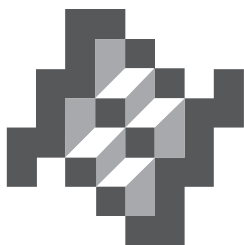


Instituto Nacional
de Salud Pública



Fomento de actitudes protectoras contra las adicciones en un grupo de adolescentes de la comunidad de Málaga, Durango

Candelaria Ríos Ortiz



Instituto Nacional
de Salud Pública



Propuesta de Intervención:

“Fomento de actitudes protectoras contra las adicciones en un grupo de adolescentes de la comunidad de Málaga, Durango”

Para obtener el grado de Maestría en Salud Pública, con Área de concentración en Promoción de la Salud

Presenta
Candelaria Ríos Ortiz

Directora: Dra. Jacqueline Elizabeth Alcalde Rabanal

Asesora: Mtra. Ma. del Pilar Hernández Nevarez

Septiembre 2012.

Agradecimientos:

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi familia.

Por estar incondicionalmente a mi lado, por darme ánimos en momentos de desesperación, a mi hermana Licha que me ha acompañado en todo este proceso, a mi sobrina Mary que nunca permitió que me rindiera. Tere que siempre me hizo saber que contaba con la familia. Sandra, gracias hermana porque aún en la distancia estuviste siempre presente. A todos mis hermanos y demás familiares que de alguna manera contribuyeron en su apoyo moral y solidaridad para llegar hasta el final. ¡Gracias a ustedes!

A mis maestros.

Dra. Sandra Guadalupe Treviño Siller. Sé que sin su intervención no hubiera llegado a esta etapa de culminación de grado. ¡¡Mil gracias!!

Dra. Jacqueline Elizabeth Alcalde Rabanal. Con mucho cariño y respeto agradezco todas las facilidades y la confianza que tuvo en mí, el tiempo que dedico para ser mi guía en la secuencia de mi proyecto terminal profesional y por desvelarse conmigo. ¡Dios la bendice!

Mtro. Pastor Bonilla Fernández. Gracias por su paciencia y sus consejos siempre acertados, por haber creído en mí. Personas como Usted son de gran ayuda en la docencia. ¡Gracias!

A mis amores.

Zyanya y Talnextli por aguantar mi ausencia aun estando presente y por ser el motor que me impulsaba a seguir adelante. A Eduardo, por ser mi ángel y no dejarme declinar bajo ninguna circunstancia, por estar conmigo en los momentos más difíciles y sobre todo por su gran comprensión en todo momento. ¡TA!. A mi Pulgarcito por ser mi fiel guardián y por haber estado en todo momento a mi lado, donde quiera que estés siempre voy a tenerte en mi corazón fuiste y eres un ser especial en mi vida!

A mis amigos.

Dr. Arturo Cruz Salgado por su asesoría y consejería, por darme parte de su tiempo, de su conocimiento y de su experiencia. ¡Gracias amigo!. A Fannycyta por ser esa gran amiga que todos necesitamos en los momentos críticos. ¡Gracias amiga por todo tu apoyo y comprensión!

Índice

1. Lista de acrónimos	6
2. Introducción	7
3. Marco de Referencia	8
3.1 Antecedentes	8
3.2 Desarrollo del diagnóstico	10
4. Planteamiento del problema.....	17
5. Justificación	19
6. Objetivos	21
6.1 General	21
6.2 Específicos	21
7. Marco teórico	22
7.1 Promoción de la Salud y el fomento de actitudes protectoras para la Salud	22
7.2 Educación para la Salud	23
7.3 Prevención de la adicción al alcohol y tabaco	25
7.4 La teoría de la acción razonada	28
7.5 Adolescencia como grupo vulnerable	30
8. Material y métodos	32
8.1 Fase de diagnóstico de prioridades	32
8.2 Fase de diseño de la intervención educativa	33
8.3 Fase de análisis de pertinencia de la propuesta	41
8.4 Fase de evaluación	42
9. Conclusiones	45
10. Elementos limitantes y facilitadores	46
11. Recomendaciones	46
12. Bibliografía	47
13. Anexos	53

1. Lista de Acrónimos

TAR = Teoría de la Acción Razonada

OMS = Organización Mundial de la Salud

SSD = Servicios de Salud de Durango

SIS = Sistema de Información en Salud

SUIVE = Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica

INEGI = Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática

SEP = Secretaría de Educación Pública

MOPS = Modelo Operativo de Promoción a la Salud

2. Introducción

Con base en el diagnóstico de salud realizado en la comunidad de Málaga Durango (2009) como parte del programa académico de la maestría en Salud Pública se identificaron los principales problemas de salud por medio de una matriz de priorización. De acuerdo a este método de identificación el problema prioritario según la propia población fueron las adicciones, dentro de estas destacan de manera particular el consumo de alcohol y tabaco. Teniendo como referencia esta prioridad se desarrolló una propuesta de intervención para el grupo de adolescentes con la finalidad de fortalecer actitudes positivas para evitar el consumo del alcohol y tabaco. En el presente documento se presenta el diseño de los contenidos educativos como parte del plan de acción para una intervención educativa. De igual forma se presenta de manera detallada el proceso metodológico y los instrumentos para la evaluación de proceso y resultado.

La propuesta educativa se basa en el reconocimiento de creencias, costumbres y actitudes como determinantes que influyen en el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en un grupo de adolescentes. Para la elaboración de esta propuesta se revisaron diferentes trabajos y proyectos educativos implementados con adolescentes en otros ámbitos, se organizó un equipo de expertos para revisar el instrumento para el diagnóstico, los contenidos temáticos y la evaluación.

La propuesta parte de un diagnóstico inicial de creencias, costumbres, actitudes y conductas de riesgo respecto al alcohol y al tabaco, a fin de disponer de información básica de estos temas en este grupo de población. Aborda temas como daños a la salud por consumo de alcohol y tabaco, con los que se pretende generar conciencia en los adolescentes de los riesgos que conlleva el consumir estas sustancias.

Finalmente se presenta la propuesta de indicadores para la evaluación de la intervención educativa, planteada desde la necesidad de conocer la efectividad de la intervención.

3. Marco de referencia

3.1 Antecedentes

Las estimaciones mundiales indican que la prevalencia del consumo de tabaco en la población mayor de 15 años (25% de la población) es 10 veces superior a la prevalencia de consumo de drogas ilícitas (2,5%), el consumo de alcohol anualmente (42%) es ocho veces superior a las drogas mencionadas (5,0%) y el consumo semanal episódico intenso de alcohol es ocho veces superior al de otras drogas.¹

De modo que el consumo de alcohol y tabaco cobra más vidas en el mundo que otras sustancias adictivas (Ver cuadro 1)

Cuadro 1: Muertes y años de vida ajustados en función de la discapacidad atribuibles al consumo de drogas ilícitas, alcohol y tabaco.

	Drogas Ilícitas	Alcohol	Tabaco	Total
Muertes relacionadas por el uso indebido de sustancias (millones)	0,245	2,3	5,1	7,6
Muertes a nivel mundial (porcentaje)	0,4	3,6	8,7	12,6
Años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos (millones)	13,2	69,4	56,9	139,5
Años de vida ajustados en función de la discapacidad perdidos a nivel mundias (porcentaje)	0,9	4,4	3,7	9,0

Fuente: Organización Mundias de la Salud, *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks* (Ginebra, 2009)

Algunas causas por las que se llega a consumir alcohol y/o tabaco pueden tener relación con el estado emocional, sobre todo en los adolescentes. En América Latina existen estudios que muestran que la baja autoestima y los conflictos emocionales juegan un papel importante en el acercamiento para el consumo de alguna sustancia adictiva como alcohol y tabaco. En 2009 un estudio de adicciones en la adolescencia y su prevención oportuna en Cuba mostró que 57.28 % manifestó conflictos en la esfera familiar, el 45.63% en la esfera escolar y el 22.33 % de conflictos consigo mismo como baja autoestima e inseguridad; es decir el “yo débil”.²

En la población Mexicana no se presenta un panorama diferente, pues más de tres millones de adolescentes (25.7%) entre 12 y 17 años han consumido bebidas alcohólicas, la prevalencia en consumo de alcohol en adolescentes del área urbana alcanzó 35% para la población masculina, y 25% en la femenina. En adolescentes del área rural, la prevalencia fue de 18% en los varones y 9.9% en las mujeres. En relación al uso de tabaco la prevalencia de fumadores entre el grupo de adolescentes de zonas urbanas fue de 10.1%, y los fumadores en el área rural es 6.1 % de los adolescentes, de los cuales 11.3% son varones y solo 1% mujeres.³

Lo más preocupante es que en el 2011 la cifra de consumo de alcohol aumentó significativamente en el grupo de los adolescentes. El consumo ocasional (“alguna vez”) pasó de 31.7% en 2008 a 42.9% en 2011. La dependencia al alcohol se disparó de 2.7% en 2008 a 4.1% en 2011.⁴ Al igual que el consumo de tabaco, en el rubro de adolescentes, principalmente en el grupo de 13 a 15 años de edad, destaca que hubo un incremento en la prevalencia de fumadoras activas al pasar de 3.8% en 2008 a 8.1% en 2011. En la actualidad existen 1.7 millones de adolescentes (de 12 a 17 años) que fuman, 1.1 millones son hombres y 539 mil mujeres.⁴

Un dato que llama la atención en México es que un poco más del 10% de los adolescentes fuman antes de los 11 años de edad y que el consumo de drogas comienza entre los 19 y 24 años. En los hombres se inicia a los 19 años y en las mujeres a los 23.⁵ En la actualidad 27 millones de mexicanos (26 828 893) entre 12 y 65 años requiere tratamiento médico para recuperarse de la adicción al alcohol y tabaco, pues una población aún mayor necesita educación para aprender a moderar el consumo de alcohol y evitar los periodos de consumo excesivo que se asocian con problemas como delincuencia, conducta sexual temprana y deserción escolar y laboral.⁶

En las mujeres, el consumo de alcohol y tabaco crece en una proporción de uno a tres respecto a los hombres cuando hace dos décadas eran de uno a diez. Los adolescentes de entre 12 y 17 años de edad son los que están en mayor riesgo de consumir cigarrillo y/o alcohol ya que las generaciones actuales están más expuestas a la oportunidad de usar drogas (alcohol y tabaco), las consumen en mayor proporción y progresan más rápidamente hacia el abuso que las generaciones anteriores.⁷

En Durango al igual que en México y el mundo el fenómeno de adicción al alcohol y al tabaco en el 2011 también ha aumentado en la población adolescente. Pues la región Norcentral a la que pertenece el Estado de Durango muestra una prevalencia (38.5%) en el último año por arriba del promedio Nacional (19.3%) en el consumo de alcohol ⁸ y una prevalencia de exposición al humo de tabaco (40.6%) que rebasa promedio Nacional (36.4%).

3.2 Desarrollo del diagnóstico

Para el proceso de identificación de los problemas y potencialidades de una comunidad en relación con la salud, se necesitan métodos de investigación que faciliten su reconocimiento. El diagnóstico de salud es una herramienta mediante la cual la población de un lugar determinado analiza y toma conciencia de su realidad, de su historia, de su entorno natural, de sus problemas y potencialidades, de sus conocimientos, actitudes y prácticas de modo que desarrolle acciones y estrategias para mantener la salud y combatir la enfermedad de los individuos y su familia.

Como parte de la práctica de la Maestría en salud Pública se realizó un diagnóstico integral de salud en la comunidad de Málaga, Durango en un periodo de 10 meses de marzo a diciembre de 2009., a través de un estudio observacional descriptivo, con la revisión documental de Instrumentos oficiales que proceden del Sistema de Información en Salud (SIS), Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), Consejo Nacional de Población (CONAPO) y estadísticas de los Servicios de Salud de Durango (SSD). Con la finalidad de corroborar y profundizar en la problemática de salud de la comunidad se aplicó una encuesta familiar a los habitantes de la Comunidad de Málaga Durango. Dicha encuesta también exploró los factores determinantes así como la respuesta social organizada para soluciones a la situación de salud.

Se entrevistó un total de 64 familias de la localidad por la estudiante de la maestría, con el apoyo de 3 encuestadores voluntarios de la comunidad (estudiantes y profesionistas). El diagnóstico se inició aplicando el cuestionario en el centro del poblado y se extendió posteriormente a la periferia. Las viviendas más alejadas se

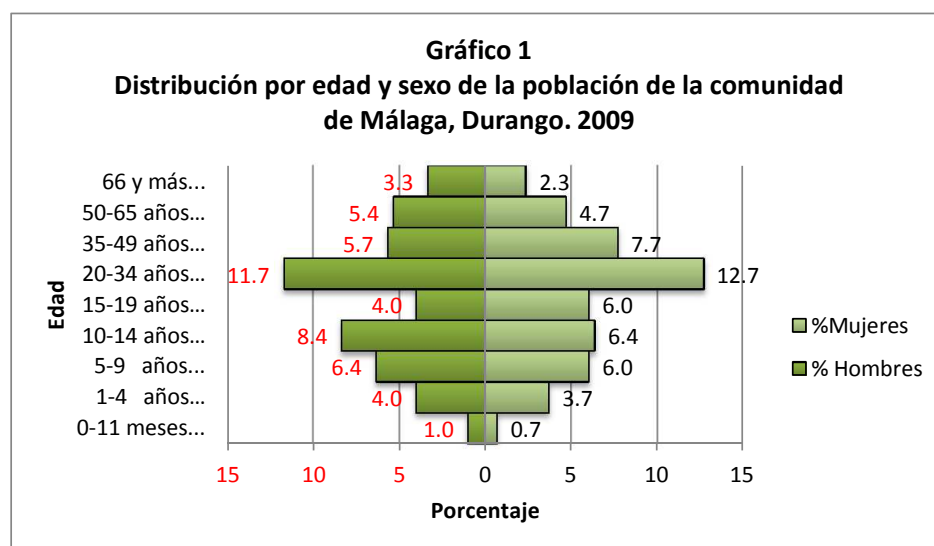
encuestaron al final. El punto de partida fue la Iglesia donde la primera vivienda que se encuestó fue la del lado derecho, para terminar en la que se encuentra al lado izquierdo. Las entrevistas se hicieron a jefes de familia, amas de casa o a algún miembro de la familia mayor de 18 años que pudo contestar las preguntas.

