



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2019-2020
Trabajo de Fin de Grado

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA
LA SALUD: PREVENCIÓN DEL
CONSUMO DE CANNABIS EN LA
ADOLESCENCIA**

Ana García-Marina Febrero

Tutor/a: M^a José Cao Torija

RESUMEN

El Cannabis es la droga ilegal más consumida en España entre los adolescentes. Se puede consumir en forma de diferentes preparaciones y a través de distintas vías, produciendo alteraciones en la normalidad del transcurso de la vida. Se compone de gran cantidad de sustancias entre las que se diferencian los "fitocannabinoides", que son los principales causantes de efectos, a corto y a largo plazo, sobre el organismo.

El comienzo de consumo cannábico se da a edades cada vez más tempranas, produciendo consecuentemente problemas cada vez más serios. Además, su disponibilidad es muy elevada y, por lo tanto, es muy fácil de conseguir por parte de los consumidores habituales, los cuales tienen también un grado mayor de susceptibilidad en cuanto al consumo de drogas más peligrosas.

La adolescencia constituye una etapa de la vida elevada vulnerabilidad puesto que la persona se está desarrollando de manera biopsicosocial, por lo que el consumo de cannabis podría llegar a causar daños cerebrales irreversibles, entre otras tantas patologías.

El objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es diseñar un Programa de Educación para la Salud mediante cuya impartición se pueda prevenir el consumo de cannabis en la adolescencia. Su diseño se ha basado en una pedagogía interactiva en la que se realizan actividades a nivel individual, por parejas, y grupal, así como de modo tanto unidireccional como bidireccional.

Es la escasa información existente entre los adolescentes acerca de los efectos y de los daños sobre la salud que provoca el cannabis, lo que concluye la necesidad sentida de realizar un programa como instrumento de prevención y promoción de la salud.

PALABRAS CLAVE: cannabis, adolescencia, droga, enfermería, educación sanitaria.

ABSTRACT

Cannabis is the most widely used illegal drug in Spain among teenagers. It can be consumed in the form of different preparations and through different routes, producing alterations in the normal course of life. It is composed of a large number of substances, among which we can differentiate between "phytocannabinoids", which are the main causes of short and long term effects on the organism.

The start of cannabis consumption occurs at increasingly younger ages, consequently producing increasingly serious problems. In addition, its availability is very high and, therefore, it is very easy to obtain by the habitual users, who also have a greater degree of susceptibility as far as the consumption of more dangerous drugs is concerned.

Adolescence is a particularly vulnerable stage of life since the person is currently developing in a biopsychosocial way, so that cannabis use could lead to irreversible brain damage, among many other pathologies.

The objective of this End of Degree Project is to design a Health Education Programme through which the use of cannabis can be prevented in adolescence. Its design has been based on an interactive pedagogy in which activities are carried out at an individual, couple and group level, as well as in a unidirectional and bidirectional way.

It is the scarce information existing among adolescents about the effects and damages on health caused by cannabis, which concludes the felt need for a program as a prevention and health promotion tool.

KEY WORDS: cannabis, adolescence, drugs, nursing, health education.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. SISTEMA ENDOCANNABINOIDE (SEC)	2
1.2. USOS	3
1.3. EFECTOS	4
I. EFECTOS EN USO EXPERIENCIAL-RECREATIVO	4
II. EFECTOS EN USO TERAPÉUTICO	6
1.4. LEGISLACIÓN	8
1.5. LA ADOLESCENCIA	8
1.6. EPIDEMIOLOGÍA	9
1.7. LAS ENFERMERAS Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD	10
2. JUSTIFICACIÓN	11
3. OBJETIVOS	13
4. METODOLOGÍA	13
5. DESARROLLO DEL TEMA: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	14
5.1. DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:	14
5.2. DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA	15
5.3. DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA	16
5.4. DESCRIPCIÓN POBLACIÓN DIANA	17
5.5. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	18
5.6. METODOLOGÍA EDUCATIVA:	18
5.7. INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS.	25
5.8. EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA	25
5.9. EVALUACIÓN	29
5.10. REGISTROS	30
6. CONCLUSIONES	30
7. BIBLIOGRAFÍA	31

8. ANEXOS.....	34
8.1. ANEXO 1: ESCALA CAST.....	34
8.2. ANEXO 2: EFECTOS INMEDIATOS TRAS CONSUMO DE CANNABIS.....	35
8.3. ANEXO 3: TABLA DE EFECTOS PRODUCIDOS POR CONSUMO DE CANNABIS .	35
8.4. ANEXO 4: PREGUNTAS DIRIGIDAS A LOS ALUMNOS SOBRE LOS EFECTOS DEL CANNABIS	36
8.5. ANEXO 5: EVALUACIÓN INICIAL DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ALUMNOS.	37
8.6. ANEXO 6: VÍDEO EXPLICATIVO SOBRE EFECTOS DEL CANNABIS EN EL CEREBRO DEL ADOLESCENTE.....	38
8.7. ANEXO 7: PÓSTER EFECTOS A CORTO Y A LARGO PLAZO DEL CANNABIS.....	39
8.8. ANEXO 8: TARJETAS DE COLORES (EJEMPLOS).....	40
8.9. ANEXO 9: IMÁGENES DE APOYO PARA LA CHARLA	41
8.10. ANEXO 10: MITOS Y REALIDADES SOBRE EL CONSUMO CANNÁBICO.....	44
8.11. ANEXO 11: EVALUACIÓN DEL PROCESO A LOS ALUMNOS.	45
8.12. ANEXO 12: EVALUACIÓN FINAL DE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS ALUMNOS.	46
8.13. ANEXO 13: EVALUACIÓN FINAL DE LA SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA POR PARTE DE LOS ALUMNOS.	47
8.14. ANEXO 14: EVALUACIÓN FINAL DE LA SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA POR PARTE DE LOS DOCENTES.....	49

ÍNDICE DE ILUSTACIONES Y TABLAS

Ilustración 1: Ilustración 1. Efectos inmediatos tras el consumo de cannabis.

Ilustración 2: Ilustración 2. Imagen de vídeo explicativo sobre efectos del cannabis en el cerebro del adolescente.

Ilustración 3: Ilustración 3. Póster efectos a corto y a largo plazo del cannabis.

Ilustración 4: Ilustración 4. Ejemplo 1: ESFERA SOCIAL.

Ilustración 5: Ilustración 5. Ejemplo 2: ESFERA PSICOLÓGICA.

Ilustración 6: Ilustración 6. Ejemplo 3: ESFERA BIOLÓGICA.

Ilustración 7: Ilustración 7. IMAGEN CHARLA N°1.

Ilustración 8: Ilustración 8. IMAGEN CHARLA N°2.

Ilustración 9: Ilustración 9. IMAGEN CHARLA N°3.

Ilustración 10: Ilustración 10. IMAGEN CHARLA N°4.

Ilustración 11: Ilustración 11. IMAGEN CHARLA N°5.

Ilustración 12: Ilustración 12. Mitos y realidades sobre el consumo cannábico.

Tabla 1: Tabla 1. Escala CAST.

Tabla 2: Tabla 2. Categorías de consumidores cannábicos.

Tabla 3: Tabla 3. Propiedades terapéuticas de THC y CBD.

Tabla 4: Tabla 4. Prevención de adicciones.

Tabla 5: Tabla 5. Partes del Programa de EpS.

Tabla 6: Tabla 6. Objetivos del Programa de EpS.

Tabla 7: Tabla 7. Bloques del Programa de EpS.

Tabla 8: Tabla 8. Preguntas dirigidas a los alumnos sobre los efectos del cannabis.

Tabla 9: Tabla 9. Evaluación inicial de los conocimientos de los alumnos.

Tabla 10: Tabla 10. Calendario de ejecución y puesta en marcha.

Tabla 11: Tabla 11. Cronograma

Tabla 12: Tabla 12. Evaluación del proceso a los alumnos.

Tabla 13: Tabla 13. Evaluación final de los conocimientos de los alumnos.

Tabla 14: Tabla 14. Evaluación final de la satisfacción del programa por parte de los alumnos.

Tabla 15: Tabla 15. Evaluación final de la satisfacción del programa por parte de los docentes.

ABREVIATURAS

NIDA: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SEC: Sistema Endocannabinoide.

CAST: Cannabis Abuse Screening Test (“Prueba de detección del abuso del cannabis”).

UPCCA: Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas.

