



Curso académico 2014/2015

Fecha de defensa: (22/06/2015)

Programa de Educación para la Salud: PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

Miren Reboll Echeguía

Directora: Maria Jose Alberdi Erice

RESUMEN

Introducción: El consumo de drogas ha existido a lo largo de toda la historia; sin embargo, en las últimas décadas ha tomado una nueva dimensión, constituyendo un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes.

Objetivos: Elaborar un Programa de Educación para la Salud (EpS) en adolescentes de entre 13-14 años en el colegio La Salle Donostia.

Metodología: Se trata de un programa de promoción y prevención en el ámbito escolar elaborado bajo una perspectiva integral, que trata tanto de informar a los jóvenes sobre las drogas como de potenciar hábitos de vida saludables y habilidades sociales, así como proponer actividades de ocio alternativas. En general, todas las actividades que se proponen se basarán en una metodología interactiva, pues es la clave para captar la atención de los estudiantes y conseguir un proceso de aprendizaje activo.

Reflexión: La Educación para la Salud es indiscutiblemente uno de los recursos más poderosos para poder concienciar a la población y es una de las áreas en la que debe incidir el profesional de Enfermería.

Palabras clave: *drogas, adolescentes, prevención escolar, enfermería, programa de EpS.*

ÍNDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	1
1.1 Análisis del tema	1
1.2 Actuaciones en materia de prevención en el ámbito de las drogadicciones	6
1.3 Identificación del grupo diana	11
2. OBJETIVO DEL TFG	12
3. METODOLOGÍA DEL TFG.....	13
4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA DEL PROYECTO	15
4.1 Objetivos del programa de EpS	16
4.2 Metodología pedagógica.....	17
4.3 Bloque temático, contenido y actividades	19
4.4 Cronograma, contenido, actividades agentes de salud, lugar y recursos.....	25
5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	27
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
8. ANEXOS.....	36
Anexo 1: Leyes legisladas en la Comunidad Autónoma del País Vasco	36
Anexo 2: Evaluación diagnóstica	38
Anexo 3: Circular para los padres/madres del centro	42
Anexo 4: Actividades Bloque 1	43
Anexo 5: Actividades Bloque 2.....	48
Anexo 6: Actividades Bloque 3.....	51
Anexo 7: Actividades Bloque 4.....	53
Anexo 8: Evaluación del proceso dirigido al alumnado	55
Anexo 9: Evaluación del proceso dirigido a los profesionales que han participado en el programa	56
Anexo 10: Evaluación final.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentaje de consumidores de drogas en el último año en España, según edad (2012/2013)	1
Gráfico 2: Porcentaje de consumidores de drogas en la CAV en el año 2012..... ¡Error!	
Marcador no definido.	
Gráfico 3: Factores que influyen en el aprendizaje.	15
Gráfico 4: Pirámide que muestra el % de retención a las 24h.	17
Gráfico 5: Estados de la ingesta según grado de alcohol.	23
Gráfico 6: Riesgos que puede provocar un consumo prolongado del alcohol.	23

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados de la búsqueda bibliográfica.....	13
Tabla 2: Técnicas pedagógicas y su descripción.	18
Tabla 3: Título principal de cada bloque pedagógico.	19
Tabla 4: Actividades sugeridas Bloque 1	21
Tabla 5: Actividades sugeridas Bloque 2.....	22
Tabla 6: Actividades sugeridas Bloque 3.....	24
Tabla 7: Actividades sugeridas Bloque 4.....	26
Tabla 8: Cronograma, contenido, actividades, agentes de salud, lugar y recursos.	26

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

1.1 Análisis del tema

Según los datos expuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos están relacionados con enfermedades o comportamientos que se inician en la juventud; entre los cuales encontramos el consumo temprano de sustancias psicoactivas. De ahí emerge, pues, la necesidad de conocer cuáles son las tendencias de consumo actuales y el tipo de sustancias o los nuevos patrones del uso de las mismas (1).

El consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (cannabis, cocaína, opiáceos...) constituye un problema de salud pública de gran envergadura a escala mundial; un fenómeno que ha ocurrido a lo largo de la historia. No obstante, recobra en la actualidad gran importancia debido a la evidente tendencia global al aumento del número de casos reportados en los últimos años, sobre todo en la adolescencia (2-5).

Las últimas mediciones de la prevalencia del consumo de drogas en España muestran que, según los datos presentados por la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias 2012/2013 (ESTUDES), las sustancias más consumidas por los jóvenes de 14 a 18 años siguen siendo el alcohol y el tabaco, seguidos del cannabis. Por ello, las vías de actuación del programa desarrollado irán encaminadas hacia esta área. Asimismo, se estima que la edad media de inicio de consumo se sitúa en los 13.9 años, aunque el porcentaje de consumidores incrementa notablemente con la edad. En el Gráfico 1 se observan los datos correspondientes.

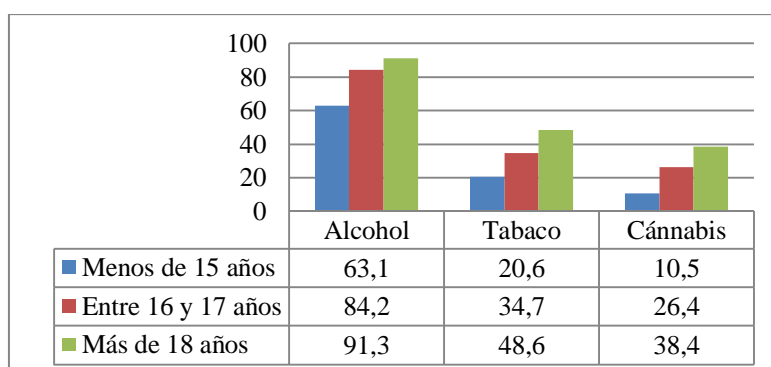


Gráfico 1: Porcentaje de consumidores de drogas en el último año en España, según edad (2012/2013). Fuente: Observatorio Español sobre drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e igualdad. (MSSSI). Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2012/2013 [Internet]. España: MSSSI; 2013 [citado 7 mar 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3218>. Elaboración propia.

En cuanto al alcohol, se observa un importante aumento de su consumo con el paso de los años. En la actualidad, el 83.9% de los estudiantes indica haber probado el alcohol alguna vez en la vida, el 81.9% haber consumido en el último año y el 74% en el último mes. No obstante, existen cambios en cuanto al género, ya que asciende el porcentaje de mujeres que se han emborrachado en el último año (29.2%) frente a los hombres (23.1%). La modalidad más habitual de ingerir esta sustancia suele ser el “botellón”, implicando a su vez, un consumo compulsivo y desmesurado con ingestas superiores de 5 o más consumiciones en unas dos horas, denominado a este último patrón “binge drinking”. Un 62% reconoce haber realizado botellón en el último año y un 36% haber hecho binge.

A diferencia de la anterior sustancia, el consumo del tabaco ha disminuido notablemente en los últimos años y la percepción de riesgo ha aumentado; el 90% de los escolares consideran que fumar a diario es peligroso para la salud. Pese a ello, en 2013, el 43.8% de los escolares refirió haber fumado tabaco alguna vez en la vida, el 35.3% haberlo hecho en el último año y el 12.5% fumar a diario. Destaca nuevamente el uso cada vez más extendido entre las mujeres aunque lo hagan, en este caso, en menores cantidades.

El cánnabis es la sustancia ilegal más consumida entre los adolescentes; las encuestas indican que el 33.6% de los adolescentes ha utilizado cánnabis alguna vez en su vida, un 26.6% en el último año y 2.7% a diario (3.8% chicos y 1.5% chicas). La forma más habitual de consumo es en cigarrillos de cánnabis o en “porros” (6).

Por otro lado, cabe destacar el policonsumo; es decir, consumir dos o más sustancias psicoactivas es cada vez más frecuente entre los jóvenes, tanto en España como en Europa. En nuestro país, de cada 10 estudiantes, 4 son policonsumidores (7-8).

En cuanto a la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) se refiere, los datos presentados por la Encuesta de Salud del País Vasco 2013 y por el Instituto Deusto de drogodependencias indican que el consumo de alcohol está ampliamente extendido entre la población vasca. No obstante, puede afirmarse que por primera vez son menos los escolares que beben alcohol que los que lo hacían en 1996. Los datos apuntan que el 34.9% del alumnado (menos de 15 años) se ha iniciado en el consumo del alcohol, aunque haya sido de forma experimental, siendo las bebidas de mayor graduación las escogidas como preferentes.

El consumo de tabaco también ha descendido de forma muy relevante en los últimos años. En 1996, el 30.9% de los menores de 15 años refirió haber fumado mientras que en 2012 lo hicieron el 19.2%. En las mujeres, se ha producido una notable disminución en el consumo de tabaco; en 2007 fumaba el 21% de las mujeres y en 2013 el 19%.

En cuanto a la extensión del uso de cannabis, los gráficos indican que el 15.7% de los escolares de entre 13 y 15 años ha consumido esta sustancia alguna vez en la vida. A diferencia del tabaco y el alcohol el cánnabis está mucho más implantado en varones (9-10).

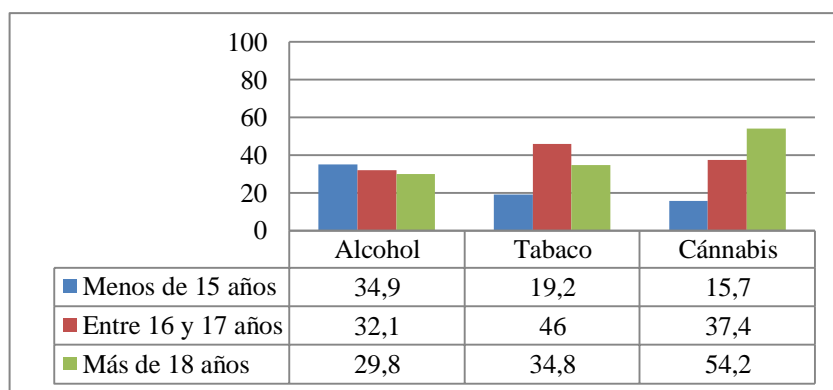


Gráfico 2: **Porcentaje de consumidores de drogas en la CAV en el año 2012.** Fuente: Laespada MT, Elzo J. Drogas y Escuela VII. Las drogas entre los escolares de Euskadi treinta años después. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012. Elaboración propia.

Todas estas alarmantes estadísticas refuerzan, una vez más, a identificar la drogadicción en la adolescencia como uno de los problemas principales que requiere adecuar las estrategias y los métodos de intervención para poder dar respuestas adecuadas. Para ello, resulta imprescindible por una parte, conocer los factores de riesgo o factores estructurales que potencien el inicio del consumo de las drogas y por otra, analizar las múltiples secuelas que pueden producir.

En cuanto a los factores de riesgo, coexisten características o circunstancias internas y externas que interactúan entre sí, aumentando la vulnerabilidad y potenciando el inicio del consumo nocivo así como fomentando conductas irresponsables generando una adicción. Entre ellos encontramos los siguientes:

- Factores familiares: los conflictos continuos en casa, la sobreprotección o la excesiva permisividad, la ausencia de la figura maternal o paternal, la falta de apoyo y confianza, carencias económicas notables... suponen algunos de los elementos de riesgo.

Además, el hecho de que los padres/madres sean consumidores agrava el riesgo pues catalogan esta conducta dentro de la normalidad y estimulan la adicción, aunque lo hagan de forma indirecta (2,11).

- Factores ambientales: Parece ser que el consumo está directamente relacionado con determinados “ritos de iniciación” y “ritos sociales y festivos”. Poner fin a estos hábitos resulta una tarea complicada porque la propia presión social hace que los cambios sean muy difíciles. Se aprecia una mayor permisividad y, en cierta medida, una normalización de determinados consumos que se encuentran aceptados socialmente. No parece existir una conciencia del problema con respecto a los consumos apareciendo, además, una percepción de riesgo muy baja en relación a las consecuencias de los mismos. Es más, un estudio realizado en Granada en adolescentes de entre 12-16 años refleja que apenas la mitad de los jóvenes perciben las sustancias legales (alcohol y tabaco) como drogas (12). Asimismo, vivimos en un entorno donde hay escenarios vulnerables (bares, discotecas...) que son de fácil acceso y donde la disponibilidad de conseguir estas sustancias están al alcance de todos fomentado aún más su uso (13-14).
- Factores psicosociales: un bajo nivel de autoestima, la falta de personalidad, la inmadurez, la ausencia de responsabilidades en el día a día, el rechazo hacia las normas implantadas en el domicilio, la carencia de valores, conductas antisociales o la ausencia de motivación son algunos de los factores que pueden inducir al adolescente a iniciarse en un ámbito inadecuado.

Por otro lado, los estudios muestran que los amigos constituyen sin duda uno de los factores de riesgo más importante para el consumo, ya que proporcionan un modelo de conducta y definen normas favorables hacia el consumo; además son los principales proveedores de la sustancia misma. Igualmente, se ha demostrado que el fracaso escolar está íntimamente ligado con el inicio temprano del consumo de sustancias (3, 15-17).

Respecto a las secuelas del consumo, es evidente que no todos los adolescentes que hayan comenzado el consumo de forma temprana experimentarán problemas de salud o se convertirán en adictos. No obstante, todo dependerá de la frecuencia, la cantidad y la clase de droga que se ingiera. En cuanto a las repercusiones biológicas que puede originar un uso abusivo, ingerir grandes cantidades de alcohol durante un breve periodo puede dañar el sistema nervioso central (SNC), afectando a la memoria, al aprendizaje,

al comportamiento... Además, al ser jóvenes inexpertos tienen mayor probabilidad de terminar con una intoxicación etílica, pudiendo producir un estado de coma o incluso de muerte. Por otro lado, se estima que un uso prolongado del alcohol puede producir más de 200 enfermedades y trastornos mentales y comportamentales, entre los cuales incluimos el alcoholismo, y otras patologías como cirrosis hepática, problemas cardiovasculares, traumatismos derivados de accidentes durante el estado de embriaguez, etc (18).

En el caso del tabaquismo se calcula que produce unos 6 millones de muertes al año, lo que equivale a una muerte cada 6 segundos. Asimismo, es el principal responsable del 90% de la mortalidad de cáncer de pulmón, 95% de las muertes por enfermedades pulmonar obstructivo crónico (EPOC), 50% de la mortalidad cardiovascular y 30% de las muertes que se producen por cualquier tipo de cáncer (19).