Para recoger los datos se utilizó la cédula de diagnóstico comunitario que se aplica en la Secretaria de Salud para los diagnósticos de las comunidades, la cual consta de variables relacionadas con los daños a la salud, factores determinantes, así como los recursos con que la comunidad cuenta para hacer frente a los problemas de salud que le aquejan.

3.2.1 Resultados del Diagnóstico Integral de Salud

❖ Factores determinantes de la salud en la comunidad de Málaga

La población de Málaga tiene un total de 299 habitantes, siendo el 50% hombres y 50% mujeres lo que nos da una razón de 1:1, es una población proporcionalmente joven ya que el grupo etario predominante es el de los adolescentes de entre 10 y 19 años de edad, estos representan la cuarta parte de la población. El grupo ubicado entre los 20 a los 34 años representa el 24% de la población total, el 13% se encuentra en un rango de edad entre los 39 a los 49 años, el grupo menos predominante lo encontramos de 0 a 11 meses con solo 2% (gráfico 1).



Fuente: Encuesta aplicada del 15 al 18 de julio de 2009 en la Comunidad de Málaga Durango.

En esta población predomina el grupo de solteros con un 57%, seguido del grupo de casados con un 24% y en unión libre 15%. Existen un promedio de 6.1 habitantes por vivienda y una media de 2.6 hijos por familia.

En las actividades de los habitantes 36% son estudiantes, 28% amas de casa, 15% obrero y 0.33% son comerciantes. En relación a escolaridad se encuentra que 32.77% de la población tiene primaria incompleta, 17.72% primaria completa, 16.05 secundaria completa y 10.7% preescolar y niños que aún no están en edad escolar. El 3% de la población es analfabeta. En cuanto a la percepción de salarios 54% de las familias perciben un salario mínimo (\$ 51.95 por día)²⁴ y un 36% percibe dos, lo que corresponde a 363.65 y 727.30 pesos respectivamente como ingreso promedio semanal, 3% de las familias perciben cuatro salarios mínimos. Es decir que más de la mitad de la población tiene ingreso muy bajo.

El promedio de espacios dentro de la vivienda son 4, 86 % tienen un espacio exclusivo para cocina y 14% utiliza la cocina como dormitorio. En el tipo de combustible que se usa para cocinar tenemos una predominancia en el uso de gas con 44% de la viviendas, 43% del total de las familias cocina con gas y leña, y 13% solo con leña, en relación con la ubicación de la cocina y los espacios que tienen las viviendas las familias donde hay el menor número de espacios son las que cocina con leña y comparten el dormitorio con la cocina, elevando el riesgo de enfermedades respiratorias.

El 81% de las viviendas cuenta con agua entubada y 12% de las familias cuentan con pozo en la propiedad utilizando esta agua no solo para labores domésticas sino también para consumo humano. En cuanto a la disposición de excretas 51% de las casas cuentan con letrina, el 38% con fosa séptica y un 3% realiza sus necesidades de evacuación al ras del suelo. El 55% de los hogares incineran sus desechos sólidos, 27% utiliza los servicios del camión recolector y 16% realiza ambas acciones.

En cuanto al fomento del autocuidado de la salud la encuesta nos da un dato muy importante en cuanto a la estrategia de las cartillas nacionales de salud, al analizar esta variable podemos determinar que 51% de los habitantes cuenta con su cartilla,

lo cual nos dice que casi la mitad de la población está desprovista de este instrumento que permite o busca empoderar la corresponsabilidad de salud entre los individuos y el equipo de salud.

Existe un alto índice de migración pues 41% de las familias refiere que algunos miembros de su familia han emigrado, 49% se inserta en el interior del país mientras que 32% se va a los Estados Unidos de Norte América.

❖ Daños a la Salud

El 40% de la población padeció enfermedades respiratorias agudas, 19% enfermedades diarreicas agudas y 9% ambas, 32% de la población no presentó ninguna patología. En cuanto a enfermedades crónico degenerativas 28% de la población las padece, destacando con un mayor número de casos la Hipertensión Arterial con un 69% en comparación con la Diabetes Mellitus que solo es de 2% y la obesidad con un 22% de los 45 habitantes que padecen estas patologías

El 16% de la población consume algún tipo de sustancias adictivas de este porcentaje, 55% consume bebidas alcohólicas, 23% alcohol-tabaco, 14 % tabaco y 4 % tabaco, alcohol y marihuana. En el 9% de las familias encuestadas refirió que sufre algún tipo de violencia familiar, predominando la Violencia Física con 67% seguida de violencia física y emocional con 33%. En cuanto a discapacidad 1.6% de la población padece algún tipo de discapacidad, de estos el 40 % tiene limitaciones físicas, el mismo porcentaje tiene limitaciones de tipo mental mientras que el 20% padece ambas.

En lo que respecta a las detecciones como citologías, dextroxtis, presión arterial, cáncer de mama, de próstata, baciloscopias entre otras, se encontró que 69% no se realiza las detecciones que le corresponden según género y edad, solo 31% refiere haberse realizado detecciones, de éstas, 75% se hizo la citología y detección de cáncer de mama, 5% de cáncer de próstata y en tuberculosis no se han hecho basiloscopias.

En lo referente a la Mortalidad de esta Comunidad se obtiene el dato de 5 defunciones durante el año 2009 por todas las causas, 3 de ellas por accidentes automovilísticos lo cual nos da una tasa cruda de Mortalidad de 16 defunciones por cada 1000 habitantes en un periodo de un año. La causa principal es la provocada por accidentes ya que el 60 % de las defunciones ocurrió por esta causa.

❖ **Respuesta social organizada**

Como parte de los recursos y servicios se identificó que 42% de la población está afiliada al IMSS, 33% no cuenta con derechohabiencia, 21% tiene Seguro popular. Las personas que acuden a solicitar servicios a la SSA lo hacen cuando tienen afiliación a Seguro popular. La institución que menos afiliados tiene en este poblado es el ISSSTE con 4%. 27% de las familias son beneficiadas con el programa oportunidades, quedando 73% de las familias sin este beneficio. Por lo que es una minoría la que recibe consejería e información sobre salud en las pláticas de este programa. Es importante mencionar que existe un comité local de salud, conformado por amas de casa.⁹

❖ **Priorización del problema de salud**

Después de procesar los datos de la encuesta familiar aplicada en la comunidad y como parte del seguimiento del diagnóstico de salud, se realizó el ejercicio de

priorización donde el eje central fue identificar la morbilidad sentida, se recurrió al método de matriz de priorización, convocándose a la autoridad y sociedad de padres de familia así como a amas de casa del lugar conformando un grupo de 90 participantes. El objetivo fue consensar qué problema de salud consideraban más urgente de solucionar en la comunidad, así como la factibilidad para incidir sobre él.

Se aplicó el formato para la identificación de problemática sentida, se estimuló a los presentes a generar una lluvia de ideas, en la que se mencionaron los siguientes problemas: accidentes automovilísticos, adicciones, enfermedades crónico degenerativas y enfermedades respiratorias. Se utilizó una matriz de priorización, como se muestra en el cuadro 1.

Cuadro No. 1
Formato de Matriz de Priorización de necesidades sentidas por los pobladores
de la Comunidad de Málaga Durango, en el año 2009

Problema	Frecuencia	Importancia	Factibilidad	Total
Adicciones	51	45	39	135
Accidentes Automovilísticos	21	27	24	72
Enfermedades Crónico degenerativas	18	18	27	63
Total	90	90	90	270

Fuente: tabla típica de la matriz de priorización, priorización de problemas de salud de la comunidad de Málaga, Durango.

Una vez identificados los tres problemas principales, se procedió al llenado de la matriz de priorización, en la que se tomó en cuenta tres criterios para determinar qué problema se trabajaría a fin de dar solución al mismo.

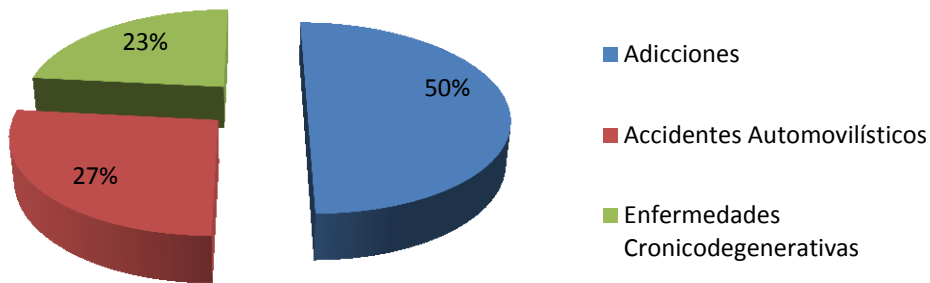
Los criterios que se utilizaron fueron:

1. Frecuencia, ¿qué tan frecuente es el problema?, ¿ocurre seguido o solo en raras ocasiones? Se obtuvieron 51 respuestas positivas para adicciones, 21 para accidentes automovilísticos y 18 para enfermedades crónico degenerativas.
2. Importancia: cuáles son los problemas más importantes ¿qué problema es el que quiere resolver?, en este criterio se obtuvo una puntuación de: 45 para adicciones, 27 para accidentes automovilísticos y 18 para enfermedades crónico degenerativas.
3. Factibilidad: qué tan realista es que se pueda resolver el problema, ¿Será Fácil o difícil de resolver?, se obtuvo el siguiente resultado: 39 puntos para adicciones, 24 para accidentes automovilísticos y 27 para enfermedades crónico degenerativas.

Se realizó la sumatoria de los tres criterios para cada problema y se obtuvieron **135 puntos para las adicciones**, 72 para accidentes automovilísticos y 63 para enfermedades crónico degenerativas. Estos resultados muestran las adicciones como la necesidad sentida de mayor importancia para la comunidad. Ver gráfico 2.

Gráfico 2

Porcentaje de prioridad para cada problema de salud, identificado en la población de Málaga, Dgo.



Fuente: Elaboración propia

4. Planteamiento del problema

En el estado de Durango existe una población adolescente de 29.1%⁹ que está expuesta al consumo de algún tipo de sustancias adictivas (alcohol, tabaco), 10 de cada 100 habitantes las consume, el 1.0 % de la población es dependiente a drogas, colocando al Estado por encima de la media nacional que es de 0.6%. El consumo de tabaco se inicia en un promedio de edad entre los 11 y 20 y entre 12 y 25 el consumo de alcohol.¹⁰ Comparando la exposición a drogas del Estado de Durango con la exposición nacional por sexo, la razón es de dos hombres del estado por cada uno a nivel nacional y en las mujeres la razón es de 1:1.

En Málaga, Durango se identificó que el 16% de sus habitantes consumen algún tipo de sustancias adictivas (alcohol, tabaco),⁹ estos consumidores tienen contacto con adolescentes que están en etapa de conformación de un plan de vida. Depende de la formación que reciban de los adultos con los que conviven, serán sus opciones para su vida. Estos adolescentes representan la cuarta parte de la población de esta localidad (25%). Situación que brinda una oportunidad para el fomento de actitudes protectoras contra las adicciones para aportar generaciones más sanas en esta población.

A pesar de que existen programas preventivos en adicciones como “construye tu vida sin adicciones” que se basa en los aportes de la medicina-mente cuerpo. El modelo de prevención de centros de integración juvenil que se basa en el modelo de riesgo-protección, y el modelo de riesgos psicosociales para menores, adolescentes y sus familias diseñado para prevenir riesgos en comunidades abiertas. Todos ellos aplicados en primer nivel de atención.¹¹ No llegan a la totalidad de los adolescentes. Se dirigen a grupos cautivos y con poca o nula periodicidad y los programas diseñados por organizaciones no gubernamentales para la rehabilitación y prevención de las adicciones al alcohol y tabaco implican gastos elevados que la mayoría de las poblaciones no puede solventar.¹²

Lo expuesto en párrafos anteriores aunado a la necesidad sentida de los habitantes de la comunidad (ver cuadro 1, matriz de priorización. Pag. 13) convierte a las adicciones por alcohol y tabaco en un problema prioritario para sus habitantes, el no

intervenir en ello representa un riesgo para quienes aún no son consumidores y las consecuencias que ello trae como la violencia familiar, accidentes automovilísticos, embarazos no deseados, ausentismo laboral entre otras. Con base en lo anterior se plantea una propuesta de intervención educativa en los adolescentes, con la finalidad de fomentar las actitudes protectoras para alcanzar una vida libre de alcohol y tabaco.

