



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología de la Salud

Prevención de adicciones en la  
adolescencia

Tipo de investigación Exploratorio Descriptivo

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

Nombre del alumno

Horacio Cervantes Rodríguez

Director: Lic. Daniel Gil Durán

Vocal: Lic. Araceli Flores Ángeles



Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 3 de Diciembre 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.

# CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA
  - 2.1 INFORMACION EPIDEMIOLOGICA
3. OBJETIVOS
  - 3.1 OBJETIVO GENERAL
  - 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS
4. MARCO TEORICO
  - 4.1 LA PREVENCION COMO CULTURA
  - 4.2 USO, ABUSO Y ADICCION.
  - 4.3 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
  - 4.4 ETAPA CRITICA DEL DESARROLLO (ADOLESCENCIA)
5. METODO
  - 5.1 HIPÓTESIS
  - 5.2 MUESTRA
  - 5.3 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
  - 5.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA
  - 5.5 TIPO DE INVESTIGACION
  - 5.6 PROCEDIMIENTO
6. RESULTADOS
7. ANALISIS DE RESULTADOS
8. DISCUSION
9. CONCLUSIONES
10. REFERENCIAS
11. ANEXOS

## 1. INTRODUCCION

En la actualidad el consumo de drogas constituye un serio problema de salud pública, cada día se inician en el consumo de sustancias adictivas jóvenes a edades más tempranas, lo que a su vez conlleva situaciones de alto riesgo, tales como accidentes, intentos de suicidio, violencia, enfermedades físicas, psiquiátricas, encarcelamientos y en algunos casos hasta la muerte; además, sin olvidar que el núcleo familiar es el principal afectado de manera bidireccional puesto que afecta y es afectado por dinámicas internas que no coadyuvan al buen desarrollo físico, psicológico y social de sus integrantes.

El uso y abuso de consumo de drogas y su prevención se encuentran en el centro de la atención nacional e internacional, cada vez son más patentes los daños que el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas generan en las personas, familias, comunidades y sociedades. En todos los foros del mundo se insiste a los gobiernos a fortalecer acciones dirigidas, no solo al control de la oferta, sino también a la reducción de la demanda, en un marco de atención integral del problema.

El uso, abuso y dependencia de las drogas, así como sus consecuencias son fenómenos crecientes en el mundo, exacerbados por el hecho de que tanto los países productores de drogas como los de tránsito se convierten en consumidores, agregándose a los países de gran consumo, con el consecuente crecimiento de los problemas de salud, gobernabilidad y fragilidad del Estado de derecho.

De acuerdo a los datos más recientes reportados por observatorios epidemiológicos, en México se calcula que más de medio millón de adultos consumen drogas de manera frecuente; donde el consumo en los varones se sitúa en una proporción de 4 por cada mujer, y se reporta que el mayor índice de consumo se observa entre los 18 y 34 años de edad (CICAD, 2016). Con respecto a la población adolescente, el consumo de drogas ilícitas también se ha incrementado, así lo revela la ENCODAT (2016) donde reporta que el consumo de drogas ilícitas aumentó un 125 % de 2011 a 2016 en adolescentes de 12 a 17 años. El aumento en mujeres fue de 222 %, mientras que en hombres fue de 78 %.

El consumo de alcohol es el principal problema de adicción en nuestro país, que afecta especialmente a los adolescentes, debido a la edad temprana de inicio y los patrones de consumo altos por ocasión. El 32.8% de la población bebe con este patrón de consumo y lo hace el 14.5% de los adolescentes, aunque ellos no deberían beber en absoluto.

Claramente observamos que la cerveza, bebida de mayor preferencia de la población, también conduce a la dependencia, los datos muestran la necesidad de reforzar las acciones para reducir la demanda de drogas, todas estas medidas deben incluirse en los programas preventivos previamente probados que ayuden a la sensibilización y educación de la población.

El mayor crecimiento se observa en los hombres adolescentes dependientes (pasando de 3.1% a 6.2% de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones, ENA, 2011) y la proporción de mujeres adultas es similar a la observada en mujeres adolescentes, indicando con esto un fenómeno más reciente.

En nuestro país, el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública y los estudios recientes refieren tendencias que apuntan hacia dos vertientes;

1. Es observable la reducción en la edad de inicio en el consumo, lo que significa que jóvenes y niños empiezan a consumir sustancias adictivas a edades cada vez más tempranas.
2. Se registra un aumento en la disponibilidad de drogas ilícitas entre la población estudiantil, derivado de las nuevas estrategias de comercialización por parte de la delincuencia organizada, en una figura conocida como narcomenudeo lo que puede favorecer tener fácil acceso a las mismas y así estar en un estado de susceptibilidad tanto para su consumo como para estar expuesto a las conductas asociadas al consumo de pares.

Situación que conduce a fortalecer las medidas preventivas dirigidas a esta población:

- a) Proporcionar información específica de los daños que ocasiona el consumo de sustancias bio-psico-familiar para poder retrasar la edad inicio a temprana edad.
- b) En quienes consumen, promover el consumo responsable que para las mujeres sería que no beban más de 4 copas por ocasión de consumo y en los hombres, no más de 5 copas,
- c) Educar y concientizar a las nuevas generaciones para que cuando lleguen a la edad legal para consumir alcohol no beban, y si deciden hacerlo, lo hagan en situaciones de menor riesgo.
- d) Orientar a la familia hacia estilos de vida saludables que ayude a disminuir comportamientos riesgosos de consumo en el adolescente.

## 2 JUSTIFICACION

Las sustancias psicoactivas han estado presentes en la historia de la Humanidad; forman parte de la cultura de los pueblos y han sido de utilidad para muchos propósitos, como un alimento, como una medicina y como una sustancia que altera la conducta de las personas.

El consumo de sustancias ya es una preocupación en la sociedad porque están afectando la salud y el bienestar familiar, es un uso no responsable, el abuso y consumo nocivo de sustancias psicoactivas que muchos de los casos está aunado a la violencia y la criminalidad.

Sin embargo, se permite su consumo, está poco regulado, es socialmente aceptado e incluso promovido.

Señala Mora, M.M, Natera, G, B, 2002, que una gran mayoría de las personas que beben en nuestro país, tienden a presentar un consumo esporádico pero en grandes cantidades en cada ocasión.

Uno de los problemas graves de esta forma de consumo es que se relaciona con la práctica de conductas de riesgo como conducir automóviles después de haber bebido (9%); acompañar a conductores ebrios (16%); tener relaciones sexuales sin protección (23%) e intento de suicidio dos veces más frecuente entre quienes beben, entre otras. Como resultado de este patrón de consumo, México se ha ubicado entre las naciones con los mayores niveles de consumo nocivo de alcohol, y por ende de daños a la salud y a la integridad de las personas y las familias, pérdidas patrimoniales y costos económicos a las instituciones y a la sociedad.

El alcohol representa sin duda, uno de los mayores riesgos de enfermedad, discapacidad y muerte prematura evitables en todo el mundo, por lo que las acciones para reducir sus daños y los costos asociados deben instrumentarse e implantarse en forma urgente y en la población de inicio.

El consumo de sustancias uno de los padecimientos con mayor rezago para la atención y conductas antisociales, sin embargo es también una enfermedad prevenible y controlable, para la cual se pretende prevenir en la población susceptible de intervención.

A todo esto, prevenir es la mejor manera de que podamos incidir y reducir comportamientos de riesgo, se intentara hacerlo con jóvenes adolescentes que empiezan a mostrar algunas situaciones o conductas riesgosas que puedan desencadenar un consumo nocivo por medio de intervenciones breves que nos muestren resultados eficaces y rápidos.

