

Instituto Nacional de Salud Pública  
Escuela de Salud Pública

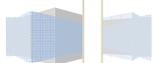
Maestría en Salud Pública en Servicio

“Fortalecimiento del programa de prevención y tratamiento de adicciones, a través de una intervención educativa, enfocada a la prevención universal en escolares de los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes, 2010”

Proyecto Terminal Profesional

Ma. Teresa Macías Galaviz

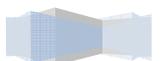
Cuernavaca, Morelos, 2012.





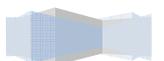
## INDICE

CONTENIDO	Página
I. Introducción.....	4
II. Antecedentes.....	6
III. Reporte de priorización.....	14
IV. Proyecto de intervención en salud .....	18
a) Antecedentes.....	18
b) Alternativa de solución.....	30
c) Justificación.....	31
d) Identificación del producto.....	35
e) Objetivo general, específicos y metas.....	35
f) Estrategias.....	37
g) Límites.....	38
V. Estudio de Factibilidad .....	39
A. Factibilidad de mercado.....	39
B. Factibilidad técnica.....	42
C. Factibilidad financiera.....	43
D. Factibilidad administrativa.....	43
E. Factibilidad política, social y legal.....	44
VI. Material y métodos.....	45
A. Diseño del estudio.....	45
B. Universo.....	45
C. Tamaño de la muestra.....	45





D. Criterios de selección.....	45
a) Criterios de inclusión.....	45
b) Criterios de exclusión.....	45
c) Criterios de eliminación.....	45
E. Variables.....	46
F. Consideraciones éticas.....	46
G. Plan detallado de la ejecución .....	46
a) Programa de actividades.....	46
b) Organización interna para la ejecución.....	49
c) Sistema de control de la ejecución.....	49
H. Instrumentos.....	50
I. Elaboración de cuestionarios.....	51
J. Reclutamiento de participantes.....	52
K. Aplicación del instrumento.....	52
L. Análisis estadístico.....	53
VII. Reporte de la ejecución.....	54
VIII. Resultados, análisis y conclusiones.....	55
IX. Propuesta de modelo de evaluación.....	71
X. Recomendaciones para mejorar la intervención.....	72
XI. Referencias Bibliográficas.....	73
XII. Anexos.....	76
XIII. Reseña fotográfica.....	90





## I. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias adictivas representa actualmente un problema de salud pública y es un factor significativo en el aumento de la carga total de morbilidad a nivel mundial. El impacto del uso y dependencia de sustancias psicoactivas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud y de exclusión social. <sup>(5)</sup>

El alcohol y el tabaco son dos sustancias adictivas en las que se observan similitudes importantes: son sustancias legales, que pueden obtenerse con facilidad en la mayor parte del mundo, y son activamente comercializadas por corporaciones transnacionales, donde las campañas publicitarias y de promoción se dirigen principalmente a jóvenes. <sup>(7)</sup>

Las sustancias ilegales de mayor consumo en México son la marihuana y la cocaína. Aguascalientes tiene uno de los mayores índices de consumo de alcohol, además el consumo de drogas ilegales se ubica alrededor de la media nacional. <sup>(6)</sup>

En los Ramírez Jesús María, Aguascalientes, el uso y abuso de sustancias adictivas (legales e ilegales), representa una problemática grave; a través del Diagnóstico Integral de Salud realizado en el año 2009, se encontró que en 6 de cada 10 familias de la comunidad, al menos uno de sus integrantes ingiere algún tipo de sustancia adictiva; las sustancias de mayor consumo en la comunidad son el tabaco y las bebidas alcohólicas, le siguen la marihuana y el thinner. El consumo de sustancias psicoactivas predomina en la población masculina. La estructura poblacional de ésta comunidad, muestra que más de la mitad de la población es menor de 20 años, lo que incrementa el riesgo de consumo de este tipo de sustancias. <sup>(3)</sup>

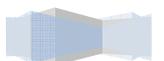
En consecuencia se planteo un proyecto de intervención, que permitiera informar a los preadolescentes sobre los factores de protección y de riesgo para el inicio o incremento del consumo de sustancias psicoactivas.





La intervención se realizó en las instalaciones de la escuela primaria Salvador Gallardo Dávalos, ubicada en la comunidad de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes, se intervino en los escolares de cuarto, quinto y sexto grado, durante el mes de octubre del año 2010. Se aplicó el Instrumento de Detección de Riesgos Escolares, en dos momentos diferentes, el cual permite calcular el índice de vulnerabilidad general, de la población estudiada, a través del análisis de diez escalas, dominios o áreas de riesgo.

Entre los principales resultados se encuentra que la prevalencia de vida del consumo del tabaco, alcohol y otras drogas alcanzó el 15%, 23% y 4% respectivamente. La medición basal mostró que el 4.2% de los escolares estudiados, obtuvieron un Índice de Vulnerabilidad General mayor a 20 puntos, considerado de mediano riesgo, mientras que en la medición final y posterior a la intervención, el 100% de los individuos se ubicaron en la categoría de bajo riesgo. Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo fue el dominio detectado con mayor riesgo. El índice de vulnerabilidad general disminuyó 3.1 puntos porcentuales entre ambas mediciones. Posterior a la intervención, las mayores diferencias entre las mediciones, se observan en la población masculina y en los escolares de menor edad, ubicados en los grupos de cuarto y quinto grado.





## II. ANTECEDENTES

El estado de Aguascalientes representa aproximadamente el 0.3% de la superficie del país, con una extensión de 5589 kilómetros cuadrados. Se encuentra ubicado en el centro de México; colinda al norte, noreste y oeste con Zacatecas; al sureste y sur con Jalisco. En términos generales, el clima en el estado es de carácter semi-seco, con una temperatura media anual de 17.4°C y una precipitación pluvial media de 526 mm. Está constituido por once Municipios: Aguascalientes, Asientos, Calvillo, Cosío, Jesús María, Pabellón de Arteaga, Rincón de Romos, San José de Gracia, Tepezalá, San Francisco de los Romo y el Llano. <sup>(1)</sup>

Jesús María, se localiza a 11 km de la capital del Estado, en la parte centro-oeste del mismo, en las coordenadas 10 20 21' longitud oeste y 21 05 08' latitud norte, a una altura de 1,880 metros sobre el nivel del mar. Limita al norte con los municipios de San José de Gracia y Pabellón; al sur y oriente con el municipio de Aguascalientes y al poniente con el municipio de Calvillo. Cuenta con una superficie de 499.18 kilómetros cuadrados, representando el 8.96 por ciento del territorio del estado. <sup>(1)</sup>



Figura 1. Ubicación del municipio de Jesús María, Aguascalientes.

Según datos del II Censo de Población y Vivienda del 2005, el municipio de Jesús María alcanza un total de 82,623 habitantes. <sup>(2)</sup>



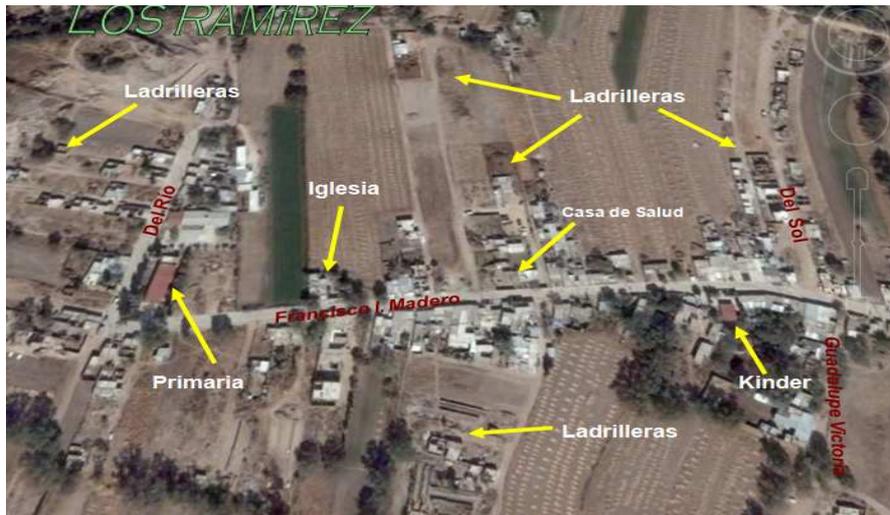
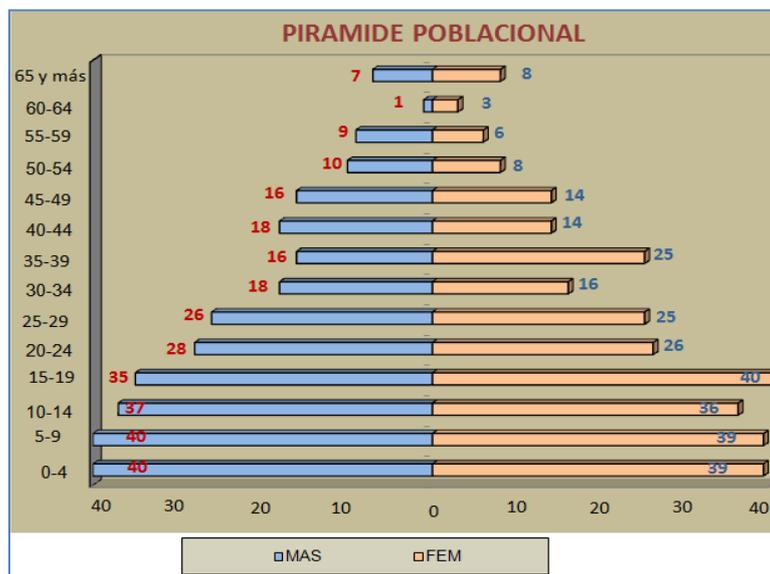


Figura 3. Comunidad de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes.

Los resultados del diagnóstico muestran que la razón de masculino a femenino es prácticamente de 1 a 1, ya que 299 habitantes de la comunidad son mujeres, representando el 49.9%, mientras que el resto son hombres y alcanzan el 50.1%. La mediana de la edad poblacional fue de 19 años. <sup>(3)</sup>



Fuente: Diagnóstico integral de salud, piramide poblacional de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes 2009.

Más de la mitad de la población (51%), es menor de 20 años, mientras que las personas mayores de 50 años apenas alcanzan el 8.7%.



El 53% de la población de Los Ramírez, con 15 años y más no cuenta con educación la básica concluída.

La mayoría de los hombres de la comunidad, se desempeñan como jornaleros en las ladrilleras, que es la principal actividad laboral.

En cuanto a la derechohabiencia, se encontró que 17 de cada 100 familias no cuentan con algún tipo de seguridad en salud. El resto de las familias cuentan con Sistema de Protección Social en Salud.

En relación a los servicios domiciliarios, se encontró que 39 de cada 100 familias, concinan sus alimentos con leña, el 96% elimina la basura que se genera en sus hogares a través de la recolección municipal; el 82% cuentan con drenaje, sólo 6 de cada 100 familias practica el fecalismo al aire libre, mismas que practican la quema de la basura que se genera en su vivienda. <sup>(3)</sup>

El consumo de sustancias adictivas se encuentra presente en 60 de cada 100 familias, en al menos uno de sus integrantes, siendo las de mayor frecuencia el tabaco y las bebidas alcohólicas. Aunque al momento de la aplicación de la encuesta pocos habitantes reconocieron el consumo de drogas ilícitas en su hogar, durante la reunión de consenso y en la entrevista con los principales líderes comunitarios, se coincidió en que el consumo de este tipo de sustancias es uno de los principales problemas en la comunidad y según lo expresaron ha ocasionado el incremento de actos vandálicos y de violencia intrafamiliar. <sup>(3)</sup>

El Diagnóstico Integral de Salud reflejó que existe una limitada participación por parte del personal de salud dentro de la comunidad, ya que más de la mitad (54%) de las personas que respondieron a la encuesta, no recibieron en el último año información o capacitación en temas relacionados con la salud; el resto de los encuestados recibieron pláticas sobre signos de alarma y manejo de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas principalmente; el 84% de estos temas fueron



impartidos por personal del centro de salud de Jesús Gómez Portugal (Margaritas); las personas que recibieron información relacionada con la salud pertenecen al programa de “Oportunidades”, lo que significa que las acciones de promoción para la salud son dirigidas principalmente a este grupo cautivo de la población. <sup>(3)</sup>

Las patologías agudas que predominan en la comunidad son las infecciosas, con mayor frecuencia se encontraron las infecciones respiratorias agudas (80%), enfermedades diarreicas (5%) y otitis infecciosa (3%), seguidos de los problemas bucodentales.

Otro dato trascendente fue que en el 35% de las familias, al menos uno de sus integrantes padece alguna enfermedad crónica, siendo los más frecuentes la diabetes mellitus, hipertensión arterial y artritis reumatoide. <sup>(3)</sup>

En la siguiente tabla se engloban los principales daños a la salud encontrados a través del Diagnóstico Integral de Salud.

**Tabla 1**  
**Principales daños a la salud detectados en la comunidad**

PADECIMIENTO	Porcentaje de familias con algún integrante que padece o ha padecido por lo menos uno de estos problemas de salud
Enfermedades infecciosas (infecciones respiratorias agudas, Enfermedades diarreicas agudas, Otitis)	85%
Uso y abuso de sustancias adictivas	60%
Enfermedades crónico degenerativas (hipertensión arterial, diabetes mellitus)	35

Fuente: Diagnóstico integral de salud de la población de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes, en el periodo julio-diciembre 2009.

La información cualitativa se obtuvo a través de cuatro entrevistas semi-estructuradas a informantes claves de la comunidad y una asamblea de consenso.



La población considera en términos generales que la salud de la comunidad es buena. Se confirma que sus habitantes enferman con mayor frecuencia de gripas; especificaron que los niños y los ancianos enferman más que otros grupos de personas. Consideran que estas enfermedades son ocasionadas por el clima y la tierra. También mencionaron como posible causa el humo que emana de las ladrilleras, aunque aclararon que en ese aspecto “no es posible hacer nada porque de eso viven”, según lo expresaron textualmente. <sup>(3)</sup>

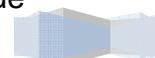
Manifestaron que cuando enferman muy frecuentemente recurren a la automedicación o al uso de remedios caseros, esto por la dificultad para obtener consulta en el centro de salud de Jesús Gómez Portugal, otros habitantes prefieren esperar el servicio de Caravanas de Salud que acuden cada mes a brindarles atención.

La falta de transporte y de recursos económicos, son las principales causas por las que los habitantes de la comunidad, no acuden al centro de salud, además consideran que no es suficiente el personal de salud que atiende la unidad.

Otros problemas expresados durante la asamblea de consenso, fueron las precarias condiciones del camino de acceso a la comunidad y el estancamiento de aguas negras localizado en la zona oriente de la misma.

Tanto en la reunión de consenso como en las entrevistas a líderes comunitarios, se coincidió en que un problema importante que enfrentan es la existencia de un gran número de habitantes (principalmente varones) que padecen adicción al alcohol y a otro tipo de sustancias no legales, situación que trae como consecuencia otros problemas como el vandalismo y la violencia en los hogares. <sup>(3)</sup>

Al final de la asamblea de consenso y a través de la votación de los asistentes se logró ordenar por grado de importancia los cinco principales problemas o necesidades que perciben los habitantes de la comunidad:





**Tabla 2**  
**Problemas y/o necesidades sentidas de la población**

La dificultad en el acceso a la comunidad por las condiciones del camino y la falta de transporte.
Vandalismo y violencia intrafamiliar, el cual asocian al alto consumo de sustancias adictivas.
Dificultad en el acceso a consulta en el centro de salud Jesús Gómez Portugal.
Estancamiento de aguas negras al oriente de la comunidad, aunado a la falta de drenaje de las viviendas de esta zona.
Contaminación de las ladrilleras.

Fuente: Diagnóstico integral de salud de la población de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes, en el periodo julio-diciembre 2009.

Siendo una comunidad predominantemente de niños y jóvenes, la responsabilidad de cubrir o solventar las necesidades básicas de éstos, recae en un estrato reducido de población.

Se observó la formación de grupos de poder dentro de la comunidad, lo cual genera que apoyos del gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones de las viviendas y de las familias, no sean entregados de manera equitativa y continúen existiendo hogares en condiciones precarias.

La comunidad de Los Ramírez al igual que el resto del país, experimenta la transición epidemiológica, en la que por un lado siguen presentes las enfermedades infecciosas (enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas principalmente) y por el otro, se encuentra el incremento de padecimientos no transmisibles como los cardíacos, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las adicciones, problemas que representan los *principales daños a la salud* de esta comunidad.<sup>(3)</sup>





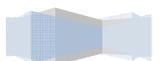
Los *factores condicionantes* encontrados son: la pobreza de sus habitantes, la disponibilidad de agua y drenaje deficiente, el rezago educativo, la dificultad para trasladarse a la delegación y/o a la cabecera municipal y la contaminación relacionada con las ladrilleras.