1. INTRODUCCIÓN

El cannabis es una droga que se extrae de la planta silvestre *Cannabis sativa*, a partir de la cual se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España según el Plan Nacional de Drogas, que son; el *hachís*, elaborado a partir de la resina almacenada en las flores de la planta hembra; y la *marihuana*, que se obtiene a partir de la trituración de las flores, hojas y tallos de la planta (1).

La vía intrapulmonar es la más común para consumir marihuana o hachís que, mezclados con tabaco, dan lugar a lo socialmente conocido como “porro” o “canuto”. Menos frecuentemente, el cannabis se consume vía oral, usando la propia sustancia como ingrediente para cocinar bizcochos o galletas, por ejemplo.

En cuanto a su composición, se diferencian gran cantidad de sustancias cannabinoides propias de la planta, denominadas fitocannabinoides, pero las principales y más estudiadas son el δ -9-tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD) (2). Estos principios activos nos interesan especialmente desde el punto de vista clínico, puesto que tienen una vida media larga (24-36 horas) a causa de su elevada liposolubilidad, dificultando su eliminación del organismo.

Por lo tanto, cuando una persona consume cannabis rutinariamente, la sustancia comenzará a acumularse en el tejido adiposo. Esto significa que una prueba de cannabinoides en orina puede dar positiva tras semanas de que una persona haya consumido cannabis (3).

1.1. SISTEMA ENDOCANNABINOIDE (SEC)

Todos disponemos de un sistema biológico de regulación fisiológica, denominado Sistema Endocannabinoide, encargado de mantener el equilibrio interno del organismo, fenómeno conocido como *homeostasis*. Además, este sistema controla procesos biológicos básicos, como pueden ser la proliferación y diferenciación de las células. Por ello, el SEC se trata de una diana terapéutica para muchas enfermedades (2).

Esta es la razón por la que, desde hace mucho tiempo, el cannabis es objeto de estudio en el ámbito medicinal, ya que a través de este se podrían realizar modificaciones en el funcionamiento del sistema, según recoge el doctor Bouso (2) en "Las sendas de la regulación del cannabis en España".

Se trata de un sistema de señalización que se compone, entre otros elementos; de *neurotransmisores*, que son moléculas químicas que se encargan de transmitir información; de *receptores*, que son sustancias que se acoplan a los neurotransmisores; y de *enzimas de degradación*, encargadas de la destrucción de los neurotransmisores cuando éstos han finalizado su función (2).

El SEC cuenta con una particularidad, y es que funciona "a demanda", es decir, cuando el equilibrio interno del cuerpo se altera. En este caso, los endocannabinoides, que son neurotransmisores sintetizados por nuestro propio cuerpo, se encargarían de que se alcanzase de nuevo la homeostasis y, acto seguido, las enzimas de degradación los destruirían. Por lo tanto, los cannabinoides endógenos tienen una vida media muy corta (2).

Estos neurotransmisores actúan sobre los receptores "CB₁" y "CB₂" del SEC, entre otros, los cuales se encuentran ubicados especialmente en el cerebro y sistema inmunológico. Analógicamente, los principios activos nombrados anteriormente, el THC y el CBD, actúan también sobre estos receptores, pero su vida media es mucho más larga, produciendo una anomalía sobre el funcionamiento normal del sistema. Por ello, el consumo frecuente de cannabis puede conllevar una alteración del sistema endocannabinoide que,

consecuentemente, altere la homeostasis del organismo, dando lugar a situaciones patológicas (2).

Son especialmente vulnerables los sujetos que se encuentran en la adolescencia, puesto que están en plena fase de maduración y desarrollo del organismo en su totalidad.

1.2. USOS

Tradicionalmente, su cultivo tenía como principal objetivo la obtención de telas y cuerdas gracias a sus fibras, sólidas e imputrescibles (3). También se utilizó como fuente de alimento y planta maestra en diversas tradiciones espirituales y culturales, siendo considerado como uno de los cultivos más valiosos en la Antigüedad (4). Sin embargo, pronto se lograron variedades más ricas en sustancias cannabinoides, las cuales fueron definidas como sustancias xenobióticas, es decir, extrañas a nuestro organismo desde el punto de vista fisiológico y, por tanto, produciendo una serie de síntomas característicos de su consumo (3).

Actualmente, su uso más practicado es el experiencial-recreativo durante el tiempo de ocio, definido según lo redactado en la publicación de la Carta sobre Educación de Ocio como (5):

“Un área específica de la experiencia humana con sus beneficios propios, entre ellos la libertad de elección, creatividad, satisfacción, disfrute y placer, y una mayor felicidad. Comprende formas de expresión o actividad amplias, cuyos elementos son frecuentemente tanto de naturaleza física como intelectual, social, artística o espiritual” (p266).

No obstante, en ocasiones se le adjudica un uso terapéutico, ya que los cannabinoides podrían llegar a ser medicamentos coadyuvantes útiles asociados a medicación existente en determinadas patologías (3).

La gran mayoría de los consumidores son experimentales u ocasionales, y una parte considerable de ellos cuenta con un patrón de consumo que aumenta el riesgo de padecer efectos sobre la propia salud (6). Existe un instrumento de

cribaje, conocido como *escala CAST* (Cannabis Abuse Screening Test), que identifica estos patrones o conductas de riesgo asociadas al consumo de cannabis y diferencia a los consumidores en problemáticos y no problemáticos (ver tabla 1 en anexo 1).

1.3. EFFECTOS

Resumir sus efectos resulta complejo pues son diversos en función de variantes difíciles de controlar, como, por ejemplo:

1. Según la preparación: tipo y potencia, vía de administración.
2. Según el consumidor: técnica y experiencia, estado anímico, estado de ayuno, tolerancia.

Cuando el cannabis se fuma, los efectos producidos sobre el organismo son casi inmediatos, prolongándose durante dos o tres horas, pero cuando se ingiere, la absorción de la sustancia es más lenta y, por lo tanto, los efectos tienen una manifestación más tardía; pueden tardar hasta dos horas en aparecer, y prolongarse la duración hasta seis. A pesar de que el cannabis se trata de un depresor del SNC, en ocasiones produce síntomas típicos del consumo de psicoestimulantes, como la hiperreflexia característica del consumo de anfetaminas (3).

Por otra parte, tienen especial relevancia también los efectos endocrino-reproductivos que se producen por la activación del eje hipotalámico-hipofisario-gonadal, comenzando en la pubertad y consolidándose en la adolescencia. Esto causará unos efectos a nivel cerebral que afectará al desarrollo neurofisiológico y conductual de los adolescentes (8).

I. EFECTOS EN USO EXPERIENCIAL-RECREATIVO

Una de las causas por las que este uso es el más común, es que da lugar a un "olvido" temporal de las preocupaciones, produciendo evasión. Además, produce también sensaciones psicológicas y físicas placenteras tales como euforia, risa, hambre y mayor agudización del sentido auditivo y visual.

El Sistema Cannabinoide Endógeno (SEC), ya mencionado anteriormente, desempeña un papel fundamental sobre el área de la memoria, entre otros muchos campos. Cuando este sistema se encuentra 'sobreactivado' por consumo de cannabis, se altera la memoria a corto plazo y, mientras se esté bajo sus efectos, se van a eliminar temporalmente aquellos recuerdos que hayan producido un impacto negativo en nuestras emociones (2).

Otra de las causas por la que este tipo de consumo es el más frecuentado, es su elevada disponibilidad. La Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (1995-2017) publicada en el Plan Nacional de Drogas por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, mantiene que durante el año 2017 (último año del que se registran datos) el 96,4% de los consumidores problemáticos y el 88,8% de los consumidores no problemáticos de cannabis admiten lo realmente sencillo que es para ellos conseguir esta sustancia en un plazo de 24 horas (6).

Se han descrito, según una conferencia impartida por la Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA) en Valencia (2005), tres categorías de consumidores de cannabis para uso recreativo, diferenciadas en la siguiente tabla (9):

Tabla 2. Categorías de consumidores cannábicos (9). Fuente: elaboración propia.

ESPORÁDICOS	Consumo irregular, de hasta 1gr. por sesión; menos de 28 gr. al año.
HABITUALES	Consumo frecuente, casi diario; 14 gr. aproximadamente al mes.
FUERTES "HEAVY"	O Consumo frecuente elevado, más de 3,5 gr. al día; 28 gr. o más a la semana. Son el 5% de los consumidores.

