



UNIVERSIDAD AMERICANA DE ACAPULCO
"EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO"

**IMPLEMENTACION DE UN TALLER PARA LA SENSIBILIZACIÓN DEL
CONSUMO DE CIGARROS EN ADOLESCENTES DE PRIMER AÑO DE LA
SECUNDARIA FEDERAL #4 DE ACAPULCO**

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

JOSÉ IVÁN RAMÍREZ CERVANTES

ASESOR DE TESIS:

Carlos Alberto González Herrera

ACAPULCO, GRO.

DICIEMBRE/2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Agradezco a mis padres Filiberto y Patricia por permitirme ser parte de su familia, por darme el amor, confianza, apoyo que he necesitado, por darme la oportunidad de estudiar una carrera que me gusta y apasiona.

A mi Abuela Taide que a pesar de que se nos adelantó en esta vida, las enseñanzas, sus palabras, sus consejos los llevo siempre presentes.

A cada uno de mis maestros que me han ayudado con dudas que he presentado a lo largo de la carrera, por sus enseñanzas impartidas en cada una de sus clases. Pero quiero agradecer especialmente la Psic. Angelina Romero Herrera, por apoyarme con el desarrollo de mi marco teórico, al Psic. Miguel por apoyarme con el desarrollo de mi marco teórico y al Psic. Carlos Alberto González Herrera quien me guío y orientó en este proyecto de titulación.

A la institución llamada UNEME CAPA en donde apliqué mis prácticas profesionales, ya que allí fue cuando elegí este tema de investigación, por darme la oportunidad y la confianza de trabajar con grupos para irme desensibilizando en el trabajo con estos, por prestarme material para mi propuesta de intervención. Quienes me trataron como psicólogo siendo yo un practicante, ellos me ayudaron a conseguir la escuela donde aplicar la prueba piloto de mi taller.

A mi mejor amiga, Mitzi Merino Bolivar, quien ha estado conmigo desde la secundaria, es quien me ayuda, apoya y aconseja cada vez que lo necesito.

A mis compañeros que me brindaron sus consejos, su apoyo cuando más lo necesitaba, que a pesar de que en ocasiones teníamos conflictos, les tengo cariño y aprecio. Pero debo agradecer especialmente a Daniela Victoria Ramírez Bustamante quien se convirtió como una persona valiosa en mi vida, sin sus consejos, sin apoyo emocional cuando más lo necesitaba lo más seguro es que no hubiera terminado este trabajo ni mucho menos la carrera, también ella me apoyó tanto en la prueba piloto como en la aplicación final de mi propuesta de intervención.

Y por último quiero agradecer a cada una de las personas con las que he coincidido a en esta etapa de universitario, ya que cada una me ha dejado enseñanzas y me han hecho mejorar como persona.

INDICE

Resumen.....	6
Introducción	8
Capítulo 1. Factores Emocionales en el Consumo de Cigarros.....	11
1.1. ¿Qué son las emociones?.....	11
1.2. Tipos de emociones	12
1.3. La psicofisiología de la emoción	21
1.4. La función psicosocial de la emoción	22
1.5. Las emociones y los aspectos familiares	24
1.6. Las emociones y la adolescencia.....	27
1.7. Factores emocionales relacionados al tabaquismo.....	33
Capítulo 2: Cambios Fisiológicos y Emocionales en Adolescentes	39
2.1 La pubertad	39
2.2 ¿Qué es la adolescencia?.....	40
2.3 Funciones Neurobiológicas en la adolescencia	41
2.4 Cambios que se presentan en la etapa de la adolescencia	43
Capítulo 3. El Tabaquismo como Problema de Salud Pública en los Adolescentes	60
3.1 ¿Qué es el tabaquismo?	60
3.2 Tipo de fumadores	61
3.3 Neurobiología y Neuropsicología del tabaquismo	62
3.3.1 Neurobiología.....	62
3.3.2 Neuropsicología del tabaquismo.....	64
3.4 Como ha ido evolucionado el tabaquismo como problema de salud pública.....	66
3.4.1 Consumo de tabaco en menores	70
3.4.2 El consumo del tabaco y el Impacto en la salud del adolescente	72
3.5 La familia como factor para el desarrollo del tabaquismo	75
3.6 Consumo tabaco a nivel internacional	76
3.7 Consumo tabaco a nivel Nacional.....	77
3.8 Consumo tabaco a nivel Estatal.....	80
3.9 Local	80
Capítulo 4 Método de Investigación	82

Planteamiento del problema	82
Objetivo general	84
Objetivo específicos	84
Población	84
Instrumentos	84
Procedimiento de aplicación del taller	85
Capítulo 5. Resultados	86
5.1. Análisis descriptivo de la población	86
5.2. Análisis inferencial de la intervención	87
Capítulo 6. Conclusiones	93
ANEXOS	96
ANEXO 1: Propuesta de intervención	96
ANEXO 2: Cuestionario inicial	145
ANEXO 3: Consentimiento informado	149
ANEXO 4: Diapositivas sesión 1 taller	150
ANEXO 5: Cuestionario final	154
ANEXO 6: Diplomas	157
Referencias	158

Resumen

Las cifras de consumo de cigarrillos han ido en aumento en la adolescencia, actualmente existen 3 millones de jóvenes de entre 12 y 19 años que son consumidores de tabaco (Sabines, 2017). En el 2017 se aplicó una Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), donde se menciona que en el país existen 14,930,003 en los cuales 11,116,000 pertenece a hombres y el 3,814,003 a mujeres. También indica que en el Estado de Guerrero existen 240,000 fumadores, donde 202,000 son hombres y 38,000 son mujeres. En el presente trabajo se aplicó un taller de intervención con adolescentes de 12 a 14 años el cual tuvo una duración de 5 sesiones de dos horas cada una, estas actividades se llevaron a cabo con el objetivo de sensibilizar sobre el daño que ocasiona el consumo de tabaco en adolescentes.

En los resultados se presentan las evaluaciones del pre y post taller, los cuales se evaluaron con la prueba estadística de McNemar, haciendo un análisis pregunta por pregunta del cuestionario y así poder encontrar datos estadísticamente significativos.

Algunas de las actividades que se aplicaron cumplieron con su objetivo el cual es el sensibilizar a los adolescentes acerca de los daños que ocasiona el consumo de tabaco, sin embargo, existieron otras actividades que no tuvieron el impacto deseado, así que se tiene que modificar esas actividades para poder aplicarlas y lograr una sensibilización en los adolescentes.

Palabras clave: Fumar, adolescentes, sensibilización, consecuencias, tabaquismo.

SUMMARY

Data related to tobacco consumption in adolescence have been increasing. Nowadays there are 3 million young people between ages 12 and 19 who consume tobacco (Sabines, 2017). A National Survey on Drugs, Alcohol and Tobacco Consumption (ENCODAT) was applied in 2017. According to its outcome, there are 14,930,003 consumers in Mexico, 11,116,000 male and 3,814,003 female. It also shows that there are 240,000 smokers in the State of Guerrero, 202,000 male and 38,000 female. In this work, an intervention workshop was applied to adolescents between the ages 12 and 14. It took 5 two-hour sessions. These activities were carried out in order to sensitize them about the damage caused by tobacco consumption on adolescents.

The outcome shows the previous and subsequent workshop evaluations, which were carried out by using the McNemar statistical test and analyzing one question at the time in order to find statistically significant data.

Some of the activities that were carried out fulfilled their objective, which was to sensitize adolescents to the damage caused by tobacco consumption. Nevertheless, there were other activities which didn't have the desired impact, so these activities must be modified in order to be able to apply them and achieve awareness raising on adolescents.

Key words: smoking, adolescents, awareness raising, consequences, tobacco consumption.

Introducción

El consumo de cigarrillos en la adolescencia ha ido en aumento en los últimos años, convirtiéndose en un problema de salud pública y la secretaria de salud está llevando a cabo una campaña llamada “espacios libre de humo”, ya que el humo del cigarrillo no solo afecta a la persona que lo fuma (fumador activo) sino también afecta a la persona que lo respira (fumador pasivo) incluso esto es más dañino.

Existen distintos factores que influyen para que los adolescentes inicien el consumo de tabaco, es por ello que nació el interés por realizar la presente investigación. En el primer capítulo se habla acerca de las emociones desde su definición, los tipos que existen, sus componentes fisiológicos, cómo influyen en su vida psicosocial, cuál es su papel para el inicio del consumo de cigarrillos.

En el segundo capítulo se habla de los cambios fisiológicos y emocionales que existen en esta etapa, pero se inicia el capítulo definiendo el concepto de pubertad y adolescencia, presentando sus diferencias, las funciones neurobiológicas que se van presentando, y los distintos cambios que va desarrollando a lo largo de ésta etapa como son los cambios psicológicos, psicosociales, sus cambios a nivel individual y familiar, como sus grupos de apoyo van siendo cambiados conforme se va desarrollando.

En el tercer capítulo se habla sobre como el tabaquismo se ha convertido en un problema de salud pública, se inicia definiendo el concepto de tabaquismo, los tipos de fumadores, como trabaja el cigarrillo definido desde la neuropsicología y psicofisiología, el inicio temprano del tabaquismo, como afecta a la salud del

adolescente, la familia como factor de inicio en el consumo de esta sustancia, programas de prevención y acciones de prevención que existen y como se llevarlos a cabo y cifras mundiales, nacionales, estatales y locales del consumo de cigarros. Al revisar las cifras locales del Puerto de Acapulco sobre los consumidores de tabaco no se encontró ningún resultado, así que se tuvo que llevar a cabo una encuesta para tener una aproximación de cuantos cigarros consumen, para ello se preguntó a 125 fumadores de 17 a 60 años de edad ¿cuántos cigarros fuman al día?

En el capítulo 4 se presenta el método de investigación, el planteamiento del problema, la justificación de dicha investigación, sus objetivos tanto generales como específicos, la población a la que se iba a intervenir, los materiales que se utilizaron, el tipo de investigación que se llevaría a cabo, el diseño, el enfoque y su procedimiento. Se elaboró un taller de intervención con adolescentes de 12 a 14 años, dicho taller es de 5 sesiones de duración de dos horas por sesión, en total fueron 10 horas de trabajo con los adolescentes, se llevaron a cabo distintas actividades, lúdicas que permitieran la asimilación de conceptos.

En el capítulo 5 se muestran los resultados que se obtuvieron en la aplicación de la propuesta de intervención, los ejercicios que tuvieron un impacto significativo en los adolescentes y aquellos que requieren un ajuste para lograr que los adolescentes se sensibilicen respecto al tema.

Por último en el capítulo 6, se describen las conclusiones de esta investigación, los resultados se confrontan con los autores que fueron citados en el marco

teórico, si bien hay actividades que cumplieron con sus objetivos, hay otros que requieren de ajustes para trabajar con los adolescentes. Finalmente se muestran las limitantes de la propuesta y las sugerencias por si se desea replicar dicha propuesta.

Capítulo 1. Factores Emocionales en el Consumo de Cigarros

1.1. ¿Qué son las emociones?

Definir qué son las emociones es difícil, dado que son fenómenos de origen multicausal. Estas se asocian a reacciones afectivas de aparición repentina, de gran intensidad, de carácter transitorio y acompañadas de cambios somáticos ostensibles, las cuales se presentan siempre como respuesta a una situación de emergencia o ante estímulos de carácter sorpresivo o de gran intensidad, las mismas se vinculan con las necesidades biológicas y bajo el control de las formaciones subcorticales, lo que hace que se presenten de diversas formas y cumplan funciones determinadas generando distintas consecuencias (Puente, 2007; Martínez, 2009, citado en García, 2012)

Distintos autores difieren con sus teorías, por ejemplo, Goleman en 1998 menciona que todas las emociones son impulsos en los que se halla implícita una tendencia a la acción. Lazarus en 2000, por ejemplo, mencionó que las emociones son reacciones ante el estado de nuestros objetivos adaptativos y en los que participa la valoración cognitiva; y para finalizar Parkinson en 1996 mencionan que existe otro grupo de teóricos que mencionan a la sociedad y cultura como componentes cruciales en la comprensión de las emociones (Barragán, Ahmad, Morales y Cinthya, 2014).

Para Kemper (1987), la definición de emoción primaria de Seymour Epstein es útil: una compleja y organizada predisposición a participar en ciertas clases de conductas biológicamente adaptativas caracterizada por unos peculiares estados de excitación fisiológica, unos peculiares sentimientos o estados afectivos, un peculiar estado de receptividad, y una peculiar pauta de reacciones expresivas' (Bericat, 2012: 1).

Por su parte Brody (1999) menciona que él, ve las emociones como sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales, experienciales y cognitivos, que tienen una valencia positiva o negativa (sentirse bien o mal), que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que merecen nuestra atención porque afectan a nuestro bienestar (Bericat, 2012: 2).

1.2. Tipos de emociones

Díaz (2014) menciona que Goleman en 1996 destacó que hay centenares de emociones señalando como principales: la ira, la tristeza, el miedo, la alegría, el amor, la sorpresa, la aversión y la vergüenza.

Por su parte Paul Ekman (1992) expone que las emociones básicas son: alegría, tristeza, ira, miedo, sorpresa, y asco, destacando de ellas que no son aprendidas y se reconocen por una expresión determinada. Esto las otorga un carácter universal, ya que, son reconocidas por personas de diferentes culturas. Las emociones básicas duran tan sólo unos segundos y aparecen de forma inmediata. En cuanto a las emociones secundarias, Ekman expone que son aquellas que no

son básicas y que son más susceptibles a la influencia del contexto sociocultural en el que se encuentran, además éstas van surgiendo durante el proceso de socialización en las diferentes relaciones interpersonales. Por lo tanto, estas pueden cambiar de forma sutil en las diferentes zonas geográficas, en diferentes culturas y en diferentes personas.

Por último y en tercer lugar, autores relevantes como Fernández-Abascal, Martín y Domínguez (2001), clasifican las emociones en primarias, secundarias, positivas y neutras (Ver tabla 1):

- Emociones primarias: parecen poseer una alta carga genética, aunque estas pueden ser modeladas por el aprendizaje y la experiencia, están presentes en todas las personas y culturas.
- Emociones secundarias: emanan de las primarias y sus respuestas difieren ampliamente de unas personas a otras.
- Emociones positivas: son aquellas que implican sentimientos agradables, valoración de las situaciones como beneficiosas, tienen una duración temporal muy corta. Ejemplo la felicidad.
- Emociones negativas: implican sentimientos desagradables, valoración de la situación como dañina y la movilización de muchos recursos para su afrontamiento. Ejemplo el miedo, la ira, la tristeza y el asco.
- Emociones neutras: son las que nos producen intrínsecamente reacciones no agradables ni desagradables, es decir, que no pueden considerarse ni como positivas ni como negativas, y tiene como finalidad el facilitar la aparición de posteriores estados emocionales. Ejemplo la sorpresa.

Tabla 1. Tipos de emociones

Emociones primarias		Emociones secundarias		Emociones neutras
Positivas:		Positivas		Ni positivas ni negativas
<ul style="list-style-type: none"> • Alegría 		<ul style="list-style-type: none"> • Placer • Deseo • Orgullo 	<ul style="list-style-type: none"> • Curiosidad • Adoración • Éxtasis 	
Negativas:		Negativas:		
<ul style="list-style-type: none"> • Ira • Tristeza 	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Asco 	<ul style="list-style-type: none"> • Vergüenza • Celos • Disgusto • Preocupación • Culpabilidad • Aburrimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Odio • Envidia • Desprecio • Desesperación • Desconfianza 	<ul style="list-style-type: none"> • Sorpresa

Fuente: Díaz (2014)

Algunos autores incluyen entre las emociones primarias el miedo, la ira, la depresión o la satisfacción (Kemper, 1987), mientras que otros incluyen la satisfacción-felicidad, la aversión-miedo, la aserción-ira, la decepción-tristeza y el sobresalto-sorpresa (Turner, 1999: 145). La culpa, la vergüenza, el amor, el resentimiento, la decepción o la nostalgia serían emociones secundarias (Bericat, 2012: 2).

Según Denzin (2009 [1984]) menciona que “el vínculo entre las emociones y el yo es, en esencia, una cuestión de definición. Sin embargo, es evidente que la naturaleza de las emociones es relacional” (Bericat, 2012).

Por otra parte Stryker (2004) comenta que “la emoción concreta que sienta el sujeto dependerá de cómo perciba las consecuencias, sobre su supervivencia, bienestar, necesidades, metas y planes pueda tener la conducta de los otros” (Bericat, 2012: 3).

Por lo tanto, de acuerdo a cada uno de estos autores, el sujeto que percibe las emociones no está aislado de su entorno, al contrario él está obligado a lograr sus metas relacionándose con los otros y con las otras cosas existentes en su medio. (Bericat, 2012).

Emociones básicas, primarias o innatas:

Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas en el 2009 mencionan que las emociones son reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, tales como aquellas que implican peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad, etc. entre estas emociones se puede

distinguir al menos dos grupos: las positivas y las negativas. El miedo, la ira, y la tristeza, estas son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y una alta activación fisiológica.

- Ira: Esta emoción puede verse como negativa debido a las condiciones que evocan, ya que suele ser evocada por acontecimientos aversivos, la ira se puede calificar como positiva o negativa cuando es entendida desde el punto de vista de sus consecuencias adaptativas, dependiendo del resultado de una situación particular, por igual la ira se podría ver como positiva o negativa en función de la sensación subjetiva o evaluación de la emoción, dependiendo de si un individuo siente placer/gusto o displacer/aversión tras la experiencia subjetiva de ira.
- Miedo: Se define como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anularlo o contrarrestarlo mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión).
- Tristeza: Tiene una función filogenética adaptativa para recabar la atención y el cuidado de los demás, constituir un modo de comunicación en situaciones de pérdida o separación, o ser un modo de conservar “energía” para poder hacer frente a ulteriores procesos de adaptación.
- El asco: Es una emoción negativa, es la respuesta emocional causada por la repugnancia que se tiene a alguna cosa o por una impresión desagradable causada por algo. Comida descompuesta, los olores

corporales o la contaminación ambiental son algunos ejemplos que nos despiertan esta emoción.

- La sorpresa: Se trata de una emoción neutra. Además es la más breve de las emociones primarias. Es una reacción causada por algo imprevisto o extraño, como un trueno o una celebración no anunciada. La sorpresa suele convertirse rápidamente en otra emoción

Según Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero y García-López en el 2006 mencionan que “las emociones básicas constituyen patrones individuales de conducta expresiva, cada una asociada a un patrón específico de activación fisiológica, a una experiencia cognitiva-subjetiva o sentimiento específico y con un substrato neuroanatómico específico”. (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009: 87).

Por otra parte Cano-Vindel & Miguel-Tobal (2001) mencionan que desde un punto de vista psicológico, emociones tales como la alegría, el miedo, la ansiedad o la ira son emociones básicas que se dan en todos los individuos de las más diversas culturas, poseen un sustrato biológico considerable, son esencialmente agradables o desagradables, nos activan y forman parte de la comunicación con los demás y a su vez, pueden actuar como poderosos motivos de la conducta. (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

Emociones secundarias, sociales o aprendidas son:

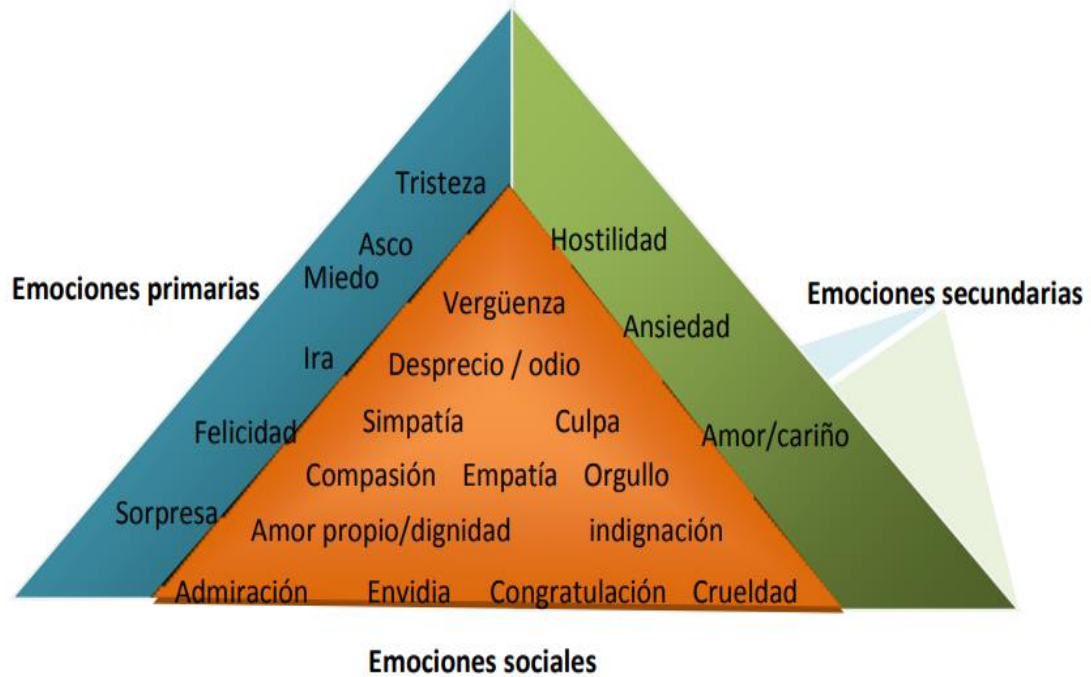
- La ansiedad: Se engloba dentro de las emociones secundarias negativas, esta emoción se desata cuando estamos en un estado de agitación e inquietud, produciendo efectos subjetivos de tensión, nerviosismo, malestar,

preocupación, aprensión y puede llegarse a presentar sentimientos de pavor o pánico, al igual que dificultades para el mantenimiento de la atención y concentración.

- La hostilidad. Es una emoción negativa que involucra una actitud social de resentimiento que conlleva respuestas violentas verbales y/o físicas. Es un sentimiento mantenido en el tiempo, en el que concurren el resentimiento, la indignación, el recelo y la irritabilidad.
- El amor/cariño Pertenece a las emociones secundarias positivas. Es el afecto que sentimos por otra persona, animal, cosa o idea. Esto puede implicar dos tipos de reacciones: el amor apasionado y el de compañero. El amor apasionado llamado también “amor obsesivo” o “enamoramiento”, es una emoción intensa que se refiere a un estado de intenso anhelo por la unión con el otro. El amor de compañero, llamado “amor verdadero”, “cariño”, es una emoción menos intensa, que combina sentimientos de profundo cariño, compromiso e intimidad.

Gallego y González (2007) mencionan que existen otros tipos de emociones como son: La vergüenza, el desprecio, el odio, la culpa, el amor propio o dignidad, la simpatía, el orgullo, la empatía, la admiración, la envidia, la indignación, la compasión, la congratulación, la crueldad, etc. A todo este grupo ellos las denominan como Emociones Sociales dado que estas suelen presentarse con la presencia de algún individuo.