5. Justificación

El incremento de las adicciones en el mundo es preocupante puesto que está asociado a otros problemas sociales y de salud. Dentro de los problemas sociales que genera las adicciones se puede identificar el incremento de la violencia familiar y comunitaria que da lugar a la pérdida de entornos favorables a la salud; y desde el punto de vista de salud es causa de otros padecimientos como accidentes de tráfico que en casos severos son causa de muerte. En otros casos, las drogas terminan siendo el refugio para escapar de un mundo de confusión y muchas veces hostil, que es preferible ignorar o negar.¹³

Por otro lado el consumo de alcohol y tabaco limita el potencial y el desarrollo humano y da lugar a un deterioro progresivo de la sociedad¹⁴ adicionalmente las adicciones son procesos de morbilidad difíciles de tratar. Requieren de gran esfuerzo del individuo y soporte familiar, el adicto carece de una red social que apoye el proceso de recuperación y de reinserción en la sociedad¹⁵. Aunado a esto los tratamientos de estos padecimientos son sumamente costosos y no se dispone de la infraestructura necesaria para el tratamiento integral de los individuos. Sin lugar a dudas el incremento de este padecimiento redundará en el incremento de los costos de atención en salud y en el deterioro social que afecta comunidades. Las adicciones tienen consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar, desarrollo y estabilidad social. Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir los daños provocados por su uso, como los adolescentes quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos de vida positivos.¹⁶

La preocupación manifiesta de los habitantes de la Comunidad de Málaga en el consenso que se realizó para priorizar y seleccionar el problema de salud, evidencia la necesidad de intervenir sobre este problema. Pues el inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco incrementa la probabilidad de usar otras drogas.¹⁷ En la comunidad 25% de la población tienen una edad de entre 12 y 19 años de edad, adolescentes que se encuentran expuestos al problema de las adicciones. Estos adolescentes pueden llegar a tener como única opción consumir alcohol y/o tabaco.

El Gobierno Mexicano en el afán de ofrecer otras opciones a los adolescentes y con la finalidad de reducir las consecuencias por el consumo de estas sustancias adictivas (alcohol y tabaco) ha puesto en su agenda como prioridad política en sus tres niveles hacer frente al problema de las adicciones a través de la estrategia 6.3 del objetivo 6 del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2012. Contempla organizar y promover acciones tendientes al pleno desarrollo de los adolescentes proporcionándoles programas de recreación y atendiendo problemas, especialmente vinculados con los factores de riesgo que afecten su integridad física y mental por el uso de sustancias adictivas.¹⁸ Todas estas estrategias tendientes a ofertar una atención más integral para los adolescentes.

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Diseñar una intervención educativa para la población adolescentes orientada para fomentar actitudes protectoras y contribuir a reducir el uso y abuso de sustancias adictivas en la población de Málaga, Durango

6.2 Objetivos específicos:

- Identificar creencias, costumbres y actitudes de riesgo de los adolescentes en torno al consumo de sustancias adictivas más frecuentes en la comunidad de Málaga, Durango
- Proponer ejes temáticos de la intervención educativa para promover una vida libre de drogas en los adolescentes
- Identificar indicadores para evaluar los resultados de la intervención educativa

7. Marco teórico

En el marco teórico se describen aquellos aspectos conceptuales vinculados con el fomento de actitudes protectoras para una vida libre de tabaco y alcohol. Que sirvan de referencia para la elaboración de la propuesta de intervención, En este sentido se han considerado cinco conceptos básicos los que se describen a continuación:

7.1 Promoción de la salud y el fomento de actitudes protectoras para la salud

Según Ottawa “La **promoción de la salud** consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. Su concepto surge y se desarrolla de manera más intensa en los últimos 20 años con el aporte de las conferencias realizadas entre 1986 y 1991. En ellas se establecieron las bases conceptuales y políticas contemporáneas que definen con mayor claridad el campo de acción de la promoción.¹⁹ Los componentes para abordar la promoción de la salud son cinco: elaborar una política pública saludable, crear entornos favorables a la salud, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y reorientar los servicios sanitarios.

A través de estos componentes promueve el **desarrollo de competencias personales** que busca dotar a los individuos de capacidades para promover el autocuidado de la salud. Como estrategia importante del desarrollo de competencias se encuentra la difusión de la información y la educación para la salud; es decir aumentar las opciones disponibles para que la gente ejerza un mayor control sobre su propia salud. El desarrollo de competencias propone a la capacitación como una parte esencial para que el individuo aprenda a lo largo de su vida, a prepararse de cara a todas y cada una de las etapas de la misma.²⁰ Se basa en la premisa de que las conductas que emprendemos y las circunstancias en las que vivimos tiene un impacto sobre nuestra salud y que los cambios adecuados la mejoran.”²¹

Por otro lado el Modelo Operativo de Promoción de la Salud considera los componentes transversales y sustantivos: En los sustantivos se encuentran: a) manejo de riesgos personales, b) desarrollo de capacidad y competencia en

salud, c) participación social para la acción comunitaria y d) desarrollo de entornos saludables. En los transversales: a) abogacía intra e intersectorial, b) mercadotecnia social en salud y c) evidencias para la salud.

Según esta organización del MOPS señala que, el desarrollo de capacidad y competencia en salud promueve la transmisión de conocimientos hacia la población para el fomento de valores, actitudes y aptitudes personales para que la gente salvaguarde su salud y fortalezca los determinantes positivos. Esta conceptualización del desarrollo de competencias puede ser utilizada para la población adolescente que debe tener la mejor información sobre los efectos y consecuencias del consumo de tabaco y alcohol.²² para que pueda tomar la mejor decisión con la información correcta.

Para evitar el consumo del alcohol y tabaco el fomento de las actitudes protectoras, como seguridad, responsabilidad, asertividad, apertura e integración, es fundamental. Las **actitudes protectoras** se refieren a las estrategias de adaptación que un individuo utiliza para el manejo y control de la realidad es decir, son reacciones en su comportamiento que realiza para conservar la salud.²³ Por tanto la adopción de comportamiento saludable estará influido por el conocimiento que la persona tenga respecto a determinado tema o problema.²⁴

Cuando un adolescente desarrolla actitudes favorables a la salud como el deporte y los entretenimientos sanos, sumados a una serie de valores desarrollan conductas para resistirse a no formar parte del grupo de consumidores de tabaco y alcohol.

7.2 Educación para la salud

En la XXXVI Asamblea Mundial de la Salud (1983) se definió la Educación para la Salud como: “Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individualmente y colectivamente para mantener su salud y busque ayuda cuando lo necesite”.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud define la educación para la salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud. En palabras de la OMS la Educación para la salud “comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente y que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.”²⁵

Para llevar a cabo la educación para la salud se requieren de elementos que ayuden en la transmisión de conocimientos enfocados a promover la salud. Uno de esos elementos es la intervención educativa. Por definición la **intervención educativa** es una estrategia que se utiliza para mejorar o cambiar un contexto sociocultural determinado.²⁶ Es considerada elemento nuclear de todo proceso de enseñanza-aprendizaje. Requiere de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado en la educación.²⁷

La intervención educativa se define también como un proceso interactivo que proporciona las herramientas valóricas, actitudinales, cognitivas y conductuales que permiten a las personas desarrollar y potencializar capacidades para actuar en beneficio de la salud. Este fortalecimiento se da con el desarrollo de procesos educativos, orientados a estimular habilidades individuales para la vida cotidiana. Todo ello en el marco del contexto social y político del momento, así como la cultura de cada localidad donde se promueva.²⁸

En la prevención del consumo de alcohol y tabaco es importante evitar el consumo. En este sentido para evitar que los adolescentes incurran en el consumo de drogas (tabaco y alcohol) es necesario desarrollar algunas estrategias que estén orientadas al fortalecimiento de competencias individuales que les permitan actuar positivamente en su vida.

7.3 Prevención de la adicción al tabaco y alcohol

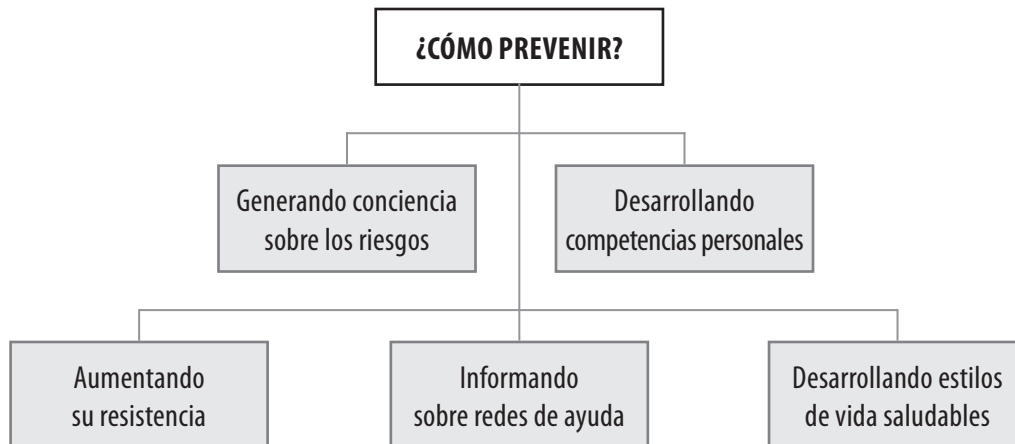
El **uso** y **abuso** de alcohol y tabaco puede conducir a la adicción. Una **adicción** se define como la necesidad compulsiva de consumo de una sustancia adictiva con alto potencial de desarrollar dependencia. Invade progresivamente todas las esferas de la vida del individuo, manteniéndolo en “un estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo excesivo de la sustancia, natural o sintética”. Llevando a un desinterés por actividades, experiencias y placeres alternativos que antes habían formado parte de la vida del individuo afectado.²⁹ Las drogas “son toda sustancia, natural o sintética, que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, al natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.”³⁰

En cuanto a prevención del consumo de alcohol y tabaco la Norma Oficial Mexicana 028 SSA2—2009 para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, considera necesario tomar en cuenta: dimensiones epidemiológicas, disponibilidad de servicios, programas preventivos existentes, representación social, zona geográfica, cultura, usos y costumbres, la familia, la edad de los individuos, sexo, etc., para una prevención efectiva.³¹

La **prevención** debe focalizarse en grupos vulnerables como adolescentes expuestos a consumo de alcohol y tabaco.³² Ellos están en una etapa en la que se enfrentan a situaciones nuevas; por lo que deberán disponer de habilidades de competencia psicosocial que les permitan desarrollar un estilo de vida saludable. Las habilidades de comunicación y toma de decisiones, la autorresponsabilidad y la autoestima les pueden ayudar a superar adecuadamente las tareas vitales con las que se enfrenta.³³

Figura No.1

Plan de acción para la prevención de las adicciones



Fuente: Prevención. Consumo de drogas, sustancias psicotrópicas y alcohol en el mundo del trabajo.

Lineamientos para un plan de acción.

¿Cómo prevenir el consumo de alcohol y tabaco?

Generando conciencia

La generación de conciencia se refiere a la capacidad que nos indica qué está bien o mal. Estas valoraciones del instante que acontece, permiten al individuo percibirse a sí mismo como alguien capaz de modificar su entorno o incapaz de hacer modificaciones. Se tiene conciencia cuando el individuo identifica lo que acontece en su yo y le otorga un concepto. La conciencia presenta algunas propiedades claramente diferenciadas: dinamismo, unidad o totalidad, subjetividad, intencionalidad y conocimiento certero. La conciencia predispone a la persona a actuar de forma equilibrada entre su cosmovisión y los hechos percibidos en el presente.³⁴

La conciencia de los adolescentes puede identificar o no los riesgos de consumir alcohol y tabaco. Se puede tener conciencia de que consumir estas dos sustancias adictivas está bien, puede predisponerlo ante lo que observa en su contexto que es lo que le define su cosmovisión ante el riesgo. Es inherente mostrar a los adolescentes

el conocimiento de los daños que provoca consumir el alcohol y el tabaco. Es importante que en su conciencia tengan la información de las consecuencias que conlleva ser consumidor de alcohol y tabaco.

Desarrollo de competencias

Para hablar del desarrollo de competencias es necesario describir que una **competencia**: es un conjunto de conocimientos que al ser utilizados mediante habilidades de pensamiento en distintas situaciones, generan diferentes destrezas en la resolución de los problemas de la vida y su transformación, bajo un código de valores previamente aceptados que muestra una actitud concreta frente al desempeño realizado. Es una capacidad de hacer algo (Laura Fade), y **competencias para la vida**: es el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, valores, creencias y principios que se ponen en juego para resolver los problemas y situaciones que emergen en un momento histórico determinado, el que le toca vivir al sujeto que interactúa en el ambiente.³⁵

Según Chomsky las personas se vuelven más competentes en la medida en que sus representaciones internas favorecen una mejor actuación en el contexto en el que está inmerso.³⁶ Para tener ese desarrollo de competencias en los adolescentes es necesario fortalecer las actitudes protectoras, a través del conocimiento de estrategias para solucionar los problemas de manera inteligente y la información de cómo resistirse a la presión de grupo.

Aumentando la resistencia

Definida como la firmeza del joven ante la expresión abierta de conductas que incitan al consumo de alcohol y/o tabaco como burlas, peticiones o acciones manifiestas realizadas por los pares (Donalson, Graham, Piccinin y Hansen, 1995). Se ha comprobado que las influencias sociales son determinantes en la iniciación del consumo de drogas, particularmente la presencia de amigos fumadores y bebedores de alcohol en la adolescencia se ha asociado a un mayor consumo de éstas (Calleja y Aguilar, 2008; Jiménez-Muro, Belmonte, Marqueta, Gargallo y Nerón, 2009). Es necesario contrarrestar estos determinantes que hacen vulnerable al adolescente

ante estas drogas (alcohol y tabaco), mediante la impartición de conocimiento de estrategias para identificar cuando la presión del grupo es negativa y saber decir no de una manera asertiva.