El cánnabis ejerce su efecto directamente sobre el sistema cannabinoideo afectando a la memoria, atención, percepción, así como en la actividad motora. Los efectos más visibles son la dificultad para estudiar, prestar atención, concentrarse o memorizar (conocido como síndrome amotivacional), seguidos de ansiedad, depresión y conductas violentas. Como hemos mencionado anteriormente, la forma más extendida de consumir esta sustancia es a través de los cigarrillos de cannabis o porros, por lo que favorece al mismo tiempo enfermedades pulmonares, como la bronquitis crónica, el enfisema pulmonar o el cáncer de pulmón (20).

Más allá de las repercusiones biológicas, el consumo de las sustancias psicoactivas incrementa el riesgo de provocar graves problemas en el ámbito familiar así como en la vida social del consumidor. La falta de productividad, la apatía, la búsqueda continua de la droga son los principales agentes causales. Además, el uso prolongado produce pérdidas económicas importantes que no solo afecta al individuo y a sus familias, sino también a la sociedad en general, ya que supone un elevado coste en el cuidado de la salud; muestra de ello son los tratamientos específicos, los servicios de salud mental, centros de delincuencia juvenil, etc. (18-20).

1.2 Actuaciones en materia de prevención en el ámbito de las drogadicciones

“La educación para la salud forma parte de la educación integral que niños y jóvenes deben recibir para promover en ellos estilos de vida saludables y prevenir cualquier drogodependencia (21).” En España, desde el año 1990 el Plan Nacional Sobre Drogas ha desarrollado y coordinado distintas campañas de actuación (22). Ha elaborado diversas estrategias como la “Estrategia del Plan Nacional sobre drogas 2009-2016” (23) o el “Nuevo Plan de Acción 2013-2016” (24) fundamentalmente dirigidas a la prevención del consumo y de sus consecuencias, haciendo especial énfasis en materia de alcohol. La CAV, también ha elaborado diversos planes a lo largo de los años; entre los cuales subrayamos los más recientes:

- Plan de salud 2013-2020. Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Políticas de salud para Euskadi (25).

En el apartado “5.4 Salud Infantil y Juvenil” sobre menores y alcohol pretende desarrollar políticas para mejorar las capacidades de la población infantojuvenil, para disminuir los riesgos de las conductas no saludables, y para mejorar las oportunidades sociales y afectivas.

El programa se fundamenta en el enfoque de Salud en Todas las Políticas; donde la salud de todas las personas es objetivo del Gobierno Vasco y de todas las instituciones. Por lo tanto, la cuestión del consumo abusivo de alcohol por parte de adolescentes, se debe abordar desde un compromiso político en coordinación interinstitucional.

- VI Plan de Adicciones de la Comunidad de Euskadi 2011-2015 (26).

El VI Plan de Adicciones pone en manifiesto la aceptación social y normalización del consumo de alcohol en menores. Señala que, a diferencia de otras drogas el alcohol se asocia a estilos de vida, minimizando la percepción del riesgo y favoreciendo el consumo habitual. Por otra parte, detalla acciones relativas al control de la publicidad y de la promoción de bebidas alcohólicas, al consumo de alcohol en la conducción de vehículos, y al mantenimiento de los proyectos de información prevención y reducción de riesgos del consumo abusivo de alcohol en el medio festivo y de ocio; y, finalmente, acciones relativas al seguimiento del problema del alcohol.

- III Plan Joven de Euskadi (37).

El III Plan Joven actualmente vigente asocia el consumo de alcohol con otras conductas de riesgo como conducción temeraria, violencia o prácticas sexuales no seguras. En

consecuencia, el plan plantea la necesidad de romper el binomio tiempo de ocio y consumo de alcohol, y orientar el trabajo hacia la prevención y la sensibilización respecto al consumo de alcohol, así como trabajar para retrasar la edad de inicio en el consumo de alcohol.

Por otra parte, cabe mencionar que las medidas legislativas resultan necesarias para ofrecer soporte y facilitar la existencia y la eficacia de los programas educativos y preventivos (28). A lo largo de la historia, se han modificado diversas leyes e implantado nuevas para reforzar las estrategias planteadas, entre las cuales destacamos la Ley 28/2005, también conocida como la Ley Antitabaco, encargada de adoptar medidas sanitarias frente al tabaquismo, regulando su venta, prohibiendo la publicidad y el fumar en lugares públicos y en los centros culturales o deportivos (29).

Sin embargo, recae sobre cada Administración Autonómica crear actividades que se realicen en su ámbito territorial así como adaptar las normativas o idear nuevas actuaciones legislativas. Actualmente, puede afirmarse que prácticamente la totalidad de las Comunidades Autónomas (Andalucía, Aragón Canarias, País Vasco, Madrid, Extremadura...) han establecido sus propias leyes (29). En concreto, para este trabajo resulta de gran interés realizar un breve resumen acerca de la Ley 18/1998, de Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias (30) implantada en el País Vasco, ya que contiene la regulación de las medidas generales de prevención del consumo de drogas y establece una serie de medidas de control de la promoción, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. Asimismo, cabe destacar el Proyecto de Ley sobre Adicciones (31) que está elaborando el Departamento de Salud con el fin de actualizar la Ley 18/1998 y ajustarse a las nuevas realidades sociales y los nuevos patrones de consumo. En este sentido trata de abordar dichas cuestiones de forma multidisciplinar e integral y enfocada hacia la EpS (**Anexo 1**).

En cuanto al sistema sanitario, a nivel estatal, la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud también resultan prioritarias en Atención Primaria, con la consecuente creación, en el año 2003, de una herramienta conocida como el Programa de Actividades y de Promoción de la Salud (PAPPS) que como proyecto de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) pretende promover las actividades preventivas en los centros de salud (32). Dichas actividades deben ser cumplimentadas tanto por personal médico como enfermero. En este ámbito, se ha de

realizar especial hincapié en el personal de Enfermería, dado que su labor no termina en el centro de salud, sino que se extiende, entre otros, a los centros educativos procediendo en sus funciones a informar a los escolares tratando otros temas además de la drogadicción.

De esta manera, el Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) cuenta con personal de Enfermería específico encargado de acudir a los colegios. Centrándonos en edades comprendidas entre 13-14 años (el grupo diana seleccionado), el personal sanitario además de realizar la revisión escolar es el encargado de dar materia educativa. La duración de las visitas y por lo tanto, del curso impartido tiene una media aproximada de 7 a 14 días, por lo que el proceso se reduce al ámbito informativo observando una carencia en lo formativo. Tras contactar con profesionales que actualmente desempeñan esa labor, nos indican que la impartición de la materia de drogadicciones es una labor prácticamente nueva, ya que se ha puesto en marcha apenas hace 2-3 años y subrayan de manera reiterada en que precisa mucho trabajo individual (preparar el material, acudir a los colegios, toma de constantes, registrar los datos, imprimir justificantes, derivar a diferentes especialistas...).

Existen, igualmente, múltiples plataformas con información y programas creados para que los docentes sean los encargados de impartir la materia. Muestra de ello podrían ser los siguientes: Osasun Ekintza (<http://www.osasunekintza.org/drogas/>), Drogomedia (<http://www.drogomedia.com>), Infodrogas (www.infodrogas.org/), etc. No obstante, la mayoría integra actividades meramente informativas.

Ante esta variedad de recurso debe plantearse la siguiente cuestión ¿Quiénes son los responsables idóneos para realizar los programas de promoción de salud? La mayoría de los estudios realizados nos indican que, hasta el momento, son los docentes los principales encargados de llevar a cabo las tareas de prevención. En ocasiones, se ha instruido al docente acerca de los efectos y las consecuencias de las sustancias, se han implantado programas realizados por profesionales sanitarios, se ha instaurado la figura del orientador (el psicólogo es el encargado de ello)... Sin embargo, son ellos mismos quienes manifiestan no estar del todo satisfechos con el trabajo realizado, ya que aseguran no sentirse respaldados por el resto del personal (33-34).

Es más, inciden en que la figura de un profesional sanitario sería imprescindible para ello. En especial, el personal de Enfermería representa un rol esencial ya que debería estar capacitado y formado para llevar a cabo las actividades del programa de EpS así como para valorar integralmente al adolescente, tanto a nivel individual como a nivel del contexto grupal en que convive. Además, la Ley de Ordenación de los profesionales sanitario hace referencia a las funciones que debe realizar el profesional Enfermero: *“corresponde a los Diplomados universitarios de Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades (35).”* Igualmente, con la aparición del Real Decreto 450/2005 (36), se abrió un nuevo frente a las especialidades de Enfermería, familiar y comunitaria entre otras, con el fin de centrar la formación impartida en un ámbito concreto, como es el escolar.

En definitiva, la tarea del profesional de Enfermería en el ámbito escolar concierna en realizar la valoración inicial y continuar con objetivo de detectar o prevenir problemas, elaborar de diagnósticos de salud, impartir de programas de EpS adaptadas a cada grupo de estudiantes y ejecutar una evolución. Además tendría la oportunidad de crear espacios específicos para poder recibir estudiantes, padres/madres o profesionales docentes que deseen adquirir información y formación. Asimismo, promovería una actuación asistencial ante accidentes o cualquier situación/urgencia que se presente (17).

Sin embargo, no cabe duda que la acción de un equipo multidisciplinar, formado tanto por enfermeros/as, psicólogos/as, profesores/as y padres/madres podría ser la clave para lograr el éxito para que las medidas de prevención muestren efectividad. *“Trabajar en equipo facilitaría la construcción de una propuesta de formación más completa, con capacidad de respuesta a las demandas de la comunidad, desde una modalidad de organización flexible y preparada para intervenir en múltiples direcciones (37)”*. A pesar de que cada profesional tiene una función determinada, la comunicación y la unión entre ellos será la única manera de transmitir los valores y las actitudes deseadas así como de detectar problemas. Pero una vez más, mencionando la importancia de las normativas autonómicas y de los Gobiernos para reforzar todas las actuaciones.

En base a todos los datos expuestos, se observa la necesidad de crear un programa de Educación para la Salud (EpS) para prevenir el inicio temprano en materia de drogodependencias. La acción preventiva tiende, por un lado, a detectar y minimizar los

riesgos asociados a un fenómeno de las drogodependencias, y, por otro lado, debe responder a las necesidades de las personas en las diversas dimensiones: afectivas, educativas, sanitarias, culturales, etc. (38).

El proyecto de este Trabajo Fin de Grado (TFG) está dirigido a adolescentes de 2º curso de Escuela Superior Obligatoria (ESO) del colegio La Salle Donostia, que corresponde a los 13-14 años. La elección de dicha franja de edad ha surgido tras determinar que la media de inicio de consumo se sitúa en los 13.9 años, como hemos mencionado al comienzo del documento. Además, la asistencia escolar con dicha edad es obligatoria, por lo que la captación de todos los jóvenes será una labor más sencilla. La escuela continua con el proceso de socialización iniciado en la familia, pudiendo reforzar las actitudes positivas generadas o bien modificándolas en aquellos casos en que se precise. Es el ámbito donde los jóvenes permanecen la mayor parte de su tiempo compartiendo e intercambiando pensamientos y actitudes con sus iguales. Además, en ella se transmiten conocimientos, habilidades y valores que contribuyen a su educación. Por lo tanto, el colegio ofrece una perspectiva integral del adolescente, pudiendo conocer el rendimiento académico, además de sus costumbres, amistades y el ambiente en el que se rodea. En consecuencia, para los profesionales de la salud se convierte en un lugar idóneo para poder detectar conductas de riesgo y ejecutar programas de promoción de la salud (33, 39).

La Salle Donostia ha sido el colegio seleccionado para llevar a cabo el programa. Se trata de un colegio concertado, de iniciativa social y cristiano. Educar y promover valores humanos son los objetivos principales de este centro. Imparte enseñanza en las etapas de Educación Infantil, Primaria y Secundaria. Esto permite conocer más a los estudiantes (suponiendo que no han cambiado de centro) y poder realizar una evaluación continuada de todos los procesos que se lleven a cabo así como valorar los resultados. Actualmente, el centro no cuenta con ningún programa de EpS en el tema de drogodependencias en 2ºESO, aunque se imparten clases informativas a lo largo del curso.

Es, por lo tanto, el momento y el lugar idóneo para crear un programa de EpS para promover valores y actitudes que refuercen las habilidades de los adolescentes para prevenir las adicciones y el uso indebido de las drogas así como para fortalecer hábitos de vida saludables.

1.3 Identificación del grupo diana

El programa de EpS está dirigido a estudiantes de entre 13 y 14 años del Colegio La Salle Donostia que corresponde a adolescentes de 2ºESO.

La creación del programa de educación lleva implícito el conocimiento del grupo diana. En este sentido, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de transición evolutiva considerándose una etapa vulnerable. Para saber cómo llevar a cabo el proceso de aprendizaje con este grupo de población resulta interesante describir algunas características propias de la adolescencia (20, 28, 31):

- Características biológicas: El cuerpo humano produce un cambio significativo en cuanto al físico; se desarrollan los órganos genitales así como las características sexuales (vello púbico, senos, el tono de la voz...). Asimismo, se dan cambios hormonales afectando a la conducta y a las emociones.
- Características psicológicas: La búsqueda de la identidad, el pensamiento abstracto, el razonamiento moral o el sistema de valores propios son algunos de los elementos que comienzan a desarrollarse en esta edad. El adolescente trata de definir su propia identidad y toma conciencia de su individualidad. Realiza comparaciones con sus semejantes buscando adoptar patrones de conducta desconocidos hasta el momento. Comienzan a definir sus propias reglas dejando a un lado las de sus progenitores.

Características sociales: En esta etapa tienen lugar los procesos de socialización. Los/as padres/madres dejan de ser personas ideales mientras que los amigos pasan a ser primordiales. A través de los pares interiorizarán patrones de conducta, ya sean positivos o negativos.

