



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LOS ALUMNOS DE BACHILLER DEL IES DE TARAZONA SOBRE EL CONSUMO DE CANNABIS

Autor/es

Elena Grasa Pequerul

Director/es

Ángel Gasch Gallen

Facultad de Ciencias de la Salud

2013

Indice

Resumen	3
Introducción.....	4
Objetivos	8
Metodología	8
Desarrollo	9
Conclusiones	14
Bibliografía	16
Anexos	18

El cannabis es la droga ilegal más consumida en Europa y el número de consumidores se ha incrementado. En España, la prevalencia de consumo reciente en jóvenes de 15-18 años se duplicó entre 1994 y 2008, pasando del 18,2 al 36,6%, y la edad media de inicio disminuyó de 15,1 a 14,7 años.

Los jóvenes empiezan a tomar este tipo de sustancias ya que no son conscientes del riesgo que supone y porque su precio es asequible. El inicio del consumo de cannabis antes de los 15 o 16 años puede conllevar la aparición de problemas neuropsicológicos y dependencia, aumento del absentismo escolar, abandono prematuro de los estudios...Además, también se ha demostrado que el consumo de cannabis facilita el consumo de otras drogas como cocaína y heroína.

Para poder evitar el inicio al consumo es muy importante la prevención dirigida a ellos. El personal sanitario debe trabajar en ella transmitiendo la información de manera comprensible, el fomento de hábitos higiénicos y estilos de vida saludables. Así mismo, los adolescentes deben ser conscientes de las consecuencias del consumo para que tengan una percepción del riesgo que supone.

Introducción

Cannabis sativa (C. sativa) es una planta de efectos psicoactivos con más de 400 componentes químicos. Entre ellos, se encuentra el delta-9-tetrahidrocannabinol (Δ 9-THC), responsable de los efectos psicoactivos, el cannabinal y el cannabidiol con efectos sedantes y ansiolíticos.^{1,2}

La vía de administración más frecuente es la inhalada o fumada lo que comúnmente se denomina "fumarse un porro". Otras pueden ser la vía oral, sublingual y vaporizada. Se presenta en forma de marihuana o en forma de hachís.^{2,3}

El Δ 9-THC es el principal componente psicoactivo de la C. sativa. El sistema endocannabinoide se localiza en el SNC y también a nivel periférico⁴. Realiza funciones relacionadas con el comportamiento, el aprendizaje, el dolor y las emociones etc.⁵ Se activa debido al Δ 9-THC y otros cannabinoides presentes en la planta. Tiene un importante papel en el cerebro y también en el sistema inmune.⁴ (*Anexo 1*)

El cannabis es la primera de las drogas ilegales por su prevalencia de consumo en la población general y a nivel mundial. Del conjunto de drogas, legales e ilegales, ocupa el tercer lugar.^{1,6,7}

En 2009, lo consumieron entre 125 y 203 millones de personas de todo el mundo, lo que supone una tasa de prevalencia anual de 2,8 a 4,5%. En España es la droga ilegal más consumida por los estudiantes de 14 a 18 años, con bastante diferencia sobre las demás. En 2008, un 35,2% lo había consumido alguna vez en la vida, un 30,5% en el último año y un 20,1% en los últimos 30 días. La prevalencia de consumo diario era de un 3,2% (4,5% en chicos y 1,9% en chicas). La edad de inicio ha disminuido, en 1994 era de 15,1 años y en 2008 en los 14,7 años.^{1,8,9}

En nuestra sociedad, esta sustancia ya no se asocia a marginalidad, sino en contextos sociales categorizados como "normales", y así es percibida por la mayoría de sus consumidores. El aumento de su consumo se debe a la normalización, a la baja percepción de sus riesgos, al uso y abuso y la fácil accesibilidad de ésta.^{8,10}

El consumo de cannabis suele asociarse a experiencias y tiempos de ocio, siendo muy frecuente el policonsumo. Entre los factores sociodemográficos se encuentran vivir en una familia monoparental, un escaso rendimiento académico y el abandono de la escuela. ^{6,7}

El Δ 9-THC, constituye, en bajas dosis, un depresor del SNC disminuyendo la función normal del cerebro provocando un efecto placentero. A mayores dosis tiene efectos alucinógenos como el LSD. Entre las acciones depresoras y las alucinógenas se producen otros efectos que pueden afectar a la atención, la memoria, la percepción, la conciencia y los movimientos. ^{1,5, 11}

Pueden producirse diferentes síntomas clínicos, en función de la dosis y su contenido de Δ 9-THC y de la vía de administración. ⁶

Actualmente está demostrado que el consumo de cannabis produce unos síntomas a nivel físico, psíquico y alteraciones psicopatológicas. ⁶ (Anexo 2)

Los síntomas se inician tras su consumo, pasados entre 10 y 20 minutos, prolongándose hasta unas 3 horas. Las alteraciones neurocognitivas se normalizan progresivamente al dejar de consumir, pero si el inicio es temprano algunas de las alteraciones cerebrales pueden persistir. ¹ (Anexo 3)

Inmediatamente tras el consumo se produce lo que se llama "borrachera cannábica", con sequedad de boca, enrojecimiento ocular, taquicardia, descoordinación de movimientos, risa incontrolada, somnolencia, alteración de la memoria, de la atención y de la concentración. ^{5, 11}

Entre los síntomas psíquicos se puede hablar de la abstinencia que produce esta sustancia y el síndrome amotivacional. ⁶

La abstinencia se considera un cuadro más leve que con otras sustancias. ⁶

El "síndrome amotivacional" se asocia al consumo crónico y se caracteriza por la conducta de abandono y la pérdida de interés que lleva a la marginalidad y a la incomunicación. ¹

Los marcadores de riesgo para desarrollar dependencia son el consumo intensivo, el inicio precoz, la aparición de síntomas en el primer consumo y el uso repetido.⁶ (Anexo 4)

Dicho consumo duplica el riesgo de desarrollar psicosis, el cual se ve incrementado por el inicio temprano, el uso intensivo y la concentración de Δ 9-THC. También adelanta la edad de inicio de la esquizofrenia en las personas predispuestas.^{6, 12}

Las secuelas psíquicas y sociales repercuten en el lenguaje y la comunicación, existiendo una amplia relación entre el consumo de cannabis y los bajos niveles de estudios.^{1, 12}

El consumo prolongado de cannabis constituye uno de los factores que impiden llevar una vida plena, sana y de calidad.¹

El consumo de cannabis se asocia positivamente con las falsas expectativas de relajación y de relaciones sociales y sexuales, y negativamente con la creencia de las alteraciones intelectuales, de comportamiento y los efectos negativos para la salud. Siendo la principal razón para iniciar el consumo la curiosidad, y para continuarlo, querer sentirse mejor y olvidar los problemas.¹⁰

Está demostrado que el cannabis desarrolla tolerancia observándose un mayor grado de ésta en los grandes consumidores y necesitando éstos aumentar el consumo.⁴

La intoxicación aguda por cannabis es un cuadro relativamente frecuente.³ Orgánicamente, suele manifestarse como un episodio de hipotensión ortostática con taquicardia refleja, y síntomas vegetativos (palidez, sudoración, náuseas, dolor abdominal...), que puede llegar a desencadenar un síncope. El cuadro suele resolverse espontáneamente con la aplicación de medidas de tipo general (tumbar al paciente, aflojar la ropa, colocarlo en decúbito supino lateral con las piernas elevadas y la cabeza ladeada durante unos minutos).^{3, 13}