Desarrollo de estilos de vida saludable se define como aquel “compuesto por sus reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones”.³⁷

Para construir estilos de vida saludables es necesario contar con un plan de vida que ayude a proyectar el futuro de los adolescentes saber lo que se quiere hacer a futuro los motiva a tener una vida saludable. Las habilidades que el adolescente identifique para tomar decisiones asertivas en su vida son la pauta que le ayuda en el desarrollo de estilos de vida saludables.

Informar a los adolescentes sobre las consecuencias sociales y el riesgo a la salud que representa el consumo de alcohol y tabaco, es esencial para generar conciencia en ellos. Proporcionarles elementos para fortalecer sus actitudes protectoras, desarrolla sus competencias personales. Facilitar estrategias para la solución de situaciones difíciles y resistencia ante la presión de grupo en la toma de decisiones aumenta la resistencia hacia el rechazo de conductas perjudiciales a la salud, en este caso al consumo de alcohol y tabaco. Guiar a los adolescentes en la planeación de un futuro saludable a través de un plan de vida le ayudará a desarrollar estilos de vida saludable.³⁸ Como lo muestra el esquema de la figura 1.

7.4 La teoría de la acción razonada

La teoría de la acción razonada propuesta por Fishbein y Ajzen relaciona la actitud como un indicador de riesgo para el consumo de alcohol y/o tabaco. Menciona que las creencias se convierten en un parte aguas para adquirir tal o cual actitud. Estos autores afirman que la actitud está determinada por las creencias que la persona

tenga de algún objeto, persona o situación.³⁹ Se pueden poseer distintas creencias de lo que son las drogas (alcohol y tabaco), pero estas en sí solas no llevan a la acción. Es decir el creer que el alcohol y el tabaco son buenos o malos no hará que el adolescente los consuma. Es la actitud la que determina si se llega al consumo o rechazo de estas sustancias adictivas. Se centra en función de las consecuencias, ¿qué me puede pasar si las consumo o no las consumo?⁴⁰

Conocer el mayor número de creencias de los adolescentes en torno al tabaco y alcohol conjuntamente con la valoración (Actitud) de las mismas, va a permitir una mejor predicción de la actitud.⁴¹ La teoría de la acción razonada propuesta por estos autores señala dos constructos básicos:

A).- Las creencias. Que se refiere a la certeza que un individuo tiene acerca de una determinada cuestión. Se origina de dos maneras, externa, cuando son explicaciones dadas por la gente para comprender determinados fenómenos o internas, cuando surgen de las propias convicciones y pensamiento de una persona.⁴² Para intervenir en salud es necesario tomar en cuenta las creencias y costumbres de los individuos ya que estas determinan la toma de decisiones. “Muchas personas toman decisiones no en función de lo que ven, o de lo que consideran bueno o malo, sino en función de lo que creen en relación a sus convicciones.”⁴³

B).- La actitud definida por Fishbein: “Son resúmenes valorativos de las diferentes creencias de una persona acerca de un objeto o concepto”. Es decir es la reacción que una persona puede tener a favor o en contra de cosas, personas, momento o circunstancias. (TAR)

Estos constructos apoyan la importancia de explorar las creencias y las actitudes de los adolescentes para contar con una panorámica sobre la percepción que ellos tengan acerca del consumo de alcohol y tabaco. Las costumbres de un grupo determinado también influyen el comportamiento de consumo de alcohol y tabaco. Las **costumbres** son todas aquellas acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia.

Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan.⁴⁴ Las costumbres influyen también sobre la conducta de las personas conocer las costumbres de un pueblo, de un grupo o de un individuo puede ayudar en su educación.⁴⁵

7.5 Adolescencia como grupo vulnerable

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **adolescencia** como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases la adolescencia temprana 11 a 14 años y la tardía de 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios fisiológicos, estructurales anatómicos que modifican el perfil psicológico de los adolescentes y en consecuencia los coloca en una posición de riesgo que aunado al riesgo social de la familia y del entorno puede favorecer el consumo de drogas. Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales, y de grupo como la personalidad, la edad, sexo y formación.⁴⁶

Esta etapa está marcada por la búsqueda de autonomía e identidad. Da lugar a que el adolescente se encuentre en una situación de cierta indefinición personal, acompañada por el deseo de conquistar el estatus adulto y alejarse de los roles infantiles. A menudo este deseo de buscar la propia independencia conllevará la transgresión de las normas provenientes de los adultos (Luengo Martín et al, 2002). Y cuando la formación del yo es inadecuada aparecen trastornos de personalidad, sentimientos no expresados que se pueden convertir en ira, dolor, culpa y temor. Favoreciendo así que el adolescente adquiera **actitudes de riesgo**,⁴⁷ que lo posiciona como un grupo altamente vulnerable para las adicciones y favorecer el inicio temprano de consumo de alcohol y tabaco.

El adolescente adopta conductas de riesgo como alcoholizarse o fumar, sin considerar las consecuencias o haciendo caso omiso de ellas, por satisfacer otras necesidades, por ejemplo, aceptación grupal, ahorro de tiempo o “bienestar emocional”.⁴⁸ Las actitudes que este desarrolle dependen de muchos factores, como las experiencias previas y del grupo. Una peculiaridad de las actitudes en los adolescentes es que

tienden a la generalización. Así, una actitud de aversión a la droga como tal se hace extensible al consumidor, al grupo de amigos e incluso a toda una generación joven.⁴⁹ Una baja percepción de riesgo genera un mayor peligro para el uso de drogas, ya que los adolescentes creen que las drogas no son tan peligrosas y se creen capaces de dejarlas en cualquier momento.⁵⁰

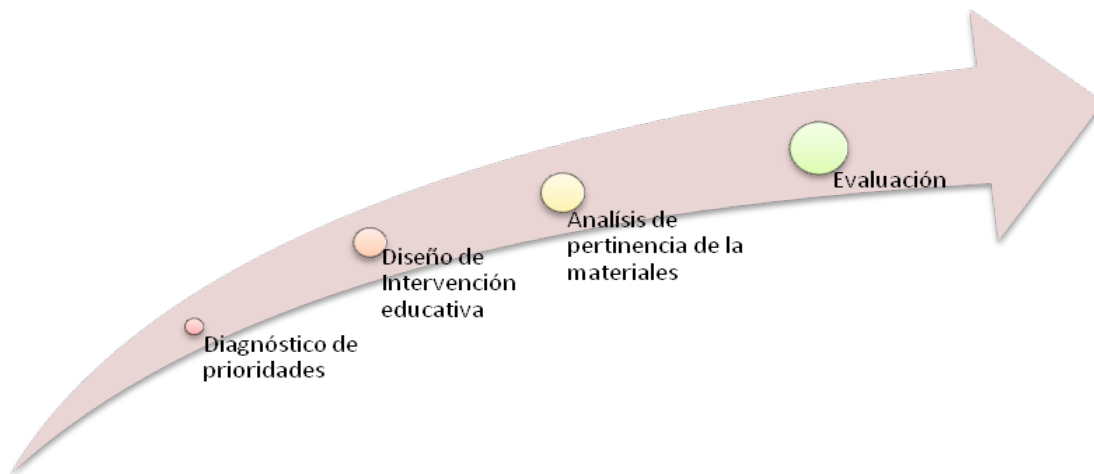
Esto favorece la aparición de determinadas conductas problemáticas o de riesgo, muy frecuentes durante la etapa adolescente por ajustarse al medio escolar, que precisamente intenta promover estilos de vida convencionales y adaptados al medio social, esto los coloca en una situación de mayor vulnerabilidad frente a las conductas de riesgo.⁵¹

8. Material y métodos:

La presente propuesta se organizó en 4 fases:

Figura 4

Fases de la metodología para la integración de la intervención educativa en adolescentes de la comunidad de Málaga, Dgo.



Fuente: Elaboración propia

8.1 Fase de diagnóstico de prioridades: en esta fase se identificaron las necesidades de salud de la comunidad a través del diagnóstico participativo. La prioridad identificada por los pobladores fue la adicción a las drogas.

- Se solicitó la participación de los pobladores y autoridades de la comunidad convocándolos a una reunión informativa sobre el procedimiento a realizar para el consenso de las necesidades de salud.
- Para realizar la identificación de las prioridades, se utilizó la técnica de matriz de priorización descrita en la página 14.
- A través de la participación activa de los habitantes se seleccionaron tres problemas de salud: adicciones, accidentes automovilísticos y enfermedades cronicodegenerativas. Por votación se determinó el problema principal contemplando la frecuencia, importancia y factibilidad de cada problema, obteniendo la puntuación más alta las adicciones.

- Una vez identificado el problema de las adicciones se procedió a la selección del grupo a intervenir, por lo que se eligió trabajar con los estudiantes de la telesecundaria de la comunidad, por la facilidad para captar al grupo de adolescentes.

8.2 Fase de diseño de la intervención educativa: una vez identificado el problema “de adicciones” se procedió a la elaboración de instrumentos y la propuesta educativa para trabajar con los adolescentes.

Para iniciar con la elaboración de la propuesta se revisaron experiencias educativas implementadas en adicciones que contemplan el fomento de actitudes y el papel de las creencias en adicciones. Ver cuadro 2

Cuadro 2
Intervenciones educativas exitosas revisadas

Experiencia educativa	Implementación	Bibliografía
El Programa de Entrenamiento en Habilidades para la Vida (Life Skills Training Program, LST).	Nueva York, implementado por Botvin (1995)	José María Muñoz Vidal. La prevención de drogodependencias en el ámbito escolar: estrategias de la actuación escolar preventiva y programas de prevención. 2009
Programa: ¡Órdago! El desafío de vivir sin drogas.	En España es un programa obligatorio para estudiantes de educación secundaria	Lourdes M. García Averasturi. Prevención efectiva del consumo de Sustancias psicoactivas en chicos y Chicas adolescentes. Una revisión Actualizada de la materia. Febrero 2010

- Se realizó una exploración bibliográfica sobre el problema de consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes, complementando con estadísticas mundiales, nacionales, estatales y de la comunidad, a fin de conformar el marco teórico y respaldar el abordaje del problema a través de esta intervención. Ver cuadro 3

Cuadro 3**Bibliografía consultada sobre consumo de alcohol y tabaco en adolescentes**

Titulo	Autor	Año
Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia	Ruiz-Risueño Abad J, Ruiz-Juan F, Zamarripa Rivera JI	2012
Consumo de Alcohol y Drogas en adolescentes	Dr. Alejandro Maturana H.	2011
Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia	María Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira ² María Constança Leite de Freitas Paúl Reis Torgal ³	2010
Prevención del consumo de Tabaco, alcohol y drogas	Reproducción del documento de D. José Galbe Sánchez-Ventura, publicado en 2003 por PrevInfad (Grupo de trabajo AEPap / PAPPS semFYC).	2009
Los adolescentes ante las sustancias adictivas: tabaco, alcohol y drogas no institucionalizadas	J. R. Villalbí, M. Nebot y M. Ballestín	2004
Encuesta Nacional de Adicciones	Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública y Consejo Nacional Contral las adicciones	2008
Encuesta Nacional de Adicciones	Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública y Consejo Nacional Contra las Adicciones	2011
Informe Mundial Sobre drogas	Naciones Unidas. Oficina contra la Droga y el delito	2012

- Después de la revisión de las propuestas implementadas y de la revisión bibliográfica del problema de adicciones se propuso iniciar con la elaboración de un diagnóstico acerca de actitudes, creencias, costumbres y condiciones generales del riesgo a drogas en los adolescentes. Para lo cual se diseñó un cuestionario que cuenta con 6 partes. 8 preguntas sobre aspectos socio demográficos, 4 preguntas sobre información del entorno del adolescente, 25 preguntas para explorar creencias de los adolescentes en torno a drogas,

12 preguntas que tiene la finalidad de identificar costumbres del grupo y 13 preguntas enfocadas a explorar las actitudes de riesgo de los adolescentes hacia las drogas. Anexo 1

- Después de diseñar el instrumento para el diagnóstico, se procedió a la selección de los contenidos educativos para abordar el tema de las adicciones con los adolescentes. Se propusieron 4 temas con contenidos que influyen para alcanzar los objetivos de esta intervención:

Tema 1: Daños a la salud por consumo de alcohol y tabaco que contempla dos sesiones: a) mitos, creencias y realidades sobre el consumo de alcohol y tabaco, 2) daños provocados por el consumo de alcohol y tabaco.

Tema 2: Rompiendo paradigmas y costumbres de consumo de alcohol y tabaco dividido en dos sesiones: a) paradigmas y costumbres en el consumo de alcohol y tabaco, b) en tú mapa personal el alcohol y tabaco no son el territorio.

Tema 3: Hacía el fortalecimiento de las actitudes protectoras con dos sesiones: a) La solución a mis problemas no son ni el alcohol ni el tabaco, b) la resistencia ante la presión de grupo para consumir alcohol y tabaco.

Tema 4: Vida saludable para un futuro mejor que integra dos sesiones: a) plan de vida, b) habilidades sociales para la prevención de alcoholismo y tabaquismo.

La secuencia de desarrollo de los temas se observa en la figura 5 y la descripción en extenso en las tablas 1, 2, 3 y 4.

Figura 5
Secuencia de contenidos temáticos en la intervención educativa con adolescentes
de la comunidad de Málaga, Dgo.

