



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



“EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS EN EXPERIENCIAS DE USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS EN LA CONTINGENCIA”

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN

**VERÓNICA PAOLETTE CAÑAS PACHECO, ABRAHAM ISAÍAS LÓPEZ GONZÁLEZ
Y OSCAR DIEGO VEGA RODRIGUEZ**

DIRECTORA DE TESIS: **DRA. DIANA CECILIA TAPIA PANCARDO**

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO, 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.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Dedicatorias.....	6
Agradecimientos.....	9
Resumen.....	11
Agradecimiento PAPIME 300920.....	12
Introducción.....	13
Justificación.....	15
Problematización.....	18
Objetivos.....	20
Pregunta de investigación.....	20
Estado del arte.....	21
Capítulo I.....	27
1. Marco conceptual.....	27
1.1 Concepto de droga.....	27
1.2 Concepto de fármaco.....	27
1.3 Concepto de dependencia.....	27
1.4 Concepto adicción.....	28
1.5 Concepto de abuso.....	29
1.6 Modelos teóricos que explican el consumo de drogas.....	29
1.6.1 Teoría de la acción razonada.....	31
1.6.2 Teoría del aprendizaje social.....	32
1.6.3 Modelo integrador.....	33
1.6.4 Teoría del autorechazo.....	34
1.6.5 Teoría multietápica del aprendizaje social.....	34
1.6.6 Teoría de la conducta problema.....	35
1.6.7 Teoría de los clusters de amigos.....	35
2. Marco referencial.....	36
2.1 Aprendizaje basado en problemas.....	36
2.1.1 Antecedentes.....	36
2.1.2 Concepto y características.....	37

2.1.3	Desarrollo actual.....	38
2.1.4	Objetivos.....	40
2.2	Panorama actual de la contingencia sanitaria por COVID-19.....	41
2.2.1	Origen.....	41
2.2.2	Estructura de los coronavirus.....	42
2.2.3	Replicación viral.....	44
2.2.4	Epidemiología.....	45
2.3	Panorama internacional de las drogas.....	46
2.4	Panorama nacional de las drogas.....	50
2.4.1	Consumo de tabaco en México.....	52
2.4.2	Consumo de alcohol en México.....	53
2.4.3	Consumo de otras drogas en México.....	55
2.5	Factores de riesgo.....	55
2.6	Factores de protección.....	58
2.7	Prevención del uso y consumo de drogas.....	59
2.8	Resiliencia.....	62
2.8.1	Antecedentes.....	62
2.8.2	Concepto.....	64
2.8.3	Resiliencia y consumo de drogas.....	66
2.9	Inteligencia emocional.....	69
2.9.1	Las emociones.....	69
2.9.2	Concepto de inteligencia emocional.....	72
2.9.3	Modelo de Goleman.....	74
2.9.4	Inteligencia emocional para evitar conductas de riesgo.....	76
Capítulo II.....		77
1.	Metodología.....	77
1.1	Tipo de investigación.....	77
1.2	Método.....	77
1.3	Características de los informantes.....	77
1.4	Procedimiento.....	78
1.5	Estrategias de recolección de datos.....	78
1.6	Escenario.....	78
1.7	Recursos.....	78
1.8	Temporalidad.....	79
1.9	Análisis de datos.....	79
Capítulo III.....		80
1.	Aspectos éticos y legales.....	80

1.1 Consentimiento informado.....	81
1.2 Rigor metodológico.....	82
Capítulo IV.....	84
Hallazgos.....	84
Discusión.....	96
Conclusión.....	105
Referencias bibliográficas.....	107
Anexos.....	111
1. Consentimiento informado.....	111
2. Entrevista semi-estructurada.....	112

ÍNDICE DE FIGURAS

CONTENIDO	PÁGINA
Figura 1: Características de la dependencia según el tipo de droga.....	28
Figura 2: Coronavirus con su halo distintivo o apariencia de corona.....	42
Figura 3: Estructura del genoma SARS-COV-2.....	43
Figura 4: Replicación de SARS-COV-2.....	44
Figura 5: Casos confirmados de COVID-19 en la Ciudad de México.....	45
Figura 6: Principales consumidores de marihuana, porcentaje de adultos que han consumido en el último año.....	49
Figura 7: Prevalencia en el consumo de drogas ilegales alguna vez en hombres y mujeres estudiantes de secundaria y bachillerato.....	51
Figura 8: Principales drogas de consumo en solicitantes a tratamiento en UNEME CAPA, 2018.....	61
Figura 9: Factores asociados a la resiliencia.....	65
Figura 10: Esquema de categorías emergentes basado en los hallazgos.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDO	PÁGINA
Tabla 1: Modelos teóricos que explican el consumo de drogas.....	30
Tabla 2: Fase del desarrollo del ABP.....	39
Tabla 3: Factores de riesgo y protección.....	56
Tabla 4: Factores de riesgo.....	57
Tabla 5: Factores de protección.....	58
Tabla 6: Funciones de las emociones.....	71
Tabla 7: Modelo de Goleman.....	74
Tabla 8: Características de los estudiantes.....	84
Tabla 9: Categorías emergentes basado en los hallazgos.....	86

DEDICATORIAS

El presente trabajo es dedicado a todas esas personas que estuvieron a mi lado en toda mi preparación académica, quienes me alentaron a ser mejor persona cada día y me enseñaron a nunca rendirme ante las dificultades, no hubiese podido lograr nada sin el amor y apoyo de ustedes, infinitas gracias.

A mi madre, Areli Rodriguez, quien desde pequeño me exigió tanto escolarmente y al mismo tiempo jamás me dejo solo aunque ni ella misma entendiera las tareas que tanto me exigía, gracias por tanta paciencia y dedicación, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

A mi padre, Oscar Vega, ese señor ex-militar que jamás se cansó de buscar maneras de expresar su amor incondicional hacia sus hijos, gracias por ser mi ejemplo de resistencia y valentía, espero que la vida me permita regresar un poco de todo el amor que recibí por años.

A mi hermana, Montserrat Vega, por ser esa compañía en mis momentos de soledad, por ser mi cómplice a escondidas de mis padres, por llenar de felicidad mi mundo cuando nació, y por dictarme los textos largos llenos de estadísticas que quería escribir en la creación de esta tesis.

A mis tías, Sofía Rodriguez e Isabel Rodriguez, quienes se convirtieron en mis segundas madres, gracias por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestas a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

Y finalmente, le dedico este trabajo fruto de todo mi esfuerzo a mi querida abuelita Teresa González, quien ha sido una persona muy especial e importante en mi vida, sé que desde el cielo ella sabe que mi razón de ser enfermero es ella misma, lamentablemente ya no alcance a cuidarla como lo anhelaba pero deseo con todo el corazón algún día volvernos a encontrar y abrazarla por todo este tiempo que no estuvo físicamente.

Oscar Diego Vega Rodriguez

Agradezco primeramente a mi padres Antonio y Estela, por todo su amor incondicional que me han brindado a lo largo de toda mi vida, porque gracias a ellos obtuve una visión clara del mundo y de a donde quería llegar en mi vida, por todo el sustento económico, el apoyo emocional en los momentos difíciles, sin ellos todos mis logros no habrían sido posibles. A mi hermano, por ser alguien que a pesar de todo siempre me apoya en mis acciones y decisiones, por darme confianza al darme cuenta que soy su ejemplo a seguir. A toda mi familia por cada instante en el que nos hemos apoyado, nos hemos demostrado afecto, por esos momentos donde lloramos y reímos como una gran familia. Por qué este logro es uno de los muchos que se cumplen gracias a su apoyo.

A mi esposa Rocío por todo el amor que me ha dado, por hacerme sentir la persona más amada que puede existir, por apoyarme, ayudarme y motivarme en mis momentos de mayor debilidad y preocupación, no podría haber pedido una mejor compañera para vivir esta vida, eres la persona que me acompaña en mi día a día, me ayudas siempre a crecer como persona, motivándome a dar siempre lo mejor de mí, por todos los años has estado a mi lado te agradezco con todo mi corazón.

A mis amigos les agradezco tantos momentos divertidos que me ayudaban a sobrellevar los momentos más difíciles no solo de la carrera si no también de mi vida, de las experiencias y vivencias de cada uno, logre mejorar mis aptitudes y mi conocimiento, por apoyarme incondicionalmente todos estos años, les agradezco mucho que me dejen formar parte de sus vidas.

A mis compañeros de servicio social, tesis ya la Dra. Diana Tapia, por ese gran trabajo que conseguimos realizar en tan poco tiempo y a pesar de cualquier circunstancia, salimos adelante como lo que somos, un equipo. Porque gracias a ustedes y al trabajo que hemos realizado, puedo culminar mi carrera y ejercer como un profesional de enfermería, por compartir sus vivencias y conocimiento conmigo, les estoy muy agradecido.

Abraham Isaías López González

Gracias a la vida por haber colocado en mi camino gente tan valiosa que creyó y confió en mí, que me impulso con amor y sabiduría a lograr mis metas, no ha sido sencillo el camino y ustedes estuvieron guiándome por el mejor, sin ustedes, terminar este proyecto no hubiera sido posible.

Gracias a mi familia, a mis padres Verónica y Raúl por enseñarme a que nada es fácil y a luchar por mis sueños, a mis hermanas, Lupita y Azul, a mis hermanos Boris y Barush, por posicionarme en un ejemplo a seguir, yo creo en ustedes y estoy segura que también lo lograrán.

A mi tía Marisol por tu inmensa paciencia y confianza, aprendo mucho de ti y siempre me demuestras el mejor apoyo, con tus palabras, motivación y atención. Gracias por creer en mí.

Gracias Chiquis por demostrarme ser tu orgullo, siempre estuviste para mí, eres la tía que más amé por enseñarme el valor de la vida y sobre todo por enseñarme a vivirla, siempre me impulsaste a ser mejor y eso lo agradezco mucho. Este logro es por ti y te lo mando hasta el cielo.

A la familia Escorza Castro por el apoyo infinito que me demostraron y a la familia Martínez Almaraz por depositar en mí su confianza y brindarme un cálido consuelo.

Arturo Martínez, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre creíste en mí y me alentaste para culminar con éxito este trabajo, siempre motivándome y alentándome me decías que lo lograría. Me diste todo tu apoyo y tiempo y me ayudaste hasta donde te fue posible, incluso hasta más, muchas gracias amor.

A mis compañeros de tesis, Abraham y Diego, por el esfuerzo y dedicación que le invirtieron a este proyecto. Por el apoyo y compromiso para culminar con éxito.

“Las cosas que haces son las que te hacen, así que haz lo que sabes y sabrás lo que vales” Chojín.

Verónica Paolette Cañas Pacheco

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como es el desarrollo de una tesis es inevitable que emane un muy humano sentido de agradecimiento a todas esas personas e instituciones que han facilitado las cosas mediante su aporte, por ello, es para nosotros un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo con los mismos.

Agradecemos a la Dra. Diana Cecilia Tapia Pancardo por aceptarnos para realizar esta tesis bajo su dirección, su apoyo y confianza en nuestro trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas han sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en nuestra formación como investigadores. Las ideas propias, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre oportuna participación.

Agradecemos a la Universidad Nacional Autónoma de México, en especial a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, nuestra alma mater, con la cual tenemos una deuda infinita por la formación académica, profesional y personal que hemos recibido a lo largo de nuestro tiempo como estudiantes, llegar al final de una licenciatura no es fácil y es gracias a todas las oportunidades académicas y estímulos que como escuela nos ofrecen. Todas las etapas escolares que atravesamos nos marcan como persona y nos permite conocer personas que a larga se vuelven importantes y fundamentales para nuestro crecimiento y desarrollo, aquí es donde nuestra personalidad y cosmovisión toman forma sólida y adquirimos conocimientos aplicaremos el resto de nuestras vidas.

Agradecemos a todos y cada uno de nuestros docentes quienes nos formaron profesionalmente, son pocas las personas que se inclinan a educar a otros, y son menos las que lo hacen con amor, profesionalidad y dedicación, y es por esto que atesoramos cada momento en el aula llevándonos todos esos conocimientos, experiencias y recuerdos por el resto de nuestras vidas.

Agradecemos a nuestros padres por el soporte que nos brindaron a lo largo de nuestra formación profesional, los consejos, reflejo de la sabiduría que poseen, nos orientaron a superar diversos obstáculos durante todo este tiempo, brindándonos palabras

de aliento y confort en momentos en los que, como universitarios, no veíamos salida ante diversas situaciones, siempre nos transmitieron paz inspirándonos a ser mejores personas, leales, honestos, responsables, educados y más que nada, valientes. Los desacuerdos y malentendidos son inevitables como parte de la relación familiar pero su impacto no es comparable con el amor, la fortaleza y el entusiasmo que nos transmiten en todo momento, agradecemos por tener a los mejores ejemplos de padres, siendo nuestra guía para crecer como seres humanos y como profesionales, les estamos eternamente agradecidos, de igual forma que al resto de nuestra familia de la cual el apoyo siempre estuvo presente.

Agradecemos a nuestros amigos que fueron personas fundamentales durante todo este proceso, ellos son quienes nos han acompañado y alentado desde el inicio de la carrera universitaria e incluso antes, gracias por compartir con nosotros tantas experiencias y conocimientos que forjan nuestras personalidades actuales, todos aprendemos de todos continuamente, y en este sentido, aprendemos en el ámbito profesional tanto como en el personal.

Verónica Paolette Cañas Pacheco

Abraham Isaías López González

Oscar Diego Vega Rodríguez

RESUMEN

Introducción: El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), es una estrategia pedagógica empleada para fortalecer aprendizajes significativos, las experiencias de los estudiantes de enfermería en la pandemia impacto en el aislamiento social, en el uso y abuso de sustancias, entre otros. *Objetivo:* Establecer la influencia del ABP en las experiencias de los estudiantes de enfermería sobre el uso y abuso de sustancias en la contingencia por COVID-19. *Metodología:* El diseño se fundamenta en el paradigma cualitativo de tipo fenomenológico descriptivo, con el propósito de describir las experiencias humanas de los estudiantes de enfermería tal como son vividas durante la contingencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19 haciendo énfasis en el ABP que adquirieron durante este periodo. Los participantes fueron 12 estudiantes de enfermería, entre 20 a 24 años, ambos sexos, que cursaban la optativa de Atención de las Adicciones en el Área de la Salud. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. La recolección de la información fue por entrevista semiestructurada se utilizó una guía de preguntas acerca del impacto que la pandemia tuvo en sus vidas, como lo enfrentaron y que aprendieron de todo este proceso, el análisis de datos cualitativos fue con base a De Souza Minayo. *Hallazgos:* Las experiencias de los estudiantes de enfermería permitieron emerger 4 categorías con 7 subcategorías, que contempla experiencias de los estudiantes sobre el uso y abuso de sustancias ante la contingencia sanitaria, desarrollo de habilidades en los estudiantes para identificar un problema y diseñar soluciones apropiadas, desarrollo de habilidades para fomentar las relaciones interpersonales e influencia del ABP en las experiencias de los estudiantes de enfermería sobre el uso y abuso de sustancias en la contingencia por COVID-19. *Conclusión:* Los objetivos planteados se cumplieron satisfactoriamente, se describieron las experiencias de los participantes las cuales brindaron un panorama amplio de las conductas negativas que durante el periodo de contingencia se generaron, a partir de estas analizaron el ABP, trabajaron sobre ello, resaltando lo importante que fue para los estudiantes generar “resiliencia” a las situaciones de la vida, y así mismo crear estrategias con sus aprendizajes significativos, que disminuyeron las conductas de riesgo.

AGRADECIMIENTO PAPIME 300920

Agradecemos la generosidad del programa de Becas PAPIME300920, por facilitar la cobertura de los importantes costos y herramientas que se utilizaron para realizar esta tesis y presentarla a nivel internacional, convencidos de que la mejor inversión para una sociedad es la ampliación del acceso de la población al conocimiento, esperamos consolidar el conocimiento compartido en este trabajo y ser prueba de los resultados que se plantearon como programa educativo de apoyo a la investigación.

Sin duda alguna el programa contribuye a la construcción de una comunidad de profesionales de salud expertos en investigación, en ocasiones, el principal obstáculo del investigador que va iniciando en este ámbito es la solvencia económica para poder presentar el trabajo y publicarlo en una revista científica para obtener reconocimiento y visibilidad en el gremio científico, y por esta misma causa que muchos desertan y dejan de investigar. Es gracias a programas como Becas PAPIME300920 que apoyan causas como esta, que los que vamos iniciando como investigadores tengamos la oportunidad de conseguir reconocimiento y visibilidad en el gremio científico, es un impulso bastante importante que nos motiva a seguir trabajando en investigación.

Por parte de todo el equipo de investigación involucrado en la creación de esta tesis, infinitas gracias.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, partiendo de un enfoque fenomenológico, estudiamos las experiencias de los estudiantes de enfermería partiendo del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) acerca del impacto que generó el aislamiento social en el uso y abuso de sustancias durante la pandemia. Para esto es importante mencionar que el método fenomenológico busca descubrir los significados de los fenómenos experimentados por individuos a través del análisis de sus descripciones, su principal enfoque se centra en la atención en la experiencia vivida de una persona y obtiene similitudes y significados compartidos (Solano, 2006). A través de esta investigación se pretendió establecer la influencia del ABP en las experiencias de los estudiantes de enfermería sobre el uso y abuso de sustancias en la contingencia por COVID-19, se abordó la investigación guiados del concepto “aprehender”, que significa concebir las cosas sin hacer juicio de ellas, por lo que el análisis de datos se enfocó en expresar lo que sintieron y aprendieron de esta experiencia vivencial.

La súbita e intensa propagación pandémica de la enfermedad por COVID-19 ha generado una crisis, ante la cual las personas se sienten sin control, las medidas preventivas de aislamiento social y la suspensión de actividades no esenciales implicaron que todos se quedaran en sus hogares para evitar ser contagiados y propagar el virus, ante esta situación la vida social y laboral de los seres humanos se detuvo por completo, las escuelas dejaron de dar clases físicas y las empresas dejaron de ser productivas, así como muchas otras cosas que tuvieron que parar, el desempleo aumentó así como el miedo de salir a lugares públicos, esto creó en la sociedad principalmente ansiedad y depresión a causa de la pérdida de la libertad y de la salud, los estudios más recientes que se han desarrollado a raíz de la misma pandemia revelan el impacto psicológico de permanecer en aislamiento por un periodo de tiempo largo e indefinido. La mayoría de estos artículos reportan efectos negativos en la salud mental de los individuos como síntomas de síndrome de estrés postraumático, estrés, confusión e irritabilidad. (Brooks, 2020). Se conoce que los trastornos mencionados son factores de riesgo predisponentes para el uso y consumo de sustancias adictivas, por lo que ahí radica la importancia de

investigar áreas como está, para dar solución a los problemas de salud pública que se presentan actualmente durante este periodo. Otro punto importante de mencionar es que el duelo, el aislamiento, la pérdida de ingresos y el miedo están generando o agravando trastornos mentales, por lo que muchas personas han aumentado su consumo de alcohol o drogas y sufren crecientes problemas de ansiedad y depresión. Por otro lado, el mismo COVID-19 puede traer consigo complicaciones neurológicas y mentales, como estados delirantes, agitación o accidentes cerebrovasculares. Las personas que padecen trastornos mentales, neurológicos o derivados del consumo de drogas también son más vulnerables a la infección del SARS-CoV-2 y podrían estar expuestos a un mayor riesgo de enfermedad grave e incluso de muerte (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En este contexto, surge la necesidad creciente de comprender los aspectos del fenómeno del uso de sustancias durante el periodo de confinamiento mediante el ABP a fin de establecer estrategias de prevención que nos permitan modificar conductas de riesgo, fundamentadas en información oportuna, objetiva y confiable para abarcar esta problemática. El ABP posibilita la construcción del conocimiento mediante procesos de diálogo y discusión que ayudan a los estudiantes a desarrollar habilidades transversales de comunicación y expresión oral, al mismo tiempo que también desarrollan el pensamiento crítico y la argumentación lógica, para la exploración de sus valores y de sus propios puntos de vista. Estas capacidades les deben permitir afrontar una práctica profesional más reflexiva y más crítica (Schön, 1987).

El trabajo que se presenta a continuación se conforma de cuatro capítulos para su fácil organización. En el capítulo I se desarrolló el marco conceptual y referencial donde se abordan conceptos principales, modelos teóricos que explican el consumo de drogas, factores de riesgo y protección, el aprendizaje basado en problemas, panorama mundial y nacional de las drogas, proceso de adaptación, resiliencia, inteligencia emocional, resolución de problemas, entre otros. En el capítulo II se abarcó la metodología, donde se explicó el tipo y método de investigación, así como las características de los participantes, el procedimiento, instrumento y análisis de datos, entre otros. En el capítulo III se plasmó los aspectos éticos y legales concernientes al tipo de investigación. Finalmente en el capítulo IV se redactan los hallazgos, discusión y conclusión.

JUSTIFICACIÓN

La investigación fue relevante puesto que establecer la influencia del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en las experiencias de los estudiantes de enfermería sobre el uso y abuso de sustancias en la contingencia por COVID-19 permitió conocer su proceso de adaptación a la situación pandémica actual, así como analizar el aprendizaje que adquirieron a raíz del aislamiento social y las medidas preventivas impuestas para evitar contagios por la misma enfermedad. Reflexionar acerca de lo complicado y radical que ha sido para ellos encontrarse en una situación así brinda un panorama amplio de las conductas y trastornos positivos y negativos generados durante este periodo, con base en esto es fundamental crear estrategias de prevención para evitar el uso y consumo de sustancias adictivas en grupos vulnerables. La información derivada de esta investigación permitirá trascender al describir los testimonios de cada estudiante, para así, intervenir en la salud pública actual y mejorar en este ámbito.

En México la pandemia por COVID-19 surgió a partir del 28 de febrero del 2020 cuando se identificó el primer caso, deteniendo por completo las actividades comerciales, deportivas y recreativas hasta el 23 de marzo del 2020, así como, el ciclo escolar presencial de todos los niveles educativos del mundo, afectando la economía y el estado emocional de todos. El aumento en el desempleo y la disminución de oportunidades causadas por la misma pandemia pueden afectar de manera desproporcionada a las personas en mayor situación de pobreza, volviéndolas más vulnerables al consumo de drogas, así como al tráfico y cultivo para ganar dinero. Por lo anterior, de acuerdo al informe mundial sobre las drogas publicado el 26 de junio 2020 por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) se evidencia que el consumo global aumento, señala que se analizó el impacto que tuvo el COVID-19 en el mercado de drogas, el cual provoco escasez de sustancias adictivas en las calles, lo cual ha dado lugar a un incremento en los precios y a una reducción de la pureza, los traficantes se han visto obligados a encontrar nuevas rutas y métodos y es probable que las actividades de tráfico a través de la darknet y los envíos por correo aumenten. La pandemia también ocasiono una escasez de opioides, lo cual a su vez puede dar lugar a que las personas

recurran a sustancias más fácilmente disponibles como alcohol, benzodiazepinas o mezclas de drogas sintéticas. Es posible que surjan patrones de consumo más perjudiciales conforme algunos usuarios cambien a las drogas intravenosas o se inyecten con más frecuencia (Organización de las Naciones Unidas, 2020).

Se conoce que los problemas asociados al consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y drogas son un problema de salud pública presentes desde antes de la situación pandémica, los datos y cifras nos señalan que se necesita cambiar de estrategia, y más en un momento tan difícil y vulnerable como el que se está viviendo hoy en día ante el incremento de factores de riesgos predisponentes para el consumo de sustancias. Las Encuestas Nacionales de Adicciones que se realizan de manera periódica tienen la finalidad de medir la evolución del consumo de sustancias y otras problemáticas de salud mental en la población de 12 a 65 años, los datos recabados en la encuesta realizada en el periodo 2016-2017 evidencian un aumento del uso de drogas ilegales de 4.6% en 2002 a 7.2% en 2011 en toda la población. Por sexo, a pesar de que los hombres presentan mayor consumo de drogas ilegales (de 8% en 2002 pasó a 12.5% en 2011), en las mujeres el consumo aumenta 2.3 veces (de 1% en 2002 a 2.3% en 2011), su crecimiento es mayor con respecto a los hombres. La marihuana fue la droga más consumida (6%) seguida de la cocaína y crack (3.3% y 1% respectivamente). Con respecto al consumo de drogas ilegales en el último año en la población general, la prevalencia reportada en 2011 fue similar a la del 2008 (1.5% y 1.4%, respectivamente). De la misma manera, la marihuana fue la sustancia ilegal de mayor consumo (1.2%), seguida por la cocaína y estimulantes tipo anfetamínico con porcentajes similares (0.5% y 0.2% respectivamente). Esta situación prevaleció tanto en hombres como en mujeres y en la población urbana (Encuesta Nacional de Adicciones de México, ENCODAT, 2016-2017).

Respecto a las encuestas en estudiantes, la más reciente en este ámbito es la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE, 2014), en donde se reportó una prevalencia de consumo alguna vez en la vida de cualquier droga de 18.6% en los estudiantes hombres de secundaria y bachillerato, y de 15.9% para las estudiantes mujeres, de manera que la prevalencia total de consumo fue de 17.2%. Los estados más prevalentes son Ciudad de México (25%), Quintana Roo (22%), Estado de México

(21.1%), Jalisco (20.1%) y Chihuahua (19.8%). Por su parte el 5.8% de los estudiantes reporto haber consumido drogas medicas fuera de prescripción, este porcentaje es mayor en las mujeres (6.5%) que en los hombres (5.1%), por nivel de estudios, el 4.7% de los estudiantes de secundaria y el 7.5% de bachillerato reportaron consumir este tipo de drogas alguna vez en la vida. Con respecto a las drogas ilegales, el 14.5% de los estudiantes menciono haberlas consumido alguna vez en la vida, 16.6% son hombres y 12.5% son mujeres, por dominio de estudio el consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida de secundaria (10.1%) a bachillerato (21.8%) creció 2.1 veces. La sustancia de mayor consumo es la marihuana (10.6%); 12.9% en los hombres y 8.4% en las mujeres, seguida de los inhalables (5.8%; 5.9% hombres y 5.8% mujeres) y los tranquilizantes (3.7%; 3.2% hombres y 4.3% mujeres); en los hombres el consumo de cocaína (4.2%) fue mayor que el de los tranquilizantes. Las drogas como el crack y la heroína mantuvieron consumos bajos que van del 1.3% en secundaria hasta 2.2% en bachillerato para crack y del 0.8% en bachillerato al 0.9% en secundaria para heroína. Por nivel educativo el consumo de marihuana se triplico de secundaria a bachillerato (6.1% a 18.1%); este patrón es similar para el consumo de otras drogas, en particular la cocaína, donde el consumo creció más de dos veces, 2.3% en secundaria y 4.9% en bachillerato (Encuesta Nacional de Adicciones de México, ENCODAT, 2016-2017).