Sin embargo la intoxicación por cannabis también puede tener un predominio psicológico que requerirá otro tipo de tratamiento.³ (Anexo 5)

Los síntomas psíquicos más frecuentes son cambios conductuales con euforia y ansiedad, síntomas de suspicacia e ideación paranoide, sensación de lentitud en la percepción del tiempo y retraimiento. A dosis más altas pueden darse episodios de despersonalización o de desrealización.¹³

La detección precoz es esencial ya que a la edad habitual de inicio el cerebro está todavía en fase de maduración y es especialmente sensible a la acción de tóxicos exógenos.⁶

El médico de familia es la vía para un tratamiento eficaz, siendo la familia del consumidor la que mayoritariamente demanda los servicios. Es muy importante establecer una sospecha diagnóstica basada en la clínica.⁶

El diagnóstico clínico se puede apoyar con el uso de escalas breves, como *Cannabis Use Disorders Identification Test (CUDIT)*, *Severity of Dependence Scale (SDS)* o el *Cannabis Abuse Screening Test (CAST)*.⁶ (Anexo 6)

También se puede completar con un análisis de sangre y orina.⁶

El tratamiento farmacológico para la desintoxicación de la dependencia de cannabis es inespecífico, siendo éste puramente sintomático. Se utilizan benzodiazepinas a dosis bajas durante las 2 primeras semanas y gabapentina u otros fármacos para controlar la ansiedad o las alteraciones del sueño. La deshabitación se realiza a través de terapias individuales y/o de grupo, generalmente de corte cognitivo-conductual, y terapia emocional, sin olvidar la rehabilitación neuropsicológica.⁶

La prevención del consumo debe realizarse desde la infancia mediante un programa global continuado que implique estilos de vida sanos tanto en la familia como en la escuela. Una buena parte del trabajo preventivo de los profesionales sanitarios se centrará en la transmisión de información veraz, el fomento de hábitos higiénicos y estilos de vida saludables.⁶

Hay que tener en cuenta que las propias peculiaridades de los adolescentes consumidores, caracterizados por la tendencia a la negación y minimización del consumo, la dificultad para aceptar que tienen problemas derivados de éste y la presión que reciben de sus iguales para mantenerlo y normalizarlo

provocan una resistencia a contactar con el Servicio de Salud lo que conlleva un problema a la hora de detectar el consumo.¹⁴

Objetivos

- Realizar una actualización del tema revisando los diferentes recursos existentes.
- Diseñar un Programa de Educación para la Salud sobre el consumo del cannabis para los alumnos de Bachiller del IES de Tarazona.

Metodología

El trabajo consta de dos partes:

1. La revisión bibliográfica del tema utilizando buscadores científicos como science direct, dialnet y scielo.

En ellos las palabras claves han sido cannabis y adolescencia, consumo cannabis, uso-abuso cannabis, tratamiento cannabis, efectos adversos, consecuencias, prevención y cannabis and programa and salud. (Anexo 7)

2. El desarrollo del trabajo incluye la exposición de diversas actividades de las administraciones públicas sobre la prevención del consumo de cannabis, entrevistas con personas que trabajan directamente este tema. Todo ello, la revisión bibliográfica, la actualización de las actividades de las administraciones públicas y las entrevistas con los profesionales, nos ha servido de base para realizar un programa de EPS dirigido a adolescentes de un centro de Educación Secundaria concreto.

La mayoría de los programas están dirigidos a las drogas en general. Sin embargo, según la información recogida, considero necesario la realización de un programa centrado en el cannabis exclusivamente ya que es la droga más consumida por parte de los adolescentes y que sirve de puente con el consumo posterior de otras drogas.

Se estableció contacto y se realizó una entrevista con el Dr. Yzuel que trabaja en el centro de Solidaridad de Zaragoza (Proyecto Hombre) sito en

la calle Manuela Sancho 3. Esto sirvió para obtener una perspectiva de un profesional de la salud experto en el tema aportándome información en base a su experiencia en este tipo de centro lo cual me sirvió para la realización del trabajo y el diseño del programa educativo.

El trabajo se ha realizado en un periodo de tiempo comprendido entre Febrero y Mayo del 2013.

La población diana a la que va dirigido son los alumnos de Bachiller del IES de Tarazona. Siendo extrapolable a cualquier instituto.

Desarrollo

El desarrollo de este trabajo consta de una actualización de las actuaciones de diferentes administraciones públicas como son el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, la fundación contra la drogadicción, diferentes programas de comunidades autónomas y por último la asociación de Proyecto Hombre.

A continuación se destaca lo más relevante de la entrevista realizada con el Dr. Yzuel para concluir el desarrollo del trabajo en el diseño de un Programa de EPS con toda la información obtenida.

1. Actuaciones de las administraciones públicas

Los Ministerios de Educación y Cultura, Sanidad y Consumo e Interior firmaron un protocolo de intenciones de colaboración para promover la Educación para la Salud en la escuela, constituyéndose en 1985 el Plan Nacional sobre Drogas. En la actualidad existen diferentes programas escolares de prevención. Entre ellos podemos encontrar: ¹⁵

- "¡Órdago! El desafío de vivir sin drogas". ¹⁵
- "Discover" y "Construyendo Salud" en Castilla y León. Programas para difundir el conocimiento sobre los efectos y riesgos de las drogas. ¹⁵
- "Prevenir para vivir". ^{15,16}
- "Déjame que te cuente algo sobre... los porros" . ¹⁵
- "THC, Que fer?". ¹⁵

En la comunidad de Navarra existe el "Programa de Salud Pública para dejar de fumar cannabis".¹⁷

El Servicio de Orientación sobre Drogas (SOD) de Barcelona ofrece un Programa de Información y Orientación (PIO) para adolescentes y un Programa de Medidas Alternativas (PMA) a menores sancionados por consumo de drogas en la vía pública.¹⁸

Ambos programas se basan en una intervención en sujetos con consumo y sin indicios de patología cuyo objetivo es la motivación para el cambio en relación al consumo de sustancias y la información y asesoramiento al adolescente y su familia, abriendo un espacio de reflexión sobre el consumo, su función y sus posibles efectos en los diferentes ámbitos de la vida.¹⁸

Según la información proporcionada por las CCAA, se aplican alrededor de 100 programas estructurados distintos en el territorio nacional. Algunos de ellos tienen una amplia cobertura al aplicarse en varias CCAA; por ejemplo *Prevenir para Vivir*, *Órdago* o *La Aventura de la Vida*. Sin embargo, hay muchos otros que son programas locales. Algunas CCAA incluyen una gran cantidad de programas en su oferta a los centros escolares, mientras que otras incluyen entre uno y cuatro. Un tipo de programa escolar que está extendiéndose en los últimos años es el de los programas en coordinación con centros de salud con el formato de *Consulta joven*. La evaluación de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 puso de manifiesto la necesidad de reforzar la prevención en dos ámbitos muy concretos: el laboral y el sanitario, incluyéndolos como prioritarios en la siguiente estrategia vigente durante el período 2009-2016. Así pues, en el ámbito sanitario se refuerzan los programas formativos dirigidos a profesionales (Aragón, Asturias) y la puesta en marcha de programas de detección precoz e intervención temprana en Atención Primaria, y de intervención breve en servicios de urgencia.¹⁹

En Tarazona (Aragón), en 2009, se llevo a cabo una actividad en un centro educativo llamada "Plan de prevención y atención en drogodependencias".¹⁹

En la asociación de Proyecto Hombre el consumo de alcohol, cannabis y otras sustancias por parte de jóvenes menores de 20 años provocó la aparición del Programa Joven. Es un programa de prevención para jóvenes que presentan una conducta vinculada al consumo de este tipo de sustancias y que requieren una intervención educativo-terapéutica.²⁰

Para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas Proyecto Hombre creó una Red de Prevención. El método que sigue se basa en una intervención comunitaria formando a distintos profesionales para que puedan llevar a cabo actuaciones preventivas en distintos ámbitos.²⁰

2. Opiniones de otros profesionales

Para obtener más conocimientos sobre este tema me puse en contacto con el médico del Centro de Solidaridad de Zaragoza al que le puede hacer una entrevista. (*Anexo 8*)

Al igual que yo hago referencia en mi revisión bibliográfica sobre el tema, él también estaba de acuerdo que la edad de inicio es muy temprana *"consumos experimentales de gente muy joven, incluso a partir de 12, 13, 14 años, y que se está utilizando como una sustancia para empezar a probar las drogas"*.