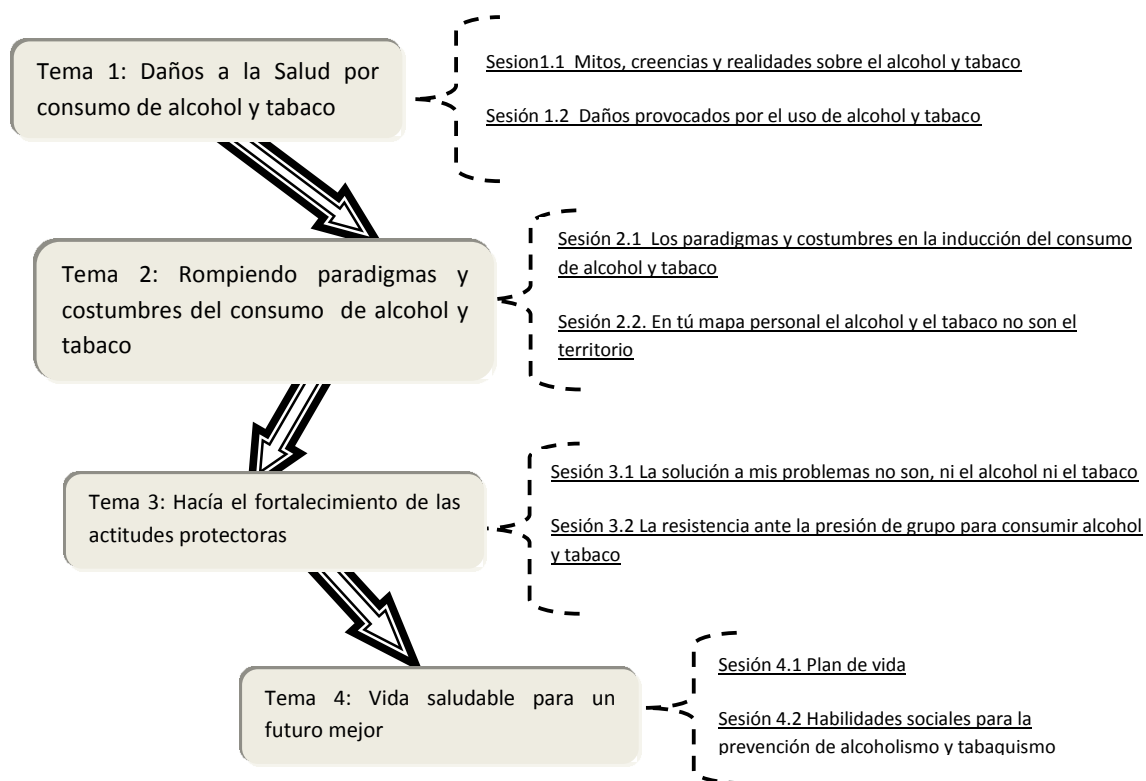


Tabla 1

Tema 1: Daños a la Salud por consumo de alcohol y tabaco			
Sesión 1.1	Objetivo	Contenidos	Procedimiento metodológico
Mitos, creencias y realidades sobre el alcohol y tabaco Duración: 2 hrs.	Al término de la sesión los adolescentes identificarán las falsas creencias en torno a alcohol y tabaco así como la realidad de los mismos.	➤ Informando sobre las drogas. ➤ Las drogas, ayudan a resolver problemas. ➤ Las fiestas sin bebidas alcohólicas son aburridas. ➤ Puedo ser más maduro (a) y atractiva (o)	➤ Se compartirá con los adolescentes el resultado del cuestionario (anexo 1). Se utilizará una dinámica que consiste en entregar de manera individual dos hojas, una de MITO y/o CREENCIA y otra REALIDAD, así como un listado de mitos y realidades de alcohol y tabaco.. ➤ Se les pedirá a cada adolescente que coloque en cada hoja lo que considere es mito y en la de realidad lo que considere. ➤ Se aclaran las dudas acerca de las creencias los mitos y cuáles son las realidades de alcohol y tabaco. Se llega conclusiones generales sobre los mitos y realidades. ➤ Al final se hace el mismo ejercicio para verificar la diferencia, después de la información.
Sesión 1.2	Objetivo	Contenidos	Procedimiento metodológico
Daños provocados por el uso de alcohol y de tabaco Duración: 2 hrs.	Al término de la sesión los adolescentes conocerán las consecuencias a la salud por el consumo de alcohol y tabaco, así como daños irreversibles en el organismo, en la familia y en la economía de la sociedad.	➤ Conceptos de alcohol y tabaco ➤ Tipos de daños por alcohol ➤ Tipo de daños por tabaco	➤ Se trabajará con tres equipos, uno trabajará con conceptos de alcoholismo y tabaquismo, otro con tipos de daños provocados por consumo de alcohol y otro con tipo de daños provocados por uso de tabaco. ➤ Cada equipo realizará una presentación en rotafolio para exponerla al grupo. ➤ Se generará una lluvia de ideas con respecto al tema expuesto, llegando a conclusiones del grupo. ➤ Y se llegará a conclusiones finales.

Tabla 2

Tema 2: Rompiendo paradigmas y costumbres del consumo de alcohol y tabaco			
Sesión 2. 1	Objetivo	Contenidos	Procedimiento metodológico
Los paradigmas y costumbres en la inducción del consumo de alcohol y tabaco Duración: 2 horas.	Al término de la sesión el adolescente comprenderá la importancia que tienen las costumbres y paradigmas en el consumo de alcohol y tabaco.	➤ ¿Qué es un paradigma?, ¿Cómo se forma? ➤ Ideas nuevas de alcohol y tabaco contra ideas viejas de alcohol y tabaco ➤ Que costumbres forman mi contexto que favorezcan que yo consuma alcohol y/o tabaco	➤ Se realizará un ejercicio de identificación de costumbres de la comunidad que favorecen el consumo de alcohol y tabaco. ➤ Se reflexionara acerca de cómo las costumbres predisponen para consumir alcohol y/o tabaco. ➤ Se hará una dinámica de habilidad mental para cambiar un paradigma. Anexo 2 ➤ Y se discutirá como se aplica ese ejercicio a la vida del adolescente en sus costumbres y los paradigmas que vive en cuanto uso de estas sustancias ➤ Se pasará un video de 13 minutos "Rompiendo paradigmas" ➤ Se les pedirá a los participantes realizar un análisis grupal de sobre romper sus paradigmas relacionados con el tema. ➤ Al finalizar plasmarán su opinión sobre el contenido de la sesión y sus sugerencias para hacer las cosas de manera diferente..
Sesión 2.2	Objetivo	Contenidos	Procedimiento metodológico
En tu mapa personal el alcohol y el tabaco no son el territorio Duración: 2 hrs.	Los asistentes identificarán elementos de su mapa personal que los puede hacer vulnerables al consumo de alcohol y tabaco.	➤ ¿Qué es un mapa personal? ➤ ¿Cómo elegimos los elementos que queremos incluir en nuestro mapa? ➤ Elijamos un territorio libre de alcohol y tabaco	➤ Se generara una discusión sobre sus propios conceptos de mapa personal, para generar un concepto homogéneo. ➤ Se forman equipos para discutir el mapa personal; cada equipo presentará una reflexión acerca de los elementos que incluye en su mapa sobre alcohol y tabaco. ➤ Se discutirá para llegar a conclusiones generales. ➤ A través de una lluvia de ideas en el grupo se diferenciara entre territorio y mapa. ➤ Se llegará a conclusiones grupales. De manera individual realicen un ensayo del tema, en casa y lo entreguen en la próxima sesión.

Tabla 3

Tema 3: Hacia el fortalecimiento de actitudes protectoras			
Sesión 3.1	Objetivo	Contenidos	Procedimiento metodológico
La solución a mis problemas no son ni el alcohol ni el tabaco Duración: 2 hrs.	Al término de la sesión el adolescente identificara las diferentes alternativas que existen para la solución inteligente de sus conflictos emocionales.	➤ El reto es salir del problema sin contaminar mi cuerpo con alcohol y/o tabaco ➤ ¿Qué hacer ante un evento desagradable?	➤ Se solicitará a los asistentes realizar el ejercicio de solución de problemas, en el que el adolescente buscará la manera de convertir un problema en reto. Anexo 3 ➤ Se generará la discusión grupal, para que los mismos adolescentes planten soluciones que se pueden dar ante situaciones difíciles. ➤ Se pedirá a los adolescentes hacer de nuevo el ejercicio del inicio además de un listado de situaciones reales en las que no hayan sabido que hacer, y plasmar la solución de acuerdo las aportaciones de solución del mismo grupo. Anexo 3
Sesión 3.2	Objetivo	Contenidos	Procedimiento metodológico
La resistencia ante la presión de grupo para consumir alcohol y tabaco Duración: 2 hrs.	Al término de la sesión el adolescente conocerá las alternativas que le ayudarán a tomar decisiones propias sin ser presionado por el grupo de amistades.	➤ ¿Qué es la presión de grupo? ➤ Piensa por Ti ➤ Recomendaciones para decir no sin perder amigos	➤ Por equipos, expondrán al grupo sus conceptos de presión de grupo para construir uno que enmarque las opiniones de todos. ➤ Posterior a ello cada adolescente anota 3 experiencias que los haya puesto en una situación difícil. Se elegirán 6 situaciones de las expuestas, para someterlas a discusión. ➤ Todos, deben exponer alternativas para no ceder a la presión. ➤ Se discutirá el tema de saber decir no, cada equipo debe aportar recomendaciones para saber decir no sin perder amigos. ➤ Se finaliza fijando los siguientes conceptos: Presión de grupo, defender los derechos, no sentir culpa por no hacer lo que otros quieren.

Tabla 4

Tema 4: Vida saludable para un futuro libre de alcohol y tabaco			
Sesión 4.1	Objetivo	Contenidos	Procedimiento metodológico
Plan de vida Duración: 2 Hrs.	Al término de la sesión el adolescente tendrá la capacidad de diseñar un plan de vida dirigido a tener una mejor calidad de vida.	➤ ¿Qué es un plan de vida? ➤ ¿Cómo estamos? ➤ ¿Hacia dónde vamos?	➤ Se pedirá a los asistentes que realicen un diseño de cómo están en estos momentos, que esperan de la vida y hacia dónde quieren llegar. ➤ Se compartirán las experiencias con los compañeros de grupo. ➤ El facilitador expondrá el contenido, a través de presentación ppt, dando margen a aclaración de dudas durante el desarrollo de la exposición. ➤ Se les facilitará el formato de diseño de plan de vida, en que deberán realizar su plan de vida. Anexo 4
Sesión 4.2	Objetivo	Contenidos	Procedimiento metodológico
Habilidades sociales para la prevención de alcoholismo y tabaquismo Duración: 2 hrs.	Promover competencias psicosociales y favorecer así el bienestar físico, mental y social de los adolescentes	➤ Manejo de emociones y sentimientos ➤ Autoconocimiento ➤ Comunicación asertiva	➤ Se trabajará en equipos, cada equipo discutirá un contenido diferente y lo expondrá al grupo, todos apoyarán con más aportaciones sobre el tema identificando el punto clave de la sesión. ➤ Cada equipo presentará propuestas para lograr expresar los sentimientos sin sentirse apenados, para la autoaceptación y las estrategias a utilizar para una comunicación asertiva. ➤ Se les solicitará una reflexión sobre los contenidos para reforzar la comprensión de la sesión, por escrito y de manera individual.

8.3 Fase de análisis de pertinencia de la propuesta: en esta fase se revisaron el cuestionario para el diagnóstico y los contenidos educativos.

8.3.1 Validación del cuestionario:

Se realizó el piloteo del cuestionario en 15 estudiantes de la secundaria de la colonia Hidalgo, Durango.

- Se midió el tiempo en el que los adolescentes contestaron el cuestionario. La mayoría de adolescentes respondieron el cuestionario en un tiempo promedio de 30 min.
- Para validar la claridad de las preguntas se consideró el cuestionamiento de los encuestados sobre lo que quiere decir tal o cual palabra, considerándose esta adecuada ya que solo se hicieron correcciones de algunas palabras que no comprendían el significado, cuatro preguntas (8 del apartado II, 6, 10 Y 16 del apartado III del anexo 1).
- La corrección del cuestionario se realizó de acuerdo a palabras que los adolescentes sugirieron para entender con claridad la pregunta.

8.3.2 Validación de los contenidos educativos

- Se organizó un grupo de expertos el cual se integró con 6 personas que trabajan con adolescentes y que tienen amplia experiencia en temas de educación para la salud, incluyendo la prevención de las adicciones.
- Para la validación se les proporcionó una ficha de evaluación en la que emitieron su punto de vista en cuanto a los temas propuestos para la intervención, el cumplimiento de objetivos por cada tema y sesión, tiempo programado, la metodología propuesta y la secuencia de los temas. Posteriormente se realizó la corrección según las observaciones realizadas en las fichas de evaluación de cada sesión, *anexo 5*.

- Se hicieron ajustes sobre los contenidos temáticos, el tiempo programado para cada sesión considerando la opinión de los expertos se extendió el tiempo a 2 horas por sesión. Así como respecto al ordenamiento de la secuencia educativa y los términos utilizados para el desarrollo de cada sesión.