Posterior al análisis de datos estadísticos mencionados se resalta la creciente necesidad de crear y modificar estrategias de prevención en materia de consumo de drogas legales e ilegales que guíen al personal de enfermería para orientar y prevenir esta problemática actual en la población mediante la capacitación en temas acordes a al área y principalmente la promoción de la salud en un primer nivel de atención. El ABP guiara la construcción de estrategias preventivas adquiriendo conocimientos, habilidades y actitudes a través de las situaciones de la vida real, la finalidad es integrar el saber de las experiencias vivenciales para la adquisición de competencias y creación de un nuevo aprendizaje que fundamentara la toma de decisiones en el área de la salud, y así impactar de manera positiva la mente de la población para prevenir el consumo de sustancias adictivas, que se conoce, incrementaron durante este periodo de contingencia.

PROBLEMATIZACIÓN

Bajo el contexto de la pandemia por COVID-19 es necesario comprender los potenciales cambios en los patrones de consumo de alcohol, psicofármacos, analgésicos mayores, y el uso experimental u ocasional de otras drogas depresoras, estimulantes o perturbadoras del sistema nervioso central “para aliviar el displacer”. En las poblaciones de riesgo como los adolescentes, quienes bajo estas condiciones de aislamiento social aumentan el consumo de sustancias resalta que lejos de crear una red socio-afectiva o de llevar un tratamiento adecuado, los usuarios desde antes de la pandemia presentaban dificultades para acceder a los servicios asistenciales, lo que nos lleva a entender que las estrategias ya establecidas no cumplen con los objetivos planteados en los programas de prevención del uso y consumo de drogas, ahí radica la problematización, en las estrategias insuficientes que con el método ABP se pretende modificar.

Un punto importante de mencionar es que el distanciamiento social rompió con los modelos terapéuticos para el consumo problemático de drogas relacionados con estrategias terapéuticas grupales de pacientes y de sus referentes socio-afectivos en forma presencial, así como la inclusión e integración de los usuarios problemáticos de drogas en dispositivos comunitarios, pertenecientes a la red de atención. Estos modelos de base interdisciplinaria importantes para el tratamiento y rehabilitación de personas adictas deben ser adaptados rápidamente a esta nueva realidad epidemiológica, puesto que quien ya consumía sustancias adictivas esta propenso a una recaída o muerte por ingesta de sustancias adulteradas y quien no consumía está propenso a consumirlas por las exposiciones constantes a situaciones de estrés o falta de afecto presencial por parte de sus relaciones interpersonales.

Durante las últimas décadas se han desarrollado estrategias de salud pública para la reducción de las consecuencias que trae consigo el uso de drogas pero estas no han sido incorporadas por los profesionales del área de la salud en la atención brindada a los pacientes adictos, al mismo tiempos se observa inseguridad del mismo personal al tratar pacientes con problemas de adicciones lo que refleja falta de habilidades y conocimientos para abordar esta situación, los protocolos además de insuficientes no se utilizan de

manera inadecuada (Sánchez, 2017). Se requiere de medidas específicas para corregir esta problemática que influye en el apego al tratamiento de un paciente adicto, la adaptación a la situación y la capacitación del personal de salud es el eje central a modificar en este aspecto.

La interrupción en la disponibilidad de drogas en muchos mercados de calle y el aumento de los precios puede reducir el consumo general, según la sustancia, lo que puede ocurrir principalmente con las drogas que se utilizan en entornos recreativos, ante esto los consumidores de drogas pueden buscar sustitutos, que suelen ser más perjudiciales o recurrir a mezclas de drogas, así como también utilizar compuestos más baratos pero más dañinos a la salud. También es posible una interrupción del acceso a los servicios de tratamiento de adicciones consecuencia de la pandemia, como lo son los grupos de apoyo (Organización de las Naciones Unidas, 2020). Por lo anterior, el aumento en el desempleo y la disminución de oportunidades causadas por la pandemia pueden afectar de manera desproporcionada a las personas en mayor situación de pobreza, trabajadores, adolescentes y jóvenes volviéndolos más vulnerables al consumo de drogas, así como al tráfico y cultivo para ganar dinero. Respecto a los estudiantes, el cambio de entorno, la pérdida de relaciones interpersonales físicas, la presión que generan las clases en línea y los trabajos que en ocasiones llegan a ser excesivos ocasiona una intolerancia al estrés intensa que los vuelve vulnerables o propensos a consumir una sustancia como método de alivio rápido o como escape de la realidad.

Actualmente no existen estudios del impacto emocional a causa de esta epidemia., sin embargo, la epidemia del nuevo coronavirus COVID-19 podría poner en crisis a nuestro sistema de salud. Esta situación obligaría al gobierno a decretar un estado de emergencia y de cuarentena. Este escenario causaría un impacto psicológico negativo en el personal de salud y en la población más vulnerable, desencadenando estrés, temor, confusión, ira, frustración, preocupación, aburrimiento, soledad, estigma, ansiedad, desesperanza, culpa, depresión y suicidio (Brooks, 2020). Es por esto que enfermería necesita explorar áreas desconocidas y adaptarse a la situación pandémica actual, para encontrar estrategias basadas en evidencia científica que nos propicien a cambiar esta problemática presente en el mundo.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Establecer la influencia del ABP en las experiencias de los estudiantes de enfermería sobre el uso y abuso de sustancias en la contingencia por COVID-19.

ESPECIFICOS:

- Conocer las experiencias de los estudiantes sobre el uso y abuso de sustancias ante la contingencia sanitaria por Covid-19.
- Desarrollar habilidades para identificar un problema y diseñar soluciones apropiadas en los estudiantes de enfermería.
- Desarrollar habilidades para las relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo influyo el ABP en las experiencias de los estudiantes de enfermería sobre el uso y abuso de sustancias en la contingencia por COVID-19?

ESTADO DEL ARTE

TITULO	Solucionando Dificultades en el Aula: Una Estrategia Usando el Aprendizaje Basado en Problemas.
AUTOR(ES)	Valderrama L. y Castaño G., 2017.
OBJETIVO	Este estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los estudiantes del programa Regencia de Farmacia frente a la utilización del aprendizaje basado en problemas con el fin de realizar aportes al currículo.
CONCLUSIONES	En general, los estudiantes están de acuerdo con la estrategia porque ha permitido acercarse a la investigación, fortaleciendo el pensamiento crítico; generando autonomía y responsabilidad frente al aprendizaje. A medida que avanzan los semestres, le ven mayor utilidad. Sin embargo, falta claridad en el uso de la metodología y capacitación por parte de algunos docentes para desarrollarla eficazmente.

TITULO	Estrés Psicosocial, Estrategias de Afrontamiento y Consumo de Drogas en Adolescentes.
AUTOR(ES)	Muñoz A. y Arrellanes J., 2015.
OBJETIVO	Comparar en un grupo de estudiantes usuarios de drogas ilícitas con otro de no usuarios, la ocurrencia e intensidad del estrés psicosocial y las estrategias de afrontamiento utilizadas, e identificar si algunas de estas variables o algunas

	características sociodemográficas pueden fungir como factores predictores para el consumo de drogas ilícitas.
CONCLUSIONES	Los resultados de esta investigación señalan que los estudiantes que tienen un grado de estrés elevado presentan un mayor consumo de sustancias, lo cual también se relacionó en este grupo, con tres de los 5 ítems que no fueron tomados en cuenta tras el análisis factorial: uso de marihuana para sentirme bien, tomo bebidas alcohólicas, fumo para tranquilizarme.

TITULO	Eventos Estresantes y su Relación con el Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios.
AUTOR(ES)	Armendáriz N., Villar M., Alonso M., Alonso B. y Oliva N., 2012.
OBJETIVO	Conocer la relación entre los eventos estresantes y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios.
CONCLUSIONES	Existe una relación significativa entre la presencia de eventos estresantes, en general, y el consumo de alcohol, en particular. Así mismo, hay una mayor relación entre los eventos estresantes personales y la salud del joven universitario.

TITULO	El Uso del Aprendizaje Basado en Problemas en la Enseñanza Universitaria. Análisis de las Competencias Adquiridas y su Impacto.
---------------	---

AUTOR(ES)	Galván R., 2018.
OBJETIVO	Identificar las competencias adquiridas por estudiantes universitarios en relación con el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Asimismo, analiza el grado de impacto en el uso de esta metodología innovadora.
CONCLUSIONES	En definitiva, esta metodología ayuda a reducir el abismo que, en ocasiones, parece existir entre la formación universitaria y el ejercicio de la profesión dado que se ha generado un amplio consenso según el cual el aprendizaje basado en problemas permite promover mayores capacidades individuales para “aprender cómo aprender”. Capacidades que nuestros estudiantes van a precisar para una óptima transición a la vida activa, así como para su aprendizaje futuro a lo largo de la vida profesional.

TITULO	Aprendizaje Basado en Problemas y Satisfacción de los Estudiantes de Enfermería.
AUTOR(ES)	González C., Carbonero M., Lara F. y Martin P., 2014.
OBJETIVO	Determinar el grado de satisfacción de los estudiantes de Enfermería después de utilizar la metodología Aprendizaje Basado en Problemas.
CONCLUSIONES	Existe una retroalimentación constante en el proceso de enseñanza-aprendizaje, tanto en sesiones de evaluación, como en el trato personal y se mejora la comunicación entre todos. Utilizando una metodología activa como ABP, se consiguen interacciones óptimas entre el tutor/a y los

alumnos, se establece un buen clima en el aula facilitando la comunicación y permitiendo mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

TITULO	Evaluación por Competencias de los Estudiantes de Enfermería a través de Aprendizaje Basado en Problemas.
AUTOR(ES)	González H., Martín P., Carbonero M. y Lara F., 2013.
OBJETIVO	El objetivo fue evaluar la adquisición de competencias del alumnado de Enfermería aplicando Aprendizaje Basado en Problemas.
CONCLUSIONES	La metodología ABP permite evaluar las competencias de los estudiantes con distintos instrumentos que complementan al examen de conocimientos de la metodología tradicional. . La participación de los estudiantes en el proceso de evaluación es un elemento esencial para el desarrollo de su autonomía.

TITULO	Aprendizaje Basado en Problemas en la Formación de Estudiantes de Enfermería. Impacto en la Práctica Clínica.
AUTOR(ES)	Alcolea T., Oter C., Martínez R., Sebastián T. y Pedraz A., 2012.
OBJETIVO	Evaluar el impacto en la práctica clínica de la implantación de la metodología del aprendizaje basado en problemas (ABP) aplicada a los estudios de enfermería.

CONCLUSIONES	La adquisición de competencias en la formación práctico-clínica de los estudiantes de enfermería no parece estar afectada por el uso de diferentes metodologías de aprendizaje en la formación teórica. Será preciso realizar nuevos estudios con otros instrumentos con mayor sensibilidad para determinar si la utilización del ABP en la formación teórica de los alumnos tiene impacto en las competencias que éstos desarrollan y aplican en las prácticas clínicas.
---------------------	---

TITULO	Aprendizaje Basado en Problemas en el Desarrollo de Competencias Transversales en Programas del Área de la Salud de una Institución de Educación Superior de Barranquilla, Colombia.
---------------	--

AUTOR(ES)	Duarte C., Parody A., Castro L., Acuña J., Carmona A., García E., Castro J. y Hurtado D., 2019.
------------------	---

OBJETIVO	Analizar la estrategia de aprendizaje basado en problemas en el desarrollo de las competencias transversales, instrumentales, sistémicas en estudiantes Universitarios de primer semestre de programas del área de la salud.
-----------------	--

CONCLUSIONES	Se concluye que esta estrategia posiblemente favorece el trabajo colaborativo, en equipo o grupal en los estudiantes. Una de las limitaciones más importantes de este estudio, fue no incluir, dentro de la muestra, estudiantes de todos los semestres de la carrera, por lo que es necesario realizar nuevos estudios.
---------------------	--

TITULO	Desarrollo del Pensamiento Crítico en Ambientes de Aprendizaje Basado en Problemas en Estudiantes de Educación Superior.
AUTOR(ES)	Olivares S. y Heredia Y., 2012.
OBJETIVO	Comparar los niveles de pensamiento crítico obtenidos con el Test California de Destrezas de Pensamiento Crítico (CCTST-2000) de Facione por estudiantes de salud formados con ABP con alumnos de la misma escuela que no fueron expuestos a esta técnica didáctica.
CONCLUSIONES	Los resultados obtenidos en este estudio discrepan respecto de reportes previos que evaluaron beneficios potenciales del pensamiento crítico a partir del uso del Aprendizaje Basado en Problemas. En contraste, los resultados del presente estudio sugieren algunos beneficios del Aprendizaje Basado en Problemas en relación con el desarrollo del pensamiento crítico; dentro de las habilidades que lo integran se incluyen: análisis, inferencia y evaluación, donde esta última es una de las más importantes para la medición del pensamiento crítico. Todas las estudiantes de enfermería del segundo año, que participaron en el estudio, presentaron diversos niveles de estrés. En la sobrecarga académica: excesivo número de créditos y trabajos obligatorios fueron las situaciones que presentaron el estresor de mayor prevalencia. La respuesta frente al estrés fue: fumo, bebo o como demasiado, fue expresado por casi un tercio de la muestra de estudiantes que participaron en el estudio. El uso y prevalencia de alcohol se encuentra por encima del 50%.

CAPÍTULO I

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1 CONCEPTO DE DROGA

Según la Organización Mundial de la Salud, droga es toda sustancia que, introducida en el organismo, puede modificar la conducta del sujeto y provocar un impulso irreprimible al tomarla en forma periódica o continuada a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el malestar de su falta. Es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del Sistema Nervioso Central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (Martínez, 2002; Davidoff, 2002).

1.2 CONCEPTO DE FÁRMACO

Es una sustancia con composición química exactamente conocida y que es capaz de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo consume; puede ser exactamente dosificado y sus efectos (tanto benéficos como perjudiciales) perfectamente conocidos, luego de utilizar dicho fármaco en un número de personas lo suficientemente grande. Toda sustancia química purificada utilizada en la prevención, diagnóstico, tratamiento, mitigación y cura de una enfermedad, para evitar la aparición de un proceso fisiológico no deseado o para modificar condiciones fisiológicas con fines específicos (Evans & Hofmann, 2008, Herrera, 2004).

1.3 CONCEPTO DE DEPENDENCIA

Según la Organización Mundial de la Salud es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran

factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Para poder hablar de dependencia física y psicológica las personas presentan tres o más de los siguientes criterios en un período de 12 meses: Fuerte deseo o necesidad de consumir la sustancia, dificultades para controlar dicho consumo, síndrome de abstinencia al interrumpir o reducir el consumo, tolerancia, abandono progresivo de intereses ajenos al consumo de la sustancia o persistencia en el uso de la sustancia a pesar de percibir de forma clara sus efectos perjudiciales.

FIGURA 1: CARACTERÍSTICAS DE LA DEPENDENCIA SEGÚN EL TIPO DE DROGA

CARACTERÍSTICAS DE LA DEPENDENCIA						
	Cocaína	Anfetaminas	Barbitúricos BDZ	Cannabis	Opiáceos	Inhalantes
Acción Farmacológica	Estimulante	Estimulante	Depresor	Depresor y Estimulante	Depresor	Depresor
Dependencia psicológica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Dependencia física	Sí	Sí	Sí	Discutida	Sí	Discutida
Síndrome de Abstinencia	Sí	Sí	Sí	Discutida	Sí	Discutida
Tolerancia	Discutida	Sí	Sí	Discutida	Sí	Sí

FUENTE: TAPIA, ET AL. (2016). ADICCIONES EN EL ADOLESCENTE. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO.

1.4 CONCEPTO DE ADICCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. La dependencia de sustancias es multifactorial: está determinada por factores biológicos y genéticos, en los cuales los caracteres hereditarios pueden desempeñar un papel importante, y por factores psicosociales, culturales y ambientales. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas. Se considera adicción, porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de

decisiones y del control inhibitorio y porque el usuario de las mismas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas.

NIVELES DE ADICCIÓN: 1) *Experimentación*: es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo. 2) *Uso*: el compromiso con la droga es bajo. Se consume los fines de semana y en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. No presenta episodios de intoxicación. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo, con el paso del tiempo y el consumo frecuente, las sustancias pueden generar dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso. 3) *Abuso*: el uso se hace regular durante casi todas las semanas y hay episodios de intoxicación. La droga va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral, social y familiar. El estado de ánimo es cambiante (una vida normal y una vida adictiva y desconocida la mayor parte de veces por la familia). 4) *Adicción*: relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda de la droga se realiza de forma compulsiva. Es difícil la abstinencia. Hay compromiso orgánico. Hay conductas de riesgo como: promiscuidad sexual, uso de drogas intravenosas o combinación de varias drogas, el estado de ánimo depende de la etapa consumidor/abstinencia, accidentes automovilísticos.

1.5 CONCEPTO DE ABUSO

Es aquella forma de relación con las drogas en la que por su cantidad, frecuencia de uso o por la situación física, psíquica y social del sujeto se producen consecuencias negativas para el consumidor y su entorno (García, 2008; Larger & López, 2002; Mrazek & Haggarty, 1994). Actualmente se habla de tres tipos de usos y/o abusos de drogas: 1) *Ocasional ,experimentadores, uso controlado,* 2) *Abuso de drogas perjudicial,* y 3) *Adicción o dependencia a las drogas.*

1.6 MODELOS TEÓRICOS QUE EXPLICAN EL CONSUMO DE DROGAS

Son múltiples las teorías que han surgido en torno a la conducta desviada y muchas de ellas las aplicables a la conducta de consumir drogas. Estas teorías pretenden crear

un cuerpo explicativo que dé respuesta a la relación que se establece entre determinadas variables y factores, y la conducta que pretenden explicar. Es a partir del conocimiento científico de porqué algunas personas abusan de las drogas y otras no, desde donde surge la elaboración de cualquier estrategia preventiva (Bry, 1996). Parecería obvio, después de esta afirmación, que el esfuerzo intelectual optara por centrarse en identificar las variables de riesgo y las variables de protección que están a la base del inicio y el mantenimiento de la conducta de abuso. Con ello se buscaría, a su vez, minimizar el efecto de aquellos factores que afectan negativamente al sujeto y potenciar aquellos otros que le protegen del desarrollo de conductas nocivas. En este intento por explicar la realidad del consumo de drogas surgen diversas teorías: Las centradas en el análisis de aspectos concretos o de pocos factores explicativos de la conducta y las que contemplan una gran variedad de factores que está en la base de la conducta de consumo como se muestra en la tabla 1.

TABLA 1: MODELOS TEORICOS QUE EXPLICAN EL CONSUMO DE DROGAS

Teorías afectivas	cognitivo-	Teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein y Ajzen, 1975) Teoría de la conducta planificada (Ajzen 1985, 1988)
Teorías del aprendizaje Social	del aprendizaje	Teoría del aprendizaje social (Akers et al., 1979) Teoría del aprendizaje social/cognitiva social (Bandura, 1986)
Teorías del apego social		Teoría del control social (Elliot et al., 1985, 1989) Modelo del desarrollo social (Hawkins y Weis, 1985)

Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial	El modelo de ecología social (Kumpfer y Turner, 1990-1991)
	Teoría del autodesprecio (Kaplan, Martin y Robbins, 1982, 1984)
	Modelo de varias etapas de aprendizaje social (Simons et al., 1988)
	Teoría de la interacción familiar (Brooks et al., 1990)
Teorías que integran constructos cognitivo-afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego e intrapersonales	Teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor, 1977)
	Teoría del cluster de iguales (Oetting y Beauvais, 1986 ^a , 1986b, 1987)
	Modelo de vulnerabilidad de Sher (1991)
	Modelo del dominio (Huba y Bentler, 1982)

FUENTE: PONS DIEZ. (2008). MODELOS EXPLICATIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS.

La gran cantidad de teorías propuestas por estos autores y las diferencias entre ellas hace difícil su organización e integración en un modelo que permita comparar y/o confirmar los resultados de cualquier estudio. Sin embargo, por su relevancia, exponemos una breve referencia a algunas de estas teorías.

1.6.1 TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA

Este modelo se enmarca dentro del conjunto de teorías que asientan sobre el campo actitudinal su cuerpo explicativo. El impulso de autores como los mencionados han hecho posible predecir en grado importante la conducta desde la actitud y las creencias del sujeto, introduciendo elementos intermedios para explicar adecuadamente dicha relación. La Teoría de la Acción Razonada es uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas. Aunque el modelo no fue diseñado específicamente para explicar el consumo de sustancias, se ha revelado útil para comprenderlo y predecirlo, lo que ha hecho que sea uno de los modelos más

citados en este ámbito y más influyentes en muchos programas de prevención. Esta teoría expone la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos, cuya proximidad vendrá mediatizada por las anteriores. El objetivo central de este modelo es la predicción de la conducta desde la actitud del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Es decir, aplicando la teoría al fenómeno que nos ocupa, tener intención de consumir es la “causa” más inmediata del consumo. En los últimos años Ajzen ha incluido en su teoría un nuevo elemento: la percepción sobre la capacidad para controlar la conducta. Además de tener actitudes positivas hacia una conducta concreta y/o desear acomodarse a lo que los demás hacen o esperan, es necesario que la persona se crea capaz de realizar dicha conducta. Según Petraitis y cols. En 1995 evidencian esta percepción de control en el ámbito de las drogas, señalan que influye de dos maneras. Por un lado, es preciso que el joven crea que puede acceder a las drogas y utilizarlas para consumir. De otro, es importante la percepción sobre la capacidad personal para resistir la presión de los demás. Si un adolescente siente que no tienen habilidades suficientes para enfrentarse a los mensajes que le incitan a consumir, tenderá a consumir. Las implicaciones preventivas que derivan de la adopción de este modelo son tenidas en cuenta por muchos programas. La mayoría de ellos intenta actuar sobre las actitudes proporcionando información sobre las consecuencias negativas del consumo, no sólo a largo plazo sino también a corto y medio plazo, con el ánimo de modificar las inclinaciones positivas hacia él. Asimismo, intentan corregir mitos o creencias erróneas sobre la pretendida generalización o normalización del consumo entre los jóvenes, (Fishbein & Ajzen, 1975).

1.6.2 TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Desarrollada por el psicólogo Albert Bandura propone que la idea de que los niños aprenden en entornos sociales por medio de la observación y de la imitación del comportamiento que vieron. También refuerza la idea de que el niño se ve afectado por la influencia de otros. Se basa en tres conceptos clave: que las personas pueden aprender

a través de la observación, que el estado mental afecta este proceso de aprendizaje y que sólo porque se aprendió algo no significa que esto resulte en un cambio en el comportamiento de la persona. Bandura explica que sería muy peligroso si las personas aprendieran sólo a base de su experiencia, como se creía anteriormente, en lugar de que sea a través de observar a otros y aprender de sus acciones. Por ejemplo, si un alumno está copiando en un examen y la maestra lo castiga, los compañeros pueden aprender que ese tipo de acciones están mal por ver las consecuencias de las acciones de su compañero. "Afortunadamente, en la mayoría de los humanos el comportamiento se aprende de manera observacional a través del modelado: al observar a otros se forma una idea de cómo se realizan los nuevos comportamientos, y en ocasiones posteriores, esta información codificada sirve como guía para la acción", dijo en su libro *Social Learning Theory* (1977). Este libro se enfoca en tres modelos: 1) uno vivo, que involucra a una persona real actuando de cierta manera; 2) otro de instrucción verbal, que implica describir y explicar un comportamiento; 3) y otro modelo simbólico donde, a través de libros, películas, programas o medios en línea, personajes reales o ficticios demuestran ciertas actitudes. Estos modelos demuestran que el aprendizaje se puede dar de muchas formas, por ejemplo, a través de la lectura o de ver la televisión. Este último punto ha generado mucho debate debido al impacto que la televisión, la computadora o los videojuegos pueden causar en los niños y jóvenes, (Bandura, 1986).

1.6.3 MODELO INTEGRADOR

Este modelo integra en sí otras teorías (Teoría del control social, Teoría de la asociación diferencial y Teoría del aprendizaje social). Los autores recurren a la combinación de tres de las teorías tradicionalmente más importantes: las de control social, la frustración y la asociación diferencial/aprendizaje. La integración que proponen es a nivel individual (micro). El modelo que proponen tiene en buena medida una naturaleza secuencial, en el sentido de que los elementos de cada teoría entran en juego uno a continuación de otro, en un encadenamiento, en una secuencia. La teoría integrada viene conformado por que una inadecuada socialización, así como la frustración determinan que en un individuo existan unos controles sociales débiles. La aportación del modelo de Elliott y sus asociados es el reconocimiento de que no todo el efecto de la frustración es mediado

por unos vínculos débiles, sino que, en alguna medida, también influye directamente en la delincuencia. De esta manera, la frustración favorece la delincuencia tanto a través del debilitamiento de los vínculos como directamente. Así, el modelo integra la teoría del control social y de la frustración. Una vez que los vínculos (la familia y la escuela) son débiles, el individuo tiende a frecuentar grupos de iguales que favorecen la comisión de hechos delictivos y también desviados como es el consumo de drogas y a vincularse a ellos. Así, la vinculación a pares delincuentes o convencionales se encuentra influida por los vínculos sociales previos. De acuerdo con el modelo integrado, la delincuencia es el resultado conjunto de vínculos débiles y normas convencionales y de vínculos sólidos a personas y grupos desviados. Asimismo es posible una influencia directa en la frustración y/o de controles débiles en la delincuencia, poseía una influencia no mediada por el núcleo básico de la teoría integrada, aunque esta influencia tenderá a ser débil, (Elliot & Otros, 1985).