Los *servicios para la salud* con que cuenta la comunidad son un centro de salud, el cual cuenta con dos médicos y dos enfermeras; el servicio de Caravanas de la Salud (unidad móvil) que acude mensualmente a la comunidad y dos consultorios privados ubicados en la delegación de Margaritas.

En cuanto a la *respuesta social organizada* se encontró que en la comunidad existe un comité de salud; el 97% de los niños menores de 5 años cuentan con el esquema básico de vacunación completo; aunque de ellos sólo el 1% acude a consulta médica para control de nutrición, el 46.7% de las mujeres en edad fértil hacen uso de métodos anticonceptivos, el 84% de las embarazadas acuden a control prenatal, y el 46% de las familias de la comunidad han asistido a recibir capacitación y/o pláticas en salud.

La población enfrenta el consumo de sustancias adictivas como un problema de salud, aunque lo niega y lo oculta en lo particular, pero lo señala en otros miembros de la comunidad. Es necesario el acercamiento del personal de salud a la población, a través de acciones que permitan difundir estilos de vida saludables, que contribuyan en la disminución del uso y abuso de sustancias psicoactivas como tabaco, bebidas alcohólicas y drogas no legales; igualmente son necesarias acciones enfocadas a disminuir la obesidad y aquellas que favorezcan la detección oportuna de enfermedades crónico-degenerativas.

El grupo de adolescentes y jóvenes representa un reto para los servicios de salud, ya que demandan atención a través de un modelo informativo y de consejería.





### III. REPORTE DE PRIORIZACIÓN

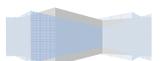
Al proceso de toma de decisiones mediante el cual se identifica lo que debe ser considerado en primera instancia y que puede o no ser sujeto de una intervención se le conoce como determinación de prioridades.

Existen dos tipos de prioridades:

- a) *Prioridad de acción*: En este tipo de prioridad se tiene información suficiente sobre el comportamiento, distribución en la población y factores determinantes; se cuentan con elementos necesarios para planear, diseñar y ejecutar una intervención, que modifique el comportamiento del problema.
- b) *Prioridad de investigación*: No se tiene conocimiento suficiente para intervenir, es necesario investigar sobre ésta para posteriormente poder planear una intervención.

Los criterios que deben ser considerados para establecer prioridades en salud son los siguientes:

- a) ***Importancia del problema***: Considera dos aspectos:
  - 1. Magnitud: Frecuencia u ocurrencia del problema.
  - 2. Trascendencia: Impacto del problema a nivel familiar, social o económico.
- b) ***Capacidad del programa o del servicio para resolverlo***: Tecnología y conocimiento suficiente para resolver el problema, ya sea de manera preventiva o de control (vulnerabilidad)
- c) ***Factibilidad para intervenir sobre el problema***: Involucra:
  - 1. Pertinencia: necesidad real de ser intervenido
  - 2. Disponer de recursos humanos, materiales y financieros.





### 3. Aceptabilidad social, política, legal y ética.

El procedimiento de priorización se desarrolló a través del método de parrilla análisis. Este método constituye un instrumento útil para determinar prioridades, específico en la planificación sanitaria, que está dirigido de manera particular a la clasificación de problemas. El estudio abarca la importancia del problema, la relación entre éste y el o los factores de riesgo, la capacidad técnica de resolución del problema y la factibilidad de programa o de la intervención.

La parrilla de análisis se estructuró con el apoyo de cuatro informantes claves de la comunidad. La información analizada se concentró en la siguiente matriz de priorización:

**Tabla 3**  
**Matriz de Priorización**

Problema	Importancia	Relación Riesgo / daño	Capacidad Técnica de Intervención	Factibilidad	Recomendado
<i>Infecciones respiratorias agudas</i>	+	+	+	-	<b>2</b>
<i>Enfermedades diarreicas agudas</i>	-	+	+	+	<b>10</b>
<i>Hipertensión arterial</i>	+	+	-	-	<b>5</b>
<i>Diabetes mellitus</i>	+	+	-	-	<b>5</b>
<i>Uso y abuso de sustancias adictivas</i>	+	+	-	+	<b>3</b>

Las infecciones respiratorias agudas, son un problema importante en la comunidad, en el 80% de las familias por lo menos uno de sus integrantes había presentado este padecimiento en las últimas dos semanas previas al estudio, los principales factores asociados al problema son el clima, el humo que generan las ladrilleras, la tierra y el polvo que prevalecen en la comunidad, se cuenta con el conocimiento y capacidad de los servicios de salud para actuar y controlar el problema, aunque no es factible intervenir de manera directa en sus determinantes.





Las enfermedades diarreicas agudas, aunque son frecuentes, no son consideradas trascendentes por la comunidad, algunos de los factores de riesgo asociados a este padecimiento son la falta de higiene durante la preparación de alimentos, las condiciones higiénicas de las viviendas, la convivencia dentro de los hogares de animales domésticos y de granja, así como la presencia de fauna nociva en las viviendas, además del mal manejo en la disposición de basura y excretas; se cuenta con la capacidad técnica para prevenir y controlarlo, además existen los recursos que hacen factible modificar el comportamiento de este problema.

Las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en la comunidad fueron la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, ya que en 35 de cada 100 familias por lo menos alguno de sus integrantes presenta uno o ambos padecimientos; representan un alto impacto a nivel familiar, social y económico, su relación con ciertos factores de riesgo, principalmente la obesidad, factores genéticos, el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios está bien demostrada; las estrategias de intervención están insuficientemente desarrolladas, no han logrado soluciones verdaderamente eficaces que mantengan cifras arteriales y de glicemia en niveles de control, en los individuos que las padecen.

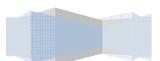
El uso y abuso de sustancias adictivas representa un problema de gran importancia en la comunidad, ya que en 60 de cada 100 familias por lo menos uno de sus integrantes consume una o más sustancias adictivas; es más frecuente en hombres que en mujeres, los factores de riesgo que influyen en este problema son principalmente de índole familiar, social y cultural. El uso y abuso de drogas tienen un gran impacto en el ámbito individual, familiar, social y económico. Deben privilegiarse las intervenciones de prevención primaria y secundaria, como la educación, formación en valores y la detección temprana de sujetos que inician con el consumo de sustancias adictivas. Los habitantes de la comunidad perciben ésta como una necesidad real de ser intervenida.

Después de aplicar la parrilla de análisis como método de priorización, se observa que el tema del consumo de sustancias psicoactivas se constituye como una de las principales



problemáticas identificadas en la comunidad, esto además se confirma tanto con los hallazgos cualitativos como con los cuantitativos. Alcohol, tabaco, marihuana y cocaína son en su orden, las sustancias que presentan prevalencias más altas de consumo, principalmente en la población masculina.

Se determinó trabajar con ésta problemática, ya que la población la reconoce ampliamente como un problema con graves consecuencias tanto a nivel familiar, social y económico, además de tratarse de una comunidad donde más de la mitad de sus habitantes (51%) son menores de 20 años de edad, los cuales representan un grupo de riesgo para el inicio con el uso y abuso de sustancias psicoactivas.





## IV. PROYECTO DE INTERVENCIÓN EN SALUD

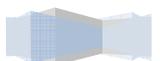
### A. ANTECEDENTES

Las sustancias adictivas, conocidas también como drogas, sustancias psicotrópicas o psicoactivas, son sustancias que al ser consumidas por el individuo, alteran la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo; si el consumo es reiterado, puede dar origen a una adicción. <sup>(4)</sup>

Las drogas actúan en el cerebro mediante mecanismos que normalmente existen para regular las funciones de estados de ánimo, pensamientos y motivaciones (alcohol y otros hipnóticos y sedantes, nicotina, opioides, cannabis, cocaína, anfetaminas y otros estimulantes, alucinógenos e inhalantes psicoactivos). El consumo de sustancias psicoactivas se refiere al rubro genérico que agrupa diferentes patrones de uso y abuso de éste tipo de sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos. <sup>(5)</sup>

El uso de estas sustancias se divide en tres categorías, según su estatus socio-legal:

- a) Utilizadas como medicación: para aliviar el dolor, ayudar al sueño o a la lucidez y aliviar desordenes del estado de ánimo.
- b) Las de estatus ilegal o ilícito: La mayoría de los países se han comprometido a considerar como ilegal el comercio y uso no médico de los opiáceos, cannabis, alucinógenos, cocaína y otros estimulantes, al igual que de los hipnóticos y sedantes.
- c) Las de estatus legal o lícito, para cualquier propósito que elija su consumidor. Dichos propósitos pueden ser muy variables, y no necesariamente se relacionan con las propiedades psicoactivas de la sustancia.





Los usuarios de sustancias psicoactivas esperan beneficiarse de su uso, ya sea para tener una experiencia placentera o para evitar el dolor. Este beneficio no necesariamente se obtiene en forma directa de la acción psicoactiva de la sustancia. A pesar de sus beneficios reales o aparentes, el empleo de sustancias psicoactivas también conlleva, a corto o largo plazo, daños potenciales, los cuales pueden ser resultado de la cantidad acumulativa de la sustancia psicoactiva usada (por ejemplo, cirrosis hepática); del patrón de uso o por la forma o medio en que se toma. El patrón de uso es de suma importancia, no sólo en términos de la cantidad consumida en una ocasión en particular, sino también en cuanto al contexto de uso (por ejemplo, la combinación de dos o más sustancias). La forma o medio de uso también puede ser de importancia crucial (por ejemplo inyectarse heroína).<sup>(5)</sup>

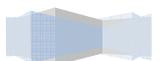
Los principales efectos nocivos ocasionados por el uso de sustancias psicoactivas se pueden dividir en cuatro categorías.

- a) Efectos crónicos en la salud.
- b) Efectos biológicos de la sustancia para la salud, agudos o a corto plazo.
- c) Problemas sociales agudos
- d) Problemas sociales crónicos

Se considera consumo perjudicial, uso nocivo o abuso de sustancias psicoactivas, al patrón de consumo que logra afectar la salud física o mental del individuo.<sup>(4)</sup>

### **Mecanismos que relacionan el uso de sustancias psicoactivas con los problemas sociales y de salud.**

- a) Un mecanismo se refiere a los efectos tóxicos directos de la sustancia, ya sean inmediatos o acumulativos respecto al tiempo
- b) El segundo mecanismo se refiere a la intoxicación u otros efectos psicoactivos de la sustancia.
- c) El tercer mecanismo se refiere a la dependencia de las sustancias.





El vínculo entre el uso de sustancias y los daños en casos particulares puede, desde luego, implicar más de uno de estos tres mecanismos. Sin embargo, un mecanismo también puede funcionar por sí solo. Es importante resaltar que la dependencia no es el único mecanismo que asocia potencialmente el uso de sustancias con los daños sociales y a la salud. <sup>(5)</sup>

**Tabla 4**  
**Porcentaje de la mortalidad global total y años de vida perdidos o con limitaciones debidas a la discapacidad, atribuibles al tabaco, alcohol y drogas ilícitas, 2002.**

Factor de riesgo	Alta mortalidad Países en vías de desarrollo		Baja mortalidad Países en vías de desarrollo		Países desarrollados		Mundial
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
<b>Mortalidad</b>							
Tabaco	7.5	1.5	12.2	2.9	26.3	9.3	8.8
Alcohol	2.6	0.6	8.5	1.6	8.0	0.3	3.2
Drogas ilícitas	0.5	0.1	0.6	0.1	0.6	0.3	0.4
<b>AVAD</b>							
Tabaco	3.4	0.6	6.2	1.2	17.1	6.2	4.1
Alcohol	2.6	0.5	9.8	2.0	12.0	3.3	4.0
Drogas Ilícitas	0.8	0.2	1.2	0.3	2.3	1.2	0.8

Fuente: OMS, 2002.

El uso y abuso de sustancias psicoactivas son un factor significativo en el aumento de la carga total de morbilidad a nivel mundial. El Informe Mundial de la Salud del año 2002, emitido por la Organización Mundial de la Salud, estableció que el 8.9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4.0% al tabaco, 4.1% al alcohol y 0.8% a las drogas ilícitas. El impacto del uso y dependencia de sustancias psicoactivas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud y de exclusión social. <sup>(5)</sup>

### 1) Tabaco

En el mundo se consumen diversos tipos de productos de tabaco, su forma más popular es el uso de la nicotina en cigarrillos. El fumar se presenta como una actividad generalizada ya que anualmente se producen más de 55,000 millones de cigarrillos, y



existen 1,200 millones de fumadores en el mundo. Actualmente en los países en vías de desarrollo se estima que fuma el 50% de los hombres y el 9% de las mujeres; mientras que en los países desarrollados fuma el 35% de varones y el 22% de las mujeres.

En México, según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, en la población de entre 12 y 65 años, cerca de 27 millones de mexicanos, ha probado alguna vez en su vida el cigarrillo, de los cuales 48.8% fueron hombres y 23.4% mujeres; de éstos el 14.9% fueron adolescentes y 40.2% adultos. La edad promedio de inicio en el consumo de tabaco fue de 17.1 años. Las dos principales razones para iniciar a fumar fueron la curiosidad y la convivencia con fumadores. <sup>(6)</sup>

## 2) Alcohol

El alcohol y el tabaco son dos sustancias adictivas en las que se observan similitudes importantes: las dos son sustancias legales, que pueden obtenerse con facilidad en la mayor parte del mundo, y son activamente comercializadas por corporaciones transnacionales, donde sus campañas publicitarias y de promoción se dirigen principalmente a jóvenes.

En los países desarrollados el nivel de consumo de alcohol ha disminuido en las últimas dos décadas, pero ha incrementado en los países en vías de desarrollo, especialmente en la región del Pacífico Occidental y también en algunos países de la ex Unión Soviética. En la región de las Américas, el beber intenso (tomar 5 o más bebidas en cuando menos una ocasión durante un mes) es un comportamiento común entre jóvenes. Tanto el consumo de alcohol, como el patrón de consumo intenso son más frecuentes en varones tanto en México como en Estados Unidos <sup>(7)</sup>.

En México la cerveza es la bebida de preferencia, le siguen los destilados y, en una proporción mucho menor, el vino de mesa y las bebidas preparadas. El patrón de consumo que predomina en México es aquel en el que, en una sola ocasión se toman



grandes cantidades de bebidas embriagantes. Casi 27 millones de mexicanos entre 12 y 65 años beben de esta manera y presentan frecuencias de consumo que van entre menos de una vez al mes y diario. Casi 4 millones beben grandes cantidades una vez a la semana o con mayor frecuencia (usuarios consuetudinarios).<sup>(6)</sup>

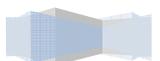
La proporción de la población que presenta abuso/dependencia al alcohol es muy elevada. Más de cuatro millones de mexicanos cumple con los criterios para ser considerados dependientes al alcohol; de éstos, tres y medio millones son hombres y poco más de medio millón son mujeres. Esta manera de beber está asociada a diferentes problemas: familia, las problemas con las autoridades y/o laborales.

El estado de Aguascalientes tiene uno de los mayores índices de consumo alto de alcohol, al igual que otros estados de la zona centro del país (Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, Distrito Federal, Hidalgo, Tlaxcala, Morelos, Puebla y Querétaro).<sup>(6)</sup>

### **3) Sustancias ilegales**

Estimaciones de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en el año 2002, mencionan que aproximadamente 185 millones de personas en el mundo hacen uso de algún tipo de sustancia ilegal. La cannabis es la droga que más se consume, seguido de anfetaminas, cocaína y opiáceos. La prevalencia de consumo es mayor en jóvenes que en adultos.

En México el consumo de drogas ilegales (mariguana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras) aumentó de 4.6% a 5.2% en los últimos cinco años. Se observa que el consumo de éstas sustancias es mayor en los hombres (en una proporción de 4.6 hombres por cada mujer), pero, el índice de crecimiento es mayor en las mujeres, entre las cuales el consumo se duplicó del 2002 al 2008. Las sustancias ilegales de mayor consumo en México son la mariguana y la cocaína.<sup>(6)</sup>





Sólo la mitad de la población considera que la adicción es una enfermedad y no le atribuye de manera unánime potencial adictivo a estas sustancias.

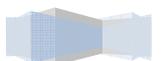
El consumo por parte de algún miembro de la familia o del entorno inmediato, constituye un factor de riesgo importante, para la oportunidad de usar y para el uso.

La población reconoce que el consumo de drogas ilegales tiene consecuencias sociales y de salud como violencia familiar y social, accidentes o contagiarse de VIH/SIDA.

En Aguascalientes el consumo de drogas se ubica alrededor de la media nacional, pero en el grupo de edad de 26 a 34 años, Aguascalientes forma parte de los estados con mayores índices de consumo; además es uno de los 14 estados con las tasas más altas en el consumo de cocaína y es uno de los 17 estados donde se detectó el consumo de heroína. <sup>(6)</sup>

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones, muestra que durante el 2008, en el municipio de Jesús María, no acudió una sola persona a solicitar atención a su problema de adicción, lo que puede explicarse por la falta de reconocimiento de la enfermedad o por la falta de información sobre la ubicación y servicios que se ofrecen en los diferentes centros de atención a las adicciones ubicados en el municipio de Jesús María.