Por otra parte, y de cara a formular los objetivos pedagógicos de nuestro grupo diana es necesario obtener información acerca de lo que saben, saber ser y saben hacer, es decir, tendremos que conocer qué conocimientos tiene el grupo diana sobre la drogadicción, qué actitud presentan a cerca de este tema y que habilidades demuestran sobre el problema. Para ello, se debe en primer lugar, concertar una reunión con la dirección del centro escolar seleccionado (La Salle Donostia) y preguntar en la misma el tipo de prevención que realizan. En segundo lugar, presentar el programa de EpS y en caso de ser aprobada dicha propuesta se mandará una circular (**Anexo 2**) a todos los padres y madres del curso para tener su consentimiento y poder realizar todas las encuestas y

actividades; y al mismo tiempo garantizarles confidencialidad. Todo ello, siendo avalado por el comité de ética de la Universidad del País Vasco. Igualmente, se les informaría sobre las sesiones dirigidas a padres/madres con el fin de informales sobre las diferentes sustancias psicoactivas existentes y para proporcionales apoyo en este ámbito.

Finalmente, antes de poner en marcha el proyecto se entregará una encuesta (**Anexo 3**) para realizar la evaluación diagnóstica en la cual se han clasificado las tres drogas más consumidas por los adolescentes. De esta forma, podremos conocer las necesidades educativas del grupo diana y crear un programa adaptado al grupo diana objeto de nuestra intervención.

2. OBJETIVO DEL TFG

Objetivo principal

- Realizar un programa de Educación para la Salud en el ámbito del consumo de drogas destinado a adolescentes de 13-14 años del colegio La Salle Donostia.

Objetivos específicos

- Justificar la importancia de llevar a cabo un Diseño de EpS para prevenir la drogadicción.
- Investigar los conocimientos, actitudes y creencias que poseen los adolescentes acerca de las sustancias adictivas.
- Formular los objetivos del diseño pedagógico.
- Enumerar los contenidos educativos.
- Proponer las actividades metodológicas para promover la ejecución de comportamientos sanos en los jóvenes.
- Definir el cronograma, los recursos y espacios para su desarrollo.
- Planificar la evaluación del diseño.

3. METODOLOGÍA DEL TFG

Para alcanzar los objetivos formulados anteriormente, se realizó una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Scielo, Cuiden, Biblioteca Virtual de la salud (BbS) y Dialnet. Para ello, se emplearon las siguientes palabras clave: “*drogas*”, “*adolescencia*”, “*prevención escolar*” y “*enfermería*” efectuando diferentes combinaciones utilizando el operador booleano AND en el periodo comprendido entre 20/11/14 – 17/02/15. Para acotar y conseguir mayor precisión en los resultados se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

- Fecha de publicación: posteriores al año 2011 (incluido)
- Idioma: Español
- Artículos completos
- Población: adolescentes (12-15 años)

Con la estrategia de búsqueda realizada los artículos obtenidos fueron un total de 6.328. Tras aplicar los filtros mencionados la investigación se delimitó en un 98.36%. Finalmente, tras haber realizado una lectura exhaustiva de los resúmenes de cada artículo, se seleccionaron 24; aquellos que mejor se ajustaban a lograr los objetivos planteados. Entre ellos, se encontraron artículos duplicados, por lo que los resultados definitivos alcanzados se basaron en 20 artículos científicos. En la siguiente tabla se muestra los resultados de la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS OBTENIDOS	APLICANDO FILTROS	ARTICULOS ELEGIDOS
BbV	Drogas AND adolescencia AND prevención escolar	5731	17	2
	Drogas AND adolescencia AND enfermería	1168	21	0
DIALNET	Drogas AND adolescencia AND prevención escolar	23	6	3
	Drogas AND adolescencia AND enfermería	3	1	0
CUIDEN	Drogas AND adolescencia AND prevención escolar	0	0	0
	Drogas AND adolescencia	341	51	7+3*
	Drogas AND adolescencia AND enfermería	110	18	3*
SCIELO	Drogas AND adolescencia AND prevención escolar	0	0	0
	Drogas AND adolescencia	110	10	4
	Drogas AND adolescencia AND enfermería	2	1	1

Tabla 1: Resultados de la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. Elaboración propia
*Artículos duplicados.

Como puede observarse fue preciso realizar una nueva combinación en las bases de datos Cuiden y Scielo, ya que los resultados obtenidos con la combinación “*drogas*” AND “*adolescencias*” AND “*prevención escolar*” fueron nulos.

Asimismo, se han empleado la página web oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Gobierno de España y Osakidetza para buscar datos relevantes acerca del consumo de drogas a nivel Español y en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) consecutivamente, seleccionando los textos más recientes.

Por otro lado, para obtener información más concreta sobre el funcionamiento del Servicio Vasco de Salud, se ha contactado con una profesional de Enfermería encargada de la salud escolar en algunos colegios de Donostia, pudiendo observar su labor en primera persona y poder conocer su opinión al respecto; imprescindible para elaborar la reflexión.

De cara al desarrollo del contenido del proyecto, se ha contactado vía email con el director del colegio La Salle para realizar un breve cuestionario acerca de la prevención de drogas del centro. Tras conocer dicha información se ha consultado literatura pedagógica de salud escolar. Entre otras, se han empleado aquellas fuentes referentes en la asignatura de Comunitaria (también algunas fuentes anteriores al año 2011), ya que se considera que esta información es la base para iniciar a elaborar la metodología del proyecto. Igualmente, se ha visto la necesidad de coger como referencia modelos de programas de Educación para la Salud de diferentes provincias para desarrollar las actividades pedagógicas. Se han seleccionado aquellos que están diseñados meramente en salud escolar, en el ámbito de la prevención de drogodependencias, empleen una metodología acorde con el manual citado y cuyas actividades están destinadas a la adolescencia.

4. DESARROLLO DE LA PROPUESTA DEL PROYECTO

Para desarrollar un programa de educación es preciso explicar el término “Educación para la Salud”. Educar no sólo trata de informar, ni tampoco únicamente en motivar; la educación implica que las personas desarrollen capacidades para la toma de decisiones propias y autónomas; con el fin de modificar conductas insanas y promover comportamientos sanos aumentando el control sobre su salud y la mejoren. Se trata de que los jóvenes sean capaces de analizar los problemas y que reflexionen ante ellos, asumiendo responsabilidades y tomando sus propias decisiones. En decir, fomentar la autonomía; promoviendo una vida saludable y sin repercusiones físicas, psicológicas ni sociales. Para ello hay que trabajar: conocimientos y habilidades, conductas y estilos de vida y causas sociales, económicas y ambientales (12, 24, 40).

La EpS es una herramienta de la promoción de la salud, que conlleva la información y formación de la población. Permite proporcionar información planificada y adecuada a la situación real de los individuos con la finalidad de adoptar una conducta de afrontamiento eficaz frente a los factores de riesgo (36, 41).

Según la teoría Social del Aprendizaje de Bandura (1986), el aprendizaje se produce por la determinación de dos factores que están constantemente interactuando entre sí:

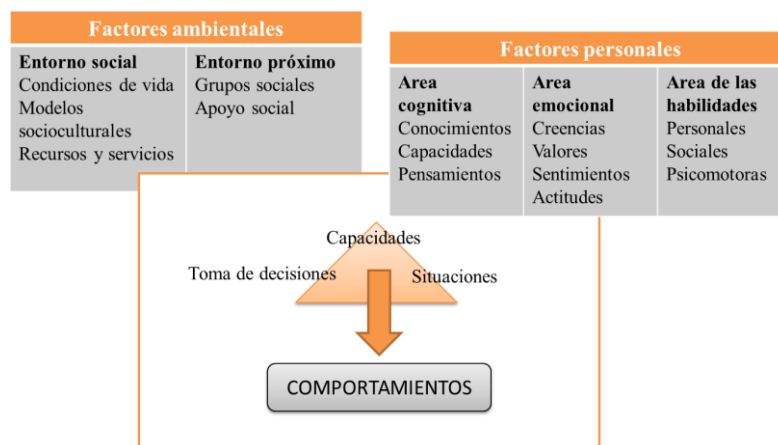


Gráfico 3: Factores que influyen en el aprendizaje. Fuente: Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud [Internet]. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006. [citado 29 ene 2015]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>.

La unión de todos los factores capacita a la persona en la toma de decisiones respondiendo a las diferentes situaciones que se presenten. Todo ello, permite la puesta en marcha de una amplia gama de comportamientos (42).

Para lograr éxito en las medidas de prevención resulta imprescindible tener en cuenta diversos estudios y experiencias obtenidos de anteriores programas de prevención en drogodependencias dirigidas a adolescentes. Según el “Plan Municipal de Prevención de drogodependencias y otras adicciones 2011-2017” (43) existe un amplio número de teorías (ninguna de ellas dominante), para tomar como referencia en la realización de un programa de prevención, tales como el modelo de Promoción de la Salud, la Teoría de la conducta de riesgo, modelo ecológico, modelo de estilos de vida y factores de riesgo que lo condicionan, modelo de desarrollo social, etc. No obstante, todos reúnen los siguientes principios básicos (44):

- Ser capaz de minimizar los factores de riesgo.
- Adecuarse a las características del grupo diana.
- Debe evaluar las actuaciones realizadas.
- Incluir drogas legales e ilegales.
- Continuada en el tiempo.

4.1 Objetivos del programa de EpS

Objetivo principal

- Formar a los adolescentes de entre 13-14 años del colegio La Salle sobre la problemática de la drogadicción y así prevenir el consumo de drogas.

Objetivos específicos. “El grupo diana será capaz de...”

1. Reconocer las habilidades de la vida diaria y saber emplearlas en situaciones vulnerables de consumo.
2. Identificar el tabaco y sus componentes dañinos, y analizar qué repercusiones puede acarrear un consumo temprano.
3. Actuar frente a la influencia del tabaco y la presión del grupo.
4. Identificar el alcohol como droga nociva y saber cuáles pueden ser los efectos y las posibles consecuencias.
5. Actuar frente a la influencia del alcohol y la presión social.
6. Reconocer los efectos del cannabis y las complicaciones de su consumo.
7. Actuar frente a la influencia del cannabis y la presión del grupo.

4.2 Metodología pedagógica

Este programa parte de una perspectiva integral y holística, que tendrá en cuenta al adolescente como ser biopsicosocial. En general, todas las actividades que se proponen se basarán en una metodología interactiva, pues los datos apuntan a que es la clave para lograr resultados más positivos (12, 23, 41). Las características del grupo diana indicadas en el apartado “1.3 Identificación del grupo diana” nos ayudarán a escoger las estrategias más idóneas para captar su atención y conseguir un proceso de aprendizaje activo.

Para lograr aprendizajes eficaces existen determinados tipos de métodos, técnicas y recursos pedagógicos. En primer lugar, las **técnicas de encuentro** nos permitirán realizar la acogida, la presentación de los agentes de salud y exponer el programa al grupo diana. Antes de iniciar con el bloque de contenidos, es preciso conocer de primera mano las vivencias, experiencias y conocimientos del grupo, por lo que es preciso llevar a cabo **técnicas de investigación en el aula**, entre las cuales se han seleccionado las siguientes: Rejilla, cuestionario de frases incompletas y foto-palabra (42).

Las **técnicas expositivas** serán de gran utilidad para la transmisión del contenido del programa. Abordan sobre todo conocimientos, hechos y principios del área cognitiva. En este sentido, resulta indispensable lograr que el grupo diana retenga la mayor información posible, por ello tendremos en cuenta la siguiente pirámide (45):



Gráfico 4: Pirámide que muestra el % de retención a las 24h. Fuente: Magennis S, Farrell A. Teaching and Learning Activities: expanding the repertoire to support student learning [Internet]. O'Neill, G., Moore, S., McMullin, B. Dublín: AISHE, 2005 [citado 20 may 2015]. Disponible en: <http://eprints.maynoothuniversity.ie/1933/1/magennis.pdf>

Continuando con las técnicas expositivas, se emplearán distintas exposiciones teóricas (acompañadas de Power Point), lecturas de artículos, videos que causen cierto impacto, paneles con enunciados llamativos... con el fin de hacer las sesiones más dinámicas y

entretenidas, tratando de hacer partícipe a todos los estudiantes y mezclando la teoría con juegos pedagógicos.

La **técnica de análisis** se empleará para abordar las actividades cognitivas (capacidad de análisis, síntesis, valorar situaciones...) y las emocionales (sentimientos, valores) así como para analizar la realidad y sus causas. En este cuestión se plantearán casos y ejercicios reflexivos para su posterior puesta en común y discusión.

Finalmente, como hemos ido mencionando a lo largo del trabajo, desarrollar habilidades sociales en la adolescencia resulta unos de los puntos clave para que se enfrenten a situaciones relacionados con las sustancias psicoactivas. Para ayudarles en este contexto la **técnica de desarrollo de habilidades** que se ha seleccionado será Role Playing (42).

En la siguiente tabla se describen las técnicas mencionadas con una descripción de la misma.

	Técnica	Descripción
Técnica de investigación en el aula	Rejilla	Dividir la clase en grupos, entregar una rejilla diseñada previamente (un enunciado y dos apartados: que produce, que supone en tu vida...) y deben expresar sus experiencias, vivencias. Exponer a la clase.
	Cuestionario de frases incompletas	Respondes distintas cuestiones sobre un tema, de respuesta cerrada o abierta. Puesta en común si procede.
	Foto-palabra	En grupos se deberá escoger una de las fotos expuestas. Posteriormente tendrán que expresar los motivos por lo que lo han elegido.
Técnicas expositivas	Exposición	Exponer un tema y discutir de forma libre.
	Lectura con discusión	Leer un documento escrito y discutir sobre dicha información.
	Vídeo con discusión	Ver un vídeo y posteriormente exponer un coloquio sobre lo que se ha escuchado.
	Lección participativa	El grupo expone previamente sus conocimientos. El educador posteriormente realiza una exposición sobre el tema complementando información y se realiza una discusión final.
Técnica de análisis	Caso	Analizar un caso expuesto para su puesta en común, discusión y conclusiones.
	Ejercicio	Se pide al grupo que reflexione y posteriormente discuta sobre distintos aspectos del tema. El educador al final sistematiza y devuelve al grupo lo discutido.
Técnica de desarrollo de habilidades	Role Playing	Se trata de escenificar situaciones/guiones previamente elaborados.

Tabla 1: Técnicas pedagógicas y su descripción. Fuente: Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M. Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud [Internet]. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006 [citado 29 ene 2015]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>. Elaboración propia.