Figura 1. Pirámide de las emociones



Fuente: Díaz, 2014.

Se entiende que la afectividad negativa, es un estado emocional transitorio o como una diferencia persistente en el nivel general de afectividad. Para Watson y Clark (1984) la afectividad negativa es un rasgo que refleja la tendencia a experimentar emociones negativas a través del tiempo y de situaciones. Este rasgo se solapa con el neuroticismo y la ansiedad, incluyendo sentimientos subjetivos de tensión, preocupación, ansiedad, ira y tristeza (Bericat, 2012).

Pero también, se debe entender que las emociones sentidas por el sujeto nunca deben ser consideradas como simples respuestas mecánicas o fisiológicas a las variaciones producidas en el entorno. Tal y como han explicado las diversas teorías, la experiencia emocional de un sujeto dependerá de diversos factores: de cómo valore consciente y/o inconscientemente los hechos; de a qué/quién/quienes

atribuya la causa/responsabilidad de esos hechos; de sus expectativas ante la situación; de la identidad social activa en cada momento; o de la identificación del sujeto con otras personas, grupos o colectivos (Bericat, 2012).

Freud (1948) mencionó que la ansiedad advierte a las personas de un grave peligro para su salud mental, sostiene que todas las emociones funcionan como mensajeros para el yo, que cumplen una función de señal, y que por tanto son adaptativas y útiles en el largo plazo de la evolución y en el corto plazo de la interacción, esta idea fue sostenida por Hochschild (1983) y por último Stryker (2004) la reafirmó (Bericat, 2012).

Pero además de cumplir una función de señal, las experiencias emocionales también causan un impacto y dejan una marca, a veces indeleble, que condiciona las futuras disposiciones del sujeto. Según Brody (1999), “Si el sujeto cree que otro ha sido el causante de un hecho indeseable, sentirá ira; sentirá culpa o pena si considera que él es el responsable; y tristeza o desesperación si atribuye el hecho al destino” (Bericat, 2012: 24).

Cano-Vindel y Miguel-Tobal (2001) afirmaban que las emociones influyen sobre la salud-enfermedad a través de su relación con diversos sistemas fisiológicos que forman el proceso ‘salud-enfermedad’, en especial cuando se convierten en trastornos clínicos, así como por medio de sus propiedades motivacionales para modificar las conductas ‘saludables’ como son el ejercicio físico moderado, dieta equilibrada, descanso, ocio, por mencionar algunas y las ‘no saludables’ como el abuso de alcohol, tabaco, sedentarismo, consumo y abuso de drogas (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

1.3. La psicofisiología de la emoción

Se debe saber que las emociones son reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, tales como aquellas que implican peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad, etc. Estas reacciones son de carácter universal, bastante independientes de la cultura, producen cambios en la experiencia afectiva (dimensión cognitivo-subjetiva), en la activación fisiológica (dimensión fisiológica-adaptativa) y en la conducta expresiva (llevar a cabo una conducta en el medio) (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

El Sistema Nervioso Central activa, regula e integra las reacciones que suceden durante la emoción: el cortex participa en la identificación, evaluación y toma de decisión respecto al comportamiento a tomar.

La formación reticular a su vez activa al cortex para que preste plena atención a la cuestión (sistema de alerta). El sistema límbico actúa como regulador y concretamente el hipotálamo se encarga de activar el Sistema Nervios Simpático (Díaz, 2010).

Toda emoción provoca una reacción del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) tanto en la vertiente simpática como en la parasimpática. Y estos regulan el sistema endocrino principalmente las glándulas suprarrenales para liberar mayores o menos niveles de adrenalina, ésta a su vez, activa el resto del sistema glandular (Díaz, 2010).

De acuerdo con Díaz (2010), cuando se experimenta una emoción, el sistema nervioso autónomo se pone en movimiento:

- La rama simpática: se activa ante las emociones intensas. Incrementa la tasa cardiaca, tensa los músculos, aumenta la sudoración.
- La rama parasimpática: se activa ante situaciones de relajación y descanso. Disminuye la tasa cardiaca, relaja los músculos. (pág.2)

Diversos estudios revelan que la gran parte de la actividad fisiológica implicada en las emociones está regulada por la división simpática (excitación) y para simpática (calma) de nuestro sistema nervioso autónomo. Las emociones con niveles de excitación/activación similares resultan difíciles de distinguir. Ejemplo temor/enojo. Sin embargo, la ciencia ha encontrado diferencias sutiles (entre estas emociones ya mencionadas), en la actividad cortical del cerebro; en la utilización de conexiones neuronales y en la secreción de hormonas (Díaz, 2010).

1.4. La función psicosocial de la emoción

El simple hecho de clasificar las emociones es hacer referencia a sus funciones propias. Distintos Autores reconocen que la expresión de las emociones en los animales y en el hombre cumplen una Función universal adaptativa, social y motivacional. Con esto se sabe que todas las emociones tienen alguna función que les concede utilidad y permiten que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas. Pero incluso hasta las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal (Piqueras, Ramos, Martínez, Oblitas, 2009).

A continuación se describen brevemente cada una de estas funciones:

a) Función Adaptativa

De acuerdo a esta función, la emoción prepara al organismo para ejecutar una conducta de acuerdo a las condiciones ambientales, movilizandó la energía necesaria para la acción y acercando o alejando al individuo hacia un objetivo determinado. Plutchik (1980) destacó ocho funciones principales que surgen como reacción adaptativa a las diversas situaciones que se presenta en el medio (Piqueras, Ramos, Martínez, Oblitas, 2009).

b) Función social

Las emociones también cumplen una función importante en la comunicación social. Izard (1993) existen varias funciones sociales de las emociones, como son: a) facilitar la interacción social, b) controlar la conducta de los demás, c) permitir la comunicación de los estados afectivos y d) promover la conducta prosocial.

Cuando se registra una emoción como la felicidad favorece los vínculos sociales y las relaciones interpersonales, mientras que la ira puede generar respuestas de evitación o de confrontación.

En pocas palabras, las emociones juegan un doble papel en su función comunicativa. En primer lugar, la expresión de las emociones podría considerarse como una serie de estímulos discriminativos que indican la realización de determinadas conductas por parte de los demás.

En segundo lugar, la represión de las emociones tiene una función social, la cual es socialmente necesaria la inhibición de ciertas reacciones emocionales con

capacidad de alterar las relaciones sociales y afectar incluso la propia estructura y funcionamiento de grupos y cualquier otro sistema de organización social (Piqueras, Ramos, Martínez, Oblitas, 2009).

Al observar el comportamiento de un individuo permite inferir qué tipo de emoción o emociones está experimentando. Las expresiones faciales, el lenguaje no verbal, el tono de voz, volumen, ritmo, movimientos del cuerpo, etc., aportan señales de bastante precisión sobre el estado emocional. Este componente puede intentar disimularse (Bisquerra, 2003).

c) Función motivacional

La función motivacional de la emoción puede determinar la aparición de la conducta, dirigirla hacia una determinada meta y hacer que se ejecute con una cierta intensidad, es decir, energiza una determinada conducta para que esta se realice de manera más vigorosa. Se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad, que posee dos características principales: dirección e intensidad (Piqueras, Ramos, Martínez, Oblitas, 2009).

1.5. Las emociones y los aspectos familiares

El entorno familiar es donde se establecen las prácticas educativas, y estas se convierten en punto de referencia para los infantes, ya que con estas se permite que la manera de socializar con su medio sea de forma más óptima, que desarrollen competencias emocionales, el manejo de estrategias de afrontamiento y niveles de prosocialidad, entre otros. Distintos aspectos involucran a la familia como el principal agente contextual del desarrollo humano; en primer lugar, se da

por supuesto que las prácticas educativas de los padres y madres presentan una alta coherencia transituacional, es decir, que se da una interconexión bidireccional entre padres o madres e hijos o hijas, de forma tal que se pueden identificar los rasgos esenciales del estilo de socialización que maneje la familia, cuando se observa la conducta de su hijo o hija. Y se considera que las prácticas educativas que los padres y madres ponen de manifiesto dentro del núcleo familiar, tienen un impacto en el desarrollo de sus hijos e hijas, independiente de las características psicológicas que tengan cada uno de ellos (Darling y Steinberg, 1993, en Henao y García, 2009).

La familia es considerada como el contexto básico de desarrollo humano, ya que ellos tiene la acción socializadora del niño o niña en primera instancia; a través del modelamiento y del tipo de comunicación que se establezcan dentro de ella, se busca llevar a cabo el alcance de metas y pautas comportamentales vinculadas por medio de dos acciones: control y afecto. Lo que busca controlar la familia tiene que ver con el nivel de socialización, la adquisición de patrones de responsabilidad, la evitación de riesgos y fracasos, y la generación de niveles de obediencia (Cabrera, Guevara y Barrera, 2006, en Henao y García, 2009).

La percepción que el niño y la niña tienen de las intenciones de sus padres y madres se establece a través de la acción comunicativa que se logra a través de los mensajes dirigidos hacia los infantes. Con base en esto, ellos desarrollan un tipo de interpretación de las claridades, consistencias, inconsistencias y acuerdos o no del proceso de crianza por parte de los padres. Este aspecto permite la generación de sesgos de pensamiento, ya sean positivos o negativos, que les

posibilitan a los infantes llevar a cabo diversas interpretaciones de las acciones de sus progenitores, y tener como base su propio estado emocional (Ceballos y Rodrigo, 1998 en Henao y García, 2009).

El niño no nace en la nada, lo hace dentro de un contexto familiar el cual tiene un conjunto de ideas, puntos de vista y formas de solucionar los problemas; luego entonces, la familia es la institución donde el sujeto aprende una gran cantidad de comportamientos conscientes e inconscientes con los cuales afronta su existencia para bien y para mal. En ella no sólo se asimilan comportamientos sino también a reaccionar emocionalmente ante las diferentes situaciones. Al respecto, Bowen (1989) plantea un conjunto de conceptos alrededor de los cuales se da la dinámica familiar; el más importante de éstos es el de diferenciación, concepto propuesto por la biología que plantea que cuando las células se van reproduciendo para dar lugar a un nuevo ser, primero son iguales pero posteriormente se van diferenciando para formar parte de los diversos tejidos del cuerpo, son diferentes, pero pertenecen al mismo sistema. De la misma manera, cuando nace un niño, éste no se encuentra emocionalmente diferenciado de sus padres pero conforme va creciendo, se va convirtiendo en persona y por lo tanto, diferenciándose (Vargas, Ibáñez y Hernández, 2012).

Dentro de la familia existen fuerzas de grupo donde el sujeto se apega a lo que el pasa en ella, lo que decide, piensa y siente (Larson y Almeida, 1999). De la misma manera, existen fuerzas individuales, donde el sujeto tiene su propia forma de pensar, sus propios proyectos y metas. Un sujeto diferenciado es aquel que es considerado persona; alguien que establece un equilibrio entre las fuerzas del

grupo y las fuerzas individuales. Es aquel que piensa las cosas antes de hacerlas, que tolera las emociones y sentimientos de los demás sin afectarse fuertemente, que puede interactuar con otros que opinan en forma radicalmente diferente al él mientras que, en sentido contrario, las personas con un bajo nivel de diferenciación, confunden sus emociones y sentimientos actúan sobre esta base; son emotivas, impulsivas, poco objetivas y sus criterios de verdad son sus emociones (Vargas, Ibáñez y Hernández, 2012).

Es evidente la importancia que tiene la influencia familiar en la formación académica de los niños y niñas, así como en su educación en general. Las emociones son un punto clave en el temperamento de los niños y niñas, y se deben tener muy en cuenta en el desarrollo educativo. De esta manera, se hace interesante conocer cómo el contexto familiar puede afectar en la educación emocional, y así saber cómo la condicionan los distintos tipos parentales o las diferentes circunstancias socioeconómicas u otras características de las familias (Blanco, 2017).

1.6. Las emociones y la adolescencia

Rosenblum y Lewis (2004) mencionan que en la adolescencia, las competencias emocionales experimentan un gran desarrollo debido al cambio que se experimenta en la capacidad intelectual, pasando del pensamiento operacional concreto a las operaciones formales, lo que supone adquirir una mayor complejidad de pensamiento, por lo que se ven incrementadas las habilidades del procesamiento de la información. Así mismo, al tener una mayor capacidad para la

introspección permite, a los adolescentes, examinar sus propias emociones (Colom y Fernández, 2009).

Por otra parte LeDoux (1999) mencionó que las emociones son consideradas tradicionalmente estados subjetivos de la conciencia (en Colom y Fernández, 2009: 41).

Los estudios sobre los procesos emocionales en la adolescencia presentan una serie de características (Ortiz, 1999):

- Se tiene una mayor conciencia de los estados afectivos que en edades anteriores y hacen más referencia a estados mentales a la hora de explicar sus emociones.
- Se ha adquirido un mayor conocimiento acerca del efecto que tienen sus estados afectivos negativos y positivos, en el modo de percibir a la gente y en la realización de actividades y tareas.
- Existe la conciencia de que una persona puede motivar simultáneamente emociones contrarias y esto no anula los sentimientos de afecto o cariño.
- Se ha desarrollado una mayor comprensión de las emociones de los demás, siendo el adolescente mucho más sensible a qué características personales de los otros pueden influir en la modulación de su respuesta emocional.
- El mayor avance de su pensamiento hipotético permite al adolescente considerar la influencia de múltiples factores personales

en las reacciones de los demás. A su vez, posee más capacidad para indagar y recabar información sobre las personas a la hora de inferir y explicar emociones complejas.

- La autorreflexión y las competencias cognitivas de los adolescentes se asocian con una mayor referencia a estrategias cognitivas en la modulación de los estados emocionales y una mayor confianza en la regulación de sus estados afectivos (Colom y Fernández, 2009: 239).

Rosenblum y Lewis (2004), analizaron el desarrollo emocional en la adolescencia y sugieren que en esta etapa evolutiva se han de desarrollar las habilidades para:

- Regular las emociones intensas.
- Modular las emociones que fluctúan rápidamente.
- Autocontrolarse de manera independiente.
- Lograr el conocimiento de sus propias emociones y poder atenderlas de manera efectiva, sin que les sobrepasen. Comprender las consecuencias sobre sí mismos y los demás de la expresión emocional.
- Transformar el significado de un acontecimiento negativo para que sea menos dañino.
- Separar experiencias emocionales momentáneas de la identidad y reconocer que el “yo” puede permanecer intacto a pesar de las variaciones emocionales.
- Distinguir entre las emociones y los hechos, para evitar razonar en base a las emociones.

- Negociar y mantener relaciones interpersonales en presencia de fuertes emociones.
- Sobrellevar la excitación emocional de las experiencias que despiertan empatía y simpatía.
- Utilizar las habilidades cognitivas para obtener información sobre la naturaleza y fuente de las emociones (Colom y Fernández, 2009: 284).

Soriano y Osorio (2008) mencionaron que en esta etapa existen competencias que requieren de un proceso de enseñanza-aprendizaje y que se deben de producir cierto estímulo por parte de la familia, para que puedan desarrollarlas de manera correcta y así llegar a adquirir el aprendizaje para poder construir una personalidad, en la cual tengas las herramientas para la competencia emocional que se requiere en la vida diaria, ya que esto influye el cómo reaccionar o el cómo actuar ante ciertos estímulos que brinda la sociedad al momento en que se interactúa con esta (Colom y Fernández, 2009).

Bisquerra (2003) define a la competencia emocional como un conjunto de habilidades, conocimientos y actitudes, que permiten comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales (Colom y Fernández, 2009).

El desarrollo de las competencias emocionales es clave para alcanzar un buen nivel de bienestar personal. La educación emocional tiene necesariamente que contemplarse dentro del curriculum de los centros educativos.

En España existe una Ley Orgánica de Educación (L.O.E.) donde se indica que la educación es el medio más adecuado para construir la personalidad de los jóvenes, el desarrollar al máximo sus capacidades, para que ellos puedan formar su propia identidad personal y configurar su comprensión de la realidad, integrando la dimensión cognoscitiva, la afectiva y la axiológica (Pérez y Pellicer, 2015).

El desarrollo de las competencias emocionales debe estar presente durante todo el proceso evolutivo de la persona. Cada etapa de la vida plantea diferentes situaciones que requerirán ser afrontadas de diversa manera.

Decía Andrés (2005) en que el entrenamiento en educación emocional debe comenzar desde el nacimiento. Cuanto antes se fomente el desarrollo de las competencias socioemocionales, más fácil será su aprendizaje y su futura transferencia a nuevas situaciones. La educación emocional actúa de forma preventiva frente a las consecuencias de la mala gestión de emociones negativas. El desarrollo emocional es responsabilidad de todos, se trata de una sabiduría y responsabilidad compartida entre padres, educadores y donde la sociedad también juega un papel importante (Pérez y Pellicer, 2015).

En la adolescencia la necesidad de la educación emocional es todavía más importante, ya que en esta etapa es un momento clave para el crecimiento emocional en el cual experimentan grandes cambios, como la aceleración de su desarrollo físico, la preocupación por su aspecto, la madurez sexual, la búsqueda de la identidad personal, la elaboración del autoconcepto, la rebeldía respecto al

adulto, la importancia de la pandilla, los intereses profesionales, etc. Y estos generan una gran ambivalencia emocional (Pérez y Pellicer, 2015).

Se debe entender que la competencia emocional se estructura en cinco dimensiones: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencias sociales y competencias para la vida y el bienestar. Pero Bisquerra y Pérez (2007) decían que estas a su vez se subdividen en componentes más concretos.

- La conciencia emocional es la capacidad para reconocer las propias emociones y la de los demás.
- La regulación emocional es la capacidad para utilizar las emociones de forma adecuada. Esto es el tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento.
- La autonomía emocional se incluye un conjunto de características relacionadas con la autogestión emocional, entre las que se encuentran la autoestima, actitud positiva en la vida, responsabilidad, capacidad para analizar críticamente las normas sociales, capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la autoeficacia personal.
- Las competencias sociales son las que permiten mantener buenas relaciones con las otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales, la capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales, asertividad, etc.
- Las competencias para la vida y el bienestar hacen referencia a la capacidad de adoptar comportamientos apropiados y responsables para la

solución de problemas personales, familiares, profesionales y sociales, orientados hacia la mejora del bienestar de vida personal y social (Pérez y Pellicer, 2015).

1.7. Factores emocionales relacionados al tabaquismo

Correa (2018) menciona que la salud física va muy ligada a la salud psicológica, es por ello que el tabaco también acarrea importantes consecuencias emocionales. Esto sucede no sólo como consecuencia de los efectos del tabaco a nivel físico, sino también por la propia condición de adicción que supone el tabaquismo a nivel mental. Algunas de estas consecuencias emocionales son:

- Mayor probabilidad en el riesgo de sufrir depresión. Es una idea errónea pensar que el tabaco tiene una relación directamente relacionada con un mejor estado de ánimo. El hecho de que los fumadores 'se calmen' ante situaciones estresantes durante el consumo de un cigarrillo, no es resultado de una relación directa entre fumar y la mejora del estado anímico, sino que se debe a los efectos del síndrome de abstinencia provocado por la adicción. Dicho de otro modo, una persona no fumadora ante una situación estresante no se calmaría con el acto de fumar un cigarrillo dado que no tiene este efecto el tabaco.
- Consecuencias emocionales relacionadas con los efectos negativos del tabaco para la salud. Teniendo en cuenta todos los efectos que provoca el tabaco desde una perspectiva holística, contemplado como 'un todo', los efectos físicos nocivos del tabaco afectan a las emocionales y viceversa. Así, una persona que experimente problemas respiratorios o de

esterilidad causados por el tabaco, es probable que experimente cambios en su estado de ánimo debido a ello, y que trate de hacer cambios en lo que a su adicción se refiere. Pero no es necesario padecer una enfermedad concreta, se pueden experimentar cambios físicos producidos por consumir tabaco, como notar menor capacidad o mayor cansancio ante la práctica de ejercicio físico, o simplemente en las actividades del día a día, provocando este hecho frustración o tristeza.

En el sentido opuesto, sufrir por ejemplo un hecho traumático, una rotura amorosa o el fallecimiento de un ser querido, genera un estado emocional que induce a un mayor consumo de tabaco; o incluso a volver a fumar en aquellos que los han dejado. La terapia psicológica puede ayudar mucho en todos los casos, tanto a dejar de fumar para evitar un deterioro de la salud, como para evitar volver a fumar o prevenir el aumento del consumo cuando se pasa por un mal momento emocional.

- Pérdida de control. Aunque muchos fumadores expresan que 'les encanta fumar' y que 'disfrutan fumando', un alto porcentaje de los que se sienten identificados con estas palabras admite también sentir cierta privación de libertad, en el sentido de la pérdida de control de uno mismo que supone una adicción en la vida. Su equilibrio interior puede verse afectado por no ser capaz de controlarse cuando le apetece un cigarrillo.
- Decepción con uno mismo. Pese a que algunos fumadores deciden fumar deliberadamente, en muchos otros casos es la presión social a la que se ven sometidos, sobre todo algunos adolescentes, la que impulsa a llevar a cabo esta conducta. Por ello, determinados fumadores sienten decepción al

reconocer que hubiesen preferido enfrentarse a tal presión pero que no lo hicieron en ese momento. También es muy relevante la relación entre la decepción y los fracasos en el proceso de dejar de fumar.

- Sentimiento de aislamiento. Cada día, las campañas para concientizar a la población sobre los efectos dañinos que tiene el tabaco son más impactantes. Además, afortunadamente ha cambiado mucho la situación en nuestro país. Antes, era frecuente ir a un bar y que estuviese lleno de humo. Sin embargo, ahora está prohibido fumar en los bares que no tengan una parte habilitada en el exterior. En algunos casos, aquel que quiere fumar ha de salirse del sitio en el que esté: restaurante, puesto de trabajo, casa de invitados, etc. sin importar las condiciones climatológicas que haya fuera. Si bien es cierto que algunas personas consideran este momento 'agradable', es decir, dejar el sitio en el que estén en ese momento para salir a fumar un cigarro, otros fumadores expresan experimentar un sentimiento de aislamiento al decidir salir fuera sobre todo cuando se está disfrutando de una buena comida, conversación, música, etc.
- Sentimiento de rechazo. En relación con el párrafo anterior, puede ser habitual entre algunos fumadores sentirse rechazados ante ciertos planes o determinadas situaciones. Por ejemplo, acudir a casa de amigos y que no puedas fumar dentro o encontrar complicaciones a la hora de buscar piso para compartir, como en aquellos en los que no fumar es un requisito.
- El tabaco como generador de conflictos. El hecho de fumar, en algunas ocasiones, es motivo de conflictos entre el fumador y alguna persona

importante de su círculo, como puede ser la pareja, los padres, los hermanos, amigos cercanos...que estén en desacuerdo con este hábito y que teman por la salud de su allegado. Este tipo de discusiones, con el tabaco como detonante, pueden generar malestar en el fumador (en Correa, 2018).