En Los Ramírez Jesús María, Aguascalientes, el uso y abuso de sustancias adictivas (legales e ilegales), representa una problemática grave, ya que en el 60% de las familias de la comunidad, alguno de sus integrantes consume al menos una sustancia adictiva; alcohol, tabaco, marihuana y cocaína son en su orden las sustancias que presentan prevalencias más altas de consumo; la estructura poblacional de ésta comunidad muestra que más de la mitad de la población es menor de 20 años, lo que incrementa el riesgo para el inicio en el consumo de este tipo de sustancias.





**Tabla 5**

**Determinantes del problema central y secundario**

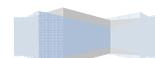
Problema /Factores Determinantes	Endógenos o biológicos	Exógenos o ambientales	Derivados del estilo de vida	Propios de los sistemas y servicios de salud
<b>Uso y abuso de sustancias adictivas</b>	Genéticos, género, edad, psicológicos	Contexto familiar, influencias sociales y culturales, educación, comercialización, acceso, políticas.	Falta de actividades ocupacionales y de recreación.	Insuficiente disponibilidad de los servicios y de la información sobre los riesgos de consumo. Deficiencias en la detección y manejo.
<b>Infecciones respiratorias agudas</b>	Edad, afecta principalmente a personas en los extremos de la vida	Clima, exposición al polvo y a la tierra, exposición a los contaminantes de las ladrilleras	Falta de cuidado ante cambios bruscos de temperatura, no se toman medidas para prevenir el contagio.	Insuficiente disponibilidad de los servicios. Insuficientes actividades preventivas y de información en la comunidad
<b>Diabetes mellitus/Hipertensión arterial</b>	Edad, genéticos, obesidad.	Contexto familiar, influencias sociales y culturales.	Dieta, sedentarismo, tabaquismo.	Insuficiente disponibilidad de los servicios. Insuficientes actividades preventivas y de control.
<b>Enfermedades diarreicas agudas</b>	Edad.	Disposición y calidad del agua, falta de drenaje.	Mala higiene personal y en la preparación de alimentos, manejo inadecuado de basura y excretas, convivencia en hogares con animales domésticos, de granja, además de la presencia de fauna nociva.	Insuficiente disponibilidad de los servicios. Insuficientes actividades preventivas y de información en la comunidad

**Factores determinantes del uso y abuso de sustancias adictivas:**

 **Endógenos**

**Genéticos:** El riesgo genético influye sobre la predisposición a usar y desarrollar dependencia de alcohol, tabaco y opioides. Sin embargo, también existe una contribución genética relacionada con el uso y la dependencia de una combinación de alcohol, tabaco y otras sustancias. <sup>(6)</sup>

**Género:** Las mujeres están menos expuestas que los hombres a la oportunidad de usar drogas: 6.8% de ellas indicó que le habían ofrecido marihuana regalada, en comparación con 27.3% de los hombres en el mismo caso.





Entre las mujeres, el uso de drogas es un fenómeno con menos historia, pero los datos indican que va en aumento. <sup>(6)</sup>

**Edad:** Se trata de un fenómeno que afecta principalmente a los grupos más jóvenes. Los jóvenes de hoy consumen drogas en mayor proporción que las generaciones anteriores. Un inicio del consumo de tabaco y de alcohol anterior de los 18 años, incrementa la probabilidad de usar otras drogas.

**Psicológicos:** Problemas emocionales. Deficiente manejo de estrés, incapacidad para afrontar problemas, inseguridad en la toma de decisiones, trastornos de la personalidad.

 **Exógenos:**

**Contexto familiar:**

- 1) Familiar que consume algún tipo de sustancia adictiva: Es 4.5 veces más probable que una persona se involucre en el consumo de las drogas si su padre o hermanos hacen uso de ellas. Resulta evidente que los adolescentes están copiando los modelos de los adultos y que una proporción importante presenta problemas con su manera de beber.
- 2) Integración familiar: Perturbaciones y/o dependencias familiares.  
El 85% de quienes viven en familia, incluida la uniparental, no le han ofrecido drogas regaladas, mientras que esto le ha ocurrido a 80% de quienes no viven en familia. Además, es menos probable la progresión hacia la experimentación y el uso regular cuando se está en familia. <sup>(6)</sup>
- 3) Ingreso familiar: Tener una familia con mayores ingresos económicos aumenta la probabilidad de la exposición a drogas. La pobreza también está asociada con problemas de nutrición y con una amplia gama de condiciones



contextuales negativas: los individuos desnutridos son especialmente vulnerables a los efectos adversos del consumo de sustancias lícitas e ilícitas.

### **Influencias Sociales:**

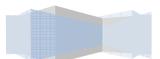
- 1) Grupos de amigos: La probabilidad de consumir algún tipo de sustancia adictiva se incrementa hasta 10.4 veces si quien las usa es el mejor amigo.

Acceso a la educación: La exposición a drogas es menor si se está en la escuela: a 12.2% de quienes tienen entre 12 y 25 años y son estudiantes le han ofrecido marihuana regalada; esto le ocurre a 19.1 de quienes ya están fuera de la escuela. También, en quienes están estudiando es menos probable que haya un progreso de la oportunidad al uso y de la experimentación al uso continuado. <sup>(6)</sup>

- 2) Normas culturales: Aceptabilidad social, tolerancia y estigma.

### **Ambientales:**

- 1) Comercialización: Deben mejorarse los mecanismos de control en la distribución y comercialización de las diferentes sustancias adictivas, trátense sustancias lícitas o ilícitas.
- 2) Accesibilidad a las drogas: Los adolescentes entre 12 y 17 años tienen más probabilidad de usar drogas cuando han sido expuestos a la oportunidad y de progresar hacia la dependencia cuando las han usado.
- 3) Políticas locales, nacionales o regionales: Referentes a las drogas ilícitas y/o a las drogas lícitas (alcohol, tabaco). Incumplimiento de los diferentes convenios internacionales para combatir y controlar la distribución de las diferentes sustancias adictivas.



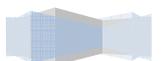


 **Propios de los estilos de vida:**

**Actividades de recreación y ocupacional:** Falta de actividades deportivas, culturales, artísticas.

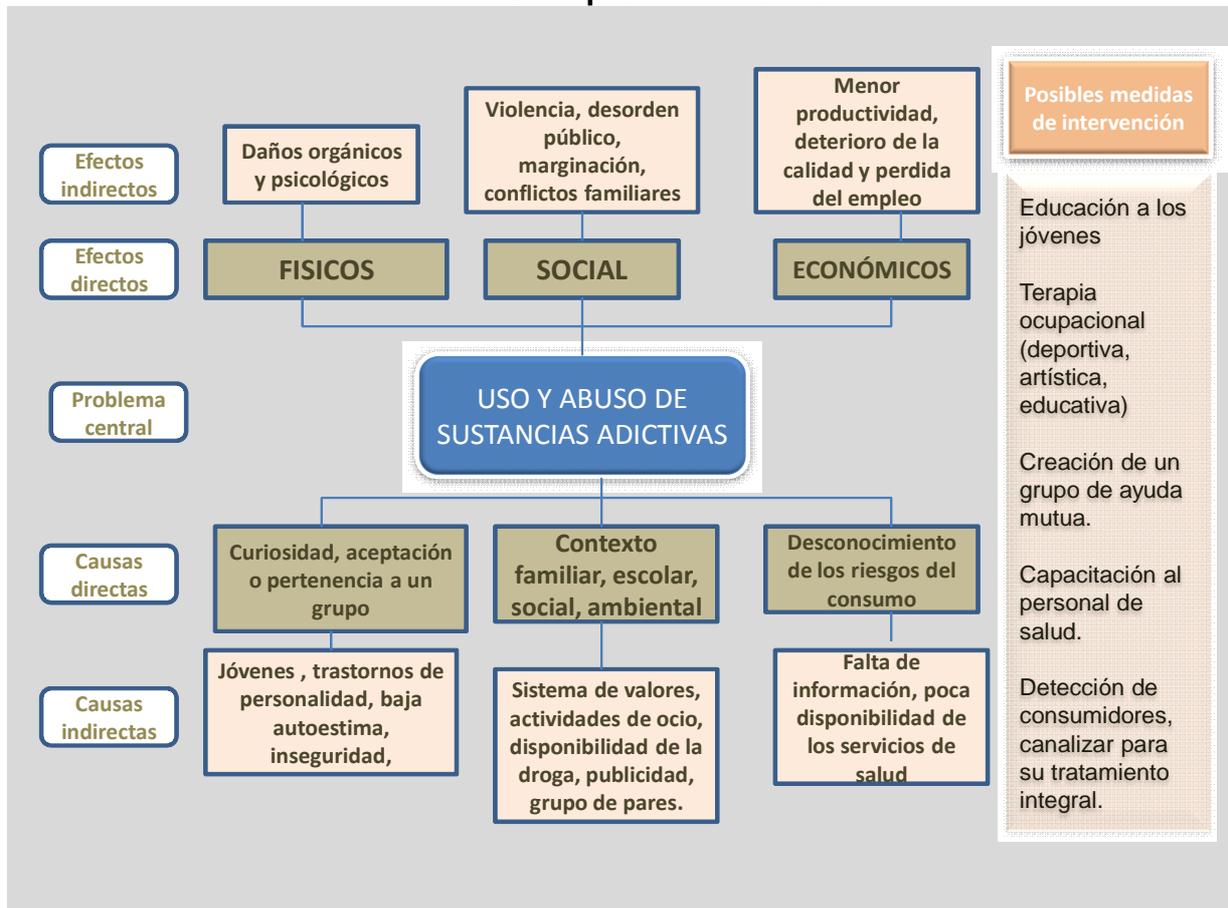
 **Sistemas y servicios de salud:**

- 1) Escasa disponibilidad de servicios de salud e información: Sólo la mitad de los jóvenes de entre 12 y 25 años ha estado expuestos a la prevención.
- 2) Deficiencias en la detección y manejo de pacientes con algún tipo de adicción.





**Figura 4**  
**Análisis del problema central**



El “enfoque de riesgo” tiene como objetivo identificar e intervenir en grupos de alto riesgo de una población blanco, para controlar los elementos peligrosos conocidos, que además son potencialmente modificables, apoyando el fortalecimiento de los factores protectores.<sup>(9)</sup>

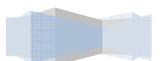
En el área de la salud, el entendimiento y comprensión de la vulnerabilidad ha cursado por diferentes conceptos. Este término se ha utilizado para interpretar susceptibilidad a problemas de salud, daño o abandono<sup>(10)</sup>, en donde los elementos perjuicio y amenaza están implícitos. Vulnerabilidad también se ha usado para denotar desigualdad en las características biológicas, en los recursos personales; como el cognitivo, emocional e intelectual y en el soporte social, ambiental y cultural.<sup>(11)</sup> Otros autores han denotado este término como la exposición de las personas a la enfermedad, resultantes de un



conjunto de características individuales, colectivas y contextuales que están involucradas con más susceptibilidad al padecimiento y, concomitantemente, con mayor o menor disponibilidad de recursos de protección <sup>(12)</sup>. Otros más comprenden en dicho concepto a los procesos de exclusión y discriminación de los grupos sociales; por lo tanto, se relaciona de manera inversa con la capacidad de reacción de los grupos en cuanto a la ocurrencia de un evento y a las posibilidades y comunicación entre pares <sup>(13)</sup>.

Varios autores coinciden que la vulnerabilidad incluye las siguientes características:

- a) Denota riesgo o susceptibilidad ante condiciones adversas para la salud.
- b) Refleja la exposición a las contingencias y a agentes estresantes (factor de riesgo) y dificultad de hacerles frente.
- c) Tiene un continuo de debilidad, que aparece a lo largo del ciclo de vida, y depende de elementos estresantes internos y externos y de la capacidad de enfrentarlos
- d) Depende de la disponibilidad y acceso a recursos personales y del ambiente, los cuales pueden estar representados en forma individual o comunitaria, por lo tanto es explicable que no todos los individuos expuestos a los mismos factores de riesgos tengan resultados iguales de salud. <sup>(14)(15)(16)(17)(18)</sup>





## **B. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.**

Considerando que la población de niños y jóvenes representa al grupo de mayor riesgo para el inicio en el uso y abuso de sustancias adictivas, y que en la comunidad de los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes, más de la mitad de sus habitantes corresponde a estos grupos etarios:

La alternativa de solución propuesta se enfoca a la prevención primaria, en la población de preadolescentes; basada en el desarrollo de una intervención educativa que refuerce los factores de protección que evitan el inicio o disminuyen el consumo de sustancias adictivas, que a la vez reduzca los posibles factores de riesgo que favorecen el inicio o incrementan el consumo de este tipo de sustancias.

### Beneficios potenciales:

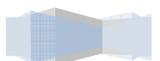
- Población preadolescente informada, que conozca los factores protectores para inicio y/o consumo de sustancias adictivas
- Población preadolescente informada, que conozca los factores de riesgo para el inicio y/o consumo de sustancias adictivas
- Retraso de la edad de inicio de consumo experimental de sustancias adictivas.

### Elementos favorables:

- Población cautiva en la primaria de la comunidad
- Disposición e interés de los niños y jóvenes
- Espacio físico disponible para llevar a cabo la intervención
- Aceptación y apoyo por parte de la población adulta de la comunidad
- Aceptación y apoyo por parte de los directivos y profesores de la escuela primaria de la comunidad

### Obstáculos a enfrentar:

- Limitación de tiempo por el cumplimiento del programa educativo escolar
- Actividades escolares programadas con anterioridad a la intervención





### **C. JUSTIFICACIÓN**

El uso y abuso de sustancias psicoactivas son un factor significativo en el aumento de la carga total de morbilidad a nivel mundial. El Informe Mundial de la Salud, emitido por la Organización Mundial de Salud emitido en el año 2002, estableció que el 8.9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4.0% al tabaco, 4.1% al alcohol y 0.8% a las drogas ilícitas. El impacto del uso y dependencia de drogas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud y de exclusión social. <sup>(5)</sup>

Existen factores protectores y de riesgo que intervienen en el inicio o incremento del uso y abuso de sustancias adictivas. Un factor de riesgo es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas o bien, un mantenimiento en el nivel de implicación de éstas. Mientras que un factor de protección es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación de las mismas. En este sentido, las estrategias de prevención deben dirigirse a reducir los factores de riesgo individuales, familiares, escolares y del grupo de pares, así como a promover los factores de protección, reforzando habilidades sociales y de afrontamiento para evitar el consumo de alcohol, tabaco, otras drogas, y los riesgos asociados a dicho consumo. <sup>(19)</sup>

La problemática que se asocia con el consumo de sustancias adictivas entre la población mexicana se ha estudiado en varias encuestas nacionales, y se ha identificado una tendencia hacia el incremento y la reducción de la edad de inicio de consumo. <sup>(20)(21)</sup>

Los datos obtenidos en estas encuestas, cuya base es la aproximación del “enfoque de riesgo” han sido fundamentales el abordaje epidemiológico convencional, que explora el efecto de características individuales o factores de riesgo, sobre la ocurrencia de la enfermedad<sup>(22)</sup>, a través de la identificación de asociaciones estadísticas entre exposiciones y eventos que buscan cumplir criterios para definir la causalidad. <sup>(23)</sup>



En México el abuso de sustancias adictivas representa actualmente un problema de salud pública, que impacta a nivel personal, familiar y social. En el 2008, el crecimiento porcentual de consumidores experimentales fue del 51%, más que en el año 2002. El 43% de las personas expuestas a las drogas tienen entre 12 y 25 años. El 90% de los usuarios de algún tipo de droga, iniciaron su consumo antes de los 26 años de edad. <sup>(6)</sup>

La comunidad de los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes, muestra una alta prevalencia en el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, el tabaco y la marihuana principalmente. La distribución poblacional indica que más de la mitad de sus habitantes (51%) son menores de 20 años.

El consumo de drogas va en aumento y el consumo experimental cada vez se presenta a edades más tempranas, lo cual genera la necesidad de realizar intervenciones preventivas, que promuevan estilos de vida saludables contrarios al consumo, dirigidas a grupos vulnerables, principalmente a niños y jóvenes.

