfera social sino a también el trabajo simultáneo individual pues muchas de las decisiones de los infantes y adolescentes que

inician el contacto con sustancias adictivas depende de la percepción de cómo fue su crianza y desarrollo en la infancia y adolescencia temprana. No obstante, la UNODC (2015) identificó grupos de alto riesgo de consumo de sustancias adictivas con necesidades especiales de intervención, un grupo importante de atención son los que viven en familias donde los padres o familiares consumen o son dependientes de sustancias psicotrópicas que a su vez viven en entornos en los que existen más factores de riesgo, como violencia intrafamiliar, llamadas de atención en las escuelas y prácticas sexuales de riesgo, que llevan a una predisposición exacerbada del consumo y dependencia de sustancias adictivas a edades tempranas.

En lo que a las familias respecta, la UNODC (2015) mencionó haber encontrado respuestas favorables por parte de infantes cuyas madres fueron tratadas por alguna dependencia a sustancias pero que como añadido recibieron capacitación en estilos de crianza, ayuda para encontrar fuentes de empleo, cuidados de salud y asesoría legal, garantizando así, que menos infantes llegarán a la adolescencia libres del consumo de sustancias adictivas; con lo que concluyeron que los programas de intervención enfocados en habilidades parentales son una herramienta de suma importancia para la sociedad en general y no únicamente para las poblaciones en riesgo pues desarrolla vínculos entre padres e hijos, habilidades sociales, estrategias de solución y afrontamiento de situaciones conflictivas, toma de decisiones y concientización del riesgo real del uso de sustancias adictivas.

## **CAPÍTULO I ADICCIÓN**

### **1.1 ¿Qué se entiende por adicción?**

A nivel mundial, una de las problemáticas que se ha posicionado como un importante tópico, sujeto de estudio debido a sus grandes repercusiones para la salud, sociedad y economía, son las adicciones, dependencia o trastornos adictivos, términos empleados con popularidad creciente en la actualidad (Becoña, 2016), o Dependencias, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), (1994), recomendó llamarle.

Esta problemática ha tenido distintos nombres, al respecto, Casas, Bruguera, Duro y Pinet, (2011), mencionaron que su nombre inicial fue toxicomanías, después se cambió por el de drogodependencia, actualmente la comunidad tanto científica como la población en general comienza a arraigar cada vez más el término, conducta adictiva o dependencia, por último pero con una popularidad enorme, adicción, lo cual amplió las fronteras de estudio ya no sólo a trastornos relacionados con el abuso o dependencia relacionada con alguna sustancia, si no que ahora abarca adicciones comportamentales como las ludopatías, las compras sin control, el sexo compulsivo o el ejercicio en exceso.

Una adicción, acuerdo con lo establecido por la OMS (1994), es una enfermedad progresiva, que produce un estado de debilidad como consecuencia de la ingesta de sustancias psicotrópicas, se caracteriza por el consumo repetido de sustancias con el fin de producir, de forma periódica, un estado de alteración psicológica e intoxicación, ante esto, el consumidor presenta un deseo compulsivo por consumir la sustancia de elección, presentando también, nula capacidad volitiva

para interrumpir esta conducta o modificar la sustancia que consume. Dentro de los síntomas principales visibles se encontraron la pérdida de apetito, cambios repentinos de humor, problemas en el trabajo y la escuela, exposición a conductas de riesgo y dificultades en la coordinación, atención y memoria. (Öztas, et al, 2018)

Para el año 1994 la OMS, ya consideraba el empleo del término *adicción*, como antiguo por lo que recomendó su desuso, y emplear en su lugar el término *dependencia*, la razón principal fue que este término resultaba cuantificable y podía ser dividido en múltiples grados de severidad, no obstante, dado que el primer término es ampliamente utilizado tanto por la comunidad científica como por el público en general, su modificación ha presentado dificultades.

Dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y comportamentales, en el que se necesita de algo o alguien para sobrevivir, caracterizado por consumir dosis repetidas de la sustancia u objeto de dependencia para experimentar una sensación de bienestar o disminuir la sensación de malestar, detrimento en el control del consumo de la sustancia psicoactiva (OMS, 1994).

Por su parte la Secretaría de Salud (SSA), (2017), definió a una adicción como una enfermedad de tipo crónica que afecta principalmente al cerebro en lo particular, en el autocontrol de impulsos por consumir una droga, también mencionó que una adicción es la necesidad de experimentar los efectos físicos de la presencia física de un objeto, sustancia o situación y como tal, es una necesidad desarrollada en un organismo. Resulta de interés las modificaciones, de definición, que esta problemática ha tenido, pues para esta misma institución pero 5 años más tarde, la dependencia o adicción fue definida como un problema de salud cuyo blanco principal

fueron los adolescentes, no obstante, cualquier persona independientemente de su sexo y edad, podría resultar afectada por ella, en esta ocasión, la SSA (2017), mencionó que para desarrollar dependencia o adicciones, basta con experimentar con una sustancia o situación para con ello desarrollar un vínculo con ese evento desencadénate sin que su consumo constante sea un factor esencial en el desarrollo de este problema de salud.

Becoña y Cortés (2010), mencionaron que los términos dependencia y adicción, son semejantes, ambos hacen referencia a la necesidad imperiosa de realizar una conducta, previamente conocida, que proporciona alivio de sensaciones displacenteras pasando por alto los efectos negativos que esto pueda tener a mediano y largo plazo. Sin embargo, para llegar a este nivel de relación con una sustancia o estímulo adictivo, dos etapas previas estuvieron presentes, la primera, el abuso, que es definido como un patrón de conductas, relacionadas con el uso de algo, fuera de lo esperado por los límites médicos o sociales, y segundo, un hábito. Una adicción o conducta adictiva está relacionada con el consumo de sustancias o la práctica compulsiva de ciertas actividades que dan como resultado una sensación gratificante o de placer exacerbado (Juárez, Barrios, Muñoz & Buenrostro, 2013)

El desarrollo de una dependencia implica un proceso de tres fases que van desde la primer experiencia de consumo de sustancias, pasando a desarrollar un abuso en la ingesta y finalmente, una adicción o dependencia, que responden a un avance gradual y progresivo en la ingesta y la falta de control por parte del consumidor sobre la sustancia que permite experimentar situaciones o efectos físicos. A continuación, se describen las etapas aunado con la calidad del vínculo psicológico que se ha desarrollado para la droga o estímulo adictivo (OMS, 1994; DSM-5, 2014; Becoña, 2016; SSA, 2017).

- **Etapa 1. USO**

Hace referencia al comienzo de uso de una sustancia en ocasiones esporádicas.

Razones que pueden ocasionar esta conducta:

- Curiosidad
- Diversión
- Pertenencia a un grupo.

- **Etapa 2. ABUSO**

Se presenta un incremento en la ingesta y frecuencia de uso de una sustancia,

Razones que pueden motivan este cambio:

- Placer físico
- Sensación de agrado que provocan algunos efectos físicos

Consecuencias conductuales pasajeras, típicas de esta etapa, que dan como resultado la construcción de un hábito asociado a la ingesta de una sustancia con mayor frecuencia:

- Modificaciones en la forma de actuar
- Distracción
- Evasión de problemas
- Tolerancia a la sustancia

Necesidad de aumentar a dosis de sustancia, para lograr efectos deseados y previamente experimentados, como resultado de la habituación corporal.

- **Etapa 3. ADICCIÓN o DEPENDENCIA**

Estado físico y psicológico que surge como producto del abuso de una sustancia.

Consecuencias conductuales:

- Deseo irresistible de ingesta de una sustancia a fin de replicar sus efectos
- Síndrome de Abstinencia

Consumir la sustancia adictiva con el único fin de evitar el malestar que provoca no tenerla dentro del organismo

- Sobredosis

En casos extremos, debido a los altos niveles de tolerancia desarrollados y para evitar el síndrome de abstinencia a fin de provocar los efectos previamente experimentados, se consumen cantidades elevadas de la sustancia adictiva en un corto lapso, dando como resultado niveles tóxicos en la sangre de la misma y en ocasiones la muerte.

Desde las neurociencias, el término adicción o dependencia se define como una enfermedad crónica del sistema nervioso central en la que existe modificación en estructuras mesencefálicas, límbicas, corticales y de circuitos cerebrales, que afectan la motivación y la conducta de un ser vivo, cambios que perduran por un largo período (Guardia, Surkow & Cardús, 2011; Volkow, 2008).

Se ha reiterado el impacto de este fenómeno en la salud y el estilo de vida de las personas, sin embargo, al ser una enfermedad que ataca principalmente al Sistema Nervioso, ¿Cómo funciona el mecanismo de las adicciones para lograr que un consumo esporádico de una sustancia

psicotrópica llegue a ser tipificada como dependencia y asegurar el consumo o exposición al estímulo adictivo pese a las consecuencias que este traiga?

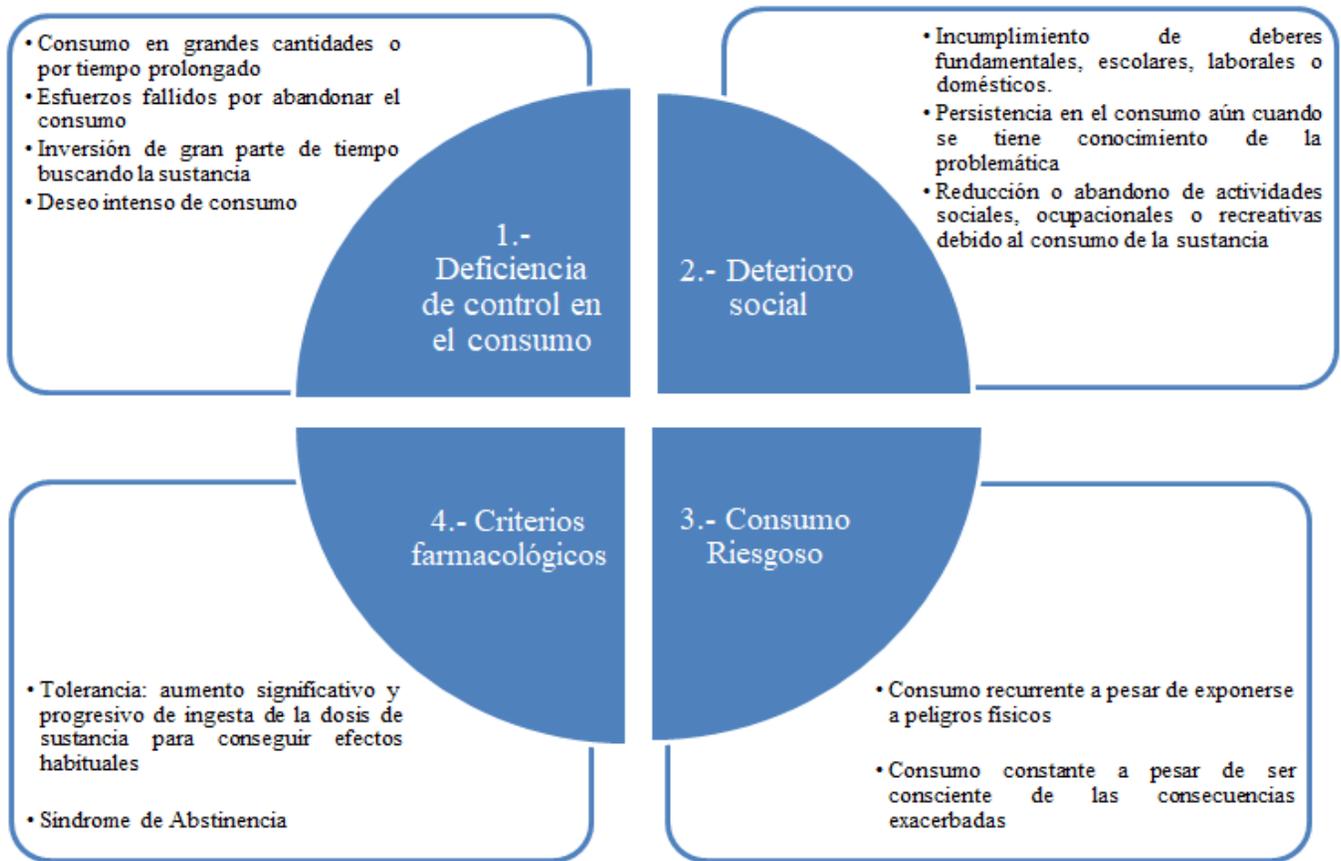
Las adicciones al estar relacionadas con drogas y estímulos adictivos, impactan directamente sobre el cerebro, y más específicamente, en el sistema de recompensa conductual, lo que eleva las secreciones de dopamina en el cerebro, afectando, la locomoción, las emociones, el aprendizaje, la motivación y la sensación de placer, provocando una sobreestimulación propia de ciclos de euforia, situación que promueve la repetición de la conducta que excitó la forma de respuesta normal de este sistema pues se perpetúan conductas adaptativas o de supervivencia vinculadas a sensaciones de placer (NIDA, 2008; Redolar, 2008; Apud y Romaní, 2016), aunado a esto, la corteza prefrontal se ve trastocada, lo que da pie a la pérdida de control sobre el consumo de una sustancia y la impulsividad, la neuroplasticidad de los circuitos asociados con la dopamina y la recompensa conductual son modificados pasando de la generación de conductas adaptativas a la satisfacción plena de placer asociado al consumo de una sustancia (Apud, et al, 2016).

En primera instancia, el exponerse al factor que desencadena una sensación de placer y en específico con las drogas, produce cambios transitorios que cesan cuando la administración y efectos físicos propios del estímulo finalizan, en segunda instancia el consumo repetitivo y constante de las sustancias produce huellas en la memoria emocional, lo que da pie a la remodelación de conexiones y vías neuronales, provocando cambios de larga duración en el funcionamiento cerebral y propiciando un estado de vulnerabilidad en la persona predisponiendo al reinicio de consumo, llamado *estado de necesidad*, haciendo referencia a la primacía que adquiere la exposición al estímulo adictivo por sobre otros intereses o aficiones, pérdida de la

capacidad de autocontrol sobre la administración del mismo, modificaciones de pensamiento, actitud y motivacionales, tornando la situación un cúmulo de pensamientos favorables asociados con el estímulo adictivo, llevando la exposición a un grado denominado *dependencia*, en el que la persona ya no es únicamente un adicto a un estímulo adictivo sino que se ha convertido en un adepto psicológico de él, pues cognitivamente ha desarrollado un pensamiento repleto de posibles ventajas y consecuencias positivas asociadas al consumo o exposición del estímulo adictivo que cualquier momento será preciso para hacerle presente (Guardia, Surkow & Cardús, 2011).

Para el DSM-V (2014), el término adicciones, es sustituido por trastornos relacionadas con sustancias y trastornos adictivos debido a que se consideró que todas las drogas en exceso producen una activación general y directa del sistema de recompensa cerebral lo que permite reforzar las conductas y formar recuerdos de forma sencilla, por lo que ahora, estos conceptos resaltan la asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos presentes de forma continua en una persona a pesar de los problemas que susciten su consumo; cambios en los circuitos cerebrales que perduran aún después del abandono de consumo; deseo intenso de consumo de una sustancia. A la par, describe una serie de criterios de diagnóstico de los trastornos adictivos presentados a continuación:

Figura 4. Rasgos característicos de los trastornos por consumo o de sustancias



*Nota:* Información tomada de American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5. (5a). Ciudad de México, México: Médica Panamericana

## 1.2 Clasificación de las adicciones

Las adicciones concebidas como alteraciones comportamentales en las que la motivación ronda en torno a la obtención de estímulos, nocivos para la salud, que sacien momentáneamente un malestar, puede ser clasificada en primera instancia por los efectos que esta saciedad momentánea causen en el Sistema Nervioso Central (SNC) para lo que la Sociedad de Salud Española (2012) propuso tres clasificaciones iniciales:

- **Adicción a drogas que deprimen el SNC**, caracterizadas por el entorpecimiento del funcionamiento habitual del cerebro, tales como el alcohol, opiáceos, metadona, morfina, codeína, heroína, GHB, hipnóticos y ansiolíticos
- **Adicción a drogas estimulantes del SNC**, caracterizadas por acelerar el funcionamiento habitual del cerebro, por ejemplo, anfetaminas, cocaína, nicotina y café.
- **Adicción a drogas que perturban el SNC**, caracterizadas por trastornar el funcionamiento general del cerebro, por ejemplo, alucinógenos, derivados de cannabis, drogas sintéticas.

La administración para el control de drogas de los Estados Unidos (DEA), clasificó a las adicciones en cinco niveles, para dicha jerarquización tomaron en cuenta la aceptación médica para su uso y el potencial de una sustancia para generar abuso o dependencia, consideraron que el potencial que una sustancia posee para desencadenar un trastorno de consumo fue un factor potencial que permite una clasificación general pero efectiva para comprender la gravedad de la sustancias a las cuales se hace frente de manera cotidiana, los grados de clasificación fueron los siguientes:

1. **Primer nivel**, refiere a drogas, sustancias o químicos que han sido clasificados como medicamento no aceptados para su uso y con un alto potencial para generar abuso, dentro de ellos se encontró a la heroína, LSD, marihuana, éxtasis y peyote

2. **Segundo nivel**, drogas, sustancias o químicos que han sido previamente tipificadas como drogas con un alto potencial para desencadenar una dependencia tanto física como psicológica, además de ser consideradas peligrosas, dentro de ellas se encuentran la cocaína, vicodin, ritalin y oxicodona.
3. **Tercer nivel**, sustancias, drogas o químicos que han sido definidas como drogas con un potencial medio bajo para desencadenar una dependencia ya sea física o psicológica, por ejemplo productos con menos de 90 miligramos de codeína, ketaminas, esteroides y testosterona.
4. **Cuarto nivel**, sustancias que han sido tipificadas como drogas con un bajo potencial para desencadenar una abuso y un bajo riesgo de dependencia, por ejemplo, Valium, tramadol.
5. **Quinto nivel**, sustancias que han sido definidas como drogas con un bajo potencial de abuso y que más bien resultan ser productos que mezclan cierta cantidad limitada de narcóticos y que tienen una finalidad primaria de uso médico como antidiarreicos o analgésicos, por ejemplo, lomotil, jarabes para la tos con menos de 200 miligramos o 100 mililitros de codeína

Múltiples formas de clasificación de las adicciones han sido propuestas, pareciese que van complejizando dicha organización conforme se especializan, sin embargo, debido a que el fenómeno de las adicciones responde a múltiples desencadenantes, delimitar y estructurar el estudio de dicho fenómeno, exige desmenuzar el objeto de estudio tanto como los objetivos de investigación o conocimiento lo requieran.