De acuerdo a Cano Vindel y Tobal (2000), las emociones negativas son reacciones experimentadas por todos los seres humanos en múltiples situaciones y se considera que preparan al individuo para dar una respuesta adecuada a las demandas de una determinada situación (Bejarano y Alderete, 2009).

- En primer lugar, cuando las reacciones de ansiedad, tristeza-depresión e ira, productos de una determinada situación en la cual se halla expuesto un individuo, alcanzan niveles demasiado intensos, o frecuentes o se mantienen en el tiempo, tienden a producir cambios en la conducta, de manera tal que se olvidan los hábitos saludables (ejercicio físico, alimentarse adecuadamente, dormir bien) y empiezan a desarrollar conductas adictivas como por ejemplo el tabaquismo, las que ponen en peligro la salud.
- En segundo lugar, estas reacciones emocionales mantienen niveles de activación fisiológica intensos, que pueden deteriorar la salud de un individuo si se cronifican.
- En tercer lugar, esta alta activación fisiológica puede estar asociada a un cierto grado de inmunodepresión, lo que vuelve más vulnerable al individuo

exponiéndolo al desarrollo de enfermedades infecciosas (como la gripe, herpes, etc.) o de tipo inmunológico.

- En cuarto lugar, la supresión o control de estas emociones negativas puede acarrear altos niveles de activación fisiológica y un cierto grado de inmunosupresión. Los individuos que no tienen experiencia emocional negativa, pero mantienen altos niveles de activación fisiológica, son más vulnerables a los trastornos psicofisiológicos y a las enfermedades relacionadas con el sistema inmune (Bejarano y Alderete, 2009).

La ansiedad es una reacción natural que se produce ante ciertos tipos de situaciones en las que el individuo podría necesitar más recursos. Las situaciones en las que se desencadena la reacción de ansiedad tienen en común la previsión de posibles consecuencias negativas o amenazantes para el individuo. Esta reacción pone en marcha diferentes recursos cognitivos (atención, percepción, memoria, pensamiento, lenguaje, etc.), fisiológicos (activación autonómica, motora, glandular, etc.) y conductuales (alerta, evitación, etc.). Tales recursos tendrían como objetivo el afrontamiento de las posibles consecuencias negativas, pudiendo paliar, reducir, o eliminar tales consecuencias. A esto se habría que añadir el papel destacado que juega la ansiedad en la conducta adictiva en la cual el inicio al tabaquismo constituiría una de las más relevantes (Bejarano y Alderete, 2009).

Cervilla en el 2004 menciona que un estudio que financió el Medical Research Council sobre la depresión, demuestran que el tabaquismo y los niveles bajos de colesterol sérico, aumentan el riesgo de padecer depresión. El hallazgo principal

indica que fumar cigarrillos predispone a la depresión independientemente de los mencionados factores vasculares (Bejarano y Alderete, 2009).

Los sujetos con hipertensión producido por el tabaquismo tienen niveles más altos de ira interna que el correspondiente al que no lo tiene; Cano Vindel y Tobal, (1994) mencionan que los adultos fumadores presentan niveles más altos de ira externa que aquellas personas no fumadoras (Bejarano y Alderete, 2009).

Capítulo 2: Cambios Fisiológicos y Emocionales en Adolescentes

2.1 La pubertad

El término pubertad proviene del latín 'pubere' que significa pubis con vello. Se considera inicio de pubertad normal a la aparición de telarquia entre los 8-13 años en las niñas y el aumento del tamaño testicular entre los 9-14 años en los niños (Güemes, González y Vicario, 2017).

En la pubertad, se genera un rápido crecimiento en estatura y peso, cambios en las proporciones, formas corporales y la madurez sexual. Se inicia con un aumento en la producción de hormonas sexuales. La regulación hormonal del crecimiento y las alteraciones del cuerpo dependen de la liberación de gonadotropinas, esteroides sexuales y hormonas del crecimiento. Es muy probable que las interacciones entre estas hormonas sean más importantes que sus principales efectos, y que las modificaciones en el cuerpo y la distribución regional de la grasa, realmente sean signos que alteran los ejes de las hormonas periféricas y neuroendocrinas, procesos magnificados en la pubertad (Flores, Valdivieso, 2013)

En esta etapa existen dos tipos de características sexuales, las cuales son primarias y secundarias: Las características sexuales primarias involucran a los órganos necesarios para la reproducción. Durante la pubertad, estos órganos se agrandan y maduran. En los chicos, el primer indicio es el crecimiento de los testículos y el escroto. Las características sexuales secundarias son indicios fisiológicos de maduración sexual que no se relacionan directamente con los

órganos sexuales. Otras características sexuales secundarias son los cambios en la voz y la textura de la piel, el desarrollo muscular y el crecimiento del vello púbico, facial y corporal (Flores, Valdivieso, 2013).

2.2 ¿Qué es la adolescencia?

Adolescencia procede de la palabra latina 'adolescere', del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración. Este es el periodo transitorio entre la infancia y la edad adulta. La OMS considera la adolescencia entre los 10 y 19 años y juventud al periodo entre los 19 y 25 años de edad. La SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo 3 fases que se solapan entre sí: adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años) (Güemes, González y Vicario, 2017).

La adolescencia supone un tránsito evolutivo de la niñez a la edad adulta, al tiempo que se van produciendo los cambios fisiológicos del organismo que producen la maduración de los órganos sexuales, el adolescente va evolucionando otros aspectos básicos de su persona: el desarrollo del pensamiento, la profundización en su vida interior, el descubrimiento y formación de su identidad y su orientación al mundo de los valores (Zaldívar, 2014)

La adolescencia es el tiempo en la vida de un individuo donde se desarrollan nuevas habilidades, y se vuelve posible una vida social más compleja. Es una etapa donde las relaciones familiares son transformadas, y hay oportunidad tanto para una mayor separación de los padres, como para un mayor acercamiento e igualdad. Además, en este periodo se formulan las preguntas claves sobre los

valores, actitudes y se produce la lucha con algunas de las mayores interrogantes sobre identidad y futuro (Zaldívar, 2014).

Existen cambios en el cerebro durante la adolescencia como en la estructura y en la función del cerebro. Estudios revelan que existen dos desarrollos básicos: La poda sináptica, es el proceso que ocurre desde el nacimiento, pero alrededor de la pubertad se vuelve más pronunciado, permitiendo la mejora en el procesamiento de la información. El segundo proceso básico tiene que ver con el sistema límbico y los neurotransmisores. Donde el sistema límbico es responsable del procesamiento de la información que tiene que ver con las emociones, y muchos estudios han llevado a la conclusión que debido a los cambios en éste sistema, los adolescentes son 'sobre emocionales', fácilmente afectados por el estrés, y serían responsables de su necesidad incrementada por la novedad y la búsqueda de sensaciones, así como una mayor tendencia a la toma de riesgos (Flores, Valdivieso, 2013).

2.3 Funciones Neurobiológicas en la adolescencia

Blakemore (2014) menciona que los periodos emocionales y sociales dependen de los lóbulos frontales y no aprovechar esta etapa podría concluir en una dramática pérdida de oportunidades ya que el cerebro adolescente es maleable y adaptable y ofrece una excelente oportunidad para el aprendizaje y la creatividad (Marina, 2014).

Lenrood (2007) menciona que el desarrollo del cerebro es sorprendente ya que el mayor volumen cerebral es alcanzado a los 10'5 años por las chicas y a los 14'5 años por los chicos pero después de un período de crecimiento tanto en la primera

infancia como en la adolescencia luego aparece un periodo de poda (pruning) (Marina, 2014).

La poda sináptica es un proceso regulador neurológico, donde su propósito es eliminar las estructuras neuronales innecesarias del cerebro aumentando la superficie para la recepción de los neurotransmisores (Chechik, y Colds 1999 en Campos, 2012).

El periodo de la poda se extiende desde justo antes del nacimiento hasta la adolescencia y se caracteriza por reducir en un 30% -40% de las sinapsis (Campos, 2012).

Se realizó un estudio de la Universidad de Yale (2011) publicado en la revista Neuroscience, donde sugiere que cuando la creación de nuevas neuronas se ve interrumpida en la adolescencia, los individuos se vuelven profundamente antisociales al alcanzar la edad adulta. Pero, si el mismo proceso neuronal se interrumpe en adultos, no se observan cambios de comportamiento (Campos, 2012).

Antes que ocurra la maduración, el adolescente atravesará un periodo crítico en su desarrollo, caracterizado por descontrol de impulsos, desajustes conductuales, y déficit cognitivos que pueden con llevar a conductas riesgosas innecesarias, impulsivas y violentas, por ejemplo: consumo de alcohol y droga, ideación suicida o suicidio, homicidio, accidentes, embarazo precoz, deserción escolar y la disrupción familiar (Campos, 2012).

Se les puede sugerir a los padres que mantengan una relación de amistad con sus hijos, para que éstos sean capaces de forjar vínculos afectivos mediante el interés

por sus gustos y actividades, así como mantener una comunicación fluida de confianza sin ultrapasarse la privacidad y sus ideales (Campos, 2012).

2.4 Cambios que se presentan en la etapa de la adolescencia

Cambios biológicos: Los adolescentes son un grupo emergente, que tendrá interacciones sociales importantes mediadas por sus cambios, que experimentarán en los años de pubertad, por medio de un rápido crecimiento debido a mecanismos hormonales que van a permitir ese paso de la niñez a la adultez, y de la misma manera de una etapa no reproductiva a una reproductiva (Mafla, 2008).

Los cambios hormonales hacen posible el aumento de peso, talla, masa muscular y ósea, e incluyen la adquisición de los caracteres sexuales externos o secundarios propios de cada sexo. Estos cambios en la composición del cuerpo comprenden la distribución de la grasa, fenómeno que se extiende durante la etapa de la pubertad y el marcado dimorfismo sexual. La regulación hormonal del crecimiento y las alteraciones del cuerpo dependen de la liberación de gonadotropinas, leptina, esteroides sexuales y hormonas del crecimiento. Es muy probable que las interacciones entre estas hormonas sean más importantes que sus principales efectos, y que las modificaciones en el cuerpo y la distribución regional de la grasa, realmente sean signos que alteran los ejes de las hormonas periféricas y neuroendocrinas, procesos magnificados en la pubertad (Mafla, 2008).

En este período otros órganos cambian, así el corazón, los pulmones, el hígado y los riñones también experimentan el máximo crecimiento en la pubertad, lo mismo que los músculos, cuyo crecimiento es influido por la testosterona que participa también en los huesos y la pérdida simultánea de grasa en las caderas. Los músculos tienen mayor desarrollo en el hombre; sin embargo, en las mujeres es la grasa corporal, porque existe un mayor porcentaje de agua; en ellas (Mafla, 2008).

Los primeros cambios que se producen en el sexo femenino son la aparición de las mamas, estimándose entre 5 y 9 años el tiempo total para su desarrollo, seguido en el mismo año por el vello púbico y algo más tarde por el vello axilar. La aparición del vello en el pubis es muy variable, puede estar al principio o mostrarse más adelante coincidiendo con el pleno crecimiento de las mamas. En general la primera menstruación o menarquia se produce 2 años después de iniciarse el desarrollo mamario. En los hombres, la primera manifestación es el aumento de tamaño de los testículos y escroto, así como el vello púbico, posteriormente el pene inicia el alargamiento. El vello axilar suele desarrollarse al año y medio o dos años más tarde y posteriormente cambia el tono de voz (Mafla, 2008).

Cambios físicos: En esta etapa, los cambios físicos son importantes, puesto que causan movimiento en las jóvenes y los jóvenes adolescentes. No es que sean un problema en sí, pero se trata de aceptarlos, sobrellevarlos y adaptarse. Los cambios relacionados con la pubertad son, los más destacados, porque acarrear inquietudes sobre su imagen, entre otras cosas. Aumenta la conciencia corporal, las preocupaciones sobre la fuerza y el atractivo, se siente ira, vacío, también

excitación sexual. Varias son las perturbaciones o los desconciertos notados. Por otro lado, McConville en 2009 comentó que esta etapa es una aventura hacia lo nuevo (Fernández, 2014).

Los cambios físicos en la pubertad son la: aceleración y desaceleración del crecimiento óseo y de órganos internos, cambios de la composición corporal y maduración sexual por ejemplo en las gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios (Hidalgo y Ceñal, 2014).

Existe una desaceleración del crecimiento que precede al pico de máxima velocidad de crecimiento, y que suele acontecer entre los 12 y 13 años en las chicas y entre los 14 y 15 años en los chicos. El crecimiento puberal supone del 20 al 25% de la talla adulta definitiva. En ambos sexos, durante el segundo año del estirón es cuando el incremento es mayor, de 5,8 a 13,1 cm en los chicos y de 5,4 a 11,2 cm en las chicas. Cada persona tiene su propio patrón de desarrollo, cuanto más precoz es la edad de comienzo de la pubertad la ganancia de talla durante la pubertad es mayor. Este crecimiento puberal no es armónico, sino que se crece por «segmentos», con crecimiento inicial del segmento inferior (extremidades inferiores) y con un orden de crecimiento de distal a proximal, crecen primero los pies. La talla definitiva se alcanza entre los 16-17 años en las chicas, puede retrasarse hasta los 21 años en los chicos (Hidalgo y Ceñal, 2014).

Cambios cognoscitivos: Empiezan a razonar y a anticipar, es decir, desarrollan el pensamiento abstracto. De ahí deriva la formación de la identidad. Se

consideran seres independientes y también piensan lo que quieren para su futuro. Se preguntan quiénes son y se observan en los diferentes roles que desempeñan.

Conflictos familiares: La poca comunicación es quizás lo más destacado. Ellos y ellas no quieren hablar con sus padres y éstos insisten en que les platiquen, con lo cual el enfrentamiento y el choque parece más que probable. La rebeldía y la desobediencia son externalizaciones de un juego o de un reto con los límites, un probar y un probarse hasta donde les es posible llegar. No quieren reglas ni que les coarten su libertad, mientras los progenitores se encargan de recordarles, en ocasiones atosigándoles, que deben obedecerlas, o, por el contrario, no hay límites, de modo que se encuentran en el vacío y sin rumbo. Tanto una actitud como la otra están perjudicando la relación y, sobre todo, la seguridad de la joven generación, si bien encontrar un equilibrio o un camino intermedio es más que complicado (Fernández, 2014).

Comunicación e incomunicación: El adolescente pelea para escapar de la infancia. Y, para lograrlo, debe encontrar una forma de renegociar su relación con la familia (McConville, 2009). Ya que muchas veces, el padre o la madre de un adolescente siente que ya no puede más, que no sabe qué hacer, ya sus miradas son tan opuestas que el diálogo se dificulta. Los padres suelen estar muy enojados y desesperados, los hijos se sienten incomprendidos y no quieren ni hablar, pero; Sólo cuando cada uno puede comenzar a oír lo que el otro tiene que decir, cuando los miembros de la familia pueden al menos iniciar un diálogo y compartir sentimientos armónicamente, puede empezar a suceder algo constructivo dentro de la familia (Oaklander, 2010 en Fernández, 2014).

Conflictos escolares: En esta etapa se dificulta la integración en el grupo de pares y la amistad, en ocasiones existen conflictos de acoso escolar, por lo cual no desean ir a la escuela. Por distintas cuestiones en esta etapa, se pueden afectar al aprendizaje y al rendimiento académico, desde las turbulencias emocional, hormonal y sexual, hasta decidir qué estudian y qué no estudian, pasando por la dificultad de concentración ante tanto cambio y además, actualmente, tanta conexión. También pueden tener lugar cierto desinterés hacia los estudios, ausentismo y problemas disciplinarios (Fernández, 2014).

Conflictos sexuales: en esta etapa se empieza a despertar el deseo sexual pleno, las inquietudes, los primeros balbuceos sobre esta cuestión. Todo un mundo apasionante, pero, a la vez, nuevo y desconocido para ellas y ellos. Hablar de sexo con los adolescentes por parte de los maestros o padres es un tema tabú, ya que no reciben información por parte de ellos, suelen hablar con sus compañeros de su misma edad o consultan Internet, por lo que la información no siempre es clara ni satisfactoria. Además, esta generación alardea de saber sobre el tema más que la población adulta. Quizás sea verdad, quizás no, pero, en todo caso, no reciben la información con la calidez ni con los valores, que sus padres deberían darles. Los embarazos no deseados y el contagio de enfermedades de transmisión sexual pueden tener lugar si no saben cuidarse correctamente, de ahí la importancia de la buena comunicación con los padres y la recepción de información clara y oportuna, sin moralismos (Fernández, 2014).

Cambios que suceden a nivel psicosocial en la adolescencia

Molla (1978-1989) menciona que este concepto se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el cómo responde el individuo de acuerdo a los estímulos que proporcionan el medio ambiente y como se desarrolla en cada aspecto social (Acevedo, Cruz y Martínez, 2016).

Bordignon (2005) hace referencia a la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson y destaca lo siguiente:

- a) Diferencias individuales: las personas difieren en cuanto a las fuerzas internas; hombres y mujeres presentan características propias en la personalidad debidas a las características biológicas que cada uno de ellos presentan.
- b) Adaptación y ajustamiento: un 'yo' fuerte es la llave para la salud mental; esto se deriva de una buena resolución de las ocho fases de desarrollo del 'yo', con predominancia de las fuerzas positivas sobre las negativas (confianza sobre desconfianza, etc.)
- c) Procesos cognitivos: el inconsciente es una fuerza importante en la formación de la personalidad; ya que la experiencia es influenciada por modalidades biológicas que se expresan por medio de símbolos y juegos.
- d) Sociedad: Aquí se modela la forma con que las personas se desenvuelven (de ahí el término 'desarrollo psicosocial'); las instituciones culturales dan soporte a las fuerzas del 'yo' (la religión da sustentación a la confianza y a la esperanza, etc.).

- e) Influencias biológicas: los factores biológicos son determinantes en la formación de la personalidad; las diferencias de sexo en la personalidad son fuertemente influenciadas por las diferencias del 'aparato genital'.
- f) Desarrollo del niño: este se lleva a cabo a lo largo de las cuatro fases psicosociales, cada una de ellas contiene una crisis que desarrolla una fuerza específica del 'yo'.
- g) Desarrollo del adulto: los adolescentes y los adultos se desarrollan a lo largo de otras cuatro fases psicosociales; también ahí cada fase envuelve una crisis y desarrolla una fuerza específica del 'yo' del sujeto (Acevedo y Martínez, 2016).

Erikson dice que la existencia de un ser humano depende, en todos los momentos, de tres procesos de organización complementarios: a) El proceso biológico: que envuelve la organización jerárquica de los sistemas biológicos, orgánicos y el desarrollo fisiológico – el soma, b) El proceso psíquico: que envuelve las experiencias individuales en síntesis del 'yo', los procesos psíquicos y la experiencia personal, y c) El proceso ético-social: que envuelve la organización cultural, ética y espiritual de las personas y de la sociedad, expresadas en principios y valores del orden social. Bordignon (2005) menciona que en cualquier abordaje clínico, formativo o educacional, estos procesos están integrados unos con otros, facilitando que por diferentes métodos puedan ser estudiados como tensión somática, psíquica o social (Acevedo y Martínez, 2016).

El estadio **psicosocial** desde la perspectiva de Erikson fue el organizar una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona, extendiéndolo en el

tiempo empezando desde la infancia hasta la vejez, lo cual organizó en ocho estadios. Cada estadio integra el nivel somático, psíquico y ético-social que la persona va desarrollando en cada etapa de su vida (Acevedo y Martínez, 2016).

Estadio: identidad versus confusión de roles fidelidad y fe adolescencia: de 12 a 20 años: El período de la pubertad y de la adolescencia se inicia con la combinación del crecimiento rápido del cuerpo y de la madurez psicosexual, que despierta intereses por la sexualidad y formación de la identidad sexual. Donde la integración psicosexual y psicosocial en esta etapa tiene la función de la formación de la identidad personal en los siguientes aspectos: a) Identidad psicosexual por el ejercicio del sentimiento de confianza y lealtad con quien pueda compartir amor, como compañeros de vida, b) La identificación ideológica por la asunción de un conjunto de valores, que son expresados en un sistema ideológico o en un sistema político, c) La identidad psicosocial por la inserción en movimientos o asociaciones de tipo social, d) La identidad profesional por la selección de una profesión en la cual puedan dedicar sus energías y capacidades de trabajo y crecer profesionalmente, e) La identidad cultural y religiosa en la que se fortalece el sentido espiritual de la vida misma, donde esta forma una confusión de identidad, de roles, de inseguridad y de incertidumbre en la formación de la identidad. La relación social significativa es la formación de grupo de iguales, en los cuales el adolescente busca la sintonía e identificación afectiva, cognitiva y comportamental con aquellos que pueda establecer relaciones auto definitorias; superar la confusión de roles; establecer relaciones de confianza, estabilidad y fidelidad; y así poder consolidar las formas ideológicas o las doctrinas totalitarias y

enfrentar los retos que presenta la sociedad. Pero, se debe tener cuidado ya que el adolescente con el afán de superar su confusión puede llegar a unirse a sectas sociales con tal de ser aceptado, ya que tiene una creencia ideológica distorsionada y se ve afectada si ellos no se sienten adaptados o aceptados y ellos se dejan llevar por estas, sin conocer el riesgo que pueden llegar a correr con las doctrinas que tengan dichas sectas (Acevedo y Martínez, 2016).

Bayot (2004) menciona que la pertenencia de un adolescente a una pandilla no sólo es un fenómeno natural, sino que es bueno para su desarrollo social, y apartar a los menores de estas agrupaciones espontáneas supondría limitarlo. El grupo de iguales otorga autonomía, de manera simbólica pero eficiente, contribuye a la definición de identidad, establece referentes en una etapa cambiante, permite un aprendizaje práctico de las relaciones sociales y sexuales y por último, reproduce y transmite los valores socioculturales (Mesa, 2014).

Para James Marcia (1996) los estados de identidad en la adolescencia afectan y forman la identidad futura, dichos estados tienen que ver con la forma como resuelve su crisis de identidad y va hacia compromiso. Los estados de identidad que presentan diversos niveles de organización que pueden modificarse a medida que la persona los desarrolla:

- Logro de Identidad: Después de sus crisis en las cuales el adolescente ha gastado energías buscando opciones ahora manifiesta gran decisión.
- Exclusión: esto se refiere a la toma de decisiones, pero en lugar de soportar sus crisis de identidad ha empezado a aceptar y asumir los planes de otras personas.

- Difusión de identidad: aquí todavía evita a toda costa el compromiso.
- Moratoria: está aún se encuentra en crisis: Se dirige al compromiso.

La adolescencia no es solo una etapa de maduración personal sino también de construcción y desarrollo social del adolescente, en la cual cambia la relación con la familia y con los amigos, se amplían las relaciones de liderazgo y competición con sus iguales, aumenta la necesidad de aceptación por parte del grupo de amigos/as y normalmente se despierta un interés romántico o sentimental por otra persona (Mesa, 2017).