El propósito general de brindar información y orientación de manera individual y familiar para concienciar sobre la importancia que acarrea tener un hábito nocivo para la salud es que incrementemos factores de protección como la integración, comunicación, autoestima entre otros.

## 2.1. Información Epidemiológica

El tabaco, el alcohol y las drogas ilegales están entre los primeros 20 factores de riesgo de enfermedades identificados por la Organización Mundial de la Salud.<sup>12</sup> Se estima que el tabaco es responsable del 8,7% de todas las muertes y del 3,7% de la carga mundial por todas las enfermedades, medida como el número de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), y el alcohol, del 3,8% de las muertes y el 4,5% de AVAD. Las drogas ilegales representan el 0,4% de las muertes y el 0,9% de AVAD. El consumo excesivo de alcohol y otras sustancias también son factores de riesgo para una amplia variedad de problemas sociales, económicos y legales, así como para la relación de los usuarios y sus familias. Hay una creciente tendencia en el mundo en cuanto al consumo de múltiples sustancias, ya sea a la vez o en diferentes momentos, lo que podría aumentar aún más los riesgos.

Actualmente la epidemia esta en el alcohol y el tabaco entre los adolescentes, adultos jóvenes y las mujeres, la ENA 2011 registra 1.7 millones de adolescentes activos, incrementando considerablemente en el consumo de tabaco de 13 a 15 años de edad, con una prevalencia de fumadores adolescentes de 3.1 a 8.1% en el mismo tiempo.

Solo en lo referente al alcohol cuando se consume en grandes cantidades por ocasión, conlleva accidentes, enfermedad, violencia y comisión de delitos: el 32% de la población bebe con ese patrón de consumo, y lo hace el 14% de los adolescentes. Se sabe que cerca de 12 millones de personas en nuestro país, entre 12 y 65 años ya tienen problema con su manera de beber, el número de dependientes se incremento de 6.1 a 8.1% entre el 2008 y 2011, principalmente entre los hombres que paso de 6.2 a 10.8% y entre adolescentes de 3.1 a 6.2%, es decir se duplico el consumo.

En lo referente al consumo de drogas ilegales la ENA del 2001 mostro que hubo un incremento significativo en su consumo anual entre los hombres de 18 a 34 años, destacandose el mayor consumo de marihuana de 1.7 a 2.2% en el rango tal de 12 a 65 años.

De estos grupo de usuarios, sólo el 55.3% continúa usándola en el último año y de éstos, un 37% las ha usado en el mes previo a la encuesta.

La proporción por sexo es de 3.5 usuarios hombres por cada mujer. En la población rural el 1.87% de los adolescentes han consumido alguna vez en la vida y 1.03% lo ha hecho en el año previo.

### 3 OBJETIVOS:

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar detección temprana en adolescentes con edades comprendidas entre los 12 a 17 años con mayor vulnerabilidad y consumidores experimentales, con el propósito de intervenir y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar en forma temprana a jóvenes susceptibles o vulnerables para el desarrollo del trastorno.
- ✓ Disminuir la prevalencia de abuso y dependencia de sustancias a través de actividades preventivas
- ✓ Brindar el apoyo necesario a las familias de experimentadores o abusadores de sustancias.

### 4. MARCO TEORICO

Sin lugar a dudas el consumo de drogas (alcohol, tabaco y otras drogas) se ha convertido en nuestro país en un grave problema de salud pública, poniendo en riesgo no solo la salud de los mexicanos, sino también la convivencia pacífica de las familias y la estabilidad social en las comunidades.

Es importante mencionar que el alcohol es el origen de más de 60 tipos de enfermedades y de lesiones, asimismo es el responsable de causar serios problemas y daños familiares, laborales, patrimoniales, mentales y emocionales con elevados costos para la sociedad.

Frenk, J, 1994, señala que el abuso de alcohol es responsable de 9% del total de días perdidos por problemas de salud en México, se incluyen a la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (36%), la dependencia al alcohol (18%), los accidentes de tránsito (15%) y los homicidios (10%).

El alcohol es la sustancia psicoactiva de mayor consumo en México y ha sido considerada como la droga que causa los mayores daños a las personas que la beben en exceso, causando problemas a los individuos, las familias y a la sociedad en su conjunto. Es a su vez, frecuentemente, la primera droga de inicio en el consumo de otras sustancias adictivas como el tabaco y las drogas ilegales.

#### 4.1 LA PREVENCION COMO CULTURA

Prevenir, significa "antes de venir", es decir, actuar para que un problema no aparezca o al menos para que disminuyan sus efectos; igualmente connota: preparación organización, aviso, perspectiva, disponer con anticipación, prever.

Según la ONU es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas».

La prevención en el campo de la salud nace en la medicina social, una corriente médica nacida en Europa en la segunda mitad del siglo XIX que buscaba hacerse cargo de la relación entre los problemas de salud y las condiciones socioeconómicas de la población. Sus defensores en México argumentaban que solo a través de un conocimiento profundo de los retos que enfrentan la sociedad podrían llevarse a cabo políticas preventivas eficientes.

La finalidad de la prevención es contribuir con el crecimiento emocional, intelectual y social de la población, buscando su desarrollo integral y educar a las personas para que rechacen las drogas, ofreciéndoles alternativas válidas y reales.

Por lo tanto el objetivo de la prevención es la preparación y educación de un individuo solidario, informado y sensibilizado en torno a las causas e impactos de los problemas que ocasionan el consumo de sustancias psicoactivas.

#### 4.2 USO, ABUSO Y ADICCION.

**Uso:** Entendemos que por su frecuencia o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, no se detectan consecuencias inmediatas sobre el consumidor ni sobre su entorno.

En la práctica es muy difícil definir un consumo como “uso”, ya que son tantos los factores a considerar que lo que para el consumidor podría parecer un uso moderado, puede estar traspasando las fronteras del abuso para un observador neutral.

Es preciso, por ello, afinar la mirada antes de valorar como “uso” una determinada forma de consumo. No basta con fijarse en la frecuencia, porque podrían darse consumos esporádicos en los que el sujeto abusara rotundamente de la sustancia. Tampoco podemos atender sólo a la cantidad, ya que podría haber consumos en apariencia no excesivos, pero repetidos con tanta frecuencia que estarían sugiriendo alguna forma de dependencia.

Es preciso también poner la vista sobre el entorno del sujeto, ya que podría darse un consumo de drogas que además de perjudicar al sujeto, afectara gravemente a terceros.

No todas las drogas permiten una relación de estas características. Por ejemplo, la mayoría de los fumadores son dependientes del tabaco. Existen personas que sólo fuman de vez en cuando, o que no superan los 2 ó 3 cigarrillos, pero son una clara minoría.

**Abuso:** Entendemos por abuso aquella forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno.

El consumo de diez cigarrillos podría ser considerado no excesivo. Sin embargo, cuando esta cantidad se consume con una frecuencia diaria, puede favorecer alteraciones respiratorias. Por el contrario, alguien podría consumir cocaína en una sola ocasión, pero hacerlo en tal cantidad que desencadenara algún tipo de accidente cerebral. Puede que una mujer sea moderada en sus consumos habituales de alcohol y tabaco, pero si los mantiene durante el embarazo estará incurriendo en abuso.

Más allá de ideas preconcebidas, en cada caso tenemos que analizar los diversos elementos referentes a las sustancias, a las pautas de consumo y al contexto personal y social en el que el consumo tiene lugar, antes de decidir si nos encontramos en presencia de una situación de uso o de abuso.