Al respecto, se presenta una de las propuestas de clasificación que tomó como base el origen de la adicción proponiendo entonces dos clasificaciones, **adicciones o trastornos relacionados con el consumo de sustancias** (Becoña, 2016; DSM-5, 2014) y **adicciones o trastornos no relacionados con sustancias** (DSM-5, 2014).

Tomando como referencia la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud en su Onceava Revisión (CIE-11), (2018), las adicciones se encuentran clasificadas dentro de los **Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo**, clasificación que engloba a los síndromes que tienen por característica alguna alteración emocional o comportamental la cual impacta en procesos psicológicos, biológicos o en el funcionamiento mental o del comportamiento, dichos síndromes repercuten a nivel personal, familiar, social, educativo y laboral.

Dentro de esta clasificación se propuso ubicar a las adicciones dentro de los **Trastornos debidos al consumo de sustancias o a comportamientos adictivos**, los cuales fueron concebidos como trastornos que se desarrollaron como consecuencia del consumo de sustancias o la realización de comportamientos específicos y repetitivos orientados a la búsqueda de recompensa y refuerzo positivos. (CIE-11, 2018), para dicho manual los criterios de inclusión diagnóstica a estos trastornos comprendieron la existencia de un patrón y consecuencias causadas por una sustancia identificada o no pero que tiene como propiedad la inducción a una dependencia, al síndrome de abstinencia y la existencia de episodios de consumo uso nocivo, abuso o patrón nocivo de uso o dependencia y episodios de transitoriamente clínicos denominados intoxicación; para los trastornos debidos a comportamientos adictivos, se contempló la interferencia con las funciones personales como consecuencia de la búsqueda de algún tipo de recompensa que no

necesariamente implicaba el uso de sustancias inductoras de dependencia, igual forma, la presentación del patrón de comportamiento podía ser continuo o episódico pero recurrente y generalmente evidente durante un período de 12 meses aunque el tiempo no es una característica restrictiva, pues de presentarse la sintomatología, el trastorno puede ser diagnosticado prescindiendo de la temporalidad. (CIE-11, 2018)

Por su parte, Echeburúa y Fernández (2006, citado por, Flores, 2016), propusieron dos clasificaciones primordiales para las adicciones con base en las características de la dependencia:

- **Químicas:** Dependencia desarrollada hacia sustancias físicas legales o ilegales
- **Psicológicas o conductuales:** Hace referencia a las conductas que se tornan obsesivas por falta de control sobre ellas generando una relación dependiente sin importar la frecuencia pero que se caracteriza porque su origen no proviene de una sustancia física sino de un patrón de conductas, Ej. Juego patológico, adicción a las compras, al sexo, al trabajo, al ejercicio físico y a las nuevas tecnologías

Nizama (2015) propuso una clasificación dividida en cuatro rubros que engloban a las adicciones por sus características compartidas:

- **Adicciones Químicas,** agrupa a las adicciones causadas por sustancias que fueron producto de un proceso de fabricación u obtención y propone cuatro subgrupos de clasificación

- **Sustancias legales**, es decir, todas aquellas para las que el estado ha generado mecanismos de control para su venta y distribución, por ejemplo, Alcohol, tabaco, medicamentos cafeína
  - **Sustancias ilegales**, todas aquellas sustancias que el gobierno ha prohibido su libre venta y para las cuales existen sanciones para su consumo, distribución y venta. Por ejemplo, Cocaína, Marihuana, LSD, Opio, etc
  - **Sustancias industriales**, aquellas sustancias químicas cuyo fin primario no estaba relacionado con el consumo humano pero que por su gran poder adictivo, han ganado terreno en este ámbito, por ejemplo, Inhalables, cemento, PVC, pegamentos, combustibles, poppers, etc.
  - **Sustancias folklóricas o de origen natural**, hace referencia a aquellas sustancias o materiales que por tradición cultural y gracias a su fácil acceso producto de la naturaleza, generan un impacto en el sistema nervioso y son empleadas como parte de ritos, por ejemplo, Ayahuasca, Floripondio, hongos, etc
- **Adicciones conectivas**, grupo de adicciones cuya característica en común es la vinculación de la tecnología, por ejemplo, videojuegos, redes sociales, navegar en internet.

- **Adicciones lúdicas**, aquellas que comparten el juego como medio para la obtención de recompensas, por ejemplo, juegos de apuestas, juegos de azar, casinos, tragamonedas, lotería. Billar, etc.
  
- **Adicciones sociales**, aquellas que se desarrollan bajo el contexto de un entorno social activo, teleadicción, trabajo, sexo, dinero, actividades de riesgo, etc.

En México y de acuerdo con lo propuesto por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), (2012), en su propuesta de estandarización de procedimientos para lograr la vigilancia de los patrones epidemiológicos de las adicciones, propusieron clasificar a las drogas tomando como eje rector la repercusión que presentan en el Sistema Nervioso Central y los síntomas que producen en la persona, la clasificación fue la siguiente:

- **Depresoras del Sistema Nervioso Central**
  - **Alcohol**, cuyo compuesto activo es el alcohol etílico y se encuentra en destilados y fermentados, como el vino, cerveza alcohol puro, pulque, etc.
  
  - **Inhalables y solventes**
    - **Adhesivos**, cuyo compuesto activo depende de la sustancia en cuestión pero se pueden englobar en acetato de etileno, acetona, epoxi, hexano, estireno-butadieno, poliestireno y tolueno, presentes en pegamentos y cementos, etc.
  
    - **Aerosoles**, cuyos compuestos activos son el butano, tricloroetano, éter, fluorocarbonos e hidrocarburos, presentes en sprays de

cabello, analgésicos, limpiadores de computadoras, pintura en aerosol, etc.

- **Anestésicos**, cuyo compuesto activo son el cloroformo, cloruro de etileno, éter, óxido nitroso, y halotano, presente en anestésicos como el cloruro de etilo y gases como el óxido nitroso.
  - **Solventes y gases**, compuestos activos, acetona, acetato de etilom acetato de metilo, butano, cloruro de metilo, destilados de tricloroetano, isopropano y tolueno, presentes en removedores de barniz de uñas o pintura, thinner, gas o líquido para encendedores. Aguarrás, gasolina, diésel y extintores de fuego, etc.
  - **Limpiadores**, compuesto activo, clorohidrocarburos, destilados de petróleo, tetracloroetileno, tricloetileno y xileno, presente en desmanchadores, productos para lavar en seco, desengrasantes y petróleo.
- **Heroína**, cuyo compuesto activo es la diacetilmorfina y se encuentra presente en la heroína comercial de venta ilegal
  - **Opio o morfina y derivados**, cuyo compuesto activo es el opio y la morfina, presentes en la morfina de grado médico y la metadona.
  - **Derivados de la morfina**, cuya sustancias activas son alfentanil, buprenorfina, butorfanol, codeína, fentanil, hidromorfina, meperidina, metadona, oximorfina, propoxifen, tramadol y difexonalato, presentes en medicamentos como, lomotil, tempra CD, tradol, brontonyl y coderit, etc.
  - **Tranquilizantes (ansiolíticos)**

- **Benzodiacepinas**, cuyos compuestos activos son alprazolam, bromacepam, brotizolam, clobazam, clonacepam, clozapina, cloracepato, diacepam, estazolam, loflacepato, loracepam, midazolam, tetrazepam y triazolam, presentes en fármacos como el Valium, Verax, Ortopsiq, Arzegan, etc.
  - **Compuestos heterocíclicos como las fenotiacinas, tioxantenos y derivados**, cuyos compuestos activos son clorpromacina, flufenacina, haloperidol, levomepracina, penfluoridol, perfenacina, pipotiacina, sulpirida, trifluoperacina, presente en medicamentos como, Risperidal, Motival, Haloperil, Haldol, Clopsine, trilafón, etc.
- **Tranquilizantes**, cuyos compuestos activos son la buspirona, lúpulo y zopiclona, presente en medicamentos como Neurosine, Ivel, Buspar e Imovane.
- **Barbitúricos**, cuyos compuestos activos son, amobarbital, aprobarbital, fenobarbital, secobarbital, talbutal, tiopental, tiamilal, presentes en medicamentos como Alepsal, Bellergal, fenobarbital, sevenaleta, sodipental.
  - **Otros compuestos relacionados con barbitúricos** cuyos compuestos activos son etinamato, etomidato, glutetimida, paraldehído, presentes en medicamentos como placidyl, valmid, doriden, hypnomidate, paral, etc.
- **Flunitracepam**, compuesto activo flunitracepam presente en el medicamento rohypnol
- **Estimulantes del Sistema Nervioso Central**
  - **Marihuana**, cuya sustancia activa es el Tetrahidrocanabinol (THC), y se encuentra presente en cannabis sátiva, erratic e indicas
  - **Alucinógenos**

- **Alucinógenos**, sustancias activas, antihistamínicos, dietilamida del ácido lisérgico (LSD), dimetixianfetamina, fenciclidina, feniletilamina, psilocibina, psilocina, etc, presente en el LSD, feniletilaminas, tranquilizadores de caballos, etc.
  - **Antihistamínicos**, cuyas sustancias activas son el astemizol, bronfeniramina, clemastina, clorfeniramina, feniramina, loratadina, pirilamina y terfenadina, presentes en medicamentos como Afrinex, antiflu-des, alercrom, atarax, clarityne-D, Dimetapp, rinofren, etc.
- **Cocaína**, cuyo compuesto activo es la benzoilmetilecgonina y se encuentra presente en el clorhidrato de cocaína que se distribuye de manera ilegal.
- **Anfetaminas**, cuyas sustancias activas son el metilfenidato y la bencedrina, presentes en medicamentos como Ritalin y dexedrina.
  - **Anfetaminas y sustancias anoréxicas**, cuyos compuestos activos son anfepramona, atropina, benzetamina, bromelina, ramina, metilfenidato, mazindol, fentermina, etc, y están presentes en medicamentos como Obisin, Redotex, Solucaps, sonrex, etc.
- **Anticolinérgicos**, cuyas sustancias activas son aloína, belladona boldo, datura, difenoxilato y mandrágora, presentes en el toloache, belladona y mandrágora
  - **Anticolinérgicos antiespasmódicos**, cuyos componentes activos son bromuro, butilhioscina, fenoverina, trimebutina, etc, y se encuentran en medicamentos como Bipasmin, Buscapina, buscapina compositum, etc.
  - **Anticolinérgicos parkinsonianos**, sus compuestos activos son biperideno, bromocriptina, carbidopa, dopamina, levodopa, pergolida y

trihexidendilo, presentes en medicamentos como Sinemet, akineton, hipokinon, etc.

- **Tabaco**, cuya sustancia activa es la nicotina presente en cigarros, puros y tabaco para pipa
- **Antidepresivos**, compuesto activo clomipramina, tianeptina, venlafaxina, imipramina, litio, maprotolina, meclobemida, etc, presentes en medicamentos como Aurorex, altruline, prozac, flouxac, carbolit, tolvon, etc.
- **Otros psicotrópicos**
  - **Fenitoínas**, compuesto activo fenitoina presente en medicamentos como Epanim, fenidantium, fenitron e hidamtpoma
  - **Valpróicos**, componente activo el valproico, presente en atemperatos, leptilan y depakene.
  - **Imnoestilbenos**, componente activo la carbamacepina presente en medicamentos como carbazep, carbazina, tegretol y neugeron.
- **Pastas**, compuesto activo benzoilmetilecgonina presente en pastas de cocaína
- **Metanfetaminas**, compuesto activo metilendioximetanfetamina, presente en el éxtasis de venta ilegal
- **Crack**, compuesto activo benzoilmetilecgonina, presente en la piedra de crack de venta ilegal
- **Refractyl ofteno**, compuesto activo clorhidrato de ciclopentolato (antimuscarínico), presente en medicamentos como refractyl ofteno y cyclogyl.

Es pues que dependiendo de la finalidad del estudio la clasificación de adicciones toma tintes diversos, de acuerdo con sus características provocadas al SNC, su procedencia, el cuadro nosológico subyacente, la presencia o no de sustancias físicas o la realización de conductas, la respuesta que provoquen en la persona, su fácil acceso o no en términos económicos, procedencia, potencialidad farmacológica, el tipo de atadura o dependencia que propician, sin embargo, las clasificaciones y agrupamientos responden a una necesidad didáctica que permite el acceso al conocimiento de los factores inmersos en las adicciones y que propician estas alteraciones en el consumo de sustancias o realización de conductas. (SISVEA, 2012).

Finalmente y atendiendo a lo propuesto por Becoña (2010), quien nos mencionó que si el consumo de sustancias era tratado como trastorno, se podía generalizar a toda aquella sustancia que una vez introducida en el cuerpo provoca alteraciones del estado de ánimo y conducta, trayendo consigo problemáticas múltiples en el ámbito personal, laboral, educativo, familiar, físico y social, partiendo de esta premisa, este estudio tomó como referencia dos clasificaciones de las adicciones, aquellas propuestas por el CIE-11 en 2018 y la propuesta por el SISVEA en 2012, se rescató el carácter de trastorno como entidad de estudio por parte de la OMS en el CIE-11, en la cual las características que predominan en los trastornos es considerada desde el primer contacto con una sustancia, el consumo episódico, consecutivo, abuso en su consumo y dependencia, es además la instancia que hasta el momento consideró a las adicciones como también aquellas alteraciones conductuales que se originan con base en la interacción de alguna sustancia física, y ya por último involucra el papel que juegan las nuevas tecnologías en conductas aparentemente cotidianas pero que gracias al mecanismo de búsqueda de recompensas, permiten una vinculación estrecha entre un patrón de conductas nocivas y las nuevas tecnologías.

Por otra parte, en lo que a clasificaciones de adicciones tomando como eje rector de clasificación a los efectos que una sustancia genera en el SNC, la propuesta del SISVEA (2012) provee información clara basada en la forma en el que SNC reacciona ante la interacción de agentes nocivos, además provee nombres de los compuestos activos presentes en las drogas, los cuales son en realidad los ingredientes que predisponen a las personas al fácil desarrollo de una dependencia y más aún, esta clasificación permite ubicar las sustancias y sus componentes activos en productos de la vida cotidiana, fármacos, productos del hogar e industriales, productos de belleza y drogas de venta y distribución ilegales.

### **1.3 Tipos de adicciones**

Con base en lo estipulado en el DSM-5 (2014), existen 10 tipos de **trastornos asociados al consumo de sustancias**, se enuncian a continuación:

- Trastornos relacionados al consumo de Alcohol
- Trastornos relacionados al consumo de Anfetaminas y otros estimulantes
- Trastornos relacionados al consumo de Cafeína
- Trastornos relacionados al consumo de Cannabis
- Trastornos relacionados al consumo de Alucinógenos
- Trastornos relacionados al consumo de Inhalantes
- Trastornos relacionados al consumo de Opioides

- Trastornos relacionados al consumo de Fármacos, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos
- Trastornos relacionados al consumo de Tabaco
- Trastornos relacionados al consumo de Sustancias desconocidas

y sólo un **trastorno no relacionado con el consumo de sustancias** (DSM-5, 2014) o también conocidas como **adicciones psicológicas o conductuales** (Becoña, 2010),

- Juego Patológico

Aun cuando el DSM-5 (2014), menciona el término adicciones conductuales y dentro de ellas la adicción a las compras, al ejercicio vigoroso, al sexo, los alimentos y al internet, no las incluye como entidades nosológicas debido a que no existe evidencia empírica suficiente para ello.

Con base en la propuesta realizada por el CIE-11 (2018), existen 20 tipos de trastornos debido al consumo de sustancias, y 4 tipos de trastornos debidos a comportamientos adictivos, mismos que se han sido enunciados a continuación:

### **Trastornos debidos al consumo de sustancias**

- Trastornos debidos al consumo de alcohol
- Trastornos debidos al consumo de cannabis
- Trastornos debidos al consumo de canabinoides sintéticos
- Trastornos debidos al consumo de opioides

- Trastornos debidos al consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Trastornos debidos al consumo de cocaína
- Trastornos debidos al consumo de estimulantes incluidas las anfetaminas y la metcatinona
- Trastornos debidos al consumo de catinonas sintéticas
- Trastornos debidos al consumo de cafeína
- Trastornos debidos al consumo de alucinógenos
- Trastornos debidos al consumo de nicotina
- Trastornos debidos al consumo de inhalantes volátiles
- Trastornos debidos al consumo de MDMA u otras drogas relacionadas, incluida la MDA
- Trastornos debidos al consumo de drogas disociativas, incluidas la ketamina y la fenciclidina
- Trastornos debidos al consumo de otras sustancias especificadas, incluidos los medicamentos
- Trastornos debidos al consumo de múltiples sustancias psicoactivas especificadas, incluidos los medicamentos
- Trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas desconocidas o no identificadas
- Trastornos debidos al consumo de sustancias no psicoactivas
- Otros trastornos específicos debidos al consumo de sustancias
- Trastornos por consumo de sustancias sin especificación

## **Trastornos debidos a comportamientos adictivos**

- Trastornos por juegos de apuestas
- Trastornos por el uso de videojuegos
- Otros trastornos especificados debido a comportamientos adictivos
- Trastornos debidos a comportamientos adictivos sin clasificación

Por su parte la Comisión Nacional Contra la Adicciones (CONADIC), (2008), en el plan de capacitación de promotores de conductas saludables y prevención de adicciones, propone con fines pedagógicos, los siguientes tipos de adicciones.

- Adicción al tabaco, en la que la sustancia adictiva es la nicotina
- Adicción al alcohol, en la que la sustancia adictiva es el alcohol etílico
- Adicción a estimulantes del Sistema Nervioso Central, tales como Cocaína, Anfetaminas, Metanfetaminas y Éxtasis
- Adicción a depresores del Sistema Nervioso Central, tales como Opio, Morfina, Heroína y Codeína
- Adicción a tranquilizantes tales como pastas, pastillas y somníferos
- Adicción a inhalables, thinner, PVC, gasolina, cemento, etc.
- Adicción a alucinógenos, Marihuana, Peyote, Hongos con psilocibina y Dietilamida de ácido lisérgico (LSD)

La explicación sobre las causas por las que una persona se ve inmersa en alguna dependencia, tomando en cuenta únicamente la vía farmacológica, restringe la aproximación al conocimiento integral de la problemática (Newcomb, 1992), situación que exige contemplar diversas vías de acción e investigación que provean información complementaria sobre el porqué de la existencia de variaciones en los patrones de consumo y el descubrimiento de factores personales y sociales que estén involucrados en el inicio, desarrollo y permanencia de esta problemática de salud.