Los adolescentes se ven sometidos a mayores presiones escolares, a la necesidad de toma de decisiones que afectarán a su futuro y a la tarea de aprender a gestionar la gratificación instantánea frente al beneficio a largo plazo. En esta etapa aumentan los conflictos con sus padres, aparecen algunos problemas internalizados como la depresión o la ansiedad que pueden ocasionar desequilibrios entre autoconcepto y autoestima, problemas emocionales y desórdenes alimenticios y también problemas externalizados como comportamientos delictivos, consumo de alcohol, cigarrillos y drogas, que pueden provocar hábitos de adicción, suelen llegar a tener relaciones sexuales tempranas, ya que es una etapa de búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones.

Bayot (2004) menciona que esta etapa toma un papel importante la amistad y las relaciones entre iguales. Estos amigos se definen como las personas del mismo rango de edad con las que el adolescente comparte actividades, ya sea en el ámbito escolar o extraescolar.

La meta más importante de la adolescencia es el desarrollo o construcción de la identidad. Todo adolescente necesita sentirse respetado y amado, como todo ser humano, y para ello necesita saber quién es. El niño prepúber se identifica a través de sus padres o los adultos de su entorno, pero el adolescente necesita desarrollar su propia identidad y ser ellos mismos (Ives, 2014).

Erik Erikson (1902-1994) menciona que a lo largo de los estadios del ciclo vital existen diferentes aspectos, siendo los más relevantes las crisis psicosociales, el radio de relaciones significativas y las fuerzas básicas. Según Erikson el desarrollo humano sólo se puede entender en el contexto de la sociedad a la cual uno pertenece. Cada una de las ocho etapas del desarrollo implica una dificultad o crisis emocional con dos posibles soluciones, favorable versus desfavorable. Las cinco primeras etapas corresponden a la infancia y adolescencia (Ives, 2014).

En la cual varios factores influyen en el desarrollo psicosocial de cada una de estas:

- Dimensión comunitaria: Para que un joven se encuentre a sí mismo es necesario que haya encontrado su dimensión comunitaria. Se creará una unión entre lo que más o menos le viene dado (fenotipo, temperamento, talento, vulnerabilidad) y determinadas decisiones o elecciones que toma (opción de estudio, de trabajo, valores éticos, amistades, encuentros sexuales), y todo ello dentro de unas pautas culturales e históricas.

- Dinámica del conflicto: El adolescente suele tener sentimientos contradictorios, pasando de sentimientos de vulnerabilidad exacerbado a tener grandes perspectivas individuales.
- Período evolutivo personal: Cada individuo tiene su propio período evolutivo que dependerá tanto de factores biológicos, psicológicos, como sociales.

Modelos recibidos. Ningún yo se construye de forma aislada. Primero recibirá el apoyo de modelos parentales, y posteriormente de modelos comunitarios.

- Aspectos psichistóricos: Toda biografía está inexorablemente entrelazada por la historia que a uno le toca vivir. Sin duda no es lo mismo vivir en época de paz que en época de guerra. Nelson Mandela (1918-2013) dijo (Discurso en Trafalgar Square, Londres 2005), 'A veces es responsabilidad de una generación ser grande. Tú puedes ser esa gran generación'. Según Erikson hay períodos en la historia vacíos de identidad debido a tres formas básicas de aprensión humana: a) miedos despertados por hechos nuevos, tales como descubrimientos e inventos que cambian radicalmente la imagen del mundo, la forma de interactuar, trabajar, pensar, etc. b) ansiedades despertadas por peligros simbólicos percibidos como consecuencia de la desintegración de las ideologías anteriormente existentes. c) temor a un abismo existencial desprovisto de significado espiritual (Ives, 2014).
- Historia personal: Diferentes situaciones personales estresantes pueden tener una influencia negativa en la construcción de la identidad, como por ejemplo: a) tener que emigrar a otro país, sobre todo si ocurre en la

adolescencia, pero también en la infancia; b) pérdida de un ser querido referente en la vida del adolescente; c) dificultades económicas importantes; d) sufrir maltrato, abusos o abandono.

En ocasiones, la crisis de la adolescencia es escasamente percibida, sin ningún ruido, pero en otras ocasiones es muy marcada como un período crítico, como una especie de “segundo nacimiento”. La formación de la identidad puede poseer algún aspecto negativo que en ocasiones puede permanecer a lo largo de la vida como un aspecto rebelde de la identidad total. Lo deseable es que la identidad negativa no se vuelva dominante. La identidad negativa es la suma de todas aquellas identificaciones y fragmentos de identidad que el sujeto tuvo que interiorizar como indeseables. La adolescencia corresponde al estadio V del ciclo vital de Erikson, cuando la crisis psicosocial es la Identidad (resolución favorable) en contraposición a confusión de roles o de identidad (resolución desfavorable). La fuerza básica es la Fidelidad y las relaciones significativas serán los pares y modelos de liderazgo. Para llegar a la crisis psicosocial de la identidad de la adolescencia hay que haber superado las cuatro etapas previas, siendo lo ideal que haya sido de forma favorable. Por tanto, en el estadio denominado infancia, haber logrado Confianza; en la niñez temprana, Autonomía; en la edad del juego, Iniciativa; y en la edad escolar, Laboriosidad y Competencia. Entrando en mayor detalle para una mejor comprensión del desarrollo de la identidad del adolescente, El último estadio antes de la adolescencia es el estadio IV o Edad escolar (7-11 años). Es cuando el niño inicia proyectos hasta completarlos sintiéndose orgulloso de sus logros. La crisis psicosocial es industria o laboriosidad versus inferioridad

(sentimiento de inferioridad si no logra realizar las tareas encomendadas), siendo la fuerza básica la Competencia. Los profesores juegan un papel crucial en esta etapa. Cuando se apoya al niño y se le refuerza en su trabajo, sentirá que es capaz de alcanzar su meta, sino se va instalando un sentimiento de inferioridad. Un riesgo en esta etapa es que únicamente se dé valor al trabajo, sacrificando la imaginación y la creatividad. Finalmente se llega al estadio V, Adolescencia (12-20 años), que es cuando la crisis psicosocial, tal como se ha mencionado anteriormente, es alcanzar la identidad en contraposición a la confusión de roles (desenlace desfavorable). El radio de relaciones significativas en este periodo son el grupo de amigos, grupos externos y modelos de liderazgo. Muchas veces el adolescente está más preocupado por lo que él puede aparentar en los ojos de los demás, o sea la imagen que proyecta, que en cómo realmente se siente él. En la búsqueda de la identidad pueden necesitar repasar las crisis psicosociales vividas previamente, siendo la más relevante la primera, la de confiar en los demás y en uno mismo. Luego está el segundo estadio en el cual debe haber adquirido la cualidad básica de la voluntad, que le permitirá buscar oportunidades para decidir libremente en cada momento. El adolescente suele tener un miedo atroz a quedar en ridículo, prefiriendo actuar sin pudor, de forma libre, contradiciendo a sus superiores antes que realizar una actividad que pudiera parecer vergonzosa ante sus ojos o los de sus pares. Necesitan sentir la aceptación de sus iguales. De la misma forma, el adolescente puede ser muy intransigente y nada tolerante con las diferencias culturales, sociales, físicas o raciales, de aptitudes o características individuales, siendo una forma de defensa ante el sentimiento de pérdida de identidad. La fuerza básica de este estadio es la Fidelidad (Ives, 2014).

Qué tipo de cambios suceden en la adolescencia a nivel familiar

La familia según la ONU es el grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio y viven juntas un determinado periodo de tiempo. La familia es la unidad básica de la sociedad (Orúa y Gómez Isa en Mesa, 2017).

A la familia se le puede considerar esta como una unidad biopsicosocial, integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable que viven en el mismo lugar (Mesa, 2017).

Se debe de entender que desde el punto de vista psicológico podemos decir que la Familia: Es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Arés Muzio en Mesa, 2017).

Wagner, Ritt-olson (2010) señala que la teoría ecológica de Bronfenbrenner (Figura 1), menciona que existen tres mundos primarios para el adolescente, la familia, los compañeros y la escuela y cuatro niveles de influencia:

1. El macrosistema o los ideales culturales y sociales que definen a la sociedad y su cultura.
2. El exosistema o las condiciones de vida de los padres que afectan de forma indirecta a los hijos (por ejemplo el estrés laboral, el apoyo social)

3. El mesosistema o los vínculos entre los mundos del adolescente (por ejemplo la participación de los padres en la escuela).
4. Y los microsistemas o vínculos entre los contextos sociales inmediatos que influyen directamente en los adolescentes (la familia, la escuela, los compañeros).

Este modelo ayuda a entender la importancia del contexto social en numerosos ámbitos del desarrollo humano y en particular en las relaciones familiares.

Figura 2. Teoría Ecológica de BRONFENBRENNER



Fuente Mesa, 2017.

Los principios de este modelo como ecosistema se resumen en los siguientes puntos:

- Desarrollo en contexto: cuidar y educar a los hijos, es una función de la comunidad y la cultura en donde se habita. Ello es debido a que los adolescentes se encuentran profundamente influenciados por su ambiente (familia, amigos, compañeros de curso) así como por sus vecinos, por la comunidad donde viven y su propia cultura. Estos entornos modelan también a los padres.
- Habitabilidad social: los padres precisan de una combinación apropiada de relaciones formales e informales, que les apoyen y guíen en la crianza y cuidado de los hijos.
- Acomodación mutua individuo- ambiente: para comprender el comportamiento humano necesitamos centrarnos en la interacción del individuo y la situación en el continuo temporal.
- Efectos de segundo orden: gran parte del comportamiento y el desarrollo humano tiene lugar como resultado de interacciones que son modeladas e incluso controladas por fuerzas que no se encuentran en contacto directo con los individuos en interacción.

Capítulo 3. El Tabaquismo como Problema de Salud Pública en los Adolescentes

3.1 ¿Qué es el tabaquismo?

La OMS define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas, aún más que la cocaína y la heroína. Por ello es importante saber que aunque el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, de ellos sólo el 3% por año lo logran sin ayuda.

El Tabaquismo es una adicción ya que cumple con las siguientes características:

- Conducta compulsiva, repetitiva
- No poder parar aun sabiendo el daño que causa
- Tolerancia: cada vez se necesita más sustancia para conseguir el mismo efecto.
- Síndrome de abstinencia: aparición de síntomas que causan discomfort cuando disminuye o cesa el consumo.
- Alteración de los aspectos de la vida diaria y social del adicto.

Como en todas las adicciones se encuentran presentes factores biológicos, psicológicos y sociales (predisposición genética, personalidad vulnerable, modelos identificatorios, etc.) (OMS, 2017).

3.2 Tipo de fumadores

1. Fumador pasivo: La exposición al humo indirecto del tabaco en el medio laboral, domiciliario y/o urbano es un factor de riesgo para cáncer de cabeza y cuello, ya que esto ocurre cuando el individuo inhala una mezcla compuesta principalmente de humo de la corriente secundaria, producto del cigarrillo que arde sin llama y parte del humo principal que se exhala (Rebolledo, Escalante, Espitia y Carmona, 2012). La OMS (2017) menciona que hay algunas afectaciones que pueden presentar los fumadores pasivos, como:
 - En los adultos, el humo ajeno causa graves trastornos cardiovasculares y respiratorios, en particular coronariopatías y cáncer de pulmón.
 - Entre los lactantes causa muerte súbita.
 - En las mujeres embarazadas ocasiona bajo peso ponderal del recién nacido.
 - Casi la mitad de los niños respiran normalmente aire contaminado por humo de tabaco en lugares públicos.
 - El humo de tabaco ajeno causa alrededor de 890 000 muertes prematuras cada año.
 - En 2004, los niños representaron el 28% de las defunciones atribuibles al humo de tabaco ajeno (OMS, 2017).
2. Fumador regular: Persona que refiere fumar cigarrillos, tabacos o pipa, actualmente al menos una vez al día, o que ha dejado de hacerlo, pero

hace menos de un año. Según el número de cigarrillos consumidos, el fumador se clasifica en:

2.1 Ligerero: hasta 10 cigarrillos al día.

2.2 Moderado: de 11 a 20 cigarrillos al día.

2.3 Gran fumador: más de 20 cigarrillos al día.

3. Ex-fumador: persona que alguna vez fue fumador regular pero que ha dejado de fumar desde hace un año como mínimo.
4. Fumador ocasional: persona que refiere fumar uno o más cigarrillos, pero no de forma diaria.
5. Fumador pasivo: persona, que no siendo fumadora, inhala involuntariamente el humo de productos manufacturados del tabaco que consumen otros fumadores a su alrededor, con mayor peligro en locales cerrados (incluye hijos, cónyuges, compañeros cercanos de trabajo, entre otros).
6. No fumador: persona que nunca ha fumado (Espinosa y Espinosa, 2010).

3.3 Neurobiología y Neuropsicología del tabaquismo

3.3.1 Neurobiología

a) Inicio de la adicción

La nicotina contenida en el humo del cigarro entra por los pulmones, se disemina por la sangre, en segundos llega al cerebro. Específicamente en el área tegmental ventral (VTA). Ahí se une a receptores de acetilcolina, en segundos se liberan

grandes cantidades de dopamina, lo que da la sensación de plenitud, tranquilidad y felicidad.

La amígdala cerebral y el hipocampo se activan generando cambios de conductas y reforzando atención para la memoria y asociando situaciones de relajamiento.

Conclusión, la persona experimenta placer y emoción, excitación cuando fuma.

b) Habitación

Después de un consumo frecuente, el cerebro activa una red neuronal de adicción.

Estímulos como ver fumar a alguien, un paquete de cigarrillos o largos periodos sin fumar, tomar café, después de una comida, se activa con facilidad el proceso.

La corteza prefrontal disminuye el freno, ya no controla, se termina la negación. El deseo gana. Fumar más genera la aparición de receptores de nicotina, en el VTA, generando liberación de dopamina, que a su vez reduce el freno prefrontal.

Conclusión, es más fácil fumar un segundo cigarrillo que guardar la caja.

c) Necesidad

Obligar al cerebro de dejar de fumar tiene consecuencias negativas. Se incrementa cortisol, noradrenalina y dopamina, se genera un incremento en la activación de la amígdala generando angustia e intranquilidad.

La sensación sólo se calma si se fuma nuevamente. Conclusión: para funcionar cotidianamente, es necesario fumar. No hacerlo, tiene implicaciones, hay nerviosismo, es constante la tensión y la ansiedad reduce la atención.

d) Recaída

Después de tratar de dejar de fumar, el 80% de las personas vuelve a fumar en menos de 2 años. El consumo es igual o mayor que en las primeras etapas. La necesidad de fumar es más intensa, incluso la asociación de reforzadores son los disparadores más comunes: tomar el café, la reunión de amigos, el estrés social. Conclusión: es más fácil recaer que recuperarse de una adicción.

e) Abstinencia

Hasta un año de no fumar tarda el cerebro en regresar a condiciones ideales: los receptores vuelven a sus condiciones iniciales. Aún, los estímulos débiles de fumar, pueden generar cambios en el cerebro. La utilidad de fármacos como parches, terapia, motivación puede ayudar. Conclusión: es posible dejar el cigarro, se necesita de tiempo, motivación y ayuda social (Calixto, 2014).

3.3.2 Neuropsicología del tabaquismo

La neuropsicología es la disciplina que estudia la relación entre las funciones cerebrales y la conducta de los seres humanos con la ayuda de otras disciplinas como la anatomía, biología, etología, farmacología, psicofisiología hasta la filosofía (Merchán, 2014).

Portellano (2005) menciona que la neuropsicología es una ciencia que centra su objeto de estudio en las bases neurales de los procesos mentales complejos. Se estudia tanto en sujetos sanos como en pacientes con lesiones cerebrales

Pocos son los trabajos realizados para observar los efectos neuropsicológicos que produce el consumo de tabaco en humanos comparados con todos aquellos que se centran en las consecuencias biomédicas sobre diferentes órganos, estudiando los perjuicios sobre el cáncer, sobre las funciones pulmonares, cardiovasculares, etc. Pero, Heishman, Kleykamp y Singleton (2010) comentan en su meta-análisis realizado para estudiar cuáles de las funciones cognitivas son realmente mejoradas por la administración de la nicotina, y no por la mejora de los déficits de la abstinencia, concluyó que los efectos más significativos encontrados, en un total de 41 estudios en los que se administraba la nicotina en no fumadores sanos y en fumadores con no más de 2 horas de ausencia del tabaco antes de las pruebas, se relacionaba con las habilidades motoras, la atención y la memoria. Aunque identificaron la falta de estudios sobre las funciones más complejas como las ejecutivas, relacionadas con la planificación y la toma de decisiones. También concluyeron que en estudios con ancianos, los fumadores tenían mayor riesgo de padecer demencias cognitivas, demencia vascular y enfermedad de Alzheimer, por tanto hay que distinguir el consumo crónico y los beneficios de los efectos agudos de la nicotina, como estimulante, que atenúan las alteraciones cognitivas de enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson, Alzheimer e incluso del Trastorno Hiperactivo con Déficit de Atención (Merchán, 2014).

El consumo crónico de tabaco se asocia a más problemas mentales como depresión, agorafobia, trastorno de pánico, adicción a otras sustancias, trastorno antisocial de la personalidad e incluso problemas académicos (Merchán, 2014).

Ashare, Falcone y Lerman (2014) mencionan en una revisión de estudios elaborados sobre estudios con animales y humanos, los tres principales dominios de las funciones ejecutivas que más apoyo empírico tienen son la atención sostenida, la memoria de trabajo y las respuestas de inhibición, ya que la flexibilidad cognitiva presenta deterioro en la abstinencia a la nicotina pero apoyada más por trabajos con animales.

La flexibilidad cognitiva en estudios con fumadores detectan un peor rendimiento, aunque depende del grado de dependencia en contra de los resultados encontrados en otras investigaciones, cuyos fumadores no cumplen criterios de dependencia o que el tiempo de privación es relativamente corto para que surjan los déficits por la abstinencia (Merchán, 2014).

3.4 Como ha ido evolucionado el tabaquismo como problema de salud pública

La nicotina estimula receptores en el sistema nervioso que producen placer, de manera semejante a como lo hacen otras sustancias y actividades en la vida. Una de las características distintivas es su gran capacidad adictiva, que se considera mayor que la del alcohol, la marihuana, la cocaína, etcétera. Esto ha hecho que el consumo del tabaco, desde sus orígenes hace más de 8 mil años, sea tan arraigado (Zinser, 2014).

La historia recoge diferentes modalidades en su consumo, accesorios para fumarlo y distintos objetivos y vínculos sociales a su alrededor, como por ejemplo la pipa de la paz. Las consecuencias negativas en la salud también se conocen

desde hace varios siglos. Desde la antigüedad la historia relata las sanciones y castigos derivados de su uso; inclusive, en algunos países como Rusia, Turquía, Persia y la India existía la pena de muerte por su uso. En el siglo XVI, Fray Bartolomé de las Casas señaló que “el tabaquismo era reprimido por ser un vicio”, y en los templos católicos de la Colonia española se prohibía fumar. El tabaco se introdujo en Europa con los viajes de Colón. El término cigarro deriva del término maya sikar, que significa 'fumar', y la palabra nicotina se acuñó a partir del nombre de Jean Nicot de Villemain, embajador de Francia en Portugal, quien le presentó a Catalina de Médicis lo que en Europa se denominaba “hierba santa” y que Jean Liebault bautizó como “hierba nicotiana”. En 1604 Jaime I de Inglaterra se refirió a algunas de sus consecuencias, como el daño pulmonar y el impacto en otras personas, señalando lo difícil que era para una mujer ser esposa de un fumador, ya que lo comparaba con “una tormenta pestilente permanente”. Él mismo introdujo, en 1624, un impuesto al tabaco del 4 000%. En 1605, un debate en Oxford destacó las graves consecuencias de fumar, incluyendo una vida más corta. El tabaquismo se extendió gradualmente, y su consumo se disparó a partir de 1882. Esta fecha marca el invento del aparato más letal que se ha producido desde entonces: la máquina para fabricar cigarros. Anteriormente la producción era manual, habitualmente por mujeres, que elaboraban un cigarro cada 15 segundos, lo que en una jornada de 10 horas, asumiendo un trabajo efectivo de 8 horas, produciría unos 2 mil cigarros. La primera máquina producía más de 100 mil cigarros en 10 horas. El inventor fue James Bonsack en respuesta a una convocatoria para crearla. Sin embargo, la cigarrera Allen & Ginter, que había ofrecido 75 mil dólares en recompensa, no cumplió con el pago, aduciendo que 10

mil cigarros por hora era una exageración, ya que no había mercado para ello. Otro tabacalero, James Buchanan Duke, compró dos máquinas, logrando tal éxito que en 1889 se hizo presidente de la American Tobacco Company. Su nombre pasó a la historia, ya que la Universidad de Duke, una de las más prestigiadas, lo adoptó en reconocimiento al apoyo económico que esto le brindó. Pero ni el mismo Duke, con su visión empresarial, hubiera imaginado la producción actual. Una máquina moderna produce 20 mil cigarros por minuto, impresionante contraste contra los 168 que producía la primera máquina y los 4 que elaboraba una persona. También en 1889 se inventaron los cerillos, que contribuyeron a impulsar a la industria tabacalera como una de las más productivas: un dólar invertido en 1890 redituó 35 dólares 18 años después. Para comprender mejor lo que significa la magnitud de la cantidad de cigarros que se consumen, veamos el siguiente ejemplo. Si se alinean los cigarros que se producen en el mundo uno detrás de otro, darían la vuelta al mundo a nivel del Ecuador en una hora, en contraste con un jet que tardaría aproximadamente 40 horas. Conocer el éxito que ha tenido la industria tabacalera desde el siglo XIX ayuda a entender su comportamiento. La motivación económica ha sido de tal magnitud que han aprovechado y creado todas las oportunidades posibles. Convirtieron al cigarro en el ícono central del consumo durante el siglo xx, ocultando lo que verdaderamente representa. En realidad, todos los cigarros son extraordinariamente tóxicos, pero los hay con diferentes presentaciones, precios y sabores; de esta manera se logra que su consumo no distinga entre clases sociales, razas, sexo o edad. Aunque se conoce desde hace cientos de años que el tabaquismo es dañino, la patología secundaria al mismo no era algo que se manejara de manera oficial. Esto permitió

que las tabacaleras posicionaran el fumar como un símbolo de estatus, brindándole al fumador una imagen de 'libertad', 'elegancia', 'sensualidad', etcétera. Durante la primera mitad del siglo pasado, la industria aprovechó dos hechos que le dieron un gran impulso: en primer lugar las dos guerras mundiales; principalmente la Segunda, durante la cual el consumo per cápita se duplicó. El otro fue el cine sonoro, que convirtió a muchas estrellas de la pantalla en íconos emblemáticos del tabaquismo. El impacto del cine como medio publicitario es de tal magnitud que se considera que el 35% de los niños que empiezan a fumar entre los 9 y 12 años de edad lo hacen por influencia del mismo. En Estados Unidos, los pediatras han declarado que el mayor riesgo en los medios contra la juventud es el tabaquismo mostrado en las películas. La promoción que la industria cinematográfica hace del tabaquismo le representa a las cigarreras ganancias por 4 mil millones de dólares al año. ¿Quién hace un 'donativo' semejante? El avance del tabaquismo se consolidó al penetrar en toda la población. Hasta fines del siglo XIX, fumar era una actividad restringida básicamente a hombres adultos. Al aumentar la comercialización, se involucró a niños y mujeres. En 1883 se publicó un estudio sobre el daño en menores de 9 a 15 años de edad; a pesar de ello, en Estados Unidos se dirigió en 1888 una promoción a menores de 12 años en la que se regalaban álbumes litográficos a cambio de cajetillas de cigarros vacías. Para juntar la colección, un niño obtenía su 'premio' con el equivalente de 12 mil cigarros. En 1915 David Starr Jordan, primer presidente de la Universidad de Stanford, escribió: 'El niño que fuma cigarros no tiene que preocuparse por su futuro, no lo tendrá'. Hasta principios del siglo pasado, la mujer no fumaba en público; inclusive se reportó el arresto

durante 30 días de una señora por fumar en presencia de sus hijos. La liberación de la mujer para fumar se dio en la Pascua de 1929, cuando en Nueva York, empuñando un cigarro Lucky Strike, muchas mujeres fueron contratadas para participar en el desfile 'Antorchas de Libertad' organizado por Edward Bernays, sobrino de Sigmund Freud y hábil estratega de la mercadotecnia. La mujer, con legítima razón, ha logrado superar muchas diferencias sociales en relación con el hombre. Ese estilo de vida, con respecto al tabaquismo, ha hecho que no sólo viva como el hombre, sino que también muera como el hombre. Por ejemplo, el cáncer de pulmón era una causa de muerte poco común en la mujer; actualmente en muchos países ya mueren más mujeres de cáncer de pulmón que de cáncer de mama. Hasta el siglo pasado, las tabacaleras realizaron campañas publicitarias sin restricciones, con mensajes dirigidos sobre todo a mujeres y niños y utilizando a médicos y profesionales de la salud en anuncios comerciales que en la actualidad costaría trabajo creer que se hubieran realizado. El conocimiento sobre los daños debidos al tabaquismo y las medidas para controlarlo modificaron y limitaron la publicidad; no obstante, la industria tabacalera continúa enviando mensajes directos y subliminales, principalmente a la juventud (Zinser, 2014).