**Dependencia:** Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, podemos entender la dependencia como aquella pauta de comportamiento en la que se prioriza el uso de una sustancia psicoactiva frente a otras conductas consideradas antes como más importantes. El consumo de drogas, que quizás empezó como una experiencia esporádica sin aparente trascendencia, pasa a convertirse así en una conducta en torno a la cual se organiza la vida del sujeto. Este dedicará la mayor parte de su tiempo a pensar en el consumo de drogas, a buscarlas, a obtener financiación para compararlas, a consumirlas, a recuperarse de sus efectos, etc.

El concepto genérico de dependencia integra dos dimensiones:

1. **Dependencia física:** En este caso el organismo se ha habituado a la presencia constante de la sustancia, de tal manera que necesita mantener un determinado nivel en sangre para funcionar con normalidad. Cuando este nivel desciende por debajo de cierto límite aparece el síndrome de abstinencia característico de cada droga.

El concepto de dependencia física está muy asociado al de tolerancia. Es el proceso que se da, por ejemplo, con el alcohol. En los primeros consumos afecta notablemente, aun en dosis muy bajas. Sin embargo, si se supera esta fase y el consumo se hace habitual, el organismo se va adaptando al tóxico como medida de protección.

2. **Dependencia psíquica:** Compulsión por consumir periódicamente la droga de que se trate, para experimentar un estado “agradable” (placer, bienestar, euforia, sociabilidad, etc.) o librarse de un estado “desagradable” (aburrimiento, timidez, estrés, etc.).

La dependencia física es relativamente fácil de superar tras un período de desintoxicación que, en función de cada droga, puede prolongarse como máximo durante 15 días.

Es más costoso desactivar la dependencia psíquica, ya que requiere introducir cambios en la conducta y en las emociones del sujeto que le permitan funcionar psíquicamente (obtener satisfacción, superar el aburrimiento, afrontar la ansiedad, tolerar la frustración, establecer relaciones, etc.) sin necesidad de recurrir a las drogas.

#### 4.3 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”. En 1982, la OMS intentó delimitar cuáles eran las sustancias que producían dependencia y declaró como droga “aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada”.

### Estimulantes

#### Tabaco

Es una planta originaria de América cuyo uso ha dejado de ser curativo y ceremonial. Esta droga se considera dentro de la clasificación de los estimulantes; su principio activo es la nicotina, que

tiene una gran variedad de efectos complejos y, a veces, impredecibles tanto en la mente como en el cuerpo; es la responsable de la adicción al tabaco. Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos. En el humo del cigarrillo se han identificado más de 4 mil sustancias tóxicas entre las que se encuentran monóxido de carbono, amonio, plutonio, etc. Aproximadamente 40 de estas sustancias, como el benceno, el níquel y el polonio, tienen potencial cancerígeno.

### Cocaína

Popularmente conocida como polvo, nieve, talco, perico o pase. El crack es un derivado de la base con la que se produce la cocaína, que genera una reacción rápida al ser fumado. La cocaína se obtiene de una planta llamada coca; tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blanco y sin olor.

### Anfetaminas y metanfetaminas.

Conocidas también como anfetas, corazones, elevadores, hielo, tacha, píldora del amor, cranck, éxtasis, speed, fuego, vidrio, cruz blanca, cristal o ice. Se presentan en tabletas o cápsulas de tamaño, forma y color diferentes. Se trata de potentes estimulantes fabricados en laboratorio que se venden por lo general en trozo o en polvo, de forma que pueden ser inhalados, tragados, inyectados o fumados mediante una pipa.

### Éxtasis.

Conocida popularmente como adam, éxtasis y X-TC, X, Rola, o la droga del amor. Es una droga de diseño de laboratorio (generalmente clandestino) derivada de las anfetaminas, que de acuerdo con su composición, puede tener propiedades alucinógenas. Se toma en forma de tabletas, cápsulas o polvo.

## **Depresores**

### Alcohol

Este depresor del sistema nervioso central es la droga legal de más alto consumo y cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado en nuestra cultura. El alcohol etílico que contienen las bebidas se produce durante la fermentación de los azúcares por las levaduras y es el que provoca la embriaguez.

### Derivados del opio (morfina, heroína y codeína).

También llamados estupefacientes o reina, jinete del Apocalipsis, azúcar morena, dama blanca, nieve, poderosa o H (hache). Se elaboran a partir de la goma de opio, que a su vez se extrae de una flor llamada adormidera o amapola. Se tratarán en conjunto, dado que sus representaciones, efectos y repercusiones son muy semejantes. Se encuentran en forma de polvo blanco muy fino o, cuando su fabricación es imperfecta, de color amarillento, rosado o café, de consistencia áspera. También se pueden presentar en forma de tabletas o pequeños bloques y en jarabe.

### Tranquilizantes (pastas, roche, pastillas, rufis).

Son medicamentos que se encuentran en forma de tabletas de diferentes tamaños y colores; también en ampollitas ingeribles o inyectables.

### Inhalables.

También conocidas como chemo, cemento, mona, activo, pvc, goma, thinner, o gasolina. Son una serie de sustancias químicas volátiles (que se desplazan por el aire) de uso casero, comercial o industrial.

## **Alucinógenos**

### Marihuana.

Se le conoce también como pasto, hierba, mota, toque, sin semilla. Se obtiene de una planta llamada cannabis, cuyas hojas de color verde, largas, estrechas y dentadas son trituradas; en ocasiones se mezclan las semillas y tallos de la planta. Comúnmente se fuma en cigarrillos elaborados en forma rudimentaria. El hachís es una preparación de la resina gomosa de las flores de las plantas hembra de la cannabis.

### Peyote (cactus, mezcla, botones).

Es una cactácea cuyo principal ingrediente activo es la mezcalina, responsable de los efectos que produce; se presenta en cápsula o en líquido color café que se bebe.

### Hongos (Psilocibina).

Popularmente conocidos como hongos mágicos o alucinógenos, son plantas que crecen en lugares húmedos; la psilocibina es la sustancia que provoca los efectos alucinógenos. Pueden ser ingeridos en forma natural, en polvo o como solución. Dentro de esta categoría también se incluyen al PCP o polvo de ángel (un anestésico).

### Dietilamida del ácido lisérgico.

Más conocida como LSD, cubo de azúcar, ácidos, cielo azul o rayo blanco, se obtiene de un hongo llamado cornezuelo de centeno. Comúnmente tiene la apariencia de un líquido incoloro, inodoro e insaboro; también puede encontrarse en polvo, en píldoras blancas o de color, tabletas y cápsulas en forma ovalada y de tono gris plateado que se ingieren.

En la actualidad estas sustancias están culturalmente muy arraigadas, se siguen utilizando para los mismos fines como parte de los alimentos en algunos países, como un medio de socialización, como relajante de la tensión, para obtener placer y con fines de intoxicación.

De hecho, los efectos negativos que causa el uso nocivo del alcohol se encuentra por arriba de drogas como el tabaco, la heroína, la cocaína y metanfetaminas.

## 4.4 ETAPA CRITICA DEL DESARROLLO (ADOLESCENCIA)

La Organización Mundial de la Salud (1965), define la adolescencia como la etapa de transición gradual que transcurre entre los diez y veinte años. También se define la adolescencia por una doble negación: ni niño, ni adulto (Marchesi, 1992). Así, podemos decir que la adolescencia se entiende generalmente como un estadio de la vida humana intermedio entre la infancia y la edad adulta.

Es común el experimentar con el alcohol y las drogas durante la adolescencia, desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana.

El uso de las drogas ilegales está en aumento, especialmente entre los jóvenes o adolescentes. Primero el uso de la marihuana ocurre en la escuela intermedia y el uso del alcohol puede comenzar antes de los 12 años. El uso de la marihuana y el alcohol en la escuela superior se ha convertido en algo común.