1.6.4 TEORÍA DEL AUTORRECHAZO

Kaplan elaboro un modelo explicativo de la conducta desviada aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima. El autor mantiene que la conducta desviada respondería a una necesidad autocompensatoria del sujeto ante una escasa autovaloración. Esta percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico y afectan a su autoestima. En este sentido, el individuo tenderá progresivamente a alejarse de aquellas instancias que son fuente u origen de su malestar y buscará alternativas que le permitan recuperar su autoestima. En la medida en que otra serie de factores como la accesibilidad a sustancias de abuso o la relación con un grupo de pares desviados, etc., estén cercanas al sujeto, éste puede verse sensibilizado a adoptar estas conductas y obtener así un reconocimiento por parte del grupo de iguales, alejándose cada vez más de los comportamientos convencionales, (Kaplan, 1996).

1.6.5 TEORÍA MULTITÁPICA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Esta teoría integra un gran número de factores a la hora de explicar la conducta de consumo. Tanto la autoestima como las habilidades de afrontamiento y los factores

relativos a la familia y amigos son contemplados desde este modelo. Distinguen entre las variables que tienen más importancia en el inicio del consumo (factores individuales como la importancia de lo inmediato, factores familiares relativos a la calidez de las relaciones, modelos parentales, disciplina, etc.) y variables que influyen más en el mantenimiento del mismo (un progresivo acercamiento a otros sujetos consumidores). El consumo habitual de drogas vendrá determinado por el consumo en la familia, en los amigos, por el malestar emocional del propio sujeto y su déficit en habilidades de afrontamiento adaptativas, (Simons, Conger & Withbeck, 1988).

1.6.6 TEORÍA DE LA CONDUCTA PROBLEMA

Desde esta teoría, la conducta problema es aquella conducta definida como indeseable, preocupante o problemática según las normas convenidas socialmente y que conlleva una respuesta de control social (reprobación, rechazo social o encarcelamiento) por parte de las instituciones de autoridad. El consumo de drogas, entre otras conductas, supone el rechazo a las normas sociales y podría explicarse desde tres sistemas: la personalidad, el ambiente y la conducta como elementos interrelacionados y organizados entre sí. A su vez, estos tres elementos están afectados por una serie de variables antecedentes de gran relevancia (Jessor & Jessor, 1977). Las características demográficas y el proceso de socialización y sus agentes son las dos instancias de importancia. En esta teoría se entiende por conducta problema, todo el comportamiento que no es aceptado socialmente, que sale de la norma (Donovan, 1996).

1.6.7 TEORÍA DE LOS “CLUSTERS” DE AMIGOS

Según esta teoría, la única variable con influencia directa sobre la conducta de consumo es la implicación con amigos consumidores. Otras variables como la estructura social, las características psicológicas del sujeto y la inadecuada relación de éste con las instituciones convencionales, son influencias más indirectas. Cada cluster tiene su propio ritmo de crecimiento y atraviesa por un ciclo de vida: nacimiento, crecimiento, estancamiento y declive. El término “cluster” fue acuñado por Porter en su estudio sobre la ventaja competitiva de las naciones, en el que consideraba que la agrupación de empresas y su correspondiente especialización en determinadas actividades productivas

contribuían favorablemente sobre la ventaja competitiva. Según el propio autor, un clúster es “Un grupo de empresas e instituciones de apoyo concentradas en un territorio que compiten en un mismo negocio y que comparten características comunes y complementariedades” (Oetting & Beauvais, 1987).

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP)

2.1.1 ANTECEDENTES

La práctica educativa debe ser el origen y destino de la investigación, tal como afirmaba Dewey: “La práctica educativa ofrece los datos, la materia que forman los problemas de la indagación (...) estas prácticas educativas son también la prueba final del valor de las conclusiones de todas las investigaciones”.

Éste es el camino emprendido por los que se implican en el ABP conjugando la elaboración de saber pedagógico, renovación de la práctica y formación de los educadores (Escribano, Del Valle, 2015).

El ABP tiene sus primeras aplicaciones y desarrollo en la escuela de medicina en la Universidad de Case Western Reserve en los Estados Unidos, a principios de la década de 1950. La Universidad de McMaster situada en Hamilton, Ontario, Canadá introduce el PBL (Problem-Based Learning) en 1969, también en la enseñanza de la medicina bajo el liderazgo de Howard Barrows. Mercer University, en los Estados Unidos adoptó un currículum con PBL a principios de la década de 1980 y a finales de la misma década, lo hace también la escuela de medicina de la Universidad de Harvard. Esta metodología se desarrolló con el objetivo de mejorar la calidad de la educación médica, cambiando la orientación de un currículum que se basaba en una colección de temas y exposiciones del maestro, a uno más integrado y organizado en problemas de la vida real y donde confluyen las diferentes áreas del conocimiento que se ponen en juego para dar solución al problema (Guevara, 2010).

Esta metodología se desarrolló con el objetivo de mejorar la calidad de la educación médica, cambiando la orientación de un currículum que se basaba en una colección de temas y exposiciones del maestro, a uno más integrado y organizado en problemas de la vida real y donde confluyen las diferentes áreas del conocimiento que se ponen en juego para dar solución al problema (Tecnológico de Monterrey).

Las instituciones de educación superior, como formadoras de recursos humanos para la salud, deben reflexionar acerca de las tradiciones didácticas centradas en el profesor y su autoridad, donde el estudiante escucha, acata, toma nota y devuelve la prueba (Tapia, 2019).

2.1.2 CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS

Es un sistema didáctico que requiere que los estudiantes se involucren de forma activa en su propio aprendizaje hasta el punto de definir un escenario de formación autoritaria. Puesto que son los estudiantes quienes toman la iniciativa para resolver los problemas, podemos afirmar que estamos ante una técnica en donde ni el contenido ni el profesor son elementos centrales. (Escribano, Del Valle, 2015).

El aprendizaje basado en problemas (ABP), es una estrategia institucional centrada en el aprendizaje, la investigación y la reflexión (Universidad Politécnica de Madrid) que se caracteriza por la solución de un problema "real" previsto por el profesor. La audiencia debe hacer uso del pensamiento crítico y de habilidades para resolver problemas trabajando colaborativamente en pequeños grupos. Como consecuencia de este proceso, el alumno adquiere nuevos conocimientos, desarrolla habilidades de trabajo en equipo y de solución de problemas, manifiesta liderazgo y mejora su comunicación. "Es una estrategia pedagógica que presenta situaciones, reales, significativas, contextualizadas y proporciona recursos, orientación e instrucción a los estudiantes para favorecer el desarrollo de contenidos y habilidades de solución de problema" (Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey).

Durante el proceso de interacción de los alumnos para entender y resolver el problema se logra, además del aprendizaje del conocimiento propio de la materia, que

puedan elaborar un diagnóstico de sus propias necesidades de aprendizaje, que comprendan la importancia de trabajar colaborativamente, que desarrollen habilidades de análisis y síntesis de información, además de comprometerse con su proceso de aprendizaje. El ABP incluye el desarrollo del pensamiento crítico en el mismo proceso de enseñanza - aprendizaje, no lo incorpora como algo adicional sino que es parte del mismo proceso de interacción para aprender. El ABP busca que el alumno comprenda y profundice adecuadamente en la respuesta a los problemas que se usan para aprender abordando aspectos de orden filosófico, sociológico, psicológico, histórico, práctico, etc. Todo lo anterior con un enfoque integral. La estructura y el proceso de solución al problema están siempre abiertos, lo cual motiva a un aprendizaje consciente y al trabajo de grupo sistemático en una experiencia colaborativa de aprendizaje (Guevara, 2010).

Características del método es la organización del proceso en pequeños grupos que interactúan con el profesor. Podemos afirmar que el método se caracteriza por aprender “de” y “con” los demás. Los alumnos son responsables de su propio aprendizaje, es decir, tienen que trabajar mucho solos pero en definitiva que se trabaje en grupo. El grupo, incluso, se constituye como tal definiendo algunos papeles en su interior (Escribano, Del Valle, 2015): El autor, que puede ser el profesor o un estudiante. El coordinador de las discusiones, que generalmente suele ser un estudiante distinto en cada reunión de trabajo. El secretario o escriba que da fe del proceso y acuerdos del grupo y conviene que sea un estudiante en cada reunión de trabajo.

Al trabajar con el ABP la actividad gira en torno a la discusión de un problema y el aprendizaje surge de la experiencia de trabajar sobre ese problema, es un método que estimula el autoaprendizaje y permite la práctica del estudiante al enfrentarlo a situaciones reales y a identificar sus deficiencias de conocimiento (Guevara, 2010).

2.1.3 DESARROLLO ACTUAL

El interés por la metodología del ABP crece, como se puede apreciar desde tres vertientes: la extensión a nuevas Universidades, la proliferación de publicaciones recientes sobre experiencias aplicadas y la ampliación, además del área de la medicina, al campo de la ciencia humana y tecnológica.

Las instituciones que aplican esta metodología son , además de las que iniciaron la experiencia, la Universidad de Case Western Reserve (USA) y McMaster (Canadá), las Facultades norteamericanas de Nuevo México, Delaware, Wheeling, West-Virginia, Arizona, Massachussets, Wisconsin, Cincinnati, Minesota, Kinston y en la universidad de British (Columbia) y Vancouver (Canadá). En la Universidad de Limburgo, la Facultad de medicina de Maastricht, mantiene este enfoque desde sus inicios en 1974; también la Universidad de Aalborg en Dinamarca, ofrecía experiencias bajo este enfoque.

En Latinoamérica varias Facultades llevan tiempo aplicando estas técnicas: en México, Ramón Arturo Cedillo Nakay establecía en Guadalajara el ABP en el 2001; en el año 2005 diseñó el currículo con la misma metodología para la Universidad de Colina. Las experiencias se han ido incorporando de forma paulatina en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores Monterrey (ITTESM) y en los núcleos de Calidad Educativa (NUCE) en la UNM. En 2005, lo incorporan las Escuelas de Salud Pública en México, en concreto el área de Epidemiología en la Universidad Nacional Autónoma de México. La Facultad de Ingeniería de la Universidad de Buenos Aires, sigue esta experiencia didáctica desde 2002 en la asignatura Algoritmos y programación de la carrera de Ingeniería en Informática; el Departamento de Ciencias Químicas de la Universidad Católica de Lima lo tiene incorporado al currículo desde 2003. Asimismo en la de San Simón en Cochabamba (Bolivia), en la Facultad de la Salud. En la Universidad del Valle (Cali) se aplica desde 2001; en Chile desde 1991 sigue esta metodología en la Facultad de Medicina de Brasilia, en la de Londrina y en el centro para el ABP den Centro Internacional de la UNESCO (UCPBL) (Escribano, Del Valle, 2015).

TABLA 2: FASES DEL DESARROLLO DEL ABP

FASE	DOCENTE	ESTUDIANTE
1. Activación del conocimiento y análisis.	Forma grupos. Presentar el problema. Activa los grupos. Supervisar su plan.	Reparto de roles (secretario, líder...). Activación del conocimiento. Tormenta de ideas para identificar

		elementos del problema, cuestiones, guía e hipótesis.
2. Investigación y estudio	Dirige los recursos. Proporciona instrucción y retroalimentación.	Usan las cuestiones clave para orientar su búsqueda de información. Organizan la información. Definen el problema.
3. Resolución del problema: consideración de soluciones e informe.	Exige soluciones. Encarrila a los descarrilados.	Piensan, discuten y vuelven a buscar. Diseñan soluciones para el problema. Las transmiten por escrito.
4. Presentación ante la clase y evaluación: reflexión meta cognitiva.	Dirige la discusión y reflexión grupal. Evalúa el desempeño de las competencias.	Presentan sus soluciones al resto de la clase y las discuten. Evalúan su actividad.

FUENTE: MEDINA Y GARCÍA. (2008). LA ELABORACIÓN DE PROBLEMAS ABP.

2.1.4 OBJETIVOS

El instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) propone como objetivos los siguientes:

1. Desarrollar habilidades para identificar un problema y diseñar soluciones apropiadas.
2. Desarrollar la habilidad para identificar asuntos que requieran mayor discusión y autoestudio en el contexto de un problema dado y cultivar las habilidades de autodirección en el aprendizaje.

3. Participar activa y efectivamente dentro de un pequeño grupo de aprendizaje en el diseño y evaluación de una apropiada solución del problema.
4. Desarrollar el sentido de multidisciplinariedad que debe ser considerado en la solución de un problema.
5. Reconocer, desarrollar y mantener características personales y actitudes necesarias, entre las que destacan:

2.2 PANORAMA ACTUAL DE LA CONTIGENCIA SANITARIA POR COVID-19

2.2.1 ORIGEN

En el mes de diciembre de 2019, un brote de casos de una neumonía grave se inició en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba agresivamente en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2.3%. La mayoría de los primeros casos correspondían a personas que trabajaban o frecuentaban el Huanan Seafood Wholesale Market, un mercado de comidas de mar, el cual también distribuía otros tipos de carne, incluyendo la de animales silvestres, tradicionalmente consumidos por la población local (Díaz, Montoya, 2020).

Los Coronavirus pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En el ser humano causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) El SARS-CoV-2 causa la enfermedad COVID19 (Secretaria de Salud, 2020).

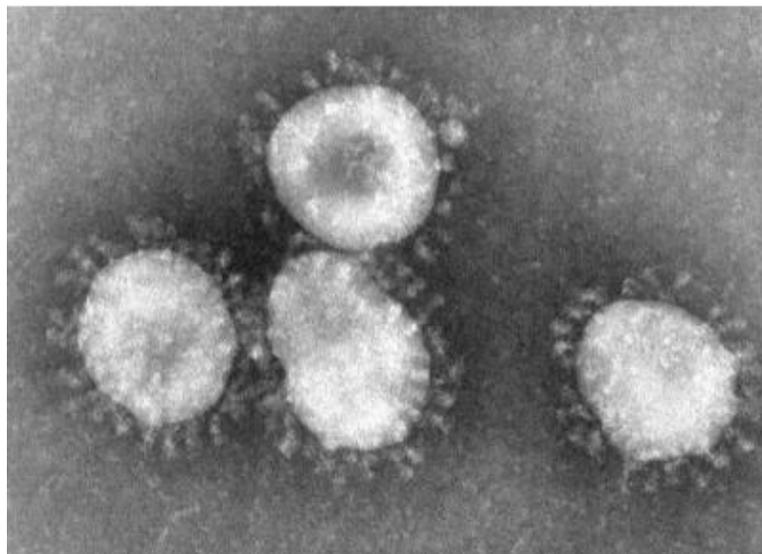
El brote se extendió rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020. La enfermedad, ahora conocida como COVID-19 (del inglés, Coronavirus disease-2019), continuó propagándose a otros países asiáticos y luego a otros continentes (Díaz, Montoya, 2020). El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de

control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos.

2.2.2 ESTRUCTURA DE LOS CORONAVIRUS

Los virus de la familia Coronaviridae tienen un tamaño de 118-136 nm y suelen observarse formas filamentosas de 9 a 13 nm de diámetro. La estructura de la partícula viral consiste en una nucleocápside formada por el genoma viral al que se encuentran unidas múltiples copias de la proteína N o proteína de nucleocápside. La nucleocápside adopta una estructura helicoidal y presenta forma de ovillo rodeado de la envoltura en la que se insertan las proteínas virales: S, E y M. El virus posee un genoma ARN simple cadena de polaridad positiva, de 26-32 kb de longitud. A partir de esta molécula se sintetizan el total de proteínas necesarias para cumplir el ciclo de replicación completo. El genoma viral codifica al menos 27 proteínas, incluidas 16 proteínas no estructurales y 4 proteínas estructurales (Tomado de Sociedad Argentina de Virología, marzo 2020).

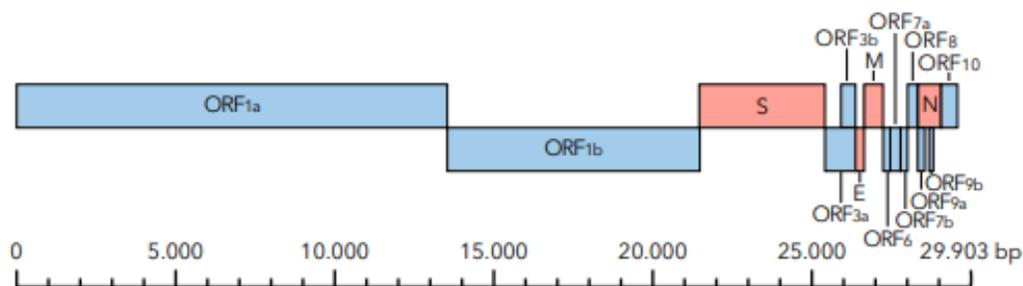
FIGURA 2: CORONAVIRUS CON SU HALO DISTINTIVO O APARIENCIA DE CORONA; ES RECONOCIDO COMO EL AGENTE ETIOLÓGICO DEL BROTE DE SARS DE 2003.



FUENTE: GRONVALL, WALDHORN, HENDERSON. (2006). THE SCIENTIFIC RESPONSE TO A PANDEMIC.

El genoma viral es notable por su extensión de aproximadamente 30 kb con 15 marcos de lectura abiertos (ORFs, del inglés, Open Reading Frames), que le permiten formar hasta 28 proteínas, un número inusualmente elevado para un virus con genoma RNA de cadena simple. La mayoría de las proteínas codificadas en dichos ORFs no hacen parte de la estructura del virión, y por lo tanto se denominan no estructurales (NS). Además, el genoma cuenta con un extremo 5' no codificante, el cual tiene un gorro o cap, y un extremo 3' con una cola de poli (A), que le permiten actuar como RNA mensajero (mRNA). Aproximadamente las dos terceras partes codificantes del genoma hacia el extremo 5' están ocupadas por los ORFs 1a y 1b, los cuales generan poliproteínas largas, que mediante proteólisis producen una gran cantidad de proteínas no estructurales de tamaño variable. Entre estas se destacan la RNA polimerasa dependiente de RNA (RdRp), una helicasa y dos proteasas; estas últimas se encargan de partir las poliproteínas en sus fragmentos funcionales. La otra tercera parte del genoma, hacia el extremo 3', contiene los ORFs correspondientes a las proteínas estructurales (S, E, M y N) y a otras nueve proteínas pequeñas de función desconocida, que se traducen a partir de mRNAs subgenómicos (Díaz, Montoya, 2020).

FIGURA 3: ESTRUCTURA DEL GENOMA DEL SARS-COV-2. DOS TERCIOS DEL RNA VIRAL, UBICADOS EN EL EXTREMO 5' (ORF1A Y ORF 1B), GENERAN DOS POLIPROTEÍNAS NO ESTRUCTURALES: 1A Y 1AB. LA PARTE RESTANTE DEL GENOMA DEL VIRUS CODIFICA PARA OTRAS PROTEÍNAS DE FUNCIÓN DESCONOCIDA Y PARA LAS CUATRO PROTEÍNAS ESTRUCTURALES: LA S (SPIKE), LA E (ENVOLTURA), LA M (MEMBRANA) Y LA N (NUCLEOCÁPSIDE).

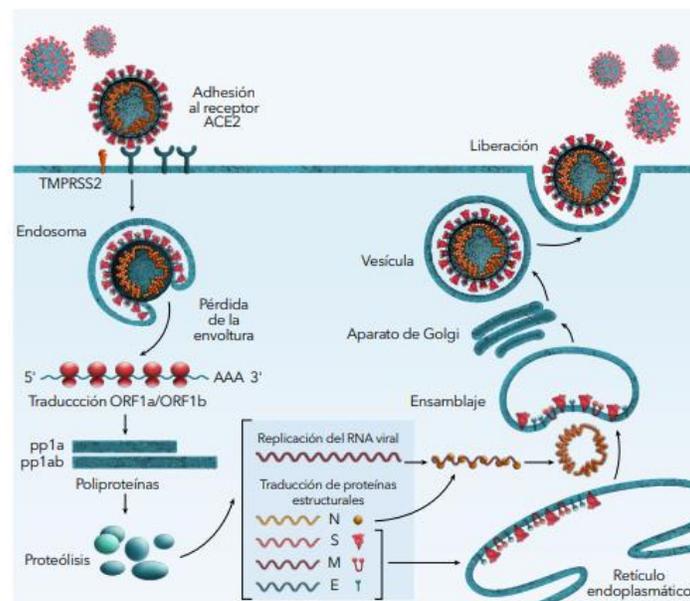


FUENTE: PASTRIAN. (2020). BASES GENÉTICAS Y MOLECULARES DEL COVID-19 (SARS-COV-2).

2.2.3 REPLICACIÓN VIRAL

Al llegar a la célula blanca, la proteína S se une al receptor en la célula, la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2). La proteína S es luego clivada por una proteasa celular (TMPRSS2), en dos subunidades, S1 y S2. La subunidad S1 contiene el dominio de unión al receptor (RBD, del inglés, Receptor Binding Domain), en tanto que la subunidad S2 contiene el péptido para la fusión a la membrana celular. Luego de su entrada a la célula, mediante la formación de un endosoma, el virus es desenvuelto y el RNA viral es liberado al citoplasma, para iniciarse en los ribosomas la traducción de los genes ORF 1a y 1b en sus proteínas, las cuales realizan la replicación del genoma viral. Las proteínas estructurales codificadas hacia el extremo 3' son traducidas a partir de mRNAs transcritos desde la hebra de polaridad negativa que se forma durante la replicación del genoma viral. Estas proteínas estructurales son posteriormente ensambladas con el genoma viral, en las membranas celulares internas del retículo endoplasmático y aparato de Golgi, formándose las nuevas partículas virales. Finalmente, las vesículas que contienen los nuevos viriones se fusionan con la membrana celular para liberar los virus al exterior de la célula, proceso llamado exocitosis (Días, Montoya, 2020).

FIGURA 4: REPLICACIÓN DEL SARS-COV-2.

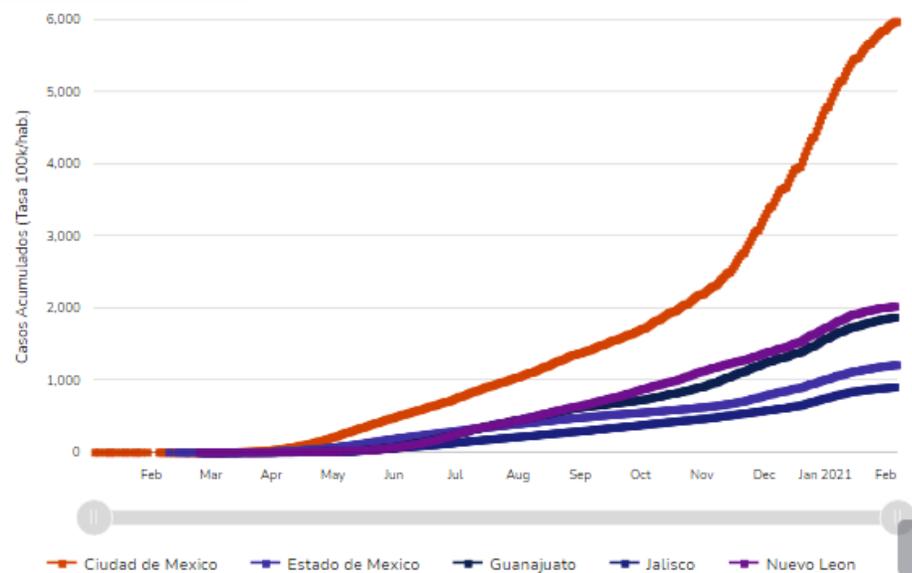


FUENTE: AMPARO. (2020). ESTRUCTURA, MECANISMO DE INFECCIÓN Y CÉLULAS AFECTADAS.

2.2.4 EPIDEMIOLOGÍA

A la fecha, 19 de febrero de 2021, se han confirmado 111 millones de casos COVID-19 a nivel mundial, con un estimado de 2.46 millones de muertes y más de 62.6 millones de pacientes recuperados, números que cambian día a día, y que pueden ser monitoreados en tiempo real en el sitio web de la Universidad Johns Hopkins. En México, en particular, a la misma fecha, se han confirmado más de 2.3 millones de casos, con más de 179 mil muertes y más de 1.58 millones de pacientes recuperados, de acuerdo con la Secretaría de Salud, siendo la Ciudad de México la más afectada, con 538,974 casos confirmados (CONACYT, 2021).

FIGURA 5: CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 EN LA CIUDAD DE MÉXICO



FUENTE: CONACYT. (2021). DATOS COVID-19.

PROBLEMAS DE ABUSO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES DURANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19

La situación de emergencia sanitaria por el SARS-COV2, COVID-19 que ha mantenido a la población en confinamiento para reducir el contagio, teniendo un impacto en los grupos de población vulnerable con trastornos por el consumo de alcohol, tabaco y

otras sustancias psicoactivas ha puesto en evidencia que el coronavirus que causa COVID-19 ataca los pulmones, podría representar un peligro particularmente grave para quienes vapean o fuman tabaco o marihuana (SALUD/CONADIC, 2020).