En México se cuenta con un amplio conjunto de leyes, reglamentos y normas que representan el marco jurídico de las acciones que sustentan este proyecto de intervención:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que consagra en el artículo 4º el derecho a la protección de la salud para todos los mexicanos.
- Ley General de Salud
- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 en su Eje 3. Igualdad de Oportunidades. Línea de Acción 3.2 Salud, que propone estrategias sobre el impulso de la detección temprana, intervención y referencia a servicios especializados. <sup>(24)</sup>
- Programa Sectorial de Salud 2007-2012, plantea combatir estos riesgos con promoción de estilos de vida saludables, dirigidos tanto a los grupos en mayor riesgo como lo propone la meta estratégica 1.4 en materia de adicciones:



disminuir en 10% la prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en la población de 12 a 17 años de edad. <sup>(25)</sup>

- El Programa de Acción Específico 2007-2012, Prevención y Tratamiento de las Adicciones. <sup>(26)</sup>
- Norma Oficial Mexicana, NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, cuyo objetivo es establecer los procedimientos y criterios para la prevención, el tratamiento y el control de las adicciones. Es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones. <sup>(4)</sup>

Actualmente, la legislación nacional en materia de adicciones está enfocada hacia:

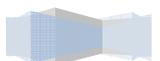
- El fortalecimiento y consolidación de programas preventivos basados en las mejores prácticas
- El fomento de la investigación
- La protección de los menores en relación con la disponibilidad de productos del tabaco, del alcohol y especialmente de drogas ilegales.
- La obligatoriedad de realizar campañas y acciones universales, selectivas y específicas de prevención, por medio de la educación para la salud y la promoción de estilos de vida saludable, con base en el entrenamiento en habilidades para la vida dirigido a grupos de población con distintos niveles de riesgo.

La familia y la escuela constituyen las instituciones apropiadas para impulsar la prevención, mediante la educación y la formación de actitudes y valores, así como la



promoción de habilidades para la vida. Por ello las acciones preventivas deben dirigirse prioritariamente a niños, jóvenes y personas en situación de riesgo, considerando aspectos culturales y de idiosincrasia. <sup>(25)</sup>

El proyecto de intervención educativa, intenta contribuir con las diferentes estrategias de prevención universal, a través de las cuales se pretende, mediante el fortalecimiento de los factores protectores, promover la abstinencia y retrasar la edad de inicio en el consumo experimental de sustancias adictivas, en la población preadolescente de la comunidad de Los Ramírez Jesús, María, Aguascalientes.





#### **D. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO**

Población escolar preadolescente que cursa los grados de cuarto, quinto y sexto, en la escuela primaria Salvador Gallardo Dávalos, de la comunidad de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes, capacitada en los factores protectores y de riesgo del uso y abuso de sustancias adictivas.

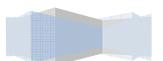
#### **E. OBJETIVOS Y METAS**

##### **• OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer el programa de Prevención y Tratamiento de Adicciones, a través de una intervención educativa, enfocada a la prevención universal, en escolares de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes, 2010.

##### **• OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ❖ Identificar factores de protección y de riesgo para el uso y abuso de sustancias adictivas, en los escolares de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes.
- ❖ Evaluar el nivel de riesgo de los escolares de Los Ramírez Jesús María, Aguascalientes, a través del índice de vulnerabilidad general.
- ❖ Implementar una intervención educativa basada en la prevención universal del uso y abuso de sustancias adictivas, en los escolares de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes.
- ❖ Evaluar el proceso y los resultados de la intervención con el fin de medir su impacto inmediato.





- **METAS**

- ❖ Capacitar sobre factores protectores que previenen el uso y abuso de sustancias psicoactivas, al 95% de los escolares que cursan los grados de cuarto, quinto y sexto, inscritos al ciclo escolar 2010-2011, en la escuela primaria Salvador Gallardo Dávalos.
- ❖ Aplicar prueba de tamizaje para riesgos psicosociales asociados al inicio del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, por lo menos al 95% de los alumnos participantes en la intervención.
- ❖ Detectar y referir al 100% de los escolares identificados con alto riesgo para el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, a instituciones especializadas para su atención integral.





**F. ESTRATEGIAS**

IMAGEN OBJETIVO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
<b>Promover la abstinencia y retrasar la edad de inicio en el consumo experimental de las drogas en niños y adolescentes</b>	<i>Fortalecer el programa de prevención y tratamiento de adicciones, a través de una intervención educativa, enfocada a la prevención universal, en escolares de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes</i>	Identificar factores de protección y de riesgo para el uso y abuso de sustancias adictivas.	Aplicación de instrumento de evaluación previo y posterior a la intervención educativa	-Selección y/o diseño del instrumento de medición. -Obtener previo a la intervención el consentimiento informado por parte del padre, madre o tutor del alumno, para la aplicación del instrumento de medición, así como para participar en la intervención educativa. -Comparar y analizar los resultados obtenidos en los dos momentos de aplicación.
		Evaluar el nivel de riesgo de los escolares de Los Ramírez Jesús María, a través del índice de vulnerabilidad general.	Aplicación de instrumento de evaluación previo y posterior a la intervención educativa	-Obtener índice de vulnerabilidad para cada dominio de medición del instrumento pre y post intervención educativa -Obtener índice de vulnerabilidad general pre y post intervención educativa.
		Implementar una intervención educativa basada en la prevención universal del uso y abuso de sustancias adictivas, en escolares de los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes	Desarrollar contenido temático.  Definición de técnicas educativas	Reunión con grupo multidisciplinario. Revisión, discusión y selección de propuestas. Propuesta definitiva de contenidos y técnicas.
		Evaluar el proceso y los resultados de la intervención con el fin de medir su impacto inmediato.	Diseñar estructura de evaluación del proyecto.	-Aplicación de instrumento de medición -Aplicación de encuesta de opinión -Análisis e interpretación de resultados





## **G. LÍMITES**

### **a) Área geográfica:**

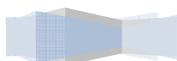
Escuela primaria Salvador Gallardo Dávalos, ubicada en la comunidad de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes.

### **b) Tiempo:**

- La medición inicial se realizó el 8 de octubre del 2010
- Se implementó del 11 al 27 de octubre del 2010, de 8:00 a 11:00 am.
- La intervención constó de:
  - Un taller para cada grado
  - Cada taller integrado por 10 sesiones
  - Cada sesión con duración de 60 minutos.
- La encuesta de opinión se aplicó el 27 de octubre el 2010.
- La medición final se realizó el 17 de diciembre de 2010.

### **c) Mercado:**

Población preadolescente inscrita al ciclo escolar 2010-2011, en la escuela primaria Salvador Gallardo Dávalos, en los grados de cuarto, quinto y sexto.





## V. ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

### A. FACTIBILIDAD DE MERCADO

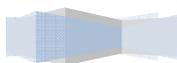
#### “Análisis de la Demanda”

En la comunidad de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes, el 51% de su población es menor de 20 años, es decir que se trata del grupo poblacional de mayor riesgo, para el inicio de consumo experimental de algún tipo de sustancia psicoactiva.

El 14% de la población de Los Ramírez, Jesús María, tienen entre 12 y 17 años, que según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 es el grupo de mayor riesgo para el inicio en el consumo de drogas. De este grupo de jóvenes el 48% son mujeres y el 52% hombres; en el momento de la encuesta el 87.6% de éstos jóvenes se encontraba estudiando primaria, secundaria o bachillerato.

SUPUESTOS RELATIVOS A LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA, según datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2008, el 50% de los jóvenes de este grupo de edad estuvo expuesto a la “PREVENCIÓN”. No se tienen datos concretos de la comunidad, únicamente que durante el año 2008 en el municipio de Jesús María se reportan cero solicitudes de atención u orientación al respecto de adicciones. Durante el 2009, solicitaron atención u orientación sobre este tema siete personas, según registros del Centro Nueva Vida ubicado en el municipio.

SUPUESTOS DE LA PROYECCIÓN DE LA DEMANDA FUTURA: Se trata de una necesidad sentida, la comunidad expresó su preocupación por este problema y su interés por atenderlo. La comunidad está compuesta en más del 50% por niños y jóvenes, que son los grupos vulnerables para el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, por lo tanto se trata de un proyecto aceptado y requerido por la población.





“Análisis de la Oferta”

Según la Norma Oficial Mexicana NOM -028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones se considera “Establecimiento”, a todo aquel lugar, público, social o privado, cualquiera que sea su denominación, fijo o móvil en el que se presten servicios de prevención, tratamiento y control a personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

Se realizó el análisis de tres establecimientos que ofertan servicios para la prevención, tratamiento y rehabilitación de cualquier tipo de adicción cercanos a la comunidad:

- CENTRO DE SALUD JESÚS GÓMEZ PORTUGAL:

**Acciones:** Orientación y consejería, detección, atención y referencia.

**Ventajas:** El servicio que se ofrece es por parte de profesionales del área de la salud, la atención es basada en la Norma Oficial Mexicana NOM. 028 Para la prevención, tratamiento y control de adicciones

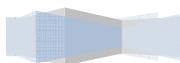
**Desventajas:** Recursos humanos insuficientes para la atención de la población. Desconocimiento sobre el tema de adicciones y por lo tanto para el diagnóstico oportuno y el manejo adecuado de estos pacientes; la distancia que existe del centro de salud a la comunidad de Los Ramírez es también una desventaja, por lo que las visitas del personal de salud a la comunidad son pocas, aunado al escaso medio de transporte de la comunidad hacia el centro de salud.

- CENTRO NUEVA VIDA JESÚS MARÍA:

**Acciones:** Se realizan acciones de tipo preventivo, tratamiento y rehabilitación tanto extra como intramuros.

**Ventajas:** Se ofrece atención especializada e integral, por parte de equipo multidisciplinario.

**Desventajas:** El Centro Nueva Vida se encuentra en la cabecera municipal, lo cual dificulta el acercamiento de la población, no hay registro de que el personal de esta institución haya realizado alguna visita en el último año a





la comunidad de Los Ramírez. Los pobladores desconocen de la existencia de esta institución.

- CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

**Acciones:** Se realizan acciones de tipo preventivo, tratamiento y rehabilitación tanto extra como intramuros.

**Ventajas:** Se ofrece atención especializada e integral por parte de equipo multidisciplinario.

**Desventajas:** El Centro Integración Juvenil se encuentra ubicado en la capital del estado, lo cual dificulta el acercamiento de la población, no hay registro de que el personal de esta institución haya realizado alguna visita en el último año a la comunidad de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes.

- GRUPOS DE AYUDA MUTUA:

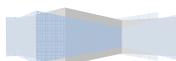
**Acciones:** Las acciones de este tipo de grupos son primordialmente de rehabilitación.

**Ventajas:** La atención que se ofrece es entre pares, es una opción de solución aceptada y reconocida por gran parte de la población.

**Desventajas:** No existe un grupo de Alcohólicos Anónimos dentro de la comunidad.

*“Análisis de los precios”*

Tipo de Atención	Sector Público	Sector Privado
Consulta General	\$30	\$100
Consulta de especialista	\$120	\$300
Internamiento para desintoxicación/ Rehabilitación	\$2,100 - \$7,400	\$192,000





## **B. FACTIBILIDAD TÉCNICA**

### “Determinación del tamaño del Proyecto”

Se capacitó a los alumnos inscritos al ciclo escolar 2010-2011 que cursaban los grados de cuarto, quinto y sexto de primaria Salvador Gallardo Dávalos. Se realizaron un total de 10 sesiones con duración 60 minutos cada una.

Se desarrolló del 11 al 27 de octubre del 2010.

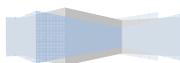
### “Proceso de producción”

Carta descriptiva del curso.

Se requirió de presentaciones en formato electrónico, equipo de cómputo, cañón proyector, pantalla de proyección o pizarrón interactivo, unidad electrónica de almacenamiento masivo. Además se utilizaron folletos, trípticos, rota-folios, insumos de papelería (hojas, folders, lápices, plumones, plastilina, revistas, cartulinas, lápices de colores). Los recursos humanos fueron dos expositores y/o facilitadores de la información.

### “Localización del proyecto”

El proyecto se realizó en la propia comunidad dentro de las instalaciones de la escuela primaria Salvador Gallegos Dávalos, en las aulas de cuarto, quinto y sexto grado.





### C. FACTIBILIDAD FINANCIERA

#### “Presupuesto calendarizado”

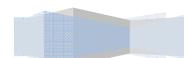
Concepto	Periodo		
	Semana 1	Semana 2	Semana 3
<b>Inversión</b>			
Aula	0	0	0
Equipo	25000	25000	25000
Vehículo (2)	\$2000	\$2000	\$2000
Sub-total	\$27000	\$27000	\$27000
<b>Operación</b>			
Papelería	\$3500	\$3500	\$3500
Folletos	\$500	\$500	5200
Capacitador	0	0	0
Admón.	0	0	0
Sub-total	\$4000	\$4000	\$4000
<b>Total Egresos</b>	<b>\$31000</b>	<b>\$31000</b>	<b>\$31000</b>
Venta de bienes o servicios	0	0	0
<b>Total ingresos</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### “Fuentes de financiamiento”

- Centro de Integración Juvenil del Estado de Aguascalientes.
- Instituto de Educación del Estado de Aguascalientes.
- Recursos propios del organizador del proyecto.

### D. FACTIBILIDAD ADMINISTRATIVA

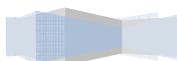
- ❖ El proyecto tuvo un impacto positivo en la comunidad, en el municipio y en la institución de salud, ya que contribuyó con las actividades que la Secretaría de Salud del estado, realiza en materia de prevención primaria de adicciones, acercando estas a la propia comunidad.
- ❖ Se entregó por escrito copia de la planeación del proyecto a las autoridades jurisdiccionales y municipales.
- ❖ Recursos humanos: 2 expositores y/o facilitadores.





## **E. FACTIBILIDAD POLÍTICA, SOCIAL Y LEGAL**

- ❖ El proyecto benefició directamente a los niños inscritos al ciclo escolar 2010-2011, que cursaban cuarto, quinto y sexto grado en la primaria de la comunidad, orientándolos hacia estilos de vida saludables, fortaleciendo el conocimiento sobre los factores protectores y de riesgo en el uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- ❖ Los principales grupos de poder identificados forman parte de la misma comunidad y son el comité de salud y el grupo de colaboradores de la delegada de la comunidad, quienes contribuyeron al logro de los objetivos, a través de la participación activa que mostraron, al igual que los padres de familia y los profesores de la comunidad.
- ❖ El marco jurídico en el que se sustenta el proyecto:
  - Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
  - Ley General de Salud
  - Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012
  - Programa Sectorial de Salud 2007-2012
  - El Programa de Acción Específico 2007-2012, Prevención y Tratamiento de las Adicciones
  - Norma Oficial Mexicana, NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.





## VI. MATERIAL Y METODOS

### A. DISEÑO DEL ESTUDIO

Cuasi-Experimental, ensayo comunitario, prospectivo y longitudinal

### B. UNIVERSO

Escolares inscritos al ciclo 2010-2011, que cursan los grados de cuarto, quinto y sexto grado, en la escuela primaria Salvador Gallardo Dávalos, ubicada en la comunidad de Los Ramírez, Jesús María, Aguascalientes.

### C. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestreo intencional o por conveniencia

### D. CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### a) *Criterios de inclusión*

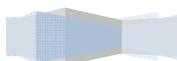
- Alumnos inscritos al ciclo escolar 2010-2011 que cursan los grados de cuarto, quinto y sexto de primaria.
- Alumnos que presenten consentimiento informado autorizado por padre, madre o tutor.

#### b) *Criterios de exclusión*

- Alumnos inscritos al ciclo escolar que cursen grados primero, segundo y tercero.

#### c) *Criterios de eliminación*

- Alumnos cuyo padre, madre o tutor no hayan aceptado su participación en la intervención.
- Alumnos con tres o más inasistencias a las sesiones programadas del taller.
- Alumnos que no estén presentes en la segunda aplicación del instrumento.