3.4.1 Consumo de tabaco en menores

Un nuevo estudio europeo evidencia el aumento entre 1990 y 2009 de fumadores que empezaron antes de los 16 años con respecto a las dos décadas anteriores.

Europa está lejos de erradicar esta epidemia, al menos según una nueva investigación internacional sobre las edades de inicio al tabaquismo en 17 países de la región entre 1970 y 2009. Pese a constatar una reducción global de los

fumadores en la franja más de riesgo para empezar (16-20 años). En las últimas dos décadas analizadas, los menores que empezaron a fumar antes de los 16 años, en particular las chicas, aumentaron en la mayoría de las regiones europeas. El estudio subraya que también las tasas de adolescentes fumadores más mayores 'son todavía inaceptables' y que solo los países del norte reflejan una tendencia claramente opuesta a la mayoritaria.

La investigación, publicada en PLOS ONE, tenía el objetivo de analizar 'la historia de 40 años de tabaquismo' a partir de distintos estudios epidemiológicos, según explica por teléfono el autor principal, Alessandro Marcon de la Universidad de Verona (Italia). Su equipo recogió así datos sobre más de 119.000 personas, recopilados en cuatro décadas. Los países de los que procedía la información fueron divididos en cuatro macroáreas: sur (Italia, España y Portugal); este (Estonia, Polonia y Macedonia); oeste (Bélgica, Francia, Alemania, Holanda y Suiza) y norte (Reino Unido, Dinamarca, Finlandia, Suecia, Noruega e Islandia). Los investigadores se centraron en estudiar la evolución de las edades de iniciación al tabaquismo, un aspecto 'importante para desarrollar estrategias de prevención'.

Los autores partían del hecho de que la mayoría de los fumadores empiezan en la adolescencia. El último Eurobarómetro sobre tabaco, publicado en 2017, afirma de hecho que el 37% de los europeos fumadores (uno de cada cuatro) empezó entre los 15 y los 17 años, mientras que el 41% entre los 18 y los 25. Según esta encuesta, los que han empezado antes de los 15 años son el 15% (en 2015 fueron un 19%, en 2012 un 17%).

En los setenta empezaban a fumar entre los 16 y los 20 años más de 100 de cada 1.000 varones y casi 90 de cada 1.000 mujeres al año, en la primera década del nuevo milenio los que iniciaron fueron poco más de 50 de cada 1.000 varones y poco más 55 de cada 1.000 mujeres. Pero la edad media de inicio bajó de los 18 a los 16 años en chicos y de los 19 a los 15 en chicas. El número de los menores que empezaron entre los 11 y los 15 años aumentó para ambos sexos, menos en el norte de Europa (Rodella, 2018).

3.4.2 El consumo del tabaco y el Impacto en la salud del adolescente

Calixto (2014) menciona que el tabaquismo que se inicia antes de los 16 años es el más difícil de dejar, ya que cambia redes neuronales que son irreversibles de modificar.

La adolescencia es un período de cambios, en el cual los adolescentes desarrollan sus capacidades experimentando nuevas conductas y enfrentando el desafío de adoptar comportamientos saludables o no saludables (Dos Santos y Leite, 2010).

Los comportamientos saludables, son adquiridos durante la adolescencia, tienden a seguir hasta en la edad adulta, y, de igual manera, los comportamientos de riesgo para la salud, adoptados en la infancia o en la adolescencia, es mucho más complicado erradicar en la edad adulta y pueden representar un impacto en la salud, a corto o largo plazo. Entre ellos, se incluyen el consumo de tabaco y de alcohol (Dos Santos y Leite, 2010).

El tabaco es generalmente la primera droga consumida por los niños y adolescentes, el consumo de éste inicia generalmente en la adolescencia y pocas

personas se tornan fumadoras después de los 18 años. Su consumo aumenta significativamente en adolescentes que ingieren alcohol y sustancias como la marihuana (Dos Santos y Leite, 2010).

El tabaquismo es asociado positivamente por los adolescentes si sus padres, hermanos y amigos también fuman, pues se ha observado que inician sus experiencias con las drogas legales, como el alcohol y el tabaco, en sus ambientes familiares. La influencia del grupo de pares es altamente predictiva para el consumo (Dos Santos y Leite, 2010).

El consumir tabaco conlleva a complicaciones de salud, uno de ellos como los siguientes:

- **Perdida del oído:** el tabaco hace que se formen placas en las paredes de los vasos sanguíneos, y esto provoca una reducción en el riego del oído interno. Los fumadores pueden perder el oído a temprana edad y estos son más vulnerables a esa complicación en caso de una infección del oído o alguna exposición a ruidos intensos.
- **Cáncer:** Estudios demuestran que más de 40 productos químicos contenidos en el tabaco causan cáncer. Los fumadores tienen una probabilidad alta de sufrir cáncer de pulmón que los no fumadores. El tabaco es la causa del 90% de nuevos casos de cáncer de pulmón.
- **Deterioro de la dentadura:** El tabaco favorece que se forme con mayor frecuencia el sarro, tiñe los dientes de amarillo y les provoca mal aliento.

- Espermatozoides: El tabaco puede alterar la morfología de estos y dañar su ADN, esto aumenta el riesgo de aborto espontáneo y defectos congénitos. Algunos estudios, los hombres fumadores tienen más probabilidades de engendrar un niño que padezca cáncer. El tabaco también reduce el número de espermatozoides y dificulta el riego sanguíneo del pene, lo que puede provocar impotencia.
- Dedos: El alquitrán que contiene el humo del tabaco se acumula en los dedos y las uñas, este químico los tiñe de un color amarillento (Robles, 2012).
- En las mujeres causa efectos en la función reproductora, esto se relaciona a una menor fertilidad, tiene mayor probabilidad de que padezca cáncer en el cuello uterino, de igual forma corre riesgo de que si se embaraza sea un embarazo ectópico (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., 2014).
- Fumar en el embarazo puede generar psicosis en el hijo, cuando este sea mayor (Calixto, 2014).
- Deterioro del calcio en los huesos: con una caída la persona fumadora puede tener una fractura de cadera (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., 2014).
- Se predispone a lesiones vasculares cerebrales o empeora el pronóstico de recuperación si se tiene una es estas enfermedades (Calixto, 2014).
- Puede empeorar enfermedades neurodegenerativas: Alzheimer y Parkinson (Calixto, 2014).

- Al ser fumador pasivo aumenta el riesgo de padecer enfermedades vasculares cerebrales. De igual manera pueden presentar problemas de concentración, angustia y mayor posibilidad de tener depresión (Calixto, 2014).
- Se reduce la elasticidad pulmonar, reduciendo el aporte de oxígeno a los tejidos, aun cuando ya no se fuma (Calixto, 2014).
- Si hay niños expuestos al humo de tabaco desarrollan más enfermedades conductuales como el TDAH (Calixto, 2014).
- Fumar incrementa la posibilidad de desarrollar esclerosis múltiple (Calixto, 2014).
- Tratar de dejar de fumar en forma abrupta puede inducir a ganar peso, ya que la nicotina es lipolítica (Calixto, 2014).
- Fumar incrementa la posibilidad de generar convulsiones en mujeres (Calixto, 2014).

3.5 La familia como factor para el desarrollo del tabaquismo

Fumar delante de los hijos es la principal causa de que los jóvenes caigan en el tabaquismo, una adicción que debe ser tratada sobre todo desde la prevención. El fumador debe estar consciente de que la principal causa de la adquisición del hábito del tabaco es de imitación de los padres o familiares. Fumar delante de los hijos los condiciona a tener el hábito (El siglo de Torreón, 2018).

Lo más importante es tratar esta adicción desde un punto de vista psicológico, aunque también con medicamento para ayudar a la persona a dejar esta adicción. No obstante, señaló que la principal acción que se debe tomar es la prevención.

Esta adicción que afecta a 1,000 millones de personas en el mundo resulta 'un arma letal', pues tiene efectos en varios sistemas del organismo humano (El siglo de Torreón, 2018).

3.6 Consumo tabaco a nivel internacional

El tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno (OMS, 2017).

Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco. Los consumidores de tabaco que mueren prematuramente privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico (OMS, 2017).

El humo del tabaco contiene más de 4000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos, y más de 50 causan cáncer (OMS, 2017).

Lista de los 10 Países más fumadores:

- 1) Serbia: 2,861 cigarros al año, 7.83 al día por persona.
- 2) Bulgaria: 2,822 cigarros al año, 7.73 al día por persona.
- 3) Grecia: 2,795 cigarros al año, 7.65 al día por persona.
- 4) Rusia: 2,786 cigarros al año, 7.63 al día por persona.
- 5) Rep. de Moldova: 2,479 cigarros al año, 6.79 al día por persona.
- 6) Ucrania: 2,401 cigarros al año, 6.57 al día por persona.

- 7) Bosnia y Herzegovina: 2,278 cigarros al año, 6.24 al día por persona.
- 8) Bielorrusia: 2,266 cigarros al año, 6.20 al día por persona.
- 9) Líbano: 2.138 cigarros al año, 5.85 al día por persona.
- 10) República Checa: 2.125 cigarros al año, 5.82 al día por persona (en Calixto, 2014).

3.7 Consumo tabaco a nivel Nacional

La población adulta mexicana de entre 18 y 65 años invierte un promedio de seis días de salario mínimo al mes en tabaco, alrededor de 390 pesos mexicanos. En México, casi la mitad de los fumadores iniciaron el consumo antes de los 16 años, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones del año 2011. Un año más tarde fallecieron 29 de cada 100 personas en México por enfermedades relacionadas con el tabaco, como las cardiopatías isquémicas.

Una persona que consume tabaco gasta en promedio al año cinco mil 110 pesos en cajetillas, y el sector salud destina 80 mil 655 millones de pesos en atención a males relacionados con esta adicción (Excelsior, 2014).

De acuerdo con la Comisión Nacional Contra las Adicciones (Conadic), en nuestro país un fumador activo consume siete cigarros diarios, lo que se traduce en 127.75 cajetillas al año que, multiplicado por 40 pesos que cuesta en promedio cada una, provoca un desembolso anual de cinco mil 110 pesos (Excelsior, 2014).

La misma OMS señala que en México existen 10.9 millones de fumadores pasivos, aquellos que inhalan humo de tabaco en sus hogares por vivir con

consumidores de la planta, también denominados segunda mano (Excelsior, 2014).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, reveló datos con el objetivo de estimar a nivel de entidad federativa y nacional las prevalencias del consumo de tabaco, alcohol y drogas tanto médicas como no médicas y sus tendencias de consumo. La encuesta abarcó a adolescentes entre 12 y 17 años y adultos entre 18 y 65 años.

Los resultados fueron: 17.6% de la población de 12 a 65 años fuma tabaco.

En el país existen 14, 930,003 en los cuales 11, 116,000 pertenece a hombres y el 3, 814,003 a mujeres (ENCODAT, 2016-2017).

En la tabla 1 se muestran los datos estadísticos por estado y por sexo de los fumadores activos que respondieron a la ENCODAT en el periodo 2016-2017.

Tabla 2. Tabla de datos comparativos del consumo de tabaco por estados.

Estados	Hombres	Mujeres
Aguascalientes	148,000	62,000
Baja California	336,000	99,000
Baja California Sur	66,000	25,000
Campeche	71,000	18,000.
CDMX	1,200,000	653,000
Chiapas	213,000	39,000
Chihuahua	363,000	191,000
Coahuila	362,000	137,000

Colima	52,000	21,000
Durango	204,000	53,000
Estado de México	1,800,000	586,000
Guanajuato	580,000	129,000
Guerrero	202,000	38,000
Hidalgo	229,000	74,000
Jalisco	645,000	352,000
Michoacán	447,000	108,000
Morelos	175,000	59,000
Nayarit	79,000	23,000
Nuevo León	591,000	261,000
Oaxaca	198,000	55,000
Puebla	562,000	121,000
Querétaro	207,000	74,000
Quintana Roo	137,000	50,000
San Luis Potosí	226,000	70,000
Sinaloa	217,000	55,000
Sonora	262,000	85,000
Tabasco	137,000	25,000
Tamaulipas	264,000	94,000
Tlaxcala	136,000	30,000
Veracruz	647,000	161,000
Yucatán	202,000	29,000
Zacatecas	158,000	37,000

Total	11,116,000	3,814,003
		14,930,003

Elaboración propia a partir de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (2016-2017).

3.8 Consumo tabaco a nivel Estatal

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco¹ (2016-2017), en el estado de Guerrero existen 240,000, lo cual 202,000 corresponde a hombres y el 38,000 a mujeres fumadoras (Ver tabla 1), lo que da cuenta de la prevalencia y el posible aumento de casos con cáncer y enfermedades derivadas (ENCODAT, 2016-2017).

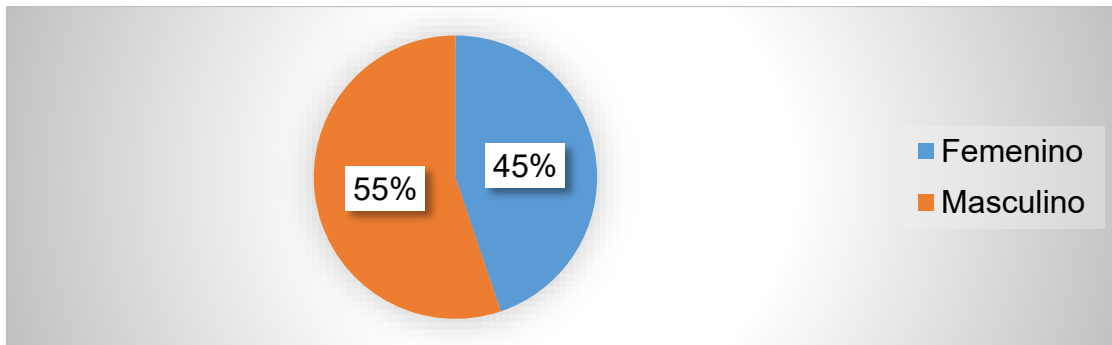
3.9 Local

Para fines de este proyecto de titulación, se llevó a cabo un muestreo de forma intencional donde participaron 125 personas del puerto de Acapulco que reportaban ser fumadores, quienes contestaron una encuesta donde se les preguntaba ¿cuántos cigarros consumen al día? el rango de edad fue de 17 a 60 años.

En este muestreo, el 55% fueron hombres y el 45% mujeres como se muestra en la gráfica 1.

¹ ENCODAT por sus siglas.

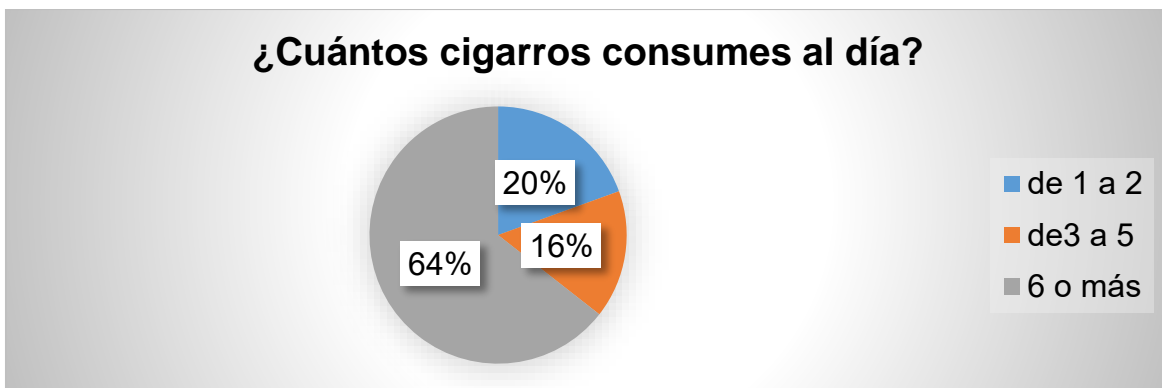
Gráfica 1. Sexo de los participantes.



Elaboración propia.

De la muestra encuestada, el 64% reportó fumar más de 6 cigarrillos al día, el 20% de 1-2, mientras que el 16% de 3-5 (Ver Gráfica 2)

Gráfica 2. Número de cigarrillos que consumen al día.



Elaboración propia.

Estos resultados presumen que existe un consumo elevado de tabaco en esta población (Ramírez, 2018).

Capítulo 4 Método de Investigación

Planteamiento del problema

La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, donde se experimentan intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. En esta etapa el adolescente está en busca de una identidad ante la sociedad, pero en particular, en su grupo de pares, buscando grupos o secta sociales que vayan de acuerdo a sus pensamientos e ideales, lo que los pone también en una situación de vulnerabilidad, pues con tal de ser aceptados, llegan a hacer conductas pueden poner en peligro su integridad física, psicológica, emocional o moral, tratando de descubrir su propia identidad.

En este proceso suelen caer fácilmente en el consumo del tabaco, queriendo encajar en un grupo social, ser aceptados por pares y demostrar que son mayores. Posteriormente puede estar asociado con la falsa creencia de que éste reduce el de estrés y ansiedad.

En la actualidad, es un problema de salud pública, la OMS 2008 menciona que esta sustancia es una de las mayores amenazas, pues su consumo mata a más de 7 millones de personas al año, de las cuales más de 6 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno.

En España el 18,7% de los adolescentes de 15 años fuma. El 14,8% de los hombres y el 22,6% de las mujeres adolescentes de 15 años fuman. En Argentina

el 24,1% de los adolescentes de entre 13 y 15 años fuman. El 22,7% de los hombres y el 25,4% de las mujeres adolescentes de entre 13 y 15 años fuman.

En Chile el 33,0% de los adolescentes de entre 13 y 17 años fuma. El 21,6% de los hombres y el 17,7% de las mujeres adolescentes de entre 13 y 15 años fuman.

En Uruguay el 10,8% de los adolescentes de entre 13 y 15 años fuma. El 8,4% de los hombres y el 12,9% de las mujeres adolescentes de entre 13 y 15 años fuman.

En Venezuela el 9,4% de los adolescentes de entre 13 y 15 años fuma. El 11,0% de los hombres y el 7,2% de las mujeres adolescentes de entre 13 y 15 años fuman.

En Estados Unidos de América aproximadamente el 18,1% de la población adulta (mayores de 18 años) es fumadora. Fuma 20,5% de los hombres adultos y 15,8% de las mujeres adultas.

Y en México el 19,8% de los adolescentes de entre 13 y 15 años fuma. El 21,6% de los hombres y el 17,7% de las mujeres adolescentes de entre 13 y 15 años fuman.

Pero, ¿realmente sabemos qué es lo que está provocando que se empiece a consumir esta sustancia a una edad más temprana? Existen distintos factores que abarcan desde ámbito social hasta lo emocional, que provocan el inicio de consumo de tabaco, y es por eso el interés de hacer este proyecto de investigación junto con la creación e implementación de esta propuesta de taller para conocer cuánto saben acerca de los daños que genera su consumo, sus

beneficios y así ir conociendo sus ideas erróneas y modificarlas y prevenir el consumo de esta.

Objetivo general

Implementar un taller que permita dar información para sensibilizar a los adolescentes acerca de los daños que ocasiona el consumo de tabaco.

Objetivo específicos

Analizar el impacto que tiene el taller en los adolescentes.

Observar si hay diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la recepción de la información.

Población

Estudiantes de nivel secundaria de 12-14 años de la Secundaria Federal # 4 de Acapulco.

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario inicial que consta de 16 preguntas abiertas que exploran el conocimiento que tienen acerca de los daños que ocasionan el consumo de cigarro, los beneficios que tiene el dejar de fumar. Este instrumento se aplicó antes del taller (ver anexo 2).

Para evaluar el impacto que tuvo la intervención, se diseñó un instrumento de 16 preguntas abiertas, que fueron las mismas del cuestionario inicial. Se agregó un apartado especial de cuatro preguntas, para evaluar el desempeño del facilitador (ver anexo 5)

Procedimiento de aplicación del taller

1.- Se llevó un consentimiento informado a la escuela secundaria federal # 4. Para que nos permitieran trabajar con los adolescentes.

2.- La escuela seleccionó a 15 alumnos de primer año, 10 alumnos del grupo "G" y 5 del grupo "I".

3.- Una vez que ya se tenía a la población, se aplicó un cuestionario antes y después del taller para medir el impacto de las sesiones, se aplicó un taller de 5 sesiones, donde la duración de cada sesión fue de 2 hrs. En cada una de estas se trabajaron con distintas actividades.