El coronavirus que causa COVID-19 ataca los pulmones y podría representar un peligro particularmente grave para quienes fuman tabaco o marihuana. Las personas con trastornos por el consumo de opioides y metanfetamina también pueden ser vulnerables debido a los efectos que esas drogas tienen en la salud respiratoria y pulmonar. Además, las personas con trastornos por consumo de drogas son más propensas que la población en general a no tener vivienda o a estar encarceladas, y esas circunstancias presentan problemas únicos con respecto a la transmisión del virus causante de la COVID-19. Otros riesgos para las personas con trastornos por el consumo de drogas incluyen menor acceso al cuidado de la salud, inseguridad habitacional y mayor probabilidad de encarcelación. El acceso limitado al cuidado de la salud coloca a las personas adictas en una situación de mayor riesgo de contraer muchas enfermedades, pero si se colma la capacidad de los hospitales y clínicas podría ocurrir que estas personas adictas, que ya son objeto de estigmatización y se ven marginadas por el sistema de cuidado de la salud, se enfrenten con barreras aún mayores en el tratamiento de la COVID-19. La falta de vivienda o la encarcelación pueden exponer a las personas a entornos en los que están en contacto directo con otras personas que también podrían tener un mayor riesgo de infección. La perspectiva de la auto cuarentena y otras medidas de salud pública también pueden entorpecer el acceso a jeringas, medicamentos y otros elementos de apoyo que las personas con trastornos por consumo de opioides necesitan (Volkow, 2020).

2.3 PANORAMA INTERNACIONAL DE LAS DROGAS

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) estima que unos 205 millones de personas consumen algún tipo de sustancia ilícita. La más común es el cannabis, seguido de las anfetaminas, la cocaína y los opioides. La utilización de sustancias ilícitas es más común entre los hombres que entre las mujeres, mucho más aún que el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de alcohol. El consumo de sustancias

también es más prevalente entre los jóvenes que en los grupos de más edad. Los datos de la ONUDD muestran que un 2,5% del total de la población mundial y un 3,5% de las personas de 15 o más años consumieron cannabis por lo menos en uno de los años 1998 a 2001. (OMS, 2020).

La población más afectada por el consumo de drogas es la de los adolescentes; en Costa Rica, por ejemplo, son 27% de la población total, es decir, 1 013 508 personas (V informe del Estado de los Derechos de la niñez y la adolescencia en Costa Rica, 2005, Vargas *et al.*, 2010). El dato relevante en diferentes países es que el consumo de drogas está iniciando a más temprana edad. En los estudios durante 2009 por diferentes investigadores, se resalta la diversidad de drogas y el porcentaje representativo en los jóvenes consumidores en relación con el total de la población de cada país. En el Noreste y Sureste de Alaska los jóvenes utilizan inhalables (Gruenewald, Jhonson *et al.*, 2009). En el caso de países Europeos reportan mayor consumo de alcohol como es el caso de Islandia cuyos jóvenes consumidores representan el 30%, en tanto que en Australia los jóvenes consumidores se encuentran entre 15 y 16 años, representan el 80% (Downing & Bellis, 2009). En Tailandia la prevalencia de consumir tabaco era de 5%, el alcohol de 37% y 38% para drogas ilegales en jóvenes. Se reporta que existe una tendencia a concentrar más individuos adolescentes respecto al uso de drogas (Tapia, 2016).

Alrededor de 269 millones de personas usaron drogas en todo el mundo durante el 2018, lo cual supone un aumento de 30% con respecto al 2009, mientras que más de 35 millones de personas sufren trastornos por el uso de drogas, de acuerdo con el más reciente Informe Mundial sobre las Drogas, lanzado el día de hoy por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés). El Informe también analiza el impacto del COVID-19 en los mercados de drogas; si bien sus efectos aún no se conocen plenamente, las restricciones fronterizas y de otro tipo vinculadas con la pandemia ya han provocado escasez de drogas en las calles, lo cual ha dado lugar a un incremento en los precios y a una reducción de la pureza (OMS, 2020).

“Los grupos marginados y en situación de vulnerabilidad, jóvenes, mujeres y personas en situación de pobreza pagan el precio por el problema global de las drogas.”

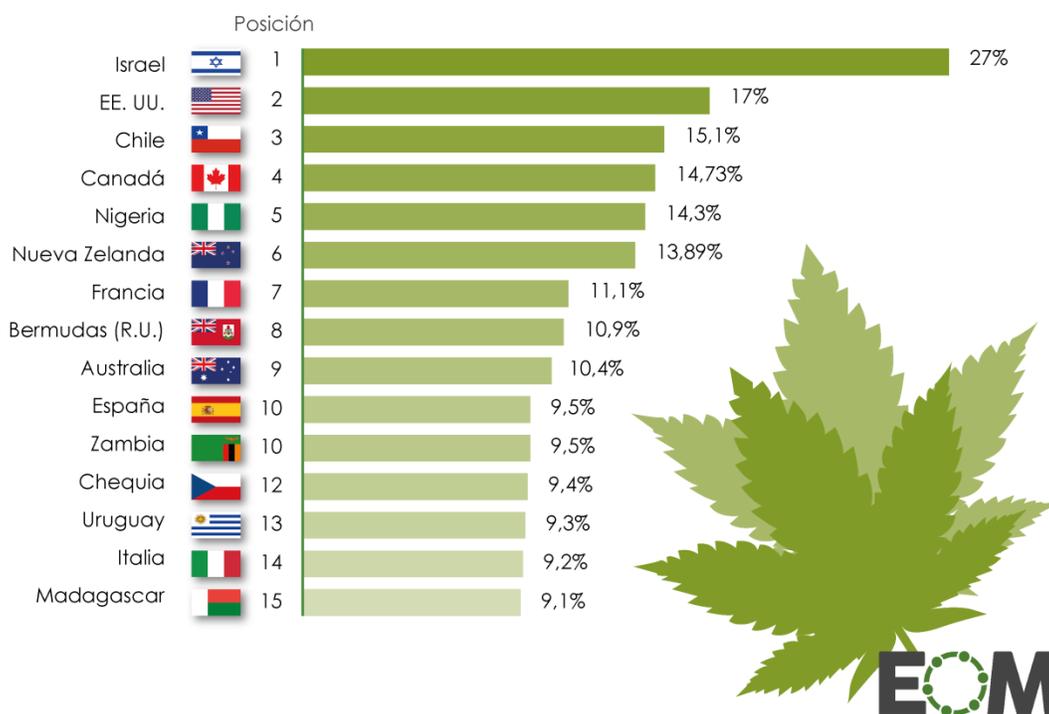
La crisis por el COVID-19 y la recesión económica amenazan con agravar aún más los efectos de las drogas en un momento en que nuestros sistemas sanitarios han sido llevados al límite y nuestras sociedades están luchando para hacer frente a esto”, afirmó la Directora Ejecutiva de la UNODC, la Señora Ghada Waly. “Necesitamos que todos los gobiernos muestren una mayor solidaridad y proporcionen apoyo, sobre todo a los países en desarrollo, para combatir el tráfico ilícito de drogas y ofrecer servicios basados en la evidencia para los trastornos causados por el uso de drogas y enfermedades relacionadas, de modo que podamos alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), promover la justicia y no dejar a nadie atrás” (OMS, 2020).

La carga mundial de morbilidad (**CMM**) atribuible al consumo total de sustancias psicoactivas, incluidos el alcohol y el tabaco, es importante: del 8,9% en términos de AVAD (años de vida ajustados en función de la discapacidad). Sin embargo, las conclusiones relativas a la CMM subrayan de nuevo que la principal carga sobre la salud mundial corresponde a sustancias lícitas, no a las sustancias ilícitas. Entre los 10 principales factores de riesgo en términos de carga de morbilidad evitable que se cuentan en el *Informe sobre la salud en el mundo 2002*, en 2000 el tabaco ocupaba el cuarto lugar, y el alcohol el quinto, y siguen apareciendo en un puesto alto en las proyecciones para 2010 y 2020. El tabaco y el alcohol contribuyeron con un 4,1% y un 4,0%, respectivamente, a la carga de mala salud en 2000, mientras que las sustancias ilícitas contribuyeron con un 0,8%. Las cargas atribuibles al tabaco y al alcohol son particularmente notables entre los varones de los países desarrollados (principalmente Europa y América del Norte). Las medidas para reducir el daño que causan el tabaco, el alcohol y otras sustancias psicoactivas constituyen, por consiguiente, una parte importante de la respuesta de salud pública (OMS, 2020).

El cannabis fue la sustancia más utilizada en todo el mundo durante el 2018, con un estimado de 192 millones de personas consumidoras. Los opioides, sin embargo, siguen siendo las drogas más perjudiciales, ya que, durante la última década, el total de muertes relacionadas con su consumo aumentó un 71%, con un incremento del 92% entre las mujeres, en comparación con el 63% entre los hombres.

El consumo de drogas aumentó mucho más rápidamente entre los países en desarrollo durante el período 2000-2018 que en los países desarrollados. Las personas adolescentes y adultas jóvenes representan la mayor parte de quienes consumen drogas, mientras que las y los jóvenes son también los más vulnerables a los efectos de las drogas porque son quienes más consumen y sus cerebros están todavía en desarrollo, como se muestra en la figura 6.

FIGURA 6: PRINCIPALES CONSUMIDORES DE MARIHUANA. PORCENTAJE DE ADULTOS QUE HAN CONSUMIDO EN EL ÚLTIMO AÑO.



FUENTE: UNODC. (2019). WORL DRUG REPORT.

Las cifras del Banco Mundial indican que cada día de 80 mil a 100 mil jóvenes alrededor del mundo se vuelven adictos a la nicotina; de continuar esta tendencia, casi 650 millones morirán por causas asociadas al consumo de tabaco, la mitad de ellas en edad productiva y cada una habrá perdido de 20 a 25 años de vida. Para el año 2020 se predice que el tabaquismo será la causa de más del 12% de las muertes; originara más muertes que el VIH, la TB, la mortalidad materna, los accidentes de vehículos, el suicidio y el homicidio combinados (Tapia,2016).

El informe mundial sobre las drogas 2020 ofrece un panorama global de la oferta y la demanda de opiáceos, cocaína, cannabis, estimulantes de tipo anfetamínico y nuevas sustancias psicoactivas (nsp), así como de su impacto en la salud, tomando en cuenta los posibles efectos de la pandemia por el covid-19. Destaca, mediante investigaciones perfeccionadas y datos más precisos, que las consecuencias adversas para la salud por el consumo de drogas están más extendidas de lo que se pensaba.

2.4 PANORAMA NACIONAL DE LAS DROGAS

En nuestro país, el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública. Los estudios recientes refieren tendencias que apuntan hacia dos vertientes: por un lado, se observa que la edad de inicio en el consumo es cada vez menor; por otro, se registra un aumento en la disponibilidad de drogas lícitas como la venta de cigarrillos por pieza y la obtención de bebidas alcohólicas, incluso adulteradas; así como en la facilidad de conseguir drogas ilícitas entre la población estudiantil, derivado de las nuevas estrategias de comercialización de la delincuencia organizada, conocidas como “narcomenudeo” que consiste en la venta de drogas ilícitas a pequeña escala. En el 2009 se aprueba una ley contra el narcomenudeo (Anónimo, 2016). La Secretaría de Salud realizó un sondeo, en donde nos muestra que el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes se duplicó del 2011 al 2016 con un 2.9% aun 6.2% en 2016 (Anónimo, 2017)

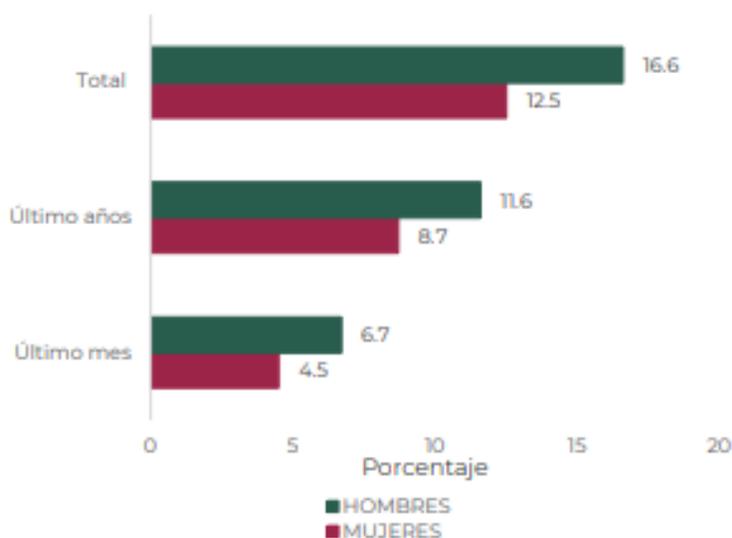
El 50% de acciones violentas, el 35% de accidentes de tránsito, el 30% de accidentes de trabajo y el 77% de suicidios se relacionan con el consumo de alcohol. La cirrosis hepática, enfermedad provocada por el consumo de alcohol, se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en la población masculina de 40 a 45 años de edad (Tapia, 2016).

El consumo y el abuso de drogas en los últimos años, se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen.

Durante el 2016 se registraron un total de 60,582 personas que acudieron a 1,125 centros de tratamiento en 281 ciudades de las 32 entidades federativas. La medida de edad de las personas que acudieron a estos centros de tratamiento fue de 31.08 años; principalmente de sexo masculino (ENCODAT 2016 – 2017).

Las drogas que se consumen en México son: marihuana, cocaína, crack, alucinógenos, inhalables, heroína y metanfetaminas. En la siguiente tabla se hace una comparación entre el consumo de drogas entre el 2011 y 2016 (ENCODE, 2014).

FIGURA 7: PREVALENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES ALGUNA VEZ EN HOMBRE Y MUJERES ESTUDIANTES DE SECUNDARIA Y BACHILLERATO



FUENTE: ENCUESTA NACIONAL DE CONSUMO DE DROGAS, ALCOHOL Y TABACO 2016-2017.

El objetivo de la ENCODAT es evaluar, de manera periódica, las prevalencias globales y las principales variaciones estatales del consumo de drogas en población de 12 a 65 años. La selección de la muestra se hizo mediante un muestreo probabilístico que permite estimar los errores muestrales y construir los intervalos de confianza para las 32 entidades Federativas del país. El levantamiento de información se realizó entre el 1 de junio y el 31 de octubre de 2016, se entrevistó a 56,877 personas, (12,440 fueron adolescentes de entre 12 y 17 años, y 44,437 adultos de 18 a 65 años) y se visitaron 64,000 viviendas.

Entre la población general (12 a 65 años), el consumo de cualquier droga alguna vez en la vida fue de 10.3% (población estimada [pe]: 8, 782,216). Para la población de hombres fue de 16.2% (6,649,216 personas) en tanto que para mujeres representó el 4.8% (2,133,000). Lo anterior representa un aumento significativo respecto a la prevalencia de cualquier droga alguna vez en la vida registrada en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, es decir, en cinco años se ha registrado un incremento significativo en el consumo de este tipo de sustancias, tanto para hombres como para mujeres (ENCODAT, 2017).

2.4.1 CONSUMO DE TABACO EN MÉXICO

La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a más de 8 millones de personas al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno (OMS).

Las dos causas más frecuentes para el inicio del consumo de tabaco fueron la curiosidad y la convivencia con fumadores. El 60% de los fumadores hombres y mujeres inicio el consumo de tabaco por curiosidad; 30% de los hombres y 27% de las mujeres iniciaron el consumo por convivencia con familiares, amigos o compañeros fumadores. El 69% de los adolescentes inicio el consumo por curiosidad y 24%, por influencia de familiares, amigos o compañeros fumadores. Con base en estos hallazgos, podemos concluir que las razones para el inicio del consumo de tabaco son similares, en hombres y mujeres como en adolescentes y adultos (Tapia, 2016).

Fumar tabaco aumenta más de 2.5 veces el riesgo de muerte por enfermedad isquémica del corazón, aumenta más de 20 veces el riesgo de muerte por cáncer de pulmón y por Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC). En México se registran en promedio seis muertes cada hora (Jesús Maya Mondragón, Coordinador de Programas Médicos de la División de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)).

Adquirir el hábito del tabaco en la juventud predispone la aparición de enfermedades en una etapa más temprana de la vida, en las mujeres embarazadas que

son fumadoras, componentes del cigarro como el monóxido de carbono y la nicotina interfieren con el suministro de oxígeno del feto, que pueden provocar aborto espontáneo, muerte intrauterina, bajo peso al nacimiento o que éste sea prematuro e incluso, muerte súbita del recién nacido, además, tienen un mayor riesgo de trastornos congénitos (labio leporino). En las Américas el tabaquismo fue responsable del 18% de las muertes por ENT y del 84% de las muertes por cáncer de pulmón, de bronquios y de tráquea. El consumo de tabaco tiene un costo económico enorme que incluye los elevados costos sanitarios de tratar las enfermedades que causa y la pérdida de capital humano debida a su morbimortalidad.

México tiene una población de 85.2 millones de habitantes de 12 a 65 años (44 millones 93 mil mujeres, 41 millones 168 mil hombres). La ENCODAT 2016 – 2017 reporta que 14.9 millones de mexicanos son fumadores actuales (3.8 millones de mujeres, 11.1 millones de hombres), de los cuales 5.4 millones fuman diariamente y 9.4 millones de forma ocasional. El 17.6% de la población de 12 a 65 años fuman tabaco actualmente (ENCODAT, 2016-2017).

En el caso de la Ciudad de México, el consumo de tabaco alguna vez, en la medición 2009, fue de 44.3%, y disminuyó a 41% para 2012. La prevalencia en este último año para los hombres fue de 42.1% y para las mujeres de 39.9%. Mientras tanto, Tijuana, Baja California registró una prevalencia de consumo alguna vez de 4.7% en estudiantes de 5° y 6° grado de primaria. En la población masculina de secundaria en aquella ciudad, el porcentaje de consumo de tabaco (12.1%) fue similar al encontrado en otros estados; mientras que las mujeres tuvieron un porcentaje similar al de las estudiantes del mismo nivel educativo en Jalisco (9.8% y 8.8%, respectivamente) y menor comparado con las de la Ciudad de México (12.1%) (Tapia, 2016). Los fumadores mexicanos fuman diario en promedio 7.4 cigarros al día (mujeres 6.4, hombres 7.7) (ENCODAT, 2016-2017).

2.4.2 CONSUMO DE ALCOHOL EN MÉXICO

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades (OMS, 2019).

El alcoholismo es una enfermedad y no un vicio, cuya dependencia al alcohol deteriora la salud física y mental (IMSS).

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito (IMSS).

Los factores ambientales incluyen el desarrollo económico, la cultura y la disponibilidad de alcohol, así como la globalidad y los niveles de aplicación y cumplimiento de las políticas pertinentes. Para un nivel o hábito de consumo dado las vulnerabilidades de una sociedad podrían tener efectos diferenciales similares a los producidos en diferentes sociedades. Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol como consecuencia del consumo de alcohol (ENCODA, 2016-2017). Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto.

El alcohol es responsable de una proporción importante de la carga de la enfermedad en México (6.5% de muertes prematuras y 1.5% de los días vividos sin salud), por ello, es necesario instrumentar medidas de protección y promoción de la salud, de prevención y tratamiento (IMSS). En México el consumo de alcohol se ha mantenido estable entre las mediciones del 2011 y 2016. En cuanto a la prevalencia en el años 2016, tuvo una disminución estadísticamente significativa de dos puntos, al pasar de 51.4% en 2011 a 49.1% en 2016, mientras que en la prevalencia del último mes se registró un aumento significativo de 31.6% a 35.9% (IMSS).

En los hombres la prevalencia muestran porcentajes similares entre 2011 y 2016 (80.6% a 80.1% y 62.7% a 59.8%, respectivamente). Situación similar sucede entre las

mujeres, al mantenerse en 62.6% en ambas mediciones en el consumo alguna vez y de 40% en 2011 a 39% en 2016 en el último año (ENCODA, 2016-2017).

Al preguntar cuántas bebidas o copas necesita para sentirse borracho o borracha, quienes han bebido alguna vez en la vida, indican necesitar en promedio 8.7 copas. Los hombres necesitan más copas (10.2) que las mujeres (6.3) para sentirse borrachos (ENCODA, 2016-2017).

2.4.3 CONSUMO DE OTRAS DROGAS DE MÉXICO

En la población total, el consumo de cualquier droga, drogas ilegales y de marihuana ha aumentado significativamente entre el 2011 y el 2016, al pasar de 7.8%, 7.2% y 6% a 10.3%, 9.9% y 8.6% y 8.6%, respectivamente (ENCODA, 2016-2017).

Esta situación se repite en ambos sexos, pues en hombres aumentó el consumo de cualquier droga de 13% al 16.2%, drogas ilegales de 12.5% a 15.8% y marihuana de 10.6% a 14%. En mujeres incrementa cerca de 2 veces el consumo de marihuana (de 1.6% en 2011 a 3.7% en 2016), y de drogas ilegales (de 2.3% a 4.3) y en cualquier droga aumenta de 3% a 4.8% (ENCODA, 2016-2017).

2.5 FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo son características que hacen que una persona sea más propensa a comenzar a consumir drogas; aquellos que tienen un efecto protector inhiben, debilitan o reducen esta posibilidad.

De acuerdo a la OMS “Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene”.

Los comportamientos relacionados con el uso y abuso de las drogas son causados por una variedad de factores, que pueden aumentar o disminuir los riesgos. Los factores

de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; estas características permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento (Laespada, 2004).

Pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras, mientras más son los riesgos a los que se está expuesto, mayor es la probabilidad de que una persona abuse de las drogas. En ciertas etapas del desarrollo, algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros, como la presión de los compañeros durante la adolescencia.

Algunos signos de peligro pueden verse desde la infancia o la niñez, como comportamiento agresivo, falta de autocontrol o mal genio. A medida que los niños crecen, sus interacciones con la familia, la escuela y la comunidad afectarán su riesgo de consumo de drogas en el futuro. Debe quedar claro que el consumo de drogas no solo depende de la existencia de factores de riesgo, sino también del individuo y su entorno. Es así como se debe considerar tanto el ambiente individual como el familiar, los compañeros, la escuela y la comunidad al momento de detectar estos factores y establecer programas de prevención.

Los factores de riesgo inciden en el inicio y en la persistencia del consumo de acuerdo a las propiedades de la sustancia, las características del usuario y el contexto y se clasifican de la siguiente manera (Tapia, 2016):

TABLA 3: FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO

AMBIENTE	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
Individual	Conducta agresiva precoz	Autocontrol
Familiar	Falta de supervisión de los padres	Monitoreo de padres

Compañeros	Abuso de sustancias	Comunicación asertiva en pares
Escuela	Disponibilidad de drogas	Políticas antidrogas
Comunidad	Pobreza	Buena autoestima y valores

FUENTE: TAPIA, ET AL. (2016). ADICCIONES EN EL ADOLESCENTE. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO.

TABLA 4: FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO		
INIDUALES	SOCIALES	FAMILIARES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Baja autoestima ➤ Baja asertividad ➤ Elevada búsqueda de sensaciones ➤ Lugar en que se sitúa la causa de los acontecimientos ➤ (Locus de control social) ➤ Falta de conformidad con las normas sociales ➤ Escasa tolerancia a la frustración ➤ Elevada necesidad de aprobación social y falta de autonomía respecto al grupo ➤ Dificultad para el manejo del estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Oferta y/o consumo de drogas en la escuela ➤ Tolerancia al consumo de drogas en la escuela ➤ Falta de integración e identificación con el grupo escolar ➤ Desinterés por las actividades escolares ➤ Escasa participación en actividades extracurriculares ➤ Hábitos de estudio caóticos ➤ Bajo aprovechamiento escolar ➤ Ausentismo o deserción escolar. ➤ Disponibilidad y acceso a las sustancias en la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estructura familiar disfuncional: ausencia de uno o ambos padres, por divorcio, enfermedad, muerte u otro factor ➤ Falta de cohesión familiar: actividades dispersas de los integrantes, ausencia de espacios para la convivencia familiar, vínculos débiles entre sus miembros ➤ Clima afectivo inadecuado: conflictos, inexpressión emocional, represión ➤ Estilo educativo familiar rígido, laxo o caótico: reglas y funciones

- Tolerancia y normalización del consumo
- Baja percepción de riesgo
- Estructuras de contención insuficientes o frágiles
- Alternativas para el tiempo libre escasas o inadecuadas.
- poco claras, ausencia o distorsión de la comunicación
- Consumo de drogas por parte de familiares o presión de la familia para usar drogas.

FUENTE: TAPIA, ET AL. (2016). ADICCIONES EN EL ADOLESCENTE. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO.

2.6 FACTORES DE PROTECCIÓN

De igual forma, ciertos factores de protección, como el fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en la reducción de los riesgos durante los primeros años de la niñez. Los factores de protección, aplicados en programas preventivos del abuso de drogas, apoyan o favorecen el pleno desarrollo del individuo; están orientados hacia el logro de estilos de vida saludables (promoción de la salud), que determinan normas, valores y patrones de comportamiento contrarios al consumo de drogas y que a su vez sirven de amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo (Tapia, 2016).

TABLA 5: FACTORES DE PROTECCIÓN

FACTORES DE PROTECCIÓN		
INDIVIDUALES	SOCIALES	FAMILIARES
➤ Actitud positiva	➤ Rendimiento académico normal	➤ Ambiente cálido
➤ Autocontrol	➤ Apoyo social	➤ Comunicación abierta y asertiva
➤ Ideales y sentido de vida / sentido de la existencia	➤ Buena comunicación profesor-estudiante	➤ Buena relación con padres y hermanos
➤ Aptitudes sociales	➤ Fomento de trabajo en equipo	➤ Unión familiar
➤ Empatía		

- | | | |
|--|--|--|
| ➤ Conciencia / Reconocimiento del valor personal | ➤ Relación con diversos grupos | ➤ Aprecio y reconocimiento del padre hacia el hijo |
| ➤ Adecuada autoestima | ➤ Instrumentación de acciones a favor de la prevención de adicciones | ➤ Límites claros y disciplina consistentemente |
| ➤ Autonomía e independencia | | ➤ Apoyo y seguimiento de la educación de los hijos |
| ➤ Sentimientos de esperanza | | ➤ Tiempo de calidad en familia |

FUENTE: TAPIA, ET AL. (2016). ADICCIONES EN EL ADOLESCENTE. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DESDE UN ENFOQUE HOLÍSTICO.