Nos habla de dos tipos de perfiles en el consumidor de cannabis *"uno de consumidor permanente, crónico que puede llegar a durar toda la vida... y luego el otro perfil que vamos a ver de consumidor crónico es el politoxicómano"*.

En varias ocasiones narra que el cannabis es una sustancia de inicio junto con el alcohol y el tabaco y que además suele ser el primer contacto de los jóvenes con sustancias ilegales.

También nos habla de los problemas cognitivos que acarrea el consumo del THC haciendo referencia a unos estudios publicados por la Dra. Herreros.

Al preguntarle si los jóvenes son conscientes de los daños que provoca esta sustancia no duda en decir que no y aporta que la información que existe sobre ésta, está muy distorsionada y es muy interesada *"A estas edades se*

tiene muy poca consciencia sobre todo también porque, con respecto al cannabis, hay una enorme distorsión de la información...".

Debido a esta mala información nos cuenta lo importante que es la prevención para evitar el inicio del consumo *"... es muy importante que los criterios de prevención sean transmitir una información objetiva y real de lo peligroso que puede ser el uso del cannabis en gente joven".*

Para que esta prevención sea buena, comenta que aparte de aportar información a los adolescentes se debe formar a diferentes profesionales para que puedan realizarla en correctas condiciones *"La enfermera de primaria, pero sobre todo, el profesor, el educador del centro de tiempo libre, el monitor de cualquier actividad son los agentes que hay que adiestrar correctamente para llegar a esa información."*

Nos habla del programa "Taravirán" que es con el que trabajan ellos cuando les llega un caso de este tipo a su centro. A parte de este programa que es para el consumidor también cuenta que existe un programa para los padres de los jóvenes con este problema.

Rara vez es el consumidor el que pide la ayuda, si no que son personas de su alrededor, desde gente de su familia hasta educadores. También reciben gente de hospitales, centros de atención juvenil...

Depende de la voluntad que ponga el paciente en tratar de desprenderse de este problema, sus expectativas de futuro serán buenas o malas *"un paciente que se somete voluntariamente, que accede y acepta la intervención terapéutica de un programa de intervención con cannabis la expectativa es buena. Mientras que un paciente que nunca accede a los tratamientos que están estructurados el riesgo que corre es hacerse un consumidor crónico y por tanto padecer todas las secuelas crónicas a medio y largo plazo".*

3. Programa de Educación para la Salud

1. Análisis de la situación

La comunidad a la que va dirigida este programa son los alumnos de bachiller del IES de Tarazona.

En cursos anteriores han recibido alguna charla sobre las drogas y poseen algún conocimiento sobre ellas. En bachiller, al no haber tutorías, estas charlas no existen. También se aplica el programa "Órdago" en los cursos de ESO.

2. Recursos necesarios

El programa consta de 3 sesiones educativas que se realizarán con cada uno de los cursos de bachiller. En este centro hay 8 cursos de Bachiller. La duración de cada sesión será de 60 minutos realizándose éstas en el aula habitual de los alumnos. El total serán 24 horas entre todos los cursos.

Colocaremos las mesas alrededor del aula y en el centro pondremos las sillas en forma de "u". Con esto favorecemos la comunicación, fomentando la participación, es decir, una actividad interactiva.

Utilizaremos un ordenador con proyector que nos permitirá mostrar el Power-Point con el que se presentarán los conceptos más importantes, además utilizaremos la pizarra clásica para apuntar las distintas reflexiones de los participantes.

3. Objetivos

Al finalizar el curso cada uno de los alumnos será capaz de:

- Conocer los efectos nocivos del cannabis, sus consecuencias físicas, psíquicas y sociales.
- Sacar sus propias conclusiones acerca del consumo de esta sustancia.

4. Actividades

En cada una de la sesión se realizan diferentes actividades. (*Anexo 9*)

El diseño del programa de EPS se basa en la información obtenida a través de los diferentes recursos (revisión bibliográfica, análisis de las actuaciones de las administraciones públicas y entrevistas con profesionales). Según todo esto, la información que suelen poseer los jóvenes es insuficiente y normalmente inadecuada por lo que comenzaremos evaluando los conocimientos previos mediante una encuesta (*Anexo 10*) y un

brainstorming sobre "los mitos del cannabis". Además se hará entrega de un tríptico.(*Anexo 11*)

Dado lo importante que es realizar una transmisión de información veraz para la realización de una buena prevención, se presentará un power-point para aportarles dicha información. Se ampliará con un video sobre el cannabis.

Por último, se considera importante la presentación de actividades saludables para los alumnos que les ayuden a desarrollar su creatividad. Se debe evaluar los conocimientos que han adquirido sobre el tema lo cual se realizara mediante una encuesta de evaluación. (*Anexo 12*)

5. Evaluación

Evaluaremos los conocimientos previos que poseen mediante la entrega de una encuesta y un brainstorming durante la primera sesión.

En la segunda sesión, tras la presentación de la información, volveremos a evaluar los conocimientos que les hemos aportado mediante un brainstorming.

Para finalizar, en la tercera sesión se les entregará una encuesta para que puedan plasmar sus nuevos conocimientos. Comprobaremos si su pensamiento sobre el consumo del cannabis ha cambiado o sigue siendo el mismo.

Así mismo, en ésta sesión, evaluaremos nuestro trabajo mediante una encuesta de satisfacción.(*Anexo 13*)

Conclusiones

El cannabis es una droga muy peligrosa y a pesar de ello los adolescentes la consumen en abundancia sin ser conscientes de los riesgos que acarrea.

Con el diseño de este programa se intenta que los adolescentes reciban una información objetiva y real para favorecer la prevención.

De acuerdo con la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 que incluye la formación hacia personal sanitario y contando con la opinión de un

experto en la materia, podemos concluir que Enfermería debe involucrarse en el proceso de prevención, por lo que este trabajo sirve de base para la actualización del tema pudiéndose aplicar por parte del profesional enfermero.