Los efectos inmediatos tras su consumo, dando lugar a lo llamado “borrachera cannábica”, son los plasmados en la ilustración 1 (ver anexo 2) (10). Pero éstos no son los únicos efectos que provoca el cannabis sobre nuestro organismo, ya que a largo plazo provoca problemas más serios, algunos de los cuales mostrados en la tabla 3 (ver anexo 3). A mayores, se sumarán los efectos negativos que causa el tabaco sobre la salud puesto que, generalmente, se consume mezclado con el mismo. Sin embargo, se han descubierto sustancias carcinógenas en mayor proporción en el cannabis que en el tabaco (11).

Además, como ya se ha mencionado, también altera el sistema nervioso dañando el tejido cerebral. Especialmente, en el caso de los adolescentes, los efectos a este nivel orgánico son más graves y pueden llegar a ser irreversibles; se ven afectadas zonas cerebrales tales como la corteza prefrontal, el núcleo accumbens y área tegmental ventral (8). Los procesos de maduración neuronal característicos de la adolescencia, fundamentales para el desarrollo del cerebro, así como la proliferación, migración y diferenciación de células neuronales, también se ven alterados puesto que el SEC juega un papel importante sobre los mismos (2).

Ya de por sí, el desarrollo neurofisiológico y conductual en adolescentes es particularmente complejo, por lo que estos efectos son preocupantes.

II. EFECTOS EN USO TERAPÉUTICO

La Sociedad Española de Investigación sobre Cannabinoides (SEIC) mantiene que la utilización de cannabis con fines medicinales en el siglo XXI está tremendamente restringida. De hecho, el único medicamento cannábico cubierto por la Seguridad Social en España es el *Sativex*®, que es extracto completo de cannabis con proporción 1:1 de THC y CBD en forma de spray, indicado en la espasticidad asociada a esclerosis múltiple, y solo en pacientes que no han respondido a otras terapias previamente pautadas (12).

Este tipo de consumo está cada vez más extendido entre los usuarios ya que son muchos los enfermos que comparten su experiencia positiva con respecto al consumo de cannabis en redes sociales y medios de comunicación.

Según el Instituto Universitario de Investigación en Neuroquímica (Universidad Complutense, Madrid), entre los constituyentes del cannabis con actividad terapéutica, los principales y más estudiados son el THC y CBD, los cuales se caracterizan por las propiedades terapéuticas expuestas en la siguiente tabla (12):

Tabla 3. Propiedades terapéuticas del THC y CBD (12). Fuente: elaboración propia.

	THC (psicoestimulante)	CBD (no psicoestimulante)
Probadas clínicamente	<p>Supresión de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia.</p> <p>Estimulación del apetito.</p> <p>Inhibición del dolor.</p> <p>Espasticidad.</p> <p>Ansiedad.</p>	<p>Efectos antipsicóticos.</p> <p>Efectos ansiolíticos.</p> <p>Efectos anticonvulsivantes.</p>
Según la evidencia preclínica	<p>Neuroprotector.</p> <p>Antitumoral.</p> <p>Antiinflamatorio.</p>	<p>Antioxidante.</p> <p>Antiinflamatorio.</p> <p>Antiemético.</p> <p>Antitumoral.</p> <p>Neuroprotector.</p>

1.4. LEGISLACIÓN

En España, en lo relativo a los “clubs sociales de cannabis”, en 2015, el Tribunal Supremo estableció lo siguiente (13):

“El cultivo y distribución organizada, institucionalizada y con vocación de persistencia en el tiempo de cannabis entre los miembros de una Asociación y abierto a nuevas incorporaciones está considerado tráfico de drogas” (p8).

Se han declarado inconstitucionales los intentos regionales de regular estos clubs. Por otra parte, según el informe sobre drogas (2019) en España, publicado en el Portal Plan Nacional de Drogas por la Delegación del Gobierno (13):

- El consumo o tenencia de drogas en lugares públicos pueden alcanzar multas de hasta 30.000 euros, según el art. 36 de la Ley Orgánica 4/2015 de protección de la seguridad ciudadana.
- El tráfico de drogas que no causen un daño grave sobre la salud, como se considera el cannabis, podría dar lugar a penas de 1 a 3 años de cárcel, según los artículos 368-378 del Código Penal.

Una minoría de infractores de la legislación es imputada por cultivo, preparación, fabricación o delitos de tráfico ilegal según el Código Penal; en 2017, 8 de cada 10 casos de infracciones estaban relacionadas con el cannabis. Si el sujeto es menor de edad, la sanción puede pasarse por alto en caso de que el delincuente acuda por voluntad propia a tratamiento, rehabilitación o actividades reeducativas (13).

1.5. LA ADOLESCENCIA

La OMS mantiene que la adolescencia “[...] se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, y que viene condicionada por diversos procesos biológicos” (14).

En esta etapa se establecen patrones de conducta de los cuales van a depender los hábitos y el bienestar futuro. Se trata, por tanto, de una edad en la que la

persona se convierte en un ser extremadamente vulnerable y expuesto a factores de riesgo existentes en la sociedad que puedan afectar a su vida. Un buen ejemplo es la presión social a la que muchos adolescentes se sienten sometidos en cuanto al consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, así como en el comienzo del mantenimiento de relaciones sexuales (14).

Generalmente, un adolescente no dispone de la misma capacidad que una persona adulta para comprender la relación existente entre cierta conducta y sus respectivas consecuencias. Este es el principal motivo por el cual tiene tanta relevancia la intervención de la enfermera, competente en la prevención y promoción de la salud, de modo que instruya a los jóvenes en las consecuencias biopsicosociales del consumo de cannabis mediante la realización de programas de Educación para la Salud (EpS).

1.6. EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia del consumo de cannabis varía según ciertos factores tales como la edad y el sexo. Los últimos datos registrados en España se dieron en el año 2017, según el informe de EDADES 2017, actualizado en marzo de 2019 y publicado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Este informe, con título “Encuesta sobre el alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2017”, mantiene que (6):

- En cuanto a la edad, a medida que aumenta en ambos sexos, la prevalencia del cannabis disminuye. La máxima prevalencia se da en el colectivo de 15 a 24 años, donde el 20,4 % reconoce haber consumido cannabis en el último año.
- En función del sexo, el consumo de cannabis está más extendido entre los varones, que duplican la cifra de consumo con respecto al sexo femenino, según sus declaraciones (15.4% frente al 6.6%).

Entre aquellos que han consumido cannabis en el último mes del año 2017, reconocen haberlo mezclado con tabaco el 92,9% y, además, está más extendido el presentado en forma de marihuana que en forma de hachís; 48.3% frente a 21.9%. En cuanto al porcentaje restante, reconoce haber consumido los dos tipos en una proporción similar. El número medio de porros consumidos en un mismo día es de 2,7 porros, manejándose la misma cifra en hombres y mujeres (6).

El riesgo de consumo es mayor entre los jóvenes que presentan ciertos factores, tales como la pobreza, la falta de oportunidades, la falta de implicación de los padres y de apoyo social, la mala influencia de los compañeros y la falta de medios en las escuelas.

1.7. LAS ENFERMERAS Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Las funciones propias de las enfermeras en la atención primaria, atención especializada, y en cualquier ámbito de trabajo, están dirigidas a la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades (15).

Según la Carta de Ottawa (1986), el objetivo de la promoción de la salud es (16):

“Promover y favorecer el desarrollo de hábitos saludables, mediante intervenciones a nivel individual y grupal, encaminados a adquirir la mayor calidad de vida posible” (p52).

Para ello, la enfermera tiene que transmitir la importancia que reside en la adopción de cambios conductuales, y lograr que se produzcan a través de la educación para la salud, para alcanzar estilos de vida saludables e incrementar los conocimientos en relación con el consumo, el abuso y la dependencia del cannabis, así como el efecto de este sobre el organismo, en función de sus características y sus vías de administración.

La educación para la salud constituye una buena herramienta para la prevención de la enfermedad, que según la definición de la Canadian Task Force se trata de *“cualquier medida que permita reducir la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien, interrumpir o aminorar su progresión”* (17).

Por otra parte, se diferencian una serie de niveles específicos para la prevención de adicciones, expuestos en la siguiente tabla (16):

Tabla 4. Prevención de adicciones. (16) Fuente: elaboración propia.