En el siguiente capítulo se expone una de las múltiples vías de conocimiento sobre elementos biológicos, psicológicos, sociales que se han interrelacionado con aspectos personales y grupales que han permeado las decisiones que toman las personas que tienen contacto con sustancias adictivas o han desarrollado alguna especie de conducta repetitiva que dependa de la presencia o ausencia de algo o alguien.

## **CAPÍTULO II FACTORES DE RIESGO**

El problema de salud de las adicciones es un fenómeno multicausal, en el que intervienen diversos factores que predisponen e incrementan la posibilidad de que una persona use, abuse o genere dependencia hacia uno o múltiples estímulos, diversas explicaciones se han ido enfocando en qué tantas condiciones tienen que estar presentes y cuáles son las variables que llevan a una persona a desarrollar condiciones que atentan contra su salud. (Newcomb, 1992)

Al respecto, Newcomb (1992), mencionó la existencia de un modelo de factores de riesgo múltiples que surgió a raíz del análisis que los aspectos generales y específicos de vulnerabilidad psicosocial tenían sobre el desarrollo de una, dicho modelo fungió como un poderoso modelo predictivo del uso, abuso, frecuencia e ingesta de drogas además de proporcionar diversas conclusiones, tales como, entre mayor fuese el número de factores de riesgo a los que una persona estuviese expuesta, mayor resultaba ser la cantidad de drogas consumidas y mayor la propensión para el desarrollo de problemas severos de ingesta de las mismas.

### **2.1 ¿Qué son los factores de riesgo?**

El concepto de factor de riesgo y factor de protección, tienen su origen en el campo de la medicina, no obstante, es ampliamente utilizado por las ciencias sociales, se define a los factores de riesgo como variables que, al estar presentes, aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle una serie de conductas problemáticas (OMS, 1998; Luengo, et al., 1999; Rossi, 2008; Becoña & Cortés, 2010). En lo que al tema de adicciones respecta, los factores de riesgo, son

aquellas variables que, en situaciones contextuales de vulnerabilidad, facilitan la generación de patrones de uso, abuso o dependencia de sustancias adictivas, (Muñoz, et al, 2006), estas variables pueden ser tomadas en cuenta como causas probabilísticas interrelacionales de este problema de salud, más no, causas deterministas de este fenómeno, (Luengo, et al., 1999) pues se encuentran en constante cambio debido a las características y dinamismo de cada población (Martínez, et al, 2006).

Por su parte, Clayton (1992) definió a los factores de riesgo como “Un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio o una transición en el nivel de implicación con las misma, mantenimiento)” que se rigen por una serie de principios teóricos generales. De acuerdo con Clayton (1992), son los siguientes:

- Los factores de riesgo pueden o no estar presentes, pero, si uno de ellos existe, la persona que lo presenta tiene mayor probabilidad de desarrollar uso, abuso o dependencia de sustancias adictivas.
- Que sólo un factor esté presente o no, no promueve o inhibe el uso, abuso o dependencia de sustancias, se sugiere enfocar la atención en cómo se vinculan diversos factores en la respuesta que una persona tenga hacia la exposición a drogas.
- Existe una correlación positiva entre número de factores y probabilidad de uso, abuso y dependencia de sustancias adictivas, aunque, la naturaleza, contenido y cantidad de

factores necesita ser contemplada y evaluada para determinar la fortaleza de esta correlación.

- Cada factor, por separado, tiene diversas dimensiones cuantificables que influyen de forma independiente y global en el abuso de sustancias.
- La intervención directa sobre los factores de riesgo puede eliminar la probabilidad de problemas de consumo de sustancias, sin embargo, no siempre es posible intervenir en ellos, cuando esto sucede, se busca disminuirlo al máximo para así atenuar las probabilidades que llevan a un consumo problemático de drogas.

El consumo, uso, abuso y dependencia de sustancias adictivas depende de una amplia interacción de múltiples factores (SSA, 2017; Nizama, 2015; CONADIC, 2012; Instituto de Deusto de Drogodependencias, 2004; NIDA, 2004; NIDA, 2008; Becoña & Cortés, 2010; Luengo, Romero, Gómez, Guerra & Lence, 1999; Newcomb, 1992), es un proceso complejo compuesto por múltiples etapas que van desde la predisposición, conocimiento, experimentación, consolidación de la conducta, dependencia, abandono o mantenimiento del consumo y la recaída; es precisamente en la fase de predisposición, donde se presentan un cúmulo de factores, biológicos, psicológicos o socioculturales, que promueven o inhiben el consumo de sustancias adictivas (Becoña, 2011).

Del total de personas que han consumido de forma experimental alguna sustancia adictiva, sólo una tercera parte desarrolla una relación de abuso o dependencia en su consumo (Catalano, Haggerty, Hawkins & Elgin, 2011).

Si consumir una sustancia adictiva es un problema multicausal y con un proceso complejo, ¿qué factores podrían determinar la respuesta de una persona al ser expuesta a una sustancia adictiva y desarrollar algún comportamiento patológico de consumo?, resulta importante destacar la imposibilidad de enlistar en su totalidad las causas de una adicción y su relación con el inicio de consumo de drogas y más aún, no hay un único factor o una combinación exacta de los mismo que pueda predecir con exactitud el patrón de conducta que una persona desarrolle frente a un estímulo adictivo (Newcomb, 1992), pues trabajar sobre un cúmulo gigantesco de factores etiológicos resulta obsoleto, llevando al estudio de variables separadas y descontextualizadas perdiendo de vista la característica relacional que tienen las causas multifactoriales de este problema (Martínez, Trujillo & Robles, 2006). Sin embargo, para la elaboración de programas de prevención y atención de las adicciones, es preciso definir, sin restringir, el cúmulo de variables que guardan relación con las distintas formas de respuesta de las personas ante una sustancia adictiva. (Becoña & Cortés, 2010). Es destacable la importancia que tiene el estudio de los factores de riesgo en este problema multifactorial de las adicciones ya que impacta de forma positiva en la disminución de conductas adictivas, se considera entonces, que su abordaje precise de comenzar desde los primeros años de vida de una persona (Ampudia, Santaella, Escobar, Aguillón, 2017).

La exposición a factores de riesgo en edades tempranas, aumenta la probabilidad de que en etapas posteriores de la vida, las personas expuestas a esta condición, sean propensas, en mayor

medida, al desarrollo de problemas individuales, (Cabanillas, 2012), en cualquier etapa de la vida, existe la oportunidad pertinente de modificar o prevenir riesgos futuros (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), 2004), resulta fundamental la prevención de problemáticas tanto sociales como de salud, los programas de prevención, con el afán de lograr intervenciones integrales deberían contemplar el abordaje de los factores de riesgos, cómo la prevención de adicciones por medio de la intervención en los factores de riesgo se abordará con mayor especificidad en el siguiente apartado.

## **2.2 Los factores de riesgo y la prevención de adicciones**

Apostar por prevenir un complejo de conductas inmersas en el desarrollo de una problemática de salud, resulta más eficaz que intervenir tardíamente en ella tratando de redireccionar la conducta hacia lugares positivos; es por ello que las innovaciones de tratamiento de las conductas adictivas, se han comenzado a encaminar hacia la prevención de adicciones, cuyo eje rector tienen como objetivo, disminuir factores de riesgo existentes y potencialización de factores de protección de las personas y entornos sociales, situación que permite un abordaje integral de este problema de salud (NIDA, 2004). Como lo menciona Ampudia & Becerril (2017), las personas presentan diversos niveles de riesgo de desarrollar algún tipo de adicción, intentar proveer un abordaje único, resulta obsoleto, pues en el desarrollo de ellas, intervienen múltiples factores de ámbitos diversos como los personales, la familia, la sociedad y la escuela.

Dentro de las razones que han llevado a adoptar este nuevo enfoque conceptual y de trabajo de los programas de prevención basados, se encuentra que, resulta más sencillo desarrollar

conductas de uso, abuso o dependencia de sustancias adictivas o experiencias como producto de la relación existente entre el número y el tipo de factores de riesgo a los que se encuentra expuesta una persona dentro de su entorno. La intervención y su eficacia, varían de acuerdo con la edad de los actores, entre más joven es una persona, mayor impacto tendrán los factores de riesgo, el sexo, cultura y entorno social (NIDA, 2004).

Dado que es alrededor de los 10 y los 14 años cuando una adicción se está gestando o existen mayores probabilidades de que una persona la desarrolle, edades normativas en las que los alumnos se encuentran inmersos en educación primaria, secundaria y bachillerato (Zarrouq, et al, 2016), la intervención en la erradicación de factores de riesgo se comienza a encaminar a etapas previas de la adolescencia (NIDA, 2004). La percepción de riesgo es un ámbito común en múltiples estudios preventivos, concebirla como un factor de riesgo necesario en estas intervenciones resulta vital puesto que, cómo sea percibido el riesgo que las drogas causen a una persona, influye en el inicio de consumo y mantenimiento de sustancias adictivas (Ampudia, Becerril, Román & Gutiérrez, 2017).

Para lograr la prevención integral de las adicciones, como lo menciona el NIDA (2004), es preciso actuar sobre los factores de riesgo como lo son:

- La familia:

Mejorando la calidad de las relaciones familiares, los estilos de crianza, la opinión de la familia en torno al consumo de sustancias, establecimiento de reglas claras, monitoreo y cuidado de las actividades cotidianas de los hijos, la educación e información para padres

sobre las drogas, la comunicación y confianza entre padres e hijos, por mencionar algunos.

Además, generando mecanismos que permitan el conocimiento de la calidad de la relación entre los miembros de la familia en específico las relaciones paterno filiales, el historial de consumo de sustancias y delictivos por parte de familiares cercanos a la familia nuclear y las formas de reacción de los padres en torno a la exposición de los infantes a esas experiencias, (Laespada, et al, 2004; Zarrouq, et al, 2016) pues el uso de estimulantes adictivos, siempre está precedido por un entorno en el que las normas son laxas y apoyan o incitan el consumo de las mismas (Glantz, 1992; Laespada, et al, 2004; Saravia, et al, 2014); la situación actual de la relación de la pareja parental aunado a los estilos de crianza, la calidad del vínculo que se ha establecido con la madre y comunicación ente la familia.(Clayton, 1992; Laespada, et al, 2004; Saravia, et al, 2014) y de conocer si se vive con el padre o madre biológicos, familias reconstituidas o parientes (Saravia, et al, 2014).

- La escuela

Tratando conductas relacionadas con el abuso de sustancias, tales como el comportamiento agresivo expresado en la relación con sus compañeros y maestros, el rezago educativo, abandono escolar, la nula aspiración por formarse académicamente, ausentismo, la existencia de grupos que consuman y permitan el fácil acceso a las drogas, el mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo, las relaciones con los pares así como la exclusión de círculos sociales tanto por compañeros como por docentes, la

forma en la que la escuela intercede ante la detección primaria de consumo de sustancias; las herramientas que brinda dicho entorno para proporcionar contextos saludables para la socialización, el tipo de escuela (Öztaş, et al, 2018; Saravia, et al, 2014) estar en un colegio privado aumenta la probabilidad de consumo de drogas, además, los hombres que asistieron a colegios exclusivamente de hombres incrementa el riesgo de acceder y experimentar los efectos de estímulos adictivos asociado al interés con el interés por pertenecer a algún grupo social (Saravia, et al, 2014).

- La comunidad

Llevando información y fortaleciendo los vínculos entre la escuela y los distintos lugares de reunión, regular la disponibilidad de drogas y su distribución, el estudio de los contextos sociales y la forma en que se reacciona ante la delincuencia, la existencia de grupos vandálicos y la presencia de normas sociales; los niveles de pobreza comunitaria y el fácil acceso a las sustancia adictivas y su publicidad (Laespada, et al, 2004; Saravia, et al, 2014)

- La persona

El estudio de factores interpersonales demostró cierta relación entre problemáticas de salud y el consumo de sustancias adictivas, para ello, el estudio de la salud emocional y en particular, la ansiedad y depresión (Zarrouq, et al, 2016), es un factor a contemplar en la exploración del ámbito interpersonal ya que se ha observado su frecuente presencia

tanto en personas que ya generaron un trastorno de dependencia como en diversos problemas de salud y presentó relación con el intento de aliviar los síntomas depresivos, y aunque se logra temporalmente, las consecuencias llevaron a su incremento y la ganancia de una dependencia a sustancias (Clayton, 1992), aunado, al aburrimiento, la falta de actividades recreativas o deportivas (Ortiz y Ortiz, 2018), a los mecanismos de autocontrol o la constante búsqueda por experimentar nuevas y emocionantes sensaciones que impliquen poner en riesgo la integridad física como las conductas suicidas y autodestructivas, las posibilidades de respuesta asertiva frente al encuentro con las drogas, los diversos niveles de autoestima vinculados con factores familiares y sociales que potencien o vayan en detrimento este rubro, los niveles de agresión, rebeldía, impulsividad, infracción de normas, relacionamiento con grupos que ya desarrollen una problemática específica (Glantz, 1992; Zarrouq, et al, 2018); igualmente importante resulta el estudio de las creencias actitudes y valores que los jóvenes e infantes posean en torno a las drogas, sobre el consumirlas y la calidad de la sensación que se experimenta con ellas, pues de esta manera se lograría predecir algún tipo de respuesta que esta persona tomaría hacia el consumo o no de sustancias adictivas, estos atributos personales en primera instancia se presentan determinados por la familia y en segunda instancia, modelados por entornos educativos y grupos sociales (Laespada, et al, 2004).

### **2.3 Los ambientes escolares y su relación con los factores de riesgo**

De acuerdo con el NIDA (2004) y Jiménez (2010), los programas de prevención secundaria que contemplan los factores de riesgo y se avocan al trabajo de la escuela, se centran en el desarrollo

de habilidades sociales y académicas de los educandos, la formación de relaciones sociales sanas y de calidad, la resolución efectiva de problemas, corrección de percepciones erróneas de peligro, el autocontrol y la habilidades para rehusarse al uso de sustancias adictivas o estímulos adictivos, dichos programas fortalecen los vínculos de los estudiantes y las escuelas, con la finalidad de promover la maduración y autonomía de las personas dentro de un marco normativo dinámico (Laespada, et al, 2004).

El abandono escolar y bajo rendimiento académico son conductas asociadas con uso de alcohol, tabaco y otras drogas, de acuerdo con Osorio, Ortega & Pillon (2004) y Zarrouq, et al, (2016) los adolescentes que han abandonado la escuela, presentan rezago escolar y nulo o poco interés por actividades extra-curriculares, tienen mayores probabilidades de desarrollar o ya estar en transición hacia la dependencia de algún estímulo adictivo, esto en comparación con los jóvenes que no han desarrollado problemática alguna con respecto de la ingesta de sustancias adictivas..

El análisis de factores de riesgo individuales de los estudiantes que consumen drogas, da cuenta de qué es aquello que motiva a los jóvenes al consumo de sustancias, las razones expresadas dan cuenta de que la curiosidad, el uso recreativo y el fácil acceso son los principales factores de riesgo presentes, pero en otra etapa de la adicción o dependencia, el consumo de sustancias es motivado por lo que se interpreta como una necesidad, lo que da cuenta del alto nivel de dependencia que se ha generado con una sustancia o estímulo adictivo, por último, la percepción nula de riesgo que representa una sustancia o estímulo adictivo, constituye un factor de riesgo predominante en los jóvenes, lo anterior aunado a la presencia de condiciones de salud, tales como, ansiedad, depresión o TDAH, diagnosticadas por profesionales en el ámbito, se consideran factores de riesgo que incrementan la probabilidad de uso, abuso o dependencia de

sustancias o estímulos adictivos (Tirado, Álvarez, Velásquez, Gómez, Ramírez, & Vargas, 20012), la presión de los pares, la relación con amistades, familiares y la influencia de los medios de comunicación, la experimentación de nuevas sensaciones,

Finalmente, Jiménez (2010), ha mencionado que el ambiente idóneo para llevar a cabo la prevención son las escuelas, pues en ellas se realizan, de manera natural, intercambios de información que permiten la construcción de conocimientos además de desarrollar habilidades para la generación de competencias personales y sociales; además, son los lugares en los que los jóvenes e infantes, además del hogar, pasan la mayor parte del tiempo del día, y más aún, representa la posibilidad en la que gradualmente y de acuerdo con la edad de desarrollo las normas sociales puedan ser instauradas y apropiadas por las personas a fin de determinar el curso de su actuar en sociedad, (Clayton,1992), además, la escuela es el lugar donde las necesidades de satisfacción de nuevas sensaciones, ocio y curiosidad ante un tema, pueden ser satisfechas, estructuradas y replanteadas hacia una nueva meta (Laespada, et al, 2004).

El docente, como figura de referencia frente a un grupo, juega un papel vital en la prevención de adicciones, sin embargo, también es un actor que propicia factores de riesgo para las adicciones, como lo son la deficiencia de habilidades psicosociales, la distancia con la que se establecen vínculos sociales, desgaste laboral, el desconocimiento y la falta de comunicación con sus alumnos y los padres de los mismos (Prieto, 2009), la falta estimulación intelectual y de retroalimentación asertiva del docente hacia el alumno sobre su desempeño educativo, la nula importancia prestada hacia el ausentismo y la insatisfacción con su profesión o desinterés por desempeñar actividades formativas (Öztaş, et al, 2018).

La labor del docente como actor que moldea las conductas preestablecidas por la familia, impactará directamente en la concepción que una persona tenga sobre una situación y su forma de reaccionar ante ella. En el tema de las adicciones, la percepción de riesgo que el docente y alumno logren crear en torno a esta problemática, predispone el curso del no encuentro, uso, abuso o dependencia a estimulantes adictivos pues a mayor riesgo percibido, menor nivel de consumo de sustancias, la transmisión, socialización y cuestionamiento de información veraz sobre las drogas y sus efectos es una primer propuesta de intervención para erradicar factores de riesgo en las adicciones. (Laespada, et al, 2004), cabe destacar entonces la importancia del aprendizaje vicario propuesto por Bandura en 1986 en la que el proceso de aprendizaje se basa en conductas que un individuo moldea por observación conductas similares de otro individuo (Laespada, et al, 2004).