Casi un millón de adolescentes de 12 a 17 años en población urbana son fumadores (10.1%), con una mayor prevalencia en los hombres (15.4%) respecto de las mujeres (4.8%).

En el grupo de 12 a 17 años de la población urbana aumentó el índice de consumo de alcohol respecto a la realizada en 1998: pasando de 27% a 35% en los varones y de 18% a 25% por ciento en las mujeres. Los varones que reportaron abusar del alcohol (beber 5 o más copas) pasó de 6.3 a 7.8 por ciento. Asimismo, 2% cumplió con los criterios diagnósticos de dependencia.

En el país 215,634 adolescentes entre 12 y 17 años (167,585 varones y 48,049 mujeres) han usado drogas alguna vez en la vida.

## 5 METODO

### 5.1 Hipotesis

“La principal causa del consumo de drogas en la adolescencia tiene su origen en las relaciones familiares disfuncionales”.

### 5.2 Hipotesis Alternativa

“En el consumo abusivo de drogas en la adolescencia , influye decisivamente el entorno social del adolescente”

### 5.2 MUESTRA

Se pretende trabajar con un universo educativo de nivel medio superior, del Bachillerato Marcelino Sánchez Montes ubicado en el municipio la Fragua Estado de Puebla, en el cual convergen adolescentes de 14 a 17 años de edad, a partir de ello se irán filtrando conductas que interesan a nuestro objetivo principal.

### 5.3 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

*El POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers)*

es un instrumento de evaluación diagnóstica, En 1997 fue validado por la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente Muñiz”, para población mexicana juvenil, hombres y mujeres, de 13 a 19 años de edad, de cualquier ámbito, ocupación y escolaridad . En la versión mexicana se compone de 81 reactivos agrupados

en siete áreas de su vida cotidiana: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral, conducta agresiva/delictiva.

#### *ASSIST La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)*

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada para la Organización Mundial de la Salud (OMS) por un grupo internacional de investigadores y médicos como una herramienta técnica para ayudar a la identificación temprana de riesgos para la salud y trastornos debido al uso de sustancias en la atención primaria de salud, la atención médica general y otros entornos. El objetivo del proyecto OMS ASSIST es brindar apoyo y promover la prueba de detección de consumo e intervenciones breves del uso de sustancias psicoactivas por profesionales de la salud para facilitar la prevención, la identificación temprana y el manejo de los trastornos de uso de sustancias en los sistemas de atención de la salud con el objetivo principal de reducir la carga de morbilidad que se atribuye al uso de sustancias en el mundo.

#### *La Escala de Ambiente Familiar para Adolescentes*

En el instrumento agrupa 25 reactivos en cinco factores: conflicto entre los padres, falta de comunicación familiar, falta de normas y reglas familiares, hostilidad, y aceptación familiar.

### 5.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

De 83 alumnos de un bachillerato se filtraran solamente aquellos que rebasen el indicador de uso abuso de mayor a 3 reactivos positivos del Posit y solamente se trabajaran con los alumnos que el padre o madre de familia de su consentimiento informado de intervención breve.

### 5.5 TIPO DE INVESTIGACION

De acuerdo a nuestro objetivo e hipótesis se considera que este planteamiento pueda ir encontrando causas dentro de un método cualitativo, en un nivel exploratorio descriptivo para poder indagar con jóvenes adolescentes sobre los motivos que los lleva al consumo de sustancias psicoactivas.

### 5.6 PROCEDIMIENTO

Se aplicara el instrumento de Posit a 83 alumnos del bachillerato de la Escuela Marcelino Sánchez Montes, con el consentimiento del director de la Escuela, ubicada en el Municipio la Fragua en un solo momento con la ayuda de 3 profesores de la institución, posteriormente se hará la captura y análisis de la información, y poder filtrar los adolescentes que rebasen la variable de uso o abuso de sustancias > a 3, en la primera sesión de evaluación los alumnos que salgan detectados se dará consentimiento informado a los padres de familia, además de una entrevista exploratoria y con los alumnos se les aplicara el assist (prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias) e identificar el tipo de droga, frecuencia y cantidad, así como la Escala de ambiente familiar para adolescentes y en una segunda sesión se les brindara información específica sobre los riesgos físicos, psicológicos y sobre todo familiares que conlleva un consumo excesivo de sustancias psicoactivas.

### Cronograma de Actividades

A continuación, se presenta un esquema de las actividades programadas.

Mes	Actividad	Unidad de Medida	Actividad realizada	Actividad cancelada
Octubre	Aprobación de instrumentos	3	Si	
	Búsqueda de Escuela	1	Si	
	Consentimiento de director y comité de padres de familia	1	Si	
	Visita a escuela y maestros		Si	
Noviembre	Aplicación de Posit	83	Si	
	Captura de Test Posit	83	Si	
	Trabajo grupal (aplicación de Assist y Escala de ambiente familiar.	9	Si	
	Captura de información	1	Si	
	2 Sesión con alumnos para información de adicciones	1	Si	
	Resultados	1	Si	

## 6. RESULTADOS:

Se llevó a cabo una experimentación para identificar el origen que tiene el consumo de sustancias en familias disfuncionales, para eso primero que nada se aplicó el POSIT a los alumnos de la Escuela Marcelino Sánchez Montes, Bachillerato ubicado en el Municipio de la Fragua, Puebla, de primer a tercer año de 14 a 17 años (Masculino 46 y Femeninos 37), de nuestro universo total de 83 alumnos se concentró la información, solamente me enfocaré en resaltar aspectos que interesan al Proyecto de investigación sin menospreciar las demás áreas que también indaga el instrumento, en donde en la medición previa se obtuvo de 17 reactivos que indagan en el uso y/o experimentación de sustancias con una tolerancia de mayor a un reactivo positivo se encontró a 19 alumnos representando el 22.8 % de la muestra total, mientras que en relaciones familiares 57 alumnos de igual manera con una tolerancia de mayor a un reactivo refiere a ver o estar en alguna situación familiar complicada representando el **68.6 %** de la muestra total, y en el ámbito de relaciones con amigos 47 alumnos de igual manera con una tolerancia de mayor a un reactivo refiere tener amigos o relaciones riesgosas, representando el **56.6%** de la muestra total

Nuestro grupo selectivo represento ser 9 alumnos que mostraron resultados elevados de uso de algún tipo de sustancia, solamente se filtraron mayor a 3 reactivos en uso/experimentación de sustancias sin tomar en cuenta las otras áreas.

Como segunda fase se hizo la plática de sensibilización con los padres de familia de estos 9 alumnos con el propósito de que brindaran el consentimiento informado y se pudiera aplicar las siguientes evaluaciones. De manera individual se aplicó el ASISST y la Escala de Ambiente Familiar a estos 9 alumnos (6 Masculinos, 3 Femeninos). En esta segunda medición los resultados fueron en el ASSIST cabe resaltar que todos mencionan a ver consumido alcohol, tabaco, marihuana, cristal, principalmente (7 alumnos: Tabaco, 8 alumnos: Alcohol, 3 alumnos: marihuana, 1 alumno cristal, 1 alumno algún tipo de sedante, 1 alumno de un derivado de opio). Otro dato confirmado es que los 9 alumnos refieren una frecuencia de consumo de 1 a 2 veces por semana, su deseo o ansia de consumo se mantiene por debajo de un abuso de sustancias, aun no hay percepción de daños a la salud o en alguno otro ámbito relacional; sin embargo ya se presentan llamadas de alerta de familiares o conocidos por un consumo con tendencia a incrementarse. El 33% de la muestra empieza a mostrar intención de reducir o eliminar su consumo, mientras que el resto refiere no ser un problema.