	PREVENCIÓN UNIVERSAL	PREVENCIÓN SELECTIVA	PREVENCIÓN INDICADA
POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE	Población total, sin distinción.	Subgrupo expuesto a mayor riesgo de ser consumidores que el promedio.	Subgrupo concreto que esté compuesto por consumidores o personas con problemas de conducta relacionadas con el consumo.

2. JUSTIFICACIÓN

La OMS define “droga” como *“toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”* (18).

La drogadicción constituye un problema de gran magnitud para la salud pública en los países desarrollados, ya que provoca mayor morbimortalidad anual que cualquier otra causa patológica que pueda ser prevenida (19).

Según la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2018-2019), el cannabis da lugar a la 3ª droga más extendida entre los adolescentes de 14 a 18 años, y confirma que se mantiene durante el año 2018 la tendencia ascendente en el consumo de la misma (20).

Además, el cannabis de hoy en día no es el mismo que el de años atrás; actualmente se somete a procesos de selección genética que aumentan 20 veces las concentraciones de THC, con el propósito de aumentar los efectos psicoactivos y generar mayor adicción (11). El cannabis suele ser la puerta de acceso hacia el consumo de otras drogas más peligrosas, lo cual resulta preocupante especialmente durante la adolescencia, que constituye una etapa de desarrollo biopsicosocial fundamental, por lo que se es más vulnerable ante factores externos que puedan causar efectos perjudiciales (2,21):

-Psicosocialmente, la adolescencia se caracteriza por un aumento de los conflictos con los progenitores, por una preocupación sobre su aspecto corporal (ya que se producen gran cantidad de cambios físicos), por un desarrollo de la identidad y, lo que más nos interesa en este caso, por una integración en el grupo de amigos que puede llegar a “forzar” un consumo (ya sea de tabaco, alcohol, cannabis...) con la finalidad de “encajar”.

-Biológicamente, el organismo se encuentra en pleno desarrollo físico y mental. El consumo de cannabis puede llegar a producir alteraciones cerebrales irreversibles debido al daño de tejidos cerebrales, por la actuación de los fitocannabinoides sobre los receptores CB, de los cuales, en concreto los CB₁, están muy presentes y activos en fases tempranas del desarrollo. Además, aumentan en el cerebro durante la transición de adolescente a edad adulta.

Por ello, es muy importante hacer ver a los adolescentes las necesidades sentidas correspondientes al consumo cannábico, para que éstos dispongan de motivos principales por los que cambiar o desarrollar conductas que no sean nocivas hacia su salud. Esto se consigue a través de la educación que, según I. G. Nerici, es definida como (17):

“Proceso de acción sobre el individuo a fin de llevarlo a un estado de madurez que lo capacite para enfrentar la realidad de manera consciente, equilibrada y eficiente y para actuar dentro de ella como ciudadano participante y responsable”.

A su vez, no existe la educación sin aprendizaje, que se trata de un proceso que trae consigo un cambio constante en la forma de pensar, sentir y actuar, lo cual se alcanzará mediante la enseñanza; interacción existente entre el educado y el educador con el fin de facilitar modificaciones en la conducta del educado (17).

En este caso, el educador será la enfermera; ésta es la causa principal por la que es necesario el diseño de un programa de educación para la salud que fomente y promueva la misma, informando, concienciando y enseñando acerca de los efectos perjudiciales del cannabis sobre los adolescentes a diferentes niveles.

3. OBJETIVOS

El objetivo general consiste en diseñar un programa de educación para la salud que contribuya a la prevención del consumo de cannabis durante la adolescencia.

4. METODOLOGÍA

Este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se basa en el diseño de un Programa de Educación para la Salud, el cual se desarrollará en un contexto escolar y que cuenta con una metodología diferenciada en dos partes:

- En la primera parte, se ha realizado una búsqueda bibliográfica y se han seleccionado un total de 26 publicaciones, aquellas consideradas de mayor relevancia.

Dicha búsqueda se ha realizado en bases de datos especializadas en Ciencias de la Salud (Dialnet, Pubmed), en páginas institucionales (OMS), en la página oficial del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, libros de texto (“Cannabinoides: aspectos psiquiátricos y bioquímicos”, “Las sendas de la regulación del cannabis en España”), en páginas oficiales de Asociaciones (Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil), y en buscadores y portales de internet (Google Academic, Cochrane Iberoamérica), entre otros. La mayor parte de las publicaciones no

tienen una antigüedad mayor a 5 años, excepto aquellas que contenían información especialmente importante y que no podía pasar desapercibida.

- En la segunda parte, se procede a realizar el Programa de Educación para la Salud para la prevención del consumo de cannabis en la adolescencia, constituido por las partes indicadas en la siguiente tabla:

Tabla 5. Partes del Programa de EpS. Fuente: elaboración propia.

Datos técnicos e identificación del programa.	Metodología educativa.
Definición y justificación.	Integración con otras actividades
Definición del grupo de incidencia crítica.	Ejecución y puesta en marcha.
Análisis y descripción de la población diana	Evaluación
Formulación de objetivos	Registros

5. DESARROLLO DEL TEMA: PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

5.1. DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA:

- Título: Programa de educación para la salud dirigido a la prevención del consumo de cannabis en la adolescencia.
- Lugar: Colegio Maristas la Inmaculada, Valladolid.
- Entorno: Huerta del Rey, Valladolid.

- Población:
 - ✓ Población diana: cursos 3º y 4º de la ESO del Colegio Maristas La Inmaculada, Valladolid.
 - ✓ Grupo de incidencia crítica: población adolescente de la ciudad de Valladolid.
- Recursos:
 - ❖ Humanos: una enfermera, una persona adulta exconsumidora de cannabis y un psicólogo.
 - ❖ Materiales: en función de cada sesión se usarán unos u otros, pero los materiales necesarios para poner en práctica este programa son:
 1. Folios y bolígrafos.
 2. Aula libre.
 3. Pizarra normal y digital.
 4. Encuestas: de evaluación inicial, del proceso, y de evaluación final.
 5. Póster explicativo.
 6. Ruleta de colores (rojo, verde, azul) hecha con cartulinas.
 7. Quince tarjetas de cada color (rojo, verde, azul).
 8. Tizas rojas y verdes.
- Tiempo: se estima que el tiempo de aplicación del programa y el de logro de objetivos será el mismo, es decir, 6 semanas.

5.2. DEFINICIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Los estudios y las estadísticas confirman que la droga ilegal cuyo comienzo de consumo se da en edades más tempranas es el cannabis, registrándose datos en España durante el año 2017 que mantienen la edad de inicio en 18,4 años (6).

El uso de drogas cubre una serie de necesidades psicológicas propias de esta etapa evolutiva que abarca la adolescencia, como la afirmación de la propia

identidad por oposición a las normas paternas y sociales, la presión social existente en ciertos entornos, la necesidad de afrontar altibajos emocionales, etc (22).

Se necesita que las políticas públicas en salud y educación prevengan el consumo de cannabis desde la adolescencia (8), ya que cuanto antes se comience a consumir, mayores son las probabilidades de caer en la adicción y de tener problemas de adaptación psico-social irreversibles (22).

Debido a esto, es necesario el diseño de un programa de educación para la salud dirigido a la prevención del consumo de cannabis en la adolescencia, edad extremadamente vulnerable y de pleno desarrollo en la que es fundamental una buena instrucción acerca de las consecuencias y daños psicológicos irreversibles que produce el consumo del Cannabis.

Se seleccionan a los alumnos de 3º y 4º de la ESO ya que tienen entre 14 y 16 años, edad idónea en la que intervenir educativamente. Además, ya no son lo suficientemente jóvenes como ocurre en los alumnos de cursos anteriores, los cuales quizá tendrían mayor dificultad a la hora de integrar la información recibida y comprenderla adecuadamente, de modo que pueda llegar a producir cambios en sus comportamientos.

5.3. DEFINICIÓN DEL GRUPO DE INCIDENCIA CRÍTICA

El grupo de incidencia crítica está compuesto por la población adolescente de Valladolid, que es una ciudad localizada en el noroeste de España, siendo capital de la comunidad autónoma a la que pertenece, Castilla y León. Las cifras oficiales de población de la provincia de Valladolid a 1 de enero de 2019 son de 519.546 habitantes, de los cuales 13.455 habitantes tienen entre 12 y 16 años, según el Instituto Nacional de Estadística (I.N.E) (23). Cuenta con el puesto decimosexto entre las veinte provincias más envejecidas de España; la edad media de población es de 45,6 años. Valladolid, en el último decenio, perdió el 1,73% de la población, pero la entrada de extranjeros ha posibilitado que no sea mayor la pérdida.