4.3 Bloque temático, contenido y actividades

Como hemos indicado, el programa que se presenta será continuo; es decir, se hará un seguimiento del mismo a lo largo del curso académico. Sin embargo, las sesiones elaboradas están ideadas para ser impartidas al inicio del curso; involucrando tanto a los adolescentes como a los profesores en el proceso. La duración de las mismas será de 2 meses aproximadamente. Teniendo en cuenta los objetivos planteados, el contenido del proyecto se ha dividido en 4 bloques:

BLOQUE 1 **Se tú mismo, confía en ti.**

BLOQUE 2 **“Cuando aspiras un cigarrillo, ¿quién consume a quién?”**

BLOQUE 3 **“Crecimiento o retroceso. Tú decides.”**

BLOQUE 4 **“¿El cannabis, inocuo o nocivo?”**

Tabla 2: Bloques temáticos. Elaboración propia.

A continuación, se describe cada bloque temático que cuenta con tres apartados: el/los objetivo/s, el contenido de la materia y las actividades con la metodología descrita en el apartado 4.2. Estas últimas se han catalogado como “*actividades sugeridas*”, ya que cabe la posibilidad de que puedan ser modificadas en función de las necesidades del grupo diana.

BLOQUE 1: Se tú mismo, confía en ti.

Objetivo:

- Reconocer las habilidades de la vida diaria y saber emplearlas en situaciones vulnerables de consumo.

Contenido:

Las habilidades para la vida diaria (HpV) son un grupo de competencias psicosociales y habilidades interpersonales que ayudan a las personas a tomar decisiones bien informadas, comunicarse de manera efectiva y asertiva y desarrollar destrezas para enfrentar situaciones y solucionar conflictos, contribuyendo a una vida saludable y productiva. A continuación se describen brevemente las 10 HpV (46):

- 1. Autoconocimiento:** Es la habilidad de conocer nuestros propios pensamientos, fortalezas, debilidades, límites, actitudes, valores...
- 2. Empatía:** Es una capacidad de ponerse en la piel de la otra persona para comprenderla mejor y responder de forma solidaria, de acuerdo con las circunstancias.

3. **Comunicación asertiva:** La persona que se expresa asertivamente comunica con claridad y de forma adecuada lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de sus interlocutores.
4. **Relaciones interpersonales:** Establecer y conservar e interactuar con otras personas de forma positiva, así como ser capaz de terminar aquellas que bloqueen el crecimiento personal (relaciones tóxicas).
5. **Toma de decisiones:** Decidir evaluando diferentes posibilidades y teniendo en cuenta necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias.
6. **Manejo de problemas y conflictos:** La habilidad para buscar la solución más adecuada a un problema/conflicto, identificando en ello oportunidades de cambio y crecimiento personal y social.
7. **Pensamiento crítico:** Analizar experiencias e información y ser capaz de llegar a conclusiones propias sobre la realidad.
8. **Pensamiento creativo:** Usar la razón y la “pasión” (emociones, sentimientos, intuiciones, fantasías, etc.) para ver la realidad desde perspectivas diferentes que permitan inventar, crear y emprender con originalidad.
9. **Manejo de emociones y sentimientos:** Esta habilidad reconocer las propias emociones y sentimientos y saber cómo influyen en el comportamiento, aprendiendo a manejar las emociones.
10. **Manejo de tensiones y estrés:** Aprender a manejar situación de estrés de manera constructiva y encontrar formas de canalizarla para que no interfieran en la salud.

Actividades sugeridas:

En la siguiente Tabla 4 se resumen las actividades planificadas para el bloque temático 1 que se desarrollan en el Anexo 5.

Actividades sugeridas	Contenido y descripción	Técnicas:
1. ¿Te conoces bien?	Autoconocimiento. Rellenar un cuestionario con el fin de reflexionar sobre su persona. Se realizará la autocorrección para valorar los resultados.	Cuestionario
2. Hablemos	Empatía y comunicación asertiva. Relaciones interpersonales Se plantearán distintas situaciones y deberán solucionarlas de forma asertiva y con empatía.	Casos
3. En busca de la solución.	Toma de decisiones y manejo de conflictos Se entregará una hoja con informando sobre la resolución de conflictos y posteriormente se planteará un caso práctico.	Lectura y casos

4. Seis sombreros para pensar	Pensamiento crítico y creativo Deberán analizar el problema que se plantee de seis diferentes aspectos (dependiendo del color del sombrero). En el grupo, cada miembro debe usar sólo un sombrero a la vez, lo que contribuye a un debate amplio y organizado.	Ejercicio
5. ¡Ríe, grita, llora!	Manejo de emociones, sentimientos, tensiones y estrés. Mostrar técnicas de relajación y control de emociones.	Ejercicio

Tabla 3: Actividades sugeridas Bloque 1. Elaboración propia.

BLOQUE 2: “Cuando aspiras un cigarrillo, ¿quién consume a quién?”

Objetivos:

- Identificar el tabaco y sus componentes dañinos y analizar qué repercusiones puede acarrear un consumo temprano.
- Actuar frente a la influencia del tabaco y la presión del grupo.

Contenido:

El tabaco procede de la planta *Nicotiana Tabacum* originaria de América; empleada antiguamente en actos religiosos y ceremonias. Se puede administrar por vía digestiva (mascando o tomando infusiones de tabaco), de manera percutánea (aplicando tabaco en la piel intacta) o por vía respiratoria (aspirando por la nariz o fumando el tabaco). La forma más extendida se trata última, fumar, ya que es la vía por donde mayores efectos farmacológicos y mayores niveles plasmáticos se consiguen.

El humo del tabaco contiene unos 4000 compuestos como consecuencia de la combustión ejerciendo gran influencia sobre la salud del fumador directo e indirecto. Entre otro encontramos: **nicotina** (sustancia responsable de la adicción y quien da al tabaco su olor característico), **carcinógenos** (partículas capaces de crear diferentes tipos de cánceres), **monóxido de carbono** (se une a la hemoglobina, creando carboxihemoglobina, y dificultando la oxigenación de los tejidos) y los **irritantes** (son moléculas capaces de alterar el mecanismo defensivo y la depuración de la mucosa bronquial y de la pared alveolar).

La nicotina estimula el sistema nervioso central aumentando el estado de alerta del paciente. No obstante, muchos fumadores refieren sentirse relajados, esto sucede porque volver a fumar un cigarrillo calma la ansiedad que crea la falta de nicotina en el organismo (conocido como síndrome de abstinencia).

Existen una serie de enfermedades que se encuentran directamente relacionadas con el tabaquismo, como son: el cáncer (predomina en cáncer de pulmón), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (bronquitis crónica y enfisema pulmonar) y enfermedades cardiovasculares (elevación de la presión arterial, arterioesclerosis, accidentes cerebrovasculares...). El riesgo de padecer estas enfermedades está directamente ligado con el número de cigarrillos consumidos (cuanto mayor es la dosis más probabilidad), con la duración del consumo (cuanto más largo sea el periodo que se haya consumo mayor es el riesgo), la forma de fumar (inhalaciones profundas y repetidas, mantener el cigarrillo entre calada y calada...) y el tipo de cigarrillos (el filtro y aquellos cigarrillos con menor contenido de nicotina reducen el riesgo) (47).

Actividades sugeridas:

En la siguiente Tabla 5 se resumen las actividades planificadas para el bloque temático 2 que se desarrollan en el Anexo 6.

Actividades sugeridas:	Descripción	Técnicas:
1. Tu situación frente al tabaco	Se entregará una hoja con frases incompletas que deberán ser rellenadas individualmente.	Frases incompletas
2. Visualiza el deterioro del organismo.	Se presentarán un video y diversas fotos sobre las consecuencias que causa un uso prolongado del tabaco.	Vídeo y fotos
3. Beneficios de dejar de fumar y riesgos de fumar.	Leer individualmente un folleto con beneficios de dejar de fumar y riesgos de fumar; posteriormente se analizará en grupo.	Lectura con discusión
4. En busca de la solución.	Realizar un teatro con el caso que se presente.	Role Playing

Tabla 4: Actividades sugeridas Bloque 2. Elaboración propia.

BLOQUE 3: “Crecimiento o retroceso. Tú decides.”

Objetivos:

- Identificar el alcohol como droga nociva y saber cuáles pueden ser los efectos y las posibles consecuencias.
- Actuar frente a la influencia del alcohol y la presión social.

Contenido:

El etanol, conocido como alcohol es una sustancia procedente de la descomposición de origen vegetal. Por ello, no es un compuesto normal para el ser humano y al ingerirlo nuestro organismo activa recursos para poder procesarlo dando lugar a un desequilibrio funcional. Se caracteriza por la capacidad de disolverse en el agua, siendo capaz de

llegar a cualquier parte del organismo incluso cruzar todas las membranas biológicas. Por otro lado, el alcohol no aporta energía sino 7.2kcal por gramo de alcohol que solo podrá ser utilizado por el metabolismo basal.

Las bebidas alcohólicas se pueden clasificar en dos grupos según su elaboración: las bebidas fermentadas (cerveza, sidra, vino...) y las destiladas (Ron, Vodka, Whisky...).

Los efectos del alcohol varían según las personas (peso), las cantidades de ingesta, la edad, circunstancias de consumo... El alcohol es un depresor del sistema nerviosos central, aunque al iniciar la ingesta producto una pseudoestimulación induciendo un estado de euforia y optimismo en la persona. A medida que la ingesta aumenta el individuo puede manifestar los siguientes estados:

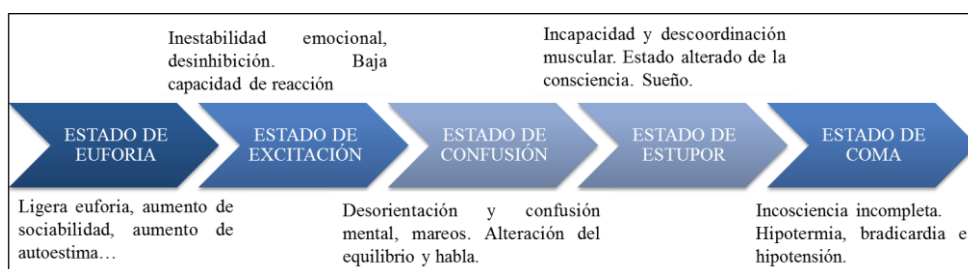


Gráfico 5: Estados de la ingesta según grado de alcohol. Fuente: Fuente: Rioja Salud [Internet]. La Rioja: Gobierno de La Rioja, 2014 [citado 19 marzo 2015]. Información y prevención sobre drogas (Infodrogas). Alcohol. Disponible en: <http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>. Elaboración propia.

Los riesgos puede provocar un uso de alcohol prolongado son los siguientes (48):

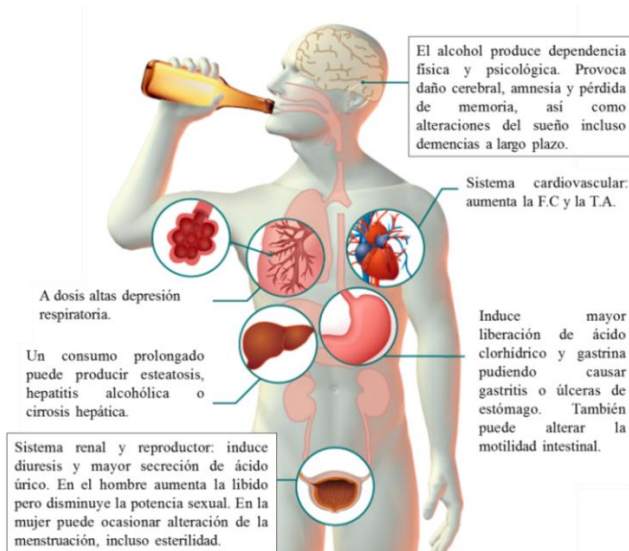


Gráfico 6: Riesgos que puede provocar un consumo prolongado del alcohol. Fuente: Rioja Salud [Internet]. La Rioja: Gobierno de La Rioja, 2014 [citado 19 marzo 2015]. Información y prevención sobre drogas (Infodrogas). Alcohol. Disponible en: <http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>. Elaboración propia.

Actividades sugeridas:

En la siguiente Tabla 6 se resumen las actividades planificadas para el bloque temático 3 que se desarrollan en el Anexo 7.

Actividades sugeridas:	Descripción	Técnicas:
1. Tú eliges	Exponer diferentes cartulina a la clase y deberán escoger una; aquella con la que se sientan identificados.	Foto-palabra
2. Leyendas urbanas	Mostrar múltiples enunciados y desmentir falsas creencias.	Exposición
3. ¿Qué ocurre? Plantea soluciones	Plantaremos un caso al que deberán dar respuesta.	Caso
4. Cuando menos te lo esperas...	Un joven que quedó parapléjico tras sufrir un accidente bajo los efectos del alcohol dará una charla para concienciar a los escolares sobre las fatales consecuencias.	Exposición

Tabla 5: Actividades sugeridas Bloque 3. Elaboración propia.

BLOQUE 4: ¿El cánnabis, inocuo o nocivo?

Objetivos:

- Reconocer los efectos del cannabis y las complicaciones de su consumo.
- Actuar frente a la influencia del cannabis y la presión del grupo.

Contenido:

El cannabis procede de la planta Cannabis Sativa, originaria de Asia. Los seres humanos lo han empleado durante miles de años con fines medicinales y recreativos. Es una planta que puede alcanzar los 6 metros de altura y puede diferenciarse por ser macho y hembra.

El principio activo del cannabis es el tetrahidrocannabinol (THC). Todas las partes de la planta contienen este componente aunque especialmente se encuentra en las flores de la planta hembra. El cannabis se puede consumir de diferentes maneras: resina o aceite de cánnabis, la propia planta de marihuana y hachís.

El cánnabis normalmente se inhala o se ingiere por vía oral (mezclado con alimentos). La más extendida se trata de la marihuana fumada o inhalada. Se puede mezclar con el tabaco o bien sólo en forma de cigarro, conocido como porro, canuto... También se puede fumar en pipa.

Si se fuma los efectos aparecen a los pocos minutos. El efecto máximo se logra a los 20-30min y a las 2-3horas desaparecen. Si se ingiere por vía oral los efectos comienzan tras

20-60 minutos. Se excreta por la orina y las heces, pudiendo ser necesario de una semana a un mes para su completa eliminación.