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1 Justificación y Planteamiento del Problema**

La OMS (1994) definió a una Adicción como la enfermedad física o emocional que propicia la formación de un lazo de dependencia o necesidad a una sustancia, actividad o relación, es un comportamiento integrado por múltiples factores.

Existen elementos típicos presentes en una adicción, Gossop (1989, citado en Becoña & Cortés, 2010) identificó los siguientes:

- Un fuerte deseo o compulsión por realizar la conducta.
- Capacidad de control de la conducta, deteriorada.
- Estado de ánimo alterado al dejar de realizar la conducta.
- Persistir en realizar la conducta a pesar de la evidencia de consecuencias graves.

De acuerdo con la OMS (1994), también se pueden identificar 4 características básicas de toda adicción, son las siguientes:

1. Un deseo imperante por continuar consumiendo y obtener una sustancia.
2. Tendencia al incremento de la dosis.
3. Síndrome de abstinencia y dependencia física y psicológica de la sustancia.

#### 4. Repercusiones negativas tanto para el consumidor como su entorno social circundante.

El consumo de sustancias adictivas, conduce a la disminución de años de vida pues se ha asociado con otros problemas de salud que inciden directamente en la pérdida de años de vida saludable, los cuales deterioran la calidad de vida tanto de los consumidores como de sus familias, es causante de discapacidades, muertes prematuras, propician el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas, incrementa la tasa de actos delictivos y violentos asociados al consumo de sustancias, el ejercicio de estos comportamientos dañan y quebrantan el entorno social (Secretaría de Salud, 2015; Marín, Medina y Tena, 2014). La relación de las sustancias adictivas y la ejecución de actos delictivos fue el tema de interés de Ampudia, López y López, (2016) quienes estudiaron la relación entre la delincuencia y la dependencia de sustancias adictivas, aplicaron a 200 internos de un Centro de Readaptación Social de la Ciudad de México, (100 con antecedentes de uso de sustancias adictivas y 100 sin antecedentes de consumo) el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2, los análisis realizados mediante la prueba T de Student para comparación de ambos grupos demostraron que algunas tasas delictivas se ven incrementadas cuando el uso frecuente de sustancias adictivas se encuentra presente.

De acuerdo con el Programa de Acción Específico: Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2015 (SSA, 2015), el estado mexicano se ha enfrentado a diversos desafíos debido a cambios sustanciales en la salud de la población, mismos que implican la focalización de atención en nuevos factores que impactan de forma directa y sustancial en este rubro, como el incremento de la esperanza de vida y disminución de la tasa de natalidad, dentro de las conductas que van en detrimento de la salud poblacional la SSA, (2015), destacó aquellas relacionadas que

van en crecimiento como lo fueron la nutrición inadecuada, prácticas sexuales de riesgo y sin protección, sedentarismo, consumo de sustancias adictivas lícitas e ilícitas y la falta de educación vial.

La evolución del consumo de sustancias adictivas, en México, ha sido constante desde 1960 hasta la actualidad, situación que ha determinado su tipificación como un problema de salud pública nacional además de un problema de seguridad mundial (SSA, 2015).

La SSA (2015) consideró al consumo de bebidas alcohólicas, ejercido por menores de edad, como un factor nocivo para la salud el cual propicia la generación de más conductas que ponen en riesgo a los niños y adolescentes, como prácticas sexuales de riesgo y sin protección, accidentes de tránsito y llevar a cabo actos delictivos; de igual manera, reportó que el consumo de drogas ilícitas son factores que los predisponen a la generación de conductas de abuso y dependencia con mayor facilidad.

De acuerdo con la UNODC (2015) los factores de riesgo que predisponen con mayor facilidad a que una persona se vincule con drogas ilícitas están relacionados con dificultades en el desarrollo biológico o psicológico de los individuos pero también con problemas en el gobierno local y dificultades jurídicas existentes en las leyes de cada país, resulta vital promover e informar sobre las adicciones a sustancias como una condición crónica que afecta la calidad de vida y salud y que por ende, precisa de un tratamiento y cuidado prolongados, pero la información no es la única vía, se precisa de respuestas integrales para abatir el crimen organizado, garantizar el acceso controlado a medicamentos restringidos y programas de intervención y tratamiento sólidos con la finalidad de atender y prevenir el consumo de sustancias adictivas y sus problemas

relacionados. Estas intervenciones requieren enfocarse en la prevención del consumo de drogas, su éxito dependerá de si se contempla la educación y concientización de los diferentes profesionales y entornos sociales que rodean a infantes y jóvenes, además de no direccionar los programas de prevención únicamente al consumo de sustancias adictivas sino que también incorporar habilidades sociales e individuales que doten a las personas de herramientas para lidiar de manera efectiva con la toma de decisiones al afrontar entornos donde el consumo de sustancias adictivas se vea involucrado.

La UNODC (2015) destacó la importancia de la educación temprana de habilidades psicosociales y para la vida, pues lo consideró una vía de acción que dota de herramientas para lidiar de forma exitosa no sólo con el consumo de sustancias adictivas sino que con una amplia gama de problemas de conducta que tienen su inicio en la adolescencia ya que proveen de habilidades de autocuidado, pensamiento creativo, habilidades de relacionamiento, resolución de problemas, toma de decisiones y manejo de estrés y manejo de emociones, e incluso, reconoció la importancia que los entornos escolares representan, pues son contextos que funcionan como una vía de acceso a la promoción del conocimiento y al desarrollo de habilidades sociales y personales que disminuyen de forma importante los factores de riesgo que llevan al consumo de sustancias adictivas, brindando habilidades para mejorar la calidad de bienestar emocional y mental de los escolares.

Con base en lo descrito, el estudio de las conductas adictivas, ya sea en el consumo, ingesta o uso no controlado de sustancias, herramientas o dispositivos por parte de los infantes, puede contribuir a forjar estrategias eficaces de prevención de estas conductas y sus problemáticas colaterales, dado que el grueso poblacional tanto de infantes escolarizados como de docentes se

concentra en el nivel primaria, el presente trabajo pretende emplear a la escuela como un contexto en el que los docentes, quienes están a cargo de la enseñanza pero también del cuidado de los infantes, provean información que permita acceder de forma poco intrusiva a los patrones conductuales relacionados con las adicciones por parte de los infantes y los conocimientos de los docentes sobre esta temática. Para ello, la pregunta de investigación que se plantea es la siguiente:

**¿El conocimiento sobre las adicciones por parte de docentes de primaria, puede considerarse un factor de riesgo para los alumnos?**

### **3.2 Objetivo General**

Identificar los factores de riesgo asociados al conocimiento sobre adicciones, en docentes de primaria

### **3.3 Objetivos Específicos**

1. Describir características sociodemográficas de la población de estudio
2. Obtener frecuencias y porcentajes de indicadores sobre las adicciones obtenidas del Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015)
3. Analizar los factores de riesgo asociados al conocimiento sobre adicciones en docentes de primaria de la zona escolar No. 318, ubicada en Alcaldía Álvaro Obregón, en la Ciudad de México.

### **3.4 Hipótesis conceptual**

Los factores de riesgo pueden generar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que se está expuesto y menor es la información sólida que posea una persona, mayor es la probabilidad de que abuse de las drogas, fomente su uso, normalice y perpetúe una conducta prejuiciosa para el bienestar y la salud, la posibilidad de los ámbitos escolares de proveer información veraz sobre las adicciones y trabajar el pensamiento reflexivo en torno a la calidad de la problemática de salud que las adicciones representan, tienen un rol en la modificación conductual de un hábito, es por ello que la escuela y los docentes precisan enfocarse en la construcción de conocimientos académicos y socio-emotivos de calidad. (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, “NIDA”, 2004).

### **3.5 Hipótesis Específica**

H1 Es posible identificar factores de riesgo asociados al conocimientos en adicciones, en docentes de primaria

Ho No es posible identificar factores de riesgo asociados al conocimiento en adicciones en docentes de primaria

### **3.6 Variables**

- Adicción
- Factor de riesgo

### 3.7 Definición de Variables

- **Adicción**, acorde con la Organización Mundial de la Salud (1992), es el conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en que el consumo de una droga o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo. Está integrada por cuatro elementos: fuerte deseo por consumir una sustancia o repetir una experiencia, nula capacidad para detener la conducta, angustia emocional cuando no se hace la actividad y persistencia en la conducta.
- **Factor de riesgo**, factores interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de manifestación de procesos adictivos. (Echeburúa & del Corral, 2012).

### 3.8 Muestra

No probabilística por cuota, debido a que el procedimiento de selección estuvo orientado por las características y contexto de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización, en el que se aplicaron cuestionarios a los individuos en un lugar público, por lo que al hacerlo, se van llenando cuotas de acuerdo con la proporción de ciertas variables demográficas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

### **3.9 Participantes**

Para este estudio se trabajó con 94 docentes integrado por docentes frente a grupo y docentes con cargo administrativo pertenecientes a la zona escolar número 318, ubicada en la Alcaldía Álvaro Obregón.

### **3.10 Tipo de estudio**

Es un estudio de tipo no experimental de investigación transversal y de campo, teniendo como característica principal recolectar datos en un solo momento y en un tiempo determinado. El presente trabajo es descriptivo, ya que se busca especificar componentes del fenómeno como sus características y rasgos importantes y además describir tendencias de un grupo o población. De igual manera, se considera un estudio de campo debido a que se lleva a cabo en una situación real (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

### **3.11 Diseño de investigación**

Transeccional o transversal, pues se recolectaron los datos en un solo momento en un tiempo único, cuyo propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Se optó por un diseño de una muestra con una sola aplicación de una institución educativa, teniendo como objetivo recabar información sobre los factores de riesgo de conductas adictivas que pudieran reconocerse. Es decir, indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población estudiantil. El diseño consiste en recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

### **3.12 Instrumento**

Se empleó un instrumento que permitiese la exploración de representaciones sociales en los docentes de primaria sobre las adicciones.

El Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015) fue diseñado con la finalidad de conocer lo que piensan y conocen los docentes de primaria acerca de su labor como docentes y características comportamentales observadas en sus alumnos, entre las que destacan uso de la tecnología, adicciones y características del alumnado.

El TESOMAE se compone de 75 reactivos distribuidos en cinco áreas:

- Datos de identificación: seis reactivos que recopilan información sociodemográfica como edad, sexo, antigüedad laboral docente, escolaridad y estado civil.
- Labor docente: trece reactivos que recaban información sobre las características del ejercicio docente, tales como el horario de trabajo, el grado escolar que imparte, entre otros.

- Características del alumnado: cinco reactivos que indagan sobre las características comportamentales percibidas de los alumnos, por ejemplo, enfermedades, problemas educativos y problemas de desarrollo social.
- Uso de la tecnología: nueve reactivos abocados a explorar sobre la relación que los docentes sostienen con la frecuencia de uso y conocimiento sobre la tecnología.
- Adicciones: cuarenta y dos reactivos que recopilan información sobre el conocimiento de las adicciones, las creencias en torno a ellas, tratamiento y sugerencias de abordaje.

Cada una de las áreas del TESOMAE contiene dos tipos de preguntas:

- Preguntas cerradas, donde tiene que elegir una de tres respuestas posibles (sí/no/no sé) o preguntas donde tiene que elegir una opción que mejor describa su situación ante ciertas afirmaciones o juicios.
- Preguntas abiertas, orientadas a recabar la opinión libre de los docentes con base en temáticas previamente estipuladas
- 

### **3.13 Procedimiento**

- Se habló con el supervisor de la zona escolar a fin de proponer el proyecto y pedir la autorización para trabajar con los diversos planteles que la integran.
- Se capacitó a un grupo de 9 estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, CU, UNAM (6 prestadores de servicio social y 3 pasantes), en la aplicación del TESOMAE (Ampudia & Becerril, 2015).

- Se convocó a los docentes a una junta de consejo técnico en día viernes para comentarles la importancia a de su participación en el estudio, en esa misma sesión se aplicó el TESOMAE (Ampudia & Becerril, 2015).
- Se organizó un único grupo de aplicación compuesto por 94 docentes encuestados y 10 aplicadores.
- Posteriormente, se elaboró una base de datos con la información proveniente de cada uno de los reactivos que componen el cuestionario.
- Se analizaron los datos por medio del paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS).
- Se plasmaron en gráficos y tablas para su descripción.
- Se elaboraron conclusiones finales con base en el objetivo e hipótesis de investigación

### **3.14 Análisis de resultados**

Se analizaron datos sociodemográficos mediante la estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes para las características sociodemográficas de la población.

Para determinar los factores de riesgo asociados a la información de adicciones se utilizó la estadística inferencial no paramétrica mediante la prueba estadística de Correlación Rho de Spearman.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

Para el análisis de la información proporcionada por los docentes en el cuestionario, se realizó una base de datos con las variables y reactivos que integran el instrumento. Se continuó con la obtención de frecuencias y porcentajes de los reactivos que conforman el instrumento. Además, para los datos correspondientes a los factores de riesgo se utilizó el coeficiente de correlación (Rho) de Spearman.

### 4.1 Estadística descriptiva de variables sociodemográficos

A continuación se describen los datos obtenidos en el Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015), que hacen referencia a la información sociodemográfica de la población, para los fines de esta investigación se describe la edad, sexo, escolaridad, estado civil, antigüedad del ejercicio docente y el número de hijos.

**Tabla 1** *Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable Edad*

Rango de Edad	F	%
22-39	47	50.0
40-62	47	50.0
Total	94	100

En la **Tabla 1**, se muestran los rangos de edades de los docentes que participaron en la presente investigación, que abarca desde los 22 hasta los 62 años. Evidenciando que la muestra estuvo

constituida por dos grupos de edades 22-39 años de edad (50%) y 40-62 años (50%), respectivamente.

**Tabla 2** *Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable Sexo*

SEXO	F	%
Hombre	18	19.1
Mujer	76	80.9
Total	94	100.0

En la **Tabla 2**, se puede apreciar la conformación de la muestra estudiada, se reunieron 94 personas docentes, de ellos, 76 fueron del sexo femenino (80.9%) y 18 del sexo masculino (19.1%). Lo anterior permitió conocer que la población de docentes de esta investigación estuvo conformada mayoritariamente por mujeres.

**Tabla 3** *Frecuencia y porcentaje de la cantidad de años de ejercicio docente*

ANTIGÜEDAD DOCENTE	F	%
Menos de 1 año	5	5.3
Entre 1 y 5 años	16	17.0
Entre 6 y 10 años	20	21.3
Más de 10 años	53	56.4
Total	94	100.0

La **Tabla 3** muestra información con relación a la cantidad de años, que los participantes, han ejercido como docentes. Los valores oscilaron desde menos de un año (5.3%), entre uno y cinco años (17%), entre 6 y 10 años (21.3%), hasta más de 10 años (56.4%). La mayoría de la población de la investigación (56.4%), ha ejercido por más de 10 años su profesión.

**Tabla 4** *Frecuencia y porcentaje de la variable Escolaridad*

ESCOLARIDAD	F	%
Licenciatura	71	75.5
Posgrado	12	12.8
Normalista o técnico	11	11.7
Total	94	100.0

La **Tabla 4** muestra el grado escolar máximo de los docentes, de los cuales 71 de ellos menciona a la Licenciatura (75.5%) como su grado máximo de estudios, 12 de ellos han realizado algún posgrado (12.8% ) y sólo 11 tienen el nivel de técnico o normalista (11.7%).

**Tabla 5** *Frecuencia y porcentaje de la variable Estado Civil*

ESTADO CIVIL	F	%
Soltero	37	39.4
Casado	43	45.7
Unión libre	10	10.6
Divorciado	4	4.3
Total	94	100.0

La **Tabla 5** proporciona información sobre el estado civil de los docentes de esta investigación, la mayoría de ellos reportaron ser casados (45.7 %), seguidos por los docentes que son solteros (39.4%) y los docentes que viven en unión libre (10.6%), los docentes divorciados representaron el nivel más bajo de frecuencias con tan solo 4.3% de docentes que se ubicaron dentro de esta categoría.

**Tabla 6** *Frecuencia y porcentaje de docentes con hijos*

¿TIENE HIJOS?	F	%
Si	59	62.8
No	35	37.2
Total	94	100.0

La **Tabla 6** contiene información sobre si los docentes son padres o madres de familia o no, para ello, el 62.8% reportó tener hijos comparado con el restante 37.2%, quienes reportaron no ser padres o madres de familia hasta el momento de aplicación del Cuestionario Experimental para Maestros.

**Tabla 7** *Frecuencia y porcentaje de la cantidad de hijos de los docentes*

¿CUÁNTOS HIJOS TIENE?	F	%
0	29	30.9
1	23	24.5
2	24	25.5
3	18	19.1
Total	94	100.0

La **Tabla 7** provee de información sobre el número de hijos del total de docentes participantes en la investigación, el valor más alto fue indica que los docentes no tienen hijos (30.9%), seguido por los docentes que tienen 2 hijos (25.5%), docentes con un hijo (24.5%) y docentes con 3 hijos (19.1%). Lo cual es muestra de que los docentes de nuestra investigación tienen como mayoritariamente 2 hijos (25.5%) y frente a los docentes que reportaron tener 3 hijos (19.1%).

#### 4.2 Estadística descriptiva: Frecuencias y porcentajes de los indicadores de uso de tecnología y conocimiento sobre adicciones, del Cuestionario Experimental para Maestros (Ampudia & Becerril, 2015)

El segundo análisis de esta investigación consistió en obtener frecuencias y porcentajes de 35 de los 75 reactivos totales que componen el Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015), pertenecientes a las áreas de uso de la tecnología y adicciones, que describen los hábitos de uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's), de acuerdo con los criterios establecidos por las autoras para el uso de las TIC's y su relación con la labor docente; el área de adicciones, recopila información sobre las consideraciones de los docentes sobre los factores de riesgo presentes en las adicciones, recomendaciones con respecto del uso de la tecnología, el consumo de sustancias, la televisión, la comida y el ejercicio y conocimientos generales y específicos en temas de adicciones. A continuación, se describen cada uno de los reactivos analizados.

**Tabla 8** *Frecuencia y porcentaje del uso de la tecnología como herramienta pedagógica*

UTILIZA LA TECNOLOGÍA PARA PREPARAR CLASES	F	%
SI	81	86.2
No	13	13.8
Total	94	100.0

La **Tabla 8**, proporciona información sobre si los docentes emplean la tecnología como una herramienta pedagógica que puede ser empleada como auxiliar en la planeación académica, se

observa que la mayoría de los docentes hace uso de la tecnología para preparar sus clases (86.2%), mientras que el 13.8% no hace uso de la tecnología para preparar sus clases cotidianas.