En cuanto al mercado laboral, en el último trimestre de 2018, fueron 17.100 más los habitantes que consiguieron un empleo. Esto significa un crecimiento al año de, más o menos, un 8%. Se ha alcanzado el 94% del empleo que había en Valladolid al finalizar 2007 (24).

5.4. DESCRIPCIÓN POBLACIÓN DIANA

La población diana está compuesta por los estudiantes de las clases que cursan 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria pertenecientes al Colegio Marista la Inmaculada de Valladolid, es decir, un total de 120 alumnos repartidos equitativamente en cuatro clases, ya que cada curso dispone de dos (A y B). Este es el único criterio de inclusión a cumplir para poder acceder al programa, aparte de presentar una autorización firmada por los padres o tutor legal.

Los alumnos, en su gran mayoría, pertenecen a familias biparentales, aunque no son pocos los que cuentan con un núcleo familiar encabezado solo por la madre o el padre. Aquellas familias activas en el ámbito laboral se dedican principalmente al sector terciario, aunque algunas también al secundario. Sin embargo, un porcentaje elevado de familias se encuentra en paro o solo uno de los padres trabaja, lo cual genera una situación económica complicada.

Por otra parte, la Congregación de los Hermanos Maristas es religiosa católica y se dedican a dirigir escuelas, universidades, orfanatos y casas de acogida en los cinco continentes (25). Concretamente en Valladolid, hay dos colegios pertenecientes a esta congregación.

El Colegio Marista la Inmaculada tiene sus comienzos en septiembre de 1943 en la calle Torrecilla nº16 de Valladolid, y poseía un internado constituido en su mayor parte por huérfanos de médicos. El traslado al nuevo colegio de Huerta del Rey se lleva a cabo en el curso 1971-72, donde hoy en día se mantiene (26). Este barrio constituye el primer barrio residencial de la ciudad, que actualmente cuenta con 15.653 habitantes, los cuales suelen hacer buena parte de sus vidas en el centro. Esto explica la escasez de tiendas y bares en el barrio (27).

5.5. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Tabla 6. Objetivos del Programa de EpS. Fuente: elaboración propia.

GENERAL
1. Prevenir el consumo de cannabis en los adolescentes.
ESPECÍFICOS
1. Reconocer los efectos del cannabis a largo y a corto plazo.
2. Explicar las causas del daño provocado por el consumo de cannabis especialmente sobre el adolescente.
3. Valorar los cambios producidos sobre el transcurso normal de la adolescencia por el comienzo de consumo cannábico.
4. Identificar factores de riesgo que incitan al consumo.
5. Reaccionar precozmente ante situaciones susceptibles de consumo de cannabis.

5.6. METODOLOGÍA EDUCATIVA:

Para poner en práctica el programa de EpS, se llevarían a cabo una serie de actividades que, al ser realizadas, alcanzarían los objetivos específicos y, a su vez, el general.

Este programa parte de una perspectiva holística e integral, que tomaría al adolescente como ser biopsicosocial. Se tendrán en cuenta las características específicas del grupo, los objetivos marcados, los recursos humanos y materiales de los que se dispone, así como el tiempo previsto que abarcará el periodo educativo.

Todos los participantes deberán presentar justificante firmado por padre, madre o tutor responsable para recibir la formación educativa.

El tiempo previsto de duración serán 6 semanas, es decir, mes y medio, con una previa preparación del programa que duraría 2 semanas. Comenzaría la primera semana de octubre, finalizando la segunda semana de noviembre del año 2020.

Las actividades serían impartidas en el entorno colegial por las tardes, a partir de las 16:00 horas y en periodo no lectivo para que no les repercutiese a nivel académico por atraso en materia escolar.

El programa se dividirá en 3 bloques (“PIENSA”, “RECAPACITA”, “EJECUTA”), organizados tal y como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 7. Bloques del Programa de EpS. Fuente: Elaboración propia.

	BLOQUE 1	BLOQUE 2	BLOQUE 3
DURACIÓN	2 semanas	2 semanas	2 semanas
OBJETIVOS ESPECÍFICOS ABARCADOS	Objetivo 1 Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4 Objetivo 5

Se realizarán actividades de diversa tipología (unidireccional, bidireccional, etc.) apoyadas, en función de la sesión, en folletos informativos, posters, imágenes educativas, vídeos, etc.

A cada clase se le asignará un día de la semana para llevar a cabo las actividades:

L	M	X	J	V	S	D
3° A	3° B		4° A	4° B		

• **BLOQUE 1. “PIENSA”**

Sesión 1: CLASE MAGISTRAL

- ✓ Objetivo específico: reconocer los efectos del cannabis a largo y a corto plazo.
- ✓ Duración: 110 minutos.
- ✓ Materiales: encuestas de evaluación inicial y bolígrafos para todos los alumnos, aula libre, pizarra digital y póster explicativo.

- ✓ Descripción de la sesión: la responsable de llevar a cabo esta actividad será la enfermera. La sesión comenzaría con una serie de preguntas “al aire” (anexo 4) relacionadas con los efectos producidos por el consumo de cannabis, para que los alumnos compartiesen sus opiniones y conocimientos básicos sobre el tema delante del resto de sus compañeros. Esto abarcaría la primera media hora de la actividad.

Posteriormente, la enfermera, una vez hubiese obtenido la atención por parte de los alumnos mediante su participación en la realización de preguntas, les entregaría una breve encuesta (anexo 5) necesaria para realizar una evaluación inicial de los susodichos con respecto al tema.

A continuación, impartiría una clase explicativa sobre efectos a corto y a largo plazo que produce el cannabis.

Comenzaría la clase poniendo en la pizarra digital un vídeo (anexo 6) en el que expertos de la OPS/OMS y NIDA hablan sobre los efectos del cannabis en el desarrollo del cerebro durante la adolescencia.

Seguidamente, con el apoyo de un póster (anexo 7), explicaría y diferenciaría los efectos que produce a corto plazo de los que produce a largo plazo.

Al finalizar la explicación, la enfermera resolvería las dudas que hubiesen surgido a los alumnos durante la clase.

Sesión 2: TALLER “RULETA CANNÁBICA”

- ✓ Objetivo específico: explicar las causas del daño provocado por el consumo de cannabis especialmente sobre el adolescente.
- ✓ Duración: 120 minutos.
- ✓ Materiales: aula libre, ruleta hecha con cartulinas de colores, folios y bolígrafos para los alumnos, 15 tarjetas de cada color (azul, verde y rojo).
- ✓ Descripción de la sesión: la persona responsable de esta actividad será de nuevo la enfermera. Antes de comenzar, explicaría cómo se organiza la sesión; una hora de explicación “a cambio” de una hora de juego.

Durante la primera hora, y sin un grado excesivo de dificultad, la enfermera explicaría el por qué de los daños a nivel biológico, psicológico y social producidos por el consumo de cannabis. Usaría un lenguaje que no fuese excesivamente técnico y que se adaptase adecuadamente al vocabulario de los alumnos, los cuales deberían de apuntar en un folio aquello que creyesen importante. Luego, comenzaría el juego.

La clase se dividiría en dos grupos, de quince alumnos cada uno, y en cada turno sería uno el que tirase de la ruleta; el color verde correspondería al ámbito biológico, el azul al psicológico y el rojo al social. Cogerían una tarjeta (anexo 8) del color que indicase la ruleta y, en su reverso, habría redactada una pregunta (relacionada con la explicación anterior) con 3 posibles respuestas, de las cuales solo una sería la correcta. A medida que fuesen acertando, más puntos acumularían. Al final de la sesión se proclamaría ganador al grupo que más puntos acumulase.

- **BLOQUE 2. "RECAPACITA"**

Sesión 3: CHARLA "SON LOS PORROS LOS QUE TE CONSUMEN A TI".

- ✓ Objetivo específico: valorar los cambios producidos sobre el transcurso normal de la adolescencia por el comienzo de consumo cannábico.
- ✓ Duración: 70 minutos
- ✓ Materiales: aula libre y pizarra digital.
- ✓ Descripción de la sesión: la persona responsable de esta actividad sería un varón de 45 años y exconsumidor problemático de cannabis, que se encargaría de contar a los alumnos su experiencia personal con respecto al mismo. Para ello, usaría una serie de imágenes (anexo 9) que pondría en la pizarra digital.