Bibliografía

1. Diaz R, Sierra M, Salavera C. Cannabis: una sustancia que afecta al desarrollo de las habilidades de comunicación y al uso del lenguaje de los adolescentes consumidores. Revisión sobre algunos aspectos. Bol Aelfa. 2011;11(1):26-32
2. Borrego R, Arjona D, Fernández B, Huidobro B, Alonso J. Estado comatoso tras ingesta de cannabis. An Pediatr (Barc). 2007;67(3):276-277
3. Caudevilla F, Cabrera A. Efectos psicológicos del cannabis. FMC. 2008;15(5):282-290
4. Sagredo O. Efectos farmacológicos y fisiológicos del consumo de cannabis. Trastornos Adictivos. 2011;13(3):94-96
5. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan Nacional Sobre Drogas. [sede web].Madrid [consultado 14 abril 2013]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/Guia2008/cannabis.htm>
6. Madoz A, Ochoa E. Manejo del consumo de cannabis en población joven en Atención Primaria. Aten Primaria. 2011;43(6):319-324.
7. Morales E, Ariza C, Nebot M, Pérez A, Sánchez F. Consumo de cannabis en los estudiantes de secundaria de Barcelona: inicio en el consumo, efectos experimentados y expectativas. Gac Sanit. 2008;22(4):321-329.
8. Romo N. Cannabis, juventud y género: nuevos patrones de consumo, nuevos modelos de intervención. Trastornos Adictivos. 2011;13(3):91-93
9. Callado L, Verdejo A. Consumo de cannabis, juventud y género. Trastornos Adictivos. 2011;13(3):89-90
10. Matalí J, Pardo M, Trenchs V, Serrano E, Gabaldon S, Luaces C. Consumo de drogas en adolescentes. Dilema ético en el abordaje diagnóstico-terapéutico. An Pediatr (Barc). 2009;70(4):386-390.
11. Robert A, Torres A, Tejero A, Campo C, Pérez J. Efectos esperados y adversos del consumo de cannabis en sujetos dependientes de los tetrahidrocannabinoides. Trastornos Adictivos. 2006;8(3):148-54

12. Bravo R, Echeburúa E, Azipiri J. Característica psicopatológicas y dimensiones de la personalidad en pacientes adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: un estudio comparativo. *Adicciones*. 2010; 22(3): 245-252
13. Gutiérrez L, De Irala J, Martínez M. Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Rev Med*. 2006;50(1):3-10
14. Morales C, Bueno J, Aleixandre R, Valderrama J. Creencias y motivos asociados al consumo de cannabis en población escolarizada de la ciudad de Valencia, España. *Trastornos Adictivos*. 2011;13(4):151-159
15. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan Nacional Sobre Drogas. [sede web]. Madrid [consultado 14 abril 2013]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria3/prevenci/pdf/FichasProgramas.pdf>
16. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.[sede web]. Madrid. [consultado 14 abril 2013]. Disponible en: http://www.fad.es/contenido.jsp?id_nodo=50&&keyword=&auditoria=F
17. Díaz de Rada N. Programa de Salud Pública para dejar de fumar cannabis. Universidad de Navarra. 2011 [Trabajo Fin de Máster]
18. Guitart A, Bartroli M, Villalbí J, Guilaña E, Castellano Y, Espelt A et al. Prevención indicada del consumo problemático de drogas en adolescentes de Barcelona. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2012; 86(2):189-198. ISSN 1135-5727
19. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan Nacional Sobre Drogas. [sede web]. Madrid [consultado 14 abril 2013]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria2/publica/pdf/memo2009.pdf>
20. Asociación de Proyecto Hombre. [sede web]. Madrid. [consultado 2 mayo 2013]. Disponible en: <http://proyectohombre.es/>

ANEXO 1

Algunas funciones del sistema cannabinoide endógeno
Regulación de la actividad y coordinación motora
Modulación de respuestas al estrés y el dolor
Regulación de procesos de memoria, aprendizaje, motivación, emociones y mecanismos de recompensa
Regulación de secreción hormonal
Control del vómito, la temperatura y el apetito
Control de la inmunidad y el desarrollo neuronal
Regulación de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la broncodilatación
Regulación de sistema opioide

Fuente: Caudevilla Gállego F, Cabrera Majada A. Efectos psicológicos del cannabis. FMC. 2008;15(5):282-90

ANEXO 2

Tabla 2 Efectos físicos, psíquicos y psicopatológicos del consumo de cannabis.

Efectos físicos⁴	
Aparato	
Oftalmológico	Enrojecimiento de las conjuntivas, dificultades de acomodación, disminución del reflejo pupilar, disminución de presión intraocular, etc.
Digestivo	Sequedad de boca, disminución del peristaltismo intestinal, disminución de vaciado gástrico, etc.
Cardiovascular	Taquicardia, hipertensión arterial, etc.
Respiratorio	Broncodilatación, etc.
Hormonal	Disminución de hormonas sexuales, etc.
Inmunológico	Alteraciones de la inmunidad
General	Efecto antiemético, aumento del apetito, relajación muscular, somnolencia, analgesia, etc.
Efectos psíquicos	
Consumo agudo	<i>Fase inicial:</i> estimulación, euforia, bienestar <i>Fase posterior:</i> sedación y somnolencia <i>Síntomas asociados:</i> risa fácil, verborrea, agudización de las percepciones, etc. <i>Síntomas neurocognitivos:</i> alteraciones de la concentración y de la coordinación motora, disminución del rendimiento psicomotor ^{4,5}
Tolerancia	Fenómeno subjetivo de necesidad de incremento de dosis para alcanzar ciertos efectos
Abstinencia	Disforia e irritabilidad, ansiedad, insomnio con pesadillas, temblor, hipertermia, y deseo intenso de consumo ⁵
Dependencia	Pérdida de control sobre el consumo aun a sabiendas de las nocivas consecuencias que genera al sujeto ⁴
Alteraciones psicopatológicas^{4,9}	
Ansiedad	Síntomas ansiosos con crisis de pánico
Depresión ⁽⁷⁾	
Síndrome amotivacional ¹⁸	Anergia, abulia, con disminución del rendimiento
Psicosis	
Tr. Bipolar	Favorece las fases maníacas, las recaídas y la presencia de clínica psicótica ¹¹
Delirium	
Alt. personalidad	Modificación de hábitos, alteraciones conductuales, cambios de personalidad
Alt. Neuropsicológicas	Atención, memoria, velocidad psicomotora, y en alguna de las funciones ejecutivas ⁵

Fuente: Madoz-Gúrpide A, Ochoa Mangado E. Manejo del consumo de cannabis en población joven en Atención Primaria. Aten Primaria. 2011;43(6):319-324.

ANEXO 3

TABLA 2. Efectos psicológicos agudos del cannabis

Agradables	Neutros	Desagradables
Elevación del humor, euforia	Cambio general en el estado de conciencia	Ansiedad, agitación
Hilaridad	Lentitud	Pensamientos paranoides u obsesivos
Relajación, disminución del estrés	Alucinaciones visuales con los ojos cerrados	Mareo
Pensamiento creativo, filosófico o profundo	Interrupción en la memoria lineal	Confusión
Incremento de la percepción a través de los sentidos	Pensamiento acelerado	
Sensación corporal agradable, incremento de la conexión cuerpo/mente	Alteración en la percepción del tiempo	
Alivio del dolor		

Fuente.: Caudevilla Gállego F, Cabrera Majada A. Efectos psicológicos del cannabis. FMC. 2008;15(5):282-90

ANEXO 4

Síntomas de abuso o dependencia de cannabis

- Abandono del grupo de amigos no consumidores.
- Desinterés por actividades que no tengan relación directa con el consumo. Preocupación por disponer de cannabis.
- Uso compulsivo del cannabis.
- Problemas de rendimiento escolar o laboral.
- Irritabilidad, agresividad, inquietud, nerviosismo, disminución del apetito y dificultades para dormir, que ceden al consumir cannabis.