**Tabla 9** *Frecuencia de uso de la tecnología como auxiliar para la actualización académica*

UTILIZA LA TECNOLOGÍA PARA ACTUALIZARSE	F	%
SI	75	79.8
No	19	20.2
Total	94	100.0

La **Tabla 9**, arroja información acerca del uso de la tecnología, por parte de los docentes, como una herramienta que propicie la actualización académica. El grueso de la muestra (79.8%), refirió si utilizar la tecnología como una herramienta para su actualización académica frente a un 20.2% de docentes que no la utilizan con herramienta de actualización.

**Tabla 10** *Frecuencia y porcentaje de la presencia de contenidos temáticos sobre adicciones en el ciclo escolar vigente*

EN LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS DE ESTE CICLO ESCOLAR, SE ENSEÑA EL TEMA DE LA ADICCIONES	F	%
SI	58	61.7
NO	36	38.3
Total	94	100.0

La **Tabla 10**, provee de información sobre si los docentes tienen o no contenidos sobre las adicciones en el ciclo escolar, los resultados muestran que un 61.7% de los docentes, tienen en sus contenidos temáticos temáticas sobre las adicciones, mientras que, el 38.3% de la muestra,

refleja que en sus programas de estudio del ciclo escolar vigente, los contenidos temáticos relacionados con las adicciones no están presentes.

**Tabla 11** *Frecuencia y porcentaje de la suficiencia de recursos materiales para enseñar temas relacionados con las adicciones*

CONSIDERA QUE CUENTA CON EL MATERIAL SUFICIENTE PARA ENSEÑAR SOBRE ADICCIONES	F	%
SI	24	25.5
NO	70	74.5
Total	94	100.0

La **Tabla 11**, muestra resultados sobre el reactivo del Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015) abocado a indagar sobre si los docentes cuentan con suficiente material para trabajar temáticas relacionadas con la enseñanza de las adicciones, el 74.5% de nuestra población, refirió no contar con el material suficiente para lograr la enseñanza de temáticas sobre las adicciones, esto en comparación con un 25.5% de los docentes que sí cuentan con material suficiente para lograr este mismo objetivo.

**Tabla 12** *Frecuencia y porcentaje de docentes que consideran a las adicciones como una enfermedad*

LAS ADICCCIONES SON UNA ENFERMEDAD	F	%
SI	87	92.6
NO	7	7.4
Total	94	100.0

La **Tabla 12**, proporciona información sobre si los docentes consideran a las adicciones como una enfermedad o no, los datos reflejan que los docentes de la muestra, casi en su totalidad están de acuerdo con que las adicciones son una enfermedad (92.6%), mientras que se puede constatar la existencia actual de docentes quienes no consideran que a las adicciones sean un problema de salud de índole similar a la de una enfermedad (7.4%).

**Tabla 13** *Frecuencia y porcentaje de docentes que consideran que los infantes, adolescentes, hombres, mujeres y personas mayores de 60 años, pueden desarrollar una adicción*

¿PUEDEN LOS INFANTES, ADOLESCENTES, HOMBRES Y MUJERES, Y PERSONAS MAYORES DE 60, TENER UNA ADICCIÓN?	F	%
SI	84	89.4
No	10	10.6
Total	94	100.0

La **Tabla 13**, da cuenta de cuántos docentes consideran a las adicciones como un problema que ataca a todas las poblaciones de la sociedad. El 89.4% de los docentes considera que las adicciones pueden ser desarrolladas en cualquier persona independientemente de sus características, en contraste con el 10.6% de los docentes que no considera a las adicciones un problema de salud cuyo blanco es la población en general.

**Tabla 14** *Frecuencia y porcentaje de docentes que consideran a los infantes el blanco único de las adicciones*

¿SÓLO UN NIÑO O NIÑA, PUEDE TENER UNA ADICCIÓN?	F	%
SI	6	6.4
No	88	93.6
Total	94	100.0

La **Tabla 14** muestra resultados sobre cuántos consideran a los infantes como el blanco único de las adicciones. Se puede apreciar que el 93.6% de los participantes consideran que las adicciones no son exclusivas de los infantes, lo anterior en comparación con el 6.4% de docentes que sí consideran a las adicciones como un problema único de la infancia

**Tabla 15.** *Frecuencia y porcentaje de docentes que consideran a los adolescentes como el blanco único de las adicciones*

¿SÓLO UN ADOLESCENTE PUEDE TENER UNA ADICCIÓN?	F	%
Si	12	12.8
No	82	87.2
Total	94	100.0

La **Tabla 15**, arroja resultados sobre el número de docentes que consideran a las adicciones un problema exclusivo de la adolescencia. Los docentes encuestados refirieron en un 87.2% que los adolescentes no son la única población que se ve afectada por las adicciones, sin embargo, el 12.8% de la muestra de docentes, sí consideran a las adicciones como un problema que ataca únicamente a los adolescentes.

**Tabla 16** *Frecuencia y porcentaje de docentes que consideran que las adicciones son blanco exclusivo de hombres y/o mujeres*

¿SÓLO LOS HOMBRES Y/O MUJERES PUEDEN TENER UNA ADICCIÓN?	F	%
SI	12	12.8
No	82	87.2
Total	94	100.0

La **Tabla 16**, informa sobre los docentes que consideran a las adicciones como un problema exclusivo de hombres y/o mujeres. Se puede observar que el 87.2% de los docentes de la muestra, no considera a las adicciones un problema exclusivo de hombres y/o mujeres, frente a un 12.8% de docentes que consideran a las adicciones como un problema exclusivo de hombres y/o mujeres.

**Tabla 17** *Frecuencia y porcentaje de docentes que consideran a las personas mayores de 60 años, el blanco único de las adicciones*

¿SÓLO LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS PUEDEN TENER UNA ADICCIÓN?	F	%
SI	4	4.3
No	90	95.7
Total	94	100.0

La **Tabla 17**, muestra resultados de la cantidad de docentes que consideran a las adicciones un problema exclusivo de las personas que tienen 60 años o más. El 95.7% de los docentes consideraron que las adicciones no son un problema exclusivo de las personas mayores de 60 años, contrastado con un 4.3% de docentes que sí consideran a las adicciones un problema exclusivo de esta etapa de vida.

**Tabla 18** *Frecuencia y porcentaje de docentes que perciben a la adolescencia como la etapa de inicio de las adicciones*

CONSIDERA QUE LAS ADICCIONES INICIAN EN LA ADOLESCENCIA	F	%
SI	26	27.7
NO	68	72.7
Total	94	100.0

La **Tabla 18**, contiene resultado de los docentes que consideran a las adicciones como la etapa de inicio de las adicciones. El 72.7% de la muestra considera que las adicciones tienen su inicio en la adolescencia, mientras que un 27.7% no considera que las adicciones tengan su inicio en esta etapa de vida.

**Tabla 19** *Frecuencia y porcentaje de docentes que perciben que las personas con adicciones tienen problemas*

¿CONSIDERA QUE TODAS LAS PERSONAS ADICTAS TIENEN PROBLEMAS?	F	%
SI	70	74.5
NO	24	25.5
Total	94	100.0

La **Tabla 19**, provee de información sobre si los docentes consideran que las personas con alguna adicción, tiene problemas. El porcentaje de respuesta de los docentes se organizó de la siguiente manera, el 74.5% refiere que las personas adictas sí tienen problemas y el 25.5% refirió que las personas adictas, no tienen problemas.

**Tabla 20** *Frecuencia y porcentaje de percepción de la adicción de los padres de familia como factor predisponente de las adicciones en los hijos.*

¿CONSIDERA QUE SI LOS PADRES SON ADICTOS, LA PROBABILIDAD DE QUE SUS HIJOS TAMBIÉN LO SEAN ES ALTA?	F	%
SI	75	79.8
NO	19	20.2
Total	94	100.0

La **Tabla 20**, presenta resultados sobre si los docentes consideran que los padres que son adictos, aumenta la probabilidad de que los hijos también desarrollen una adicción. La mayoría de los docentes (79.8%) consideró la existencia de padres adictos como un factor que si aumenta la probabilidad de que los hijos sean adictos, por otra parte, el 20.2% consideró que la existencia de padres adictos no aumenta la probabilidad de que los hijos sean adictos en un futuro.

**Tabla 21** *Frecuencia y porcentaje sobre el conocimiento de los docentes sobre el síndrome de abstinencia*

SABE ¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA?	F	%
Si	57	60.6
No	37	39.4
Total	94	100.0

La **Tabla 21** provee de información sobre el porcentaje de docentes que poseen saben lo que es el síndrome de abstinencia. Se observa que los docentes sí saben (60.6%) lo que el síndrome de abstinencia es, mientras que un 39.4% de ellos, asumió desconocer el término al que se hizo alusión.

**Tabla 22** *Frecuencia y porcentaje del conocimiento sobre el tratamiento de las adicciones*

¿SABE SI EXISTEN TRATAMIENTOS PARA LAS ADICCIONES?	F	%
SI	83	88.3
NO	11	11.7
Total	94	100.0

La **Tabla 22**, refiere información que los docentes poseen en torno a si existen o no tratamientos para las adicciones. El conocimiento de los docentes con respecto a la existencia de tratamientos

para la adicciones presentó un 88.3% de docentes que sí tienen información al respecto y un 11.7% de docentes que ignoran la existencia de tratamientos para las adicciones.

**Tabla 23** *Frecuencia y porcentaje de las consideraciones de los docentes en torno a la recuperación de las adicciones si el empleo de ayuda.*

CONSIDERA QUE ES POSIBLE RECUPERARSE DE UNA ADICCIÓN SIN AYUDA	F	%
SI	28	29.8
NO	66	70.2
Total	94	100.0

La **Tabla 23** hace alusión a la información obtenida sobre las consideraciones de los docentes respecto de las posibilidades de que una persona que ha desarrollado alguna adicción, se recupere sin emplear ningún tipo de ayuda. Los docentes expresaron que no es posible recuperarse de una adicción sin ayuda (70.2%), no obstante, otra parte de la población de docentes encuestados, manifestó que si es posible recuperarse de una adicción sin la necesidad de emplear ayuda para ello (29.8%).

**Tabla 24** *Frecuencia y porcentaje sobre la existencia de información suficiente sobre adicciones para infantes*

CONSIDERA QUE EXISTE INFORMACIÓN SUFICIENTE SOBRE ADICCIONES PARA LOS NIÑOS Y NIÑAS	F	%
SI	28	29.8
NO	66	70.2
Total	94	100.0

La **Tabla 24**, contiene información de las respuestas de los docentes sobre si existe o no suficiente información, que esté dirigida a los infantes, sobre las adicciones. El 70.2% de los docentes, declaró que no existe información suficiente sobre las adicciones para niños y niñas, por el contrario, el 29.8% de los docentes de la muestra declaró que sí existe información suficiente sobre este tema para infantes.

**Tabla 25** *Frecuencia y porcentaje de la facilidad de acceso a las drogas*

¿CONSIDERA QUE ES FÁCIL EL ACCESO A LAS DROGAS?	F	%
SI	86	91.5
No	8	8.5
Total	94	100.0

La **Tabla 25** muestra información sobre qué tan fácil, consideran los docentes, que el acceder a las drogas. Al respecto, un 91.5% de ellos, considera que el acceso a las drogas es fácil y sólo el 8.5% de la muestra de docentes restantes, considera que el acceso a las drogas no es fácil.

**Tabla 26** *Frecuencia y porcentaje de conocimiento sobre drogas de diseño*

¿SABE QUÉ SON LAS DROGAS DE DISEÑO?	F	%
SI	20	21.3
NO	74	78.7
Total	94	100.0

La **Tabla 26**, alude a los datos obtenidos en los docentes de la muestra, con respecto de si saben o no lo que son las drogas de diseño. El saber sobre drogas de diseño reflejó que los docentes en

su mayoría, no saben (78.7%) lo que el término es y la otra parte de la muestra, sí sabe (21.3%) lo que son las drogas de diseño.

**Tabla 27** *Frecuencia y porcentaje de las consideraciones de los docentes en torno a la Televisión y su potencial para generar adicciones*

¿CONSIDERA QUE LA TELEVISIÓN PUEDE GENERAR UNA ADICCIÓN?	F	%
SI	91	96.8
NO	3	3.2
Total	94	100.0

La **Tabla 27** alude a si los docentes consideran que la Televisión puede generar una adicción. El 96.8% de ellos, confirma que la televisión puede ser una adicción mientras que el 3.2% negó que la televisión pueda generar una adicción en las personas.

**Tabla 28** *Frecuencia y porcentaje de cuánto tiempo es recomendable que los infantes pasen viendo televisión*

¿CUÁNTO TIEMPO ES RECOMENDABLE PARA QUE UN NIÑO VEA LA TELEVISIÓN?	F	%
No debe mirar la televisión	5	5.4
Menos de una hora al día	23	24.5
Entre 1 y 2 horas al día	60	63.8
El tiempo que los padres decidan	6	6.4
Total	94	100.0

La **Tabla 28**, hace referencia a los tiempos que los docentes sugieren que los infantes pasen viendo televisión. Las opciones de respuesta fueron cuatro, que presentadas con base en el

porcentaje de respuesta, los docentes recomiendan que los infantes vean entre 1 y 2 horas al día la televisión (63.8%), seguido de menos de una hora al día (24.5%), el tiempo que los padres decidan (6.4%) y finalmente, recomiendan que los infantes no deben ver televisión (5.4%).

**Tabla 29** *Frecuencia y porcentaje de respuesta de los docentes de la relación del tiempo en internet y las adicciones*

¿CONSIDERA QUE PASAR MÁS DE 4 HORAS CONECTADO AL INTERNET ES UNA ADICCIÓN?	F	%
Si	72	76.6
No	22	23.4
Total	94	100.0

La **Tabla 29** muestra información respecto a si los docentes consideran el pasar más de 4 horas al día conectado en internet como una adicción. El 76.6 % de la muestra concuerda con el argumento de que el pasar más de 4 horas al día conectado a internet es una adicción, mientras que el 23.4% está en desacuerdo con este argumento.

**Tabla 30** *Frecuencia y porcentaje de tiempo recomendable de un infante en internet*

¿CUÁNTO TIEMPO ES RECOMENDABLE PARA QUE UN NIÑO ESTÉ EN EL INTERNET?	F	%
No debe usar el internet	4	4.3
Menos de una hora al día	44	46.8
Entre 1 y 2 horas al día	41	43.6
El tiempo que los padres decidan	5	5.3
Total	94	100.0

La **Tabla 30**, recapitula información sobre el tiempo, que los docentes recomiendan, que un infante debe permanecer en internet. Las opciones de respuesta estipuladas fueron cuatro que ordenadas con base en el porcentaje de respuesta, los docentes recomiendan que los infantes pasen menos de una hora al día (46.8%), seguida por entre una y dos horas diarias (43.6%), el tiempo que los padres decidan (5.3%) y finalmente recomiendan que los infantes no deben usar el internet (4.3%).

**Tabla 31** *Frecuencia y porcentaje del potencial de adicción de los videojuegos y su tiempo de*

*uso*

¿CONSIDERA QUE EL USO DE LOS VIDEOJUEGOS PUEDE CONVERTIRSE EN UNA ADICCIÓN?	F	%
Si	93	98.9
No	1	1.1
Total	94	100.0

La **Tabla 31** comprende los resultados obtenidos al explorar lo que los docentes consideran en torno al uso de los videojuegos y la probabilidad de desarrollar una adicción a ellos. 98.9% de los docentes consideraron que si es posible que usar videojuegos se convierta en una adicción, por otra lado, 1.1% de la muestra, consideró que el uso de videojuegos no puede dar paso al desarrollo de una adicción a ellos.

**Tabla 32** *Frecuencia y porcentaje de tiempo recomendable de uso de videojuegos por infantes*

¿CUÁNTO TIEMPO ES RECOMENDABLE PARA QUE UN NIÑO USE VIDEJUEGOS?	F	%
No debe usar videojuegos	8	8.5
Menos de una hora al día	52	55.3
Entre 1 y 2 horas al día	29	30.9
El tiempo que los padres decidan	5	5.3
Total	94	100.0

La **Tabla 32** presenta recomendaciones de tiempo que los docentes consideran pertinentes para que un infante use videojuegos. De entre las opciones de respuesta, la que contó con mayor popularidad fue menos de una hora (55.3%), seguido de entre una y dos horas diarias (30.9%), no debe usa videojuegos (8.5%) y finalmente, el tiempo que los padres decidan (5.3%).

**Tabla 33** *Frecuencia y porcentaje de las consideraciones docentes entre la comida y su potencial de convertirse en adicción*

¿CONSIDERA QUE LA COMIDA PUEDE CONVERTIRSE EN UNA ADICCIÓN?	F	%
SI	90	95.7
NO	4	4.3
Total	94	100.0

La **Tabla 33** proporciona datos correspondientes a las consideraciones que tienen en torno a la posibilidad de que la comida sea una adicción. Los resultados muestran que el 95.7% de esta muestra concuerda con el argumento de que la comida puede convertirse en una adicción, mientras que, el 4.3% no comparte esta opinión y por ende no consideran que la comida pueda tornarse una adicción.

**Tabla 34** *Frecuencia y porcentaje de consideraciones docentes sobre el ejercicio y su potencial de convertirse en adicción*

¿CONSIDERA QUE EL EJERCICIO PUEDE CONVERTIRSE EN UNA ADICCIÓN?	F	%
Si	90	95.7
No	4	4.3
Total	94	100.0

La **Tabla 34** provee de información respecto de si los docentes consideran que el ejercicio puede convertirse en una adicción. Los resultados dan cuenta de que los docentes consideran que el ejercicio puede tornarse una adicción (95.7%), sin embargo, también existen docentes que piensan que el ejercicio no puede convertirse en una adicción (4.3%), motivo por el cual rechazan este argumento.

**Tabla 35** *Frecuencia y porcentaje de las consideraciones docentes sobre la relación entre el ejercicio y el tiempo de realización*

¿CONSIDERA QUE HACER EJERCICIO POR MÁS DE 90 MINUTOS DIARIOS ES EXCESIVO?	F	%
SI	47	50.0
NO	47	50.0
Total	94	100.0

La **Tabla 35** contiene datos referentes a si los docentes consideran excesivo realizar por más de noventa minutos ejercicio de forma cotidiana. Los resultados obtenidos dan cuenta de la confusión que los docentes presentan en torno a considerar excesivo o no, realizar más de 90

minutos de ejercicio diarios, pues, el 50% de los participantes consideraron como excesivo realizar más de 90 minutos de ejercicio de forma cotidiana, sin embargo, el restante 50% de la muestra, no considera excesivo realizar más de noventa minutos de ejercicio diarios.