Cuando se consume a solas los efectos suelen ser relajantes pero si se inhala en grupo en cambio suelen ser euforizantes. Asimismo, puede producir diversos efectos a nivel psíquico (estado de pánico, alucinaciones, alteración del sentido del tiempo, despersonalización...) y a nivel físico (tos seca, taquicardia, irritación conjuntiva, aumento de la presión arterial...)

Un consumo elevado aumenta el riesgo de padecer complicaciones respiratorias (más frecuentemente bronquitis crónica y rinosinusitis), cambios en el sistema endocrino (puede provocar una reducción en la cantidad y calidad del espermatozoides en los hombres) o incluso crisis anginosas en pacientes con coronopatías.

Asimismo, un uso prolongado puede derivar en complicaciones psiquiátricas como la **psicosis tóxica aguda** (caracterizada por ansiedad, delirios paranoides, ideas de suicidios, depresión, etc.) o el **síndrome amotivacional** (caracterizado por apatía, frustración fácil, incapacidad de planificar un futuro, falta de concentración...) (49).

Actividades sugeridas:

En la siguiente Tabla 7 se resumen las actividades planificadas para el bloque temático 4 que se desarrollan en el Anexo 8.

Actividades sugeridas:	Descripción	Técnicas:
1. Dime qué piensas.	En grupos se entregará una hoja con diferentes enunciados. Deberán exponer lo que sientan, piensen...	Rejilla
2. Mitos sobre el cannabis.	Formular enunciados y los alumnos deberán decidir si es falso o verdadero y argumentarlo.	Exposición
3. Todos juntos	El profesor impartirá la materia del bloque mientras que los jóvenes participan mostrando sus conocimientos.	Lección participativa
4. ¿Cómo harías frente a la presión del grupo?	Deberán crear un caso y posteriormente exponerlo en forma de teatro.	Role Playing

Tabla 7: Actividades sugeridas Bloque 4. Elaboración propia.

4.4 Cronograma, contenido, actividades agentes de salud, lugar y recursos.

En la próxima Tabla 8 se presenta el cronograma previsto para cada bloque, el contenido y las actividades indicadas en el apartado 4.3, así como el lugar, y los recursos necesarios para el desarrollo de las sesiones.

	DURACIÓN	CONTENIDO	ACTIVIDADES	AGENTE DE SALUD	LUGAR	RECURSOS
BLOQUE 1	1 Semana	HABILIDADES PARA LA VIDA: Autoconocimiento. Empatía. Comunicación asertiva. Relaciones interpersonales. Toma de decisiones. Manejo de problemas y conflictos. Pensamiento crítico. Pensamiento creativo. Manejo de emociones y sentimientos, de tensiones y estrés.	¿Te conocer bien? Hablemos En busca de la solución. Seis sombreros para pensar ¡Ríe, grita, llora!	Enfermera Tutor Psicólogo	Aula	- Encuestas impresas y bolígrafos - Cuadernos para entregar - Proyector, ordenador - Cartulinas, rotuladores
BLOQUE 2	2 Semanas	TABACO: qué es, qué efectos tiene, consecuencias. Habilidades para hacer frente a la presión social.	Tu situación frente al tabaco. Visualiza el deterioro del organismo. Beneficios de dejar de fumar y riesgos de fumar. En busca de la solución.	Enfermera Tutor Psicólogo	Aula	- Pizarra y tizas - Proyector y ordenador (ppt, fotos y vídeos).
BLOQUE 3	2 Semanas	ALCOHOL: qué es, qué efectos tiene, consecuencias. Habilidades para hacer frente a la presión social.	Tú eliges Leyendas urbanas ¿Qué ocurre? Plantea soluciones. Cuando menos te lo esperas...	Enfermera Tutor Psicólogo	Aula	- Pizarra y tizas - Proyectos y ordenador (ppt, fotos, vídeos)
BLOQUE 4	2 Semanas	CANNABIS: qué es, qué efectos tiene, consecuencias. Habilidades para hacer frente a la presión social.	Dime qué piensas. Mitos sobre el cannabis. Todos juntos ¿Cómo harías frente a la presión del grupo?	Enfermera Tutor Psicólogo	Aula	- Pizarra y tizas - Ordenador y proyector - Cartulina y rotuladores

Tabla 8: Cronograma, contenido, actividades, agentes de salud, lugar y recursos. Elaboración propia.

5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Para un programa de EpS, la evaluación integrada es una herramienta esencial dentro de la intervención. La evaluación no es una acción aislada, es una fase central de la planificación, que contribuye a la actualización y la mejora permanente de las intervenciones desarrolladas. Asimismo, permite demostrar la efectividad del programa y el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, con el fin de lograr unas intervenciones más eficaces (43).

Las personas encargadas de evaluar el programa serán todas aquellas que han participado en él; es decir, tanto el alumnado como los educadores (profesorado, psicólogo, enfermero/a). De esta manera se lograrán puntos de vista diferentes y, en consecuencia, una posible mejoría.

La evaluación del proceso se hará de forma continuada; es decir, a lo largo del todo el curso. Tras finalizar cada bloque pedagógico se entregará una encuesta tanto a los estudiantes como a todo los profesionales implicados para evaluar la estructura del trabajo (aula, duración de las sesiones, recursos didácticos, material...) y las actividades realizadas. A modo de ejemplo, en el **Anexo 9** se puede observar una posible encuesta dirigida a los alumnos/as y en el **Anexo 10** adecuada a los profesores.

La evaluación de los resultados se llevará a cabo a medio (mes de enero aproximadamente) y a largo plazo (al final del curso). De esta manera podremos, por un lado, modificar y/o mejorar la metodología y las actividades utilizadas adecuándonos a las necesidades de los adolescentes y, por otro, conocer los resultados finales. Para ello, entregaremos un cuestionario para valorar los conocimientos, actitudes y habilidades adquiridas por los adolescentes. En **Anexo 11** muestra una posible sugerencia sobre la evaluación final.

El conjunto de datos dará lugar a la formulación de conclusiones que muestren los resultados obtenidos y los errores detectados junto a sus posibles causas; del mismo modo, expondrá alternativas de mejora.

6. REFLEXIÓN

Por todo lo anteriormente expuesto, la prevención se considera una herramienta clave para desarrollar una cultura de salud en los escolares. No obstante, teniendo en cuenta las estadísticas de consumo, las medidas adoptadas y los programas elaborados hasta el momento no han resultado lo suficientemente eficaces. Todo ello me lleva a concluir que, en primer lugar, el problema principal reside en la enorme distancia que existe entre lo que las instituciones/asociaciones/colegios proponen y la realidad de la juventud.

Muestra de dicha discordancia ha sido la implantación de los PAPPs. Aunque se trate de una herramienta imprescindible en el tema de la promoción y prevención los adolescentes son considerados un grupo sano que asisten poco a las consultas de Atención Primaria, por lo que no resulta una medida idónea para este grupo etario.

Se debe trabajar en diferentes etapas y distintas maneras, adecuándonos a las características y a las necesidades de cada grupo. Los recursos y las actividades que vayan a ser empleadas deberán estar encaminadas a cubrir dichas necesidades. Todo ello, requiere gran esfuerzo por parte de los profesionales y en concreto por parte de Enfermería. No obstante, tras la elaboración de este proyecto y más concretamente, tras contactar con una profesional de Enfermería cuya labor se centra en salud escolar, se ha podido apreciar una gran carencia en este ámbito.

En lo que respecta al profesional de Enfermería, en los colegios no se identifica como principal agente de salud, ya que su función se limita a realizar las revisiones escolares y transmitir información de forma breve y concisa. Pienso que el rol de Enfermería debería estar presente en todos los colegios, ya que es necesario disponer de un equipo profesional en la materia.

Enfermería cuenta con los conocimientos (sabe cómo crear un programa de EpS) y herramientas de comunicación (escucha activa, empatizar, lenguaje verbal y no verbal...) suficientes para llevar a cabo un programa de forma íntegra. Además, podría ejercer diversas labores como: valoración inicial, elaboración de diagnósticos de salud, impartir de programas de EpS, ejecutar una evolución, recibir estudiantes, padres/madres o profesionales docentes e incluso promover una actuación asistencial ante accidentes.

Con la inclusión del profesional de Enfermería, se lograría incrementar los conocimientos y la formación de los escolares, para que los alumnos puedan decidir libremente y puedan defenderse de los riesgos con los que se puedan enfrentar en un futuro.

De todas formas, debemos ser conscientes de que no se trata de trabajar individualmente; la responsabilidad no puede recaer sólo en una persona/docente como se ha hecho en la mayoría de los casos. Para lograr todos los objetivos es vital trabajar de forma multidisciplinar; se debe contar con diferentes profesionales especializados en la materia y a la vez estar respaldados por los gobiernos y ayuntamientos para reforzar los programas de EpS así como para ayudar económicamente o dar incentivos a aquellos colegios que implementen programas de prevención. El trabajo entre los profesionales que tienen relación con el menor tiene que ser coordinado para que cada persona pueda aportar desde su ámbito la máxima ayuda al menor.

Finalmente, resulta paradójico que en los colegios, donde se evalúan los conocimientos, habilidades y actitudes, no se realice (en la mayoría de los casos) un seguimiento y una evaluación concisa sobre los programas de prevención. Reiteramos la importancia de implementar un programa que lleve a cabo una evaluación, ya sea continuo o final, pues es la única forma para conocer mejor la realidad de los menores y poder continuar trabajando con ellos en el aula. Asimismo, nos podrá indicar cuáles pueden ser las estrategias idóneas para lograr una mayor eficacia.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: OMS, 2011 [citado 25 de ene 2015]. Centro de prensa. Riesgos para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva N°345. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
- (2) Mosqueda-Díaz A, Carvalho Ferriani MG. Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso. Rev. Latino- Am. Enfermagen [Internet]. 2011 [citado 27 ene 2015]; 19: 789-95. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000700017&script=sci_arttext
- (3) Díaz Morales K, Amaya Rey MCP. Factores familiares, individuales y ambientales en el consumo y no consumo de drogas en adolescentes. Av. Enferm. [Internet]. 2012 [citado 27 ene 2015]; XXX (3): 37-59. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39862/42378>
- (4) Pérez Martínez VT, Alfonso Montero OA. Caracterización biopsicosocial del consumo de drogas que afecta la conciencia y la personalidad en el policlínico Docente “Ana Betancourt”. Rev. Cub. Med. Gen. Integral [Internet]. 2013 [citado 27 ene 2015]; 30(1): 48-58. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol30_01_14/mgi05114.htm
- (5) Bueno Cardona JM, Jiménez, Vinuesa NS. Factores de riesgo y protectores en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en adolescentes. A propósito de un caso. Rev. Parainfo digital [Internet]. 2014 [citado 27 ene 2015]; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/460.php>
- (6) Observatorio Español sobre drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e igualdad. (MSSSI). Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2012/2013 [Internet]. España: MSSSI; 2013 [citado 7 mar 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3218>.
- (7) Herrera Bastida A, Ruiz Candina H, Martínez Betancourt A. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el centro de Deshabitación de Adolescentes del municipio Playa. Rev Cuba Invest Bioméd

- [Internet]. 2014 [citado 27 ene 2015]; 33(1):61-69. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol33_1_14/ibi07114.htm
- (8) Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (MSSSI) [Internet]. España: Gobierno de España; 2014 [citado 7 ene 2015]. Notas de prensa. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3218>
 - (9) Laespada MT, Elzo J. Drogas y Escuela VII. Las drogas entre los escolares de Euskadi treinta años después. Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
 - (10) Esnaola S, Elorriaga E, Martín U, Bacigalupe A, Calvo M, Aldasoro E, et al. Datos relevantes de la Encuesta de Salud del País Vasco 2013 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria; 2013 [citado 27 ene 2015]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-ckdrog05/es/contenidos/informacion/2777/es_2238/es_12037.html.
 - (11) González JA, Díaz JA, Alfonso K, Avalos MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 [citado 27 ene 2015]; 28(3): 282-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000300007&script=sci_arttext
 - (12) Cervilla Fornes MI, Cervilla Fornes MV, López Fernández R. Población juvenil escolarizada y las drogodependencias. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2014 [citado 27 ene 2015]; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/097.php>
 - (13) Amezcua M, Palacios J. Jóvenes, alcohol y riesgo: una mirada crítica desde las teorías socio culturales. Index Enferm [Internet]. 2014 [citado 27 ene 2015]; 23(3): 149-152. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962014000200007&script=sci_arttext.
 - (14) Cogollo-Milanés Z, Gómez-Bustamante EM. Variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 27 de ene 2015]; 14(2): 226-236. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3114/pdf>.
 - (15) Valenzuela E, Ayala C. Homofilia, selección e influencia en un estudio Longitudinal de drogas en población escolar. Psykhe [Internet]. 2011 [citado 27 ene 2015]; 20(2): 101-114. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282011000200009&script=sci_arttext

- (16) Vega A, Aramendia P. Las drogas en los centros de iniciación profesional: aportaciones de algunos estudiantes vascos. IPSE-ds [Internet]. 2011 [citado 27 ene 2015]; 4: 57-69. Disponible en: https://dl.dropboxusercontent.com/u/52258829/IPSE-ds/w_IPSE-ds04/w_IPSE-ds04a4.pdf
- (17) Cid-Monckton P, Pedrao LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 27 ene 2015]; 19: 738-45. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700011
- (18) Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: OMS, 2014 [citado 27 de ene 2015]. Centro de prensa. Alcohol. Nota descriptiva N° 349. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- (19) Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: OMS, 2014 [citado 27 de ene 2015]. Centro de prensa. Tabaco. Nota descriptiva N° 339. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- (20) Lucchese MSM. El consumo de sustancias psicoactivas por adolescentes escolarizados de la provincia de Córdoba. Una mirada a los factores de protección escolar. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. [Internet]. 2012 [citado 27 ene 2015]. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Marcela_Lucchese.pdf
- (21) Ruíz Camacho MD, Jiménez Ternero JV, Mérida Imberlón ME. Educación para la salud: tabaquismo en la adolescencia. Rev. Parainfo Digital [Internet]. 2014 [citado 27 ene 2015]; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/123.php>
- (22) Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e igualdad. Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) [Internet]. España: Gobierno de España; 2013 [citado 27 ene 2015]. Campañas preventivas del Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria3/prevenci/areaPrevencion/campanas/home2.htm>
- (23) Ministerio de Sanidad y política social. Estrategia Nacional sobre Drogas. 2009-2016 [Internet]. España: Gobierno de España; 2009 [citado 22 ene 2015]. Disponible en:

<http://www.lamoncloa.gob.es/espana/eh14/social/Documents/ESTRATEGIA%20DROGAS%202009%202016.pdf>

- (24) Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e igualdad. Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Plan de Acción sobre drogas 2013-2016. [Internet]. España: Gobierno de España; 2013 [citado 22 ene 2015]. Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/PLAN_ACCION_SOBRE_DROGAS2013_2016.pdf
- (25) Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Políticas de salud para Euskadi 2013-2020. Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2014 [citado 22 ene 2015]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/plan_salud_2013_2020.pdf
- (26) Departamento de sanidad y consumo del Gobierno Vasco. VI Plan de Adicciones de la Comunidad de Euskadi 2011-2015 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2011 [citado 22 ene 2015]. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckdrog05/es/contenidos/informacion/2777/es_2238/adjuntos/PLAN%20DEFINITIVO%20Castellano.pdf
- (27) Departamento de sanidad y consumo del Gobierno Vasco. III Plan Joven de Euskadi 2014-2016 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2014 [citado 22 ene 2015]. Disponible en: https://apps.euskadi.eus/contenidos/noticia/berria_3_gazte_plana_onartuta/es_def/adjuntos/III_gazte_plana_c.pdf
- (28) Moreno Rodríguez AM. Tabaquismo en la adolescencia y la intervención enfermera. Revisión bibliográfica. Rev. Parainfo Digital [Internet]. 2014 [citado 27 de ene 2015]; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/425.php>.
- (29) Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Ley 28/2005, de 26 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 309, (24-12-2005).
- (30) Ley de Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias. Ley 1/2011, de 3 de febrero. Boletín Oficial del País Vasco, nº 29, (18-02-2011).
- (31) Proyecto de Ley. Ley sobre adicciones. Gobierno Vasco. (5 de diciembre de 2014).