## E. VARIABLES

Variable independiente: Intervención educativa

Variable dependiente: Índice de Vulnerabilidad

## F. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para poder llevar a cabo la intervención fue necesario contar con la firma del consentimiento informado por parte del padre, madre o tutor de los alumnos, así como el asentimiento de los escolares para participar en el estudio. (Anexo 2)

## G. PLAN DETALLADO DE LA EJECUCIÓN

a) *Programa de actividades:*

Considerando los objetivos y las estrategias:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES
Identificar factores de protección y de riesgo para el uso y abuso de sustancias adictivas.	Aplicación de instrumento de evaluación previo y posterior a la intervención educativa	-Selección y/o diseño del instrumento de medición. -Obtener previo a la intervención el consentimiento informado por parte del padre, madre o tutor del alumno, para la aplicación del y para participar en la intervención educativa. -Comparar y analizar los resultados obtenidos en los dos momentos de aplicación.
Evaluar el nivel de riesgo de los escolares de los Ramírez Jesús María, Ags., a través del índice de vulnerabilidad general.	Aplicación de instrumento de evaluación previo y posterior a la intervención educativa	-Obtener índice de vulnerabilidad para cada dominio de medición del instrumento pre y post intervención educativa -Obtener índice de vulnerabilidad general pre y post intervención educativa.
Implementar una intervención educativa, basada en prevención universal del uso y abuso de sustancias adictivas, en escolares de Los Ramírez, Jesús María, Ags.	Desarrollar contenido temático. Definición de técnicas educativas	Reunión con grupo multidisciplinario. Revisión, discusión y selección de propuestas. Propuesta definitiva de contenidos y técnicas.
Evaluar el proceso y los resultados de la intervención con el fin de medir su impacto inmediato.	Diseñar estructura de evaluación del proyecto.	-Aplicación de instrumento de medición -Aplicación de encuesta de opinión -Análisis e interpretación de resultados





En relación con actividades específicas:

Temporalidad	ACTIVIDAD	OBJETIVO
<b>Previo a la intervención</b>	Reunión con líderes comunitarios	Planteamiento e información sobre la intervención a realizar
	Reunión con Directora de la Escuela primaria Salvador Gallardo Dávalos	Solicitar autorización para realizar la intervención dentro de la institución educativa, acuerdo de fechas y horario de la intervención
	Reunión con padres de familia	Informar sobre la intervención y autorización del consentimiento informado
<b>Día 0</b>	Previo asentimiento de los escolares para participar en el estudio realizar la aplicación de Instrumento para la Detección de Riesgos Escolares	Medición basal
<b>1 a 10</b>	<b>APLICACIÓN DE INTERVENCIÓN</b>	
<b>Día 10</b>	Encuesta de opinión	Evaluación de la intervención
<b>Ocho semanas después</b>	Aplicación de Instrumento para la Detección de Riesgos Escolares	Medición final





A partir del día uno se inició con la aplicación de la intervención educativa, la cual constó de diez sesiones para cada grado, con duración de 60 minutos cada una, las sesiones se programaron previo al recreo escolar, el tema de cada sesión y el objetivo se especifican en la siguiente tabla:

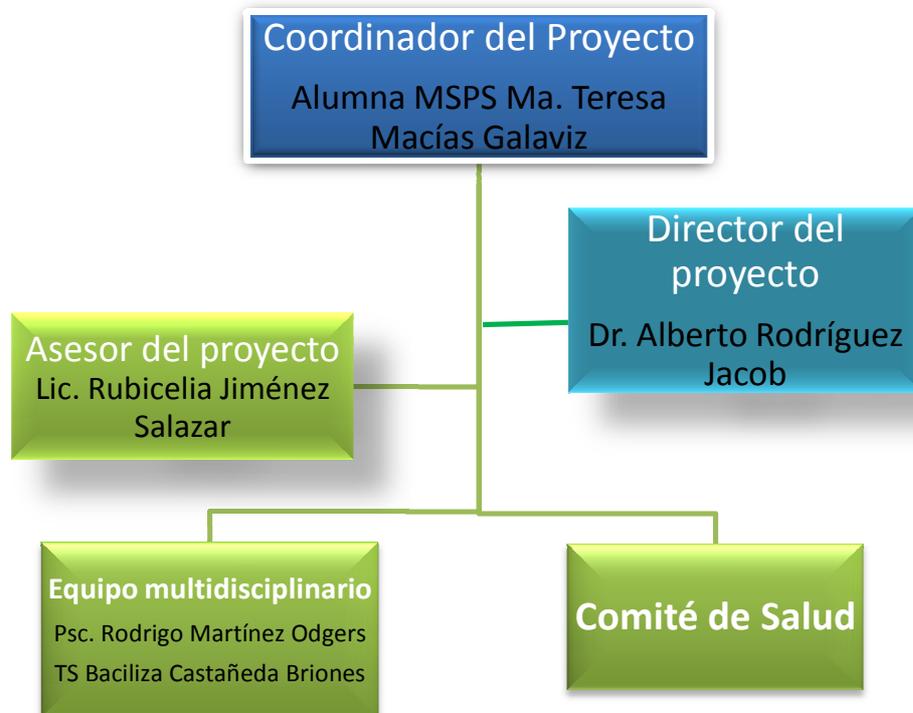
NUM. DE SESION	TEMA	OBJETIVO
<b>SESIÓN 1</b>	Información	Brindar información científica y actualizada sobre los daños y los riesgos asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, así como de los factores de protección que pueden ayudar a disminuir su influencia y a contribuir en la adopción de estilos de vida contrarios a su consumo.
<b>SESIÓN 2</b>	Tabaco	Incrementar la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol y tabaco, identificando los daños, efectos y riesgos relacionados a dicho consumo, así como las estrategias empleadas por la publicidad para fomentarlo
<b>SESIÓN 3</b>	Alcohol	
<b>SESIÓN 4</b>	Publicidad	
<b>SESIÓN 5</b>	Auto concepto y autoestima	Identificar y practicar conductas que ayuden a fortalecer la autoestima y el control emocional, como factores de protección para evitar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
<b>SESION 6</b>	Manejo y expresión de sentimientos	
<b>SESION 7</b>	Afrontamiento del estrés	
<b>SESION 8</b>	Habilidades sociales	Promover el desarrollo de habilidades sociales para afrontar situaciones relacionadas con el inicio del consumo de drogas.
<b>SESIÓN 9</b>	Apego escolar	Fomentar el apego escolar para disminuir los factores de riesgo asociados al inicio del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
<b>SESIÓN 10</b>	Tiempo libre y ocio	Identificar actividades para el uso del tiempo libre que excluyan el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

La descripción detallada de cada una de las sesiones se observa en las cartas descriptivas de cada sesión. (Anexo 3).





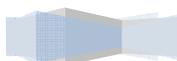
b) *Organización interna para la ejecución*



c) *Sistema de control de la ejecución.*

**ESTIMACIÓN DE RECURSOS**

- **Estimación de recursos humanos:** Coordinador del proyecto de intervención, equipo multidisciplinario del Centro de Integración Juvenil del estado de Aguascalientes, Comité de Salud, maestros.
- **Estimación de recursos materiales:** Aulas de la escuela primaria de la comunidad, equipo de cómputo portátil, cañón proyector, folletos, trípticos, carteles, insumos de papelería, presentaciones en formato electrónico, unidad de almacenamiento masivo, vehículo.
- **Estimación de recursos financieros:** Los descritos en presupuesto.





Evaluación de la estructura:

- Apoyo institucional y de autoridades.
- Disponibilidad de recursos y espacio físico

Evaluación del proceso:

- Uso: preadolescentes capacitados
- Calidad: Encuesta de opinión
- Productividad: Total de preadolescentes capacitados.

Evaluación de resultados:

- Cobertura: Porcentaje de preadolescentes capacitados en la comunidad
- Eficacia
- Eficiencia

Área	Variable a controlar	Técnica e instrumentos
<b>Actividades</b>	Tiempo Procedimientos Cumplimiento	Gráfica de Gantt
		Supervisión
		Organigrama/ Gráfica de Gantt
<b>Recursos financieros</b>	Costo Utilización Asignación	Presupuesto
<b>Recursos Materiales</b>	Disponibilidad	Inventario
<b>Objetivos y logros</b>	Efectividad Eficiencia	Productividad

## H. INSTRUMENTOS

Se aplicó el Instrumento para la Detección de Riesgos Escolares (IDERE).

Es un instrumento de tamizaje que permite detectar los principales riesgos para el consumo de sustancias adictivas que tienen los escolares.

El dominio de medición es: salud mental, sistema familiar, presión de pares, disponibilidad de sustancias y expectativas sobre el consumo, percepción de riesgo, desempeño escolar, violencia, riesgo de inicio o incremento del consumo, incidencia y prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas,



participación en acciones preventivas, índice de vulnerabilidad general ante el consumo de sustancias tóxicas.

Es un instrumento dirigido a la población de jóvenes preadolescentes menores de 16 años, dentro del contexto escolar.

Se compone de 75 reactivos nominales dicotómicos y se transforman en escalares cuando se procede a las sumatorias para cada sub-escala. La puntuación máxima factible es de 75 puntos.

Las respuestas afirmativas (“sí”) se refieren al riesgo, las respuestas negativas (“no”) indican que no existe riesgo. Ante una mayor calificación, mayor riesgo ante el inicio o incremento de consumo de drogas.

El instrumento señala los puntos de corte donde se realizan sumatorias y promedios para cada área de dominio. Es posible calcular el Índice de Vulnerabilidad General, que permite comparar grupos o sectores poblacionales en función de su nivel de riesgo:

**Bajo riesgo:** de 0 a 20 puntos

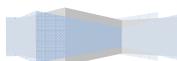
**Mediano riesgo:** 21-30 puntos

**Alto riesgo:** 31 o más puntos

Se anexa formato de Instrumento para la detección de riesgos escolares (Anexo 4).

## **I. ELABORACIÓN DE CUESTIONARIO**

El Instrumento para la Detección de Riesgos Escolares, fue diseñado y validado por especialistas de Centros de Integración Juvenil durante los años 2008 y 2009.





## **J. RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Tres semanas previas a la implementación de la intervención, se capacitó al profesional de la salud que participaría en la impartición de las sesiones, considerando la aplicación del instrumento de medición, los contenidos temáticos y las estrategias didácticas a seguir durante la intervención.

## **K. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO**

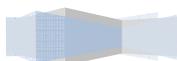
El Instrumento para la Detección de Riesgos Escolares, se aplicó en un primer momento el 8 de octubre de 2010; la segunda aplicación se realizó 8 semanas posteriores a la implementación de la intervención.

Se programó la aplicación del instrumento en un solo día, considerando una hora para cada grupo; la hora de inicio de aplicación fue a las 8:00 am, de tal manera que se concluyeran los tres grupos (cuarto, quinto y sexto grado) antes del receso escolar.

Previamente a la aplicación inicial se solicitó la cooperación voluntaria y el consentimiento informado por parte del padre, madre o tutor del menor, haciendo referencia además al segundo momento de medición, así como el asentimiento de los escolares para la participación en el estudio.

En ambos momentos, la aplicación del Instrumento para la Detección de Riesgos Escolares se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Se contó con listados de los alumnos de los tres grupos a intervenir, para elaborar matrices de control de los folios y organizar la aplicación masiva.
- Se realizó la presentación de los encuestadores y el objetivo del cuestionario.
- Se solicitó el asentimiento de los escolares para participar en el estudio.
- Se repartió individualmente el instrumento a cada uno de los participantes.
- Se proporcionaron las instrucciones de llenado:

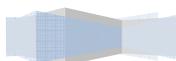




- Anotar la información de la primera sección: edad, sexo, escolaridad.
  - Marcar con una X la respuesta más acorde a su opinión o experiencia
  - Contestar todas las preguntas
  - Revisar cuestionario antes de entregar.
- Para tener un control sobre el tiempo de respuestas y de la aplicación, el encuestador dio lectura a cada ítem, pausando brevemente entre cada uno de ellos, proporcionando tiempo para la reflexión de la respuesta.
  - Se aclararon las dudas, sin incidir en las repuestas de los alumnos.

## **L. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 18.0, aplicando parámetros estadísticos como razón, porcentaje, medidas de tendencia central, diferencias de medias, aplicando prueba de hipótesis t de Student, con significancia estadística de 0.05.





## VII. REPORTE DE LA EJECUCIÓN

El 100% de las sesiones se realizaron de acuerdo a la fecha de programación.

NUM. DE SESION	TEMA	Planeado	Realizado
<b>SESIÓN 1</b>	Información	✓	✓
<b>SESIÓN 2</b>	Tabaco	✓	✓
<b>SESIÓN 3</b>	Alcohol	✓	✓
<b>SESIÓN 4</b>	Publicidad	✓	✓
<b>SESIÓN 5</b>	Auto concepto y autoestima	✓	✓
<b>SESION 6</b>	Manejo y expresión de sentimientos	✓	✓
<b>SESION 7</b>	Afrontamiento del estrés	✓	✓
<b>SESION 8</b>	Habilidades sociales	✓	✓
<b>SESIÓN 9</b>	Apego escolar	✓	✓
<b>SESIÓN 10</b>	Tiempo libre y ocio	✓	✓

La asistencia de los alumnos alcanzó el 95%

La puntualidad para el inicio y la conclusión de las sesiones alcanzó un 93%

El cumplimiento de las tareas por parte de los alumnos se logró en un 95%

Los problemas que se presentaron durante la ejecución tuvieron relación con el equipo de cómputo y proyección, lo cual se solucionó con el cambio de aula de los alumnos.

Durante la sesión 8, se presentó supervisión a la escuela primaria, por lo que se interrumpió la sesión temporalmente, retomando y concluyendo actividades después del recreo escolar.





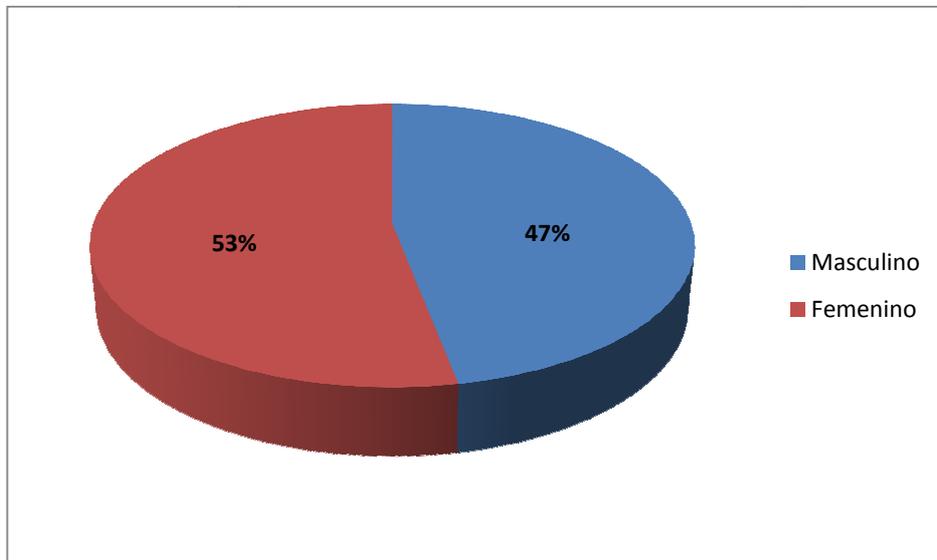
## VIII. RESULTADOS ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

### A. RESULTADOS GENERALES

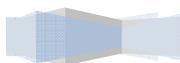
Los escolares que participaron en la intervención fueron 47, de estos 22 (46.8%) corresponden al sexo masculino y 25 (53.2%) al femenino, la razón femenino a masculino es de 1.13: 1.

**Gráfica 1**

Distribución relativa de escolares según género



Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares

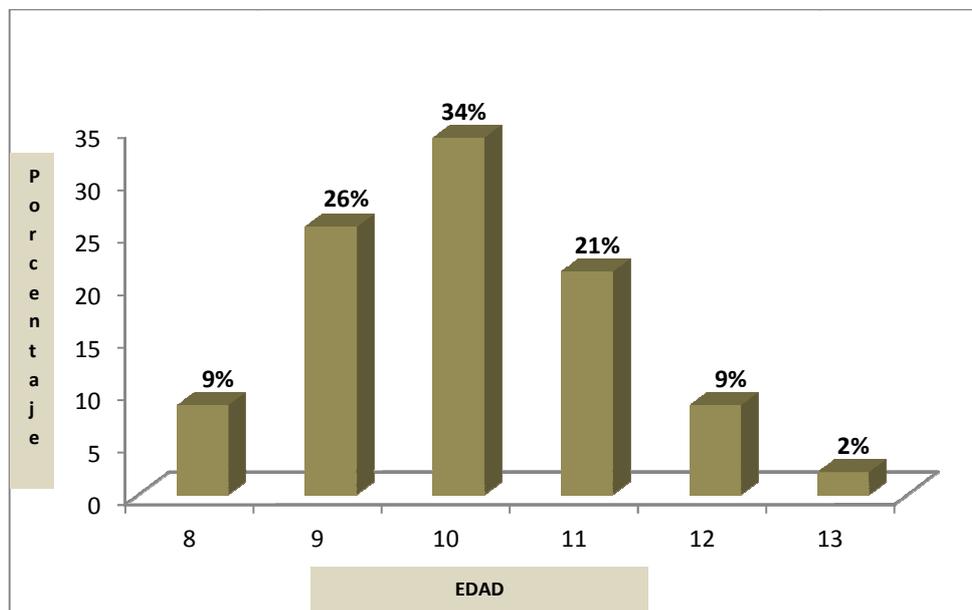




El rango de edad de los escolares estudiados es de 5 años, con un valor mínimo de 8 y un máximo de 13 años, la media de la edad es de 10 años, con una desviación estándar de 1.2 y moda de 10.