#### **4.3 Estadística no paramétrica. Correlación (Rho) de Spearman de los reactivos relacionados con patrones conductuales en las adicciones y conocimiento sobre las adicciones.**

Respecto de los factores de riesgo asociados con el conocimiento sobre adicciones por parte de los docentes, se realizó un análisis estadístico por medio de la correlación (Rho) de Spearman, con el objetivo de identificar reactivos del Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015) que relacionen patrones conductuales y reactivos asociados al conocimiento sobre adicciones, por parte de docentes de primaria.

En la **Tabla 36**, se muestran los datos obtenidos del análisis estadístico realizado a los reactivos que hacen referencia a los conocimientos sobre adicciones por parte de docentes de primaria y a patrones conductuales presentes en las adicciones.

**Tabla 36**

*Correlación (Rho) de Spearman de los reactivos relacionados con patrones conductuales en las adicciones y el conocimiento de los docentes sobre adicciones*

	Utiliza la tecnología para actualizarse	En los contenidos temáticos de este ciclo escolar, se enseña el tema de la adicción	Considera que cuenta con el material suficiente para enseñar sobre adicciones	Las adicciones son una enfermedad	¿Quién puede tener una adicción? Todas las anteriores	Considera que las adicciones inician en la adolescencia	¿Considera que todas las personas adictas tienen problemas?
En los contenidos temáticos de este ciclo escolar, se enseña el tema de la adicción	0.656***						
Considera que cuenta con el material suficiente para enseñar sobre adicciones		.416**					
Las adicciones son una enfermedad	0.474**	0.543**					
¿Quién puede tener una adicción?		0.203*	0.431**				
Considera que las adicciones inician en la adolescencia				0.639**	0.549**		
¿Considera que todas las personas adictas tienen problemas?	0.504**	0.585**			0.381*		
¿Considera que, si los padres son adictos, la probabilidad de que sus hijos también lo sean es alta?	0.468*		0.347*	0.238*	0.467*	0.553***	
¿Sabe si existen tratamientos para las adicciones?	0.677**				0.604**	.204*	0.383*
Considera que es posible recuperarse de una adicción sin ayuda				0.614**			
Considera que existe información suficiente sobre adicciones para los niños y niñas	-.223*		.235*		0.495*		
¿Sabe qué son las drogas de diseño?	0.415**	0.206*				.261**	.222*
¿Considera que la televisión puede generar una adicción?			0.635**				0.309*
¿Cuánto tiempo es recomendable para que un niño vea la televisión?	0.206*				0.296*		
¿Cuánto tiempo es recomendable para que un niño esté en el internet?					0.441*	0.369*	
¿Considera que el uso de los videojuegos puede convertirse en una adicción?		0.443**				0.658***	
¿Cuánto tiempo es recomendable para que un niño use videojuegos?		0.387*	0.204*				0.591**
¿Considera que la comida puede convertirse en una adicción?			-.206*	0.594**		0.368*	
¿Considera que el ejercicio puede convertirse en una adicción?			-.208*				
¿Considera que hacer ejercicio por más de 90 minutos diarios es excesivo?						0.481**	

\* Nivel de significancia= 0.05      \*\* Nivel de significancia= 0.01      \*\*\*Nivel de significancia=0.001

Al preguntar a los docentes sobre si utilizan tecnología para actualizarse, se obtuvo una correlación positiva con reactivos que indican la presencia de contenidos temáticos del ciclo

escolar actual en donde se enseñe el tema de adicciones ( $r_s=0.656$ ;  $p=0.001$ ), saber si existe tratamiento para las adicciones ( $r_s=0.677$ ;  $p=0.01$ ), considerar que las personas adictas tienen problemas ( $r_s=0.504$ ;  $p=0.01$ ), considerar a las adicciones como una enfermedad ( $r_s=0.474$ ;  $p=0.01$ ), considerar la presencia de padres adictos como factor de riesgo para la presencia de adicciones en los hijos ( $r_s=0.468$ ;  $p=0.05$ ), saber qué son las drogas de diseño ( $r_s=0.415$ ;  $p=0.01$ ) y una correlación negativa con el reactivo, considera que existe información suficiente sobre adicciones para los niños y niñas ( $r_s=-0.223$ ;  $p=0.05$ ).

Al preguntar a los docentes sobre si los contenidos temáticos del ciclo escolar enseñan el tema de las adicciones, se obtuvo una correlación positiva para los reactivos que indican que los docentes consideran que la personas adictas tienen problemas ( $r_s=0.585$ ;  $p=0.01$ ), las adicciones son una enfermedad ( $r_s=0.543$ ;  $p=0.01$ ), consideran que el uso de videojuegos puede volverse una adicción ( $r_s=0.443$ ;  $p=0.01$ ), consideran contar con material suficiente para enseñar sobre adicciones ( $r_s=0.416$ ;  $p=0.01$ ), cualquier persona puede tener una adicción ( $r_s=0.203$ ;  $p=0.05$ ) y el saber qué son las drogas de diseño ( $r_s=0.206$ ;  $p=0.05$ ).

Al cuestionar si se considera contar con el material suficiente para enseñar sobre adicciones, se obtuvieron correlaciones positivas para los reactivos que exploraban si se considera que la televisión puede ser una adicción ( $r_s=0.635$ ;  $p=0.01$ ), cualquier persona puede tener una adicción ( $r_s=0.431$ ;  $p=0.01$ ), considerar que si existen padres adictos aumenta la probabilidad de que los hijos desarrollen una adicción ( $r_s=0.347$ ;  $p=0.5$ ), considera que existe información suficiente sobre adicciones para los niños y niñas ( $r_s=0.235$ ;  $p=0.05$ ) y correlaciones negativas

con los reactivos que cuestionan acerca de si el ejercicio puede convertirse en una adicción ( $r_s = -0.208$ ;  $p = 0.05$ ) y si la comida podría convertirse en una adicción ( $r_s = 0.206$ ;  $p = 0.05$ ).

Al preguntar si las adicciones son una enfermedad, se obtuvo correlaciones positivas con los reactivos en los que los docentes consideran que la adolescencia es la etapa en la que inician las adicciones ( $r_s = 0.639$ ,  $p = 0.01$ ), consideran que es posible recuperarse de una adicción sin ayuda ( $r_s = 0.614$ ;  $p = 0.01$ ), consideran que la comida puede convertirse en una adicción ( $r_s = 0.594$ ;  $p = 0.01$ ) y considerar la existencia de padres adictos como el aumento de probabilidades de que los hijos desarrollen una adicción ( $r_s = 0.298$ ;  $p = 0.05$ ).

Al preguntar si cualquier persona puede desarrollar una adicción, se obtuvieron correlaciones positivas con, saber si existen tratamientos para las adicciones ( $r_s = 0.604$ ;  $p = 0.01$ ), considerar que las adicciones inician en la adolescencia ( $r_s = 0.549$ ;  $p = 0.01$ ), considerar que existe información suficiente sobre adicciones para los niños y niñas ( $r_s = 0.495$ ;  $p = 0.05$ ), considerar que si los padres son adictos la probabilidad de que los hijos también lo sean es mayor ( $r_s = 0.467$ ;  $p = 0.05$ ), considerar que las personas adictas tienen problemas ( $r_s = 0.381$ ;  $p = 0.05$ ). Al cuestionar si las adicciones inician en la adolescencia, se encontraron correlaciones positivas con los reactivos que exploraron si consideran que el uso de videojuegos puede convertirse en una adicción ( $r_s = 0.658$ ;  $p = 0.001$ ), considerar que si los padres son adictos la probabilidad de que los hijos también lo sean aumenta ( $r_s = 0.553$ ;  $p = 0.001$ ), considerar que hacer ejercicio por más de 90 minutos diarios es excesivo ( $r_s = 0.481$ ;  $p = 0.01$ ), considerar que la comida puede convertirse en una adicción ( $r_s = 0.368$ ;  $p = 0.05$ ), saber qué son las drogas de diseño ( $r_s = 0.261$ ;  $p = 0.01$ ), saber si existen tratamientos para las adicciones ( $r_s = 0.204$ ;  $p = 0.05$ ).

Al cuestionar sobre si se considera que todas las personas adictas tienen problemas, se obtuvieron correlaciones positivas para los reactivos, saber si existen tratamientos para las adicciones ( $r_s=0.383$ ;  $p=0.05$ ), considerar que la televisión puede generar una adicción ( $r_s=0.309$ ;  $p=0.05$ ) y saber qué son las drogas de diseño ( $r_s=0.222$ ;  $p=0.05$ ).

#### **4.4 Estadística no paramétrica. Correlación (Rho) de Spearman de los reactivos relacionados con el desarrollo de las adicciones y conocimiento sobre las adicciones.**

Se realizó un análisis estadístico por medio de la correlación (Rho) de Spearman, con el objetivo de identificar reactivos del Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015) que relacionen reactivos que exploren conductas que los docentes reconocen durante el desarrollo de adicciones y reactivos asociados al conocimiento sobre adicciones que ellos mismos poseen.

En la **Tabla 37**, se muestran los datos obtenidos del análisis estadístico realizado a los reactivos del Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015) que hacen referencia a las conductas que los docentes identifican que están presentes en las adicciones frente al conocimiento que poseen sobre adicciones.

**Tabla 37**

*Correlación (Rho) de Spearman de los reactivos relacionados con patrones conductuales en las adicciones y el conocimiento de los docentes sobre adicciones*

	¿Considera que, si los padres son adictos, la probabilidad de que sus hijos también lo sean es alta?	Sabe ¿qué es el síndrome de abstinencia?	¿Sabe si existen tratamientos para las adicciones?	Considera que es posible recuperarse de una adicción sin ayuda	Considera que existe información suficiente sobre adicciones para los niños y niñas	¿Considera que es fácil el acceso a las drogas?	¿Sabe qué son las drogas de diseño?
Las adicciones son una enfermedad	0.112*		0.198*				
Considera que las adicciones inician en la adolescencia				0.115*			
¿Considera que todas las personas adictas tienen problemas?						0.323*	
¿Considera que, si los padres son adictos, la probabilidad de que sus hijos también lo sean es alta?					0.107*		
Sabe ¿qué es el síndrome de abstinencia?	0.519**		0.219*	0.103*			
¿Sabe si existen tratamientos para las adicciones?		.248*					
Considera que es posible recuperarse de una adicción sin ayuda				0.215*			
Considera que existe información suficiente sobre adicciones para los niños y niñas							.219*
¿Considera que es fácil el acceso a las drogas?			0.203*				
¿Sabe qué son las drogas de diseño?		.256**					
¿Considera que la televisión puede generar una adicción?			0.544**				
¿Cuánto tiempo es recomendable para que un niño vea la televisión?			0.594**				
¿Cuánto tiempo es recomendable para que un niño esté en el internet?	.282**						
¿Considera que el uso de los videojuegos puede convertirse en una adicción?	0.617***	0.433**					
¿cuánto tiempo es recomendable para que un niño use videojuegos?	0.285*						
¿Considera que la comida puede convertirse en una adicción?		0.491*	0.481*				
¿Considera que el ejercicio puede convertirse en una adicción?		0.297*	0.481*		0.231*		
¿Considera que hacer ejercicio por más de 90 minutos diarios es excesivo?		.222*		0.269*	0.235*	0.399*	0.324*

\* Nivel de significancia= 0.05

\*\* Nivel de significancia= 0.01

\*\*\*Nivel de significancia=0.001

Los resultados muestran que al indagar sobre si se considera que si los padres son adictos, la probabilidad de que los hijos también lo sean, aumenta: se encontraron correlaciones positivas con los reactivos, considera que el uso de videojuegos puede convertirse en una adicción ( $r_s=0.617$ ;  $p=0.001$ ), saber qué es un síndrome de abstinencia ( $r_s=0.519$ ;  $p=0.01$ ).

El reactivo cuya finalidad fue explorar si los docentes sabían qué es el síndrome de abstinencia, presentó correlaciones positivas con los reactivos, considera que la comida puede convertirse en una adicción ( $r_s=0.491$ ;  $p=0.05$ ), considera que el uso de videojuegos puede convertirse en una adicción ( $r_s=0.433$ ;  $p=0.01$ ), considera que el ejercicio puede convertirse en una adicción ( $r_s=0.297$ ;  $p=0.05$ ), sabe qué son las drogas de diseño ( $r_s=0.256$ ;  $p=0.01$ ), sabe si existen tratamientos para las adicciones ( $r_s=0.248$ ;  $p=0.05$ ), considera que hacer ejercicio por más de 90 minutos es excesivo ( $r_s=0.222$ ;  $p=0.05$ ).

Al explorar si los docentes saben si existen tratamientos para las adicciones, se presentaron correlaciones positivas con los reactivos, considera que la televisión puede generar una adicción ( $r_s=0.544$ ;  $p=0.01$ ), considera que la comida puede convertirse en una adicción ( $r_s=0.481$ ;  $p=0.05$ ), considera que el ejercicio puede convertirse en una adicción ( $r_s=0.481$ ;  $p=0.05$ ), sabe qué es el síndrome de abstinencia ( $r_s=0.219$ ;  $p=0.05$ ), considera que es fácil el acceso a las drogas ( $r_s=0.203$ ;  $p=0.05$ ), las adicciones son una enfermedad ( $r_s=0.198$ ;  $p=0.05$ ).

El reactivo, considera que es posible recuperarse de una adicción sin ayuda, presentó correlaciones positivas con los reactivos, considera que hacer ejercicio por más de 90 minutos diarios es excesivo ( $r_s=0.269$ ;  $p=0.05$ ), considera que es posible recuperarse de una adicción sin

ayuda ( $r_s=0.215$ ;  $p=0.05$ ), considera que las adicciones inician en la adolescencia ( $r_s=0.115$ ;  $p=0.05$ ), sabe qué es el síndrome de abstinencia ( $r_s=0.103$ ;  $p=0.05$ ).

El reactivo, considera que existe información suficiente sobre adicciones para los niños y niñas, presentó correlaciones positivas con los reactivos considera que hacer ejercicio por más de 90 minutos diarios es excesivo ( $r_s=0.235$ ;  $p=0.05$ ), considera que el ejercicio puede convertirse en una adicción ( $r_s=0.231$ ;  $p=0.05$ ) y considera que si los padres son adictos, la probabilidad de que sus hijos también lo sea es alta ( $r_s=0.107$ ;  $p=0.05$ ).

Al indagar sobre si los docentes consideraban fácil el acceso a las drogas, se encontraron correlaciones positivas con los reactivos, considera que hacer ejercicio por más de 90 minutos diarios es excesivo ( $r_s=0.399$ ;  $p=0.05$ ) y considera que todas las personas adictas tienen un problema ( $r_s=0.323$ ;  $p=0.05$ ).

Al explorar si los docentes sabían lo que son las drogas de diseño, se encontraron correlaciones positivas con dos reactivos, considera que hacer ejercicio por más de 90 minutos es excesivo ( $r_s=0.324$ ;  $p=0.05$ ) y considera que existe información suficiente sobre las adicciones para los niños y niñas ( $r_s=0.219$ ;  $p=0.05$ ).

#### **4.5 Estadística no paramétrica. Correlación (Rho) de Spearman de los reactivos relacionados con el desarrollo de nuevas adicciones y conocimiento sobre las adicciones.**

Se realizó un análisis estadístico por medio de la correlación (Rho) de Spearman, con el objetivo de identificar reactivos del Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015) que permitan relacionar reactivos que exploren conductas que los docentes identifican que están relacionadas con el desarrollo de nuevas adicciones y los reactivos asociados al conocimiento sobre adicciones que ellos mismos poseen.

En la **Tabla 38**, se muestran los datos obtenidos del análisis realizado a los reactivos del Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015) que hacen referencia a las conductas que los docentes identifican en el desarrollo de nuevas adicciones frente al conocimiento que poseen sobre adicciones.

**Tabla 38**

*Correlación (Rho) de Spearman de los reactivos relacionados con el desarrollo de nuevas adicciones y el conocimiento de los docentes sobre adicciones*

	¿Considera que la televisión puede generar una adicción?	¿Cuánto tiempo es recomendable para que un niño vea la televisión?	¿Considera que pasar más de 4 horas conectado al internet es una adicción?	¿Cuánto tiempo es recomendable para que un niño esté en el internet?	¿Considera que la comida puede convertirse en una adicción?	¿Considera que el ejercicio puede convertirse en una adicción?
Utiliza la tecnología para actualizarse					0.165*	0.228*
Las adicciones son una enfermedad				0.203*	0.321*	0.123*
¿Considera que todas las personas adictas tienen problemas?	0.114*		0.421*	0.116*		
¿Considera que, si los padres son adictos, la probabilidad de que sus hijos también lo sean es alta?					0.290*	0.105*
Sabe ¿qué es el síndrome de abstinencia?					0.187*	0.119*
¿Cuánto tiempo es recomendable para que un niño vea la televisión?	.251*					
¿Considera que pasar más de 4 horas conectado al internet es una adicción?	.242*	.233*				
¿Cuánto tiempo es recomendable para que un niño esté en el internet?		.547**	.342**			
¿Cuánto tiempo es recomendable para que un niño use videojuegos?		.356**	.208*	.547**		
¿Considera que la comida puede convertirse en una adicción?	.262*	.231*				0.323*
¿Considera que el ejercicio puede convertirse en una adicción?					.217*	
¿Considera que hacer ejercicio por más de 90 minutos diarios es excesivo?						.239*

\* Nivel de significancia= 0.05      \*\* Nivel de significancia= 0.01      \*\*\*Nivel de significancia=0.001

Se obtuvieron correlaciones positivas en los reactivos que consideran que la comida puede convertirse en una adicción ( $r_s=0.262$ ;  $p=0.05$ ), consideran que pasar más de 4 horas conectado al internet es una adicción ( $r_s=0.242$ ;  $p=0.05$ ) y que todas las personas adictas tienen problemas ( $r_s=0.114$ ;  $p=0.05$ ).

Al preguntar si los docentes consideraban que pasar más de 4 horas conectado al internet es una adicción correlacionó positivamente con el reactivo, consideras que todas las personas adictas tienen un problema ( $r_s=0.421$ ;  $p=0.05$ ).