- (32) Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) [Internet]. Barcelona: SemFYC [actualizada en diciembre 2003; citado 27 ene 2015]. Actividades preventivas. Disponible en: http://www.semfyec.es/es/informativo/actividades_preventivas/
- (33) Segovia NS, Fagundes M. Los espacios escolares para la prevención de la drogodependencia: concepción de directivas de escuelas secundarias. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [citado 27 ene 2015]; 19: 782-788. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281421968015.pdf>
- (34) Vega A, Aramendi P, Buján MK, Garín s. La educación para la salud en la ESO: aportaciones de un estudio sobre el País Vasco. Educación XXI [Internet]. 2015 [citado 27 ene 2015]; 18(1): 167-188. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/12316/12217>
- (35) Ley de Ordenación de los profesionales sanitarios. Ley 44/2003 de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003).
- (36) Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº 10, (6-5-2005).
- (37) Segovia NS, Fagundes M. Los espacios escolares para la prevención de la drogodependencia: concepción de directivas de escuelas secundarias. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2011 [citado 27 ene 2015]; 19: 782-788. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/16.pdf>.
- (38) Gobierno de España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas. España: Edex; 2011.
- (39) Luchesse MSM, Burrone MS, Enders JE, Fernández AR. Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. Rev. Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 22 ene 2015]; XVII (1): 32-41. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP13_1_06_art3.pdf
- (40) García Martínez A, Morón Marchena JA, Sánchez Lázaro AM, Cobacho Inglés ML. Educación y Promoción de la Salud. Una mirada contextual. Murcia: DM; 2009
- (41) Hernández Serrano O, Espada Sánchez JP, Piqueras Rodríguez JA, Orgilés Amorós M, García Fernández JM. Programa de prevención del consumo de drogas Saluda: evaluación de una nueva versión en adolescentes Españoles. Health and Addictions. [Internet]. 2013 [citado 27 ene 2015]; 13(2): 135-144.

Disponible en:
http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/MaterialesProgramasEvaluados/Saluda_EvaluacionNuevaVersion_2013.pdf

- (42) Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación para la Salud [Internet]. Navarra: Gobierno de Navarra; 2006. [citado 29 ene 2015]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- (43) Centro de Prevención Comunitaria de la FMSS. Ayuntamiento de Huesca. Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias y Otras Adicciones 2011-2017 [Internet]. Huesca; 2011. [citado 27 ene 2015]. Disponible en: http://www.huesca.es/_archivos/ficheros/bienestar-social_247.pdf
- (44) Darías Curvo M. Enfermería comunitaria. 2º ed. Enfermería 21. España: DAE; 2009.
- (45) Magennis S, Farrell A. Teaching and Learning Activities: expanding the repertoire to support student learning [Internet]. O'Neill, G., Moore, S., McMullin, B. Dublín: AISHE, 2005 [citado 20 may 2015]. Disponible en: <http://eprints.maynoothuniversity.ie/1933/1/magennis.pdf>
- (46) Mantilla Castellanos L, Cahín Pizón ID. Habilidades para la vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas. 8º ed. Edex. Bilbao: Edex; 2012.
- (47) Rioja Salud [Internet]. La Rioja: Gobierno de La Rioja, 2014 [citado 19 marzo 2015]. Información y prevención sobre drogas (Infodrogas). Tabaquismo. Disponible en: <http://infodrogas.org/tabaquismo>
- (48) Rioja Salud [Internet]. La Rioja: Gobierno de La Rioja, 2014 [citado 19 marzo 2015]. Información y prevención sobre drogas (Infodrogas). Alcohol. Disponible en: <http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol>
- (49) Rioja Salud [Internet]. La Rioja: Gobierno de La Rioja, 2014 [citado 19 marzo 2015]. Información y prevención sobre drogas (Infodrogas). Cannabis. Disponible en: <http://www.infodrogas.org/inf-drogas/el-cannabis>

8. ANEXOS

Anexo 1: Leyes legisladas en la Comunidad Autónoma del País Vasco

Ley 1/2011, Ley de prevención, asistencias e inserción en materia de drogodependencia.	
Sobre prevención	Sobre asistencia e inserción
<p>Artículo 3: Corresponde a los poderes públicos, en su respectivo marco de competencias, desarrollar, promover, apoyar, coordinar y controlar los resultados de programas y actuaciones tendentes a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informar adecuadamente a la población en general sobre las drogas. - Educar a la población en la creación de hábitos saludables, teniendo en cuenta de forma especial a la juventud. - Formar a profesionales en materia de drogodependencias. - Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitario necesarios para que las políticas de prevención sean efectivas. - Coordinar e impulsar, entre las Administraciones públicas y los diferentes colectivos sociales implicados en esta problemática, las actividades tendentes a prevenir el consumo de drogas. 	<p>Artículo 26: Criterios generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar la atención a la persona drogodependiente en iguales condiciones que al resto de la población, en sus aspectos sanitarios y sociales. - Asegurar que dicha atención se preste de manera coordinada entre los servicios sanitarios y sociales. - En todo proceso de atención a la persona drogodependiente por los servicios de salud y sociales, se respetaran los derechos y obligaciones que establece la Ley General de Sanidad, de Ordenación Sanitaria de Euskadi y la Ley de Servicios Sociales para los usuarios de estos servicios. <p>Artículo 33: Principios básicos y criterios de actuación en cuanto a la inserción. La cobertura de las instituciones de necesidad social y el desarrollo de acciones dirigidas a la inserción social de la persona drogodependiente corresponde al sistema de servicios sociales.</p>
<p>Fuente: Ley de Prevención, Asistencia e Inserción en materia de Drogodependencias. Ley 1/2011, de 3 de febrero. Boletín Oficial del País Vasco, nº 29, (18-02-2011). Elaboración propia.</p>	
Proyecto de Ley sobre adicciones.	
<p>Pretende proteger la salud de las personas y velar en especial por la salud de las personas menores y de los colectivos socialmente más vulnerables. Todo ello, actualizando la normativa en función de las nuevas realidades sociales y de los nuevos patrones de consumo. Se trata de un abordaje multidisciplinar e integral de las adicciones, haciendo especial énfasis en la Educación para la Salud (EpS) en todos los ámbitos y áreas que tienen incidencia en las adicciones.</p> <p>Artículo 8: Carácter y extensión de la promoción de la salud y la prevención de las adicciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desde el enfoque de salud pública, se primarán las actuaciones sobre la promoción de la salud y la prevención de las adicciones, constituyendo el área de actuación preferente y prioritaria en esta materia. <p>Artículo 9: Educación para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - En las actuaciones y medidas dirigidas a la atención integral de las adicciones, la EpS es una estrategia básica tanto en la promoción de la salud como en la prevención de las adicciones. 	

- La EpS se dirigirá a dotar a las personas de una concienciación relativa a la responsabilidad personal y social en materia de salud, sí como a mejorar el conocimiento, las actitudes y hábitos respecto de la propia salud individual y de toda la colectividad.
- La EpS se dirigirá a evitar las adicciones, ya se trate de adicciones a sustancias o de comportamentales, los factores de riesgo precursores de los anteriores, los consumos problemáticos de sustancias y las conductas excesivas susceptibles de general adicciones.
- La EpS implicará a todas las personas y grupos que por su ámbito d actuación puedan favorecer y facilitar la extensión de la estrategia, en particular respecto de aquellas personas o colectivos especialmente vulnerables.

Extraído: Proyecto de Ley. Ley sobre adicciones. Gobierno Vasco. (5 de diciembre de 2014).

Anexo 2: Evaluación diagnóstica

1. ¿Cuál es su sexo?
 - Masculino
 - Femenino

2. ¿Cuál de las siguientes personas vive en el mismo hogar?
 - Padre
 - Padrastro
 - Madre
 - Madrastra
 - Hermanas/os
 - Abuelas/os
 - Otros parientes. Indique cuáles.....

Las siguientes preguntas se relacionan con el CONSUMO DE ALCOHOL

3. ¿En cuántas ocasiones has consumido alcohol?

Número de ocasiones	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
A lo largo de la vida							
En el último mes							
En el último año							

4. Si has ingerido alcohol en el ULTIMO MES, ¿cuándo lo has hecho?
 - De lunes a jueves
 - Viernes/ sábados /domingos

5. ¿Cuánto sueles beber aproximadamente cada vez?
 - No bebo
 - 1 vaso
 - 2 vasos
 - 3 vasos
 - 4 vasos o más

6. ¿Qué tipo de bebida?
 - Vino
 - Cerveza/sidra
 - Licores (melocotón, piruleta, manzana, piña...)
 - Combinados con bebidas destiladas (Vodka, ron, Ginebra...)

7. ¿Con cuántos años empezaste a beber?
 - No bebo
 - Entre 8 y 9 años
 - Entre 10 y 11 años
 - Entre 12 y 13 años
 - Entre 14 y 15 años

8. ¿Cómo has conseguido la bebida la mayoría de las veces?
 - En una tienda o supermercado
 - Le di el dinero a una persona adulta para que lo comprara
 - Le pedí a otro amigo que me comprara
 - Lo robé
 - Me los dio una persona mayor
 - De otra forma. ¿Cuál?.....

9. ¿Dónde bebes habitualmente?

- No bebo
- En casa
- En el colegio
- En casa de amigos/as
- En el local
- En fiestas
- En lugares públicos

10. ¿Tu padre/madre bebe alcohol?

- No
- Sí, ambos (Madre y padre)
- Madre
- Padre

11. ¿Te han ofrecido alguna vez alcohol?

- No
- Sí

12. ¿Alguien de tu familia ha hablado contigo sobre los efectos dañinos del alcohol?

- No
- Sí. ¿Quién?.....

13. ¿Crees que el alcohol es dañino para tu salud?

- Muy dañino
- Poco dañino
- No dañino
- No lo sé

Las siguientes preguntas se relacionan con el CONSUMO DE CIGARRILLOS

14. ¿En cuántas ocasiones has fumado cigarrillos?

Número de ocasiones	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
A lo largo de la vida							
En el último mes							
En el último año							

15. ¿Si ha fumado en el ULTIMO MES, con qué frecuencia?

- Menos de un cigarrillo por semana
- Menos de un cigarrillo por día
- De 1 a 5 cigarrillos por día
- De 6 a 10 cigarrillos por día
- De 11 a 20 cigarrillos por día
- Más de 20 cigarrillos por día

16. ¿Con cuántos años empezaste a fumar?

- No fumo cigarrillos
- Entre 8 y 9 años
- Entre 10 y 11 años
- Entre 12 y 13 años
- Entre 14 y 15 años

17. ¿Cómo has conseguido tus cigarrillos la mayoría de las veces?

- En una tienda (kiosco)
- En una máquina
- Le di el dinero a una persona adulta para que lo comprara
- Le pedí a otro amigo que me comprara

- Le di el dinero a una persona adulta para que lo comprara
- Le pedí a otro amigo que me comprara
- Lo robé
- Me los dio una persona mayor
- De otra forma. ¿Cuál?.....

27. ¿Dónde fumas habitualmente?

- No fumo
- En casa
- En el colegio
- En casa de amigos/as
- En el local
- En fiestas
- En lugares públicos

28. ¿Te han ofrecido alguna vez marihuana?

- No
- Sí

29. ¿Alguien de tu familia ha hablado contigo sobre los efectos dañinos de la marihuana?

- No
- Sí. ¿Quién?.....

30. ¿Crees que fumar marihuana es dañino para tu salud?

- Muy dañino
- Poco dañino
- No dañino
- No lo sé

31. ¿Crees que consumir marihuana es peor que consumir tabaco?

- Sí
- No

Fuente: Ruíz Camacho MD, Jiménez Ternero JV, Mérida Imberlón ME. Educación para la salud: tabaquismo en la adolescencia. Rev. Parainfo Digital [Internet]. 2014 [citado 27 ene 2015]; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/123.php>. Elaboración propia.

Anexo 3: Circular para los padres/madres del centro

Estimados padres/madres,

Somos un grupo multidisciplinar formado por profesores, psicólogo y enfermera Nos dirigimos a ustedes con la finalidad de ofrecerles la siguiente información:

En la última década el consumo de drogas ha crecido notablemente convirtiéndose un gran problema de salud pública. Por ese motivo, se ha creado un programa de Educación para la Salud (EpS) para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. En concreto, el grupo diana elegido ha sido 2º ESO, ya que es la edad de riesgo para el inicio de este tipo de actividades.

El programa que se presenta será continuo; es decir, se hará un seguimiento a lo largo del curso académico. Sin embargo, las sesiones elaboradas se impartirán en el primer cuatrimestre.