**Gráfica 2**

Distribución relativa de escolares según edad



Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares

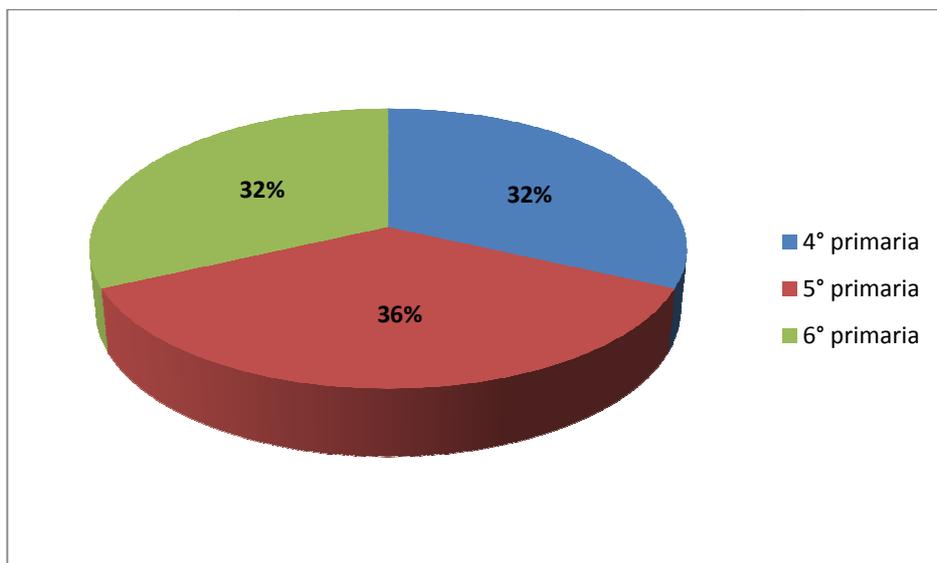




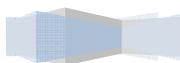
Los alumnos que participaron en la intervención pertenecen a cuarto, quinto y sexto grado de primaria, con una frecuencia absoluta de 15, 17 y 15 alumnos, representando el 32%, 36%, 32% respectivamente.

**Gráfica 3**

Distribución de escolares según grado escolar



Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares





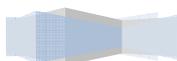
La prevalencia de vida del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas encontrada en los escolares estudiados fue del 15%, 23% y 4% respectivamente.

**Tabla 6**

Características de los escolares participantes en el estudio (n=47), Los Ramírez Jesús María, Aguascalientes, 2010.

Variable	n	%
<b>Sexo</b>		
Mujeres	25	53
Hombres	22	47
<b>Edad (años cumplidos)</b>		
8 a 9	16	34
10 a 11	26	55
12 a 13	5	11
<b>Grado</b>		
Cuarto	15	32
Quinto	17	36
Sexto	15	32
<b>Consumo de tabaco**</b>		
Sí	7	15
No	40	85
<b>Consumo de alcohol**</b>		
Sí	11	23
No	36	77
<b>Consumo otras drogas**</b>		
Sí	2	4
No	45	96

\*\*Alguna vez en la vida





## **B. RESULTADOS: MEDICIÓN BASAL.**

El Instrumento para la Detección de Riesgos Escolares evalúa diez dominios, o áreas de riesgo.

En la medición basal, se encontró que el dominio relacionado con la “Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo” alcanza el 119% con respecto al punto de corte, identificándose como el dominio de mayor riesgo; seguido de los dominios “Salud mental” y “Sistema familiar” con un 81% y 78.5% respectivamente. “Presión de pares” se identifica como el dominio de menor riesgo, con un valor del 0%. La medición basal da como resultado un índice de vulnerabilidad general de 10.5 puntos.

**Tabla 7**

<b>Distribución relativa de dominios en relación con los puntos de corte, en la medición basal</b>	
<b>Dominio</b>	<b>Porcentaje</b>
Salud Mental	81
Sistema Familiar	78.5
Presión de Pares	0
Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo	119
Percepción de riesgo	18.5
Desempeño escolar	63
Violencia	40
Riesgo de inicio o incremento de consumo	16
Consumo de sustancias	43
Participación de acciones preventivas	54.7
<b>Índice de vulnerabilidad general</b>	<b>10.5</b>

Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares (medición basal)





La distribución de dominios según sexo, muestra que en el 100% de los dominios los hombres superan los valores porcentuales obtenidos por las mujeres. Para los hombres las áreas de mayor riesgo se ubicaron en los dominios: “Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo” (140%), “Sistema familiar” (90%) y “Salud mental” (85%); mientras que para las mujeres: “Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo” (104%), “Salud mental” (76%) y “Sistema familiar” (70%). El índice de vulnerabilidad general fue de 12.3 puntos para los hombres y de 8.9 puntos para las mujeres.

**Tabla 8**

Distribución relativa de dominios según el sexo, en relación a los puntos de corte		
Dominio	Mujeres	Hombres
Salud Mental	76	85
Sistema Familiar	70	90
Presión de Pares	0	0
Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo	104	140
Percepción de riesgo	17	20
Desempeño escolar	58	70
Violencia	20	65
Riesgo de inicio o incremento de consumo	6	25
Consumo de sustancias	20	70
Participación de acciones preventivas	51	60
<b>Índice de vulnerabilidad general</b>	<b>8.9</b>	<b>12.3</b>

Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares (medición basal)





Se distribuyó a los escolares en tres grupos etarios para su análisis. Esta distribución muestra que los dominios de mayor riesgo son “Desempeño escolar”, “Consumo de sustancias”, “Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo”, “Salud mental” y “Sistema familiar”. El índice de vulnerabilidad general para los escolares de 12 a 13 años fue de 14.6 puntos, seguido de los alumnos de 8 a 9 años con 11.1 puntos y por último los escolares de 10 a 11 años con 9.3 puntos.

**Tabla 9**

<b>Distribución relativa de dominios según grupo etario, en relación a los puntos de corte</b>			
<b>Dominio</b>	<b>8 a 9</b>	<b>10 a 11</b>	<b>12 a 13</b>
Salud Mental	120	60	80
Sistema Familiar	85	70	110
Presión de Pares	0	0	0
Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo	120	110	120
Percepción de riesgo	18.3	18.3	20
Desempeño escolar	60	50	130
Violencia	45	35	60.0
Riesgo de inicio o incremento de consumo	20	10	20
Consumo de sustancias	30	40	120
Participación de acciones preventivas	47.5	55	75
<b>Índice de vulnerabilidad general</b>	<b>11.1</b>	<b>9.3</b>	<b>14.6</b>

Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares (medición basal)





Los resultados en relación al grado escolar, permiten observar que el grupo de cuarto grado obtuvo valores porcentuales superiores al resto de los grados en los dominios de “Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo” (130%), “Salud mental” (125%) y “Sistema familia” (95%). El índice de vulnerabilidad general para cuarto, quinto y sexto grado fue de 11.5, 9.8 y 10.2 puntos respectivamente.

**Tabla 10**

<b>Distribución relativa de dominios según grado escolar, en relación a los puntos de corte</b>			
<b>Dominio</b>	<b>Cuarto</b>	<b>Quinto</b>	<b>Sexto</b>
Salud Mental	125	60	60
Sistema Familiar	95	65	80
Presión de Pares	0	0	0
Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo	130	110	110
Percepción de riesgo	18.3	15	21.7
Desempeño escolar	55	75	60
Violencia	45	30	45
Riesgo de inicio o incremento de consumo	25	5	25
Consumo de sustancias	30	20	90
Participación de acciones preventivas	52.5	72.5	37.5
<b>Índice de vulnerabilidad general</b>	<b>11.5</b>	<b>9.8</b>	<b>10.2</b>

Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares (medición basal)





En la medición basal se encontró un índice de vulnerabilidad general de 10.2 puntos, por lo que se considera que se trata de una población de “bajo riesgo”, según los parámetros establecidos por el instrumento aplicado. Los dominios que obtuvieron mayores valores porcentuales son “Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo”, “Salud mental” y “Sistema familiar”.

**Tabla 11**  
**Índice de vulnerabilidad, medición basal.**

Variable	Distribución	Índice de Vulnerabilidad inicial
<b>Sexo</b>	Mujeres	8.9
	Hombres	12.3
<b>Edad</b>	8 a 9 años	11.1
	10 a 11 años	9.3
	12 a 13 años	14.6
<b>Grado escolar</b>	4°	11.5
	5°	9.8
	6°	10.2
<b>Índice de Vulnerabilidad General</b>	<b>10.5</b>	

Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares (medición basal)



### C. RESULTADOS: MEDICIÓN FINAL

En la aplicación del instrumento posterior a la intervención educativa, se encontró que los dominios “Sistema familiar” y “Salud mental” alcanzan un 73.5% y un 71.5% respectivamente en relación con los puntos de corte. El índice de vulnerabilidad general post-intervención fue de 7.4 puntos, disminuyendo 3.1% en relación con la medición basal.

**Tabla 12**

<b>Distribución relativa de dominios en relación con los puntos de corte, en la medición final</b>	
<b>Dominio</b>	<b>Porcentaje</b>
Salud Mental	71.5
Sistema Familiar	73.5
Presión de Pares	0
Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo	17
Percepción de riesgo	16
Desempeño escolar	65
Violencia	31
Riesgo de inicio o incremento de consumo	24.5
Consumo de sustancias	53
Participación de acciones preventivas	10.7
<b>Índice de vulnerabilidad general</b>	<b>7.4</b>

Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares (medición final)



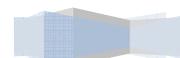


La distribución de dominios según sexo, posterior a la intervención educativa, muestra que el dominio “Consumo de sustancias” es 70 puntos porcentuales superior en hombres que en mujeres. “Riesgo de inicio o incremento en el consumo” es el único dominio en el que las mujeres alcanzan un porcentaje mayor que los hombres. El índice de vulnerabilidad general fue de 8.7 puntos para los hombres y de 6.3 puntos para las mujeres.

**Tabla 13**

<b>Distribución relativa de dominios según el sexo, en relación a los puntos de corte</b>		
<b>Dominio</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
Salud Mental	70	75
Sistema Familiar	65	80
Presión de Pares	0	0
Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo	0	30
Percepción de riesgo	17	17
Desempeño escolar	50	80
Violencia	20	45
Riesgo de inicio o incremento de consumo	30	20
Consumo de sustancias	20	90
Participación de acciones preventivas	10	13
<b>Índice de vulnerabilidad general</b>	<b>6.3</b>	<b>8.7</b>

Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares (medición final)





La distribución según el grupo de edad muestra que los dominios de mayor riesgo son “Consumo de sustancias” (160%), “Desempeño escolar” (130%) y “Sistema familiar” (100%), estos valores obtenidos por el grupo de escolares de 12 a 13 años. El índice de vulnerabilidad general para los escolares de 12 a 13 años fue de 10.8 puntos, seguido de los alumnos de 8 a 9 años con 8.6 puntos y por último, los escolares de 10 a 11 años con 6.0 puntos.

**Tabla 14**

<b>Distribución relativa de dominios según grupo etario, en relación a los puntos de corte</b>			
<b>Dominio</b>	<b>8 a 9</b>	<b>10 a 11</b>	<b>12 a 13</b>
Salud Mental	85	60	90
Sistema Familiar	80	65	100
Presión de Pares	0	0	0
Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo	40	10	0
Percepción de riesgo	16.7	16.7	13.3
Desempeño escolar	70	50	130
Violencia	55	15	40
Riesgo de inicio o incremento de consumo	20	25	30
Consumo de sustancias	50	30	160
Participación de acciones preventivas	10	10	15
<b>Índice de vulnerabilidad general</b>	<b>8.6</b>	<b>6</b>	<b>10.8</b>

Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares (medición final)





Los resultados según el grado escolar, permiten observar que los grupos de cuarto y sexto son los que alcanzan mayores porcentajes en relación a los puntos de corte. Los dominios “Consumo de sustancias” (100%), “Salud mental” (95%) y “Sistema familiar” (85%), se encontraron con porcentajes más elevados. El índice de vulnerabilidad general para cuarto, quinto y sexto grado fue de 8.8, 5.2 y 8.6 puntos respectivamente.

**Tabla 15**

<b>Distribución relativa de dominios según grado escolar, en relación a los puntos de corte</b>			
<b>Dominio</b>	<b>Cuarto</b>	<b>Quinto</b>	<b>Sexto</b>
Salud Mental	85	40	95
Sistema Familiar	85	55	85
Presión de Pares	0	0	0
Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo	30	10	10
Percepción de riesgo	18.3	15	18.3
Desempeño escolar	75	55	65
Violencia	55	10	25
Riesgo de inicio o incremento de consumo	15	25	35
Consumo de sustancias	50	10	100
Participación de acciones preventivas	12.5	10	7.5
<b>Índice de vulnerabilidad general</b>	<b>8.8</b>	<b>5.2</b>	<b>8.6</b>

Fuente: Instrumento para la detección de riesgos escolares (medición final)





En la medición final se obtiene un índice de vulnerabilidad general de 7.4, por lo que se determina que se trata de una población de “bajo riesgo”, según los parámetros establecidos por el instrumento aplicado. Los dominios que obtuvieron mayores valores porcentuales son “Disponibilidad de sustancias y expectativas de consumo” y “Salud mental”.

**Tabla 16**  
**Índice de Vulnerabilidad final**

Variable	Distribución	Índice de Vulnerabilidad final
<b>Sexo</b>	Mujeres	6.3
	Hombres	8.7
<b>Edad</b>	8 a 9 años	8.6
	10 a 11 años	6
	12 a 13 años	10.8
<b>Grado escolar</b>	Cuarto	8.8
	Quinto	5.2
	Sexto	8.6
<b>Índice de Vulnerabilidad general</b>	<b>7.4</b>	





## **D. CONCLUSIÓN**

El análisis de la información pre y post muestra una disminución del índice de vulnerabilidad tanto de manera general, como específicamente para las variables de interés (sexo, edad, grado).

El índice de vulnerabilidad general que se obtuvo en la medición basal fue de 10.5 puntos, disminuyendo a 7.4 en la medición final, con una diferencia de 3.1 puntos porcentuales entre ambas mediciones.

El análisis de la diferencia de medias, se realizó con la prueba de hipótesis t Student para muestras relacionadas, con un valor de significancia estadística de 0.05.

La comparación de los resultados de ambas mediciones se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 17**  
**Índice de Vulnerabilidad pre-post intervención**

<b>Variable</b>	<b>Distribución</b>	<b>Índice de Vulnerabilidad INICIAL</b>	<b>Índice de Vulnerabilidad FINAL</b>	<b>T Student</b>
<b>Sexo</b>	Mujeres	8.9	6.3	2.54
	Hombres	12.3	8.7	3.52
<b>Edad</b>	8 a 9 años	11.1	8.6	2.45
	10 a 11 años	9.3	6	3.2
	12 a 13 años	14.6	10.8	3.7
<b>Grado escolar</b>	4°	11.5	8.8	2.6
	5°	9.8	5.2	4.5
	6°	10.2	8.6	1.6
<b>IVG</b>		<b>10.5</b>	<b>7.4</b>	<b>3.04</b>



Los resultados obtenidos muestran que existe una reducción del índice de vulnerabilidad en los escolares preadolescentes posterior a la intervención educativa.

Los escolares de sexo masculino, así como los alumnos de los grados de cuarto y quinto, fueron quienes disminuyeron en mayor medida el índice de vulnerabilidad general, posterior a la intervención.

En la medición inicial el 5% de los alumnos se ubicaron en un nivel de “Riesgo medio” con más de 20 puntos en el Índice de Vulnerabilidad.

Posterior a la intervención educativa el 100% de los escolares se encontró con en la escala de “Bajo riesgo”, es decir con un Índice de Vulnerabilidad menor a 20 puntos.





## IX. PROPUESTA DE MODELO DE EVALUACIÓN

### DISEÑO DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN

	<i>Construcción</i>	<i>Desarrollo</i>	<i>Estándar</i>	<i>Cumplimiento</i>
<b>Evaluación de Estructura</b>	(Espacio físico programad)/espacio físico utilizado) *100	(Espacio físico programad)/espacio físico utilizado) *100	100%	96.6%
	Paquete de Material didáctico utilizado/ paquete de material didáctico programado)*100	(30 Paquetes de material didáctico utilizado/ 30 paquetes de material didáctico programado)*100	100%	100%
	(Recursos financieros utilizados/ Recursos financieros programados)*100	(93000/93000)*100	100%	100%

	<i>Construcción</i>	<i>Desarrollo</i>	<i>Estándar</i>	<i>Cumplimiento</i>
<b>Evaluación de Proceso</b>	(Total de asistentes al curso/total de asistentes programados al curso) *100	(47 asistentes al curso/50 asistentes programados al curso) *100	95%	99%
	(Número de instrumentos aplicados/número de instrumentos programados)*100	(47 instrumentos aplicados/ 50 instrumentos programados)*100	95%	99%%
	(Número de sesiones impartidas/ Número de sesiones programadas)*100	(30 sesiones impartidas/30 sesiones programadas)*100	100%	100%

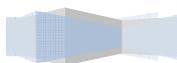
	<i>Construcción</i>	<i>Desarrollo</i>	<i>Estándar</i>	<i>Cumplimiento</i>
<b>Evaluación de resultados</b>	(Total de escolares asistentes al curso/total de asistentes programados al curso) *100	(47 asistentes al curso/50 asistentes programados al curso) *100	95%	99%
	(Total de escolares detectados con mediano y alto riesgo/ total de alumnos evaluados)*100	(2 alumnos detectados mediano o alto riesgo / total de alumnos evaluados)*100	5%	84%
	(Escolares detectados con mediano o alto riesgo/ de alumnos referidos)*100	(2 escolares detectados mediano o alto riesgo/2 alumnos referidos)*100	100%	100%





## **X. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA INTERVENCIÓN**

- 1) Incluir a las madres, padres, tutores o responsables del cuidado de los escolares y maestros, en el desarrollo de la intervención para mejorar los resultados.
- 2) Considerando que las mayores diferencias del índice de vulnerabilidad, pre-  
pos intervención, se obtuvieron en los escolares de los grados de cuarto y quinto; se recomienda incluir a la totalidad de alumnos de la escuela primaria en futuras intervenciones similares.
- 3) Dar seguimiento y continuidad de la intervención replicándola anualmente en los diferentes grados escolares.
- 4) Proyectar intervenciones similares a inicio del ciclo escolar, en conjunto con los directivos de la escuela, con la finalidad de no afectar actividades previamente programadas, así como evitar el retraso en el cumplimiento del programa, por parte del profesor de grupo.
- 5) Aplicar el instrumento de medición (Instrumento para detección de riesgos escolares) a los participantes del estudio que cursaban el sexto grado y que actualmente han cambiado al nivel secundaria, para evaluar cambios en el riesgo de consumo, comparándolo con un grupo del mismo nivel educativo no intervenido anteriormente.
- 6) Difundir resultados del proyecto a las autoridades locales, municipales y jurisdiccionales.