Los resultados que muestra la Escala de Ambiente Familiar, en los 5 ítems que indaga encontramos que en referente predomina como primer lugar frecuentemente conflicto con los padres con un 24% mostrándose la falta de acuerdos y de afecto percibido por el alumno, en falta de comunicación familiar también hay una frecuencia de 20% por la baja comunicación e interés de emociones y afectos, en la falta de reglas y normas familiares se muestra con 24%, también el ítems de hostilidad se presentan comportamientos y actitudes intolerantes dentro de las familias con 20%, y por último en el ítems de aceptación familiar se hace evidente el poco respeto a la individualidad entre los miembros de la familia con un 12%. Por lo que que esta muestra pequeña muestra una cierta relación afirmativa con nuestra hipótesis previa de encontrarse evidencia de falta de comunicación y normas, reglas en el hogar; y Por último se lleva a cabo la segunda sesión de información contando con la asistencia de todos los alumnos, aunque necesariamente se requiere más sesiones con más temáticas diversas.

## 7. ANALISIS DE RESULTADOS

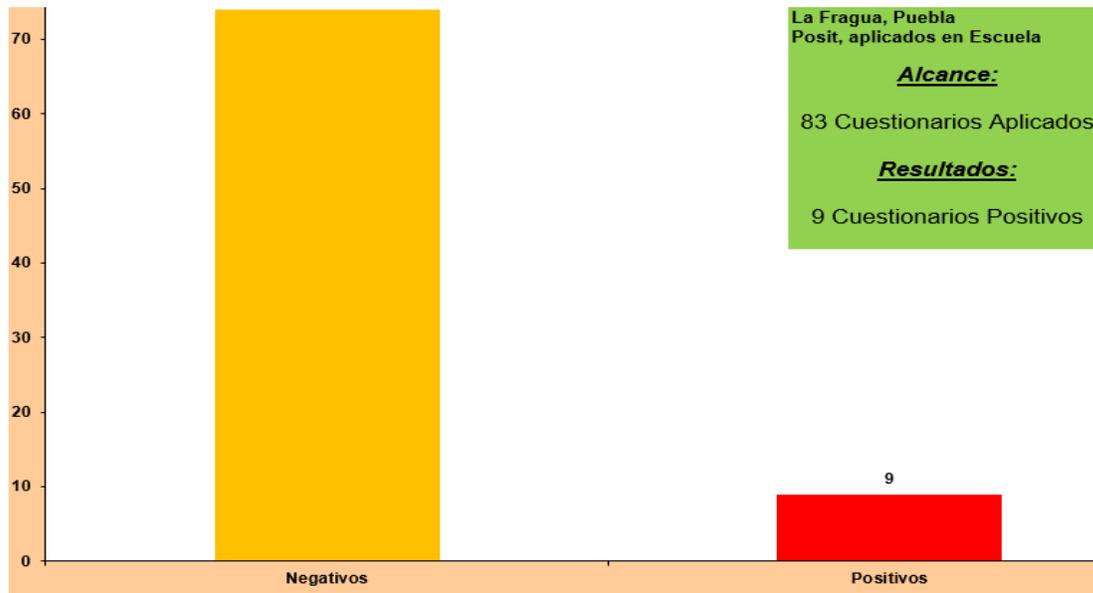
Se llevó a cabo la aplicación del instrumento de Posit (**Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers**) a jóvenes adolescentes de 12 a 17 años, estudiantes de nivel medio superior, respondiendo 81 reactivos en un solo momento con cada uno de los grupos que conforma los grados educativos (1,2,3), analizando estos resultados de la siguiente manera:

- 0 RED FLAGS
- 0 ASEVERACIONES NEGATIVAS QUE SE CALIFICAN CO
- 0 COMBINACIÓN DE AMBOS

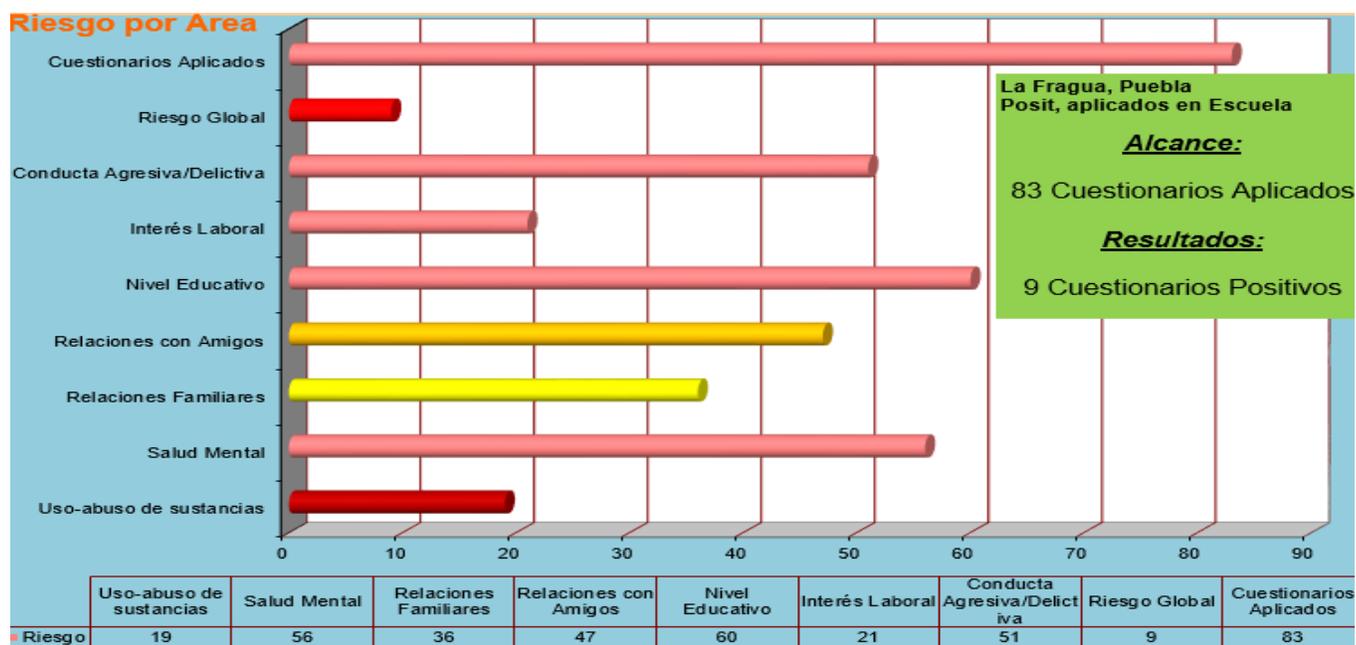
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>Uso-abuso de sustancias</b>	2	17	21	25	33	38	41	46	47	48	54	56	57	58	62	65	68
Salud Mental	5	6	8	10	15	23	28	40	43	55	60	63	66	75	76	80	
Relaciones Familiares	4	14	20	22	32	39	45	52	70	71							
Relaciones con Amigos	3	13	19	29	67	73	77										
Nivel Educativo	7	8	12	15	18	26	34	40	42	61	66	69	72	74	79	80	
Interés Laboral	27	36		51	78		16	44	Adolescentes entre 13 y 15 años								
Conducta Agresiva/Delictiva	1	9	11	24	30	31	35	37	49	50	53	59	64	81			

Cuadro 1

Con una base de Excel en donde se hizo el vaciado total de respuestas de cada uno de los alumnos (83 alumnos) 46 hombre y 37 mujeres se concentraron, dando como resultados preliminares de 83 alumnos, solamente 9 alumnos se filtraron con parámetros mayor +3 en consumo de uso/abuso de sustancias, como lo muestra la **Grafica 1**.