Consideramos que el papel de los padres/madres es imprescindible, por lo que también se ha organizado una sesión informativa dirigida a ustedes que tendrá lugar previo al inicio del programa. En ella, se informará sobre la situación actual mediante estadísticas y se mostrará el método de impartir la materia. Asimismo, se hará un breve resumen de las diferentes sustancias psicoactivas existentes y finalmente se tratará de resolver todo tipo de dudas/preguntas que se planteen.

Por último, mediante este circular garantizamos la confidencialidad de los datos que se recopilen así como de las cuestiones que surjan.

Espero que les sea de gran utilidad la información emitida,

Un cordial saludo

Anexo 4: Actividades Bloque 1

Actividades sugeridas	Contenido y descripción	Técnicas:
1. ¿Te conocer bien?	Autoconocimiento. Rellenar un cuestionario con el fin de reflexionar sobre su persona. Se realizará la autocorrección para valorar los resultados.	Cuestionario

Desarrollo:

Vas a reflexionar un poco sobre tu persona, lo cual es importante porque te ayudará a conocerte un poco más y mejor, de modo que puedas valorar tus cualidades y mejorar las cosas menos buenas. Las claves para responder están representadas por los números del 1 al 5, que indican lo siguiente:

- 1 = "Muy poco" o "Nunca".
- 2 = "Poco" o "Casi nunca".
- 3 = "Regular" o "A veces".
- 4 = "Bastante" o "Casi siempre".
- 5 = "Mucho" o "Siempre".

FRASES	CLAVES				
Creo que soy un buen chico/una buena chica	1	2	3	4	5
Me gusta mi aspecto físico	1	2	3	4	5
Estoy contento/a con mi forma de ser	1	2	3	4	5
Cuando aparecen dificultades, procuro solucionarlas	1	2	3	4	5
Hay cosas que hago muy bien	1	2	3	4	5
Mis compañeros y compañeras confían en mí	1	2	3	4	5
Soy una persona responsable	1	2	3	4	5
Soy trabajador/trabajadora	1	2	3	4	5
Mis padres confían en mí	1	2	3	4	5
Cuando comienzo algo, lo acabo	1	2	3	4	5
Soy simpático/simpática	1	2	3	4	5
Mis profesores y profesoras confían en mí	1	2	3	4	5
Consigo hacer lo que me propongo	1	2	3	4	5
Soy un miembro importante de mi pandilla	1	2	3	4	5
Estoy orgulloso/orgullosa de lo que hago	1	2	3	4	5
Soy una persona alegre	1	2	3	4	5
Cuando cometo errores, soy capaz de reconocerlos	1	2	3	4	5
Me gusta cuidar la higiene de mi cuerpo	1	2	3	4	5

AUTOCORRECCIÓN DEL CUESTIONARIO:

Vas a corregir tu propio cuestionario. Para ello, haz la suma de los números que has marcado:

- Si el total está entre 72 y 90, eso significa que te valoras muy bien.
- Si el total está entre 54 y 72, te valoras positivamente, aunque puedes mejorar.
- Si el total es inferior a 54, tal vez hayas sido demasiado exigente al valorarte. De todos modos, ten en cuenta que hay cosas que tú sabes hacer muy bien y que siempre puedes intentar cambiar las cosas «menos positivas».

Extraído: Delgado Arcos E, Pablos Márquez ML, Sánchez Sánchez D. Educación preventiva sobre drogas para preadolescentes tercer ciclo de la educación primaria. Junta de Andalucía. Andalucía: DINO; 2009.

2. Hablemos	Empatía y comunicación asertiva. Relaciones interpersonales Se plantearán distintas situaciones y deberán solucionarlas de forma asertiva y con empatía.	Casos
--------------------	--	-------

Desarrollo:

Se colocan a la vista de todos 3 urnas con las siguientes etiquetas (cada una una):

Me gustaría superar...

Me arrepiento de...

Un problema mío es...

Se tratar de terminar las frases en papeletas sin firmar que se depositarán en las urnas correspondientes. Se pueden escribir todas las papeletas que se desee. Una vez hayan depositado todos sus papeletas, se procede al escrutinio, consiste en leer las papeletas de cada una y comentarlas en gran grupo, entre todos, aportando soluciones, dando consejos, ...

3. En busca de la solución.	Toma de decisiones y manejo de conflictos Se entregará una hoja con informando sobre 1 resolución de conflictos y posteriormente se planteará un caso práctico.	Lectura y casos
------------------------------------	---	-----------------

Desarrollo:

1. Texto informativo sobre resolución de problemas y toma de decisiones:

En nuestras relaciones con los demás, suelen surgir problemas que hemos de resolver.

Los problemas pueden ser personales, familiares, con las amistades... Por ejemplo:

- Alguien se mete contigo en clase o durante el recreo.
- Has hecho mal una prueba escrita.
- Tienes que decidirte por un regalo para un amigo o amiga y no sabes cuál elegir.
- Tu madre o tu padre no quiere que te pongas la ropa que a ti te gusta.
- Tus amigos y amigas vienen a buscarte para jugar al baloncesto y tienes mucho que estudiar para mañana.
- No te han invitado a una fiesta de cumpleaños y tú contabas con ir.
- Etc.

Todas las personas tenemos problemas. Lo importante no es que haya problemas, sino aprender a solucionarlos.

Ante cualquier problema que se nos presente, o situación en la que haya que tomar una decisión, lo mejor que podemos hacer es seguir los siguientes pasos:

1. TRANQUILIZARNOS, pues el nerviosismo nos hace cometer más errores.
 2. IDENTIFICAR EL PROBLEMA, lo que quiere decir definirlo con toda claridad.
 3. PENSAR EN VARIAS SOLUCIONES que puedan resolver la situación.
 4. ADELANTAR POSIBLES CONSECUENCIAS que pudiera tener cada una de las soluciones buscadas.
 5. TOMAR UNA DECISIÓN, eligiendo aquella que nos ha parecido la mejor de todas después de analizar sus consecuencias, y ponerla en práctica.
- Finalmente, debemos valorar los resultados obtenidos; si son satisfactorios, estupendo; si no, pondremos en marcha otra de las soluciones que analizamos (todas las personas tenemos derecho a equivocarnos).

Debes tener en cuenta que no tiene sentido «convivir» con los problemas pensando que ya se solucionarán por sí mismos o que el tiempo te hará olvidarlos; lo mejor es intentar solucionarlos.

2. Entrenamiento de la resolución de problemas y toma de decisiones.

Vas a practicar el método de resolución de problemas. Para ello, se proponen varios ejemplos de situaciones que pueden resultar problemáticas o conflictivas; se trata de seguir los *pasos para la resolución de problemas*:

1. Tranquilidad.
2. Identificar el problema con claridad.
3. Pensar en varias soluciones.
4. Adelantar posibles consecuencias de cada una de las soluciones que se han pensado (ventajas e inconvenientes).
5. Tomar una decisión, eligiendo la que parece mejor de las soluciones.

Elige una de las situaciones que se proponen a continuación. Seguro que lo harás bien.

SITUACIONES:

1. *Mientras Antonia estaba en clase de Educación Física en las pistas, le ha faltado de su mochila, que había dejado en el gimnasio, un juego de bolígrafos y 20 euros que llevaba para comprar un regalo a un amigo.*
2. *Tu hermano o hermana quiere ver una serie de televisión y tú otra que te encanta, pero los dos programas son a la misma hora y sólo hay un televisor en casa. Comenzáis a discutir acerca de qué programa es el que se va a ver.*
3. *A tu clase ha llegado un chico/a nuevo/a que te cae muy bien y quieres hacer amistad con él/ella, pero te da bastante corte y no sabes qué hacer.*

SITUACIÓN ELEGIDA: LA N.º _____

RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA:

1. **TRANQUILIDAD.** (Puedes respirar profundamente dos otras veces y pensar: «Tranquilidad, el nerviosismo no me ayuda a resolver los problemas, sino a cometer errores»).
2. **DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.** ¿Cuál es el problema?
3. **PENSAR EN VARIAS SOLUCIONES.** (Debes procurar que sean variadas).

Solución 1:

.....

Solución 2:

.....

Solución 3:

.....

Solución 4:

.....

4. ADELANTAR POSIBLES CONSECUENCIAS DE CADA UNA DE LAS

SOLUCIONES:

Si pongo en práctica la solución 1, podría ocurrir que:

.....

Si pongo en práctica la solución 2, podría ocurrir que:

.....

Si pongo en práctica la solución 3, podría ocurrir que:

.....

Si pongo en práctica la solución 4, podría ocurrir que:

.....

5. **TOMAR UNA DECISIÓN.** Una vez valoradas las posibles consecuencias de cada una de soluciones, y sus ventajas e inconvenientes...

¿Cuál es la mejor solución? ¿Por qué?

.....

¿Cómo te sentirías tú? ¿Y la/s otra/s persona/s?

.....

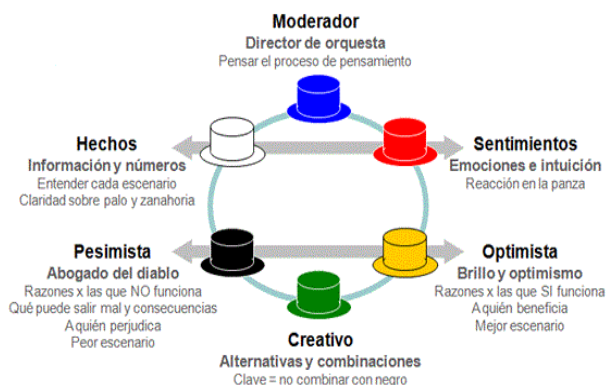
Extraído: Delgado Arcos E, Pablos Márquez ML, Sánchez Sánchez D. Educación preventiva sobre drogas para preadolescentes tercer ciclo de la educación primaria. Junta de Andalucía. Andalucía: DINO; 2009.

<p>4. Seis sombreros para pensar (Edward de Bono)</p>	<p>Pensamiento crítico y creativo Deberán analizar el problema que se plantee de seis diferentes aspectos (dependiendo del color del sombrero).</p>	<p>Ejercicio</p>
--	--	------------------

Desarrollo:

Cada uno de los seis sombreros es de un color diferente, lo que simboliza las diferentes formas en las que se puede observar la realidad. Cuando haya que adoptar una decisión, ya sea de manera individual o grupo, habrá que colocarse de forma secuencial un sombrero de cada color en la cabeza y expresar una opinión sobre el tema tratado. La única restricción que existe es que esa opinión tiene que seguir las reglas que se asocian con cada color. Así por ejemplo, si estamos con el sombrero blanco, nuestro punto de vista tiene que ser lo más neutral posible, analizando las cosas con datos, hechos o cifras. Por el contrario, si utilizamos el sombrero rojo, nuestra visión puede ser más subjetiva y guiarse por las emociones, los sentimientos o las intuiciones.

La idea es descubrir las diferentes facetas de la realidad, hacer visibles los aspectos que puedan permanecer ocultos y facilitar el proceso final de toma de decisiones.



Extraído: De Bono E. Seis sombreros para pensar. 2ª ed. Biblioteca de Edward de Bono. México: Paidós Ibérica; 2008.

5. ¡Ríe, grita, llora!	Manejo de emociones, sentimientos, tensiones y estrés. Mostrar técnicas de relajación y control de emociones.	Ejercicio
------------------------	---	-----------

Desarrollo:

Deberán ser capaces de elaborar pensamientos para hacer frente al estrés.

Para ello, se realizará la siguiente actividad:

1. Describe una situación que te produce estrés (ves listado de hechos estresores, por ejemplo, hablar en público).
2. Realizar un ejercicio de concentración (sentados cómodamente, en silencio, los ojos cerrados, centrados en la respiración tranquila y relajada) e imagínate la situación estresante durante uno minutos. Cada uno debe centrarse a esa situación, durante y posterior a ella, por ejemplo ... “seguro que no voy a poder hacerlo” ... “toda la clase me está notando que estoy muy nervioso y que estoy sudando” ...”como siempre, lo he hecho muy mal” ... etc.
3. Anotar en una hoja los pensamientos negativos que te ha suscitado esa situación.
4. El grupo reflexionará luego sobre esos pensamientos y elaborará una lista paralela de pensamientos positivos para afrontar esa situación, por ejemplo ... “voy a repasar lo que debo hacer para hablar en público” ... “respiro profundamente y pienso que puedo hacerlo” ...”lo conseguí, la próxima vez no voy a preocuparme tanto” .
5. Repetir el ejercicio de concentración y volver a imaginarse la situación estresante. En esta ocasión deberéis centraros en los pensamientos positivos que habéis elaborado a tal fin.

Fuente: Delgado Arcos E, Pablos Márquez ML, Sánchez Sánchez D. Educación preventiva sobre drogas para preadolescentes tercer ciclo de la educación primaria. Junta de Andalucía. Andalucía: DINO; 2009. Elaboración propia.

Anexo 5: Actividades Bloque 2:

Actividades sugeridas:	Descripción	Técnicas:
5. Tu situación frente al tabaco	Se entregará una hoja con frases incompletas que deberán ser rellenadas individualmente.	Frases incompletas

Desarrollo:

Se entregará un folio con las siguientes cuestiones que deberán cumplimentar:

Fumar es para mí.....

Encenderme un cigarrillo me supone.....

El fumar ayuda a.....

Cuándo algún amigo fuma siento.....

Cuando salgo de fiesta y me ofrecen un cigarrillo pienso.....

Tener un cigarro en la mano supone.....

Fuente: García Martínez A, Morón Marchena JA, Sánchez Lázaro AM, Cobacho Inglés ML. Educación y Promoción de la Salud. Una mirada contextual. Murcia: DM; 2009. Elaboración propia.

6. Visualiza el deterioro del organismo.	Se presentarán un video y diversas fotos sobre las consecuencias que causa un uso prolongado del tabaco.	Vídeo y fotos
---	--	---------------

Desarrollo:

Mostrar el siguiente video:

- https://www.youtube.com/watch?v=VwAeV_VNdOc

Tras la visualización el video se hará la puesta en común de forma libre.