- Sesión 1: primero se aplicó un "Cuestionario de evaluación" el cual es la primera actividad, "Presentación y encuadre", "Pájaros y nidos", "Mitos y Realidades del consumo del tabaco", "Exposición sobre el tabaco", "Ronda de preguntas" y por último el Cierre de la sesión
- Sesión 2: "Recuperación de información", "presentación de la segunda sesión", "Creación de una mascota antitabaco" "Exposición de la mascota" y "cierre de la sesión".
- Sesión 3: "Recuperación de información", "presentación de la tercera sesión", "Debate", "Daños que causa el cigarro al aparato respiratorio", "Role playing" y "Cierre de la sesión"
- Sesión 4: "Recuperación de información", "presentación de la cuarta sesión", "Quien consume a quien", "Debate" y "Cierre de sesión".
- Sesión 5: "Recuperación de información", "aplicación del cuestionario final" y "Cierre del taller".

Capítulo 5. Resultados

En este apartado se presentan los resultados de las evaluaciones pre y post taller, inicialmente se presentan los datos descriptivos de la muestra con la que se trabajó, variables como edad, sexo y escolaridad de los participantes se muestran en esta primera parte, en la segunda se muestran los resultados del análisis inferencial empleado, en particular aquellos que temas que resultaron estadísticamente significativos en la prueba de McNemar.

Para finalizar el capítulo, se hace mención de las actividades donde no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

5.1. Análisis descriptivo de la población

El taller se aplicó a un grupo de 22 alumnos de los cuales se analizaron 15, dado que estos eran los únicos que tenían aplicados el pre y post cuestionario.

La mayor población del grupo fueron mujeres con un 87% y la participación de los hombres fue de un 13%, Los alumnos fueron estudiantes de primer año los cuales fueron del grupo G e I, la edad de los alumnos tienen un rango de 12 y 14 años.

Tabla 3. Sexo de los participantes.

Sexo:		Grupo		Edad		
Masculino:	Femenino:	G	I	12 años	13 años	14 años
3	12	10	5	7	7	1

Elaboración propia.

5.2. Análisis inferencial de la intervención

Se aplicó un cuestionario diagnóstico para saber los conocimientos previos que tenían los adolescentes sobre el tema, se decidió aplicar el mismo instrumento para valorar el impacto que tuvo el taller. El nivel de medición que se encuentran las preguntas es de tipo nominal, por lo que se decidió aplicar la prueba de McNemar ya que la información recabada está en un nivel nominal, no cumple con el criterio de normalidad y se cuenta con dos mediciones de la misma persona. Se hizo un análisis por cada pregunta del cuestionario, se mostrarán los resultados donde los estudiantes evidenciaron cambios estadísticamente significativos y se finaliza haciendo una reflexión de los aspectos donde el taller no tuvo el impacto esperado.

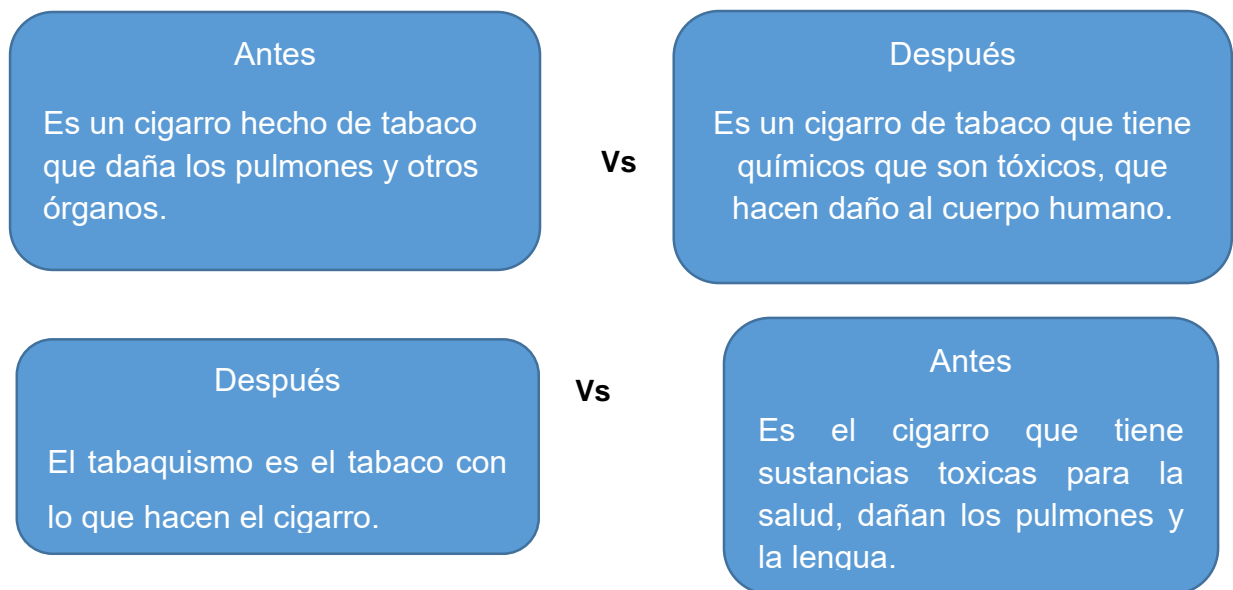
Pregunta 1

Tabla 4. Resultados de la prueba de McNemar en la pregunta ¿Qué es el tabaquismo?

Estadísticos de prueba ^a	
	Antes y Despues
N	15
Significación exacta (bilateral)	.003^b
a. Prueba de McNemar	
b. Distribución binomial utilizada.	

Fuente: Resultados obtenidos a través del SPSS V.22

De acuerdo con los resultados obtenidos ($\alpha.003 < \alpha.05$), en la tabla 4 se observa que hay diferencias estadísticamente significativas en la pregunta 1, por lo que se puede decir que el taller tuvo impacto en la información que los estudiantes tenían sobre el tabaquismo.



Con las frases anteriores se puede observar que antes del taller se tenía una idea vaga de lo que era el tabaquismo y que después del taller los estudiantes pueden identificar que el cigarro tiene químicos perjudiciales para el ser humano.

Pregunta 2

Tabla 5. Resultados de la prueba de McNemar en la pregunta
¿Qué daños son los que ocasiona el cigarro?

Estadísticos de prueba^a	
	Antes & Despues
N	15
Significación exacta (bilateral)	.012 ^b
a. Prueba de McNemar	
b. Distribución binomial utilizada.	

Fuente: Resultados obtenidos a través del SPSS V.22

Conforme con los resultados obtenidos ($\alpha.012 > \alpha.05$), en la tabla 5 se observa que hay diferencias estadísticamente significativas en la pregunta 2, por lo que se puede decir que el taller tuvo impacto en la información que los estudiantes tenían sobre los daños que ocasiona el cigarro.



En estas viñetas se puede observar claramente que después del taller los estudiantes pueden identificar con mayor claridad y precisa las enfermedades que ocasiona el tabaquismo.

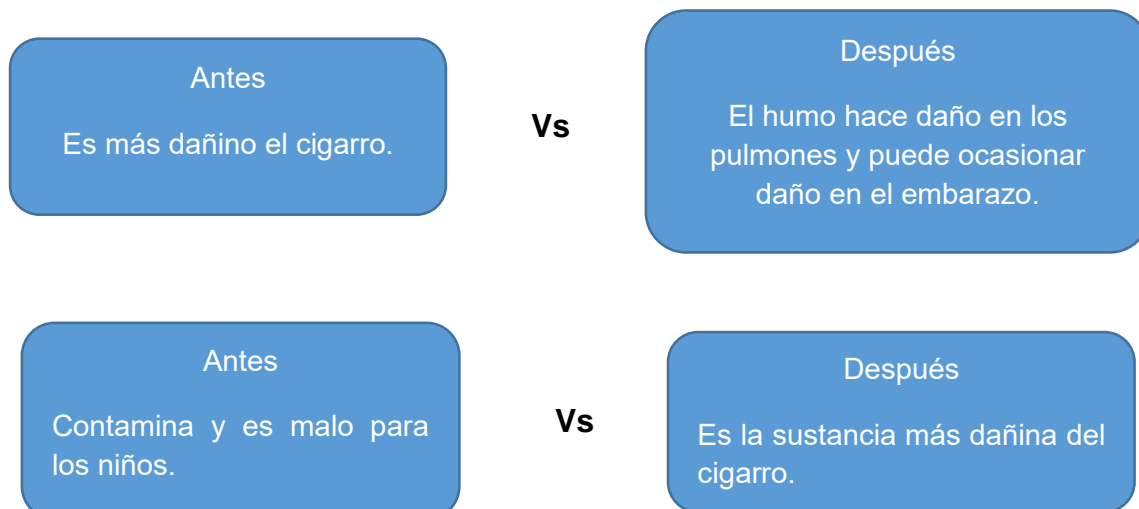
Pregunta 3

Tabla 6. Resultados de la prueba de McNemar en la pregunta ¿Qué daños ocasiona el humo del cigarro?

Estadísticos de prueba ^a	
	Antes & Despues
N	15
Significación exacta (bilateral)	.016 ^b
a. Prueba de McNemar	
b. Distribución binomial utilizada.	

Fuente: Resultados obtenidos a través del SPSS V.22

Los resultados que se obtuvieron ($\alpha.016 > \alpha.05$) en la tabla 7 se observa que hay diferencias estadísticamente significativas en la pregunta 3, por lo que se puede decir que el taller tuvo impacto en la información que los estudiantes tenían sobre los daños que ocasiona humo del cigarro.



Antes del taller los estudiantes no podían precisar los efectos que tiene el humo del cigarro, posterior al taller pueden identificar órganos específicos que son dañados y lo que provoca en las mujeres embarazadas.

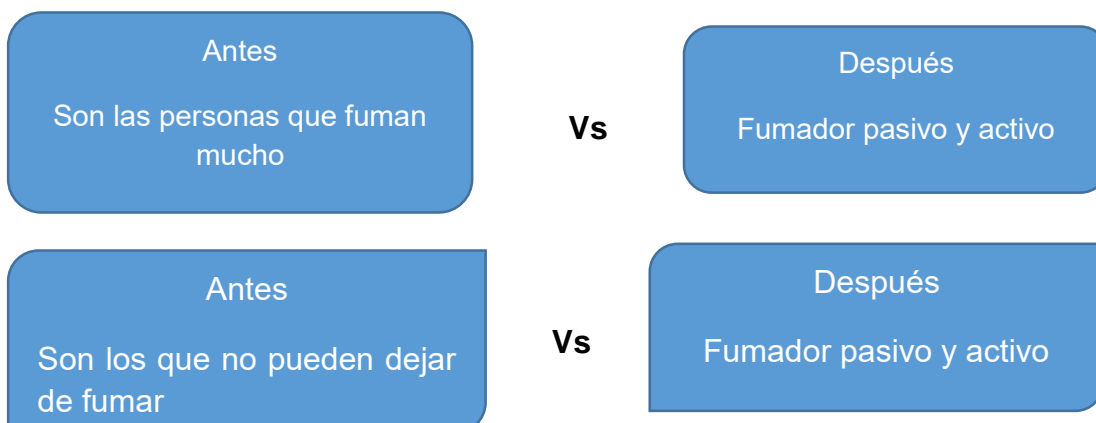
Pregunta 5

Tabla 7. Resultados de la prueba de McNemar en la pregunta: Tipos de fumadores que existen

Estadísticos de prueba ^a	
	Antes & Despues
N	15
Significación exacta (bilateral)	.004 ^b
a. Prueba de McNemar	
b. Distribución binomial utilizada.	

Fuente: Resultados obtenidos a través del SPSS V.22

De acuerdo con los resultados obtenidos ($\alpha.004 < \alpha.05$), en la tabla 7 se observa que hay diferencias estadísticamente significativas en la pregunta 5, por lo que se puede decir que el taller tuvo impacto en la información que los estudiantes tenían sobre los tipos de fumadores que existen.



Antes del taller los estudiantes solo mencionaban las características de los fumadores, sin embargo al terminar el taller son capaces de clasificarlos.

A partir de la pregunta 6 a la 12, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas, lo anterior se puede explicar a partir de diferentes variables como una mala explicación, mal entendimiento de las preguntas, distracción en el taller.

Capítulo 6. Conclusiones

Este trabajo se llevó a cabo con el fin de implementar un taller que permita dar información para sensibilizar los daños que ocasiona el consumo de tabaco en adolescentes ya que a decir del director Oficina Nacional para el Control del Tabaco de la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), informó que alrededor de 3 millones de jóvenes de entre 12 y 19 años son consumidores de tabaco (Sabines, 2017). En este sentido, 7 de 15 alumnos que participaron en el taller refirieron consumir esta sustancia, es decir, el 46.6%, por lo que es imperante realizar acciones efectivas para prevenir que los alumnos restantes empiecen en un consumo de tabaco, y con los jóvenes que ya tienen un consumo es importante llevar a cabo una intervención para que empiecen a tener una disminución de este, y así hasta que ya dejen de consumirlo. Con los resultados del taller y a lo largo de esta ardua investigación se encontró que el consumo de cigarrillos ha ido en aumento en los adolescentes y la edad de inicio es cada vez más temprana, por lo que se ha convertido en un problema de salud pública, pues al tener una vida más prolongada en el consumo se desencadenan enfermedades como EPOC cáncer de garganta, de pulmón, de lengua.

Uno de los factores que influyen para que los adolescentes comiencen con el consumo del tabaco es la aceptación en determinadas sectas sociales o la imitación, ya que durante el taller, varios alumnos mencionaron que tienen padres, hermanos, familiares o amigos que consumen, tal como lo menciona Acevedo y Martínez (2016) quien hace referencia a que los adolescentes quieren sentirse pertenecientes a un grupo que les dé identidad por lo que para ser aceptados en

estas tribus sociales comienzan con su consumo, lo que los pone en una situación de riesgo, ya que atenta contra su bienestar físico y mental.

Sabines (2017) menciona que el 90% de los adolescentes que fuman han tenido contacto con este producto desde la infancia, porque alguno de sus familiares lo consumía. Este tipo de conductas modelan patrones de comportamiento normalizado para adquirir el hábito y este es uno de los factores principales que provocan el inicio de consumo de tabaco.

En este sentido, Dos Santos y Leite (2010) mencionan que el tabaquismo es asociado positivamente por los adolescentes si sus padres, hermanos y amigos también fuman, pues se ha observado que inician sus experiencias con las drogas legales, como el alcohol y el tabaco, en sus ambientes familiares. La influencia del grupo de pares es altamente predictiva para el consumo.

Así mismo Escobedo (2018) señala que fumar delante de los hijos es la principal causa de que los jóvenes caigan en el tabaquismo, una adicción que debe ser tratada sobre todo desde la prevención. El fumador debe estar consciente de que la principal causa de la adquisición del hábito del tabaco es de imitación de los padres o familiares. Fumar delante de los hijos los condiciona a tener el hábito.

A pesar de las medidas de prevención, como la venta prohibida a menores de edad, se pueden ver a estos consumiendo cigarros ya que pueden conseguirlos en la tienda de la esquina, puestos de periódicos ya que la adquisición de este es más económico para sus bolsillos. Esto mismo se comentó en el taller impartido, ya que los adolescentes mencionaban que conseguían los cigarros en las tiendas,

en los puestos de revistas donde se los venden en \$5, e incluso quitándole cigarros a sus familiares que fuman. Zinser (2014) citó una frase de Starr que dice “El niño que fuma cigarros no tiene que preocuparse por su futuro, no lo tendrá.”

Dentro de la aplicación del taller específicamente en la primera sesión se encontraron limitantes, dado que los alumnos tenían actividades programadas en la escuela para ese día, se tardaron en responder el cuestionario y esto dejó 30 minutos para abordar los temas de la sesión, esto interfirió con lo que respondieron en las preguntas de la 6 a la 12, ya que no se encontraron datos estadísticamente significativos, es decir, los temas programados en esta sesión no fueron bien explicados por el límite de tiempo y requería de mayor profundidad para que estos tuvieran un efecto en los estudiantes, otro de los factores que pudieron alterar los resultados pudo ser la complejidad de estos al explicarse, existieron distintos distractores en el mismo grupo, falta de interés, por ende se recomienda a las personas que quieran replicarlo, cuenten con experiencia en el trabajo con adolescentes, pues se requiere de habilidades específicas para el manejo de estos grupos.

Por último se sugiere que aumenten un par de actividades en la sesión 4 ya que cuenta con pocas.

ANEXOS

ANEXO 1: Propuesta de intervención

Objetivo general:

Implementar un taller sobre las consecuencias de consumir tabaco, dirigido a adolescentes de 12-15 años de edad que están cursando la secundaria en Acapulco Guerrero.

Objetivos específicos:

- Identificar a los estudiantes con riesgo a consumir tabaco.
- Sensibilizar e informar a los estudiantes sobre las consecuencias del tabaco.
- Destacar la importancia de los beneficios que se logran al abstenerse de consumir tabaco.
- Desarrollar habilidades asertivas en los adolescentes para que puedan decir no ante la presión social del entorno.

Dirigido a:

Adolescentes de 12-15 años de edad que están cursando la secundaria.

Tiempo: El taller tiene duración de 10 hrs.

Materiales:

- Cuestionario para identificar la población en riesgo.
- Presentación en power point sobre el tabaquismo.

- Cartel sobre los materiales de los que está hecho el cigarro.

Sesiones del taller:

Sesión 1. Presentación del taller “De fumada en fumada, la vida se acaba”

Sesión 2. Previniendo el consumo de tabaco

Sesión 3. Concientización del consumo de tabaco

Sesión 4. La verdadera cara del cigarro

Sesión 5. Cierre

Sesión 1. Presentación.

Objetivo de la sesión: Realizar un diagnóstico de los conocimientos de los participantes sobre el tema, presentar la dinámica en la que se conducirá el taller y realizar el encuadre para generar un clima de confianza entre los participantes y el instructor.

Actividades:

SESION 1

“Cuestionario inicial”

Actividad: 1

Objetivos:

Aplicar un cuestionario diagnóstico para conocer lo que saben acerca del consumo de tabaco

Recursos:

- Salón
- 15 cuestionarios diagnósticos (Ver anexo 2)
- Plumas

Desarrollo:

El facilitador explicará a los participantes que se va a aplicar un cuestionario para conocer lo que el grupo sabe acerca del tema, puede comenzar dar las siguientes indicaciones: “a continuación contestaremos el siguiente cuestionario: recuerden no es un examen, son respuestas de si y no, no existen respuestas buenas ni malas, no deben de copiar, sólo contesten lo que sepan.

Cuando terminen se les recogerán los cuestionarios para que el facilitador los revise y tenga un panorama general de lo que los participantes saben y desconocen de consumo del tabaco.

Una vez que el grupo termine de contestar el cuestionario, el facilitador pasará a la siguiente actividad.

SESION 1

“Presentación y encuadre”

Actividad: 2

Objetivos:

Dar encuadre del taller.

Recursos:

- Salón
- Participantes

Desarrollo:

El facilitador sentará al grupo en círculo para que se genere una interacción desde un inicio del taller, se deberá presentar ante el grupo, ejemplo: mi nombre es “x” sean bienvenidos a este taller que lleva como nombre “de fumada en fumada la vida se acaba”. También mencionará las reglas del taller y enfatizará el secreto grupal como un elemento importante para crear un clima de confianza dentro del grupo. Podrá mencionar por ejemplo: “...lo que aquí se menciona aquí se queda, es espacio de confianza para ustedes y para lo que quieran expresar...”

Las reglas mínimas que se deberán establecer son:

Secreto grupal, celular en vibrador, respetar la opinión de sus compañeros, si tienen alguna duda alzar la mano y respetar el turno de los demás.

SESIÓN 1

Pájaros y nidos

Actividad: 3

Objetivo: Favorecer la integración y animación, romper la tensión y elimina el aburrimiento.

Recursos:

- Espacio grande sin obstáculos, personas.

Desarrollo:

El facilitador le pedirá al grupo que formen un círculo, y se empezarán a enumerar del 1 al 3, una vez que ya todos estén enumerados, se le pedirá que todos los números 1 alcen la mano y que observen quienes más son 1, se les pedirá que bajen su mano y que ahora suban su mano los números 2 hagan lo mismo, una vez que tanto 1 y 2 hayan alzado la mano y observados quienes más son, se les dirá la dinámica se llama pájaros y nidos, los 1 y 2 más cercanos serán nidos, una vez que ya estén formados todos los nidos, se les dirá el papel que jugaran los números 3 “los números 3 serán los pájaros” un pájaro debe estar dentro del nido, una vez que ya todos estén en posición, se prosigue a dar las indicaciones:

“A lo largo de la dinámica estaré dando indicaciones, por ejemplo; cuando diga cambian pájaros, todos los que son pájaros deberán salir de su nido en busca de otro, cuando yo diga cambien nidos se desharán esos nidos y se formaran otros (por eso les dije al inicio que observaran quienes son 1 y quienes son 2) y buscarán un nuevo pájaro y cuando diga cambian todos se desharán los nido para formarse otros y los pájaros buscarán un nuevo nido.

SESIÓN 1

De la mentira a la verdad

Actividad: 4

Objetivos:

Conocer lo que saben los asistentes del taller acerca del tabaco.

Recursos:

Tarjetas con preguntas sobre mitos y realidades.

Desarrollo:

El facilitador deberá dividir el grupo en equipos de 5 integrantes, y sentarlos en círculo. Una vez ya que los equipos estén en círculo, el facilitador dará las siguientes instrucciones: “a continuación les daré unas tarjetas, en las cuales vienen mitos y realidades, y ustedes deberán seleccionaran cuales son mitos y cuales realidades, una vez que ya tengan separados los mitos de las realidades, deberán decirnos una por una porque piensan que son mitos o realidades”.

Una vez que ya haya finalizado esta actividad el facilitador podrá pasar a la siguiente actividad.

SESIÓN 1

¿Fumar? ¿Para qué?

Actividad: 5

Objetivos:

Dar a conocer a los alumnos el concepto del tabaco, causas por las que las personas inician el consumo de tabaco, consecuencias del consumo de tabaco y por qué siguen fumando las personas a pesar de que se conoce el daño que hace.

Recursos:

- Diapositivas en power point

Desarrollo:

Antes de empezar la exposición el facilitador deberá pedirles a los alumnos que se sienten en filas.

Una vez que el grupo ya esté sentado en fila el facilitador deberá dar inicio con la exposición hacia los adolescentes, después de la exposición se realiza la siguiente pregunta:

¿Para ustedes, por qué creen que siguen fumando las personas a pesar de conocer el daño que hace?

La finalidad es que los jóvenes generen una reflexión, análisis y participación de lo visto.