También podemos ver de manera más específica con todas las áreas que evalúa el instrumento que *destacan* nivel educativo y salud mental siguiendo comportamiento agresivo y 4° y 5° lugar observamos Relación con amigos y Relación familiar siguiéndole el uso de alguna sustancia psicoactiva con 19 alumnos que mostraron por lo menos un reactivo positivo, pero para muestra de esta investigación solo se tomaron aquellos que rebasan mayor+ a 3 reactivos.



Grafica 2

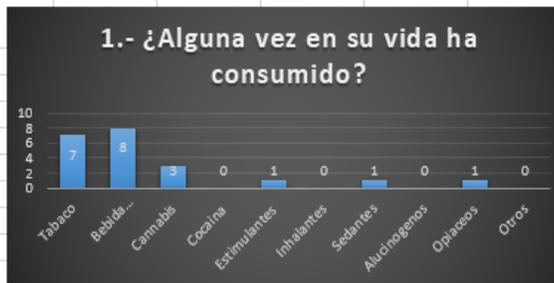
Los resultados de los alumnos (9) que rebasaron mayor+ a 3 reactivos positivos en uso de sustancias psicoactivas, muestran un elevado número cuantitativo de situaciones de riesgo entre relación familiar y relación con amigos, destacándose del resto de la población en general; por otro lado observamos que el indicador de uso de sustancias también se muestra de una manera evidente, aún desconocemos que tipo y frecuencia se da el consumo de sustancias, ya que los reactivos mencionan alcohol y drogas de manera genérica (tabla 2).

**Tabla de Resultados de POSIT (Grupo de riesgo)**

Municipio	aria/Secund	Grado:	Grupo:	Nombre:	Edad:	Sexo:	Uso-abuso de sustancias	Salud Mental	Relaciones Familiares	Relaciones con Amigos	Nivel Educativo	Interés Laboral	Conducta Agresiva/Delictiva	Total
LA FRAGUA	BACHILLER	TERCERO	A	JOSE MARIA MARTINEZ	17	M	3	6	3	1	2	0	5	20
LA FRAGUA	BACHILLER	TERCERO	A	OMAR GERARDO ARGUELLO RIOS	16	M	9	14	5	7	14	4	8	61
LA FRAGUA	BACHILLER	TERCERO	A	MINELY MINERO HERNANDEZ	17	F	3	12	6	0	13	1	6	41
LA FRAGUA	BACHILLER	SEGUNDO	A	ALBERTO ISLAS HERNANDEZ	16	F	3	8	7	3	9	3	6	39
LA FRAGUA	BACHILLER	PRIMERO	A	FABIOLA LARA RODRIGEZ	15	F	5	11	4	1	5	3	2	31
LA FRAGUA	BACHILLER	PRIMERO	A	RODRIGO ISLAS HERNANDEZ	15	M	4	8	4	4	11	0	4	35
LA FRAGUA	BACHILLER	PRIMERO	A	IAN FRANCISCO HERNANDEZ MEDEL	15	M	8	9	5	1	9	5	9	46
LA FRAGUA	BACHILLER	PRIMERO	A	JAVIER SANCHEZ MENDOZA	16	M	3	4	1	6	8	2	5	29
LA FRAGUA	BACHILLER	PRIMERO	A	EDILBERTO RAMIREZ COLULA	16	M	5	13	5	6	15	3	5	52

Los resultados de la prueba Assist (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) por sus siglas en inglés, fue aplicado con los nueve alumnos, con un previo consentimiento de los padres de familia, revelando que las sustancias que ya vienen usando, 7 jóvenes fuman Tabaco, 8 Jóvenes usan alcohol (cerveza y tequila, destilados, 3 jóvenes han fumado marihuana, 1 Cristal, 1 menciona sedante y 1 alumno menciona haber consumido alguna vez algún derivado de opio; lo que nos aclara más específicamente que son adolescentes en riesgo en fase de uso y abuso de sustancias legales e ilegales.

Alguna vez en su vida ha consumido	
Tabaco	7
Bebida alcohólica	8
Cannabis	3
Cocaína	0
Estimulantes	1
Inhalantes	0
Sedantes	1
Alucinógenos	0
Opiáceos	1
Otros	0



Otro dato importante es que el consumo se viene haciendo de una a dos veces por semana, lo que la frecuencia se va incrementando a partir del último año, corriendo el riesgo de acentuarse una prevalencia de corto plazo de manera de alto riesgo con fase de abuso o dependencia de consumo.

En los últimos tres meses ¿con que frecuencia ha consumido las sustancias que menciona?	
Nunca	0
Una o dos veces mensualmente	9
Semanalmente	0
Diariamente o casi diario	0

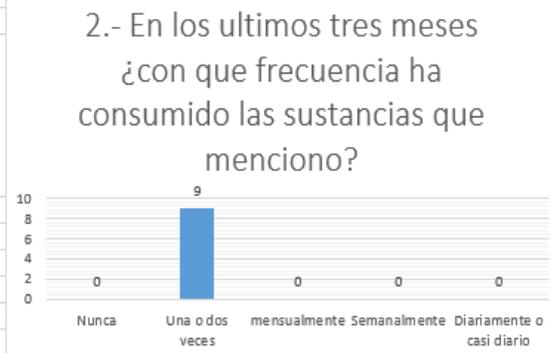
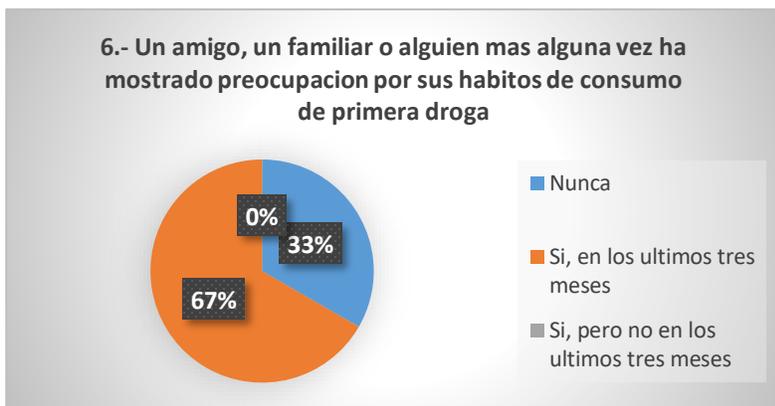


Tabla 3 y Grafica 3

En esta grafica 4, se muestra que un 67% de la muestra, empieza a manifestarse su entorno familiar y social acerca de un consumo que va en incremento haciéndose evidente para los demás, esto es un signo que demuestra que va encaminándose hacia un abuso de sustancias, sin que todavía exista algún síntoma de dependencia o síndrome de tolerancia.



Grafica 4.

En la siguiente tabla y grafica se muestran los resultados de manera individual de los 9 alumnos, del test de Escala de Ambiente Familiar, con 25 reactivos agrupados para indagar sobre si existe conflicto entre los padres, Falta de comunicación familiar, falta de reglas y normas familiares, Hostilidad y por último Aceptación familiar, mostrándose con un margen considerable conflicto entre los padres y falta de reglas y normas en casa con una frecuencia de situaciones de frecuentemente (3) o casi siempre (4).