Tener presentes estos factores al abordar la problemática del consumo de drogas brinda una dimensión realmente preventiva y de promoción de la salud. Los programas de prevención deben fomentar el desarrollo cognitivo, afectivo, social y conductual de las personas, con el fin de generar comportamientos más adaptativos y capaces de afrontar situaciones adversas o críticas.

2.7 PREVENCIÓN DEL USO Y CONSUMO DE DROGAS

En julio de 2017 la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) presentó el Programa Nacional de Prevención del Uso, Abuso y Dependencia a Sustancias Psicoactivas y Participación Ciudadana⁴⁰ el cual contiene estrategias que establecen las bases para la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas dirigida a brindar mejores herramientas a niñas, niños y jóvenes, padres, profesores, particularmente de educación básica, y a promotores, a fin de desalentar el consumo de sustancias psicoactivas, evitar la progresión de su uso hacia el abuso y la dependencia, así como las consecuencias asociadas, mejorando la convivencia, el entorno social y educativo. Con este programa se trató de homologar las distintas acciones preventivas que se hacen en las entidades federativas y municipios del país (CONADIC, 2017).

Este programa contempló el desarrollo de cinco estrategias, 14 líneas de acción y 40 actividades centrales. A continuación, se citan estas estrategias (CONADIC, 2017):

- Estrategia 1. Impulsar acciones integrales preventivas para informar, sensibilizar y educar sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Estrategia 2. Fortalecer la detección temprana, la orientación y referencia de consumidores de sustancias psicoactivas para su atención oportuna.
- Estrategia 3. Fortalecer los servicios de tratamiento y rehabilitación de consumidores.
- Estrategia 4. Fortalecer la normatividad para disuadir el uso nocivo de alcohol y consumo de tabaco.
- Estrategia 5. Fortalecer el sistema de información y vigilancia epidemiológica del consumo de sustancias psicoactivas.

Desde hace más de cuatro décadas en México se desarrollan acciones para la atención de los problemas de salud relacionados con el uso, abuso y dependencia a drogas y, considerando la evolución del problema, se han creado instancias cada vez más especializadas para la atención integral de quienes requieren de tratamiento. En estas acciones se ha visto reflejada tanto la participación gubernamental (desde los tres órdenes de gobierno), como la de numerosas instituciones y organismos de la sociedad civil.

El Gobierno de México cuenta con distintas instituciones y organizaciones dedicadas al tratamiento de personas con problemas por el consumo de sustancias psicoactivas, cada una con distintos modelos de abordaje articuladas en la Red Nacional de Atención y Tratamiento, lo que permite atender el problema desde varias ópticas con la finalidad última de mejorar el bienestar de la población.

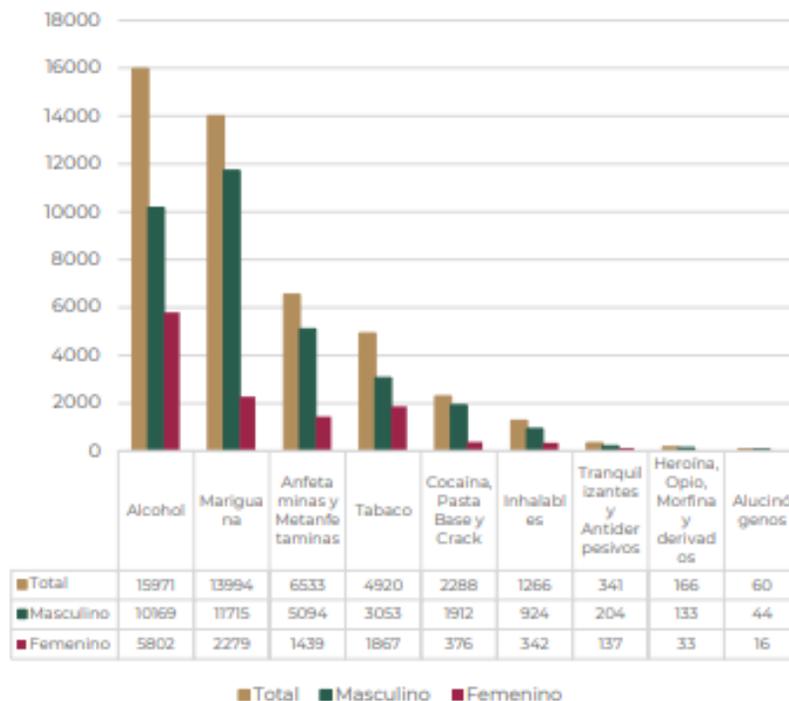
En concordancia también con la Norma Oficial Mexicana 028 SSA2-2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones (NOM 028), en México existen dos modalidades principales de tratamiento: ambulatorio y residencial.

De acuerdo con datos de 2018 del Sistema de Información de los Consejos Estatales contra las Adicciones (SICECA), en los UNEME CAPA a nivel nacional, se

admitieron en tratamiento, principalmente a personas por consumo de alcohol (15,971), mariguana (13,994), anfetaminas y metanfetaminas (6,533), tabaco (4,920), cocaína (2,288) e inhalables (1,266). En menor medida se atendieron a personas por consumo de fármacos (341), heroína, opiáceos y opioides (166), alucinógenos (60) (CONADIC, 2017).

En términos de la demanda de tratamiento por consumo de drogas, de acuerdo a lo reportado del año 2013 al 2018, la principal sustancia por la que los usuarios solicitan tratamiento en estas unidades es el alcohol, seguida de la mariguana (principal droga ilegal por la que se solicita tratamiento) y el tabaco (CONADIC, 2017).

FIGURA 8: PRINCIPALES DROGAS DE CONSUMO EN SOLICITANTES A TRATAMIENTO EN UNEME CAPA, 2018.



FUENTE: INFORME SOBRE LA SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO Y SU ATENCIÓN INTEGRAL 2019.

CENTRO DE TRATAMIENTO RESIDENCIAL NO GUBERNAMENTAL

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) fue creado en 1990 con el propósito de complementar la información relativa al consumo de sustancias psicoactivas, con apoyo de cuatro fuentes de información, a saber: Centros de Tratamiento y Rehabilitación No Gubernamentales, Consejos Tutelares para Menores, Servicios Médico Forenses (SEMEFO) y Servicios de Urgencias Hospitalarias. A partir de 2017, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA) actualizó el cuestionario a través del cual recaba información, por lo cual se modificaron algunas variables encontradas en reportes anteriores (CONADIC, 2017).

En 2018 se registraron en el SISVEA un total 71,601 registros, mismos que provienen de las 32 entidades federativas. La distribución de la población por sexo mostró que el 92.3% (66,053) pertenecen al sexo masculino y el 7.7% al femenino. La media de edad fue de 31.9 años (con una desviación estándar de 12.3 años). La estratificación por grupo de edad y sexo mostró que en todos los grupos la mayor proporción fue del sexo masculino.

A través del Consejo Nacional contra las Adicciones (2017), el gobierno ha dado gran importancia a la prevención de adicciones y ha creado centros de atención pública para la detección y prevención temprana. Se están construyendo 310 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UNEMES), que son Centros de Atención Primaria de las Adicciones (CAPA), o también conocidos como “Centros Nueva Vida”, con el fin de que todos tengan un lugar al cual recurrir en busca de apoyo o información requerida. (CONADIC, 2017).

2.8 RESILIENCIA

2.8.1 ANTECEDENTES

Desde el decenio de los años ochenta ha existido un interés creciente por tener información acerca de aquellas personas que desarrollan competencias a pesar de haber sido criados en condiciones adversas, o en circunstancias que aumentan las posibilidades de presentar patologías mentales o sociales. Se concluyó que el adjetivo resiliente, tomado del inglés resilient, expresaba las características mencionadas anteriormente y que el sustantivo “resiliencia” expresaba esa condición. En español y en francés se

emplea en metalurgia e ingeniería civil para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora. Así, el término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos. (Tomado de RESILIENCIA Y AFRONTAMIENTO de la Facultad de Medicina, UNAM).

En el siglo XVIII, el pedagogo suizo H. Pestalozzi observó que niños de la calle, huérfanos y abandonados, mostraban una gran impulso por vivir y salir adelante: “Yo he visto crecer en los chicos una fuerza interior cuyo alcance sobrepasaba con mucho mis expectativas, y cuyas manifestaciones me llenaron de sorpresa así como también me emocionaron” (Uriarte, 2005).

El concepto de resiliencia se introduce en la psicología en la década de los ochenta a partir de los estudios de E.E. Werner y R.S. Smith (1982), en una época en la que predominaba el concepto de vulnerabilidad. E. Werner evaluó en 1955 a 698 recién nacidos en la isla Kauai en el archipiélago de Hawái. Posteriormente continuó con el seguimiento de 201 niños, que procedían de ambientes socio-familiares desfavorecidos y para los cuales se estimaba un futuro desarrollo psicosocial negativo. Casi treinta años después, E. Werner descubrió que 72 de estos 201 sujetos de riesgo llevaban una vida adaptada y normal, a pesar de no haber contado con ningún tipo de atención especial. Werner y Smith los denominaron resistentes al destino y a la característica común a todos ellos “resiliencia”. Según estas autoras, el proceso de la resiliencia había operado en ellos en cuanto que se habían dado algunas circunstancias: recibieron educación formal; procedían de familias poco numerosas, con nacimientos espaciados; habían sido atendidos por alguna persona particularmente afectuosa que les aceptó incondicionalmente y les hizo sentirse persona valiosa; podían encontrar sentido a su vida; poseían locus de control interno; tenían una profunda fe religiosa; los casados mantenían buenas relaciones con sus parejas; algunos jóvenes desadaptados en la adolescencia reorientaron positivamente sus vidas al casarse, tener hijos y participar en actividades religiosas (Uriarte, 2005).

Los hallazgos de Rutter en 1990 han descubierto el desarrollo y funcionamiento del cerebro a a partir de las bases biológicas del fenómeno de la resiliencia, así como su contribución con los procesos de desarrollo psicofisiológico. Debe tenerse por entendido que la resiliencia no es algo que se adquiera o no se adquiera, sino que conlleva a conductas que cualquier persona puede desarrollar y aprender (Trujillo, 2013).

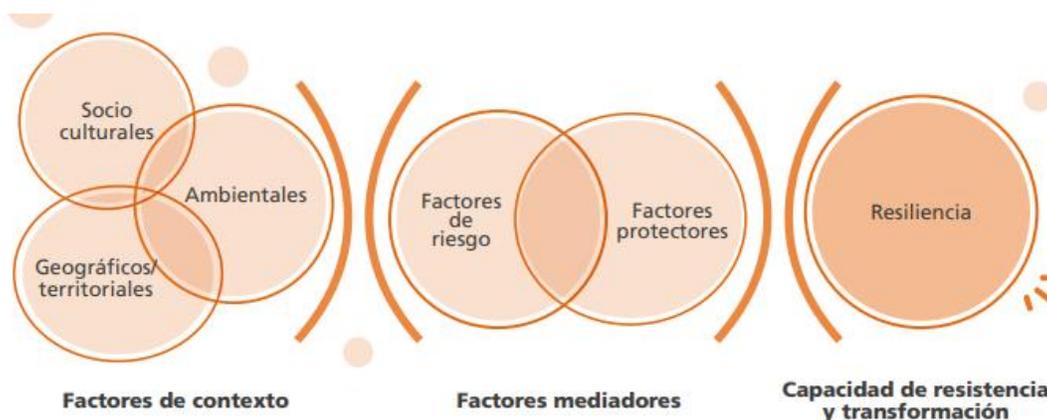
2.8.2 CONCEPTO

El término resiliencia procede del latín, de resilio (re salio), que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse. Se utiliza en la ingeniería civil y en la metalurgia para calcular la capacidad de ciertos materiales para recuperarse o volver a su posición original cuando han soportado ciertas cargas o impactos. Por extensión, la resiliencia podría representarse como la deformación que sufre una pelota lanzada contra una pared y la capacidad para salir rebotada (Uriarte, 2005).

Es “La capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas”; se construye a lo largo del ciclo vital, de los aprendizajes y tipos de afrontamiento desarrollados (OPS, 2020). Es un proceso psíquico que se presenta como una mezcla de fuerza y fragilidad, que nos permite navegar en los torrentes de las dificultades extremas y salir al final fortalecidos para continuar con la vida (OPS, 2020).

El término fue incorporado en las ciencias sociales a partir de los años 60 y caracteriza la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesa de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc. Se refiere tanto a los individuos en particular como a los grupos familiares o colectivos que son capaces de minimizar y sobreponerse a los efectos nocivos de las adversidades y los contextos desfavorecidos y deprivados socioculturalmente, de recuperarse tras haber sufrido experiencias notablemente traumáticas, en especial guerras civiles, campos de concentración (Rutter, 1993, Werner, 2003 citado en la resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo, Uriarte, 2005).

FIGURA 9: FACTORES ASOCIADOS A LA RESILIENCIA



FUENTE: OPS (2019). RESILIENCIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA. CLAVES PARA FORTALECER LOS RECURSOS PSICOLÓGICOS EN EL AISLAMIENTO Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

La resiliencia no es un concepto abstracto; la componen diversos factores que actúan en conjunto y de forma dinámica para hacer que unas personas sean más resilientes que otras; de hecho sabemos que cada uno de nosotros reacciona y enfrenta la adversidad de diversas maneras y tiene más herramientas para sobrellevar unas situaciones que otras. Se conjugan los factores personales a lo largo de su ciclo de vida, la calidad de sus redes familiares y sociales, el acceso a servicios sociales y de protección; así como todo aquello que conforma su identidad y cultura (OPS,2020).

Los factores internos del individuo y los factores del entorno inmediato que favorecen la resiliencia son difíciles de diferenciar, pues están íntimamente relacionados. Se sabe que se reducen las fuentes de estrés infantil al poseer una buena constitución física y un sistema inmunitario adecuado, en la ausencia de contagios y enfermedades importantes, cuando las intervenciones médicas son puntuales y de carácter preventivo. Un niño fundamentalmente sano y de apariencia agradable tiene más posibilidades de evolucionar sin trastornos psicológicos que un niño con anomalías físicas, discapacidades y necesitado de cuidados socio-sanitarios (Werner y Smith, 1992). Tanto el desarrollo prenatal como las maneras de realizar la crianza en las primeras edades remiten a las características de los padres, su formación y equilibrio mental. Incluso las actitudes

positivas de los padres pueden contribuir a hacer más llevaderas las dificultades derivadas de ciertas limitaciones físicas, discapacidades o enfermedades de los hijos (Uriarte, 2005).

2.8.3 RESILIENCIA Y CONSUMO DE DROGAS

Los que han descrito y elaborado el concepto de resiliencia han encontrado que la habilidad para exitosamente afrontar el estrés y los eventos adversos proceden de la interacción de diversos elementos en la vida del niño como (Kumpfer et al., 1998): el temperamento biológico y las características internas, especialmente la inteligencia; el temperamento del niño y el locus de control interno o dominio; la familia y el ambiente de la comunidad en la que el niño vive, especialmente en relación con su crianza y las cualidades de apoyo que están presentes; y, el número, intensidad y duración de las circunstancias estresantes o adversas por las que ha pasado el niño, especialmente a temprana edad. Por ello, se ha llegado a considerar que la resiliencia puede llegar a ser funcionalmente equivalente a la invulnerabilidad y la resistencia al estrés (Garmezy, 1985) y a la adversidad (Rutter, 1990) (citado en Resiliencia y consumo de drogas, 2007).

Respecto al funcionamiento psicológico que protege del estrés a las personas resilientes, señalaremos (Trujillo, 2013):

- a) Mayor coeficiente intelectual y mejores habilidades de resolución de problemas.
- b) Mejores estilos de afrontamiento.
- c) Empatía, conocimiento y manejo adecuado de las relaciones interpersonales.
- d) Sentido del humor positivo.

Son varios los estudios que se han hecho analizando la relación entre resiliencia y consumo de tabaco. Destaca de modo específico Braverman (1999), al haber analizado monográficamente el papel de la resiliencia cara a la prevención del consumo de tabaco. Diferencia los conceptos de factores de riesgo, competencia, resiliencia y vulnerabilidad, y protección. Con frecuencia se confunden o intercambian unos con otros. Para él la resiliencia sería la adaptación exitosa ante la exposición a estresores significativos u otros riesgos. Revisa la investigación existente en ese momento sobre la resiliencia, los estudios longitudinales y transversales, donde como ahora se analizan factores como las

características del niño, la estructura familiar, las relaciones padres-hijos, junto a otras características, incluidas en menor grado, como variables sociales y de los iguales. Se centra básicamente en analizar los factores de protección en el nivel individual, familiar y comunitario en relación con la resiliencia. Indica que no sabemos si la resiliencia la debemos considerar como un fenómeno simple, específico del individuo o como un grupo de fenómenos que puede ser estudiado más independientemente en las distintas áreas. Es decir, que en este último caso, el individuo podría ser resiliente para unas áreas (ej., rendimiento académico) pero no para otras (ej., consumo de sustancias). Este es uno de los aspectos más problemáticos en el campo de la resiliencia y sobre el que no hay total consenso (Masten y Powell, 2003). De ahí que muchas veces se analice la resiliencia como un solo constructo y otros como elemento final de la combinación de varios factores de riesgo y/o protección, dado que los factores de riesgo son una cosa y los de protección otra totalmente distinta, sin que haya un continuo de unos a otros (Becoña, 2007).

RESILIENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

Para Braverman (1999) la utilización de la resiliencia en el estudio de la conducta de fumar y, específicamente, para la prevención del tabaquismo, tiene la ventaja de que abarca todo el ciclo vital y se centra en el ajuste y adaptación de la persona. En este sentido, la resiliencia serviría para conocer las trayectorias de los adolescentes para el consumo-no consumo más que centrarse, como suelen hacer los estudios, en si éstos consumen o no tabaco. Por lo que hoy sabemos de la relación entre tabaco y psicopatología (Becoña, 2003), la resiliencia nos permitiría explicar por qué en un momento la persona consume o no consume tabaco. De ahí que el consumo de tabaco puede estar unido también al valor simbólico que tiene para el adolescente, como apego a los iguales, autonomía, autodefinición o transición para el rol adulto (Becoña, 2007).

McCaskill, Toro y Wolfe (1998) han encontrado la relevancia que tiene el consumo o abuso de alcohol, más que las drogas, en cierto grupo de jóvenes, como es en su caso en adolescentes sin hogar. En su estudio compararon adolescentes que vivían fuera de su casa con otro grupo equivalente de adolescentes que vivían en casa. Mientras que el abuso/dependencia de drogas era equivalente en ambos grupos: del 23.6% en los sin

hogar y 18.6% en los con hogar, en cambio había claras diferencias en el abuso/dependencia del alcohol, donde había un 21.2% en los sin hogar y un 9.3% en los con hogar. En otro estudio, también con adolescentes sin hogar (Rew, Taylor-Seehafer, Thomas y Jockey, 2001) concluyen que la resiliencia puede ser un fenómeno distinto en los que viven en su casa que los que no tienen hogar. En éstos, la resiliencia puede estar presente pero como una estrategia adaptativa ante los sentimientos de incoherencia, soledad y desesperanza. Sería de este tipo más que la relacionada con la familia y otras instituciones sociales, que es la que habitualmente se analiza y se encuentra al estudiar la misma. Así, la resiliencia para las personas sin hogar, que también la tienen una parte de ellos, les facilitaría adaptarse a las calles y superar en parte los sentimientos de soledad e incoherencia que tienen tan claramente acusadas estas personas, como encuentran en su estudio (Becoña, 2007).

Fergus y Zimmerman (2005) han revisado la relación de los factores de riesgo y protección con relación a la resiliencia en el consumo de distintas drogas. Como sabemos, esto tiene una gran relevancia porque, a nivel teórico, es de esperar que si incrementamos la misma las personas quedarían inmunizadas para el consumo de drogas. Además, la resiliencia parte de la importancia de los factores de riesgo pero vistos del otro lado, de la necesidad de conocer cuáles son los de protección en situaciones poco favorables y potenciarlos para contrarrestar los factores de riesgo. La resiliencia es el más estudiado en este sentido, ya que se centra en aquellas personas que estando en situaciones de alto riesgo no desarrollan conductas problema, como no consumir alcohol o drogas ilegales. De ahí que hay factores en la persona, y factores evolutivos, que se relacionan con no pasar a una conducta problema cuando teóricamente hay muchas probabilidades de que eso ocurra (Becoña, 2007).

Todo esto indica que al incrementarse las puntuaciones de adversidad de los niños se incrementan las respuestas de externalización e internalización problemáticas. Así, aquellos expuestos a 6 o más condiciones de adversidad durante la infancia tienen problemas de externalización 3.1 veces más que los de baja exposición; y de 2.3 veces más problemas de internalización. Dado que este es un estudio de seguimiento pueden analizar como las puntuaciones de resiliencia inciden en las puntuaciones de adversidad.

De este modo confirman en este estudio que aquellos que tienen una alta resiliencia, aunque sean expuestos a situaciones de adversidad familiar, desarrollan menos respuestas de externalización e internalización en relación a los que tienen baja resiliencia. También encuentran que el género es un importante factor de protección para las mujeres, aunque Fergusson y Horwood (2003) encuentran un papel diferencial donde la mujer reduce el riesgo de desarrollar respuestas de externalización y el varón de reducir el riesgo de desarrollar respuestas de internalización (Becoña, 2007).

Es importante reconocer que la resiliencia es un proceso y no una cualidad con que nacen algunas personas; por tanto podemos aprenderla, fomentarla y enriquecerla día a día. Nuestra primera tarea es reconocer nuestras cualidades, destrezas, escenarios y recursos que nos han permitido superar experiencias altamente estresantes agobiantes y adversas en el pasado: la resiliencia es la mirada positiva sobre nuestras formas de resolución y es allí en donde encontraremos las estrategias y los mecanismos para enfrentar estos momentos de dificultad ocasionados por la pandemia por COVID 19. (OPS, 2020).

2.9 INTELIGENCIA EMOCIONAL

2.9.1 LAS EMOCIONES

¿Qué son las emociones?

La alegría, la tristeza, la sorpresa, el enfado o el miedo son conceptos que todos reconocemos, de manera general, como emociones. En términos científicos la emoción es un constructor, algo que da nombre a un grupo de procesos relacionados entre sí y facilita el que podamos hablar sobre ellos (Mesa, 2015).

Habitualmente se entiende por emoción una experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo. Este planteamiento coincide con el modelo tridimensional de la ansiedad propuesto por Lang (1968). Para entender la emoción es conveniente atender a estas tres dimensiones por las que se manifiesta, teniendo en cuenta que, al igual que en

el caso de la ansiedad, suele aparecer desincronía entre los tres sistemas de respuesta. Además, cada una de estas dimensiones puede adquirir especial relevancia en una emoción en concreto, en una persona en particular, o ante una situación determinada (Cholíz, 2005).

Funciones de las emociones

Cuando nos enfrentamos a situaciones nuevas, problemas que resolver, o tenemos que crear nuevas ideas, la respuesta emocional ante cada una de estas situaciones pone en marcha nuestros recursos mentales. La primera "lectura" de una nueva situación siempre se centra en las emociones, sentimientos y actitudes (Goleman, 1995). Como tal, nuestras emociones están sentando las bases para el pensamiento que está por venir (Ritchhart, 1998). La experiencia emocional guía el procesamiento de información de manera funcional, lo que provoca recuerdos específicos y patrones de percepción y categorización. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal. Entonces, los diferentes componentes de la emoción están especializados en el servicio de funciones útiles concretas y permiten al sujeto ejecutar determinadas acciones de acuerdo a la situación en que se encuentre. Reeve (1994), resalta tres funciones principales de la emoción (Mesa, 2015):

Función adaptativa

Las funciones más importantes de la emoción sea la de preparar al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizand o la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado. Plutchik (1980) destaca ocho funciones principales de las emociones y aboga por establecer un lenguaje funcional que identifique cada una de dichas reacciones con la función adaptativa que le corresponde (Cholíz, 2005).

El papel de las emociones como mecanismo adaptativo es importante, pues la emoción sirve para facilitar la conducta apropiada, lo cual le confiere un papel de extraordinaria relevancia en la adaptación (Mesa, 2015).

TABLA 6: FUNCIONES DE LAS EMOCIONES.

Lenguaje subjetivo	Lenguaje funcional
Miedo	Protección
Ira	Destrucción
Alegría	Reproducción
Tristeza	Reintegración
Confianza	Afiliación
Asco	Rechazo
Anticipación	Exploración
Sorpresa	Exploración

FUENTE: TOMADO DE PLUTCHIK, 1980.

Función social

La función social de la emoción es, en parte, ayudarnos a navegar en las complicaciones de la vida social humana. La expresión de las emociones puede considerarse como una serie de estímulos discriminativos que facilitan la realización de las conductas apropiadas por parte de los demás (Fernández-Abascal et al., 2003). Por ejemplo, la felicidad favorece los vínculos sociales y relaciones interpersonales, mientras que la ira puede generar repuestas de evitación o de confrontación. Incluso la represión de las emociones sirve como función social, pues es posible que al restringir ciertas reacciones emocionales se evitara influir de manera negativa en las relaciones sociales o afectar la estructura y funcionamiento de un grupo. De igual manera, la expresión de las emociones puede inducir en los demás reacciones positivas como actos altruistas y conducta pro social, mientras que la inhibición de otras puede producir malentendidos y reacciones indeseables que no se producirían en el caso de que los demás conocieran el estado emocional en el que se encontraba el sujeto que la emitía (Mesa, 2015).

Función motivacional

La relación entre emoción y motivación es íntima, ya que se trata de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. La emoción energiza la conducta motivada. Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más vigorosa. Como hemos comentado, la emoción tiene la función adaptativa de facilitar la ejecución eficaz de la conducta necesaria en cada exigencia. Así, la cólera facilita las reacciones defensivas, la alegría la atracción interpersonal, la sorpresa la atención ante estímulos novedosos, etc. Por otro, dirige la conducta, en el sentido que facilita el acercamiento o la evitación del objetivo de la conducta motivada en función de las características algedónicas de la emoción (Cholíz, 2005).