En la planificación del programa, la enfermera y él acordarían los temas a tratar, los cuales serían:

→ Cómo empezó el consumo y por qué.

- Caída en la adicción.
- Cambios a nivel académico.
- Cambios en entorno social y familiar.
- Paso a otras drogas más peligrosas.

Al finalizar, los alumnos podrían preguntar curiosidades al sujeto, el cual les respondería para concienciarles lo máximo posible sobre los cambios reales que se producen en la vida de una persona cuando cae en el consumo reiterado de cannabis.

Sesión 4: DEBATE

- ✓ Objetivo específico: valorar los cambios producidos sobre el transcurso normal de la adolescencia por el comienzo de consumo cannábico.
- ✓ Duración: 95 minutos.
- ✓ Materiales: aula libre y sillas para todos los alumnos.
- ✓ Descripción de la sesión: Llegados a este punto, probablemente los alumnos ya habrían adquirido unas nociones básicas acerca del consumo de cannabis. Por ello, podrían dar argumentos de mayor peso en una actividad como esta, que sería un debate.

Los alumnos tendrían que argumentar el por qué de estar a favor/en contra del consumo basándose en los cambios producidos sobre la normalidad del transcurso de la vida, a causa de los efectos y daños que produce.

La clase se dividiría en dos mitades; un grupo estaría a favor del consumo de cannabis y el otro grupo, en contra. Se colocarían unos en frente de otros y, durante la segunda media hora, se intercambiarían los roles.

De este modo, verían lo sencillo que resultaría dar razones estando en contra del consumo de la sustancia en comparación con estar a favor.

Al final de la sesión, la enfermera corregiría a aquellos alumnos que hubieran dado argumentos erróneos durante el debate.

- **BLOQUE 3. "EJECUTA"**

Sesión 5: TALLER "¿MITO O REALIDAD?"

- ✓ Objetivo específico: identificar factores de riesgo que incitan al consumo.
- ✓ Duración: 60 minutos.
- ✓ Materiales: un folio, tizas rojas y verdes, pizarra y aula libre.
- ✓ Descripción de la sesión: la enfermera dispondría de un folio (anexo 10) en el que tendría escritos, en total, 15 creencias que podrían tratarse de mitos populares o realidades acerca del consumo de cannabis.

Los alumnos se organizarían de dos en dos dando lugar a quince parejas y, la pizarra, a su vez, se dividiría en dos mitades; en una pondría 'MITOS' con color rojo, y en la otra pondría 'REALIDADES' con color verde.

La enfermera diría en alto el mito o la realidad, y cada vez saldría una pareja a posicionarlo en el lugar de la pizarra que creyese que es el correcto, escribiendo con tiza roja o verde en función de la posición. El resto de los alumnos, levantando la mano, podrían dar su opinión si no estuviesen de acuerdo, siempre y cuando lo justificasen.

Así serían capaces de conocer las realidades acerca del consumo de cannabis y, de esta manera, identificar algunos de los factores de riesgo.

Sesión 6: TALLER "PREMIO GOYA AL MÁS CONCIENCIADO"

- ✓ Objetivo específico: reaccionar precozmente ante situaciones susceptibles de consumo de cannabis.
- ✓ Duración: 130 minutos.
- ✓ Materiales: aula libre, folios y bolígrafos.
- ✓ Descripción de la sesión: la persona responsable de esta actividad será un psicólogo. Previamente, habría acordado con la enfermera los temas a tratar; el profesional hablaría, durante los primeros 45 minutos, de las relaciones interpersonales, y de cómo puede llegar a influir una sola persona en un grupo compuesto por más individuos.

Posteriormente, se dividiría la clase en cinco grupos de seis personas, y cada uno de ellos tendría que representar una situación diferente con relación al consumo de cannabis.

El psicólogo, antes de comenzar las escenografías, explicaría que la situación asignada a cada grupo se repartiría al azar y que tendrían que reflejar cómo negarían el consumo de la sustancia en dichas tesituras, cómo "huirían" de ello. En algún caso, solo se implicarían dos personas en la escenificación, pero esto no querría decir que no participasen las seis personas del grupo, ya que sería responsabilidad de todos el realizar un pequeño "guion" antes de empezar la representación.

Las situaciones serían las siguientes:

1. En un botellón, un adolescente intenta convencer a otro de que fumarse un porro esporádicamente no le va a causar ningún mal y que, de hecho, se lo pasaría mejor si lo consumiera.
2. Un adolescente tiene ansiedad y excesiva preocupación por la situación familiar que está viviendo en casa; el divorcio de sus padres. Queda con un amigo para desahogarse y evadirse un poco, y este le ofrece un porro para que se tranquilice y se olvide de todo durante un rato.
3. Un grupo de amigos, adolescentes todos, se van de viaje a Ámsterdam. Debido a la normalización y legalización del consumo de marihuana que hay allí, varios proponen acudir a uno de sus famosos "coffee shops" para fumar todos juntos unos porros y pasarlo bien.
4. En un concierto de pop-rock, una persona adulta, ofrece un porro a un adolescente de 16 años. El aspecto del sujeto es formal y bien vestido; los prejuicios nunca te harían pensar que esa persona consume algún tipo de droga.

5. Un adolescente es consciente de que, al menos su padre, fuma porros normalmente de manera rutinaria y, de su madre, también sospecha. El caso es que tiene la sustancia al alcance de su mano y, un día, su hermano mayor le ofrece probarlo juntos.

5.7. INTEGRACIÓN CON OTRAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS.

Este programa educativo va dirigido a estudiantes de 3º y 4º de la ESO del colegio Maristas la Inmaculada, pero podría extrapolarse a estos mismos cursos de otros centros que lo requiriesen en función de la demanda. Desde el punto de vista formativo, también podría aplicarse a alumnos de 1º y 2º de la ESO, padres y profesores del alumnado, teniendo en cuenta algunas limitaciones del programa para personas de otras edades y, por tanto, estructurándolo de modo que pudiera adaptarse adecuadamente a esta nueva población diana.

Por otro lado, podría también incluirse dentro de otro programa dirigido a la prevención de otras drogas, o bien hábitos de vida saludables.

5.8. EJECUCIÓN Y PUESTA EN MARCHA

La ejecución del programa precisa de dos meses, organizados del siguiente modo:

- ➔ 2 primeras semanas: educador acordaría la metodología de las actividades con las personas que intervendrían en el programa, en este caso: enfermera, persona adulta exconsumidora y psicólogo.
- ➔ Posteriormente, se comenzaría la ejecución de las actividades; hay seis en total, distribuidas dos en cada bloque.

Cada actividad abarcaría una semana, por lo que esta segunda parte abarcaría 6 semanas; mes y medio.

El calendario diseñado podría sufrir cambios según las necesidades de los educandos.

Tabla 10. Calendario de ejecución y puesta en marcha. Fuente: elaboración propia.

	1ª SEMANA SEPTIEMBRE	2ª SEMANA SEPTIEMBRE	1ª SEMANA OCTUBRE	2ª SEMANA OCTUBRE	3ª SEMANA OCTUBRE	4ª SEMANA OCTUBRE	1ª SEMANA NOVIEMBRE	2ª SEMANA NOVIEMBRE
PREPARACIÓN								
BLOQUE 1								
BLOQUE 2								
BLOQUE 3								

A su vez, los tres diferentes bloques con sus respectivas actividades y evaluaciones se recogen en el siguiente cronograma:

Tabla 11. Cronograma. Fuente: elaboración propia.