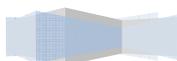
## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguascalientes, información general, gobierno del estado.  
Disponible en: <http://www.aguascalientes.gob.mx>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. II Censo de Población y Vivienda, 2005.  
Disponible en: <http://www.inegi-ora.mx>
3. Macías Galaviz MT. Diagnóstico integral de salud de la población de los Ramírez Jesús María Aguascalientes en el periodo julio-diciembre 2009. México. Instituto Nacional de Salud Pública; 2009. Trabajo no publicado.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
5. Berruecos V. Luis; Aspectos culturales del consumo de sustancias adictivas. 2005.  
Disponible en: [www.infoadicciones.net](http://www.infoadicciones.net)
6. Encuesta Nacional de Adicciones 2008.  
Disponible en: [www.conadic.salud.gob.mx/pie/ena2008.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/pie/ena2008.html)
7. Medina Mora, María Elena. 2002. Prevalencia del consumo de drogas en algunas ciudades de la república mexicana. Encuestas de hogares. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 4:111-125.
8. Manual Diagnóstico y estadístico e los trastornos mentales, DSM IV.  
[www.psicoarea.org/dsm\\_iv.htm](http://www.psicoarea.org/dsm_iv.htm)
9. Rose, Geoffrey, 1985. Sick Individuals and Sick Populations. *International Journal of Epidemiology* 14 (1):32-38
10. Philips, CA. 1992. Vulnerability in Family Systems: Application to Antepartum. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 6(3): 26-36
11. Browne, Gina, et al. 1999. Economic Evaluations of Community-based Care: Lesions from Twelve Studies in Ontario. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 5 (4):367-385



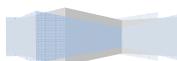


12. Meyer, Dgmar E. E. Débora, et al. 2006. "Voice aprende. Agente ensina?" Interrogando relaciones entre educación a salud desde perspectiva de vulnerabilidad. *Cadernos de Saúde Pública* 22(6):1335-1542.
13. Palma, Alexandre y Ubirajara A. O. Mattos. 2001. Contribuciones de la ciencia pos-normal a la salud pública e a la cuestión de la vulnerabilidad social. *Historia, Ciencias Saude . Manguinhos* 8(3): 567-590.
14. Aday, Lu Ann 1994. Health Status of Vulnerable Populations. *Annual Review of Public Health* 15:487-509.
15. Appleton, Jane V. 1994. The Concept of Vulnerability in Relation to Child Protection: Health Visitors Perceptions. *Journal of Advanced Nursing* 20 (6): 1132-1140.
16. Flaskerud, Jacquelyn H. y Betty J. Winslow 1998. Conceptualising Vulnerable Populations. Health Related Research. *Nursing Research* 47 (2): 69-78.
17. Rogers, Ada C. 1997. Vulnerability, Health and Health Care. *Journal of Advanced Nursing* 26 (1): 65-72
18. Delor, Francois y Michel Hubert. 2000. Revisiting the Concept of Vulnerability. *Social Science & Medicine* 50: 1557-1570
19. BECOÑA, I. E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*, Madrid: Plan Nacional sobre Drogas, 480 pp.
20. Medina –Mora, María Elena, et al. 1993. Consumo de sustancias con efectos psicotrópicos en la población estudiantil de enseñanza media y media superior de la república mexicana. *Salud Mental* 16 (3):2-8.
21. Tapia-Conyer, Roberto, María Elena Medina.Mora, Jaime Sepúlveda, Ramón de la Fuente y Jesús Kumate. 1990. La encuesta nacional de adicciones de México *Salud Pública de México* 32 (5):507-522.
22. Pearce, Neil, 1996. Traditional Epidemiology, Modern Epidemiology, and Public Health. *American Journal of Public Health* 86(5):678-683
23. Parascandola, Mark y Douglas L. Wedd. 2001. Causation in Epidemiology. *Journal of Epidemiology & Community Health* 55(12):905-912.





24. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 PND.  
Disponible en: <http://pnd.presidencia.gob.mx/>
  
25. Programa Sectorial de Salud 2007-2012.  
Disponible en:  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/pro170108.pdf>
  
26. Programa de Acción Específico 2007-2012 Prevención y Tratamiento de las Adicciones.  
Disponible en:  
[http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE2007.2012\\_Adicciones.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE2007.2012_Adicciones.pdf)
  
27. Catalogo Internacional de Enfermedades 10°, CIE 10°  
Disponible en: [www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie\\_10\\_revi.pdf](http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf)
  
- 27 Villalbí Joan; Las políticas preventivas del consumo de sustancias adictivas y la responsabilidad de los profesionales, Adicciones 2009; 21 (1): 5-8





## XII. ANEXOS

### ANEXO 1. GRÁFICA DE GANTT

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																						
ACTIVIDADES																	2010				Duración días	Responsable
	JULIO				AGOSTO				SEP				OCT				NOV					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	4	3		
Presentación del proyecto de intervención	■																				3	CDP*
Gestión de insumos				■	■																5	CDP*
Gestión de financiamiento				■	■																5	CDP*
Gestión de recursos humanos				■	■																5	CDP*
Diseño y elaboración de contenido temático			■	■																	10	Equipo multidisciplinario y CDP*
Definición de estrategia educativa			■	■																	3	Equipo multidisciplinario y CDP*
Diseño de cédula de evaluación previa y posterior al taller				■	■																3	Equipo multidisciplinario y CDP*
Diseño y/o adquisición de material didáctico						■	■														10	Equipo multidisciplinario y CDP*
Elaboración de formato para manejo y control de insumos								■													2	CDP*
Taller grupo 4°													■	■							10	Equipo multidisciplinario y CDP*
Taller grupo 5°													■	■							10	Equipo multidisciplinario y CDP*
Taller grupo 6°													■	■							10	Equipo multidisciplinario y CDP*
Supervisión del proyecto	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	60	CDP*
Establecer correcciones	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	60	CDP*
Evaluar resultados																		■	■	■	45	CDP*
Presentación de resultados																				■	1	CDP*

\*CDP: Coordinador del proyecto





**ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN SERVICIO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Aguascalientes, Ags., a \_\_\_\_\_ de Septiembre de 2010.

Estimado Sr (a). \_\_\_\_\_

Solicitamos su autorización para que su hijo (a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ participe en las actividades que se realizarán como parte del proyecto "FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES, A TRAVÉS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA, ENFOCADA A LA PREVENCIÓN UNIVERSAL EN ESCOLARES DE LOS RAMÍREZ, JESÚS MARÍA, AGUASCALIENTES, 2010" con el objetivo de prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en su escuela, así como para la aplicación del Instrumento para la Detección de Riesgos Escolares (IDERE).

Esta actividad estará coordinada por la alumna de la Maestría en Salud Pública y se llevará a cabo durante el mes de octubre de 2010, con una segunda aplicación del instrumento en diciembre del mismo año.

Para la obtención de mejores resultados, solicitamos su apoyo para que en la medida de lo posible su hijo(a) asista a la totalidad de las sesiones programadas, de esta manera usted también contribuye a que su hijo(a) adquiera estilos de vida saludables que tengan impacto positivo en otras áreas de su vida.

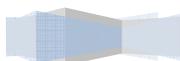
Sin más por el momento, quedo de usted.

**ATENTAMENTE**

**Autoriza**

\_\_\_\_\_  
**Lic. Ma. Teresa Macías Galaviz**  
Alumna Maestría en Salud Pública

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del padre, madre o tutor**





### ANEXO 3. CARTAS DESCRIPTIVAS

#### SESIÓN 1: INFORMACIÓN

**OBJETIVO:** Brindar información científica y actualizada sobre los daños y los riesgos asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, así como de los factores de protección que pueden ayudar a disminuir su influencia y a contribuir en la adopción de estilos de vida contrarios a su consumo.

FECHA	DURACIÓN	SUBTEMA	OBJETIVO INSTRUCCIONAL	ACT.DIDÁC.	REC. DIDÁCT.	
13/Oct/ 2010	5'	Encuadre	Comentar los objetivos y las actividades, así como de los contenidos a abordar durante la sesión.	Exposición	Pintarrón / plumones	
	30'	PELÍCULA "AMIGOS EL RESCATE"				
	40'	Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas	Conocer los principales factores de riesgo asociados al inicio y/o mantenimiento del consumo de tabaco, alcohol y drogas.	Exposición/ Preguntas y respuestas	Presentación INFORMACIÓN	
		Mitos en torno al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas	Identificar y analizar algunos de los mitos y las creencias falsas que se han creado en torno al consumo de tabaco, alcohol y drogas.			
		Daños asociados al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.	Identificar los daños asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas.			
	Factores de protección al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas	Conocer los diferentes factores de protección individuales, familiares y sociales, que pueden evitar o retrasar la edad de inicio del consumo de tabaco, alcohol y drogas.				
5'	Conclusiones y cierre	Expresar brevemente las conclusiones y finalizar la sesión.	Expositiva	Pintarrón/ plumones		
TAREA OPCIONES: El alumno dibujará lo que le llamó más la atención de la sesión						

**SESIÓN 2: TABACO**

**OBJETIVO:** Incrementar la percepción de riesgo sobre el consumo de tabaco, identificando los daños, efectos y riesgos relacionados con dicho consumo, así como las alternativas para evitarlo.

FECHA	DURACIÓN	SUBTEMA	OBJETIVO INSTRUCCIONAL	ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
13/Oct/ 2010	5 minutos	Encuadre	Resumen de contenidos de actividad anterior Revisar tarea Exponer los objetivos y las actividades, así como de los contenidos a abordar durante la sesión.	Lluvia de ideas/ exposición	Pintarrón/plumones
	15 minutos	¿Por qué fuman las personas?	Analizar las causas por las que las personas fuman.	Exposición	Presentación Tabaco
	15 minutos	Daños derivados del consumo de tabaco	Analizar los daños ocasionados por el consumo de tabaco		
	20 minutos	Alternativas para evitar el consumo de tabaco	Analizar las alternativas que evitan el consumo de tabaco.		
	5 minutos	Conclusiones y cierre	Expresar brevemente las conclusiones y finalizar la sesión.	Expositiva	Pintarrón/plumones
TAREA OPCIONES: a) El alumno platicará a algún integrante de su familia sobre lo visto en la sesión y lo que llamó más su atención b) El alumno realizará un dibujo relacionado con las alternativas para evitar el consumo de tabaco.					

**SESIÓN 3: ALCOHOL**

**OBJETIVO:** Incrementar la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol, identificando los daños, efectos y riesgos relacionados a dicho consumo, así como las alternativas que permiten evitarlo.

FECHA	DURACIÓN	SUBTEMA	OBJETIVO INSTRUCCIONAL	ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
14/Oct/ 2010	5 minutos	Encuadre	Resumen de contenidos de actividad anterior Revisar tarea Exponer los objetivos y las actividades, así como de los contenidos a abordar durante la sesión.	Lluvia de ideas/ exposición	Pintarrón/plumones
	15 minutos	¿Por qué toman las personas?	Analizar las causas por las que las personas consumen bebidas alcohólicas.	Exposición	Presentación Alcohol
	15 minutos	Daños derivados del consumo de alcohol	Analizar los daños ocasionados por el consumo de tabaco		
	20 minutos	Alternativas para evitar el consumo de alcohol	Analizar las alternativas que evitan el consumo de bebidas alcohólicas.		
	5 minutos	Conclusiones y cierre	Expresar brevemente las conclusiones y finalizar la sesión.	Expositiva	Pintarrón/plumones
TAREA OPCIONES: a) El alumno platicará a algún integrante de su familia sobre lo visto en la sesión y lo que llamó más su atención b) El alumno realizará un dibujo relacionado con las alternativas para evitar el consumo de alcohol.					

**SESIÓN 4: PUBLICIDAD**

**OBJETIVO:** Fomentar el desarrollo del pensamiento crítico respecto a la publicidad utilizada para promover el consumo de alcohol y tabaco.

FECHA	DURACIÓN	SUBTEMA	OBJETIVO INSTRUCCIONAL	ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
15/Oct/ 2010	5 minutos	Encuadre	Resumen de contenidos de actividad anterior Revisar tarea Exponer los objetivos y las actividades, así como de los contenidos a abordar durante la sesión.	Lluvia de ideas/ exposición	Pintarrón/plumones
	26 minutos	Influencia de la publicidad en lo que creen las personas	Analizar cómo influye la publicidad en lo que creen los consumidores.	Lluvia de ideas/ exposición	Presentación Publicidad
	20 minutos	Análisis de la publicidad de alcohol y tabaco	Analizar estrategias utilizadas por la publicidad del tabaco y/o el alcohol.	Trabajo en equipo	Impresiones de publicidad
	5 minutos	Conclusiones y cierre	Expresar brevemente las conclusiones y finalizar la sesión.	Expositiva	Pintarrón/plumones
TAREA OPCIONES: a) El alumno elaborará un cartel preventivo del consumo de tabaco y/o alcohol. b) El alumno creará una canción cuyo mensaje incluya la prevención del consumo de alcohol y/o tabaco.					

**SESIÓN 5: AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO**

**OBJETIVO:** Promover el fortalecimiento de la autoestima a partir del reconocimiento de cualidades personales y de la construcción de un autoconcepto positivo.

FECHA	DURACIÓN	SUBTEMA	OBJETIVO INSTRUCCIONAL	ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
18/Oct/ 2010	5 minutos	Encuadre	Resumen de contenidos de actividad anterior Revisar tarea Exponer los objetivos y las actividades, así como de los contenidos a abordar durante la sesión.	Lluvia de ideas/ exposición	Pintarrón/plumones
	20 minutos	Definición de autoestima y autoconcepto	Analizar los conceptos de autoestima y autoconcepto.	Lluvia de ideas/ exposición	Presentación Autoestima
	10 minutos	Mi autoconcepto	Analizar e identificar el propio autoconcepto	Reflexión	Presentación autoestima
	15 minutos	Aumentando mi autoestima	Conocer las cualidades que percibe el grupo del individuo	Trabajo en equipo Cuento del árbol	Hojas, plumones, crayolas. Presentación autoestima
	5 minutos	Conclusiones y cierre	Expresar brevemente las conclusiones y finalizar la sesión.	Expositiva	Pintarrón/plumones
TAREA OPCIONES: a) Escriba en un papel algo que les desagrade más de sí mismos. Luego, verifique con dos personas en las que confíe (padres, hermanos, tíos) si tienen la misma apreciación o no, así como alguna manera de corregirlo.					

**SESIÓN 6: MANEJO Y EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS**

**OBJETIVO:** Fomentar el conocimiento y práctica de ejercicios que faciliten el reconocimiento y expresión de los sentimientos.

FECHA	DURACIÓN	SUBTEMA	OBJETIVO INSTRUCCIONAL	ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
20/Oct/ 2010	5 minutos	Encuadre	Resumen de contenidos de actividad anterior Revisar tarea Exponer los objetivos y las actividades, así como de los contenidos a abordar durante la sesión.	Lluvia de ideas/ exposición	Pintarrón/plumones
	30 minutos	Definición y reconocimiento de sentimientos	Analizar el concepto de sentimientos e identificarlos.	Lluvia de ideas/ exposición	Presentación Manejo y expresión de sentimientos
	10 minutos	Formas y límites de la expresión de sentimientos	Identificar las formas y los límites en la expresión de sentimientos.	Expositiva	Presentación Manejo y expresión de sentimientos
	10 minutos	Expresando sentimientos	Practicar la expresión de emociones positivas y negativas.	Actividad en parejas Representación	No requiere
	5 minutos	Conclusiones y cierre	Expresar brevemente las conclusiones y finalizar la sesión.	Expositiva	Pintarrón/plumones
TAREA OPCIONES: a) Hacer una carta dirigida a sus papás donde expresen sus sentimientos, compartirla con esa persona y expresar como se sintieron con esta tarea.					