Fuente :Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan Nacional Sobre Drogas. [sede web].Madrid [consultado 14 abril 2013]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/Guia2008/cannabis.htm>

ANEXO 5

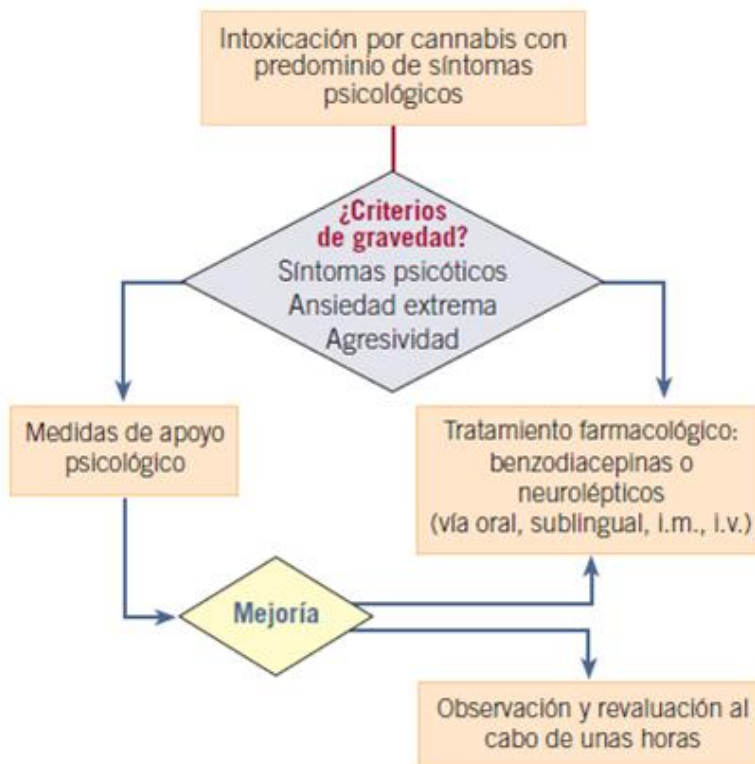


Figura 3. Manejo de la intoxicación aguda por cannabis (predominio de síntomas de tipo psicológico). i.m.: intramuscular; i.v.: intravenoso.

Fuente: Caudevilla Gállego F, Cabrera Majada A. Efectos psicológicos del cannabis. FMC. 2008;15(5):282-90

ANEXO 6

Cannabis Use Disorder Identification Test - Revised

If you have used marijuana in the past six months, please answer the following questions about your cannabis use. Select the responses that are most correct for you in relation to your cannabis use *over the past six months*.

This scale is in the public domain and is free to use with appropriate citation:

Adamson, Kay-Lambkin, Baker, Lewin, Thornton, Kelly, and Sellman. (2010). An Improved Brief Measure of Cannabis Misuse: The Cannabis Use Disorders Identification Test

1) How often do you use cannabis?

- never
- monthly or less
- 2-4 times a month
- 2-3 times a week
- 4 or more times a week

2) How many hours were you 'stoned' on a typical day when you had been using cannabis?

- less than 1
- 1 or 2
- 3 or 4
- 5 or 6
- 7 or more

3) How often during the past six months did you find that you were not able to stop using cannabis once you had started?

- never
- less than monthly
- monthly
- weekly
- daily or almost daily

4) How often during the past six months did you fail to do what was normally expected from you because of using cannabis?

- never

- less than monthly
- monthly
- weekly
- daily or almost daily

5) How often in the past six months have you devoted a great deal of your time to getting, using, or recovering from cannabis?

- never
- less than monthly
- monthly
- weekly
- daily or almost daily

6) How often in the past six months have you had a problem with your memory or concentration after using cannabis?

- never
- less than monthly
- monthly
- weekly
- daily or almost daily

7) How often do you use cannabis in situations that could be physically hazardous, such as driving, operating machinery, or caring for children?

- never
- less than monthly
- monthly
- weekly
- daily or almost daily

8) Have you ever thought about cutting down, or stopping, your use of cannabis?

- never
- yes, but not in the past six months
- yes, during the past six months

Severity of dependence scale (SDS)

- 1) Did you ever think your use of cannabis was out of control?
 - a. Never or almost never 0
 - b. Sometimes 1
 - c. Often 2
 - d. Always or nearly always 3

- 2) Did the prospect of missing smoke make you very anxious or worried?
 - a. Never or almost never 0
 - b. Sometimes 1
 - c. Often 2
 - d. Always or nearly always 3

- 3) Did you worry about use of cannabis?
 - a. Not at all 0
 - b. A little 1
 - c. Quite a lot 2
 - d. A great deal 3

- 4) Did you wish you could stop?
 - a. Never or almost never 0
 - b. Sometimes 1
 - c. Often 2
 - d. Always or nearly always 3

- 5) How difficult you find it to stop or go without?
 - a. Not difficult 0
 - b. Quite difficult 1
 - c. Very difficult 2
 - d. Impossible 3

Sds. Score...../15

ANEXO 7

Base de datos	Palabras clave	Limitaciones	Artículos encontrados	Artículos empleados
Science direct	Cannabis adolescencia, consumo cannabis, uso- abuso cannabis, tratamiento cannabis, efectos adversos, consecuencias, prevención	2006-2013 Texto completo	396	9
Dialnet	Cannabis adolescencia, consumo cannabis, uso- abuso cannabis, tratamiento cannabis, efectos adversos, consecuencias, prevención, cannabis personalidad	2006-2013 Texto completo En español	65	5
Scielo	Cannabis and programa and Salud		1	1

Fuente: *Elaboración propia*

ANEXO 8

¿Existe algún perfil social, económico y cultural del consumidor de cannabis?

La verdad es que en estos momentos lo que vemos claramente es que el cannabis podríamos valorarlo como dos sustancias, una forma que llamamos sustancia de inicio en el que vemos que hay consumos experimentales de gente muy joven, incluso a partir de 12, 13, 14 años, y que se está utilizando como una sustancia para empezar a probar las drogas. El cannabis va a llevar a dos perfiles, uno de consumidor permanente, crónico que puede llegar a durar toda la vida e incluso vemos perfiles de consumidores de cannabis con consumo recurrente hasta de 40 años, 50 años, y luego el otro perfil que vamos a ver de consumidor crónico es el politoxicómano. El cannabis se queda como una sustancia facilitadora, muchas veces para iniciar el consumo de otras sustancias o de mantenimiento cuando no falte. Por ejemplo, gente que ha terminado consumiendo cocaína o heroína pero se queda con consumos de cannabis más o menos estables.

¿Se puede decir que la edad de inicio es una edad joven?

Si, en general, como ya he dicho, se considera una sustancia de inicio igual que el alcohol y habitualmente suele ser de las primeras experiencias que se tiene con sustancias ilegales. En la encuesta de DADES que se ha publicado recientemente hablan de una edad de inicio entorno a los 18 años pero nosotros trabajamos con gente que inicia sobre los 14 años.

¿Qué motivos les llevan a iniciar el consumo de esta sustancia?

Los motivos son muy variados, no hay un motivo exclusivo pero sí que hablaríamos de factores de predisposición.

En primer lugar con el cannabis no tanto pero sí que se ha hablado en el alcohol de factores biológicos o genéticos que predisponen al consumo. Ya digo, que los estudios hablan sobre todo de estudios con alcohol.