Al explorar si los docentes consideran que la comida puede convertirse en una adicción, los siguientes reactivos presentaron una correlación positiva, considerar que el ejercicio puede convertirse en una adicción ( $r_s=0.217$ ;  $p=0.05$ ), que si los padres son adictos, la probabilidad de que los hijos también lo sean es mayor ( $r_s=0.290$ ;  $p=0.05$ ), las adicciones son una enfermedad ( $r_s=0.321$ ;  $p=0.05$ ), saber qué es el síndrome de abstinencia ( $r_s=0.187$ ;  $p=0.05$ ), utilizan la tecnología para actualizarse ( $r_s=0.165$ ;  $p=0.05$ ).

Finalmente, al preguntar sobre si se considera que el ejercicio puede convertirse en una adicción, se obtuvieron correlaciones positivas con los reactivos, considera que la comida puede convertirse en una adicción ( $r_s=0.323$ ;  $p=0.05$ ), considerar que hacer ejercicio por más de 90 minutos diarios es excesivo ( $r_s=0.239$ ;  $p=0.05$ ), utilizar la tecnología para actualizarse ( $r_s=0.228$ ;  $p=0.05$ ), las adicciones son una enfermedad ( $r_s=0.123$ ;  $p=0.05$ ), saber qué es el síndrome de abstinencia ( $r_s=0.119$ ;  $p=0.05$ ) y considerar que si los padres son adictos, la probabilidad de que los hijos también lo sean es alta ( $r_s=0.105$ ;  $p=0.05$ ).

## CAPÍTULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

### 5.1 Discusión

La finalidad del presente trabajo de investigación fue indagar si existen factores de riesgo que guarden algún tipo de relación con el conocimiento sobre adicciones, que posee un grupo de docentes de nivel primaria, para ello se aplicó el **Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE)**, (Ampudia & Becerril, 2015) y mediante análisis estadísticos de los datos, tablas de frecuencia y porcentaje, además de análisis estadísticos no paramétricos por medio de la correlación de Spearman, para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

Después de exponer los resultados, se considera que la hipótesis planteada: **Es posible identificar factores de riesgo asociados al conocimientos en adicciones, en docentes de primaria a través del Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE)**, (Ampudia & Becerril, 2015) se acepta, debido a que se encontraron resultados estadísticamente significativos dentro de adicciones, datos sociodemográficos y uso de la tecnología como herramienta de formación profesional. Dicha información permite obtener una descripción de los conocimientos que posee este grupo de docentes de primaria, la formación y desempeño profesional que realizan y la conciencia generada en torno al tema de las adicciones.

La formación docente es una gran área de oportunidad por parte de las instituciones, capacitar al personal inmerso en educación es un punto a favor para el tratamiento de problemáticas diversas, Sismondi, et al, (2009) mencionaron que ampliar el conocimiento del comportamiento relacionado al consumo de sustancias adictivas y propiciar la realización de prácticas docentes

reflexivas que promuevan el cuestionamiento de las creencias de los alumnos y se sometan a un juicio crítico que dé como resultado un actuar informado y no únicamente el seguimiento de tendencias sociales y creencias irracionales es una necesidad imperante, por otra parte, la falta de capacitación docente es un tema que Gutiérrez, et al, (2011) trabajaron, ante el cual la falta de capacitación es justificada por parte de las instituciones alegando que la formación continua es responsabilidad directa del docente, incluso fue considerada una competencia profesional esperada por el ámbito laboral, ante esto, los docentes que mostraron un amplio interés y necesidad de formación adaptaron sus condiciones personales y laborales para continuar con su formación y generar conocimientos tanto teóricos como prácticos.

En relación con lo anterior, los docentes que participaron en este estudio se mostraron interesados en formarse académicamente, incluso, han llegado a responsabilizarse de su formación profesional, para ello, emplearon herramientas tecnológicas, dicha formación y capacitación continua, especialmente en el tema de adicciones, ha propiciado que sean más conscientes de los contenidos temáticos que su programa de estudios contiene, muestran mayor interés y poseen conocimiento sobre las adicciones pudiendo identificar temáticas de sus programas de estudio en los que el tema está presente, son quienes reconocen que es insuficiente la información existente en las escuelas para construir aprendizajes en niños y niñas sobre el tema de adicciones y reportaron que es más escaso aún el material con el que cuentan para el mismo fin; han logrado visibilizar a las adicciones como un problema de salud que puede atacar a cualquier población sin distinguir edad, clase social o condición, además, identificaron la existencia de múltiples tratamientos para darle solución, poseen conocimientos sobre distintos tipos de drogas y vislumbran que cualquier conducta en exceso es posible que tienda a convertirse en una adicción, para lo cual, mencionan al establecimiento de límites como un

factor importante en la crianza de los infantes; perciben como factor de riesgo el que alguno o ambos padres sean adictos, esto concuerda con lo reportado por Ruiz, et al. (2014) quienes consideraron al consumo de sustancias adictivas por miembros de la familia nuclear como un factor de riesgo que predispone el consumo de sustancias adictivas en patrones que propician la fácil dependencia y vinculación a múltiples sustancias nocivas para el desarrollo, así como con los hallazgos de Clayton (1992), quien describió a la familia como un factor de riesgo y protección ante las adicciones, pues la consideró una fuente de referencia en las conductas, en la carga genética y psicológica además de ser, la proveedora de estrategias de afrontamiento de situaciones de la vida cotidiana, incluyendo el uso y abuso de sustancias y factores adictivos, este mismo autor, mencionó que el grueso poblacional de las personas que acudieron a tratamiento de alguna adicción, tuvo como referencia, entornos familiares en los que, desde la infancia, alguno de los padres, primos, tíos o familiares cercanos presentaba dependencia química a sustancias adictivas, aunado con lo mencionado por Glantz (1992) quien ubicó a las influencias familiares que se ejercieron en la infancia y en específico, aquellas relacionadas con las adicciones como las causas que llevan a los adolescentes a la experimentación de nuevas sensaciones, acciones que pueden llegar a desencadenar conductas de uso y abuso de sustancias adictivas; finalmente coincide con lo reportado por la UNODC (2015) quien identificó que dentro de los grupos de alto riesgo de consumo de sustancias adictivas con necesidades especiales de intervención, son los infantes que viven en familias donde los padres o familiares consumen o son dependientes de sustancias psicotrópicas que a su vez viven en entornos en los que existen más factores de riesgo, como violencia intrafamiliar, llamadas de atención en las escuelas y prácticas sexuales de riesgo, que llevan a una predisposición exacerbada del consumo y dependencia de sustancias adictivas a edades más tempranas. El que los docentes hayan reportado que si algún miembro de la familia y en específico los padres, tienen historias de vida relacionadas con las adicciones

aumenta la probabilidad de que los hijos desarrollen lo encontrado en la teoría sobre factores de riesgo y el papel de la familia y más aún confirma la existencia de entornos familiares con historiales de adicciones como un factor de riesgo ampliamente confiable, a trabajar en los programas preventivos contra las adicciones, para su erradicación o fortalecimiento, a fin de proveer de factores de protección ante situaciones contextuales adversas.

Atendiendo a lo propuesto por Clayton (1992), los factores de riesgo existen en diversos niveles y dimensiones, ya sea en creencias, ideologías, conocimientos, experiencias, consecuencias, a nivel intraindividual, interpersonal y contextual, el análisis de las creencias, que este grupo de docentes expresó, permitió conocer que consideran a las adicciones como un problema de salud grave de fácil desarrollo, que no sólo inicia en la adolescencia sino que se desarrolla en cualquier persona independientemente de la edad o sexo y supone la existencia de más problemas de salud para quien desarrolla una adicción, mencionaron que es posible recuperarse de ella sin necesidad de que un profesional en el tema intervenga sólo empleando la voluntad propia como estrategia de solución del problema; consideraron como insuficiente la información que existe sobre adicciones para los niños y niñas además de considerar que los hijos de padres adictos tienen más probabilidad de desarrollar una adicción que aquellos que no tienen padres adictos. Esta información resulta de interés, pues como Hunt (2012) lo mencionaba, los programas preventivos o educativos innovadores deben considerar la percepción que tienen los docentes del posible impacto de las propuestas preventivas en la salud de los estudiantes pues para ellos representa un cambio social positivo que repercutan principalmente en esta área, lo que le permite involucrarse con los programas y seguirlos o no conforme a lo planteado, es pues que considerar las creencias asociadas con el uso de televisión, internet, comida y ejercicio, los docentes de este estudio consideraron que pueden convertirse en una adicción cuando su uso o

consumo es desmedido y con frecuencia para ello, el tiempo que recomendaron de uso o realización es de menos de dos horas diarias, mostrando sensibilidad a trabajar con temas que involucren adicción a nuevos factores, los docentes que saben qué es el síndrome de abstinencia, reconocen la existencia de múltiples tratamientos contra las adicciones, conocen diversos tipos de drogas legales e ilegales, y, han generado conciencia de que una adicción no sólo está vinculada al consumo de alguna sustancia física, sino con el ejercicio desmedido de una conducta.

Quienes reconocieron a las adicciones como un problema de salud donde las drogas son su principal causa debido al fácil acceso, saben también de la existencia de múltiples tratamientos para su atención y ponderan el acercamiento a especialistas en salud o en adicciones para ello, por el otro lado consideran insuficiente la información existente sobre adicciones y las estrategias educativas que se han emprendido con el fin de promover aprendizajes sobre adicciones en niños y niñas de educación primaria, lo anterior, guarda relación con lo descubierto por Ampudia, et al, (2017), quienes mencionaron que los docentes presentan una gran falta de dominio e información sobre temáticas relacionadas con el consumo de sustancias adictivas, sin embargo, el interés por recibir formación continua en ello se encontró presente, no obstante, las grandes cargas de trabajo fueron consideradas un impedimento para continuar formándose, dando paso a la experimentación de sentimientos de frustración pues manifestaron estar al límite de sus funciones como para adquirir una nueva que se aboque a la educación sobre sustancias y comportamiento adictivo, delegando así la responsabilidad de ello a otros profesionales o especialistas.

.

En relación con las adicciones que no dependen de sustancias para su desarrollo, los docentes que emplean la tecnología como estrategia de formación, ubican a la comida y el ejercicio como una adicción sin embargo, el internet, la televisión y los videojuegos no los consideran factores importantes involucrados en el desarrollo de este problema, esta información apoya lo dicho por Rattanamasmongkol (2016) quien mencionó la imperante necesidad de contemplar el trabajo de concientizar e informar a los docentes para asegurar una mayor probabilidad de éxito de los programas preventivos de salud, por su parte Derevensky, et al, (2013) consideraron necesario informar y concientizar a los docentes sobre la existencia de comportamientos adictivos que no implican el consumo de sustancias como las drogas pero que representan un riesgo para la salud de igual índole, pues los docentes con los que se trabajó, a pesar de poseer mayor información sobre lo que las adicciones representan para la salud de las personas, sus causas y consecuencias, muestran dudas e incluso desconocimiento sobre si ciertas conductas, aparentemente saludables o que proporcionan un bienestar secundario, pueden o no ser consideradas como factores que estén vinculados con una adicción.

Chancusig, et al, (2017), mencionó que el conocimiento y manejo de las redes dentro del aula y en específico por parte de los docentes, propiciaba una mayor eficacia en la enseñanza de temas relacionados con las adicciones debido a que resultaban estrategias innovadoras que empleaban recursos didácticos, sin embargo, los mismos autores determinaron que los docentes consideraban estas herramientas como un factor de riesgo para el desarrollo de comportamientos adictivos pues consideraron que los jóvenes no poseen límites claros al navegar por internet lo que podría estar ligado a bajo rendimiento escolar o estar expuestos a demás peligros por la falta de guía o supervisión pertinente, en la presente investigación, El establecimiento de límites de tiempo de uso y consumo de televisión, videojuegos e internet, resultó de importancia para los

docentes, consideraron que 4 horas frente a alguno de estas herramientas, desencadena una adicción de forma directa para lo que recomendaron que el tiempo máximo de uso diario debe ser menor a dos horas y en el caso del ejercicio, no mayor a noventa minutos diarios, dichas creencias y comportamientos, resultan de interés pues como lo mencionó Giménez (2015) los docentes y la familia juegan un rol de suma importancia en la guía de utilización de esta nueva tecnología pues su guía y compañía fue considerado un factor que apoya en la evitación de riesgos asociados con su uso excesivo, acceso a contenidos no apropiados o el acoso entre pares, por su parte Ampudia, et al, (2016) identificaron que dentro de los factores de riesgo considerados causantes del uso problemático de las tecnologías de la información y comunicación, la cantidad de dispositivos tecnológicos a los que los infantes tienen acceso es uno de ellos, ya que son provistos con la finalidad de emplearlos como herramientas para recreación, ocio y administración del tiempo libre, finalmente, cabe resaltar los hallazgos de Degoy, et al, (2015), en los que consideraron a la figura de los docentes como una alternativa para actuar como factores de protección y prevención contra el uso problemático de las tecnologías siempre y cuando reciban formación oportuna y especializada en dicho temas.

## **5.2 Conclusiones**

Resulta indiscutible la gravedad que el uso, abuso y dependencia tanto de sustancias como de otros estímulos considerados adictivos, representan para la salud, no sólo de la persona que lleva a cabo esta conducta, sino de todo su entorno que le rodea y de la sociedad en general. Es rescatable la consciencia que se está generando de la problemática, el mérito y reconocimiento que le es otorgado a los especialistas involucrados en la capacitación, promoción de información

y tratamiento de las adicciones, no obstante, es claro que, al menos en México, existe una gran responsabilidad por continuar trabajando el tema, apostando cada vez más por la prevención de la situación y no únicamente el tratamiento.

El trabajo con infantes resulta vital para esta tarea, es por ello que tanto padres y madres de familia, así como la escuela y sus docentes, tienen un papel con mayores responsabilidades diarias, la importancia de proveer capacitación de calidad a estos actores es imperante, no obstante, y a pesar de que la disposición de los docentes se encuentra presente, las cargas laborales restringen los espacios libres de cada educador, para ello, la exploración de nuevas formas de capacitación docente, a través del uso de las TIC, resulta una alternativa viable, pues provee de adaptabilidad a los diversos estilos de vida que cada persona presenta.

Rescatando el objetivo del presente trabajo, el cual estaba orientado a Identificar los factores de riesgo asociados al conocimiento sobre adicciones, de docentes de primaria, podemos concluir que, el Cuestionario Experimental para Maestros (TESOMAE), (Ampudia & Becerril, 2015), resulta una herramienta eficaz para ello, debido a que presenta reactivos que permiten explorar los conocimientos que poseen los docentes en torno a las adicciones, las creencias y las conductas que realizan cotidianamente y que funge como un potenciador o freno de condiciones que propician el acercamiento al uso o abuso de estímulos adictivos por parte de sus alumnos, y a la vez, vislumbrar factores de riesgo o protección presentes en el ejercicio cotidiano de la profesión.

La formación y actualización continua de los docentes, resultó ser tanto un factor de protección pues, los docentes que asumen responsabilidad por realizarla, han desarrollado una concepción de las adicciones como problema de salud, ante la cual, plantean un panorama de trabajo en el cual se ven involucrados diversos actores especializados en el tema, identifican múltiples estímulos como susceptibles de propiciar una adicción sin embargo, la población estudiada presentó factores que dan muestra de la omisión de formación continua, el desinterés por involucrarse en los temas de educación de infantes, dando como resultado la no consideración de las adicciones como un problema de salud, hecho que propicia la presencia de factores de riesgo, ya que al ser los docentes los actores principales en los programas preventivos contra las adicciones en los ámbitos escolares, la falta de interés en el tema y sus consecuencias, aumenta la probabilidad de fracaso de los programas preventivos, dando paso a que más infantes lleguen a la adolescencia y desarrollen un problema vinculado con las adicciones.

En cuanto a los planes de estudio y la suficiencia de información por parte de las Instituciones Educativas, en su mayoría, los docentes reconocen el esfuerzo por incluir las temáticas en los planes de estudio, sin embargo, esta información no se encuentra presente sino hasta cierta etapa de la educación básica, esto, aunado a la falta de información pertinente y oportuna para infantes, es considerado un factor de riesgo, ante esta situación podemos concluir que los docentes que se responsabilizan por su formación académica continua y poseen interés por esta temática, llegan a ser aliados estratégicos confiables para ubicar fuentes de información y disponibilidad de recursos sobre la prevención de adicciones.

En cuanto a los conocimientos especializados sobre adicciones, esta población de docentes resultó poseer conocimientos básicos, no pudiendo identificar lo que son drogas de diseño,

manifestando confusión al indagar sobre si el ejercicio en exceso puede ser causa de una adicción, considerando que no todas las persona que tienen una adicción tienen problemas, cierta parte desconoce el término de síndrome de abstinencia e incluso, considerar que la recuperación de las adicciones se puede obtener sin ayuda extra más que la voluntad de la propia persona; se puede considerar que si bien el que los docentes tengan conocimiento sobre el tema de las adicciones es un factor de protección, la falta de formación de calidad, continua y guiada, limita la posibilidad de acción del personal, propiciando la creación de aprendizajes con base en la experiencia personal, creencias e ideologías, dando paso a la formación de conocimientos erróneos sobre los que puede ser o no una adicción, sus causas, consecuencias, formas de tratamiento y prevención.

Vinculado a lo anterior, este conocimiento básico sobre lo que son las adicciones, permite a los docentes reconocer que las adicciones no son problemas de salud exclusivos de sustancias farmacológicas sino que también hay un alto grado de adicciones relacionadas con múltiples estímulos adictivos para los que se ha generado un patrón conductual patológico, sin embargo, la muestra estudiada, presentó limitantes para identificar si el uso de internet y la televisión, debe ser regulado o no, sin contemplar que para la edad que sus alumnos poseen, es necesaria la guía y supervisión de un adulto para la determinación de la calidad de contenido al que se está exponiendo un infante, aunado con la limitación de horarios para ello, dando pie, a la identificación de un factor de riesgo asociado con el uso de medios de comunicación y nuevas tecnologías y las creencias de los docentes en torno a ellos.