**SESIÓN 7: AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS**

**OBJETIVO:** Identificar y practicar técnicas para el afrontamiento del estrés.

FECHA	DURACIÓN	SUBTEMA	OBJETIVO INSTRUCCIONAL	ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
21/Oct/ 2010	5 minutos	Encuadre	Resumen de contenidos de actividad anterior Revisar tarea Exponer los objetivos y las actividades, así como de los contenidos a abordar durante la sesión.	Lluvia de ideas/ exposición	Pintarrón/plumones
	10 minutos	¿Qué es el estrés?	Analizar el concepto de estrés y tipos de estrés.	Lluvia de ideas/ exposición	Presentación Afrontamiento del estrés
	15 minutos	Situaciones que generan estrés	Identificar diferentes situaciones que generan estrés.	Expositiva/Reflexión	Presentación Afrontamiento del Estrés / impresión de tabla
	25 minutos	Importancia de controlar el estrés	Conocer las ventajas y formas de controlar el estrés.	Técnicas de relajación	Audio
	5 minutos	Conclusiones y cierre	Expresar brevemente las conclusiones y finalizar la sesión.	Expositiva	Pintarrón/plumones
TAREA: a) Hacer algún ejercicio de relajación, escribir en una hoja como se sintieron después de realizarlo.					

**SESIÓN 8: HABILIDADES SOCIALES****OBJETIVO:** Identificar y practicar técnicas para el afrontamiento del estrés.

FECHA	DURACIÓN	SUBTEMA	OBJETIVO INSTRUCCIONAL	ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
22/Oct/ 2010	5 minutos	Encuadre	Resumen de contenidos de actividad anterior Revisar tarea Exponer los objetivos y las actividades, así como de los contenidos a abordar durante la sesión.	Lluvia de ideas/ exposición	Pintarrón/plumones
	20 minutos	Toma de decisiones	Analizar el concepto y el método de la toma de decisiones.	Lluvia de ideas/ exposición	Presentación Habilidades Sociales
	20 minutos	Presión de Pares	Identificar la forma en que influyen las demás personas en nuestras decisiones.		
	20 minutos	Comunicación asertiva	Conocer cómo nos comunicamos y la forma correcta de hacerlo.	Exposición/sociodrama	
	5 minutos	Conclusiones y cierre	Expresar brevemente las conclusiones y finalizar la sesión.	Expositiva	Pintarrón/plumones
TAREA: a) Practicar la toma de decisiones b) Traer en una hoja qué tipo de comunicación utilizan las personas a su hogar.					

**SESIÓN 9: APEGO ESCOLAR**

**OBJETIVO:** Fomentar el apego escolar para disminuir los factores de riesgo asociados al inicio del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

FECHA	DURACIÓN	SUBTEMA	OBJETIVO INSTRUCCIONAL	ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
25/Oct/ 2010	5 minutos	Encuadre	Resumen de contenidos de actividad anterior Revisar tarea Exponer los objetivos y las actividades, así como de los contenidos a abordar durante la sesión.	Lluvia de ideas/ exposición	Pintarrón/plumones
	25 minutos	Escuela, aprendizaje y diversión	Promover el reconocimiento de la escuela como un lugar para aprender, divertirse y protegerse del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Lluvia de ideas/ exposición	Presentación Apego escolar
	25 minutos	Desempeño escolar: aprendizaje para la vida	Favorecer la identificación de cualidades personales, recursos y estrategias que contribuyan a mejorar el desempeño escolar.	Lluvia de ideas/ exposición	
	5 minutos	Conclusiones y cierre	Expresar brevemente las conclusiones y finalizar la sesión.	Expositiva	Pintarrón/plumones
TAREA. a) Aplicar alguna de estas técnicas para mejorar la memoria, la lectura o la preparación de exámenes.					

**SESIÓN 10: TIEMPO LIBRE Y OCIO**

**OBJETIVO:** Identificar actividades para el uso del tiempo libre que excluyan el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

FECHA	DURACIÓN	SUBTEMA	OBJETIVO INSTRUCCIONAL	ACTIVIDADES DIDÁCTICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS
27/Oct/ 2010	5 minutos	Encuadre	Resumen de contenidos de actividad anterior Revisar tarea Exponer los objetivos y las actividades, así como de los contenidos a abordar durante la sesión.	Lluvia de ideas/ exposición	Pintarrón/plumones
	10 minutos	¿Qué es el tiempo libre?	Conocer el concepto de tiempo libre.	Lluvia de ideas/ exposición	Presentación Tiempo libre y ocio
	20 minutos	Formas de usar el tiempo libre	Identificar las formas en que se usa el tiempo libre.		
	20 minutos	¿Qué opciones hay en casa y comunidad?	Identificar las opciones para ocupar el tiempo libre en casa y comunidad.		
	5 minutos	Conclusiones y cierre	Expresar brevemente las conclusiones y finalizar la sesión.	Expositiva	Pintarrón/plumones
TAREA: a) Escribir qué actividades les gustaría realizar y si cerca de su casa hay algún espacio donde puedan practicarlas					



## ANEXO 4. INSTRUMENTO PARA LA DETECCIÓN DE RIESGOS ESCOLARES (IDERE)

### IDERE

Folio: \_\_\_\_\_

Estamos haciendo un estudio sobre diversos aspectos de la vida de los niños y jóvenes mexicanos. Este cuestionario es confidencial. Agradecemos tu colaboración para responderlo. Tu opinión será de gran utilidad para brindar mejores servicios a la población.

**Instrucciones:** Por favor, responde todas las preguntas marcando con una "X" la respuesta más similar a tu situación. Recuerda que **no** hay respuestas buenas ni malas.

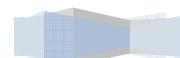
<b>Nombre:</b> _____	
<b>Edad:</b> _____ (años cumplidos)	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
<b>Escolaridad:</b>	<input type="checkbox"/> 4. Primaria <input type="checkbox"/> 1º. Secundaria <input type="checkbox"/> 5º. Primaria <input type="checkbox"/> 2º. Secundaria <input type="checkbox"/> 6º. Primaria <input type="checkbox"/> 3º. Secundaria

1. Estás preocupado la mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
2. Frecuentemente te sientes solo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3. Te sientes nervioso la mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
4. Con frecuencia te sientes triste	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
5. Frecuentemente sientes ganas de llorar	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
6. La mayoría de las veces saben tus padres o tutores dónde estás y qué haces	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
7. A tus padres o tutores les gusta hablar y estar contigo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
8. Saben tus padres o tutores cómo piensas o cómo te sientes realmente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
9. Tus amigos son del agrado de tus padres o tutores	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
10. Es necesario fumar para que tus amigos te acepten	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
11. Es necesario beber alcohol para que tus amigos te acepten	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
12. Es necesario usar drogas para que tus amigos te acepten	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
13. Alguno de tus mejores amigos fuma	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
14. Alguno de tus mejores amigos bebe alcohol con frecuencia	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
15. Alguno de tus mejores amigos usa drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
16. Fumar calma los nervios	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
17. El alcohol ayuda a olvidar los problemas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
18. Las drogas ayudan a olvidar los problemas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
19. El consumo de drogas es un problema	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
20. Usar drogas hace daño	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
21. Drogarse es peligroso	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
22. Usar drogas puede causar la muerte	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
23. Las drogas dañan el cuerpo	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
24. Las drogas provocan enfermedad	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
25. Las drogas afectan el cerebro	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
26. Usar drogas te puede hacer adicto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
27. Usar drogas ocasiona problemas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
28. Es necesario usar drogas para sentirse bien	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
29. Es necesario usar drogas para divertirse	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
30. Puedes decir "no" cuando te ofrecen tabaco, alcohol o drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
31. Fumar es peligroso	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
32. Fumar causa cáncer	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
33. Fumar hace daño	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
34. Aunque no fumes, el humo de cigarro te puede hacer daño	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
35. Es delito vender cigarros a menores de edad	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
36. Beber alcohol provoca accidentes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
37. Tomar alcohol es peligroso	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No



38. Beber alcohol hace daño	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
39. Beber alcohol te puede hacer adicto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
40. Te gusta ir a la escuela	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
41. Con frecuencia faltas o llegas tarde a la escuela	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
42. Tienes dificultades para seguir instrucciones	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
43. Has reprobado alguna materia o año escolar	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
44. Te aburres en tus clases	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
45. Alguna de las personas con quien vives (padres, hermanos, abuelos, tíos) te golpea, insulta, humilla o amenaza	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
46. Has golpeado, humillado o insultado a alguno de tus familiares	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
47. Tus padres o tutores se golpean, gritan o insultan entre sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
48. Tus amigos o compañeros te golpean, insultan, humillan o amenazan	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
49. Golpeas, insultas, humillas o amenazas a tus compañeros o amigos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
50. Has tenido dificultades en la escuela por consumir tabaco, alcohol o drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
51. Te gusta competir "a ver quién toma más"	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
52. Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente, estando bajo los efectos del alcohol	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
53. En ocasiones te vas de las fiestas porque no hay bebidas alcohólicas o drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
54. Has hecho algo que normalmente no harías por estar bebido o drogado	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
55. Has tenido problemas con familiares o amigos debido a que consumes bebidas alcohólicas o drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
56. Te da curiosidad probar el tabaco, el alcohol o las drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
57. Alguien te ha dado, ofrecido o vendido cigarrillos o bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
58. Alguien te ha dado, ofrecido o vendido drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
59. Has fumado alguna vez en tu vida	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
60. Has fumado en el último año	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
61. Has fumado en el último mes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
62. Has bebido alcohol alguna vez en tu vida	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
63. Has bebido alcohol en el último año	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
64. Has bebido alcohol en el último mes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
65. Has usado drogas alguna vez en tu vida	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
66. Has usado drogas en el último año	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
67. Has usado drogas en el último mes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
68. El uso de drogas se puede prevenir	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
69. La familia puede prevenir el consumo de drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
70. Los papás deben informar a sus hijos sobre los riesgos y daños que causan las drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
71. La escuela puede prevenir el consumo de drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
72. La escuela debe informar sobre los riesgos y daños que causan las drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
73. Cuidarte es protegerte contra las drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
74. Debes protegerte contra las drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
75. Estás preparado para protegerte contra las drogas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

GRACIAS



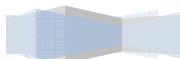


### XIII. RESEÑA FOTOGRAFICA

a) Reunión madres de familia:



b) Medición basal:



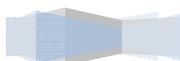
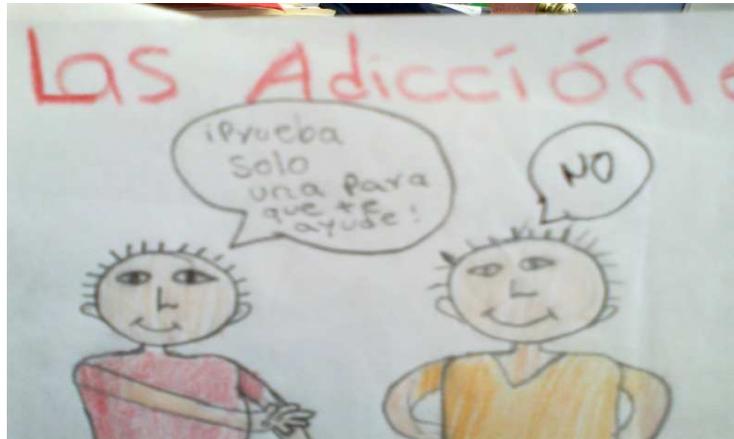


c) Desarrollo de la Intervención:





d) Actividades de aprendizaje:





\* La escuela nos protege de las drogas  
Como el tabaco, alcohol, cocaína E.F.S.

\* Tus Papas También te protegen.

\* Tu Familia, Maestros y tu te puedes  
Proteger solo Negando las drogas.

quien te iso  
TERE  
ANAC.

CUIDATE de  
las drogas

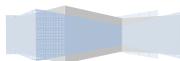
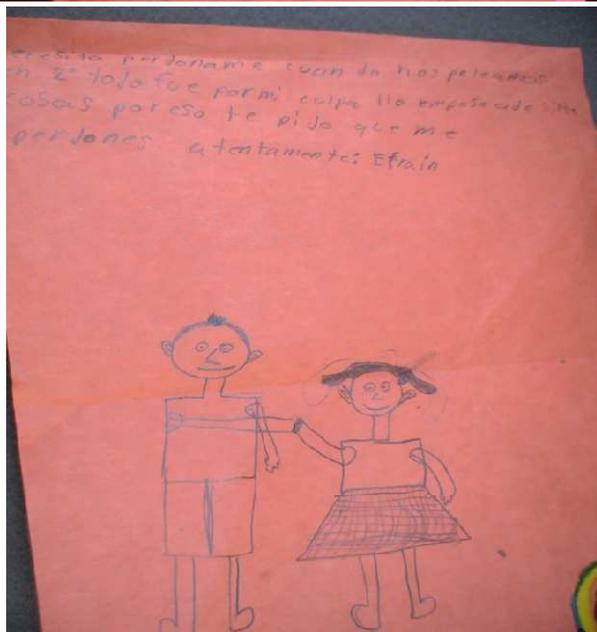
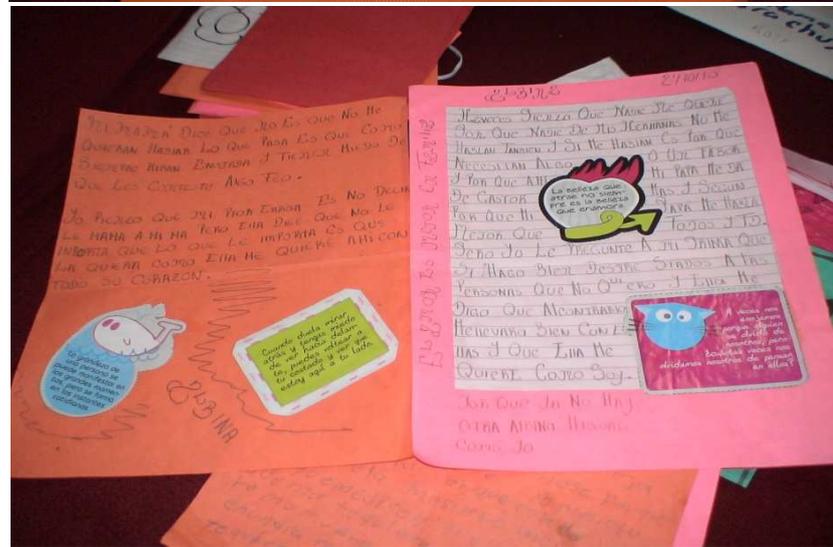
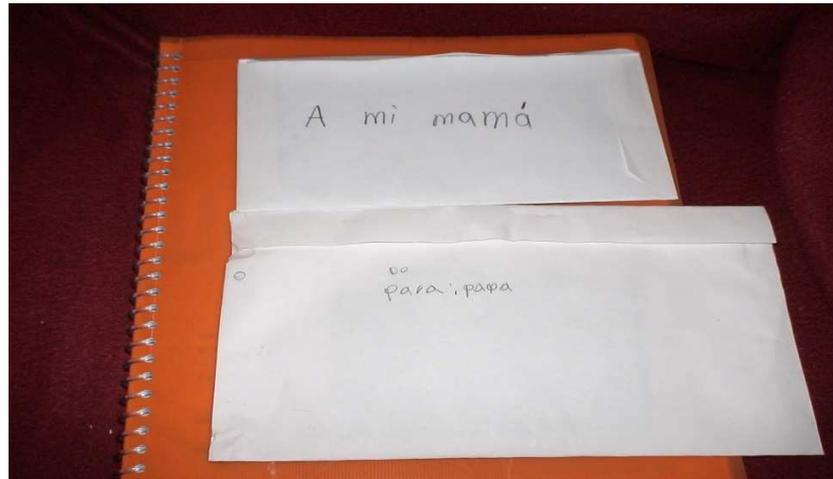
¿QUÉ ME PROVOCA ESTRÉS? cuando me van a preguntar los tal

¿Qué pienso?	¿Qué podría pensar en ese momento para controlar el estrés?
que no me los voy a saber que voy a reprobado	que me lo hagan pero estar concentrada
¿Qué hago en ese momento?	¿Qué podría hacer en ese momento para controlar el estrés?
hacerlo y bien concentrarme	hacerlo bien y concentrarme para sacarlo bien

Sandra

Exceso  
Churrita  
Chapito  
Morenito  
Eres una niña muy respelosa pero quieres te zales los veruicos  
5 años  
Vuela







e) Medición final:





f) Cierre del proyecto