8.4 Fase de evaluación: en esta fase se propuso la metodología para obtener evidencia de los resultados de la intervención educativa por lo cual se consideró:

- Hacer una evaluación con dos mediciones antes y después. Para contrastar el conocimiento de los temas impartido.
- Evaluar los resultados de las sesiones educativas a través de comparar participación grupal contra el contenido temático de la sesión, considerando los indicadores de la tabla 5 y 6.
- Se evaluará el proceso de la intervención a través de un instrumento utilizado en evaluación del taller promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes de Patricio José Ruíz Lázaro. El cual se adecuó para la evaluación de esta propuesta. Con ese instrumento se evaluará la opinión de los adolescentes acerca del desempeño de los ponentes, contenido de los temas, tiempo de duración y ambiente general. Anexo 6

Tabla 5

<u>Tema</u>	<u>Subtema</u>	<u>Indicador</u>	<u>Fuente de verificación</u>
Daños a la Salud por consumo de alcohol y tabaco	Mitos, creencias y realidades sobre el alcohol y tabaco	No. de asistentes que difieren los mitos y creencias de las realidades sobre el alcohol y tabaco/Total de participantes de la sesión X100	Hojas de mitos y realidades
	Daños provocados por el consumo alcohol y tabaco	No. De adolescentes que identifican al menos cinco daños que provoca el consumo de alcohol/ total de participantes en la sesión X 100	Observación directa de participación en el grupo.
Rompiendo paradigmas y costumbres del consumo de alcohol y tabaco	Los paradigmas y costumbres en la inducción del consumo de alcohol y tabaco	No. De Adolescentes que identifican los paradigmas y las costumbres que pueden inducirlos al consumo de alcohol y/o tabaco /Total de asistentes x 100	Hoja personal de concepto, análisis y propuestas que entregaran al final de la sesión
	En Tú mapa personal el tabaco y el alcohol no son el territorio	No. De participantes que describen un mapa personal, donde plasman sus elecciones para dejar fuera el alcohol y el tabaco/ Total de asistentes X 100	Un ensayo que harán sobre su mapa personal y las elecciones que pueden tomar del territorio

Tabla 6

<u>Tema</u>	<u>Subtema</u>	<u>Indicador</u>	<u>Fuente de verificación</u>
Hacia el fortalecimiento de las actitudes protectoras	La solución a mis problemas no son ni el alcohol, ni el tabaco	Total de adolescentes que entregaron el ejercicio de solución de problemas con soluciones viables/ El número total que realizó el ejercicio.	Ejercicio de solución de problemas que está en el anexo 7
	La resistencia ante la presión de grupo para consumir alcohol y tabaco	No. De adolescentes que reconocen lo importante de resistirse a las presiones de sus compañeros/Total de participantes en la sesión X 100	Dinámica utilizada durante el desarrollo de la sesión.
Vida saludable para un futuro mejor	Plan de vida	Identificación de acciones, ideas y gestiones que ayudarán a conseguir el futuro que quieren (Plan de vida).	Formato de diseño de plan de vida. Anexo 3
	Habilidades sociales para la prevención de alcoholismo y tabaquismo	No. De adolescentes que realizaron la reflexión enfocada a reconocer sus habilidades sociales/ Total de asistentes que entregaron la reflexión. X 100	Abordaje de contenidos en la reflexión realizada.

9. Conclusiones

La educación es una de las estrategias más importantes para que los adolescentes dispongan de información adecuada frente los diferentes problemas y acontecimientos relacionados con su salud.

La capacitación debe incidir en buscar que los adolescentes tengan opciones individuales y de grupo diferentes a las de recurrir al alcohol y tabaco. En este sentido la visualización de los riesgos personales y familiares pueden facilitar la intervención sobre estos y apoyar de manera decidida la prevención de las adicciones al tabaco y alcohol.

Las actitudes son determinantes en el comportamiento del adolescente ya sea para prevenir o para adoptar conductas de riesgo hacia el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco. Las costumbres forman parte del contexto de las personas y el contexto influye en su conducta. Por lo que conocer las costumbres de un pueblo deben tomarse en cuenta en la prevención de sus enfermedades sociales (Alcoholismo y tabaquismo).

10. Limitantes y facilitadores de la propuesta

Los elementos que facilitaron el diseño de esta intervención fue el conocimiento previo de las necesidades de la comunidad, la información bibliográfica existente sobre el tema de las adicciones, las propuestas de intervención con adolescentes que ya se han aplicado y que se encuentran a disposición de quien los quiera consultar.

La falta de estadísticas de la comunidad y datos estadísticos de investigación en cuanto a dependencia de alcohol en adolescente en el Estado de Durango, son debilidades para respaldar un marco teórico con mayor profundidad.

11. Recomendaciones:

- Desarrollar propuestas educativas en la población adolescente incorporando conductas favorables a la salud.
- Involucrar a los diferentes actores sociales como padres de familia, comunidad de maestros y autoridades de la SEP para participar en estos procesos educativos de modo que se pueda garantizar la sostenibilidad de la propuesta.
- Realizar procesos de seguimiento y evaluación a los resultados de la capacitación de manera inmediata y después de un periodo de un año con la finalidad de observar la apropiación de contenidos y la puesta en práctica de los mismos.
- Fortalecer los grupos de adolescentes y el trabajo entre pares para desarrollar propuestas educativas acordes con el entorno del adolescente.
- Posicionar el tema del consumo de alcohol y tabaco en la SEP como uno de los temas prioritarios a abordar en la agenda educativa de los adolescentes.

12. Bibliografía

¹ Oficina de las naciones Unidas contra la droga y el delito. Informe Mundial sobre drogas 2012

² Lic. María Julia Castellanos Tamayo. Dr. Alexander Fernández Portelles. Las Adicciones en la Adolescencia. Su prevención oportuna. 16 julio 2009.

³ Consejo Nacional Contra las Adicciones – (MX) [CONADIC] (2009). Encuesta Nacional de Adicciones 2002. Secretaria de Salud, México. Disponible en URL: <<http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/>>. Día de visita 14-09-2012

⁴ Encuesta Nacional de adicciones 2011

⁵ Juan Fernando González G. El mapa de las adicciones en México. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-ental/articulos/el-mapa-de-las-adicciones-en-mexico.html>. Agosto 2012

⁶ Dr, Ramón Florenzano U. Curo salud y desarrollo del adolescente. Módulo 3. Lección 14. Consumo de drogas.

⁷ Encuesta nacional de adicciones 2008. Pag. 57

⁸ Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Alcohol. Primera edición 2012

⁹ Diagnóstico Integral de Salud de la Comunidad de Málaga, Durango. 2009

¹⁰ Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas. 1ra. Ed. 2012

¹¹ Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). Modelos preventivos. Serie planeación.

¹² Fernando Bilbao Marcos. Análisis crítico de los programas de prevención de adicciones y el consumo de drogas. Artículo publicado en LiberAddictus núm. 69, abril de 2003. ISSN 1405-6569.

¹³ Carolina Dall'Orso. (2012). Adolescencia y adicciones. Actualidad critica.

¹⁴ Sara Saénz Uribe. Consumo de drogas. Prohibición o regulación?. Análisis del caso colombiano en perspectiva de política comparada¹. 2009.

¹⁵ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Viena. Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación. NACIONES UNIDAS. Nueva York 2003.

¹⁶ Dr. Guido Belsasso. (2009). La farmacodependencia en México. Boletín especial de Farmacodependencia.

¹⁷ Dr. Cesar Soutullo Esperón. (2011). Abuso de drogas en adolescentes: prevención y detección precoz.

¹⁸ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Ultima Reforma. Enero del 2013.

¹⁹ Dina Czeresnia, Carlos Machado de Freitas. (2006) Promoción de la Salud. 1 Ed. Buenos Aires.

²⁰ Carta de Ottawa. Organización Mundial de la Salud, 1986.

²¹ Bennett P. y Murphy S. (1997). Mediadores y conductas de la salud. Pag. 1

²² Secretaria de Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. 2001-2006.

²³ Florez-Alarcon, L., Mercedes Botero, M. y Moreno Jimenez,B. (2005) Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica. (pp59-76) Bogotá: ALAPSA.

²⁴ Wilfredo Guibert Reyes, Jorge Grau Abalo y Marianela de la C. Prendes Labrada. (1999) ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria?. Rev. Cubana

²⁵ Comisión Nacional de los Salarios Mínimos mediante resolución publicada en el Diario Oficial de la Federación del 23 de diciembre de 2008.

²⁶ Daniel Antonio Jiménez Estrada. La intervención educativa: Una visión holística de los problemas sociales. México 2008.

²⁷ Intervención educativa. BuenasTareas.com. Recuperado 01, 2011, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/intervencion-educativa/1426155html>

²⁸ Promoción De La Salud. BuenasTareas.com. Recuperado 07, 2010, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Promocion-De-La-Salud/539906.html>. Sitio visitado el día 16 de enero de 2013

²⁹ Viviana Di Leo, Viviana Ramírez Gómez, Mariel Sobrero y Marta Varea. (Mayo de 2006). “ADICCIONES: Fundamentación de un proceso cíclico y su posible abordaje”. Red Asistencial de Buenos Aires.

³⁰ Patricia Galaviz. Drogas y adolescentes. (2009). Prevención. Capítulo 4: Definición y clasificación de las drogas. Cursos para compartir. Disponible en <http://www.emagister.com/curso-drogas-adolescentes/definicion-clasificacion-drogas>. Sitio visitado 10-08-2012

³¹ Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

³² Msc.Bárbara Zas Ros. (2011). La prevención en salud. Algunos referentes conceptuales. La Habana, cuba.

³³ Jorge Mariano Huéscar. (2005). “Cambios en las creencias y actitudes con respecto al tabaco a partir de un programa de intervención educativa”. Universidad complutense de Madrid. Facultad de educación.

³⁴ Dr. Stanislav Grof y Hal Zina Bennet. La mente holotrópica. *Los niveles de la conciencia humana*. Ed. Kairós. Quinta edición: Octubre de 2006. ISBN84-7245-288-3.

³⁵ (2010, 07). Concepto De Competencias. BuenasTareas.com. Recuperado 07, 2010, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Concepto-De-Competencias/501927.html>. Sitio visitado el 25-02-2013

³⁶ Chomsky, N.: “La (des)educación”. Editorial Crítica, Colección Letras de Crítica, Barcelona, 2001.

³⁷ Glosario de promoción de la salud (O.M.S., 1999)

³⁸ Secretaría de Salud, 2008. Prevención, detección e intervención de las adicciones en atención primaria de salud. México.

³⁹ Azjen, I., R. K. Darroch, M. Fishbein. The Prediction of behavior from attitudinal and normative variables. Journal of experimental Social Psychology, 1970.

⁴⁰ Dora Stella Melo Hurtado Lucila Castanheira Nascimento Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. Mayo-julio 2010

⁴¹ Amparo Carpi Ballester y Alicia Breva Asensio. La Predicción de la conducta a través de los constructos que integran La Teoría de Acción Planeada. Universidad Jaume I (Spain). 1997

⁴² Marvin Harris, Orna Johnson. (2006). Cultural Anthropolgy. 7 Ed. EEUU.

⁴³ Ariana de Vincezi, Fedra Tudesco. Revista Iberoamericana de Educación ISSN: 1681-5653 n.º 49/7 –2009. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad.

⁴⁴ (2012, 05). Cultura, Costumbres Y Comunicación. *BuenasTareas.com*. Recuperado 05, 2012, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Cultura-Costumbres-y-Comunicacion/4266490.html>. Sitio visitado el día 12-09-2012

⁴⁵ Nava Flores, C.M.: Factores que influyen en la adicción adolescente, en

Contribuciones a las Ciencias Sociales, marzo 2010.

⁴⁶ MINSAP (1999) Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la adolescencia. Capítulo I el concepto de adolescencia. 1999. La Habana Cuba

⁴⁷ Jorge Mariano Huéscar. (2008). “Cambios en las creencias y actitudes con respecto al tabaco a partir de un programa de intervención educativa”. Universidad Complutense de Madrid.

⁴⁸ Suárez, E.N. y Krauskopf, D. (1992). El enfoque de Riesgo y su Aplicación a las Conductas en la Adolescencia. Una Perspectiva Psicosocial. En prensa, OPS. Washington.

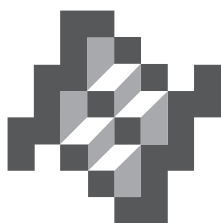
⁴⁹ Dora Stella Melo Hurtado, Lucila Castanheira Nascimento. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 18(Spec):655-62.

⁵⁰ Dr. Jesús Kumate Rodríguez. Percepción de Riesgo y Consumo de Drogas en Jóvenes Mexicanos. México 1999

⁵¹ M^a Nieves Herrero Yuste. Adolescencia, grupo de iguales, consumo de drogas, y otras conductas problemáticas. Revista de estudios de juventud No. 62. España 2003.

13. ANEXOS

Anexo 1



Cuestionario para identificar creencias, costumbres y actitudes de riesgo de los adolescentes en torno al consumo de sustancias adictivas más frecuentes en la comunidad de Málaga, Durango.

El presente cuestionario pretende explorar las áreas de: creencias, costumbres y actitudes de riesgo así como otras áreas del comportamiento humano que pueden contribuir en la conducta de los individuos para el consumo de sustancias adictivas.

Se divide en 5 apartados deberá contestar las preguntas que se plantean en cada uno de ellos. Sus respuestas deberán ser honestas, de ello depende el éxito de este cuestionario.

Parte I. Información sociodemográfica.

Fecha: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: _____

Grado máximo de escolaridad: _____

No. De integrantes en la familia: _____ Religión: _____

No. Que ocupa en la familia: _____ Ocupación: _____

Parte II. Información del entorno del adolescente

1. Vives con:

- a) Papá y mamá
- b) Solo con Mamá
- c) Solo con papá
- d) Con otro familiar

2. ¿En qué trabaja tú papá?

- a. Agricultor
- b. Obrero
- c. Empleado
- d. Negocio propio
- e. Otro... Especifique: _____

3. ¿En qué trabaja tu mamá?
- a. Ama de casa
 - b. Empleada doméstica
 - c. Empleada (Comercios)
 - d. Negocio propio
 - e. Otro... Especifique: _____
4. En tu comunidad existen áreas de pasatiempo como:
- a. Parques
 - b. Gimnasios
 - c. Áreas verdes de recreación
 - a. Áreas deportivas
 - a. Ninguna
 - b. Otras...Menciónalas: _____

Parte III. Las siguientes preguntas ayudarán a explorar creencias en torno al consumo de sustancias adictivas en la comunidad de Málaga, Durango.