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25
	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3
	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	2	3
	2	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	3	3	2
	2	3	3	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2
	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4
	3	3	4	3	4	3	4	4	2	3	4	2	3	4	3	1	4	3	3	4	4	4	3	2	2
	3	3	4	2	4	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2
	3	3	3	2	4	3	3	4	2	3	4	2	4	4	4	2	4	3	3	3	3	3	2	2	2
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3
	<b>Conflicto entre los padres</b>					<b>Falta de comunicación familiar</b>					<b>Falta de reglas y normas familiares</b>					<b>Hostilidad</b>					<b>Aceptación familiar</b>				
<b>Casi Nunca</b>	4					4					3					14					4				
<b>Algunas Veces</b>	8					14					3					16					12				
<b>Frecuentemente</b>	30					18					28					13					9				
<b>Casi siempre</b>	12					9					14					2					2				

Resultados Generales de Escala de Ambiente Familiar

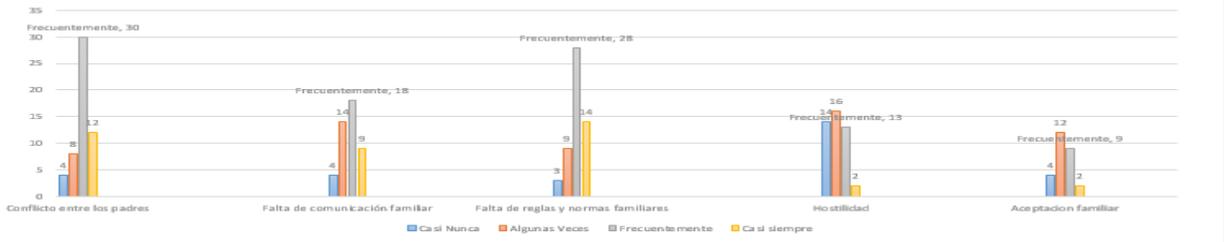


Tabla 4, Grafica 5.

Los alumnos mencionaron estar pasando por situaciones complicadas en casa con familia, lo que les hace estar con amigos más tiempo de lo normal en escuela o fuera de ella, por lo que se muestra que existe una gran relación de origen causa del adolescente para que vaya incrementando su consumo de sustancias psicoactivas, sin que exista reglas y normas en casa, además de eso padres e hijos sin información de consecuencias y efectos de cada una de las sustancias adictivas.

## 8. DISCUSION

Estos resultados de primer momento nos aproximan a una problemática compleja que tiende a despejar muchas aristas, lo que nos lleva a ser cuidadosos en la interpretación o afirmaciones de tales datos no concluyentes, que aún nos tienen alejados de la realidad, sin duda es un tema que ha sido, es y será atractivo para investigaciones más elaboradas con muestras representativas.

Podemos afirmar que la interacción familiar es exclusiva de cada una de las familias, marcadas por dinámicas muy particulares que dan origen a un desarrollo personal que ayuda a confrontar en otros ámbitos del adolescente.

Como un estudio exploratorio que busca identificar factores que inciden en una decisión de consumo en el adolescente podría darnos algunos elementos que son detonadores en esta etapa, mas sin embargo no se generalizan en esta muestra por lo que no podría ser concluyente; en este sentido se recomienda ampliar e incorporar nuevos instrumentos para su medición.

Los instrumentos escogidos para este objetivo muestran información importante pero aún están alejados de realidades más específicas, lo que se podría contemplar la intervención de caso con técnicas de entrevistas a los padres e hijos para que conozcamos el fenómeno más de cerca.

## 9. CONCLUSIONES

Para los adolescentes que se encuentran en esta fase o etapa de su vida están en un desarrollo crucial para su porvenir en los años que los aproximan a la vida adulta; estos resultados mostrados de este estudio a un no muestran que el consumo de sustancias en esta etapa se tenga su origen en familias con problemas de disfunción, pero si hay elementos de percepción del joven hacia las situaciones de conflicto entre miembros importantes para él emocionalmente (padres), además que cuando no se establecen claramente reglas y normas de convivencia familiar estas se ven afectadas para su omisión dentro y fuera del hogar, dando oportunidad a que el consumo sea algo que no sea percibido como una conducta de riesgo.

Las familias que tienden a enfrentar situaciones conflictivas en su vida cotidiana se observa que se amplía el rango de tolerancia para este tipo de comportamientos con integrantes que forma su interacción muy particular (amigos) sin que la familia pueda percibir que está provocando signos de cambios conductuales.

No olvidemos que existe dentro del contexto social una gran tolerancia social en una comunidad que predomina el consumo de alcohol y tabaco, lo que a su vez la permisividad que hay sobre el consumo de sustancias legales está acentuado en la sociedad y también esto permea en su interior de las familias que no establecen reglas y normas para un desarrollo saludable.

A todo esto, el trabajo preventivo está orientado hacia informar, orientar y aconsejar a los padres de familia la importancia que tiene el establecer normas claras, no solo en la adolescencia sino desde temprana edad, y que en ellas se promueva como una situación o conducta de riesgo el consumo de sustancias psicoactivas.

Considero que se debe seguir investigando sobre estos problemas de sociedad con un enfoque de tipo grupal y adaptándose a lo individual, porque cada familia es única e irrepetible en su vida interior.

Por último, es necesario promover estilos de vida saludable en diversos aspectos y para todos los integrantes de una familia, deben orientarse a políticas públicas y programas sociales en la sociedad que coadyuven a impulsar una cultura preventiva del consumo de sustancias en la etapa de la adolescencia.

## REFERENCIAS

- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD] (2015). *Informe sobre uso de drogas en las Américas 2015*. Organización de los Estados Americanos.
- Secretaría de Salud (2016). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones (SISVEA). Informe 2016*. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología.
- Sampieri, R.H. Collado, C.F. Lucio, B.M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc. Graw-Hill.
- Villatoro-Velázquez, J. A., Medina-Mora, M.E., Fleiz-Bautista, C., Téllez-Rojo, M. M., Mendoza-Alvarado, L. Guisa-Cruz, V. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. México: INPRFM.

- Villatoro-Velázquez, J. A ., Resendiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas Martínez, V., Soto-Hernández, I., ... Mendoza-Alvarado, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. México: INPRFM
- Frenk J., Lozano R., González-Block M, 1994, Economía y salud: propuesta para el avance del sistema de salud en México. Informe final. México. Fundación Mexicana para la Salud.
- Quinta Encuesta Nacional de Adicciones, 2008, Capitulo de Alcohol. Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México.
- Medina M. M., Natera G, B. G. , 2002, Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. Observatorio Mexicano de Tabaco, Alcohol y otras Drogas
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2002). *Encuesta nacional de adicciones*. Aguascalientes, Ags.: INEGI.
- Hernández, S.R. Fernández, C.C. & Baptista, L.M. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta edición. McGraw-Hill. Impreso en México.
- Reynales, L., Guerrero, M., Lazcano, E., Villatoro, J., Medina, M., Fleiz, C. (2011). *Secretaría de Salud*. Encuesta nacional de adicciones. Reporte de tabaco. México: INPRFM.
- Villatoro, J., Medina, M., Fleiz. C., Téllez, M., Mendoza, L., Romero, M. (2011). *Encuesta nacional de adicciones*. Reporte de drogas. México: INPRFM.

## ANEXOS

T

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PADRE O TUTOR LEGAL DE MENORES DE EDAD.

Por medio de la presente, yo: \_\_\_\_\_, como padre o tutor legal de: \_\_\_\_\_

otorgo el consentimiento para que participe en un programa preventivo para el consumo de sustancias el cual consiste en una sesión de evaluación y otra de información brindándoles datos epidemiológicos, tipos de drogas y efectos además de consecuencias físicas, psicológicas, familiares y sociales que conlleva un consumo abusivo de sustancias psicoactivas.

La participación en el programa permitirá realizar una intervención Breve para la adquisición de conocimientos y habilidades que facilitarán la modificación de consumo de sustancias psicoactivas.