Luego, por ejemplo, un hogar desestructurado, factores personales de vulnerabilidad, poca expectativa en los estudios o en el mundo laboral, ambiente poco limitado por parte de los padres, pocas referencias de tutores... Ese tipo de cosas nos van a influir claramente al final en que un chico pueda recibir la presión de un grupo o pueda entrar en contacto con personas que le van a hablar de estas sustancias y va a tomar la decisión de experimentar con ellas. No hay un factor único, es un concierto o un número variado de factores que van predisponiendo al individuo al uso de esa sustancia.

¿Es el consumo de drogas lo que le hace marginarse de la sociedad o es la marginalidad la que le lleva a iniciar el consumo?

Verdaderamente la marginalidad social y la falta de expectativas son factores muy importantes de riesgo en el consumo de drogas, pero sí que es verdad que el consumo prolongado nos va a llevar sobre todo a la pérdida de habilidades sociales y a la pérdida de capacidades de promoción

social. Hay unos estudios publicados por la Dra. Herreros de la Universidad Complutense de Madrid que hablan de la neurobiología del cannabis en los adolescentes. Ella explica claramente que el uso continuado del THC lo que provoca es un deterioro cognitivo, pierden la memoria, la capacidad de concentración y por tanto influye evidentemente en el rendimiento académico lo cual les condena en edades en las que el cerebro todavía está en formación, ya que hasta los 25 años no se va a terminar de formar el lóbulo prefrontal que es el que nos va a dar la capacidad de reflexión y que va a dirigir la conducta que llamamos del adulto, por esto se puede decir que al incidir en edades tan jóvenes, en cerebros tan inmaduros, la sustancia repetida del THC provoca que estos pacientes sean más impulsivos, menos reflexivos y menos competentes a nivel académico que sus compañeros que no consumen drogas.

¿Son conscientes de los daños que provoca?

A estas edades se tiene muy poca consciencia sobre todo también porque, con respecto al cannabis, hay una enorme distorsión de la información. Es decir, a nivel de webs, de páginas, a nivel de internet...se recibe una cantidad de información que muchas veces es interesada porque detrás del consumo del cannabis hay un formidable interés económico y hoy en día estamos viendo que están saliendo sustancias nuevas mezcladas como es la salvia, lo que llamamos las etnodrogas, todo una especie de sistema de proselitismo o de hablar a favor de este tipo de droga hablando del naturalismo, de volver a la naturaleza...Todo ello son argumentos falaces y manipulados con la intención de que la gente gaste muchísimo dinero en comprar las drogas por internet ya que se aprovechan muchas veces vacíos legales para hacer envíos por internet de forma discreta. Cualquier chico que este con la curiosidad, como en internet no se discrimina nada va a poder encontrar páginas que hablan de la bondad médica de una manera completamente distorsionada que lleva al equívoco y páginas que le van a enseñar a cultivar la hoja en su casa, que le van a vender las semillas a un precio adecuado y en definitiva hay todo un movimiento que está intentando adiestrar a una población que esta con esa curiosidad o en ese riesgo. Resumiendo, la información esta distorsionada e interesada. Yo creo que hoy en día los chicos, lamentablemente, no saben discriminar y por eso es muy importante que los criterios de prevención sean transmitir una información objetiva y real de lo peligroso que puede ser el uso del cannabis en gente joven.

¿Crees que es importante la educación sanitaria sobre este tema y si los profesionales sanitarios estarían indicados para hacerla?

Yo creo que en realidad el problema del personal sanitario es que esta población, haciendo referencia a un adolescente con riesgo de inicio del consumo, accede pocas veces al centro de salud porque es un perfil de usuario que se enferma poco y porque en realidad muchas veces está en medio entre el pediatra y el médico de primaria. La circunstancia a la que nos enfrentamos es que el médico sí que sería una persona indicada para ellos pero muchas veces no tiene acceso a la persona. La enfermera de primaria, pero sobre todo, el profesor, el educador del centro de tiempo libre, el monitor de cualquier actividad son los agentes que hay que

adiestrar correctamente para llegar a esa información. Sobre todo, porque no nos olvidemos que el cannabis es verdaderamente una sustancia peligrosa, es una sustancia que provoca psicosis, y que los estudios neurobiológicos es capaz de desarrollar procesos de esquizofrenia en adolescentes que pueden tener genes larvados de ésta porque han tenido genes familiares anteriores en tercera o cuarta generación que han sido esquizofrénicos y que a lo mejor esos genes jamás se manifestarían y sin embargo el consumo de THC independientemente de la cantidad, lo cual quiere decir que es un consumo cualitativo, que en los primeros consumos se puede desencadenar un brote psicótico llevando éste a desarrollar una enfermedad como es la esquizofrenia por el consumo. Luego, no estamos hablando de sustancias inocuas.

¿Cómo debería tratarse este tema en el sistema educativo? ¿ se deberían hacer más programas de salud, dar más charlas?

La cuestión no es tanto las charlas si no adiestrar a todos los agentes que trabajan en el mundo de la educación sobre todo para intentar detectar consumos precoces, intentar hacer una prevención eficaz que no se limite a una charla aislada, ya que a veces las charlas aisladas lo que hacen es despertar el morbo o una curiosidad tan mala que es propia de la adolescencia. Mientras que, el adiestramiento en la detección y en el conocimiento real del uso de drogas porque los jóvenes están permanentemente en contacto con ellas, la oferta en la calle es muy amplia, son drogas relativamente asequibles a la economía. Esto hace que sean factores de riesgo que facilitan el consumo.

¿Cómo actuáis ante un caso de este tipo? ¿tenéis algún protocolo?

En el caso de consumidores de cannabis por debajo de 20 años, tenemos un programa, "Taraviran", que consiste en una intervención psicoeducativa de seguimiento para adolescentes y jóvenes desde los 12 hasta los 20 años. Este programa tiene un protocolo de intervención estructurada, desde una entrevista individual con un educador que le va a hacer un seguimiento individualizado de su proyecto a vida, de su situación académica favoreciendo la información y el acompañamiento a través de criterios de entrevista motivacional que nos van a conducir hacia un compromiso con la abstinencia. Además le verá el médico, el psiquiatra, va a participar en grupos así como en una serie de actividades que conllevan el estímulo y el objetivo de despertar en él la creatividad e iniciativas de autoformación o adherencia a procesos educativos de los más amplios rangos, no solo cursos académicos si no también actividades de ocio. En definitiva, hacer cualquier actividad que despierte en el paciente esos criterios ya que el cannabis les va a robar su creatividad y su inteligencia en esa edad. Ese es probablemente el mensaje más eficaz que en estos momentos podemos encontrar para trabajar con adolescentes.

¿Cómo se ponen en contacto con ustedes? ¿Es el mismo consumidor quien reclama la ayuda o son los familiares de éste?

No, suele ser a través de otras personas. El programa "Taraviran" gestiona algo que llamamos "telejoven". Un teléfono que es oficial de la DGA y en

definitiva del Plan Regional sobre Drogas y que nosotros recibimos las llamadas e informamos objetivamente a cualquier persona que quiera llamar. A través de ahí, también vienen las demandas que suelen ser a través de la familia. Tenemos un programa que se llama "Padres Preocupados" en los que los padres nos van a llamar e incluso el chico no va a asistir al programa pero si que damos asistencia a unos padres desorientados. Le vamos a aportar, como ya he dicho, información objetiva, formas de intervenir en la crisis del adolescente y formas de comportarse y de reconducir la conducta del chico con el apoyo de psicólogos, de terapeutas de familia y en definitiva con los profesionales de nuestra fundación. También pueden venir derivados de unidades infantojuveniles de psiquiatría o de atención hospitalaria y especializada y también vienen derivados desde colegios, desde centro de atención juvenil. Es decir, normalmente la derivación se hace desde ese tipo de instituciones con las que trabajamos y estamos permanentemente en contacto en red para hacer rápidamente una detección precoz ante situaciones de riesgo

¿En qué momento el consumidor es consciente de que necesita ayuda?