En conclusión, entendemos que la emoción, a pesar de los distintos modelos y diferentes interpretaciones, es un mecanismo inherente que nos permite evaluar las situaciones y tomar decisiones sobre lo que es apropiado en una situación dada, nos permite saltar a la acción, aun cuando no hay tiempo para pensar y nos mueven a canalizar nuestras energías en una dirección particular afectando la manera en que nos comportamos. Podemos considerar las emociones como un mecanismo biológico, muy relevante en el proceso evolutivo de nuestra especie, que cumple la triple función de adaptación al medio, motivación de la conducta y regulación de la interacción social (Mesa, 2015)

2.9.2 CONCEPTO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

La Inteligencia Emocional es un conjunto de habilidades entre las que destacan el autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse a uno mismo, favoreciendo relaciones positivas con los demás. Y todas estas capacidades, como podremos comprobar, pueden enseñarse desde la niñez, 106 Educación, tecnología y salud para adolescentes Modelos de pensamiento, aprendizaje, emociones y prevención de uso y abuso de sustancias adictivas Educación para la salud y tecnología brindándoles así la oportunidad de sacar el mejor rendimiento posible al potencial intelectual, a la

identificación de las emociones propias y de los otros con los que se convive y al manejo de las mismas, el desarrollo de la empatía y la tolerancia (Tapia y colaboradores, 2018).

El término Inteligencia Emocional (en adelante IE) ha pasado de ser estudiado únicamente en el ámbito científico, a ser utilizado en distintos ámbitos de la vida. Por ejemplo, psicólogos, orientadores escolares y profesores se basan en ella para intentar que los alumnos alcancen su máximo potencial académico; las pruebas de IE se han convertido en un aliado durante el proceso de selección de empleados en las empresas; incluso dentro del entorno familiar, los padres que desean que sus hijos crezcan para ser personas emocionalmente estables y felices recurren a libros y otros materiales que ayuden a fomentar la IE en sus hijos. Este es uno de los constructos científicos que más popularidad ha adquirido en los últimos años, apareciendo originalmente como una alternativa a la visión de la inteligencia general y estableciéndose como una habilidad que va más allá de los aspectos intelectuales (Mesa, 2015).

La inteligencia emocional, poco a poco va creando mayor conciencia en la sociedad acerca de la importancia que debemos de tener sobre las emociones, y el impacto que estos causan en nuestra manera de vivir y comportarnos, convirtiéndose en una herramienta interna fundamental para vivir de una mejor manera (Salovey, Delgado, 2017).

Vivimos en una época en la que el entramado de nuestra sociedad parece fracturarse aceleradamente, en la que el egoísmo, la violencia y la falta de solidaridad parecen socavar la bondad de nuestra vida colectiva, en las calles ya nadie se saluda y menos ayuda al de lado ante un evento desafortunado, se ha vuelto parte de la vida cotidiana ver a los niños y adolescentes en situación de calle inhalando activo, con la mirada perdida, escuchar que asaltaron el transporte público, que atropellaron en la esquina a una familia y que el conductor venia bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva, todo como parte de la plática cotidiana y se pasa al siguiente tema. De ahí la importancia de fomentar la inteligencia emocional, porque constituye el vínculo entre los sentimientos, el carácter, la toma de decisiones y los impulsos morales (Tapia, 2018).

Actualmente, la división más admitida en inteligencia emocional distingue entre un modelo de habilidad, centrado en la capacidad para percibir, comprender y manejar la información que nos proporcionan las emociones, y modelos de rasgos o mixtos, que incluyen en su conceptualización una combinación de variables no estrictamente relacionadas con las emociones o la inteligencia. Por ende el funcionamiento de la amígdala y su interrelación con el neocortex esconde el sustento neurológico de la inteligencia emocional, entendida pues, como un conjunto de disposiciones o habilidades que permite, entre otras cosas, tomar las riendas de nuestros impulsos emocionales, comprender los sentimientos más profundos de nuestros semejantes, manejar amablemente nuestras relaciones, por lo que es cierto que en toda persona coexisten los dos tipos de inteligencia (cognitiva y emocional), es evidente que la inteligencia emocional aporta, la clase de cualidades que más nos ayudan a convertirnos en auténticos seres humanos; con base en lo planteado, la IE se ha considerado una estrategia innovadora para prevenir las adicciones en los grupos vulnerables (Tapia, et al., 2018).

2.9.3 MODELO DE GOLEMAN

Goleman establece la existencia de un Cociente Emocional (CE) que no se opone al Cociente Intelectual (CI) clásico sino que ambos se complementan. Este complemento se manifiesta en las interrelaciones que se producen. Un ejemplo lo podemos observar entre las comparaciones de un individuo con un alto cociente intelectual pero con poca capacidad de trabajo y otro individuo con un cociente intelectual medio y con alta capacidad de trabajo. Ambos pueden llegar al mismo fin, ya que ambos términos se complementan (García, Jiménez, 2010).

TABLA 7: MODELO DE GOLEMAN

Inteligencia Emocional	
<p>La habilidad de automotivarse y persistir sobre las decepciones.</p> <p>Controlar el impulso para demorar la gratificación</p>	<p>Regular el humor.</p>

Evitar trastornos que disminuyan las capacidades cognitivas.	Mostrar empatía	Generar esperanza
---	-----------------	-------------------

FUENTE: TAPIA, ET AL. (2018). EDUCACIÓN, TECNOLOGÍA Y SALUD PARA ADOLESCENTES. MODELOS DE PENSAMIENTO, APRENDIZAJE, EMOCIONES Y PREVENCION DE USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

La inteligencia emocional se integra por cuatro dimensiones conformadas de diversas competencias (Tapia, et al., 2018):

- El conocimiento de uno mismo: Formada por la competencia del autoconocimiento emocional, que comprende las capacidades para atender señales internas; reconocer cómo los propios sentimientos afectan el desempeño laboral; escuchar a la intuición, y poder hablar abiertamente de las emociones.
- La autorregulación: Dimensión relacionada con cómo la persona maneja su mundo interno para beneficio propio y de los demás, las que la integran son: autocontrol emocional, orientación a los resultados, adaptabilidad y optimismo.
- La conciencia social: Las competencias desarrolladas en esta dimensión son esenciales para establecer buenas relaciones interpersonales, se conforma de: empatía y conciencia organizacional.
- La regulación de relaciones interpersonales: Se enfoca principalmente a los aspectos de persuasión e influencia sobre otros, se integra de las competencias: inspiración de liderazgo, influencia, manejo de conflicto, y trabajo en equipo y colaboración.

De acuerdo con este modelo de inteligencia emocional constituido por cuatro componentes, los individuos difieren en las capacidades mencionadas, diferencias que repercuten en el hogar, en la escuela y el trabajo, así como en las relaciones sociales (García, 2010). Daniel Goleman (1995) considera y propone en su modelo acerca de las emociones que la inteligencia emocional consiste en: conocer las propias emociones, manejar las propias emociones, motivarse a uno mismo, reconocer las emociones de los demás y finalmente, establecer relaciones.

2.9.4 INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA EVITAR CONDUCTAS DE RIESGO

La inteligencia emocional forma parte de un emergente grupo de habilidades mentales junto a la inteligencia social, la inteligencia práctica y la inteligencia personal. Partiendo del conjunto de habilidades mentales Mestre y Fernández (2009), definen a la inteligencia emocional como un conjunto de cuatro habilidades relacionadas con percibir y expresar las emociones de manera precisa, facilitación emocional del pensamiento (usar la emoción para facilitar la actividad cognitiva), comprender y analizar las emociones (empleando el conocimiento emocional), regular las emociones para el crecimiento personal, intelectual y emocional.

El consumo de drogas en adolescentes preocupa cada vez más a las sociedades del mundo, por ejemplo, en los continuos esfuerzos de los planes internacionales y de los diferentes países de la UE por prevenir su consumo. En Estados Unidos y en México, se han realizado diferentes investigaciones sobre las relaciones entre la IE y el consumo de drogas legales e ilegales en adolescentes (Tapia, 2018). En relación con la influencia del estado anímico, se ha hecho referencia a la intolerancia psicofísica al estrés o malestar emocional, potenciado por las propias crisis del estado anímico de la condición adolescente, de modo que se recurre a las drogas como modalidad de escape de interacciones caracterizadas por un conflicto continuo y como mecanismo de afrontamiento/huida (Tapia, 2018).

Ante un enfado las personas tienden a optar por dos formas de enfrentamiento: la agresividad directa y la indirecta, la directa incrementará el conflicto, la indirecta empeorará la relación; ninguna de las dos son recomendables ni eficaces a la hora de resolver un enfado (Drummond, 2017). En cambio, las personas con alta inteligencia emocional aprenden a resolver conflictos de la mejor manera: Saber entender y controlar emociones es clave para tener éxito tanto en nuestra vida personal como la profesional. Esto es especialmente aplicable al enfado; si no sabemos controlar nuestra ira nos será difícil mantener buenas relaciones con el resto de personas e incluso caer en conductas negativas como el consumo de drogas, es por esto que trabajar la inteligencia emocional en las personas evitara que estas opten por ingerir sustancias adictivas.

CAPÍTULO II

1. METODOLOGÍA

1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El diseño se fundamenta en el paradigma cualitativo de tipo fenomenológico descriptivo, que más que una doctrina totalitaria o un sistema filosófico concreto, es una actitud crítica y radical para enfrentarse con las cosas, con la realidad fáctica que la experiencia nos otorga (Husserl, 1901), favorecer la libertad y expresividad del objeto de estudio con el propósito de describir las experiencias humanas de los estudiantes de enfermería tal como son vividas durante la contingencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19 haciendo énfasis en el aprendizaje basado en problemas que adquirieron durante este periodo.

1.2 MÉTODO

Se utilizó el método fenomenológico descriptivo debido a que es la disminución de todo el conjunto de experiencias a la conciencia de las vivencias más genuinas. Pues este método se detiene en la experiencia y no presupone al mundo más allá de la experiencia (Fuster, 2019).

1.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS INFORMANTES

Se consideró a 12 estudiantes de entre 20 a 24 años, de ambos sexos, que cursaron la optativa de Atención de las Adicciones en el Área de la Salud en el ciclo 2021-1, de la licenciatura en enfermería turno matutino de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México y que desearon participar.

1.4 PROCEDIMIENTO

Se realizó una presentación personal, se explicó el objetivo de investigación y se obtuvo el consentimiento informado del participante. Como instrumento se utilizó una guía de preguntas en las cuales se cuestionaba acerca del impacto que la pandemia tuvo en sus vidas, como lo enfrentaron y que aprendieron de todo este proceso, entre las que destacan: ¿Cómo estas experimentando tu proceso de adaptación a la pandemia a nivel individual, familiar y social?, ¿Cómo estas experimentando tu proceso de adaptación de formación en la carrera de enfermería ante la pandemia?, entre otras, los testimonios fueron guardados en documentos Microsoft Word denominados “Foros Informativos” para su posterior análisis.

1.5 ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista semi-estructurada, debido a que es aquella en la que, el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas con preguntas espontáneas, la finalidad de esto es mantener el control de las ideas expresadas (Díaz, Torruco, Martínez, Varela, 2019).

1.6 ESCENARIO

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, con dirección en Av. de los Barrios 1, Unidad Habitacional los Reyes Iztacala, Código Postal 54090, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, de la licenciatura en enfermería del módulo optativo de Atención de las Adicciones en el Área de la Salud. Cabe resaltar que a consecuencia de la pandemia actual se hizo el manejo mediante sesiones de clases virtuales los días miércoles de 7 am a 10 am mediante la plataforma ZOOM y Aula virtual del Módulo de Atención a las Adicciones en el Área de la Salud.

1.7 RECURSOS

En los recursos materiales se utilizó únicamente una computadora con conexión a internet, todo el material fue elaborado en la misma y enviado de manera virtual a los participantes. En los recursos físicos se utilizó únicamente la adaptación de dormitorios

personales en casa de cada investigador, así como de cada participante, con la finalidad de hacer videoconferencias con los participantes para establecer comunicación durante este periodo de pandemia. En los recursos humanos se encuentran PSS Verónica Paolette Cañas Pacheco, PSS Abraham Isaías López González y PSS Oscar Diego Vega Rodríguez, y la directora de tesis la Dra. Diana Cecilia Tapia Pancardo.

1.8 TEMPORALIDAD

La recolección de la información plasmada en esta investigación se obtuvo desde el 30 de Septiembre del 2020 a través de entrevistas a profundidad en distintas sesiones en línea, participaciones en foros informativos y testimonios de opinión en video, se hizo el análisis de datos cualitativo al término del semestre el cual concluyó el día enero 27 del 2021, calculando un total de 4 meses.

1.9 ANÁLISIS DE DATOS

Toda la información fue transcrita y analizada según la propuesta de Souza Minayo para mantener el rigor metodológico, ella habla de tres obstáculos para una análisis eficiente, el primero se refiere a la ilusión del investigador en ver las conclusiones, a primera vista, como "transparentes", el segundo obstáculo se refiere al hecho de que el investigador se involucra tanto con los métodos y las técnicas hasta el punto de olvidar los significados presentes en sus datos. Por último, el tercer obstáculo se relaciona con la dificultad que el investigador puede tener en articular las conclusiones que surgen de los datos concretos con conocimientos más amplios o más abstractos. Luego de estas consideraciones, se hace necesario reflexionar un poco sobre las finalidades de la fase del análisis, podemos señalar tres finalidades para esa etapa: establecer una comprensión de los datos recogidos, confirmar o no los presupuestos de la investigación y/o responder las cuestiones formuladas, y ampliar el conocimiento sobre el asunto investigado, texto cultural del cual forma parte (Minayo, 1992).

CAPÍTULO III

1. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Esta investigación estuvo basada en aspectos que tienen como finalidad proteger la integridad de cada uno de los alumnos que se hicieron partícipes en dicha investigación. Se tomó en cuenta el *Informe de Belmont* creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”. De igual manera consideramos las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos. El Informe explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son: *Respeto*: a las personas protegiendo su autonomía, es decir la capacidad que tienen de decidir con toda libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones. Parte de éste principio conlleva la obtención en toda investigación de un consentimiento informado donde un sujeto libremente acepta participar de una investigación tras una amplia explicación de la misma y con todo el derecho de retirarse del estudio cuando el sujeto lo desee. *Beneficencia*: este principio implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos. *Justicia*: los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio. Bajo toda circunstancia debe evitarse el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente en población vulnerable por motivos de raza, sexo, estado de salud mental, etc.

Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos. Pauta 1: Consentimiento informado En todos los casos de investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado de quien presumiblemente participará en la investigación; en el

caso de una persona que no sea capaz de dar un consentimiento informado, el investigador debe obtener el consentimiento por poder de un representante debidamente autorizado. *Pauta 2:* Información esencial para los posibles participantes en una investigación Antes de solicitar el consentimiento de una persona para su participación en una investigación, el investigador debe proporcionarle la siguiente información, en un lenguaje que esa persona sea capaz de entender: Que se invita a cada persona a ser participante de una investigación, y los objetivos y métodos de la investigación; la duración prevista de la participación de la persona; los beneficios que razonablemente podrían preverse en favor del participante o de otras personas, como resultado de la investigación; la medida en que se mantendrá la confidencialidad de los archivos en los que se identifique al participante; que la persona es libre de negarse a participar y tendrá la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento sin sanción o pérdida de beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho. *Pauta 3:* Obligaciones de los investigadores con respecto al consentimiento informado El investigador tiene el deber de: Comunicar al posible participante toda la información necesaria para que otorgue un consentimiento debidamente informado; dar al posible participante una oportunidad plena de hacer preguntas, y estimularlo a que lo haga; procurar el consentimiento sólo después de que el posible participante tenga un conocimiento suficiente de los hechos pertinentes y de las consecuencias de su participación, y haya tenido suficiente oportunidad de considerar su participación; renovar el consentimiento informado de cada participante si ocurren cambios importantes de las condiciones o procedimientos de la investigación.

1.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se brindó información al individuo participante sobre en qué consistiría su participación en la investigación y posteriormente se proporcionó el consentimiento informado. Al momento de aceptar se le brindó el derecho de respeto: Incluyó permitir que el participante cambiara de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o conveniencias, y a retirarse sin sanción de ningún tipo. La reserva en el manejo de la información fue respetada con reglas explícitas de confidencialidad. La información pertinente producida en el curso de la investigación se dio a conocer a los participantes inscritos. En reconocimiento a la contribución de los participantes existió un medio de

comunicación para informarlos sobre los resultados y lo que se aprendió de la investigación. El bienestar del participante se vigiló cuidadosamente a lo largo de su participación.

Los códigos de ética hacen énfasis en la seguridad y protección de la identidad de las personas que participan como informantes de la investigación. La confidencialidad se refiere tanto al anonimato en la identidad de las personas participantes en el estudio, como a la privacidad de la información que es revelada por los mismos, por tanto, para mantenerla se asigna un número o un pseudónimo a los entrevistados (Noreña, 2012). Por lo que la información que proporcionan los informantes para dicha investigación no podrá ser revelada, ya que todo es confidencial y su uso es exclusivo de este trabajo. Así como la privacidad, se comunicó a los informantes el anonimato para la descripción de factores de riesgo individuales. La finalidad del consentimiento es que los individuos acepten participar en la investigación cuando esta concuerda tanto con sus valores y principios como con el interés que les despierta el aportar su experiencia frente al fenómeno estudiado, sin que esta participación les signifique algún perjuicio moral.

1.2 RIGOR METODOLÓGICO

Permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación, y de las técnicas de análisis para la obtención y el procesamiento de los datos. Esto hace que el rigor adquiera un valor, ya que no solo se trata de la adherencia a las normas y reglas establecidas, sino que se relaciona con la preservación y la fidelidad del espíritu del trabajo cualitativo, algunos criterios que garantizan su cumplimiento son:

Confidencialidad y privacidad: Los secretos expuestos por los informantes no podrán ser revelados y serán confidenciales, utilizados solo para fines de investigación, se tomó en cuenta desde el inicio de la investigación en el anonimato de las entrevistas.

Relevancia: Permite evaluar el logro de los objetivos planteados en el proyecto y da cuenta de si finalmente se obtuvo un mejor conocimiento del fenómeno o hubo alguna repercusión positiva en el contexto estudiando. Este criterio también se refiere a la

contribución con nuevos hallazgos y a la configuración de nuevos planteamientos teóricos o conceptuales

Fiabilidad o consistencia: Este criterio asegura que los resultados representan algo verdadero e inequívoco, y que las respuestas que dan los participantes son independientes de las circunstancias de la investigación. En un estudio cualitativo la fiabilidad es un asunto complejo tanto por la naturaleza de los datos, del propio proceso de investigación y de la presentación de los resultados

Validez: Interpretación correcta de los resultados, se dice que existe validez cuando hay un cuidado exhaustivo del proceso metodológico, de modo que la investigación se hace creíble. El ser cuidadoso en revisar permanentemente los hallazgos ofrece al investigador un rigor y una seguridad en sus resultados. La validez da cuenta del grado de fidelidad con que se muestra el fenómeno investigado y puede obtenerse a través de diferentes métodos, entre los más usuales se encuentran: la triangulación, la saturación y el contraste con otros investigadores.

Credibilidad o valor de la verdad: También denominado como autenticidad, es un requisito importante debido a que permite evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como son percibidos por los sujetos. Este criterio se logra cuando los hallazgos son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participaron en el estudio, por aquellas que han servido como informantes clave, y por otros profesionales sensibles a la temática estudiada

Transferencia o aplicabilidad: Se refiere a que el informante de la investigación determine el grado de similitud entre el contexto del estudio y otros contextos, se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes de la investigación. (Noreña et al., 2012).

CAPÍTULO IV

HALLAZGOS

TABLA 8: CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES

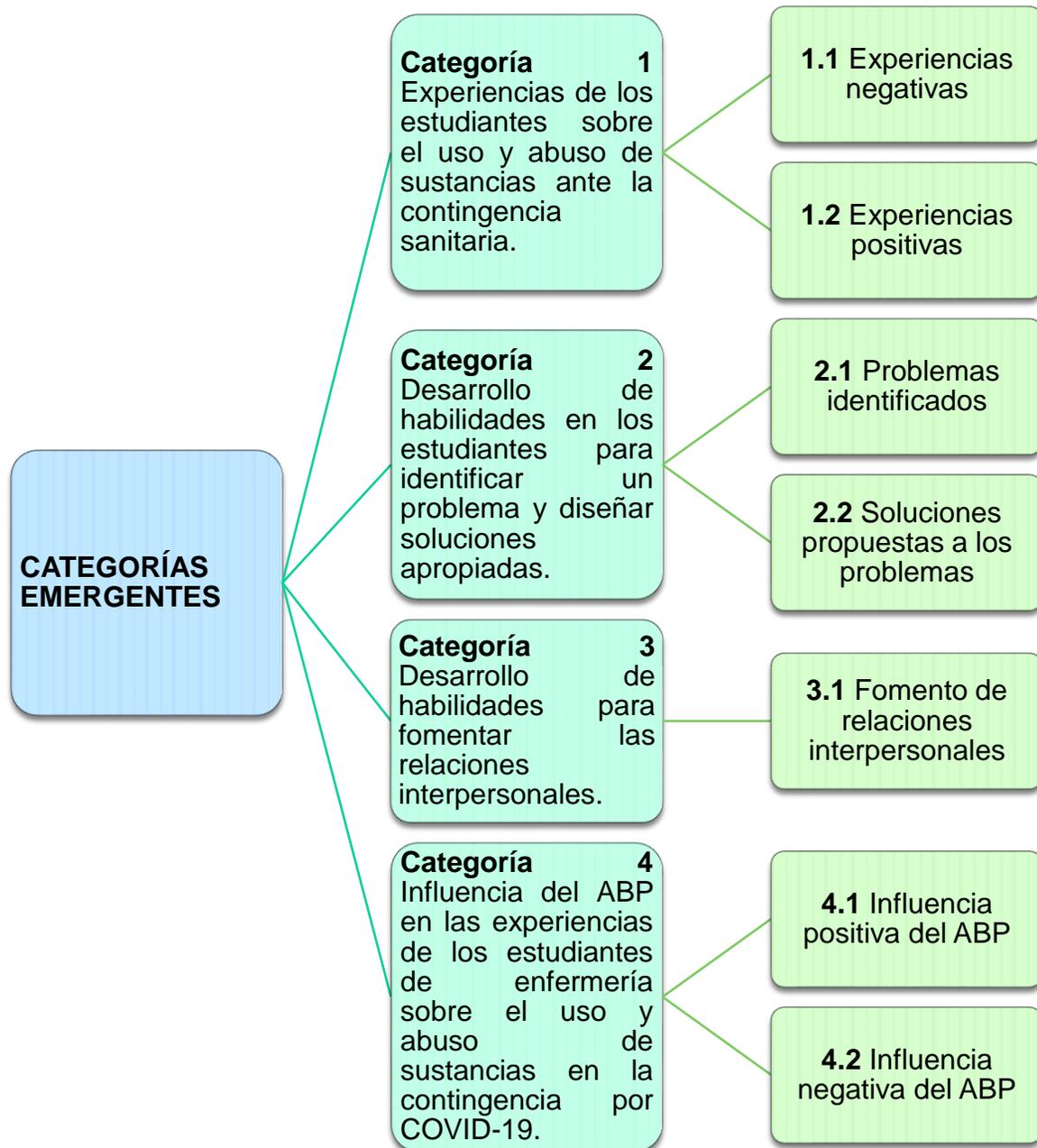
GÉNERO	EDAD	SEMESTRE
M	24	Sexto
F	22	Quinto
M	21	Quinto
M	21	Quinto
M	20	Quinto
F	22	Sexto
F	20	Sexto
F	22	Quinto
M	20	Sexto
M	20	Quinto
F	22	Sexto
F	20	Sexto

FUENTE: ENTREVISTAS REALIZADAS A ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

Las experiencias de los estudiantes de enfermería se integraron en 3 categorías con 7 subcategorías, que incluyen experiencias de los estudiantes sobre el uso y abuso de sustancias ante la contingencia sanitaria, desarrollo de habilidades en los estudiantes para identificar un problema y diseñar soluciones apropiadas, desarrollo de habilidades

para fomentar las relaciones interpersonales e influencia del ABP en las experiencias de los estudiantes de enfermería sobre el uso y abuso de sustancias en la contingencia por COVID-19, como se representa en el siguiente esquema:

FIGURA 10: ESQUEMA DE CATEGORÍAS EMERGENTES BASADO EN LOS HALLAZGOS.



FUENTE: ANÁLISIS DE DATOS DE LOS DISCURSOS OBTENIDOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

TABLA 9: CATEGORÍAS EMERGENTES BASADO EN LOS HALLAZGOS

CATEGORÍA 1: EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES SOBRE EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS ANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA.

SUBCATEGORÍA (1.1): EXPERIENCIAS NEGATIVAS.