SESIÓN 1

“Preguntando aprendemos juntos”

Actividad: 6

Objetivos:

Responder las dudas de los alumnos

Recursos:

- Hojas en blanco y lapiceros

Desarrollo:

El facilitador formará equipos de 5 integrantes, los cuales deberán elaborar 5 preguntas acerca de lo expuesto. El facilitador deberá responder esas preguntas con la ayuda de los demás equipos, para que dichas dudas queden resueltas por todos los participantes.

SESIÓN 1

Cierre

Actividad: 7

Objetivos:

Concluir haciendo una recapitulación de los aprendizajes obtenidos, agradecer la asistencia de los participantes y recordar la fecha de la siguiente sesión.

Recursos:

- Pizarrón, plumones, presentación de power point, computadora y cañón.

Desarrollo:

El facilitador sentará a los participantes en círculo y hará una recopilación de todo lo visto en la sesión, deberá preguntarles a los adolescentes que fue lo que aprendieron, cómo se sintieron, qué les gustó y cómo se van.

Sesión 1. Nombre: Presentación

Objetivo de la sesión: Dar a conocer a los participantes el tema a tratar y conocerse mejor entre todos.

Duración de la sesión: 2 horas

Nombre de la actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Tiempo
Cuestionario de evaluación	Aplicar un cuestionario diagnóstico para conocer lo que saben acerca del consumo de tabaco		15 cuestionarios 15 Plumas	15 minutos
Presentación y encuadre	Dar encuadre del taller			10 minutos
Pájaros y nidos	Generar un clima de confianza en el grupo para que puedan trabajar durante la sesión.			15 minutos
De la mentira a	Conocer lo que	Lluvia de ideas	Tarjetas con	25 minutos

la verdad	saben los asistentes del taller acerca del tabaco.		preguntas sobre mitos y realidades hojas en blanco y plumas	
¿Fumar? ¿Para qué?	Dar a conocer a los alumnos el concepto del tabaco, causas por las que las personas inician el consumo de tabaco, consecuencias del consumo de tabaco y por qué siguen fumando las personas a pesar de que se conoce el daño que hace.	Exposición		25 minutos
Preguntando aprendemos	responder las dudas de los	Diálogo y	Hojas en blanco	10 minutos

juntos	alumnos	exposición	y Plumas	
Cierre	<p>Concluir haciendo una recapitulación de los aprendizajes obtenidos, agradecer la asistencia de los participantes y recordar la fecha de la siguiente sesión.</p>	Expositiva		10 minutos

Sesión 2. Previniendo el consumo de tabaco

Objetivo: elaborar una mini campaña de prevención.

SESION 2

“Recuperación de información”

Actividad: 1

Objetivos:

Recordar lo visto en la sesión pasada

Recursos:

- Salón
- Participantes

Desarrollo:

El facilitador sentará a los participantes en círculo y les dará la bienvenida, “bienvenidos a la segunda sesión de este taller, pero antes de pasar a las actividades del día de hoy, vamos a realizar una actividad para recordar lo que se vio el día de ayer”.

“Ayer trabajamos sobre mitos y realidades, alguien me puede decir ¿qué es lo que recuerdan?”, (si ningún alumno responde, el facilitador deberá realizar preguntas para fomentar la participación) ayer ustedes respondieron lo que conocen acerca

del cigarro, y con el apoyo de todo el grupo hemos respondido las ideas erróneas que se tenían, por ejemplo:

¿Qué dirían si escuchan a una persona decir que el fumar solo afecta al fumador?, ¿cuántos tipos de fumadores hay?, ¿qué daños puede generar el cigarro?

De esta manera se fomentará la participación del grupo, la recuperación de los conocimientos que se va generando en los estudiantes y se pasará a la siguiente actividad.

SESION 2

“Presentación y encuadre”

Actividad: 2

Objetivos:

Dar encuadre de la segunda sesión.

Recursos:

- Salón
- Participantes

Desarrollo:

El grupo deberá seguir en círculo, mientras el facilitador deberá preguntarles que creen que veremos hoy en esta sesión, fomentar a los participantes a interactuar desde un inicio, ya que ellos hayan mencionado lo que posiblemente se verá hoy, el deberá aclarar y mencionar de manera breve de los temas o actividades que se llevarán a cabo.

Una vez que ya haya finalizado de comentar lo que se verá en esta sesión, puede pasar a la siguiente actividad.

SESIÓN 2

La mascota antitabaco

Actividad: 3

Objetivos:

Generar espacios de reflexión sobre los riesgos y consecuencias del tabaco.

Incentivar la creatividad.

Recursos:

- Hojas para rotafolio.
- Marcadores
- Diurex.

Desarrollo:

El facilitador formará equipos de 5 integrantes, a cada equipo le otorgará una hoja de rotafolio y 5 marcadores por equipo, una vez que todos los equipos tengan su respectivo material, el facilitador se dispondrá a darles la explicación “la siguiente actividad consistirá en crear una mascota antitabaco, deben echar a volar su imaginación, una vez que ya tengan la mascota deberán ponerle nombre, y crear una frase que llame la atención de personas de su edad, ‘como harían para que adolescentes de su edad no consuman cigarros’, porque su dibujo se pegará en lugares estratégicos de su escuela para que sus compañeros hagan conciencia de los daños que causa el consumir cigarros.

Una vez que ya hayan terminado todos los equipos, cada equipo pasará a presentar su mascota y explicarán porque eligieron hacer esa mascota y ese eslogan.

Una vez que terminada esta actividad se podrá pasar a la siguiente.

SESIÓN 2

Cierre de la sesión

Actividad: 4

Objetivos:

Concluir la segunda sesión

Recursos:

Desarrollo:

El facilitador deberá hacer una recopilación de todo lo visto en la sesión, también debe preguntarles a los adolescentes que fue lo que aprendieron en la sesión, que les gustó y con que se quedan.

Sesión 2. Previniendo el consumo de tabaco

Objetivo: elaborar una mini campaña de prevención.

Duración de la sesión: 2 horas

Nombre de la actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Tiempo
Recuperación de información	recordar lo visto en la sesión pasada	Lluvia de ideas		15 minutos

presentación y encuadre	dar encuadre de la segunda sesión	Expositiva		15 minutos
La mascota antitabaco	Generar espacios de reflexión sobre los riesgos y consecuencias del tabaco. Incentivar la creatividad.	Dibujo y exposición	Hojas para rotafolio, marcadores, diurex	45 minutos
Cierre	Concluir la segunda sesión	Diálogo y exposición		10 minutos

Sesión 3. Concientización del consumo de tabaco

Objetivo: que los adolescentes hagan conciencia sobre los daños que ocasiona el consumo de cigarros.

SESION 3

“Bienvenida y recuperación de información de la sesión anterior”

Actividad: 1

Objetivos:

Recuperación la información que se vio en la sesión 2.

Recursos:

- Salón
- Participantes

Desarrollo:

El facilitador sentará a los participantes en círculo y les dará la bienvenida, “bienvenidos a esta tercera sesión de este taller, pero antes de pasar a las actividades de esta sesión, vamos a realizar una actividad para recordar lo que se vio el día de ayer”.

“Ayer se expusieron varias cosas sobre el tabaco, y entre todos pudimos aclarar varios conceptos erróneos que se tenían, alguien me puede decir ¿qué recuerdan?, (si ningún alumno responde, el facilitador deberá realizar preguntas para fomentar la participación), me podrían mencionar ¿cuáles son las consecuencias a corto y largo plazo cuando se tiene un consumo de cigarro? (preguntar a un alumno) “una vez que ya hayan respondido esta pregunta por lo menos 3 alumnos, se deberá mencionar cuales son los daños a corto y largo plazo que causa el tabaco en el organismo(preguntar a un cuarto alumno), después deberá pedir que mencionen los beneficios que se tiene en el organismo cuando se deja de fumar (Preguntar a un alumno)”. Posteriormente se pasará a la siguiente actividad.

SESION 3

“presentación de la tercera sesión”

Actividad: 2

Objetivos:

Presentar los temas que se abordarán en la sesión.

Recursos:

- Salón
- Participantes

Desarrollo:

El grupo deberá seguir en círculo, mientras el facilitador deberá preguntarles “¿qué creen que veremos hoy en esta sesión?”, el facilitador deberá fomentar la participación de los asistentes e interactuar con ellos, motivándolos a responder, se pueden hacer preguntas directas. Posteriormente mencionará de manera breve los temas o actividades que se llevarán a cabo.

El tema que trabajaremos en esta sesión es:

- Daños que causa el cigarro al aparato respiratorio

Una vez que se haya terminado de comentar el tema que se verá, se podrá pasar a la siguiente actividad.

SESION 3

A favor o en contra, ¿Y tú de qué lado estás?

Actividad: 3

Objetivos:

Generar un debate con los alumnos acerca de que si están a favor o no de consumir cigarros.

Recursos:

- Salón

- Participantes

Desarrollo:

El facilitador deberá dividir el grupo en dos equipos, una vez que ya estén divididos los dos equipos, el equipo 1 dirá defenderán la postura de fumar está bien con buenos argumentos y sin ofender a los demás. Y el equipo 2 estará defendiendo la postura de que fumar está mal, con buenos argumentos, para generar un debate entre ellos.

Una vez habiendo terminado el debate pasarán a la siguiente actividad.

SESIÓN 3

La botella fumadora

Actividad: 4

Objetivos:

Dar a conocer las consecuencias que adquiere el sistema respiratorio al consumir cigarro

Recursos:

- Una botella de plástico transparente de litro o litro y medio
- Una tetilla de mamila
- Algodón
- Un cigarrillo

- Un recipiente hondo (de plástico, cerámica, etc.) para la base
- Agua
- Fósforos o encendedor
- Cera o silicona
- Un cutter o similar, o unas tijeras con punta punzante.

Desarrollo:

El facilitador integrará 3 equipos de 5 integrantes, les entregará el material para la actividad, dando las siguientes instrucciones:

Figura 3. Procedimiento de la botella fumadora



Fuente: Rodríguez ²(2012).

El facilitador les pedirá a los equipos que deben llenar casi totalmente de agua la botella, después deberán introducir el algodón dentro del cuello de la botella de forma que el cuello de la botella quede totalmente tapado.

² <https://es.slideshare.net/mobile/jasikevicius13/la-botella-fumadora-15256486>

Figura 4. Procedimiento de la botella fumadora



Fuente: Rodríguez ³(2012).

Deberán hacerle un agujero en la tapa de plástico de la botella o a la tetilla con el cutter, procurando que se ajuste lo mejor posible a la forma y tamaño de la boquilla del cigarrillo. Introducir el cigarrillo. Cerrarán la botella con la tapa. Procurarán cerrar la botella con la tapa. Para asegurar bien el cierre, especialmente si usamos el tapón de la botella, se deben sellar las juntas con cera (de una vela), silicona u otro material similar. Colocar la botella en el recipiente.

Figura 5. Procedimiento de la botella fumadora



Fuente: Rodríguez ⁴(2012).

³ <https://es.slideshare.net/mobile/jasikevicius13/la-botella-fumadora-15256486>

⁴ <https://es.slideshare.net/mobile/jasikevicius13/la-botella-fumadora-15256486>

Se deberá encender un cigarro y deberá hacerle una abertura a la botella en la parte interior para que se empiece a fumar el cigarro.

Figura 6. Procedimiento de la botella fumadora



Fuente: Rodríguez ⁵(2012).

Debemos esperar que el cigarro que se consuma, para observar el resultado.

Figura 7. Procedimiento de la botella fumadora



Fuente: Rodríguez ⁶(2012).

Una vez que ya se haya consumido el cigarro, retirarán la tapa o la tetilla para retirar el algodón, y el facilitador les mostrará el algodón para que los alumnos observen como quedó, y dará una breve explicación: "Como se pude observar el

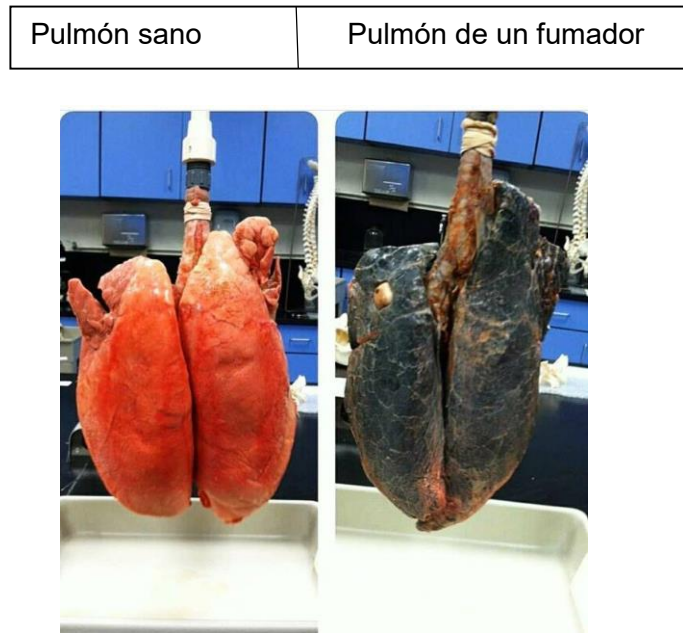
⁵ <https://es.slideshare.net/mobile/jasikevicius13/la-botella-fumadora-15256486>

⁶ <https://es.slideshare.net/mobile/jasikevicius13/la-botella-fumadora-15256486>

algodón quedó de color café con residuos del tabaco consumido, ahora imaginen el daño que causa el cigarro en nuestros pulmones, y demás partes de nuestro organismo.

Ya terminada la actividad el facilitador le dirá al grupo, “como ya vimos en la actividad lo que puede ocasionar el cigarro en el algodón, pero, ¿Qué tiene que ver el algodón con los pulmones?”,(en ese momento el facilitador deberá proyectar la siguiente imagen para que el grupo la observe y a través de ello se genere un impacto que facilite la reflexión grupal), se le puede decir a los participantes: “la actividad que hicimos fue realizada para que se den una idea de cómo pueden quedar los pulmones de una persona fumadora, pero posiblemente digan pero un algodón no es lo mismo que los pulmones, pero por eso les muestro la siguiente imagen, donde de lado izquierdo se tiene la imagen de un pulmón de una persona que no es fumadora activa ni pasiva y del otro lado tenemos el resultado de una persona fumadora activa y pasiva”.

Figura 8. Procedimiento de la botella fumadora



Fuente Solar⁷ (2018)

Una vez que se los alumnos hayan terminado de observar la imagen. Se pasará a la siguiente actividad.

⁷ <https://www.latercera.com/la-tercera-tv/noticia/la-impactante-comparación-pulmones-sanos-vs-pulmonesfumadores/153676/>

SESIÓN 3

En la vida de un fumador

Actividad: 5

Objetivos:

Que los estudiantes interactúen dando una lluvia de ideas mediante la actividad de como ellos hubieran resuelto el problema, y mediante esto ellos estén digiriendo dicha información y cuando se les llegue a presentar una situación así sepan que hacer.

Recursos:

Desarrollo:

El facilitador enumerará a los participantes del 1 al 3 para que conforme 3 equipos a los que se les asignarán las siguientes situaciones para que los representen en rol playing:

Situación 1: el primer equipo representará a una familia (Papá, Mamá e hijo/a), en el cual los padres descubrieron que su hijo (a) fuma cigarros, los padres están alarmados por esta situación, ¿de qué manera deberán resolver este problema?

Situación 2: el segundo equipo representará a la familia de segundo nivel (tíos), en el cual ellos descubrieron que su sobrino fuma, ellos se encuentran alarmados por esta situación, ¿de qué manera podrán resolver este problema sin que el adolescente se sienta amenazado?

Situación 3: el tercer equipo representarán esta situación como si fueran unos maestros y ellos descubren que un estudiante fuma, ¿de qué manera pueden resolver este problema sin que el adolescente se sienta amenazado, exhibido, o confrontado?

Posteriormente se les indicará a los participantes que representen la situación que les fue asignada.

Al final de la actividad se reflexionara en torno a las siguientes preguntas:

¿Ustedes como hubieran solucionado cada una de las situaciones?

¿Si ustedes llegan a conocer a un amigo que fuma como solucionarían esa situación?, ¿qué le dirían al amigo para que deje de fumar?

SESIÓN 3

Cierre de la sesión

Actividad: 6

Objetivos:

Hacer una retroalimentación de lo aprendido ese día, y que los alumnos comenten que pensaron acerca de la dinámica de la botella fumadora.

Recursos:

Desarrollo:

El facilitador le pedirá al grupo que se sienten en círculo, y se hará una recopilación de lo visto en la sesión, también debe preguntarles a los adolescentes que fue lo que aprendieron en la sesión, que les gustó, como se sintieron al realizar la actividad de la botella fumadora y del rol playing, que se llevan de la sesión.

Sesión 3. Concientización del consumo de tabaco

Objetivo: que los adolescentes hagan conciencia sobre los daños que ocasiona el consumo de cigarrillos.

Duración de la sesión: 2 horas

Nombre de la actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Tiempo
Bienvenida y recuperación de información de la sesión anterior	Recuperación la información que se vio en la sesión 2.	Diálogo y exposición		10 minutos
Presentación de la tercera	Presentar los temas que se	Expositiva		10 minutos

sesión	abordarán en la sesión.			
A favor o en contra, ¿Y tú de qué lado estás?	Generar un debate con los alumnos acerca de que si están a favor o no de consumir cigarros.	Debate		30 minutos
La botella fumadora	dar a conocer las consecuencias que adquiere el sistema respiratorio al consumir cigarro	Expositiva	Una botella de plástico transparente de litro o litro y medio Una tetilla de mamila Algodón Cigarros (dependiendo los equipos que haya)	

			<p>Un recipiente hondo (de plástico, cerámica, etc.) para la base</p> <p>Agua</p> <p>Fósforos o encendedor</p> <p>Cera o silicona</p> <p>Un cutter o similar, o unas tijeras con punta punzante.</p>	
En la vida de un fumador	Que los estudiantes interactúen dando una lluvia de ideas mediante la actividad de como ellos hubieran	Lluvia de ideas		30 minutos

	<p>resuelto el problema, y mediante esto ellos estén digiriendo dicha información y cuando se les llegue a presentar una situación así sepan que hacer.</p>			
<p>Cierre de la sesión</p>	<p>Hacer una retroalimentación de lo aprendido ese día, y que los alumnos comenten que pensaron acerca de la dinámica de la botella fumadora.</p>	<p>Diálogo exposición</p>		<p>10 minutos</p>

Sesión 4: La verdadera cara del cigarro

Objetivo: Dar a conocer los efectos que hacen el cigarro

SESION 4

“Bienvenida y recuperación de información de la sesión anterior”

Actividad: 1

Objetivos:

Recuperación de información.

Recursos:

- Salón
- Participantes

Desarrollo:

El facilitador sentará a los participantes en círculo y les dará la bienvenida, “bienvenidos a esta cuarta sesión de este taller, pero antes de pasar a las actividades de esta sesión, vamos a realizar una actividad para recordar lo que se vio el día de ayer”.

“Ayer realizamos una actividad llamada la botella fumadora, en la cual ustedes pudieron darse cuenta el daño que causa el cigarro en los pulmones, alguien me puede decir que es lo que recuerda?, (si ningún alumno responde, el facilitador

deberá realizar preguntas para fomentar la participación), que es lo primero que se les viene a la mente si les digo... cigarro, consecuencias de fumar (preguntar a un alumno) “una vez que ya hayan respondido esta pregunta por lo menos 3 alumnos, y así deberá hilando un argumento que permita explicar de manera sencilla lo más importante de la sesión anterior, posteriormente se pasará a la siguiente actividad.

SESION 4

“Presentación y encuadre”

Actividad: 2

Objetivos:

Presentar los temas que se abordarán en la sesión.

Recursos:

- Salón
- Participantes

Desarrollo:

El grupo deberá seguir en círculo, el facilitador deberá preguntarles “¿qué creen que veremos hoy en esta sesión?”, para fomentar la participación de los asistentes y la interacción con ellos, motivándolos a responder, se pueden hacer preguntas

directas. Posteriormente mencionará de manera breve los temas o actividades que se llevarán a cabo.

Una vez que se haya terminado de comentar el tema que se verá, se podrá pasar a la siguiente actividad.

SESION 4

“Quien consume a quien”

Actividad: 3

Objetivos: Darles a conocer los efectos que causa el cigarro en las personas.

Recursos: videos que hablen acerca de pérdida del oído, deterioro de la dentadura, como se ven afectados los espermatozoides por el cigarro.

Computadora, proyector, alumnos, sillas.

(Links: <https://www.youtube.com/watch?v=I7xzEKkFVVg>,

https://www.youtube.com/watch?v=3_dm-3xw4_0,

<https://www.youtube.com/watch?v=Y1JzFkm-yIlg>

Desarrollo: una vez habiendo terminado la actividad anterior, el facilitador dirá “Pero el cigarro no solo causa daño en los pulmones, sino también en el oído, en la dentadura, y en los espermatozoides” deberá proyectar unos vídeos que hablen acerca de estos daños que causa.

Una vez que ya hayan sido proyectados los vídeos se deberá generar la participación de los asistentes, “acerca de los videos que acabamos de ver, tienen alguna opinión? Conocían alguno de estos otros daños?

SESION 4

“Defiende tu postura”

Actividad: 4

Objetivos:

Observar si los temas que se han manejado en el taller han modificado sus creencias acerca del tabaco

Recursos:

Desarrollo:

Dividir el grupo en equipos de 3 integrantes, (tendrán que ser 6 equipos o numero pares para la actividad, donde equipo 1 y 2 tendrán un tema a debatir, 3 y 4 otro tema y los últimos dos equipos igual) donde cada equipo deberá debatir si están a favor o en contra de ciertos temas que se les dará, una vez que ya los equipos se hayan puesto de acuerdo, elegirán a un representante. El dicho representante va defenderá sus ideas sobre el tema que se les otorgó.

Cada pareja de equipo constará de 10 minutos, los cuales 5 serán para aclarar sus ideas acerca del tema y los otros 5 se dedicarán al debate.

El equipo 1 debatirá alrededor de la siguiente pregunta detonadora: Si consumo cigarros, ¿Soy drogadicto?

El equipo 2 debatirá el sig. Tema: Fumar en espacios cerrados, es bueno o malo

El equipo 3 debatirá el sig. Tema: Fumar es bueno o malo

Una vez que se haya llevado a cabo los 3 debates, el facilitador se dispondrá a aclarar los temas, deberán llegar a conclusiones por equipos de debate y al final se deberá dar una conclusión por todo el equipo, terminando esto se podrá pasar a la siguiente actividad.

SESION 4

Cierre de sesión

Actividad: 5

Objetivos:

Que los alumnos recuerden lo que se vio en esta sesión y así estar haciendo una retroalimentación

Recursos:

Desarrollo:

El facilitador le pedirá al grupo que se sienten en círculo, y se hará una recopilación de lo visto en la sesión, también debe preguntarles a los adolescentes que fue lo que aprendieron en la sesión.