La persona muchas veces no se da cuenta y verdaderamente no tiene consciencia porque hay claramente un proceso de adaptabilidad a la sustancia. Ellos no se encuentran raros simplemente han cambiado y cambian con el uso continuo de una sustancia, pero lo notan los de alrededor. A partir de un uso repetido se vuelen más lábiles, más desmotivados, pierden la iniciativa, no les importa suspender ni perder a personas, están en una actitud de aplanamiento afectivo pero el usuario no se da cuenta si no que lo hace la familia. El punto de inflexión que nos ayuda a hacer una intervención empieza cuando el paciente de alguna manera decimos "ha tocado fondo". Esto quiere decir que el paciente un conflicto con la policía, o que le han intervenido la sustancia y le han denunciado por posesión de sustancia ilegales o porque a tenido un accidente leve o grave conduciendo o una pelea, o porque debe dinero, o porque en casa han descubierto que faltan cosas, o cuando los padres le descubren la droga. Es entonces cuando se pone el proceso en marcha principalmente porque los padres acuden preocupados a la asesoría de nuestro programa y ya empezamos a poner una serie de intervenciones dentro del seno familiar que van a poner al chico en la situación de ¿Qué está pasando aquí?, aquí está habiendo un problema, tu no lo quieres ver pero nosotros tenemos que solucionarlo.

Muy pocas veces va a venir un paciente por su propia voluntad, sobre todo porque estamos hablando de chicos de menos de 20 años que tienen poca consciencia de problema y salvo que haya estado ingresado en un hospital por lo que ellos llaman "un blancazo", es decir, de repente un síndrome de hipotensión agudo o una crisis de angustia, o incluso un brote psicótico o incluso enfermedades mayores de tipo mental, si el consumo no le ha dado ese tipo de manifestaciones no tiene consciencia porque el no siente perdida de la salud.

Una vez que se ha puesto en contacto con ustedes y comienza el tratamiento, ¿hay muchas recaídas?

No cabe hablar de recaídas porque la manera de abordar el consumo de cannabis en personas por debajo de 20 años es un compromiso paulatino por la abstinencia. No consiste en lo dejas hoy y mañana ya no lo vuelves a probar si no que con el chico se va a trabajar un compromiso con su tutor o con su terapeuta de reducción paulatina, de valorar cuáles son los factores precipitantes del consumo... No consiste en hablar de recaídas en donde con esa persona lo que estamos haciendo es pactar una reducción de daños y en que las intervenciones son siempre vistas a medio plazo, con 1 o 2 años. Si después hay consumos puntuales, recurrentes, tienen una intervención. No se habla de recaídas si no de que puede haber consumos aislados haciendo entonces un tratamiento terapéutico adecuado hasta que consigamos la abstinencia completa y la maduración de ese paciente.

¿Llega algún momento que él ya no tiene la necesidad de consumir?

Si. No tanto biológicamente si no educacionalmente. Con una intervención psicoeducativa somos capaces de poner al chico frente a su proyecto de vida y hacerle entender que la sustancia tóxica, el cannabis en este caso, lo que va a hacer es robarle el futuro, robarle sus expectativas y la capacidad y potencialidad que el tiene en su cerebro para crecer y adiestrarse académicamente, culturalmente o en todo tipo de potencialidades creativas, en la música, en la poesía, el deporte... Lamentablemente no podemos olvidar que vivimos en un país que el consumo de cannabis y alcohol está disculpado socialmente, y esto nos tiene que hacer pensar como sanitarios porque está claro que nos vamos a encontrar una sociedad que disculpa estos pequeños consumos, que no los pone en el lugar que les corresponde. Sin embargo estamos hablando de chicos con sus cerebros sin terminar de madurar lo que les pone en riesgo de hacer adicciones estables a otras sustancias ya que, recientemente, en las jornadas de "Droga, Alcohol", se ha objetivado de una manera científica que la neurobiología del cannabis facilita y proyecta el crabing de la cocaína. Esto quiere decir que el cannabis no es una sustancia tóxica en sí misma, si no que se sabe que facilita el acceso a otras sustancias y por tanto ese chico que a los 14, 16 años está experimentando con cannabis de manera recurrente probablemente va a empezar a plantearse el experimentar con cocaína, con anfetaminas, con derivados o con otro tipo de sustancias que les ponen en grave riesgo de desarrollar una adicción crónica

¿Qué expectativas de futuro tienen?

La expectativa de los pacientes en general es buena, en el sentido de decir, sabemos positivamente que un paciente que se somete voluntariamente, que accede y acepta la intervención terapéutica de un programa de intervención con cannabis la expectativa es buena. Mientras que un paciente que nunca accede a los tratamientos que están estructurados el riesgo que corre es hacerse un consumidor crónico y por tanto padecer todas las secuelas crónicas a medio y largo plazo que están estudiadas y que le van a provocar el consumo recurrente de THC.

ANEXO 9

PROGRAMA EPS: 1ª Sesión	
Objetivo	Introducción del tema
Actividades	<ol style="list-style-type: none">1. Bienvenida y aportación a grandes rasgos de que vamos a hablar en las 3 sesiones2. Entrega de una encuesta que deberán rellenar3. Entrega de un tríptico informativo4. Brainstorming sobre "los mitos del cannabis":<ul style="list-style-type: none">○ Producto inofensivo para la salud○ Los jóvenes consumen cannabis porque está prohibido: si se legalizara se consumiría menos.○ Tiene efectos terapéuticos, fumar un porro alguna vez no puede ser malo○ El consumo puede controlarse porque no crea adicción○ Es menos perjudicial que el tabaco5. Ruegos y preguntas.

Fuente: Elaboración propia

PROGRAMA EPS: 2ª Sesión	
Objetivo	Aportar información precisa sobre el cannabis y las repercusiones que tiene sobre la salud
Actividades	<ol style="list-style-type: none">1. Presentación del power point: qué es, datos estadísticos, el inicio en el consumo, a qué afecta, síntomas, consecuencias del consumo...2. Presentación de un video sobre el cannabis3. Al finalizar brainstorming con la nueva información aportada.4. Ruegos y preguntas

Fuente: Elaboración propia

PROGRAMA EPS: 3ª sesión	
Objetivo	Evaluar conocimientos adquiridos
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar un ocio saludable: actividades deportivas, culturales (conciertos, visitas a exposiciones...), lúdicas, artísticas (cursos de pintura, música...). 2. Encuesta de evaluación, es parecida a la primera 3. Encuesta de satisfacción del curso para que muestren su opinión acerca de él.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 10

CUESTIONARIO SOBRE EL CONSUMO DE CANNABIS

La contestación a este cuestionario es totalmente voluntaria. El anonimato de los participantes queda garantizado por la ética y el secreto profesional y porque no se solicita ninguna información que permita la identificación.

1. ¿Sabes que es el cannabis?

- Si
- No

En caso de que la respuesta sea positiva explica brevemente que consideras que es:

.....
.....
.....
.....