1. ¿De acuerdo a sus ideas, del listado que está a continuación cuál o cuáles, considera que es droga?
- a) La marihuana
 - b) La cocaína
 - c) Los medicamentos para dormir o adelgazar
 - d) El alcohol
 - e) El cigarro
 - f) Solo a y b son correctas
 - g) Todas
 - h) Ninguna de las anteriores
 - i) Otras no mencionadas... Especifique: _____
2. Crees que el consumo de alcohol:
- a) Perjudica la salud
 - b) Es inofensivo para la salud
 - c) Provoca daños mentales

- d) ...a y c
- e) Ninguna de las anteriores

3. Cuando tus amigos o compañeros de tu edad fuman piensas que :

- a) Pueden dañar su cuerpo
- b) Pueden dañar su mente
- c) No pasa nada el cigarro es inofensivo
- d) A y b
- e) Ninguna de las anteriores
- f) Otras... Especifique: _____

4. Si fumas de vez en cuando crees que :

- a) No dañaría mi cuerpo
- b) Me ayuda a madurar
- c) Me quita el estreñimiento
- d) Perjudicaría mi salud
- e) Ninguna de las anteriores

5. Cuando una persona toma medicinas, sin necesidad puede:

- a) Perjudicar su salud
- b) Previene enfermedades
- c) Es malo para el organismo
- d) No pasa nada
- e) Otra... Especifique: _____

6. Cuando escuchas hablar de drogas tú piensas:

- a) Son negativas para el crecimiento personal
- b) Son positivas si las controlas
- c) Jamás me drogaría
- d) Es bueno experimentar
- e) No pasa nada
- f) Otra...especifique: _____

7. En el siguiente listado, elije: Que entiendes por adicciones:
- a) Una enfermedad
 - b) Un vicio que no se puede dejar
 - c) Un problema de la sociedad
 - d) Son sanas para la convivencia
 - e) Ayudan al estado de animo
 - f) ...a, b y c
 - g) ... d y e
 - h) Ninguna de las anteriores
8. De acuerdo a las creencias que tú tienes, consideras que un adicto es:
- a) Una mala persona
 - b) Un enfermo de sus emociones
 - c) Un irresponsable
 - d) Una persona importante
 - e) Exitoso
 - f) El que consume sustancias nocivas
 - g) ... a y c
 - h) Otra ... Especifique: _____
9. ¿Cuáles crees que sean las consecuencias de estar bajo los efectos del alcohol u otra sustancia adictiva?
- a) Terminar en una cárcel
 - b) La muerte
 - c) Enfermedad mental
 - d) Incapacidad Física
 - e) Obtener cargos importantes
 - f) Ser famoso
 - g) ... a, b y c
 - h) Ninguna de las anteriores
10. Si tus amigos toman vino y tú no, crees que:
- a) Ya no se juntarán más contigo
 - b) Ellos te tratarán mal

- c) Me seguirán tratando igual
- d) Seguiré teniendo amigos
- e) Otras... Especifique: _____

11. Si tus amigos fuman cigarro y te invitan, si te niegas, crees:

- a) Dejarán de invitarme a las actividades que realicen
- b) Ya no se juntarán más conmigo
- c) Si no fumo mis amigos no se juntan conmigo
- d) Mi vida será muy aburrida sin ellos
- e) Me seguirán tomando en cuenta igual que siempre
- f) Todas las anteriores
- g) Ninguna de las anteriores

12. De acuerdo a lo que tú crees, una persona es adicta al alcohol:

- a) Si toma solo cuando hay fiesta
- b) Si toma 1 copa al mes
- c) Si toma 1 copa cada semana
- d) Si toma 1 copa diaria
- e) Si por lo general anda tomado
- f) Todas las anteriores
- g) Ninguna de las anteriores

13. De acuerdo a lo que tú crees, una persona es adicta a drogas:

- a) Si se droga 1 vez al mes
- b) 1 vez por semana
- c) 2 veces a la semana
- d) Si se droga a diario
- e) Si lo hace solo si lo necesita
- f) Todas las anteriores
- g) Otra... especifique: _____

14. ¿Si una persona consume alcohol, crees que?

- a) Puede dejar de consumirlo cuando él o ella quiera
- b) Necesita ayuda profesional para dejar de tomar

- c) Solo se necesita querer dejar de tomar
- d) La familia debe ayudarlo a dejar de tomar
- e) Solo él debe decidir rehabilitarse
- f) Todas las anteriores
- g) Ninguna de las anteriores

15. ¿Cuándo una persona fuma, crees que?

- a) Puede dejar de hacerlo cuando él o ella quiera
- b) Necesita ayuda profesional para dejar de fumar
- c) Solo se necesita querer dejar de fumar
- d) La familia debe ayudarlo a dejar el cigarro
- e) Solo él debe decidir dejar de fumar
- f) Todas las anteriores
- g) Ninguna de las anteriores

16. Crees que una vez que se ha iniciado el consumo de drogas:

- a) Es muy difícil dejar de consumirlas
- b) Es fácil no volver a consumirlas
- c) Con ayuda se puede dejar de consumirlas
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

17. Si consumes alcohol crees que:

- a) Ayuda a resolver problemas personales
- b) Quita la timidez
- c) Te sentirás mejor, alegre y optimista
- d) Serás más atractiva(o) para las (os) chicos (as) en las fiestas
- e) Tendrás más problemas
- f) Te sentirás mal emocionalmente
- g) Ninguna de las anteriores

18. Si tomas, fumas o te drogas, crees que:

- a) Podré sacar mejores calificaciones
- b) Afectan las calificaciones

- c) Podré realizar más actividad física
- d) Afectan mis actividades físicas
- e) Afectan las relaciones con los demás
- f) ... b, d y e
- g) Ninguna de las anteriores

19. Tu eres de la idea que las personas con alguna adicción, deberían:

- a) Estar lejos de la gente que no es drogadicta
- b) Ser ignorados por la sociedad
- c) Contar con programas que les ayuden a salir de su problemática
- d) Ser ayudados por el gobierno
- e) Ser apoyados por amigos y familia
- f) ..a y b
- g) ... c, d y e
- h) Ninguna de las anteriores

20. ¿Cómo crees que debería ser tratada una persona que consume drogas, por su familia?

- a) Con paciencia
- b) Con amabilidad que se sienta apoyado
- c) Dejarlo sufrir para que se dé cuenta de su problema
- d) Con dureza para que entienda que está haciendo mal
- e) Llevarlo a un centro de rehabilitación
- f) Apoyarlo para que se integre a la sociedad
- g) Ninguna de las anteriores

21. Crees que los amigos de un adicto deberían tratarlo:

- a) Con lastima
- b) Con indiferencia
- c) Con solidaridad, para eso son los amigos
- d) Señalarle sus errores
- e) Ninguna de las anteriores
- f) Otra... especifique: _____

22. Consideras que un adicto debe ser tratado por la sociedad:
- a) Igual que todos
 - b) Diferente a los que no son adictos
 - c) Comprensivamente
 - d) Incluirlos en programas de rehabilitación
 - e) No sé
23. ¿Qué consecuencias crees que pueden estar relacionadas con el uso y abuso de las sustancias adictivas?
- a) Actos delictivos
 - b) Riñas callejeras
 - c) Popularidad
 - d) Tener éxito en la vida
 - e) ..a y b
 - f) Ninguna de las anteriores
24. Crees que una persona que se encuentra bajo los efectos de algún tipo de sustancia adictiva puede participar en la generación de:
- a) Inestabilidad familiar
 - b) Violencia familiar
 - c) Violencia colectiva
 - d) Integración familiar
 - e) Tranquilidad comunitaria
 - f) ... a, b y c
 - g) Ninguna de las anteriores
25. La mejor opción para no volverse adicto es:
- a) No asistir a lugares donde se consume
 - b) No juntarse con los consumidores
 - c) Tener la capacidad de decir no
 - d) Tener información acerca de las consecuencias de ser adicto.
 - e) Otra... especifique: _____

Parte IV. Identificar costumbres de los adolescentes en torno al consumo de sustancias adictivas en la comunidad de Málaga, Durango.

1. ¿Acostumbras consumir algún tipo de sustancia adictiva? _____ ¿Cuál?:
- a) Cigarro
 - b) Alcohol
 - c) Otros
 - d) Solo a y b
 - e) Todas
 - f) Ninguna

Si contesto si, pase a la pregunta 2, si la respuesta es no, pase a la pregunta 4:

2. ¿Con qué frecuencia acostumbras hacerlo?
- a) Diario
 - b) Varias veces por semana
 - c) Los fines de semana
 - d) Una vez al mes
 - e) Rara vez
 - f) Otra... Especifique: _____

3. ¿En qué momento del día lo hace?
- a) Por la mañana
 - b) A medio día
 - c) Por la tarde
 - d) De noche
 - e) Otra... especifique: _____

4. ¿En tu comunidad que sustancias adictivas se acostumbra consumir?
- a) Alcohol
 - b) Cigarro
 - c) Marihuana
 - d) Cocaína
 - e) Otras
 - f) No sé

5. Señalas las circunstancias en las que los habitantes de tu comunidad acostumbran a tomar alcohol.
- a) Los fines de semana
 - b) Cuando hay fiesta en el pueblo
 - c) Cuando se juntan a platicar con los amigos
 - d) En los velorios
 - e) Otra... especifique
 - f) No sé
6. ¿Cuál de estas actividades recreativas acostumbran realizar en tu familia?
- a) Deportes
 - b) Juegos de mesa
 - c) Días de campo
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores
 - f) No hacemos nada
 - g) Otra... Especifique: _____
7. ¿Cómo se celebran los días festivos en tu comunidad?
- a) Con baile y vino
 - b) Baile y drogas
 - c) Con baile comida
 - d) Solo con comida y refrescos
 - e) Convivencia de familias
 - f) Ninguna de las anteriores
 - g) Otra... especifique: _____
8. Cuando hay un partido de futbol o beisbol los integrantes del equipo acostumbran:
- a) Tomar cerveza en los descansos o cuando termina el partido
 - b) Tomar cerveza o alguna bebida embriagante durante el partido
 - c) Fumar cigarrillos
 - d) No consumen bebidas alcohólicas
 - e) No fuman
 - f) ... a y b

- g) ...c y d
- h) Otras... especifique: _____

9. ¿A qué hora acostumbras llegar a casa?

- a) Saliendo de la Escuela
- b) Antes de las 8 de la noche
- c) Después de las 10 de la noche
- d) Otra... especifique: _____

10. Habitualmente que haces después de salir de la escuela

- a) Comer
- b) Visitar a mis amigos
- c) Jugar con mis compañeros
- d) Ver tele
- e) Todas las anteriores
- f) Otra... especifique: _____

11. ¿Cuál es el pasatiempo más común para ti?

- a) Leer
- b) Jugar
- c) Escuchar música
- d) Ver tele
- e) Chatear en internet
- f) Nada
- g) Otra... especifique: _____

12. ¿Cómo celebras el éxito con tus compañeros y familia?

- a) Con una comida y bebidas embriagantes
- b) Con una comida y refrescos
- c) Con un pastel y leche
- d) Con nada
- e) Otra... especifique: _____

Parte V. Identificar actitudes de riesgo de los adolescentes en torno al consumo de sustancias adictivas en la comunidad de Málaga, Durango.

1. ¿Habitualmente en que ocupas tu tiempo libre?
 - a) Pasear con mis amigos
 - b) Ver televisión
 - c) Leer
 - d) Practicar deporte
 - e) Platicar con mi familia
 - f) Escuchar música
 - g) Otras
 - h) Nada

2. ¿Prácticas algún deporte? _____ ¿Cuál? _____

3. ¿Con que frecuencia lo practicas?
 - a) Diario
 - b) Dos veces por semana
 - c) Una vez por semana
 - d) Una vez al mes
 - e) Otra...especifique: _____

4. ¿Con qué frecuencia te reúnes con tus amigos, después de salir de la Escuela?
 - a) Todos los días.
 - b) Varias veces a la semana.
 - c) Al menos una vez a la semana.
 - d) Rara vez o nunca.
 - e) No tengo amigos

5. Cuando te das cuenta que alguien es consumidor de drogas tú reacción es:
 - a) De rechazo
 - b) De aceptación
 - c) De indiferencia
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) Otra....Especifique: _____

6. Si alguien te atrae y lo o la ves fumando tu reacción es :
- a) Admiración por esa persona
 - b) Deterioro de la imagen que tengo de él o ella
 - c) Me sigue gustando igual
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) No me afecta
 - f) Otra.... ¿Cuál?: _____
7. ¿Qué harías Si tú fueras adicto?
- a) No le diría a nadie
 - b) Lo comentaría con mis padres
 - c) Buscaría ayuda profesional
 - d) Nada, no me interesa dejar las drogas
 - e) Ninguna de las anteriores
 - f) Otra... especifique: _____
8. ¿Si tuvieras la oportunidad de hacer algo por los adictos, qué harías?
- a) Estudiar una carrera en la que pueda saber cómo curarlos
 - b) Les ayudaría a reconocer su problema
 - c) No haría nada, es su responsabilidad
 - d) Participaría en programas de prevención dirigidos a adictos
 - e) Orientarlos a buscar ayuda
 - f) Ninguna de las anteriores
 - g) Otra... Especifique: _____
9. ¿Cuándo estas preocupado, te dan ganas de?
- a) Fumar
 - b) Tomar vino
 - c) Drogarme
 - d) Platicar
 - e) Desahogarme
 - f) Dormir
 - g) Otra... especifique: _____

10. ¿Cuándo estas triste te dan ganas de?