Sesión 4: La verdadera cara del cigarro

Objetivo: Dar a conocer los efectos que hacen el cigarro

Duración de la sesión: 2 horas

Nombre de la actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Tiempo
Bienvenida y recuperación de información de la sesión anterior.	Recuperación de información.	Diálogo y exposición		10 minutos.
Presentación y encuadre	Presentar los temas que se abordarán en la sesión.	Diálogo exposición		10 minutos
Quien consume a quien defiende tu postura	Conocer que otros daños que causa el cigarro. observar si los temas que se han manejado en el	Proyección de vídeos Debate		30 minutos 30 minutos

	taller han modificado sus creencias acerca del tabaco			
Cierre	Que los alumnos recuerden lo que se vio en esta sesión y así estar haciendo una retroalimentación	Diálogo y exposición		10 minutos

Sesión 5: Cierre

Objetivo: Finalizar el taller

SESION 5

“Bienvenida y recuperación de información de la sesión anterior”

Actividad: 1

Objetivos:

Recuperación de información.

Recursos:

- Salón
- Participantes

Desarrollo:

El facilitador sentará a los participantes en círculo y les dará la bienvenida, “bienvenidos a esta cuarta sesión de este taller, pero antes de pasar a las actividades de esta sesión, vamos a realizar una actividad para recordar lo que se vio el día de ayer”.

Ayer vimos unos videos y respondimos un cuestionario, me podrían decir que es lo que recuerdan? (para que ellos empiecen a participar, pero si no quieren, el facilitador deberá empezar hacer preguntas), en los videos de ayer vimos las

demás enfermedades que causa el cigarro, les haré unas preguntas y ustedes me dirán si es falso o verdadero, el consumir cigarro deteriora la dentadura? el cigarro afecta solo a quien lo fuma? Los espermatozoides se ven afectados por el cigarro?

SESION 5

Cuestionario final

Actividad: 2

Objetivo:

Aplicación de un cuestionario diagnóstico para conocer cuánto fue lo que aprendieron durante el taller acerca del consumo de cigarrillos.

Recursos:

- Salón
- 15 cuestionarios diagnósticos (Ver anexo 5)
- Plumas

Desarrollo: recuerdan que al inicio del taller les apliqué un cuestionario? Bueno, les pasaré el ultimo cuestionario, recuerden no existen respuestas erróneas, es acerca de lo que aprendiste en este taller, así que por favor no le copies a tus compañeros, porque si llegas a copiar yo no sabré lo que tu aprendiste y para mí eso es importante, cuando termines solo alzas la mano y yo estaré en tu lugar para recibir el cuestionario.

Una vez que ya todos hayan terminado de responder el cuestionario, pasar a la siguiente actividad.

SESION 5

Reconocimientos

Actividad: 3

Objetivo:

Otorgar reconocimientos a cada uno de los alumnos.

Recursos:

- 15 reconocimientos

Desarrollo:

El facilitador deberá pedirle al grupo que “Guarden silencio y pongan atención, ya que a continuación entregaremos los reconocimientos a cada uno de ustedes, por haber asistido y participado en el taller De Fumada en Fumada la vida se acaba”

Una vez que ya se hayan entregado todos los reconocimientos, podrán pasar a la siguiente actividad.

SESION 5

“Cierre del taller”

Actividad: 4

Desarrollo:

El facilitador le pedirá al grupo que formen un círculo con sus sillas, empezamos este taller el lunes, hoy es nuestra última sesión, quiero que uno por uno me digan que fue lo que pensaron de la primera sesión? Como se sintieron a lo largo del taller? Qué les pareció el taller? Qué aprendieron? Qué se llevan?

Una vez que ya todos hayan participado, el facilitador deberá dar el cierre de la sesión.

Sesión 5: Cierre

Objetivo: Finalizar el taller

Duración de la sesión: 1 hora

Nombre de la actividad	Objetivo	Metodología	Materiales	Tiempo
Bienvenida y recuperación de información de la sesión anterior	Recuperación de información.	Diálogo y exposición		10 minutos
Cuestionario de evaluación	Aplicar un cuestionario diagnóstico para conocer lo que cuanto aprendieron acerca del tabaco		15 cuestionarios 15 plumas	15 minutos
Reconocimientos	Entregar reconocimientos a los		15 reconocimientos	15 minutos

	adolescentes			
Cierre del taller	<p>El facilitador le pedirá al grupo que formen un círculo con sus sillas,</p> <p>empezamos este taller el lunes, hoy es nuestra última sesión, quiero que uno por uno me digan que fue lo que pensaron la primera sesión?</p> <p>Como se sintieron a lo largo del taller?</p> <p>Qué les pareció el taller? Qué aprendieron?</p>	Diálogo y exposición		20 minutos

	<p>Qué se llevan?</p> <p>Una vez que ya todos hayan participado, el facilitador deberá dar el cierre de la sesión.</p>			
--	--	--	--	--

ANEXO 2: Cuestionario inicial

Nombre:

Sexo: F M Edad: _____ Grado escolar: _____

Instrucciones:

A continuación se te presentan 16 preguntas que tendrás que responder de acuerdo a tus conocimientos. No te preocupes si no estás seguro (a) de alguna respuesta, anótala tal cual lo consideres ya que no hay respuestas correctas ni incorrectas; la información que nos proporciones nos permitirá adecuar los contenidos del taller de acuerdo a tus necesidades de información, por lo tanto se te invita a contestar todas las preguntas.

1. ¿Sabes qué es el tabaquismo? R= _____

1.1 Explica.

R= _____

2. ¿Conoces los daños que ocasiona el cigarro?

R= _____

3. Menciona al menos 3 daños que ocasione el consumo de cigarros.

R= _____

4. ¿Consideras que el humo del cigarro es dañino para la salud?

R= _____

4.1 ¿Por qué?

R= _____

5. ¿Conoces los tipos de fumadores que existen?

R= _____

6. Menciona los tipos de fumadores que existen.

R= _____

7. Menciona los beneficios que tiene el dejar de fumar.

R= _____

8. ¿Se puede dejar de fumar? R= _____

8.1 ¿Por qué?

R= _____

9. ¿Fumar en público ayuda a la persona a sentirse aceptado por los demás?

R= _____

9.1 ¿Por qué?

R= _____

10. ¿El dejar de consumir cigarros afecta la conducta de las personas?

R= _____

11. ¿Dejar de fumar aumenta de peso? R= _____

11.1 ¿Por qué?

R= _____

12. ¿Consideras que el fumar cigarros relaja o quita el estrés? R= _____

12.1 ¿Por qué?

R= _____

13. ¿Haz fumado? R= _____

14. Si tu respuesta anterior fue si, explica que sentiste al fumar

R= _____

15. ¿Tienes a un amigo, conocido o familiar que fume cigarros?

R= _____

16. Si tu mejor amigo te ofreciera fumar un cigarro, ¿aceptarías?

R= _____

17. Si te enteraras que un amigo cercano empezó en el consumo de cigarros,

¿Qué le dirías?

R= _____

ANEXO 3: Consentimiento informado

EXCELENCIA PARA EL DESARROLLO

Acapulco, Guerrero., a 29 Enero 2018


Prof. Armando Alcaraz Núñez
Director-
Escuela Secundaria General #4 "Acapulco"

Por este conducto me dirijo a usted con el fin de comentarle que se está llevando a cabo una investigación cuyo objetivo general es: Implementar un taller que permita dar información para sensibilizar los daños que ocasiona el consumo de tabaco en adolescentes, los objetivos específicos son: Analizar el impacto que tiene el taller en los adolescentes y observar si hay diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la recepción de la información vertida. Dicho taller tendrá una duración de 10 horas, divididas en 5 sesiones de 2 horas cada una.

Considerando las características de la población estudiantil a la que usted dignamente dirige, solicito su consentimiento para que este proyecto se pueda llevar a cabo con sus estudiantes, en caso de ser aceptado le entregaremos un informe de los resultados con recomendaciones puntuales y un manual donde vienen descritas cada una de las actividades que se realizaron en el taller.

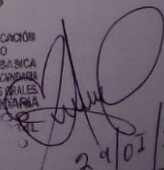
Esperando contar con una respuesta favorable para poder llevar a cabo este proyecto, le envié un cordial saludo.

Atentamente.


Psic. José Iván Ramírez Cervantes

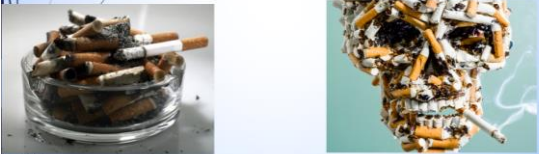


SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
GUERRERO
SECRETARÍA DE EDUC. BÁSICA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
ESCUELA SECUNDARIA
ACAF
C.C.T. 1
ACAPULCO


29/01/2019

ANEXO 4: Diapositivas sesión 1 taller

Tabaco



The image shows a glass ashtray on the left, overflowing with discarded cigarette butts. On the right, a human skull is constructed entirely from cigarette butts, illustrating the harmful nature of smoking.

¿Qué es?

- Es una planta seca de tabaco picada la cual se encuentra recubierta a su vez por una hoja de papel sumamente delgada y en uno de sus extremos está dispuesto el filtro.



The image shows a single cigarette lying horizontally on a light-colored wooden surface. The cigarette is partially smoked, with a small amount of ash and a glowing tip.

Edad frecuente en la que inicia el consumo de tabaco

- El consumo de tabaco inicia en la etapa de la adolescencia entre la edad de 12-14 años, sin saber las alteraciones que puede ocasionar esto para su salud.



The image consists of two photographs. The left one shows two young boys sitting outdoors, one of whom is smoking a cigarette. The right one shows two young girls sitting together, one of whom is smoking a cigarette.

Tipos de Humo en el ambiente

- 1. Humo de primera mano: es el humo que se es inhalado por el fumador o fumadora.




The image is a close-up photograph of a hand holding a lit cigarette. The cigarette is held between the fingers, and a small amount of smoke is visible rising from the tip.

- 3. Humo de tercera mano: son las contaminaciones que permanecen en las superficies de espacios cerrados.



The image shows two photographs. The left one shows the interior of a car with two people sitting in the front seats. The right one shows the interior of a restaurant or cafe with people seated at tables.

- 2. Humo de segunda mano: es la mezcla de dos humos: el que exhala el fumador o fumadora y el que se desprende del cigarro encendido.



The image contains three elements: a photograph of a hand holding a lit cigarette, a photograph of a cigarette in an ashtray, and a cartoon illustration of a man and a woman sitting at a table, both smoking cigarettes. The cartoon shows smoke rising from their mouths and the cigarettes.

Componentes del cigarro



Las 4 sustancias más estudiadas en el humo de tabaco

- Nicotina: Droga de adictiva e insecticida.
- Alquitrán: Sustancia oscura y pegajosa que se encarga de llevar la nicotina y demás productos químicos del tabaco hasta nuestros pulmones.

- Monóxido de carbono (CO): Veneno, presente en el humo de escape de los coches.
- Amoniaco: Limpiador típico de la casa.

Los efectos del cigarro en el organismo

- Corazón: Al minuto de encender un cigarrillo, el corazón del fumador empieza a latir un 30% más rápido. La presión arterial también aumenta, forzando al corazón a hacer un mayor esfuerzo e incrementando el riesgo de enfermedad coronaria.

- Cáncer: Está demostrado que el tabaco es una causa muy potente de los cánceres de pulmón, laringe, faringe, esófago, vejiga, riñón y páncreas. Ciertas investigaciones inciden en que fumar está relacionado con un mayor riesgo de leucemia y cáncer de estómago, mama, hígado y cuello uterino.

- Fertilidad: La fertilidad de hombres y mujeres se ve reducida. Por otro lado, el riesgo de impotencia masculina se ve aumentado por el consumo de tabaco.

- Embarazo y parto: La probabilidad de abortos es sustancialmente mayor en mujeres fumadoras. Además, éstas suelen tener más complicaciones durante el embarazo. Los bebés de madres fumadoras suelen pesar una media de 200 gramos menos al nacer que los hijos de madres no fumadoras.

Efectos físicos a corto plazo

- Disminuye la capacidad de que los pulmones se oxigenen
- Tos
- Cansancio y debilitamiento
- Aumenta el ritmo del corazón y la presión arterial, lo que puede producir ansiedad

- Mareo, náusea y dolor de cabeza
- Mal olor (aliento, cabello, ropa, manos)
- Quemaduras en la piel
- Pérdida de apetito

Consecuencias físicas a largo plazo

Dependencia: pérdida de libertad, la persona no puede vivir sin él o se siente muy mal si no consume. Como se necesita cada vez fumar más cantidad o cada vez más veces, esta provoca dificultad para funcionar sin él, provocando dificultades para concentrarse, sensación de decaimiento o insomnio.
Cáncer: Cáncer del pulmón, de la lengua, de los labios, de la laringe, de la vejiga, cuello uterino, riñón, páncreas, estómago. Como existe tratamiento para el cáncer, las personas pueden seguir viviendo pero con grandes limitaciones debido al mismo.
Afecciones cardiovasculares: Afecta el corazón y el aparato circulatorio, produciendo arteriosclerosis, trombosis coronaria o infarto al miocardio, accidentes vasculares, cerebrales o apopleja, hipertensión arterial, arritmias. Aunque sean jóvenes estos efectos dependerán de la cantidad de cigarrillos diarios que consuman.
Afecciones respiratorias e intestinales: Produce bronquitis crónica, úlcera péptica, anorexia, halitosis (mal aliento), colon irritable.
Órganos de los sentidos: Conjuntivitis crónica, cataratas, visión doble, disminución de la audición, pérdida total o parcial del olfato, vértigo.
Recuperación: El tabaco afecta la capacidad que posee el cuerpo para producir colágeno, por lo tanto, las lesiones comunes en los deportes, como los daños a los tendones y los ligamentos, se curan más lentamente en el caso de los fumadores. Las heridas u operaciones se recuperan más rápidamente y con un mejor resultado en aquellas personas que no consumen tabaco.

Otro tipo de consecuencias

Psicológicas y de comportamiento:

- Los (as) fumadores (as) piensan que el tabaco relaja, pues una vez creado el hábito, el cigarro calma la ansiedad que provoca el no haber fumado
- Trastorno del sueño
- Se asocia con la dependencia al alcohol

Familiares, escolares y laborales:

- Mayor gasto económica
- Los integrantes de la familia se vuelven fumadores pasivos
- Ausentismo escolar por salir a fumar

Sociales:

- El tabaquismo es la principal causa de muerte prevenible
- Las colillas contaminan el ambiente

Beneficios al suspender el consumo de cigarros



ANEXO 5: Cuestionario final

Nombre: _____ Sexo: F M

Edad: _____ Grado escolar: _____

Instrucciones:

A continuación se te presentan 16 preguntas que tendrás que responder de acuerdo a lo que aprendiste en el taller. No te preocupes si no estás seguro (a) de alguna respuesta, anótala tal cual lo consideres ya que no hay respuestas correctas ni incorrectas; la información que nos proporciones nos permitirá evaluar el impacto que tuvo el taller

1. Explica que es el tabaquismo

R= _____

2. ¿Conoces los daños que ocasiona el cigarro?

R= _____

3. Menciona al menos 3 daños que ocasione el consumo de cigarros.

R= _____

4. ¿El humo del cigarro es dañino para la salud? R= _____

4.1 ¿Por qué?

R= _____

5. Menciona los tipos de fumadores que existen.

R= _____

6. Menciona los beneficios que tiene el dejar de fumar.

R= _____

7. ¿Se puede dejar de fumar? R= _____

7.1 ¿Por qué?

R= _____

8. ¿Fumar en público ayuda a la persona a sentirse aceptado por los demás?

R= _____

8.1 ¿por qué?

R= _____

9. ¿El dejar de consumir cigarrillos afecta la conducta de las personas?

R= _____

10. ¿Dejar de fumar aumenta de peso? R= _____

10.1 ¿Por qué?

R= _____

11. ¿El fumar cigarrillos relaja o quita el estrés? R= _____

11.1 ¿Por qué?

R= _____

12. Si tu mejor amigo te ofreciera fumar un cigarrillo, ¿aceptarías?

R= _____

13. Si te enteraras que un amigo cercano empezó en el consumo de cigarrillos,

¿Qué le dirías?

R= _____

14. De los temas que se vieron a lo largo del taller conocías alguno, ¿Cuál?

R= _____

15. ¿Qué es lo que más te gustó del taller?

R= _____

16. ¿Cómo evaluarías el desempeño del facilitador?

R= _____

ANEXO 6: Diplomas



Otorga el presente
RECONOCIMIENTO

A

Por haber participado en el taller
“DE FUMADA EN FUMADA LA VIDA SE ACABA”

Llevado a cabo del 05 al 11 de Febrero del 2019, en la Secundaria Federal #4 "Acapulco" en la Ciudad y Puerto de Acapulco, Gro

Psic. José Iván Ramírez Cervantes

Orientador Misael Domínguez Arcos

Prof. Armando Alcaraz Núñez

Referencias

- Acevedo, K., Cruz, L., & Martínez, S. (2016). *Tesis Cambios psicosociales en los adolescentes*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/318865724_Cambios_Psicosociales_en_los_adolescentes
- Barragán, E., Ahmad, R., Morales, M., & Cinthya, I. (2014). Enseñanza e Investigaciones en psicología. *Psicología de las emociones positivas generalidades y beneficios*.
- Bejarano, I., & Aldrete, E. (2009). TABAQUISMO Y ESTADO EMOCIONAL. LAS EMOCIONES NEGATIVAS COMO PREDICTORAS. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*(37), 51. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/185/18516803002.pdf>
- Bericat, E. (2012). Emociones. *Sociopedía.isa*. Obtenido de <http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>
- Bisquerra, A. R. (2003). EDUCACIÓN EMOCIONAL Y COMPETENCIAS. *Revista de Investigación Educativa*, Vol. 21(n.º 1).
- Blanco, G. M. (2017). *Trabajo de fin de grado, La educación emocional y el contexto*. Granada, España. Obtenido de http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/46195/BlancoGallardo_TFGEducacionEmocional.pdf;jsessionid=398E6CF099F8F8DF40ACFE4E554963B1?sequence=1
- Calixto, E. (17 de Julio de 2014). Neurobiología del tabaquismo. (M. Debayle, Entrevistador)
- Campos, R. T. (2012). Efectos de la poda sináptica en la adolescencia. *Actualización en neurociencias y salud*(17), 4-7. Obtenido de http://www.bagochile.cl/pdf/revista_neurociencia/revista_neurociencia17.pdf
- Colom, B. ., & Fernández, B. . (2009). ADOLESCENCIA Y DESARROLLO EMOCIONAL EN LA SOCIEDAD ACTUAL. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832320025.pdf>
- Díaz, O. A. (2010). Teorías de las emociones. *Innovación y experiencias educativas*. Obtenido de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_29/ALVARO_DIAZ_1.pdf

- Dos Santos Ferreira, da Silva Reis , M. M., & Leite de Freitas, Paúl Reis Torgal, M. C. (2010). Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Latino-Am. Enfermagem* , 4-5. Obtenido de www.eerp.usp.br/rlae
- El siglo de Torreón. (31 de Mayo de 2018). La familia, principal factor de adicción al tabaquismo entre los jóvenes. *EL nuevo Herald*. Obtenido de <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1466098.la-familia-principal-factor-de-adiccion-al-tabaquismo-entre-los-jovenes.html>
- Espinosa, Brito, A. D., & Espinosa, Roca, A. A. (2010). TABAQUISMO. *Revista Científica Médica Cienfuego*, 10. Obtenido de <file:///C:/Users/Personal/Downloads/6-39-1-PB.pdf>
- Excelsior. (9 de Septiembre de 2014). México social: Tabaquismo, muertes evitables. (M. L. Fuentes, Ed.) *Excelsior*.
- Fernandez, P. A. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *EDUCAR*, 50.
- Flores, M., & Valdieso, V. M. (2013). Características Biopsicosociales del adolescente. *Bio-psychosocial characteristics of the adolescent*.
- García, R. J. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Revista Educación*.
- Güemes, Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M., & Hidalgo Vicario, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, XXI(4). Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Henao, L. G., & García, V. M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 787. Obtenido de file:///C:/Users/Personal/Downloads/art%C3%ADculo_redalyc_77315614009.pdf
- Hidalgo, Vicario, M. I., & Ceñal, González, M. J. (2014). Adolescencia. Aspectos Físicos, Psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin*.
- Iglesias, D. J. (2013). DESARROLLO DEL ADOLESCENTE: ASPECTOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES. *PEDIATRÍA INTEGRAL*, XVII(2), 93.

- Ives, E. (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. *ADOLESCERE* • *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, II(2), 15.16. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>
- Mafla, A. C. (2008). Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colombia Médica*, 39.
- Marina, J. A. (2014). Bases neurológicas del nuevo. *Revista del Centro Reina y Sofía Sobre Adolescencia y juventud*(1), 24. Obtenido de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/08/miscelaneas41682.pdf>
- Merchan, Clavellino , A. (2014). *Tesis Doctoral: Efectos neuropsicológicos del consumo de drogas*.
- Mesa, G. . (2017). *Tesis Cambios en la estructura y en la función familiar de los adolescentes en los últimos 16 años (1997-2013) y su relación con el apoyo social*.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Tabaco*. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/tobacco/es/>
- Pérez, Escoda, N., & Pellicer, Royo, I. (2015). *Necesidad de desarrollo emocional en la adolescencia*. Sevilla.
- Piqueras, Rodriguez, J. A., Ramos, Linares, V., Martínez, Gonzalez, A. E., & Oblitas, Guadalupe, L. A. (2009). Emociones Negativas y su Impacto en la Salud Mental y Física. *Redalyc*.
- Ramírez, C. J. (2018). *Muestreo intencional de fumadores en Acapulco. Trabajo inédito*.
- Rebolledo, Cobos, M., Escalante, Fontalvo, M., Espitia, Nieto, S., & Carmona, Meza, Z. (2012). Tipos de tabaquismo como factor de riesgo asociado a cáncer bucal. Reporte de dos casos. *Revista Científica Salud Uninorte*, 28(3). Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4757/3997>
- Robles, M. B. (s.f.). *Fundamentos de investigación: investigación documental: "el tabaquismo en jóvenes, causas y consecuencias de la adicción prematura"*. Obtenido de https://es.slideshare.net/fana_chapis/el-tabaquismo-15456972

- Rodella, F. (22 de Agosto de 2018). El tabaquismo entre los más jóvenes, una epidemia lejos de ser erradicada. *El país*. Obtenido de https://elpais.com/elpais/2018/08/22/ciencia/1534939499_813944.html
- Secretaria de Salud. (2016-2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
- Vargas, Flores , J. D., Ibañez, Reyes , E. J., & Hernández, Lir, M. L. (2012). La familia como contexto en la construcción de las emociones. *alternativas en psicología*.
- Zaldívar, S. R. (2014). *EL DESARROLLO DE LA CONCIENCIA EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA A TRAVÉS DE LA POESÍA*. Madrid.
- Zinzer, J. (2014). Tabaquismo. *ciencia*, 42-44. Obtenido de https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Tabaquismo.pdf