2. ¿Conoces los síntomas que produce?¿Y las secuelas?

- Si
- No

En caso de que la respuesta sea positiva explica brevemente que conoces:

.....
.....
.....
.....

3. ¿Consumes cannabis?

- Nunca
- Rara vez
- En fiestas especiales
- Solo los fines de semana
- A diario

4. ¿Cuántos años tenías cuando te fumaste el primer "porro"?

.....

5. En caso de respuesta afirmativa a la pregunta 3; ¿Cuales son los motivos que te llevaron a probarlo?
- Diversión
 - Curiosidad
 - Reconocimiento social
 - Otros. (Especificar cuáles).....
6. ¿Has continuado consumiéndolo?
- Si
 - No
7. En caso de respuesta afirmativa a la anterior pregunta; ¿cuáles son las razones que te llevan a seguir consumiendo?
- Sentirse mejor
 - Olvidar los problemas
 - Mantener amistades
 - Otras. (Especificar cuáles).....
8. De las siguientes afirmaciones marque las que crea que son ciertas:
- El cannabis es una droga como la cocaína, heroína etc
 - Produce alteraciones físicas, psíquicas y sociales
 - No afecta al SNC
 - Conforme aumenta el consumo también aumenta la tolerancia y es necesario consumir más para alcanzar el mismo estado
 - No produce dependencia
9. Marque el grado de acuerdo que tiene con las siguiente afirmaciones
(TD=total desacuerdo, D=desacuerdo, ?=ni de acuerdo ni en desacuerdo, A=acuerdo, TA=total acuerdo)
- "De vez en cuando no pasa nada".....
 - "Me gusta el estado en el que te encuentras".....
 - "Me ayuda a la hora de las relaciones sexuales".....
 - "Encuentro lógico consumir cannabis con mis amigos para pasármelo bien"
 - "Me ayuda a relacionarme".....

ANEXO 11

> A largo plazo...

El consumo de dicha sustancia produce una dependencia a la misma. Además hay que tener en cuenta que dicho consumo duplica el riesgo de padecer psicosis y adelanta la edad de inicio de la esquizofrenia en personas predispuesta a dicha enfermedad.

Esta demostrado que el cannabis desarrolla tolerancia observándose un mayor grado de ésta en grandes consumidores los cuales necesitan aumentar el consumo para alcanzar los mismos efectos.

Es relativamente frecuente la intoxicación aguda por dicha sustancia que suele manifestarse como un episodio de hipotensión ortostática con taquicardia refleja y síntomas vegetativos pudiendo llegar a desencadenar un síncope.

A parte de estas manifestaciones de la intoxicación, esta puede tener también un predominio psicológico.



Universidad Zaragoza



> Programa de Salud sobre el consumo de cannabis en los adolescentes

IES Tarazona



Trabajo Fin de Grado. 4º de Enfermería

Elena Grasa Pequerul

> ¿Qué es el cannabis?

El cannabis sativa es una planta de efectos psicoactivos con más de 400 componentes químicos. Entre éstos hay algunos que son responsables de los efectos psicoactivos y otros que son responsables de los efectos sedantes y ansiolíticos.

El principal componente de la C. Sativa actúa sobre el sistema endocannabinoide de los seres humanos alterando algunas de sus funciones como son el comportamiento, el aprendizaje...

> Datos numéricos

Es la primera droga ilegal por su prevalencia de consumo. En 2009, lo consumieron entre 125 y 203 millones de personas de todo el mundo.

En nuestro país, es la droga más consumida por los estudiantes españoles de 14 a 18 años.



> Efectos y síntomas

Tiene una importante repercusión sobre los individuos. A dosis bajas actúan como un depresor del SNC provocando un efecto placentero. A mayores dosis actúa como el LSD produciendo efectos alucinógenos.

Además de dichas acciones se producen otros efectos que pueden afectar a la memoria, la atención, la percepción, la conciencia y los movimientos.

Los síntomas aparecen entre 10 y 20 min después de su consumo y se pueden prolongar hasta 3 horas. Al principio aparece lo que se denomina "borrachera cannábica" caracterizada por sequedad de boca, taquicardia, risa incontrolada somnolencia...

Importantes son los síntomas psíquicos que produce entre los que destacamos la abstinencia y el síndrome amotivacional. Este se asocia al consumo crónico y se caracteriza por una conducta de abandono y pérdida de interés generalizada, pudiendo llevar a la marginalidad y a la incomunicación.

Trouble with thinking and problem-solving.

Distorted perception (sights, sounds, time, touch).

Marijuana can be especially harmful to the lungs because users often inhale the unfiltered smoke deeply and hold it in their lungs as long as possible. Therefore, the smoke is in contact with lung tissues for long periods of time, which irritates the lungs and damages the way they work.

Dilated pupils and blood-shot eyes.

Cannabis can induce a mental psychosis, and if a person has schizophrenia in the family it can trigger this mental illness.

Studies of marijuana's mental effects show that the Drug can impair or reduce short-term memory, alter sense of time, and reduce ability to do things which require concentration, swift reactions, and coordination, such as driving a car or

Marijuana use increases the heart rate as much as 50 percent, depending on the amount of THC.



ANEXO 12

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN

La contestación a este cuestionario es totalmente voluntaria. El anonimato de los participantes queda garantizado por la ética y el secreto profesional y porque no se solicita ninguna información que permita la identificación.

1. ¿Sabes que es el cannabis?

- Si
- No

En caso de que la respuesta sea positiva explica brevemente que consideras que es:

.....
.....
.....
.....

2. ¿Conoces los síntomas que produce?¿Y las secuelas?

- Si
- No

En caso de que la respuesta sea positiva explica brevemente que conoces:

.....
.....
.....
.....

3. ¿Consumes cannabis?

- Nunca
- Rara vez
- En fiestas especiales
- Solo los fines de semana
- A diario

4. Si no lo consumes, después de realizar este curso, ¿empezarías a consumirlo?¿Porqué?

- Si

- No

.....
.....
.....
.....

5. De las siguientes afirmaciones marque las que crea que son ciertas:

- El cannabis es una droga como la cocaína, heroína etc
- Produce alteraciones físicas, psíquicas y sociales
- No afecta al SNC
- Conforme aumenta el consumo también aumenta la tolerancia y es necesario consumir más para alcanzar el mismo estado
- No produce dependencia

6. Marque el grado de acuerdo que tiene con las siguiente afirmaciones

(*TD=total desacuerdo, D=desacuerdo, ?=ni de acuerdo ni en desacuerdo, A=acuerdo, TA=total acuerdo*)

- "De vez en cuando no pasa nada".....
- Tiene repercusiones muy importantes a nivel físico, psíquico y social.....
- Cada vez es más fácil conseguirlo.....
- Un elevado número de adolescentes lo consumen.....

ANEXO 13

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

1. ¿Crees que ha sido útil la información recibida?

- Si
- No

2. Puntúala del 1 al 10 siendo 1 la puntuación más bajo y 10 la más alta

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9
10

3. ¿Crees que el material utilizado ha sido suficiente y de calidad?

- Si
- No

4. ¿Crees que hay algún apartado poco interesante o que se debería obviar?

- Si
- No

5. En caso afirmativo, ¿Cuál?

.....
.....
.....
.....

6. Con tu ayuda se puede mejorar este programa. Propón mejoras en el mismo, así como cosas que consideres en las que debo profundizar más.

.....
.....
.....
.....