- a) Tomar
- b) Fumar
- c) Drogarme
- d) Platicar
- e) Desahogarme
- f) Dormir
- g) Otra...especifique: _____

11. ¿Qué haces cuando te sientes solo?

- a) Me pongo a leer chistes
- b) Me pongo a leer libros de superación
- c) Me encierro a dormir
- d) No hago nada
- e) Me pongo a ver novelas
- f) Tomo vino
- g) Fumo cigarro
- h) Fumo marihuana
- i) Otra.... Especifique: _____

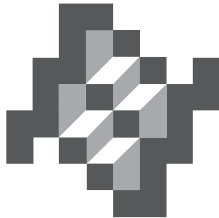
12. Si tus padres te regañan tú:

- a) Te sales de la casa y llegas tarde
- b) Te juntas con tus amigos para tomar
- c) Te vas de la casa
- d) Te aguantas
- e) Te encierras
- f) No comes
- g) Te aíslas de la familia
- h) Otra... especifique: _____

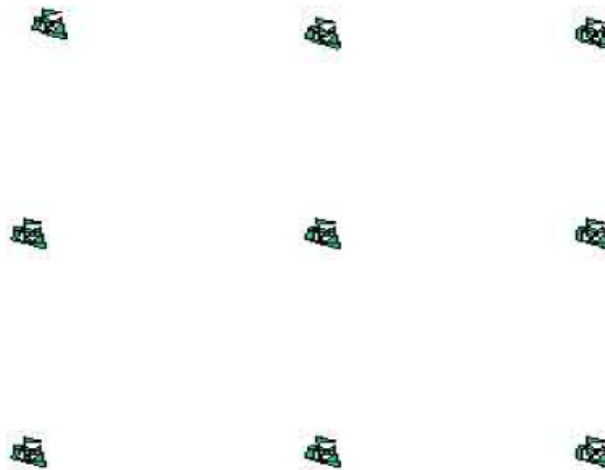
¡Gracias por participar!

Anexo 2. Hoja de ejercicio “Rompiendo paradigmas”

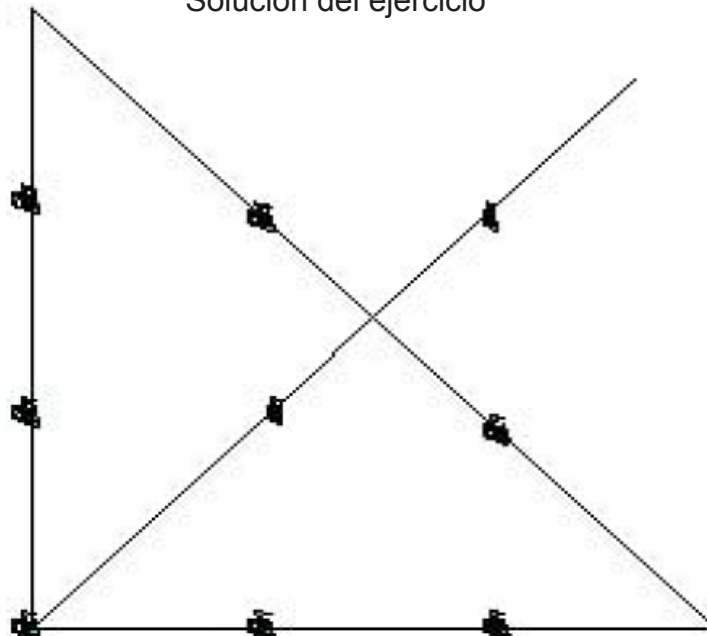
Ejercicio: Rompiendo paradigmas



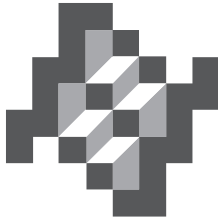
Instrucciones. Con un marcador une las figuras que a continuación aparecen, unas con otras utilizando solamente cuatro líneas rectas sin despegar el marcador.



Solución del ejercicio



Anexo 3. Ejercicio de solución de problemas



SOLUCIÓN DE PROBLEMAS: EJERCICIO PRÁCTICO

1) Escribe en un papel “problemas” que creas tener. Cualquier cosa sirve. Si no te sale nada, estás de enhorabuena, ya hemos solucionado todos tus “problemas”.

2) Bajo el nombre del problema, vamos a transformar el problema. Si tenemos que aprobar el semestre, escribiremos: “me desafío a encontrar un método para concentrarme en el estudio de mis materias, de una manera relajada y divertida, y poder aprobar el semestre. Este es un desafío posible y alcanzaré la meta”.

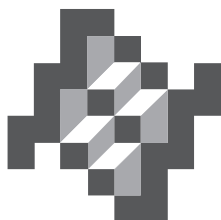
3) Intenta sentir esa nueva manera de enfocararlo, este punto es esencial. De nada sirve que lo escribamos si no lo hacemos “nuestro”. Es como si hubiéramos dado un salto a un universo paralelo dónde lo que acabamos de decir es exactamente lo que sucede, y somos perfectamente capaces de realizar la tarea.

Como ves, al convertir un problema en un desafío, ganamos en capacidad y nos proveemos de más fuerza de acción. Seguramente, el agobio y la depresión disminuirán notablemente.

La clave de este ejercicio es ver un “problema” como algo que te gustaría ver, y observar qué sucede, qué mejoras y que ventajas ganas mediante esta técnica.

El único truco es cambiar tu percepción. La verdad es que las cosas no son como son. Cambia tu percepción sobre cómo ves a la gente. No es fácil, pero intenta verlos de la manera en la que te gustaría verlo. Cambia tu visión del mundo, y el mundo cambiará contigo. O en palabras de Gandhi: “Sé el cambio que quieres ver en el mundo”.

Anexo 4. Formato de diseño de plan de vida



Guía para realizar un plan de vida LA VISIÓN PERSONAL

Es una **imagen futura** de tu persona desarrollada sobre ti mismo, tomando en cuenta la realidad en la cual te desarrollas. Su finalidad es ser la guía de tu proyecto de vida personal, en un contexto de cambios y disminuir la posibilidad de que pierdas el rumbo.

1. ¿QUIEN SOY?

.....

.....

2. ¿CÓMO ME VEO EN EL FUTURO?

.....

.....

3. ¿CÓMO QUIERO QUE ME VEAN EN EL FUTURO?

.....

.....

MISIÓN PERSONAL

Es la imagen actual que enfoca los esfuerzos que realizas para conseguir tus objetivos, proyectos o planes. Puede ser construida tomando los siguientes criterios:

4. ¿Quién eres?

.....

.....

5. ¿Qué buscas? Son los cambios, y/o cosas que queremos conseguir y/o lograr en la realidad

.....

.....

6. ¿Para qué estudias?

.....

.....

PERCEPCIÓN PERSONAL

Las respuestas a las preguntas que a continuación leerás tienen por objeto brindarte un material en el que puede basarse en la percepción de tu vida.

7. ¿Qué cosas quiero tener (posesiones)?

.....

.....

8. ¿Qué cosas quiero hacer (experiencias)?

.....

.....

9. ¿Qué quiero ser (cualidades de carácter)?

.....

.....

10. ¿Cuáles creo yo que son mis mejores cualidades (físicas, sociales, espirituales, intelectuales)?

.....

.....

11. Cuando me imagino haciendo algo agradable, ¿qué es?

.....

.....

12. Entre todas mis actividades ¿cuáles son las que me brindan una profunda satisfacción?

.....

.....

13. ¿Cuáles son las cualidades de carácter que más admiro en otras personas?

.....

.....

14. ¿Cuáles fueron los momentos más felices de mi vida? ¿Por qué?

.....

.....

15. Si contara con el tiempo suficiente y con recursos ilimitados ¿Qué elegirías hacer?

.....

.....

16. ¿Qué cosas creo que debería hacer, aunque la haya descartado muchas veces en mis pensamientos por distintas razones?

.....

.....

17. ¿Cuáles son las metas permanentes más importantes que deseo alcanzar en cada uno de los roles más importantes de mi vida?

.....

.....

18. ¿Qué resultados distintos de los actuales desearía alcanzar en los diferentes ámbitos de mi vida, en relación con la calidad de mi vida?

.....

.....

19. ¿Cuáles son los principios más importantes en los que se basa mi manera de ser y de actuar?

.....

.....

Imagínate que acudes al médico, te queda un mes de vida:

20. ¿Harías las cosas de diferente manera?

.....

.....

21. ¿Qué me hubiera gustado hacer?

.....

.....

22. ¿De qué me arrepiento?

.....

.....

23. ¿Cuáles son los actos más importantes que deje de hacer?

.....

.....

24. ¿A que me dedicaría en este mes de vida que me queda?

.....

.....

25. Reflexiona sobre esta frase: <>” No es grato morir cuando se siente que por la vida nada se ha hecho” y describe los sentimientos que te provoca.

.....

.....

Anexo 5. Ficha de validación de sesiones educativas

Ficha de Validación de sesiones, utilizada por el grupo de expertos que participó en proceso de validación.



Evaluación de cada sesión

Tema:	
.....	
Facilitador:	
.....	
Fecha:	
.....	
Cumplimiento del objetivo:	
Si.....	No.....
Contenidos:	
Suficientes	Insuficientes.....
Metodología utilizada:	
La propuesta	Modificada.....
Participación del grupo:	
Si	No.....
Ayudas didácticas:	
Si	No.....
Tiempo:	
Suficiente.....	Insuficiente.....
Temas que necesitan complementación:	
.....	
Recomendaciones:	
.....	
.....	

Esta ficha evaluativa es un instrumento que utilizan en la Facultad de Ciencias de la Salud, para validar las sesiones del programa de salud ocupacional en el módulo de educación en salud. Universidad del Quindío.

Anexo 6. Cuestionario para la evaluación de procesos de la intervención

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. SEXO:

☐ MASCULINO

☐ FEMENINO

2. EDAD:

B. LOS PARTICIPANTES:

3. Señala cuáles han sido los motivos que te han llevado a participar en esta intervención educativa:

- Refrescar o mejorar mis conocimientos
- Adquirir nuevas habilidades
- Adquirir nuevas actitudes
- Propio interés personal
- Otros:

.....

C. LOS PONENTES

4. Señala tu opinión respecto a las características de los ponentes que han participado en el curso

	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	BAJA	MUY BAJA
Claridad expositiva					
Claridad en instrucciones para realizar las tareas					
Capacidad de motivación					
Dominio de una variedad de métodos didácticos					
Dominio del contenido					
Capacidad para propiciar la reflexión					
Facilidad para mantener relaciones interpersonales, apertura, saber escuchar					
Capacidad para fomentar el trabajo en grupo, dar instrucciones claras, facilitar el trabajo					
Capacidad para mediar y resolver situaciones de conflicto					

D. LOS CONTENIDOS DEL CURSO

5. Valora a continuación la calidad de los contenidos que se han abordado en el curso en función de su:

	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	BAJA	MUY BAJA
Claridad					
Posibilidad de aplicación práctica					
Estructuración					

E. LA METODOLOGÍA DEL CURSO

6. A continuación te pedimos que valores las tareas o actividades que se ha llevado a cabo durante el desarrollo del curso.

	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	BAJA	MUY BAJA
Claridad al explicar en qué consisten las tareas a desarrollar					
Relación entre la formación recibida en el curso y la complejidad de las tareas					
Disponibilidad de medios materiales para desarrollar las tareas					
Facilidad para contar con apoyos personales durante el desarrollo de la tarea					

F. EL AMBIENTE EN EL CURSO

7. Ahora quisiéramos conocer tu opinión acerca del ambiente que se ha vivido a lo largo del curso.

Para ello te pedimos que contestes en qué medida estás de acuerdo o no con cada una de las siguientes afirmaciones:

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Inseguro	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Los participantes se han implicado con interés en el curso					
Los participantes han podido intervenir cuando lo han deseado					
Se ha dado un ambiente de cooperación en las actividades en grupo					
Los participantes han percibido que la actividades del curso eran productivas					
Las tensiones y conflictos en las sesiones se han resuelto favorablemente					
Los niveles de asistencia al curso se han mantenido equilibrados a lo largo del mismo					

G. LOS RECURSOS Y MATERIALES

8. Quisiéramos que evaluaras los materiales **que has recibido** a lo largo del curso (textos, gráficos, videos, etc.)

	MUY BUENO	BUENO	NORMAL	MALO	MUY MALO
Relevancia con respecto a los contenidos del curso					
Claridad conceptual y facilidad de comprensión					
Grado de aplicabilidad práctica					

Por último te presentamos una relación de adjetivos¹ con los que podemos calificar el curso en el que has participado. Te pedimos que marques con una cruz (X) en el espacio que mejor exprese tu valoración global del curso:

Útil	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Inútil
Malo	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Bueno
Fácil	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Difícil
Se disfruta	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Detestable
Fragmentado	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Coherente
Satisfactorio	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Insatisfactorio
Confuso	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Claro
Sin valor	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Válido
Muy importante	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Innecesario
Estrecho	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Amplio
Consistente	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Inconsistente
Optimista	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Pesimista
Falso	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Cierto
Relevante	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Irrelevante
Débil	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Fuerte
Profundo	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Superficial
Pasivo	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Activo
Reducido	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Prolongado
Informativo	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Desinformativo
Práctico	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Teórico
Aburrido	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Interesante
Rápido	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Lento
Formal	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Informal
Imaginativo	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Convencional
No estimula	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	Estimulante

¹ Extraído de McCabe (1980)