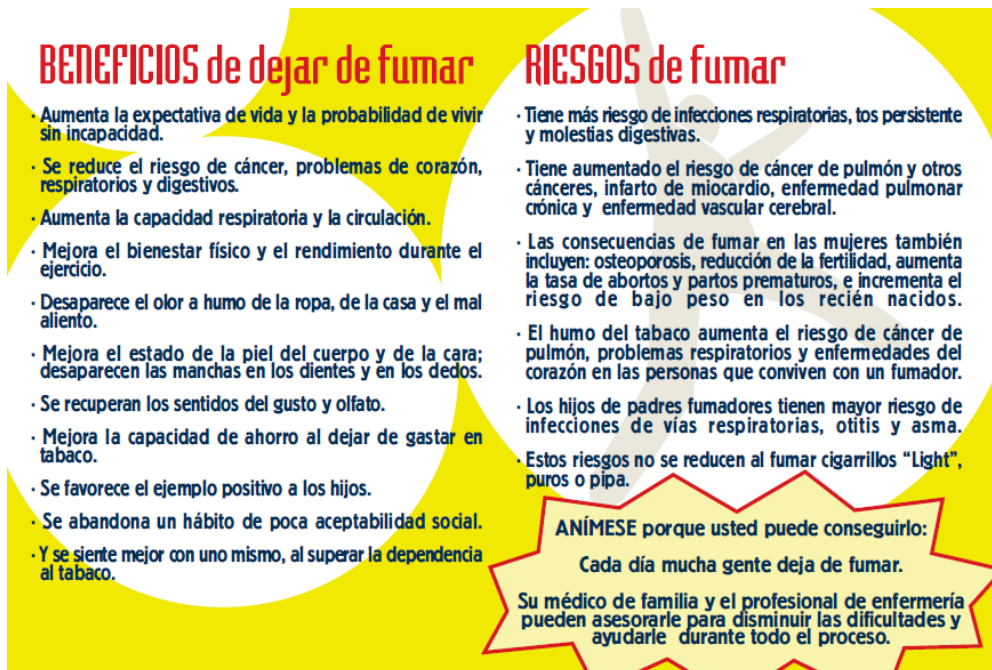
Se mostrará a todas estas fotos de una en una y tendrán que argumentar el porqué del enunciado:



<p>7. Beneficios de dejar de fumar y riesgos de fumar.</p>	<p>Leer individualmente un folleto con beneficios de dejar de fumar y riesgos de fumar; posteriormente se analizará en grupo.</p>	<p>Lectura con discusión</p>
---	---	------------------------------

Desarrollo:

Se mostrará la siguiente imagen a toda la clase y posteriormente se tratará aquellos temas que les hayan sorprendido.



Extraído: Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA). Programas Municipales de Prevención de Adicciones. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza; 2014-2015.

8. En busca de la solución.	Realizar un teatro con el caso que se presente.	Role Playing
------------------------------------	---	--------------

Desarrollo:

Con la colaboración de 10 estudiantes se escenificará el siguiente caso.

“Un grupo de amigos adolescentes se reúnen en un parque de su barrio, alejados de las personas mayores que puedan verlos. Uno de ellos tiene la idea de ir a comprar cigarrillos y fumar por primera vez. A algunos les gusta esta idea pero a otros no.”

En la situación que se represente se deben reflejar situaciones cómo la presión del grupo a la hora de empezar a consumir drogas legales, mensajes que envían sobre lo prohibido, lo divertido, lo peligroso...

Anexo 6: Actividades Bloque 3

Actividades sugeridas:	Descripción	Técnicas:
1. Tú eliges	Exponer diferentes cartulina a la clase y deberán escoger una; aquella con la que se sientan identificados.	Foto-palabra

Desarrollo:

En esta actividad se expondrán diferentes carteles con enunciados y frases llamativas. Se dividirá la clase en grupos de 3 o 4 personas y se les pedirá que elijan aquella con la que se vean más identificados, les haga recordar eventos pasados o les cause gran impacto.

A continuación deberán exponer al resto de la clase el porqué de dicha elección.

2. Leyendas urbanas	Mostrar múltiples enunciados y desmentir falsas creencias.	Exposición
----------------------------	--	------------

Desarrollo:

Indica con una X la opción correcta.

1	El consumo de alcohol puede ser muy perjudicial para la salud.	1	El consumo moderado de alcohol es saludable: evita enfermedades del corazón y es un buen alimento.
2	No hay manera de evitar la resaca, pero puede ayudar a pasarla si descansamos y nos hidratamos bien.	2	Para evitar la resaca hay que desayunar con la misma bebida con la se empezó la noche anterior.
3	El control de alcoholemia es obligatorio para los conductores de cualquier vehículo.	3	Los conductores de bicicletas o cualquier vehículo no motorizado no deben someterse a los controles de alcoholemia porque no se aplica el carné por puntos.
4	El efecto del alcohol sólo depende de la calidad de la bebida.	4	Los efectos del alcohol dependen de muchos factores relacionados con la bebida, con el contexto, y de factores personales.
5	El consumo de alcohol puede afectar al rendimiento académico.	5	Si no se bebe alcohol a diario, no hay riesgo de que afecte a largo plazo.
6	El alcohol tiene un efecto desinhibitorio, por tanto beneficia a las relaciones sociales y sexuales.	6	El consumo de alcohol hace más probable meterse en problemas.
7	El alcohol afecta más a los jóvenes.	7	El alcohol afecta más a las personas adultas.
8	Rechazar una invitación de una bebida alcohólica es una falta de cortesía.	8	Insistir en que alguien que no quiere beber acepte una bebida alcohólica muestra falta de respeto.
9	La mayoría de accidentes de tráfico se debe a una negligencia y / o imprudencia humana.	9	La mayoría de accidentes de tráfico se debe a factores ambientales y al estado de la carretera.

Extraído: Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA). Programas Municipales de Prevención de Adicciones. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza; 2014-2015

3. ¿Qué ocurre? Plantea soluciones	Plantaremos un caso al que deberán dar respuesta.	Caso
---	---	------

Desarrollo:

Dividir a los participantes en seis grupos y repartir una a cada grupo una hoja con una situación a trabajar. Pedir que lean la situación que se presenta y escriban:

- Quiénes son los protagonistas de cada situación: la persona que ha hecho un consumo abusivo de alcohol, la pareja, el amigo, la amiga,...
- Quiénes son los personajes secundarios: las otras personas que pueden estar involucradas en la historia (padres, servicios médicos, policía, profesorado,...).
- Consecuencias para la salud.
- Qué puede pasar en el futuro: abandono de los estudios, problemas de relación con otras personas, problemas legales,...
- Cuál es el conflicto que se plantea.

Posteriormente, pedir que un portavoz de cada grupo explique al resto de participantes la situación trabajada y que lea las respuestas que han dado a las preguntas formuladas. Antes de pasar al siguiente grupo, darla palabra al resto de participantes para que digan si están de acuerdo o no con las respuestas aportadas, y si tienen aportaciones que hacer sobre la situación.

Un vez que los seis grupos hayan hecho su exposición, abrir un último turno de palabra para comentar qué tienen en común todas estas situaciones. Antes de cerrar la sesión, el monitor comentará, si no lo han hecho antes los participantes, que todas las consecuencias negativas derivadas de las situaciones analizadas se podían haber evitado de la misma manera: no consumiendo alcohol o haciendo un consumo más reducido.

4. Cuando menos te lo esperas...	Un joven que quedó parapléjico tras sufrir un accidente bajo los efectos del alcohol dará una charla para concienciar a los escolares sobre las fatales consecuencias.	Exposición
---	--	------------

Desarrollo:

Para concienciar a los estudiantes de las posibles consecuencias que puede acarrear el consumo de alcohol y otras sustancias, acudiré al colegio un joven que tras sufrir un accidente de moto bajo los efectos del alcohol quedó parapléjico. La actividad se basa en que éste comente su historia y tras finalizar los escolares podrán realizar preguntas al respecto.

Anexo 7: Actividades Bloque 4

Actividades sugeridas:	Descripción	Técnicas:
1. Dime qué piensas.	En grupos se entregará una hoja con diferentes enunciados. Deberán exponer lo que sientan, pienses...	Rejilla

Desarrollo:

Comenta tus vivencias y experiencias, tanto positivas como negativas, relacionadas con el consumo de tabaco:

Para mí fumar resulta....

Respecto a tu entorno próximo (familia, trabajo, amistades)....

Respecto a la sociedad en la que vivimos....

2. Mitos sobre el cannabis.	Formular enunciados y los alumnos deberán decidir si es falso o verdadero y argumentarlo.	Exposición
------------------------------------	---	------------

Desarrollo:

Con ayuda de una tiza dividiremos la pizarra en dos. A continuación el profesor presentará diferentes enunciados y los estudiantes tendrán que colocarse en el lado de la pizarra que crean correcto.

VERDADERO: si están de acuerdo con la frase. FALSO: si no están de acuerdo.

“El cannabis...”

- Es sano y natural
- Produce adicción
- Todo el mundo que fuma tabaco fuma marihuana
- Es más sano que el tabaco
- Relaja y ayuda a dormir mejor
- Acarrea consecuencias negativas

La frase expuesta se escribirá en el lado que más votos reciba para que pueda ser corregida en la próxima actividad (una vez se haya impartido la materia).

<p>3. Todos juntos</p>	<p>El profesor impartirá la materia del bloque mientras que los jóvenes participan mostrando sus conocimientos.</p>	<p>Lección participativa</p>
-------------------------------	---	------------------------------

Desarrollo:

El profesor irá mostrando cada foto de una en una. Sera una actividad grupal, ya que los estudiantes irán comentando lo que saben al respecto y el profesor irá aclarando todas las dudas que surjan.



<p>4. ¿Cómo harías frente a la presión del grupo?</p>	<p>Deberán crear un caso y posteriormente exponerlo en forma de teatro.</p>	<p>Role Playing</p>
--	---	---------------------

Desarrollo:

A uno o varios de los participantes se les realiza un encargo fuera del aula/local (ir a buscar tizas, un rotulador, dar un recado a alguien). Al resto se les dan unas órdenes que deberán cumplir. Por ejemplo, cuando el profesor o monitor levante una mano, todos se callarán y se pondrán en pie junto a su mesa completamente serios. Cuando baje la mano, se sentarán y reirán (con cierto control). Cuando el joven al que se le ha hecho el encargo vuelva, se pone en práctica lo acordado con el resto de la clase. Se puede hacer varias veces, hasta que el muchacho siga el comportamiento de sus compañeros. En ese momento se parará la actividad y se le preguntará por qué ha imitado al resto de sus compañeros.

Puede ser un buen momento para hacer referencia a la presión de grupo, aludiendo al hecho de que los compañeros tienen una profunda y positiva influencia entre sí, a la vez que juegan un papel importante, recíproco y mutuo.

Tras este breve juego deberán crear una escena relacionado con el consumo de cannabis que han experimentado en primera persona o les han contado y tendrán que realizar una escenificación resolviendo el caso.

Fuente: Centro Municipal de Atención y Prevención de las Adicciones (CMAPA). Programas Municipales de Prevención de Adicciones. Zaragoza: Ayuntamiento de Zaragoza; 2014-2015.

Anexo 8: Evaluación del proceso dirigido al alumnado

Indica con una X el número que consideres en relación con el trabajo realizado.

1: muy deficiente; 2: deficiente; 3: moderado; 4: bueno; 5: excelente

1. El contenido de la clase me ha parecido	1	2	3	4	5
2. Las actividades realizadas han sido	1	2	3	4	5
3. El material empleado me ha parecido	1	2	3	4	5
4. El ambiente de trabajo me ha parecido	1	2	3	4	5
5. La calidad de la información recibida ha sido	1	2	3	4	5
6. Me resulta práctica para mi día a día	1	2	3	4	5

Lo que más me ha gustado ha sido...

Mejoraría en...

Sugerencias...

Anexo 9: Evaluación del proceso dirigido a los profesionales que han participado en el programa

Valore los siguientes aspectos relacionados con el programa

1: muy deficiente; 2: deficiente; 3: moderado; 4: bueno; 5: excelente

Información aportada sobre el alcohol y sus efectos	1	2	3	4	5
Información aportada sobre el tabaco y sus efectos	1	2	3	4	5
Información aportada sobre el cannabis y sus efectos	1	2	3	4	5
Información aportada sobre conducta de riesgo bajo la influencia de las drogas	1	2	3	4	5
Duración del proceso de formación	1	2	3	4	5
Material empleado durante el curso	1	2	3	4	5
Las aulas empleadas	1	2	3	4	5
Los conocimientos de los profesionales	1	2	3	4	5
Las habilidades de los profesionales	1	2	3	4	5
La coordinación entre los profesionales	1	2	3	4	5
Implicación del alumnado	1	2	3	4	5

Sugerencias para mejorar el desarrollo del programa

- Relativas a la metodología empleada en el programa

- Relativas al contenido de las sesiones

- Relativas al material de apoyo utilizado

- Relativas a la coordinación de los profesionales

- Otras sugerencias

Anexo 10: Evaluación final

Indica VERDADERO (V) o FALSO (F)

1. Fumar tabaco relaja y alivia el estrés	V	F
2. Fumar un porro es pero que fumar tabaco	V	F
3. Cuanto antes consumo drogas más consecuencias negativas se pueden producir.	V	F
4. El alcohol mejora las actividades sexuales	V	F
5. Tener el estómago vacío hace que se reduzca el efecto del alcohol	V	F
6. El alcohol es una ayuda ante los problemas	V	F
7. Consumir dos o más sustancias a la vez altera más mi organismo	V	F
8. El alcohol me estimula y me da fuerzas	V	F
9. El consumo de alcohol hace que se reduzca el tiempo de reacción cuando se conduce	V	F
10. El cannabis desaparece del organismo a las 24h.	V	F

Respecto a las consecuencias del consumo del tabaco, alcohol y cannabis coloca los números dentro de la casilla correspondiente:

TABACO	ALCOHOL	CANNABIS

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Enfermedades respiratorias (2) | 5. 1 muerte cada 6 segundos |
| 2. Alteraciones cardiovasculares (2) | 6. Alucinaciones |
| 3. Síndrome amotivacional | 7. Coma etílico |
| 4. Riesgo de accidentes | 8. Dificultad para la concentración |

CASO: Plantea soluciones... ¿Qué harías en esta situación?

Sales de fiesta un sábado a la noche con unos amigos nuevos que has conocido. Han conseguido al alcohol y comienzan a beber antes de cenar. Te incitan para que bebas con ellos....