Acepto que asistirá acompañado por un adulto y de manera puntual el día y hora por definir en la institución educativa que asiste mi hijo (a).

La presente se llevó a cabo en la \_\_\_\_\_ siendo las \_\_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA del PADRE O TUTOR.

-----  
NOMBRE Y FIRMA DE TESTIGO.

HOJA DE RESPUESTA

INSTRUCCIONES

- 1.- USA LAPIZ 2 O 2 ½
- 2.- MARCA TU RESPUESTA LLENANDO COMPLETAMENTE EL OVALO QUE CORRESPONDA. EJEMPLO:



- 4. EN CASO DE ERROR, BORRA COMPLETA Y LIMPIAMENTE

5.- NO MALTRATES, DOBLES O ENGRAPES ESTE FORMATO CLAVE.....

RESPUESTAS

1	SI	NO	21	SI	NO	41	SI	NO	61	SI	NO
2	SI	NO	22	SI	NO	42	SI	NO	62	SI	NO
3	SI	NO	23	SI	NO	43	SI	NO	63	SI	NO
4	SI	NO	24	SI	NO	44	SI	NO	64	SI	NO
5	SI	NO	25	SI	NO	45	SI	NO	65	SI	NO
6	SI	NO	26	SI	NO	46	SI	NO	66	SI	NO
7	SI	NO	27	SI	NO	47	SI	NO	67	SI	NO
8	SI	NO	28	SI	NO	48	SI	NO	68	SI	NO
9	SI	NO	29	SI	NO	49	SI	NO	69	SI	NO
10	SI	NO	30	SI	NO	50	SI	NO	70	SI	NO
11	SI	NO	31	SI	NO	51	SI	NO	71	SI	NO
12	SI	NO	32	SI	NO	52	SI	NO	72	SI	NO
13	SI	NO	33	SI	NO	53	SI	NO	73	SI	NO
14	SI	NO	34	SI	NO	54	SI	NO	74	SI	NO
15	SI	NO	35	SI	NO	55	SI	NO	75	SI	NO
16	SI	NO	36	SI	NO	56	SI	NO	76	SI	NO
17	SI	NO	37	SI	NO	57	SI	NO	77	SI	NO
18	SI	NO	38	SI	NO	58	SI	NO	78	SI	NO
19	SI	NO	39	SI	NO	59	SI	NO	79	SI	NO
20	SI	NO	40	SI	NO	60	SI	NO	80	SI	NO
						81	SI	NO			

Fecha: ..... Edad: ..... Sexo: M  F

Nombre del encuestado: .....

HOJA DE RESPUESTA



INSTRUCCIONES

- 1.- USA LAPIZ 2 O 2 ½
- 2.- MARCA TU RESPUESTA LLENANDO COMPLETAMENTE EL OVALO QUE CORRESPONDA. EJEMPLO:



- 4. EN CASO DE ERROR, BORRA COMPLETA Y LIMPIAMENTE

5.- NO MALTRATES, DOBLES O ENGRAPES ESTE FORMATO CLAVE.....

RESPUESTAS

1	SI	NO	21	SI	NO	41	SI	NO	61	SI	NO
2	SI	NO	22	SI	NO	42	SI	NO	62	SI	NO
3	SI	NO	23	SI	NO	43	SI	NO	63	SI	NO
4	SI	NO	24	SI	NO	44	SI	NO	64	SI	NO
5	SI	NO	25	SI	NO	45	SI	NO	65	SI	NO
6	SI	NO	26	SI	NO	46	SI	NO	66	SI	NO
7	SI	NO	27	SI	NO	47	SI	NO	67	SI	NO
8	SI	NO	28	SI	NO	48	SI	NO	68	SI	NO
9	SI	NO	29	SI	NO	49	SI	NO	69	SI	NO
10	SI	NO	30	SI	NO	50	SI	NO	70	SI	NO
11	SI	NO	31	SI	NO	51	SI	NO	71	SI	NO
12	SI	NO	32	SI	NO	52	SI	NO	72	SI	NO
13	SI	NO	33	SI	NO	53	SI	NO	73	SI	NO
14	SI	NO	34	SI	NO	54	SI	NO	74	SI	NO
15	SI	NO	35	SI	NO	55	SI	NO	75	SI	NO
16	SI	NO	36	SI	NO	56	SI	NO	76	SI	NO
17	SI	NO	37	SI	NO	57	SI	NO	77	SI	NO
18	SI	NO	38	SI	NO	58	SI	NO	78	SI	NO
19	SI	NO	39	SI	NO	59	SI	NO	79	SI	NO
20	SI	NO	40	SI	NO	60	SI	NO	80	SI	NO
						81	SI	NO			

Fecha: ..... Edad: ..... Sexo: M  F

Nombre del encuestado: .....

## La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico

Clinica

Identificación o nombre del usuario

Fecha

### Introducción (léasela al usuario o adapte a las circunstancias locales)\*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas **que han sido recetadas** por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por **otros** motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

#### PREGUNTA 1 | A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)

a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	SI
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	SI
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	No	SI
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	SI
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	SI
f Inhalantes (óxido nítrico, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	SI
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	SI
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	SI
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	SI
j Otras, especifique: _____	No	SI

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte:  
"¿NI siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.  
Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

\* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como "filtro" para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

## ESCALA DE AMBIENTE FAMILIAR DEL ADOLESCENTE (EAFA)

**Instrucciones:** se presenta una lista de afirmaciones, coloca una (X) en la opción que mejor describa las actitudes o comportamientos de tu convivencia familiar.

		Casi nunca	Algunas veces	Frecuen- temente	Casi siempre
1	Percibo fuertes problemas entre mis padres	1	2	3	4
2	Siento que mis padres tienen problemas que podrían afectar a toda la familia	1	2	3	4
3	Los padres discuten por los mismos problemas	1	2	3	4
4	He notado el incumplimiento económico de mi padre	1	2	3	4
5	Considero que la relación de mis padres es mala	1	2	3	4
6	Me siento poco querido por mi familia	1	2	3	4
7	Es difícil que platique en mi casa, lo que me sucede durante el día	1	2	3	4
8	Siento que hay algunas cosas que me cuesta mucho trabajo hablar con mi familia	1	2	3	4
*9	Platico de mis estados de ánimo con mi familia	1	2	3	4
10	Me llevo mejor con mis amigos que con los miembros de mi familia	1	2	3	4
11	Los padres se olvidan de mostrar afecto a sus hijos	1	2	3	4
12	En mi familia cuando llegamos a casa se nos olvida saludarnos	1	2	3	4
13	Cuando alguien se enoja en casa, es poco lo que se puede hacer para que se calme	1	2	3	4
14	Por cualquier cosa discutimos en mi familia	1	2	3	4
15	Pienso que es difícil mantener el respeto en la familia	1	2	3	4
16	Cuando se descompone algo en casa, pasa mucho tiempo para que alguien lo repare	1	2	3	4
17	Mantener la armonía es una de las cosas más difíciles de lograr	1	2	3	4
18	Me han dicho que soy dominante y mandón	1	2	3	4
19	Me dicen que al hablar "golpeo" las palabras	1	2	3	4
20	En mi familia acostumbramos sacar a relucir muchas de nuestras faltas cuando discutimos	1	2	3	4
21	Me da la impresión que cuando hablo, le provoco agresividad a algunos miembros de mi familia	1	2	3	4
22	Me cuesta mucho trabajo adaptarme a los gustos de mi familia	1	2	3	4
23	En mi familia nos aceptamos entre nosotros	1	2	3	4
24	Hay solución a los problemas familiares	1	2	3	4
25	En mi familia respetan los gustos de cada uno de nosotros	1	2	3	4

\*Recodificar.