En conclusión, los programas de prevención de adicciones que contemplan el trabajo con factores de riesgo y protección, podrían contemplar a los docentes como un aliado estratégico

contra las adicciones, dado que son ellos los actores que además de los padres, están inmersos en la educación de los infantes, juegan un papel mediador entre las familia, las instituciones educativas y el alumno, cada día más docentes se encuentran interesados por ser parte de los actores involucrados en la prevención de este problema de salud y son personas que poseen un nivel de información abundante sobre la situación de los alumnos, de sus familias, del contexto en el que se encuentran inmersos pero también de creencias personales y estilos de enseñanza. Apostar por la formación integral docente, en los temas de adicciones, podría considerarse una estrategia que sumaría a más personas en esta lucha contra las adicciones y que podría ayudar a largo plazo a forjar una cultura de la prevención de ellas a edades cada vez más tempranas.

Dentro de las ventajas de esta investigación, fue posible identificar la existencia de factores de riesgo para las adicciones, asociados con el conocimiento que poseen los docentes sobre el tema, permite encaminar futuras investigaciones que aporten información para identificar de manera detallada cómo estas relaciones podrían ser empleadas en proyectos preventivos y de tratamiento de las adicciones, empleando el apoyo de los docentes pero repercutiendo en los infantes y la sociedad en general.

Dentro de las limitantes, las características de la muestra restringe el conocimiento forjado pues no permite identificar o extrapolar los datos a la población mexicana en general, excluyendo a diversas zonas con un grado de vulnerabilidad incluso mayor que el de la zona donde se desarrolló este trabajo, en las que los factores de riesgo pudiesen estar presentes en mayor medida pero también otras en las que los factores de protección se encuentren en niveles mayores, por ello, se considerará enriquecedor para la investigación, comparaciones que puedan surgir entre estas comunidades diversas.

## REFERENCIAS

- Amado, C., Cansino, M. & Fernández, R. (2013). Factores sociodemográficos relacionados al patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios del Área de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Nayarit. *Revista Tamé. 1* (3), 71-78.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5. (5a)*. Ciudad de México, México: Médica Panamericana
- Ampudia, A. & Becerril, M. (2017). Protocolo multimedia para la prevención de adicciones en menores escolarizados. En A, Zalce-Aceves, XXV Congreso Mexicano de Psicología. Congreso llevado a cabo en Puerto Vallarta, Jalisco, México
- Román, M., Ampudia, A., Becerril, M., Román, M. y & Gutiérrez, O. (2016). Factores de riesgo de las nuevas tecnologías y el comportamiento adictivo en niños. En A. Zalce-Aceves, XXIV Congreso Mexicano de Psicología. Congreso llevado a cabo en Centro Banamex, Ciudad de México.
- Ampudia, A., Eguía, S., & Gutiérrez, P. (2017). La escuela y los profesores, factores preventivos de las adicciones en niños. En A, Zalce-Aceves, XXV Congreso Mexicano de Psicología. Congreso llevado a cabo en Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Ampudia, A., López, A., Ampudia, A. y & López, R. (2016). Alcohol, drogas y delincuencia. En A. Zalce-Aceves, XXIV Congreso Mexicano de Psicología. Congreso llevado a cabo en Centro Banamex, Ciudad de México.
- Santaella, G., Ampudia, A., Santaella, G., Becerril, M. & López, R. (2017). Consumo de drogas lícitas en padres, factor de riesgo asociado en adicción de menores. En A, Zalce-Aceves, XXV Congreso Mexicano de Psicología. Congreso llevado a cabo en Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Ampudia, R., Becerril, M., Román, M. & Gutiérrez, P. (2017). Factores de riesgo de las nuevas tecnologías y el comportamiento adictivo en niños. En A, Zalce-Aceves, XXV Congreso Mexicano de Psicología. Congreso llevado a cabo en Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Ampudia, R., Santaella, G., Escobar, B. & Aguillón, S. (2017). Percepción de niños y niñas sobre conductas adictivas de los padres. En A, Zalce-Aceves, XXV Congreso Mexicano de Psicología. Congreso llevado a cabo en Puerto Vallarta, Jalisco, México.
- Becoña, E. & Cortés, M. (Coords.). (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación*. Barcelona, España: SOCIDROGALCOHOL
- Becoña, E. (2011). Determinantes psicosociales. En Bobes, J., Casas, M. & Gutiérrez, M. (Eds.). *Manual de trastornos adictivos. (2ª)*. Madrid, España: ADAMED.

- Becoña, E. (2016). *Trastornos adictivos*. Madrid, España: Síntesis.
- Bobes, J., Casas, M. & Gutiérrez, M. (Eds.). (2011). *Manual de trastornos adictivos*. (2ª). Madrid, España: ADAMED.
- Bueno, J. (2000). Concepto de Representaciones Sociales y Exclusión. *Acciones e investigaciones sociales*. 1 (11). 23-48
- Cabanillas, W. (2012). Factores de riesgo/protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 29 (1), 104-111.
- Camarotti, A., Kornblit, A. & Di Leo, P. (2013). Prevención del consumo problemático de drogas en la escuela: estrategia de formación docente en Argentina utilizando TIC. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 17 (46). 695-703. Recuperado el 7 de febrero de 2018 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180128561016>
- Carreño, S., Berenzon, S., Juárez, F., Medina, M. & Villatoro, J. (1995). Descripción preliminar del uso de sustancias tóxicas entre los maestros de primaria, y la percepción que tienen sobre el uso de drogas entre los estudiantes (datos nacionales). *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*. Recuperado de [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/1995/1995\\_descripcion\\_preliminar\\_uso.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/1995/1995_descripcion_preliminar_uso.pdf)
- Casas, M., Bruguera, E., Duro, P. & Pinet, C. (2011). Conceptos básicos en trastornos adictivos. En Bobes, J., Casas, M. & Gutiérrez, M. (Eds.). *Manual de trastornos adictivos*. (2ª). Madrid, España: ADAMED.
- Catalano, R., Haggerty, K., Hawkins. & Elgin, J. (2011). Prevention of substance use and substance use disorders. En Kaminer, Y. & Winsters, K. (Eds.). *Clinical Manual of Adolescent Substance Abuse Treatment*. Virginia, Estados Unidos: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Chancusig, J., Flores, G., Canstante, M. & Cadena, J. (2017). Las redes sociales y su incidencia en el proceso de enseñanza aprendizaje en bachillerato general unificado. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 1 (5), 733-748.
- Clayton, R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En Glantz, M. y Pickens, R. (Eds.). *Vulnerability to drug abuse*. Washington, EUA: American Psychological association.
- Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2008). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de "Nueva Vida"*. Ciudad de México, México: CONADIC.
- De los Reyes, L., Moreno, V., Vázquez, M., Vázquez, M., Ramírez, S. & Ramos, S. (2016). Comportamiento del adolescente ante el consumo de tabaco. *Revista Iberoamericana de*

las Ciencias de la Salud, 5 (10), 51-66. Recuperado de <http://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/38/162>

- Degoy, E. & Luque, L. (2015). El rol docente ante las adicciones tecnológicas ¿Factor de protección o de riesgo?. *Revista Iberoamericana de Educación*. 4 (61), 1-10.
- Derevensky, J., Saint Pierre, R., Temmcheff, C. & Gupta, R. (2013). Teacher Awareness and Attitudes Regarding Adolescent Risky Behaviours: Is Adolescent Gambling Perceived to be a Problem?. *Springer Science, Business. Media*: Nueva York. DOI: 10.1007/s10899-013-9363-z
- Echeburúa, E. & del Corral, P. (2010). Adicciones a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones*, 22 (2).
- Fernández, M., Gijón, J. & Lizarte, E. (2016). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de magisterio y sus creencias acerca de la educación preventiva. *Acción Psicológica* 13 (1), 67-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.17419>
- Flores, E. (2016). *La adicción. Una revisión teórica de los aspectos psicológicos del fenómeno más allá de las características específicas de la sustancia*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. Estado de México, México.
- García, M. & Carvalho, M. (2008). Uso de drogas en niños de 6 a 7 años de una escuela primaria de Celaya, Guanajuato, México. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 16 (especial), 523-528.
- Giménez, A. (2015). Estrategias de afrontamiento ante el cyberbullying. Una mirada cualitativa desde la perspectiva de las escolares. *Campo Abierto. Vol. Monográfico*, 46-65.
- Glantz, M. (1992). A developmental psychopathology model of drug abuse vulnerability. En Glantz, M. y Pickens, R. (Eds.). *Vulnerability to drug abuse*. Washington, EUA: American Psychological association.
- Guardia, J., Surkov, S. & Cardús, M. (2011). Bases neurobiológicas de la adicción. En Bobes, J., Casas, M. & Gutiérrez, M. (Eds.). *Manual de trastornos adictivos*. (2ª). Madrid, España: ADAMED.
- Gutiérrez, M. y Vindas, M. (2011). Propuesta para la inserción laboral de docentes en contextos de alta vulnerabilidad social. *Revista electrónica Educare*. XV (Extraordinario). 55-67.
- Hernández, S. R.; Fernández, C. C. & Baptista, L. P. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta edición. McGraw-Hill.
- Hunt, A. (2012). Mississippi Healthy Students Act: Assessing K-5 classroom teacher's attitudes and perceptions of success. *DDissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. 73 (2-A), 489.

- Instituto Deusto de Drogodependencias. (2004). *Factores de riesgo y protección frente al consume de drogas: Hacia un modelo explicativo del consume de drogas en jóvenes de la CAPV*. Bilbao, España: IDD
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). Censo de población y vivienda 2010, Perfil Sociodemográfico de Niños. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Evaluación Educativa. (2018). *Principales cifras. Educación básica y media superior. Inicio del ciclo escolar 2016-2017*. México: INEE.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2004). *Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y Adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. (2a). Maryland, Estados Unidos: NIDA
- Jiménez, L. (2010). Prevención contra las adicciones. *Revista Costarricense de Salud Pública*. 19 (1). 93-100
- Juárez, J., Barrios, E., Muñoz, P. & Buenrostro, M. (2013). Adicción farmacológica y conductual. En González, A. & Matute, E. (Eds.). *Cerebro y drogas*. Ciudad de México, México: Manual Moderno.
- Kealey, K., Peterson, A., Gaul, M. & Dinh, K. (2014). Teacher training as a behavior change: principles and results from a longitudinal study. *Health Education and Behavior*. 27 (1), 64-81. DOI: 10.1177/109019810002700107
- Laespada, T., Irauigi, I. y Aróstegui, E. (2004). Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Trabajo de grado de la Universidad de Deusto, Instituto Deusto de Drogodependencias: España.
- Launay, M., Le Faou, A., Sevilla, C., Pitrou, I., Gilbert, F. & Kovess, V. (2009). Prevalence of tobacco smoking in teachers following anti-smoking policies: results from two French surveys (1999 and 2005). En *European Journal of Public Health*, 20 (2), 151-156. DOI: 10.1093/eurpub/ckp149
- Luengo, M., Romero, E., Gómez, J., Guerra, A. & Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Galicia, España: Universidade de Santiago de Compostela.
- March, J., Prieto, M., Danet, A., Escudero, M., López, M. & Luque, N. (2010). El consumo de alcohol en los adolescentes: una aproximación cualitativa desde los docentes. *Trastornos Adictivos*, 12 (2), 65-71.
- Marín, R., Medina, M. & Tena, A. (2014). Breve panorama del tratamiento de las adicciones en México. *Temas Selectos de Orientación Psicológica*. VIII. 1-7.

- National Institute on Drug Abuse. (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Estados Unidos: NIDA.
- Navia, M., Farah, J., Yasic, N., Philco, P., Magosso, A. (2011). Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas en entre estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. (19) especial. 722-729.
- Newcomb, M. (1992). Understanding the multidimensional nature of drug use and abuse: The role of consumption, risk factors and protective factors. En Glantz, M. y Pickens, R. (Eds.). *Vulnerability to drug abuse*. Washington, EUA: American Psychological association.
- Nizama, M. (2015). Innovación Conceptual en adicciones. (Primera parte). *Revista de Neuropsiquiatría*. 78 (1).
- Nizama, M. (2015). Innovación Conceptual en adicciones. (Segunda parte). *Revista de Neuropsiquiatría*. 78 (1).
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2016). *Informe Mundial Sobre las Drogas 2016*. Naciones Unidas.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2017). *Informe Mundial Sobre las Drogas 2017*. 17. XI.6:Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. Sydney, Australia: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Onceava Revisión. (CIE-11)*. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f1602669465>
- Ortiz, M. y Ortiz, M. (2018). Factores de riesgo en adicciones y su relación con actividades deportivas y recreativas. *Retos*. 2018, segundo semestre (34). 71-79.
- Osorio, E., Ortega, N. & Pillon, S. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 12 (número especial). 369-375.
- Öztas, D., Kalyon, A., Ertugrul, A., Gündogdu, C., Balcioglu, H., Saglan, Y., Bilge, U. y Karahan, S. (2018). Evaluation of risk factors affecting substance use among tenth-grades students. *BioMed Research International*. 2018 (1407649).

- Prieto, C. (2009). La escuela y la prevención de drogas. El profesor como un factor de protección en los procesos de prevención del consumo de drogas en la escuela primaria. *Cultura y droga*. 14 (16). 61-75.
- Rateau, P. & Lo Monaco, G. (2013). La teoría de las representaciones sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicación y métodos. *Revista CES Psicología*. 6 (1). 22-42
- Rattanamasongkol, P. (2016). *Factors influencing preschool teacher's perception of behavior support strategies for addressing Young children's emotional and behavioral problems*. Tesis doctoral. The George Washington University: Estados Unidos. pp 202. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/cee9ea09562c0bdbb492d7a7f8c3fa2a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Redolar, D. (2008). *Cerebro y adicción. Neurobiología del refuerzo*. Barcelona, España: UOC
- Reynales, L., Zavala, L., Paz, W., Gutiérrez, D., García, J., Rodríguez, M., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. & Mendoza, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco*. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Reynales, L., Rodríguez, R., Ortega, P., Flores, M., Lazcano, E. & Hernández, M. (2011). *Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Reynales, L., Rodríguez, R., Ortega, P., Flores, M., Lazcano, E. & Hernández, M. (2013). *Encuesta Mundial para el Personal de las Escuelas. México*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Reynales, L., Shamah, T., Méndez, I., Rojas, R. & Lazcano, E. (2010). *Encuesta Global de Tabaquismo en adultos. México 2009*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud.
- Rodríguez, L. & Pillon, S. (2005). Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13 (1), 790-797. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421851005>
- Rojas, S., Gómez, M. & Álvarez, M. (2009). El autocuidado de la salud asociado con un estilo de vida saludable del personal educativo. *Desarrollo Científico en Enfermería*, 17 (8), 358-361.
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes. Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Madrid, España: Tébar.
- Rtveladze, K., Marsh, T., Barquera, S., Sanchez, L., Levy, D., Melendez, G., Webber, L., Kilpi, F., McPherson, K. & Brown, M. (2013). Obesity prevalence un Mexico: impacto on health and economic burden. *Public Health Nutrition*. 17 (1), 233-239.

- Ruiz, H., Herrera, A., Martínez, A. & Supervielle, M. (2014). Comportamiento adictivo en la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 33 (4), recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol33\\_4\\_14/ibi08414.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol33_4_14/ibi08414.htm)
- Schonfeld, D. & Regnardo, M. (2012). Ambientes libres de humo de tabaco. Impacto de una ordenanza municipal en docentes de escuelas de Puerto Madryn. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. 12 (3), 86-89.
- Saravia, J., Gutiérrez, C. y Frech, H. (2014). Factores asociados al consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*. 18 (1). 1-7.
- Secretaría de Salud Española. (2012). *Drogodependencia y adicciones: Prevención en el ámbito laboral*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad.
- Secretaría de Salud. (2012). *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las adicciones*. Distrito Federal, México: SSA.
- Secretaría de Salud. (2015). *Programa de Acción Específico: Prevención y atención integral de las adicciones*. Ciudad de México, México: SSA.
- Secretaría de Salud. (2017). *Hablemos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Guía preventiva para maestros*. Ciudad de México, México: SSA.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones. (2012). *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las adicciones*. México: SSA
- Shamah, T. editora. (2010). *Encuesta Nacional de Salud en Escolares 2008*. Instituto Nacional de Salud Pública (MX): Cuernavaca (México).
- Singh, N., Esptein, M., Stout, C., Luebke, J. & Ellis, C. (1994). Psychopharmacological Intervention III: A Comparison of Teacher Perceptions of Psychotropic Medication for Students with Learning Disabilities or Serious Emotional Disturbance. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 6 (2), 101-113
- Sismondi, A., Rigotti, H. & Milesi, A. (2009). Representaciones docentes acerca del consumo estudiantil. *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Tomo 2 Facultad de Psicología: Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/23156562/I-Congreso-Internacional-de-Investigacion-y-Practica-Profesional-en-Psicologia-Memorias-Tomo-2>
- Tirado, A., Álvarez, M., Velásquez, J., Gómez, L., Ramírez, C. & Vargas, G. (20012). Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. 30 (1). 38-44.

- Unikel, C., Bojórquez, I., Villatoro, J., Fleiz, C. & Medina, M. (2006). Conductas alimentarias de riesgo en población estudiantil del Distrito Federal: tendencias 1997-2003. *Revista de Investigación Clínica*. 58 (1), 15-27. Recuperado de [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/publica\\_articulos/conductas\\_%20alimentarias.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/publica_articulos/conductas_%20alimentarias.pdf)
- United States Drug Enforcement Administration. *Drug Scheduling*. Recuperado de <https://www.dea.gov/drug-scheduling>
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2015). World Drug Report 2015. *United Nations publication, Sales No. E. 15. XI*
- Villatoro, J., Bustos, M., Oliva, N., Fregoso, D., Mujica, A., Martín del Campo, R., Nanni, R. & Medina, M. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Tabaco*. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Villatoro, J., Oliva, R., Nanni, R. & Medina, M. (2015). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Villatoro, J., Reséndiz, E., Mujica, A., Bretón, M., Cañas, V., Soto, I., Fregoso, D., Fleiz, C., Medina, M., Gutiérrez, J., Franco, A., Romero, M. & Mendoza, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Zarrouq, B., Bendaou, B., El Asri, A., Rammouz, I., Aalouane, R., Lyoussie, B., Khelafa, S., Bout, A., Berhili, H., Hlal, H., Najdi, A., Nejjari, C. y El Rhazi, K. (2016). Psychoactivesubstances use and associated factors among middle and high school students in the North Center of Morocco: a cross-sectional questionnaire survey. *BMC Public Health*, 16 (468)
- Zamora, B. (2015). Factores de riesgo relacionales del consumo de cannabis en el alumnado de enseñanza secundaria obligatoria del I.E.S. Cruz Santa. Trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y de la Comunicación, Tenerife, España: Universidad de la Laguna.