[] *Durante la carrera se presentan factores de riesgos para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, el estrés y ansiedad excesiva por tareas abundantes ya que el docente otorga toda la responsabilidad al alumno de su aprendizaje, esto provoca que los alumnos busquen métodos de relajación o convivencia social que permita distraerse de todas sus labores. E1*

[] *En mi punto de vista, considero que es bastante difícil sobrellevar una buena relación con mis papás porque tienen una mentalidad muy diferente a la mía y por ese motivo yo nunca puedo expresar lo que siento o mi punto de vista porque todo es visto como una exageración, lo cual me llevó a un límite y tuve que buscar ayuda psicológica porque comencé a consumir cannabis en micro dosis para poder soportar la presencia de mi familia. E8*

[] *Mi autoestima ha estado en un hilo, debido a que a veces tengo días donde me siento súper bien, hay días donde no puedo con la frustración, días donde me deprimó y siento que no puedo, que tal vez la carrera no es para mí, dudo de mis capacidades y así me llevo a mi límite que es fumar en las madrugadas para tranquilizarme. E14*

[] *Es importante que las bases del plan de estudio permitan a los alumnos darse el tiempo de tener un poco de autocuidado, ya que no todas las personas tienen la misma capacidad para afrontar el estrés. Debido a que la carrera es de las que menos autocuidado tiene, deberíamos enfocarnos a poder a concientizarnos de manera generacional. E3*

[] *Los problemas en la salud mental, trastornos como depresión y ansiedad, son situaciones que vivimos día a día y desafortunadamente no se les da la importancia que debería. Estos temas, son un factor de riesgo muy importante para comenzar a*

desarrollarse en las sustancias como estupefacientes que te dan una sensación de calma y alivio. E4

[] Me he sentido incomoda en algunas clases al encontrarme con profesores que no son tan pacientes o que no tienen la mejor disposición de resolver dudas o solucionar inquietudes que me han surgido durante la clase, lo que me obligó a no volver a preguntar o participar en ciertos temas para evitar el rechazo o ridiculización por parte de ellos, provocando desmotivación, la ansiedad generada por obtener buenas calificaciones, son un factor de riesgo potencial en la comunidad estudiantil. E5

SUBCATEGORÍA (1.2): EXPERIENCIAS POSITIVAS.

[] En esta contingencia dejé de fumar casi por completo, creo que el ritmo que la carrera demanda nos orilla a implementar métodos de fuga o de sustitución para mantenernos tranquilos o con la sensación de bienestar, en clases presenciales fumaba mucho. E5

[] A pesar de todo me volví una persona más empática, he visto la forma de auto motivarme, hacer actividades recreativas para mi mejora y también he enfocado y reivindicando mis planes a futuro, poniendo mis metas a corto, mediano y largo plazo, que eso es una razón de la que me motiva a no deprimirme o no decaer en todo el día, aunque la vida encerrada si es muy pesada. E14

[] Somos personal de salud en desarrollo, debemos empezar a cuidar primero de nosotros, conocemos de antemano lo que puede llegar a pasar si abusamos de algunas sustancias. E11

[] Es una incongruencia, decirle a un paciente que deje de hacer algo y después hacerlo nosotros, no debería ser así, debemos reflexionar más sobre nuestras acciones y mejor buscar alternativas para tener una sana convivencia, entre enfermeros y con cualquier interacción social que tengamos. E11

[] Mi papá cuando era joven e incluso después de tenernos a mi hermano y a mí consumía mucho alcohol, y por otro lado mi mamá fuma desde su juventud, es aquí cuando uno mismo decide si tomar el camino de sus padres o crear nuestro propio

destino, mi hermano decidió elegir el camino de mis padres y tener una adicción por el alcohol y se excusa siempre diciendo que fue “el ejemplo que le dio mi papá”, cuando a mí me parece absurdo decir eso, ya que cada quien elige lo que quiere, no porque mi papá o mi mamá lo haga yo lo voy a hacer. A mí el ver eso y todo lo malo que trae consigo me aleja de yo querer lo mismo, quiero elegir y hacer mi propio destino. Como estudiante de una carrera del área de la salud veo y conozco todas las consecuencias que trae para la salud tanto el uso de tabaco como de alcohol, puede que sí tengamos “influencias” en nuestra vida, pero sólo en nosotros está él si hacemos las cosas o no.

E13

CATEGORÍA 2: DESARROLLO DE HABILIDADES EN LOS ESTUDIANTES PARA IDENTIFICAR UN PROBLEMA Y DISEÑAR SOLUCIONES APROPIADAS.

SUBCATEGORÍA (2.1): PROBLEMAS IDENTIFICADOS.

[] *Somos una sociedad con una alta tendencia a consumir alcohol, especialistas están revelando que ahora no solo se consume alcohol por interacción social, sino que beber en solitario también es una conducta considerada cotidiana, el que detengan la producción de alcohol no evitó que la gente buscara consumir, fomentando un “mercado negro de alcohol”. Un dato que han arrojado los medios de comunicación fue la muerte de cerca de 200 personas en 11 estados mexicanos por presunto envenenamiento con alcohol adulterado en un lapso de solo tres meses, y estas cifras no incluyen las muertes ocurridas en viviendas particulares. E11*

[] *Por cuestiones de la pandemia las personas salieron de su rutina, llevaron un estilo de vida más tranquilo en la mayoría de los casos y estuvieron expuestas a situaciones fuera de su control, lo que permite que existan más ratos libres durante el día, esto puede ser un factor de riesgo para desarrollar alcoholismo, aunado a periodos de depresión, ansiedad, angustia y estrés que genera la contingencia. Pienso que si la*

venta de alcohol hubiera transcurrido de manera habitual, las personas se hubieran refugiado en él con mayor facilidad para poder sobrellevar todas las emociones que acompañan a este encierro. E5

[] Considero que algunas personas no tomaron con seriedad la pandemia y pensaron estar en un periodo de vacaciones largas, por eso querían hacer cosas como festejos y convivencias entre amigos, al no tener donde comprar el alcohol que habitualmente consumían, buscaron lugares y formas de tener acceso a una bebida que satisficiera su ansiedad de tomar. E1

[] Las personas que beben constantemente, cuando entran en una un periodo de abstinencia es muy desesperante para muchos, ya que comienzan a presentar dolor de cabeza, náuseas, temblores, ansiedad, alucinaciones y convulsiones por tanto, están dispuestos a consumir cualquier sustancia similar al alcohol, como lo es el alcohol adulterado que solo es una mezcla de alcoholes, como materia prima se usa el metanol que es una sustancia toxica y se activa una vez que entra al organismo, es metabolizado por una enzima (deshidrogenasa) que hace que el metanol se convierta en formaldehido, cuando este se metaboliza de nuevo, se convierte en acido fórmico que provoca alteraciones en el cuerpo como: vomito, dolor abdominal, alteraciones de la visión, daño neurológico, convulsiones, estado de coma y la muerte. E1

[] Vivimos en una sociedad donde se carece de educación y muchísimos valores, considero que las personas que se dedican a la venta de alcohol aprovecharon la situación que estamos viviendo y la ignorancia de la comunidad, para así vender alcohol adulterado a un precio más elevado, y como consecuencia tener una alta cifra en ventas. E4

[] Al prohibir el consumo de alcohol y no brindar oferta a la demanda existente, se favoreció la existencia de mercados negros, los cuales consiguen el licor en otros lugares, lo introducen ilegalmente y lo venden para satisfacer tal necesidad a un precio más alto, debido a que, la demanda sigue siendo más alta que la oferta. Sabemos que la venta de alcohol adulterado no es nada nuevo sin embargo en eta ocasión incremento

su venta debido a la ley seca como medida para prevención de contagios por COVID.
E2

[] El consumo de alcohol es un factor de riesgo para problemáticas en el contexto social, ya que el alcohol se asocia con conductas temerarias y agresividad, que puede derivar en violencia, accidentes y problemas familiares (dentro del hogar). E3

[] Durante la contingencia se detuvo la producción y distribución de cerveza. México es el país número uno a nivel global de exportación de cerveza, debido a la falta de producción estuvo en riesgo de pasar de ser potencia exportadora a importadores, el impacto ante la falta de producción, exportación y distribución fue muy evidente, siento que impacto mucho en la economía. E2

[] Mi salud mental y mis adicciones se potencializan cada que me enojaba con mi pareja sentimental. E14

SUBCATEGORÍA (2.2): SOLUCIONES PROPUESTAS A LOS PROBLEMAS.

[] La ley seca fue una medida muy buena, debido a la contingencia el consumo de alcohol aumento, y esto gracias el distanciamiento social ya que no es algo fácil, pues la falta de contacto con otras personas y los cambios en la rutina diaria pueden afectar la salud física y mental de las personas. E3

[] Considero que fue una medida bastante acertada ya que, en nuestro país es muy común encontrarnos con reuniones sociales en las cuales el consumo de alcohol es el principal motivo para pasar tiempo en compañía. E4

[] Como personal de enfermería es importante que enseñemos a la población los efectos que pueden surgir a través del consumo de sustancias adulteradas, también orientarlos para que tomen en cuenta que el alcoholismo es una enfermedad que requiere de apoyo profesional. E2

[] Como sociedad nos hace falta mucha educación en especial en jóvenes, es de suma importancia orientar a las nuevas generaciones sobre los riesgos de consumir alcohol

de este tipo, de cierta manera es “entendible” que los jóvenes recurran a consumir alcohol barato debido a sus limitados recursos económicos, ellos quieren divertirse y no miden consecuencias, por otro lado hace falta ejercer presión sobre las autoridades, no es posible que no haya un control con la distribución de esta mercancía. E2

[] Los síntomas de intoxicación pueden aparecer de 1 a 72 horas después de la ingesta de alcohol adulterado, las personas que son atendidas a tiempo pueden presentar secuelas como ceguera, neuropatías y movimientos involuntarios, las que no reciben ayuda pueden morir. E1

[] Es conocido que el consumo de alcohol debilita el sistema inmunitario de las personas haciéndolos más propensos a enfermar, yo creo que el gobierno buscaba minimizar los contagios ya que la sobrepoblación en hospitales por enfermedad puede ser muy costoso y dejarían sin suministros a los hospitales como lo que estamos viviendo. E1

[] Entiendo que la economía se debía de reactivar y la producción de cerveza es fundamental para esto, pero no se hizo adecuadamente, no entienden que la gente es muy ignorante, les hace falta mucha, pero mucha educación. E2

[] Puede ser que las personas lleguen a considerar que beber les ayuda a sentirse menos estresados, con menos ansiedad o para animarse, sin embargo, es probable que el alcohol tenga el efecto contrario. No ayudará a que se sientan mejor y puede contribuir al desarrollo de nuevos problemas puesto que se sabe que el consumo de alcohol se asocia con la aparición gradual de síntomas de depresión, ansiedad, miedo y pánico, que a su vez pueden intensificarse durante el distanciamiento social. E3

[] Es importante considerar fomentar los valores para así evitar llegar a medidas extremas como la restricción de bebidas alcohólicas, porque en el caso de tener esta educación, sabríamos de primera instancia que no es correcto su consumo en una situación de esta índole. E4

[] *Es importante, como personal de la salud, promover y educar a la comunidad, para así evitar eventos como los que ya han ocurrido durante esta etapa pandémica, que han surgido por la falta de valores en la sociedad. E4*

[] *A mi papá intento evitarlo para no querer fumar o tomar, debido a que mi papá en esta pandemia se ha refugiado en estas adicciones. He decidido dejar a mi pareja sentimental que me pone en riesgo de consumo. E14*

[] *He trabajado para reducir mi consumo en cannabis y lo he logrado porque pude dejarlo sin ninguna consecuencia, sin embargo, esa sustancia me hacía sentir mejor para sobrellevar la mala vibra en mi hogar. E8*

CATEGORÍA 3: DESARROLLO DE HABILIDADES PARA FOMENTAR LAS RELACIONES INTERPERSONALES.

SUBCATEGORÍA (3.1): FOMENTO DE RELACIONES INTERPERSONALES.

[] *Con el apoyo de mi familia comencé a levantar el ánimo y a descubrir un poco más sobre mi (autoconocimiento), fui capaz de darme ánimo y de proponerme un cambio en mi estilo de vida y en el control de las emociones. La pandemia me permitió acercarme más a mi familia, ya que la vida estudiantil demanda mucho tiempo y la mayor parte del día la pasaba en la escuela, ahora que tomamos clases en línea, me permite comer, cenar y platicar más con mi familia. Incluso es grato poder compartir con ellos parte de mi clase, aunque no entienden todo, se esfuerzan por conocer y apoyarme en lo que puedan. E1*

[] *Yo siempre he sido muy apegado a la familia y tengo constante comunicación con ellos, las relaciones familiares se fortalecieron demasiado, ya que mi madre es enfermera y al saber que ella estaría en contacto con pacientes con COVID, toda la familia le brindo el apoyo emocional, siempre nos hemos mantenido unidos, para*

brindarle la confianza y seguridad a mi madre y a toda la familia, que a pesar de que hay un riesgo latente siempre pensamos positivo y nos hemos mantenido juntos y pensando que pase lo que pase todo saldrá bien. E2

[] En mi ámbito familiar logre notar la complejidad de todos a adaptarnos a vernos, a estar juntos y a convivir, para todos esto fue un proceso difícil, pero con el tiempo mejoramos nuestra relación familiar, logre llevarme más con mis hermanas y reforzar lasos con mi mamá. E14

CATEGORÍA 4: INFLUENCIA DEL ABP EN LAS EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS EN LA CONTINGENCIA POR COVID-19.

SUBCATEGORÍA (4.1): INFLUENCIA POSITIVA DEL ABP.

[] Desde mi punto de vista estuvo bien que existiera un control o prohibición de la venta de alcohol, ya que su consumo involucra aglomeraciones en lugares cerrados y eso aumentaría el número de contagio por Covid-19 en nuestro país. Por otro lado, estoy de acuerdo con las autoridades estatales al comentar que esto podría llevar a la violencia, ya que mucha gente considera que está de vacaciones largas y su consumo podría verse desmedido y provocar algún accidente personal, social o familiar en cuestión de violencia o incluso llegar a la muerte por sobredosis. E1

[] El año pasado fue muy complicado, pero también lleno de muchas lecciones que me permiten querer y esforzarme para conseguir un cambio en mi vida. Me llevo a trabajar en mi persona, para poder conocerme, motivarme y aprender a controlar mis emociones, hacer esto, me protege de factores que dañan mi salud. Y no solo queda ahí, como personal de salud también sé que puedo realizar programas de aprendizaje y seguimiento para la población y en específico los adolescentes. E2

[] Ante esta problemática he podido aprender el valor que tengo como persona, he dejado de compararme con otros, en lo personal me gustaba competir con otros y ser

siempre mejor, quizá en la etapa de la primaria, secundaria y preparatoria pudo funcionar bien, pero cuando entre a la universidad me di cuenta que hay otras personas con mayor capacidad de aprendizaje y no porque sean mejores, más bien, ellos tienen desarrolladas otras habilidades y hábitos que yo no trabaje a su tiempo, no podía entender eso y me causo mucha frustración. Durante este tiempo de la pandemia donde las actividades escolares se volvieron más personales ya que estamos sujetos al monitor y a la investigación, he podido entender que cada persona tiene una forma distinta de aprender y resolver lo que se nos presenta. E1

[] Los ciudadanos del mundo hemos de asumir nuestra responsabilidad individual, sin ser paralizados por el miedo, sin entrar en pánico, ni obsesionarnos con la preocupación de enfermar. E2

[] Este confinamiento ha sido un gran momento para poder mejorar, aprender y crecer como persona y en mi ámbito laboral como lo es mi estudio. Fijar metas, tener a mi familia cerca y tener amor y calor de hogar me ha ayudado a tener un gran avance en la disminución del consumo de alcohol y un poco en la de tabaco. Aún debo trabajar con mi estado emocional, pero hasta el punto donde estoy, me siento contenta y tranquila de ver todo mi avance durante todo este tiempo. Me ha ayudado a madurar, controlar mis impulsos y regular mis consumos. E14

SUBCATEGORÍA (4.2): INFLUENCIA NEGATIVA DEL ABP.

[] El inicio de la pandemia y hasta la fecha ha sido bastante difícil la situación en todo aspecto, en lo personal ha sido y sigue siendo así porque ha traído consigo bastantes problemas económicos, familiares, algunos de salud y otros problemas que ya había los ha intensificado, pero a pesar de lo difícil que es la situación por todos estos problemas, mi familia y yo tuvimos que adaptarnos para salir adelante. Y en este sentido de forma personal y familiar al principio no creo que nos hayamos adaptado y aceptado la situación ya que pues fue un cambio radical de la noche a la mañana y el miedo, la preocupación, la desesperación, la angustia y la incertidumbre no ayudó en nada. E4

[] *Me he alejado mucho de los amigos y otras personas. Debido a mi falta de control de emociones y por enfermedad mental tuve muchos conflictos sociales, creo fue más en mi persona porque guarde mucho rencor, me aleje de la mayor cantidad de personas posibles y es algo en lo que aun trabajo, en perdonar y aceptar a las personas. E1*

[] *El año dos mil veinte, fue un año atípico, en donde la mayor parte del tiempo nos la pasamos en un mismo lugar rodeado de cuatro paredes, en donde muchos de nosotros, aún no se ha adaptado del todo al aislamiento, obviamente cada uno de nosotros le toma diferente tiempo del resto y espero que esto se acabe lo más pronto posible, aunque sabemos que no parece ser así. Mi papá es el único que siguió con el trabajo y creo que eso fue un detonante para iniciar su consumo del alcohol de manera frecuente, llegando del trabajo y terminando la comida se preparaba su cuba y se subía a la azotea con una bocina a relajarse. A veces pienso que tomaba para evitar roces con la familia, en especial conmigo que para todo le hacía caras de disgusto. E5*

[] *Mi autoestima ha estado en un hilo, debido a que a veces tengo días donde me siento súper bien, hay días donde no puedo con la frustración, días donde me deprimó y siento que no puedo, que tal vez la carrera no es para mí, dudo de mis capacidades y así me llevo a mi límite que es fumar en las madrugadas para tranquilizarme. E14*

FUENTE: ANÁLISIS DE DATOS DE LOS DISCURSOS OBTENIDOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

DISCUSIÓN

El ABP es una estrategia didáctica centrada en la discusión y aprendizaje, desde la presentación de un problema enmarcado en el contexto del estudiante (Rodríguez y Fernández, 2017). El ABP implica un aprendizaje activo, cooperativo, centrado en el estudiante, asociado con un aprendizaje independiente muy motivado. Sustenta su aplicación en el desarrollo de situaciones que inviten a los estudiantes a contrastar sus conocimientos sus creencias o ideas sobre los fenómenos abordados. En México existe una alta prevalencia de consumo de sustancias adictivas, siendo las principales el alcohol y el tabaco, que en situaciones de aislamiento pueden agravar su consumo. En este sentido se habla de un problema que no tenga una solución inmediata ni única y que, en lo posible, exija del trabajo en equipo, sólo de esta manera se podría desarrollar más allá del desarrollo de aprendizajes en profundidad (Navarrete, 2020).

Por lo anterior el aprendizaje basado en problemas es un sistema didáctico que requiere que los estudiantes se involucren de forma activa en su propio aprendizaje hasta el punto de definir un escenario de formación autoritaria, puesto que son los estudiantes quienes toman la iniciativa para resolver los problemas, por esto podemos afirmar que estamos ante una técnica en donde ni el contenido ni el profesor son elementos centrales. (Escribano, 2015). Para que los alumnos puedan desarrollar soluciones a sus problemas, debemos analizar al aprendizaje basado en problemas de sus experiencias, en este punto coincidimos con las ideas de los autores ya mencionados, y damos paso a analizar la categoría 1 “Experiencias de los estudiantes sobre el uso y abuso de sustancias ante la contingencia sanitaria”, aquí se encuentra una dualidad con respecto a estas, como lo observamos en la subcategoría 1.1 “Experiencias negativas” donde los estudiantes reflejan como este periodo de confinamiento afecto su estilo de vida y sus relaciones. Con comentarios como:

[] *Durante la carrera se presentan factores de riesgos para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, el estrés y ansiedad excesiva por tareas abundantes ya que el docente otorga toda la responsabilidad al alumno de su aprendizaje, esto provoca que los*

alumnos busquen métodos de relajación o convivencia social que permita distraerse de todas sus labores. E1

[] *En mi punto de vista, considero que es bastante difícil sobrellevar una buena relación con mis papás porque tienen una mentalidad muy diferente a la mía y por ese motivo yo nunca puedo expresar lo que siento o mi punto de vista porque todo es visto como una exageración, lo cual me llevó a un límite y tuve que buscar ayuda psicológica porque comencé a consumir cannabis en micro dosis para poder soportar la presencia de mi familia. E8*

[] *Me he sentido incomoda en algunas clases al encontrarme con profesores que no son tan pacientes o que no tienen la mejor disposición de resolver dudas o solucionar inquietudes que me han surgido durante la clase, lo que me obligó a no volver a preguntar o participar en ciertos temas para evitar el rechazo o ridiculización por parte de ellos, provocando desmotivación, la ansiedad generada por obtener buenas calificaciones, son un factor de riesgo potencial en la comunidad estudiantil. E5*

[] *Mi autoestima ha estado en un hilo, debido a que a veces tengo días donde me siento súper bien, hay días donde no puedo con la frustración, días donde me deprimó y siento que no puedo, que tal vez la carrera no es para mí, dudo de mis capacidades y así me llevo a mi límite que es fumar en las madrugadas para tranquilizarme. E14*

Contraponiendo a la subcategoría 1.1 “Experiencias negativas”, los alumnos compartieron experiencias positivas que tuvieron desde que comenzó el periodo de confinamiento, mostrando su capacidad de resiliencia ante la problemática del aislamiento y de cómo desarrollan y aplican el pensamiento crítico a su situación y a ellos mismos. Lo anterior lo podemos observar en la subcategoría 1.2 “Experiencias positivas”. Con comentarios como:

[] *En esta contingencia dejé de fumar casi por completo, creo que el ritmo que la carrera demanda nos orilla a implementar métodos de fuga o de sustitución para mantenernos tranquilos o con la sensación de bienestar, en clases presenciales fumaba mucho. E5*

[] *Mi papá cuando era joven e incluso después de tenernos a mi hermano y a mí consumía mucho alcohol, y por otro lado mi mamá fuma desde su juventud, es aquí cuando uno mismo decide si tomar el camino de sus padres o crear nuestro propio destino, mi hermano decidió elegir el camino de mis padres y tener una adicción por el alcohol y se excusa siempre diciendo que fue “el ejemplo que le dio mi papá”, cuando a mí me parece absurdo decir eso, ya que cada quien elige lo que quiere, no porque mi papá o mi mamá lo haga yo lo voy a hacer. A mí el ver eso y todo lo malo que trae consigo me aleja de yo querer lo mismo, quiero elegir y hacer mi propio destino. Como estudiante de una carrera del área de la salud veo y conozco todas las consecuencias que trae para la salud tanto el uso de tabaco como de alcohol, puede que sí tengamos “influencias” en nuestra vida, pero sólo en nosotros está él si hacemos las cosas o no. E13*

[] *Somos personal de salud en desarrollo, debemos empezar a cuidar primero de nosotros, conocemos de antemano lo que puede llegar a pasar si abusamos de algunas sustancias. E11*

Es importante reconocer que la resiliencia es un proceso y no una cualidad con que nacen algunas personas; por tanto podemos aprenderla, fomentarla y enriquecerla día a día. Nuestra primera tarea es reconocer nuestras cualidades, destrezas, escenarios y recursos que nos han permitido superar experiencias altamente estresantes agobiantes y adversas en el pasado: la resiliencia es la mirada positiva sobre nuestras formas de resolución y es allí en donde encontraremos las estrategias y los mecanismos para enfrentar estos momentos de dificultad ocasionados por la pandemia por COVID 19. (OPS, 2020). Tal y como podemos observarlo en la categoría 2 “Desarrollo de habilidades en los estudiantes para identificar un problema y diseñar soluciones apropiadas”. Donde los alumnos expresan su proceso de adaptación a la pandemia, desde identificar un problema hasta encontrar la solución más viable en un momento difícil. En la subcategoría 2.1 “Problemas identificados” coincidimos con la siguiente afirmación “La resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive, ser transformados por estas; se construye a lo largo del ciclo vital, de los aprendizajes y tipos de afrontamiento desarrollados” (OPS, 2020). En esta subcategoría 2.1 los estudiantes identifican sus problemas, con comentarios como:

[] *Somos una sociedad con una alta tendencia a consumir alcohol, especialistas están revelando que ahora no solo se consume alcohol por interacción social, sino que beber en solitario también es una conducta considerada cotidiana, el que detengan la producción de alcohol no evitó que la gente buscara consumir, fomentando un “mercado negro de alcohol”. Un dato que han arrojado los medios de comunicación fue la muerte de cerca de 200 personas en 11 estados mexicanos por presunto envenenamiento con alcohol adulterado en un lapso de solo tres meses, y estas cifras no incluyen las muertes ocurridas en viviendas particulares. E11*

[] *Por cuestiones de la pandemia las personas salieron de su rutina, llevaron un estilo de vida más tranquilo en la mayoría de los casos y estuvieron expuestas a situaciones fuera de su control, lo que permite que existan más ratos libres durante el día, esto puede ser un factor de riesgo para desarrollar alcoholismo, aunado a periodos de depresión, ansiedad, angustia y estrés que genera la contingencia. Pienso que si la venta de alcohol hubiera transcurrido de manera habitual, las personas se hubieran refugiado en él con mayor facilidad para poder sobrellevar todas las emociones que acompañan a este encierro. E5*

[] *Al prohibir el consumo de alcohol y no brindar oferta a la demanda existente, se favoreció la existencia de mercados negros, los cuales consiguen el licor en otros lugares, lo introducen ilegalmente y lo venden para satisfacer tal necesidad a un precio más alto, debido a que, la demanda sigue siendo más alta que la oferta. Sabemos que la venta de alcohol adulterado no es nada nuevo sin embargo en esta ocasión incremento su venta debido a la ley seca como medida para prevención de contagios por COVID. E2*

[] *Durante la contingencia se detuvo la producción y distribución de cerveza. México es el país número uno a nivel global de exportación de cerveza, debido a la falta de producción estuvo en riesgo de pasar de ser potencia exportadora a importadores, el impacto ante la falta de producción, exportación y distribución fue muy evidente, siento que impacto mucho en la economía. E2*

En la siguiente subcategoría se observan las soluciones que los estudiantes crearon para resolver sus problemas en este periodo de pandemia. En el recorrido que

viven los alumnos desde el planteamiento original del problema hasta su solución, trabajan de manera colaborativa en pequeños grupos, compartiendo en esa experiencia de aprendizaje, la posibilidad de practicar y desarrollar habilidades, de observar y reflexionar sobre actitudes y valores que en el método convencional expositivo difícilmente podrían ponerse en acción, identifican sus factores de riesgo para el uso y abuso de drogas, pero también encuentran sus fortalezas, haciendo de ellas sus factores de protección (Hernández, 2020). Tal y como se observa en la subcategoría 2.2 “Soluciones propuestas a los problemas”, con comentarios como:

[] *La ley seca fue una medida muy buena, debido a la contingencia el consumo de alcohol aumento, y esto gracias el distanciamiento social ya que no es algo fácil, pues la falta de contacto con otras personas y los cambios en la rutina diaria pueden afectar la salud física y mental de las personas. E3*

[] *Como personal de enfermería es importante que enseñemos a la población los efectos que pueden surgir a través del consumo de sustancias adulteradas, también orientarlos para que tomen en cuenta que el alcoholismo es una enfermedad que requiere de apoyo profesional.E2*

[] *Como sociedad nos hace falta mucha educación en especial en jóvenes, es de suma importancia orientar a las nuevas generaciones sobre los riesgos de consumir alcohol de este tipo, de cierta manera es “entendible” que los jóvenes recurran a consumir alcohol barato debido a sus limitados recursos económicos, ellos quieren divertirse y no miden consecuencias, por otro lado hace falta ejercer presión sobre las autoridades, no es posible que no haya un control con la distribución de esta mercancía. E2*

[] *Es conocido que el consumo de alcohol debilita el sistema inmunitario de las personas haciéndolos más propensos a enfermar, yo creo que el gobierno buscaba minimizar los contagios ya que la sobrepoblación en hospitales por enfermedad puede ser muy costoso y dejarían sin suministros a los hospitales como lo que estamos viviendo. E1*

[] *Es importante considerar fomentar los valores para así evitar llegar a medidas extremas como la restricción de bebidas alcohólicas, porque en el caso de tener esta educación, sabríamos de primera instancia que no es correcto su consumo en una situación de esta índole. E4*

[] *Es importante, como personal de la salud, promover y educar a la comunidad, para así evitar eventos como los que ya han ocurrido durante esta etapa pandémica, que han surgido por la falta de valores en la sociedad. E4*

Los factores de riesgo son atributos o características individuales, condición situacional y contexto-ambiente que inhiben, reducen o atenúan la probabilidad del uso de drogas o la transición en el nivel de implicación de las mismas (Tapia, Ortiz, 2009; Rosenberg. 2007). Existen factores de protección para que una persona no inicie el uso de drogas, controle y disminuya su consumo o, en su defecto, reduzca o evite los riesgos y daños asociados, son acumulativos y se requiere de una interacción entre ellos para lograr un efecto protector (Tapia, 2013). Entre todos los factores de protección que existen uno de los más importantes en el desarrollo de habilidades sociales debido a que generalmente resuelve los problemas inmediatos a la situación mientras minimiza la probabilidad de problemas futuros, por esta razón coincidimos con las ideas de los autores mencionados y es mediante este mismo razonamiento que tenemos la categoría 3 “Desarrollo de habilidades para fomentar las relaciones interpersonales”, aquí se expresa de algún modo la relación interpersonal del estudiante con su entorno social más directo en este periodo de pandemia que es, la familia, aquí mismo surge la subcategoría 3.1 “Fomento de relaciones interpersonales”, donde se expresa la capacidad y aptitudes para mejorar sus relaciones interpersonales, con comentarios como:

[] *Con el apoyo de mi familia comencé a levantar el ánimo y a descubrir un poco más sobre mi (autoconocimiento), fui capaz de darme ánimo y de proponerme un cambio en mi estilo de vida y en el control de las emociones. La pandemia me permitió acercarme más a mi familia, ya que la vida estudiantil demanda mucho tiempo y la mayor parte del día la pasaba en la escuela, ahora que tomamos clases en línea, me permite comer, cenar*

y platicar más con mi familia. Incluso es grato poder compartir con ellos parte de mi clase, aunque no entienden todo, se esfuerzan por conocer y apoyarme en lo que puedan. E1

[] yo siempre he sido muy apegado a la familia y tengo constante comunicación con ellos, las relaciones familiares se fortalecieron demasiado, ya que mi madre es enfermera y al saber que ella estaría en contacto con pacientes con COVID, toda la familia le brindo el apoyo emocional, siempre nos hemos mantenido unidos, para brindarle la confianza y seguridad a mi madre y a toda la familia, que a pesar de que hay un riesgo latente siempre pensamos positivo y nos hemos mantenido juntos y pensando que pase lo que pase todo saldrá bien. E2

[] En mi ámbito familiar logre notar la complejidad de todos a adaptarnos a vernos, a estar juntos y a convivir, para todos esto fue un proceso difícil, pero con el tiempo mejoramos nuestra relación familiar, logre llevarme más con mis hermanas y reforzar lasos con mi mamá. E14

El desarrollo de habilidades y competencias del orden de lo actitudinal y de valores, son necesarias para el desempeño consciente e informado de los estudiantes en contextos ajenos a los escenarios educativos formales (Castro, 2016), Durante el método del ABP, los alumnos fueron capaces de identificar factores de riesgo y factores de protección ante esta situación, a partir de sus experiencias, así como brindar en respuesta estrategias para confrontarlas de una manera adecuada. La estructura y el proceso de solución al problema están siempre abiertos, lo cual motiva a un aprendizaje consciente y al trabajo de grupo sistemático en una experiencia colaborativa de aprendizaje (Guevara, 2010). Al trabajar con el ABP la actividad gira en torno a la discusión de un problema y el aprendizaje surge de la experiencia de trabajar sobre ese problema, es un método que estimula el autoaprendizaje y permite la práctica del estudiante al enfrentarlo a situaciones reales y a identificar sus deficiencias de conocimiento (Guevara, 2010).

Lo anterior fundamenta la categoría 4 “Influencia del ABP en las experiencias de los estudiantes de enfermería sobre el uso y abuso de sustancias en la contingencia por COVID-19”, aquí se expresa la relación que tiene el método resultado de las experiencias,

con el aprendizaje adquirido durante este periodo de pandemia, en la subcategoría 4.1 “Influencia positiva del ABP”, los comentarios más destacados fueron los siguientes:

[] *El año pasado fue muy complicado, pero también lleno de muchas lecciones que me permiten querer y esforzarme para conseguir un cambio en mi vida. Me llevo a trabajar en mi persona, para poder conocerme, motivarme y aprender a controlar mis emociones, hacer esto, me protege de factores que dañan mi salud. Y no solo queda ahí, como personal de salud también sé que puedo realizar programas de aprendizaje y seguimiento para la población y en específico los adolescentes. E2*

[] *Ante esta problemática he podido aprender el valor que tengo como persona, he dejado de compararme con otros, en lo personal me gustaba competir con otros y ser siempre mejor, quizá en la etapa de la primaria, secundaria y preparatoria pudo funcionar bien, pero cuando entre a la universidad me di cuenta que hay otras personas con mayor capacidad de aprendizaje y no porque sean mejores, más bien, ellos tienen desarrolladas otras habilidades y hábitos que yo no trabaje a su tiempo, no podía entender eso y me causo mucha frustración. Durante este tiempo de la pandemia donde las actividades escolares se volvieron más personales ya que estamos sujetos al monitor y a la investigación, he podido entender que cada persona tiene una forma distinta de aprender y resolver lo que se nos presenta. E1*

[] *Este confinamiento ha sido un gran momento para poder mejorar, aprender y crecer como persona y en mi ámbito laboral como lo es mi estudio. Fijar metas, tener a mi familia cerca y tener amor y calor de hogar me ha ayudado a tener un gran avance en la disminución del consumo de alcohol y un poco en la de tabaco. Aún debo trabajar con mi estado emocional, pero hasta el punto donde estoy, me siento contenta y tranquila de ver todo mi avance durante todo este tiempo. Me ha ayudado a madurar, controlar mis impulsos y regular mis consumos. E14*

Contra poniéndose a la subcategoría anterior encontramos la subcategoría 4.2 “Influencia negativa del ABP”, donde se expresa la parte negativa del método resultado de las experiencias, donde los estudiantes expresan todo lo que no les funciona o todo lo que no generó un conocimiento significativo, los comentarios más destacados fueron:

[] *El inicio de la pandemia y hasta la fecha ha sido bastante difícil la situación en todo aspecto, en lo personal ha sido y sigue siendo así porque ha traído consigo bastantes problemas económicos, familiares, algunos de salud y otros problemas que ya había los ha intensificado, pero a pesar de lo difícil que es la situación por todos estos problemas, mi familia y yo tuvimos que adaptarnos para salir adelante. Y en este sentido de forma personal y familiar al principio no creo que nos hayamos adaptado y aceptado la situación ya que pues fue un cambio radical de la noche a la mañana y el miedo, la preocupación, la desesperación, la angustia y la incertidumbre no ayudó en nada. E4*

[] *Me he alejado mucho de los amigos y otras personas debido a mi falta de control de emociones y por enfermedad mental tuve muchos conflictos sociales, creo fue más en mi persona porque guarde mucho rencor, me aleje de la mayor cantidad de personas posibles y es algo en lo que aun trabajo, en perdonar y aceptar a las personas. E1*

[] *El año dos mil veinte, fue un año atípico, en donde la mayor parte del tiempo nos la pasamos en un mismo lugar rodeado de cuatro paredes, en donde muchos de nosotros, aún no se ha adaptado del todo al aislamiento, obviamente cada uno de nosotros le toma diferente tiempo del resto y espero que esto se acabe lo más pronto posible, aunque sabemos que no parece ser así. Mi papá es el único que siguió con el trabajo y creo que eso fue un detonante para iniciar su consumo del alcohol de manera frecuente, llegando del trabajo y terminando la comida se preparaba su cuba y se subía a la azotea con una bocina a relajarse. A veces pienso que tomaba para evitar roces con la familia, en especial conmigo que para todo le hacía caras de disgusto. E5*

Quando nos enfrentamos a situaciones nuevas, problemas que resolver, o tenemos que crear nuevas ideas, la respuesta emocional ante cada una de estas situaciones pone en marcha nuestros recursos mentales. La primera "lectura" de una nueva situación siempre se centra en las emociones, sentimientos y actitudes (Goleman, 1995). En sus experiencias durante este periodo de confinamiento los estudiantes de enfermería experimentaron un cambio radical en su estilo de vida, lo que conlleva a un cambio en su estado emocional, esto afecta el cómo se desenvuelve el alumno en sus relaciones sociales e incluso en su rendimiento escolar.

CONCLUSIÓN

Los objetivos planteados al inicio de la investigación se cumplieron satisfactoriamente, se describieron las experiencias de los estudiantes, las cuales nos brindaron un panorama amplio de las conductas y sentimientos que durante el periodo de contingencia se generaron, lo anterior es sumamente importante debido a que a partir de estas se analiza el aprendizaje basado en problemas, y se trabaja sobre ello, observando lo radical que fue para los estudiantes generar “resiliencia” a las situaciones de la vida actual. Es necesario como enfermería crear estrategias de prevención que eviten que la población caiga en este tipo de trastornos que con el tiempo propicien el consumo de sustancias adictivas, sabemos que las drogas han sido un problema de salud pública presente durante años difícil de erradicar, sin embargo durante este proceso de aislamiento social consecuencia de la reciente pandemia por covid-19 el consumo incremento considerablemente por lo que las acciones de prevención deben ser adecuadas y oportunas.

Los testimonios o discursos obtenidos demuestran que el proceso de adaptación a la pandemia del estudiante de enfermería es complejo y difícil, engloba todos los aspectos de su vida, sociales, familiares y personales, en donde se muestran vulnerables a esta situación pandémica, se demostró que a través del aprendizaje basado en problemas de las experiencias adquirieron conocimientos, habilidades y actitudes tanto positivas como negativas, mediante estas situaciones que ellos experimentaron en su día a día alcanzaron un aprendizaje que les permitió afrontar sus problemas de manera adecuada o no adecuada, dependiendo del panorama individual de cada participante, estos mismo testimonios nos sirven como base para mejorar en el ámbito de la prevención de uso y abuso de sustancias adictivas.

Es importante mencionar que se observó que a pesar de que los factores de riesgo están muy presentes debido al cambio radical por el que pasaron los estudiantes, estos lograron aprender de sus experiencias y pueden ver por ellos mismos que de las experiencias negativas se puede obtener una experiencia o aprendizaje positivo para no caer en una adicción por una sustancia. Las relaciones familiares marcan un punto

importante en tanto depende de la personalidad de cada uno, como de sus familiares, ya que de ambos depende la relación que se lleva, transformando a la familia y en general al ambiente en casa, como un factor de riesgo o de protección según sea el caso. Los estudiantes, quienes se encuentran a nivel licenciatura, se ven agobiados por la sobrecarga de trabajos para entregar y la presión que esto les genera, por lo que la mayoría puede llegar a considerar el recurrir al uso de alguna droga para un alivio rápido o inmediato al estrés.

Se demostró mediante los testimonios que el Aprendizaje Basado en Problemas es una estrategia de enseñanza-aprendizaje en la que se da importancia tanto a la adquisición de conocimientos como al desarrollo de habilidades y actitudes. El objetivo prioritario no es solo la adquisición de conocimientos, sino el desarrollo integral del profesional en formación. En este sentido el alumno es quién identifica objetivos, se compromete, descubre, desea conocer más y así se retroalimenta el proceso y se estimula la capacidad de liderazgo, de comunicación y toma de decisiones, la creatividad, el pensamiento crítico y el trabajo en equipo.

Finalmente, como profesionales de enfermería es nuestro deber conocer los problemas epidemiológicos actuales a los que se enfrenta nuestro país, para determinar las mejores estrategias de prevención o de tratamiento, en este caso de problemas de adicción al alcohol, tabaco y otras drogas, siendo los adolescentes la población de mayor riesgo. El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática que va en aumento a nivel mundial, se puede intuir que una gran parte de la población está en mayor riesgo, por tal motivo el sistema de salud en conjunto con los profesionales de enfermería deben manejar estrategias para trabajar en una atención eficaz y eficiente que evite conductas negativas de consumo de sustancias. La complejidad del fenómeno de las drogas requiere una perspectiva amplia y holística, perspectiva que enfermería puede y debe aplicar para que con un análisis, se pueda desarrollar un plan estratégico científico y tecnológico para la transformación y consolidación de programas de control e intervención en la área de las drogas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña, E. Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. Adicciones, vol. 19, núm. 1, 2007. Consultado el 20 de febrero de 2021 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122034010.pdf>
2. Calderón C. Criterios De Calidad En La Investigación Cualitativa En Salud. Rev Esp Salud Pública 2002; 76(5):473-482.
3. Castillo E, Vásquez M. El Rigor Metodológico De La Investigación Cualitativa. Colomb. Med. 2003; 34(3):164-7.
4. Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT. Alcohol. Consultado el 15 de abril de 2020. Disponible en: https://Encuestas.Insp.Mx/Ena/Encodat2017/Reporte_Encodat_Alcohol_2016_2017.Pdf
5. Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT. Tabaco. Consultado el 8 de abril de 2020. Disponible en: https://Encuestas.Insp.Mx/Ena/Encodat2017/Reporte_Encodat_Tabaco_2016_2017.Pdf
6. Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT. Drogas. Consultado el 18 de abril de 2020. Disponible en: https://Encuestas.Insp.Mx/Ena/Encodat2017/Reporte_Encodat_Drogas_2016_2017.Pdf
7. Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (2017). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT. Prevalencia de abuso y consumo de drogas. Consultado el 5 de abril de 2020. Disponible En: https://Encuestas.Insp.Mx/Ena/Encodat2017/Reporte_Encodat_Drogas_2016_2017.Pdf.
8. Chóliz Montañés Ma. Psicología de la emoción: el proceso emocional. Consultado el 20 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
9. Coya M. (2000). La ambientalización de la universidad (Tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela. España. Consultado el 20 de enero de 2021. Disponible en: http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/12810522026706051321435/05343_3.pdf#search=page=35.
10. Creswell, J. W. (1998). Qualitative Inquiry and Research Design. Choosing Among Five Traditions [Investigación cualitativa y diseño de investigación. Elegir entre cinco tradiciones]. Londres: Sage.

11. Del Valle A. Escribano A. El Aprendizaje Basado En Problemas (ABP). Bogotá: Ediciones De La U. (2015). pp. 19 - 53.
12. Delgado ME, Vargas I, Vásquez ML. El Rigor De La Investigación Cualitativa. En: Vásquez ML, da Silva MR, Mogollón AS, Fernández de Sanmamed MJ, Delgado ME, Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas a la salud. Barcelona: Universidad Autónoma de Madrid; 2006. pp.83-96.
13. Díaz-Castrillón F. J, Toro-Montoya A. I. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Consultado el 17 de febrero de 2021. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
14. Dirección de Investigación y Desarrollo Educativo, Vicerrectoría Académica, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. El Aprendizaje Basado en Problemas como técnica didáctica. Consultado el 5 de abril de 2020. Disponible en: <http://sitios.itesm.mx/va/dide/documentos/inf-doc/abp.pdf>
15. Escribano, A. (2008). Aprendizaje colaborativo y resolución de problemas. En A. Escribano y Á. Del Valle (Coords.), El aprendizaje basado en problemas. Una propuesta metodológica en educación superior (pp. 71-90). Madrid: Narcea.
16. Flick, U. (2004). Introducción A La Investigación Cualitativa (2a ed.). Madrid: Morata.
17. García Fernández M., Giménez Mas S. I. La Inteligencia Emocional y sus Principales Modelos: Propuesta De Un Modelo Integrador. Consultado el 20 de febrero de 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/Arturo/Downloads/DialnetLaInteligenciaEmocionalYSusPrincipalesModelos-3736408.pdf>
18. Gastaldo D, McKeever P. Investigación cualitativa, ¿intrínsecamente ética? En: Mercado J, Gastaldo D, Calderón C, compiladores. Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos, análisis y ética. México: Universidad de Guadalajara; 2002. pp. 475-479.
19. Guevara Mora, G. Aprendizaje Basado En Problemas Como Técnica Didáctica Para La Enseñanza Del Tema De La Recursividad InterSedes: Revista de las Sedes Regionales, vol. XI, núm. 20, 2010. Consultado el 20 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/666/66619992009.pdf>
20. Guba EG. Criterios De Credibilidad En la Investigación Naturalista. En: Gimeno J, Pérez A. La enseñanza: su teoría y su práctica. Madrid: Akal; 1983. pp. 148-165.
21. Hernández, R., Fernández y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (4ª ed.). México: McGraw-Hill. Consultado el 10 de febrero de 2021. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/38757804/Metodologia-de-La-Investigacion-Hernandez-Fernandez-Batista-4ta-Edicion#scribd>.
22. Informe Sobre la Situación del Consumo de Drogas En México Y Su Atención Integral (2019). Consultado el 19 de abril de 2020. Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/477564/informe_sobre_la_situacion_de_las_drogas_en_mexico.pdf

23. Instituto Mexicano del Seguro Social. Adicciones. Consultado el 5 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>
24. Instituto Mexicano del Seguro Social. Tabaquismo. Consultado el 8 de abril de 2020. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201805/138>
25. Lozano A. (2020). Impacto de la Epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la Salud Mental del Personal de Salud y en la Población General de China. Consultado el 10 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>.
26. Manzanares, A. (2008). Sobre el aprendizaje basado en problemas. En A. Escribano y Á. Del Valle (Coords.), El aprendizaje basado en problemas. Una propuesta metodológica en educación superior (pp. 17-25). Madrid: Narcea.
27. Mesa Jacobo J. R. Inteligencia Emocional, Rasgos de Personalidad e Inteligencia Psicométrica en Adolescentes. Consultado el 19 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/310420/TJRMJ.pdf>
28. Mora, A. I. (Julio-diciembre, 2004). La evaluación educativa: Conceptos períodos y modelos. Actualidades Investigativas en Educación, 4(2), 1-28. Consultado el 10 de febrero de 2021. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44740211>.
29. Organización Mundial de la Salud. Adicción. Consultado el 5 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>
30. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. Consultado el 15 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
31. Organización Mundial de la Salud. Tabaco. Consultado el 18 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
32. Organización Mundial de la Salud. Nuevo Coronavirus (2019-nCov). Consultado el 17 de febrero de 2021. Disponible en https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
33. Organización Panamericana de Salud. Resiliencia en tiempos de pandemia. Consultado el 20 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/resiliencia-tiempos-pandemia>
34. Patton, M. Q. (2002). Qualitative Reserch & Evaluation Methods [Investigación cualitativa y evaluación métodos] (3a ed.). Newbury Park: Sage.
35. Pérez G. Investigación cualitativa. Retos e interrogantes II. Técnicas Y Análisis De Datos. 4 ed. Madrid: La Muralla; 2007. pp. 71-97.
36. Programa de Capacitación en Infección por SARS-CoV-2 en Atención Primaria de Salud. Consultado el 17 de febrero de 2020. Disponible en: <http://educads.salud.gob.mx/cursos/covid19/COVID-1.pdf>

37. Red de Innovación Docente en ABP del ICE de la Universidad de Girona. El ABP: origen, modelos y técnicas afines. Consultado el 7 de abril de 2020. Disponible en: http://web2.udg.edu/ice/doc/xids/aula_educativa_1.pdf
38. Resiliencia y afrontamiento. Facultad de Medicina, UNAM. Consultado el 20 de febrero de 2021. Disponible en: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/docs/ism/unidad2.3.pdf>
39. Ruiz, J. I. (2012). Metodología de la investigación cualitativa (5ª ed.). Bilbao: Universidad de Deusto.
40. Sociedad Argentina de Virología División de la Asociación Argentina de Microbiología. Informe SARS-COV-2. Consultado el 17 de febrero de 2021. Disponible en: https://aam.org.ar/src/img_up/22032020.0.pdf
41. Souza Minayo M. C. Et Al. Investigación social: teoría, método y creatividad. 1º. ed. 2º reimp. Buenos Aires: Lugar editorial, 2007. Consultado el 20 de febrero de 2021. Disponible en: <https://abcproyecto.files.wordpress.com/2013/06/de-souza-minayo-2007-investigacion-social.pdf>
42. Tapia Conyemr, Roberto Et Al. La Encuesta Nacional De Adicciones De México. Salud Pública De México. SEP. 1990. ISSN 1606-7916. Consultado el 5 de abril de 2020. Disponible En: <Http://Saludpublica.Mx/Index.Php/Spm/Article/View/5322/5509>.
43. Tapia Pancardo, D. C., Villalobos Molina, R., Ostiguín Meléndez, R. M., Cadena Anguiano, J. L., & Ramírez Estrada, J. F. (2018). *Educación, tecnología y salud para adolescentes: modelos de pensamiento, aprendizaje, emociones y prevención de uso y abuso de sustancias adictivas*. México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM.
44. Tapia Pancardo, D. C., Villalobos Molina, R., Ostiguín Meléndez, R. M., Cadena Anguiano, J. L. y Ramírez Estrada, J. F. 2017. Inteligencia emocional y adolescencia. Estrategias de prevención de conductas de riesgo. Estado de México: FES IZTACALA UNAM. Consultado el 20 de febrero de 2021. Disponible en: <https://chat.iztacala.unam.mx/r1/sites/default/files/202101/88f152a26cf5fd1a0a131c0d846e8906.pdf>
45. Tapia Pancardo, D. C., Villalobos Molina, R., Valera Mota, M. M., Cadena Anguiano, J. L., Ramírez Estrada, J. F., Ortiz Pérez, D. M. (2016). *Adicciones en el adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM.
46. Trujillo, M. A. La resiliencia en la psicología social. FES Iztacala. Consultado el 20 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AF.pdf>
47. Uriarte Arciniega, J. D. La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. Revista de Psicodidáctica, vol. 10, núm. 2, 2005. Consultado el 20 de febrero de 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



IMPORTANCIA DEL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS EN LAS EXPERIENCIAS POR USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS TÓXICAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo alumno(a) del grupo _____ y de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como objeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: Importancia del aprendizaje basado en problemas en las experiencias por uso y abuso de sustancias tóxicas de los estudiantes de enfermería ante la contingencia sanitaria por Covid-19, luego de haber conocido y comprendido, en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

- Mi participación como alumno(a) no repercutirá en mis actividades y evaluaciones programadas en el módulo.
- No habrá ninguna sanción para mí en el caso de no aceptar participar.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite.
- La información solicitada por parte del investigador será completamente confidencial y usada para fines académicos.

LUGAR Y FECHA: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

NOMBRE DEL APLICADOR: _____

ANEXO 2. ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Usted ha sido seleccionada para participar en nuestro estudio de investigación sobre la “IMPORTANCIA DEL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS EN LAS EXPERIENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ANTE LA CONTINGENCIA SANITARIA POR COVID-19”, hemos diseñado un consentimiento informado para poder contar con su participación, toda la información que nos proporcione será confidencial.

- 1.- ¿CÓMO VIVISTE EL AISLAMIENTO SOCIAL ANTE LA COVID-19?
- 2.- ¿DURANTE EL AISLAMIENTO SOCIAL CONSUMISTE ALCOHOL, TABACO O ALGUNA OTRA DROGA?
- 3.- ¿QUÉ SUSTANCIA O DROGA CONSUMISTE Y POR QUÉ PERIODO?
- 4.- ¿AUMENTO EL CONSUMO DE ESTA SUSTANCIA/DROGA DURANTE EL CONFINAMIENTO?
- 5.- ¿CUÁLES FUERON LOS MOTIVOS QUE TE LLEVARON A TOMAR ESA DECISIÓN?
- 6.- CUÉNTAME ACERCA DE LOS EFECTOS QUE CAUSA ESA SUSTANCIA/DROGA EN TU ORGANISMO
- 7.- ¿ES LA PRIMERA VEZ QUE LA CONSUMES?
- 8.- SE PRESENTÓ ALGÚN PROBLEMA POR EL ABUSO DE ESTA SUSTANCIA/DROGA Y SI FUE ASÍ ¿CÓMO LO RESOLVISTE?
- 9.- ¿ACTUALMENTE LO SIGUES CONSUMIENDO?
- 10.- ¿CÓMO REPERCUTE ESTA DECISIÓN EN TU DÍA CON DÍA?