BLOQUE 1: "PIENSA"		
TIEMPO TOTAL	ACTIVIDADES	
110 minutos	Actividad 1: CLASE MAGISTRAL	Preguntas "al aire" relacionadas con los efectos del cannabis (30 minutos)
		Evaluación inicial general (10 minutos)
		Explicación dinámica (45 minutos)
		Resolución de dudas (20 minutos)
		Evaluación de la actividad (5 minutos)
120 minutos	Actividad 2: "RULETA CANNÁBICA"	Explicación de daños biopsicosociales causados por el cannabis (60 minutos)
		Juego: ruleta cannábica (50 minutos)
		Proclamación grupo ganador (5 minutos)
		Evaluación de la actividad (5 minutos)
BLOQUE 2: "RECAPACITA"		
TIEMPO TOTAL	ACTIVIDADES	
70 minutos	Actividad 3: CHARLA EXCONSUMIDOR.	Charla (45 minutos)
		Resolución de dudas (20 minutos)
		Evaluación de la actividad (5 minutos)

95 minutos	Actividad 4: DEBATE.	Debate 1: a favor/en contra del consumo cannábico (30 minutos)
		Debate 2: intercambio de roles entre equipos (30 minutos)
		Corrección de argumentos erróneos por parte de la enfermera (30 minutos)
		Evaluación de la actividad (5 minutos)
BLOQUE 3: "EJECUTA"		
TIEMPO TOTAL	ACTIVIDADES	
60 minutos	Actividad 5: "¿MITO O REALIDAD?"	Explicación de la actividad y organización de la clase (10 minutos)
		Diferenciación mito – realidad (45 minutos)
		Evaluación de la actividad (5 minutos)
130 minutos	Actividad 6: "PREMIO GOYA AL MÁS CONCIENCIADO".	Explicación de las relaciones interpersonales (45 minutos)
		División en grupos y explicación de la actividad (30 minutos)
		Representaciones (50 minutos)
		Evaluación de la actividad (5 minutos)
EVALUACIÓN FINAL		

5.9. EVALUACIÓN

La evaluación debe de ser continua, por lo que se llevaría a cabo previamente a la programación, durante la ejecución de las actividades y después de la acción.

1. Evaluación previa: en la primera sesión se repartiría un cuestionario (anexo 5) de elaboración propia a cada alumno, cuya realización requeriría de unos 10 minutos aproximadamente. De este modo, nos haríamos una idea de la situación inicial con respecto al conocimiento del alumnado acerca de los temas que se tratarían más adelante.
2. Evaluación del proceso: tras cada sesión, se les entregaría un cuestionario (anexo 11), también de elaboración propia, en el que puntuarían, en función del nivel de satisfacción, la dinámica de cada actividad; el tiempo invertido, los recursos utilizados, el aprendizaje adquirido, etc.
3. Evaluación final: al finalizar el periodo educativo que abarcaría el programa, se daría a cada alumno una encuesta (anexo 12) con las mismas preguntas que aquella que realizaron en la primera sesión. Tras finalizarla, se les entregarían los resultados de la primera encuesta que contestaron, para que tomaran conciencia de lo que habrían variado sus conocimientos. Se considerará que el programa educativo ha sido efectivo en caso de que las respuestas hayan mejorado en, al menos, un 70% con respecto a la evaluación inicial.

Por otra parte, también se evaluaría mediante una encuesta (anexo 13) el grado de satisfacción a nivel global del programa por parte de los alumnos y, mediante otra encuesta diferente (anexo 14), serían evaluados los docentes que hubieran participado en el programa.

La evaluación global permitiría alcanzar una serie de conclusiones en las que se verían plasmados los resultados, y aquellos problemas o complejidades que hubieran podido surgir, así como posibles alternativas de mejora.

5.10. REGISTROS

Cuando la puesta en marcha de todas las actividades que abarcan la metodología educativa del programa llegue a su fin, se realizaría una memoria en la que se recogerían todos los aspectos, positivos y negativos, del proyecto. Gracias a esto se podrían plantear nuevos planes y programas alternativos.

6. CONCLUSIONES

El consumo de cannabis está más que normalizado entre los adolescentes, puesto que son sujetos que no perciben la peligrosidad del asunto debido a la falta de información existente acerca de los daños que produce esta sustancia sobre la salud. Además, su disponibilidad es muy elevada, por lo que los jóvenes pueden conseguir dicha droga en poco tiempo y de manera sencilla.

La marihuana que se consume actualmente resulta más nociva que la que se consumía años atrás; ahora está sometida a procesos que aumentan su capacidad adictiva 20 veces más. El cannabis constituye también, en un elevado porcentaje de ocasiones, la antesala a drogas más peligrosas.

Por lo tanto, la educación desde edades tempranas en el ámbito de la droga es fundamental para que los jóvenes sientan, al menos, respeto por el consumo de esta. De ello se encargarían los educadores de los centros escolares, y docentes como enfermeras y psicólogos, que son profesionales aptos para impartir educación sanitaria verídica y argumentada. Sobre ellos recae la responsabilidad de informar y aconsejar a los alumnos acerca del consumo de drogas, más específicamente en este caso, de cannabis.

De ahí proviene la importancia y la contribución de este trabajo a la disciplina enfermera, ya que promueve facilitar la labor de la Educación para la Salud en este campo.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Portal Plan Nacional sobre Drogas - Cannabis [Internet]. Pnsd.mscbs.gob.es. [citado el 19 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/home.htm>
2. Martínez Oró D. Las sendas de la regulación del cannabis en España. 15ª ed. Barcelona; 2017.
3. Mosquera M, Fernández Ruiz J, Martínez Arévalo M, Obiols Llandrich J, Ramos Atance J, Solé Puig J et al. Cannabinoides. Aspectos psiquiátricos y bioquímicos. 2ª ed. Barcelona: Josep Solé Puig, José A. Ramos Atance; 2005.
4. Gazmuri A. Cannabis medicinal: una breve guía sobre usos y efectos [Internet]. fundaciondaya.org. 2015 [citado el 11 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.fundaciondaya.org/cannbis-medicnal-usos-efectos-tipos-de-cannabis/>
5. Cuenca Cabeza M, Goytia Prat A. OCIO EXPERIENCIAL: ANTECEDENTES Y CARACTERÍSTICAS. ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura [Internet]. 2012 [citado el 7 de mayo de 2020]; (754): 266. Doi: 10.3989/arbor.2012.754n2001
6. Ministerio de Sanidad. ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ESPAÑA (EDADES), 1995-2017. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Secretaría de Estado de Servicios Sociales; 2017 p. 78-81. Recuperado a partir de: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
7. Ministerio de Sanidad. Problemas relacionados con las drogas. 2015 p. 167. Recuperado a partir de: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015_Informe_INDICADOR_CONSUMO_PROBLEMATICO.pdf
8. Cortés M, Bernal Y. Cannabis y el cerebro del adolescente. Rev Med Chile. 2019; (4): 1-2. Doi: 10.4067/S0034-98872019000400533
9. Ajuntament de Valencia. VIII DEBATES EN DROGODEPENDENCIAS. Valencia: Francisco Jesús Bueno Cañigral, José Miñarro López, Rafael Aleixandre Benavent; 2015 (p. 24). Recuperado a partir de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_VIII_Debate_Drogodependencias_El_Cannabis_2015.pdf
10. Plan Nacional del Portal sobre Drogas - ¿QUÉ EFECTOS INMEDIATOS PRODUCE EN EL ORGANISMO? [Internet]. Pnsd.mscbs.gob.es. [citado el 2 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/menuCannabis/efectos.htm>

11. Gamonal García A, Moreno Arnedillo G. THC El libro marrón del cannabis [Internet]. Madrid; [citado el 5 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/ADES_libro_marron_cannabis.pdf
12. Agirregoitia E, Arias Horcajadas F, Berrendero F, Bouso J, Callado L, Díaz-Alonso J et al. Efectos terapéuticos de los cannabinoides. Madrid: Instituto Universitario de Investigación en Neuroquímica de la Universidad Complutense de Madrid; 2017. Recuperado a partir de: <http://www.seic.es/wp-content/uploads/2013/10/EFFECTOS-TERAP%C3%89UTICOS-DE-LOS-CANNABINOIDES.pdf>
13. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Informe sobre drogas 2019 España. Madrid; 2019. Recuperado a partir de: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/relacionesInternacionales/unionEuropea/docs/20190725_InformeDrogasEspana2019_EMCCDA_DGPNSD.pdf
14. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado el 18 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
15. Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. RevMGI [Internet]. 2005 [citado el 30 de febrero de 2020];(3-4). Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300007
16. Gutiérrez Cáceres S, Vicente Partido A, García Hidalgo N, Salgado Marcos N, Chicharro Romero J, Coca Pérez V et al. Protocolo de intervención de enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias [Internet]. Madrid; 2015 [citado el 2 de marzo de 2020]. Recuperado a partir de : <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervencionEnfermeriaCAD2015.pdf>
17. Birtwhistle R, Pottie K, Shaw E, Dickinson J A, Brauer P, Fortin M, et al. Canadian Task Force on Preventive Health Care: we're back! Can Fam Physician 2012; 58: 13-5
18. Portal Plan Nacional sobre Drogas - Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Pnsd.sanidad.gob.es. [citado el 2 de abril de 2020]. Recuperado a partir de: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaInternacionales/publicaciones/PublicacOMS.htm>
19. Becoña Iglesias E. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas [Internet]. Santiago de Compostela: Ministerio de Interior; 2001 [citado el 17 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de : <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/bases.pdf>
20. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España. 2018. Recuperado a partir de:

- https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf
21. Iglesias Diz J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales [Internet]. *Pediatriaintegral.es*. 2013 [citado el 2 de marzo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
 22. Protocolos de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil [Internet]. 1ª ed. Madrid; 2008 [citado el 13 de febrero de 2020]. Recuperado a partir de : https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/abuso_de_alcohol_y_drogas.pdf
 23. Población [Internet]. *valladolid.es*. 2020 [citado el 24 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.valladolid.es/es/ciudad/estadisticas/utilidad/servicios/observatorio-urbano-datos-estadisticos-ciudad/datos-estadisticos-temas/informacion-estadistica-ciudad/poblacion>
 24. Mercado laboral [Internet]. Ayuntamiento de Valladolid. [citado el 11 de mayo de 2020]. Recuperado a partir de: <https://www.valladolid.es/es/temas/hacemos/open-data-datos-abiertos/catalogo-datos/informacion-estadistica-ciudad/mercado-laboral>
 25. Champagnat – Instituto de los Hermanos Maristas – Casa General, Roma [Internet]. *Champagnat.org*. [citado el 11 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: <https://champagnat.org/es/>
 26. Maristas Inmaculada, Valladolid [Internet]. *Maristaslainmaculada.es*. [citado el 11 de mayo del 2020]. Recuperado a partir del: <https://maristaslainmaculada.es/>
 27. Barrio Huerta del Rey Valladolid habitantes - Google Search [Internet]. *Google.com*. [citado el 11 de mayo del 2020]. Recuperado a partir de: https://www.google.com/search?sxsrf=ALeKk01nkFm17hIQiHi0o7M6f4mCmAZWAg%3A1588173050352&ei=-pipXtyTFZ2cjLsP6qCh-Ao&q=barrio+huerta+del+rey+valladolid+habitantes&oq=barrio+huerta+del+rey+valladolid+habitantes&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAziFCAAQzQI6BAgAEEc6AggAOgYIABAWEB46AggmOggIIRAWEB0QHjoFCCEQoAFQqwYsyppiTFoAHACeACAAWeIAYsHkgEEMTAuMZgBAKABAaoBB2d3cy13aXo&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwjc-IfU9Y3pAhUdDmMBHWpQCK8Q4dUDCAw&uact=5
 28. Portal Plan Nacional sobre Drogas - MITOS Y REALIDADES SOBRE EL CANNABIS [Internet]. *Pnsd.sanidad.gob.es*. [citado el 4 de abril del 2020]. Recuperado a partir de: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/cannabis/menuCannabis/mitosRealidades.htm>

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1: Escala CAST.

La escala CAST, Cannabis Abuse Screening Test (tabla 1), es definida, según el Plan Nacional de Drogas, como (6):

“Instrumento de cribaje que consiste en 6 preguntas que buscan identificar patrones o conductas de riesgo asociadas al consumo de cannabis en el último año. Se considera que un sujeto manifiesta un consumo problemático cuando se obtiene una puntuación de 4 o más en el indicador.”

Según esta definición, diferenciamos:

- Consumidores problemáticos: aquellos que obtienen 4 o más puntos en el indicador de la escala CAST.
- Consumidores no problemáticos: aquellos que obtienen menos de 4 puntos en el indicador de la escala CAST.

Tabla 1. Escala CAST (7). Fuente: Portal Plan Nacional sobre Drogas [Internet]. Pnsd.mscbs.gob.es. 2015 [citado el 31 de marzo del 2020].

PREGUNTAS	OPCIONES DE RESPUESTA
1. ¿Ha fumado cannabis antes del mediodía?	→ NUNCA
2. ¿Ha fumado cannabis estando solo/a?	→ RARAMENTE
3. ¿Ha tenido problemas de memoria al fumar cannabis?	→ DE VEZ EN CUANDO
4. ¿Le han dicho los amigos o miembros de tu familia que debería reducir el consumo de cannabis?	→ BASTANTE A MENUDO
5. ¿Ha intentado reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo?	→ MUY A MENUDO
6. ¿Ha tenido problemas debido a su consumo de cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, bajo rendimiento laboral)? ¿Cuáles?	→ MUY A MENUDO

8.2. Anexo 2: Efectos inmediatos tras consumo de cannabis.

Efectos tras el consumo

- ❖ Relajación, somnolencia, sensación de lentitud en el paso del tiempo.
- ❖ Desinhibición, alegría desmedida, enrojecimiento ocular.
- ❖ Aumento del ritmo cardiaco y la tensión arterial.
- ❖ Sequedad de boca.
- ❖ percepción distorsionada.
- ❖ Empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención.
- ❖ Dificultades para pensar y solucionar problemas.
- ❖ Dificultad de coordinación.

Ilustración 1. Efectos inmediatos tras el consumo de cannabis (21). Fuente: Portal Plan Nacional sobre Drogas - ¿QUÉ EFECTOS INMEDIATOS PRODUCE EN EL ORGANISMO? [Internet]. Pnsd.mscbs.gob.es.

8.3. Anexo 3: Tabla de efectos producidos por consumo de cannabis

Tabla 3. Efectos producidos por el consumo de cannabis (11). Fuente: elaboración propia.

TRASTORNOS POR AFECTACIÓN CEREBRAL	TRASTORNOS POR AFECTACIÓN DE OTROS NIVELES
Esquizofrenia	Enfisema pulmonar
Ansiedad	Bronquítis
Depresión	Problemas cardiovasculares
Otros: problemas de memoria, de atención, de concentración...	Conjuntivitis

8.4. Anexo 4: Preguntas dirigidas a los alumnos sobre los efectos del cannabis

Tabla 8. Preguntas dirigidas a los alumnos sobre los efectos del cannabis. Fuente: elaboración propia.

Preguntas sobre los efectos del Cannabis	
1.	¿Puede llegar a crear adicción el consumo de Cannabis de manera esporádica?
2.	¿El consumo de Cannabis puede llegar a causar algún efecto en vuestro entorno?
3.	¿Consumir Cannabis puede afectar a vuestro rendimiento académico?
4.	¿Puede el consumo de esta sustancia llegar a producir alguna enfermedad mental?
5.	¿Pensáis que el consumir Cannabis ayuda a resolver de algún modo ciertos problemas?

8.5. Anexo 5: Evaluación inicial de los conocimientos de los alumnos.

Señala con una X en 'V' si crees que la afirmación es verdadera, y en 'F' si crees que es falsa.

- Nombre y apellidos: _____

Tabla 9. Evaluación inicial de los conocimientos de los alumnos. Fuente: elaboración propia.

	V	F
El consumo de cannabis es legal en España		
La edad más peligrosa para consumir cannabis es la adolescencia		
Un porro no puede crear adicción		
El consumo reiterado no provoca cambios notables en tu vida		
Fumar marihuana te mantiene motivado ante tus responsabilidades		
Consumen más cannabis las chicas que los chicos		
Un antecedente familiar con esquizofrenia constituye un factor de riesgo para sufrirla, y más en caso de consumo cannábico		
El cannabis es un producto natural y, por lo tanto, es beneficioso para la salud		
Todo el mundo ha consumido cannabis alguna vez		
Las influencias sociales pueden ser causa del comienzo de consume cannábico		
Es frecuente el paso de consumo cannábico al consumo de drogas más peligrosas		
"Si mis padres fuman marihuana quiere decir que no puede ser tan malo para la salud"		
Para evadirte de tus problemas es necesario fumarse un porro		
No existe dosis letal de marihuana para el ser humano		
La marihuana actual está sometida a tratamientos y es más adictiva que la de hace años		

8.6. Anexo 6: Vídeo explicativo sobre efectos del cannabis en el cerebro del adolescente.



Ilustración 2. Imagen de vídeo explicativo sobre efectos del cannabis en el cerebro del adolescente. Fuente: <https://www.youtube.com/watch?v=WNHMZIT13Nc>

8.7. Anexo 7: Póster efectos a corto y a largo plazo del cannabis



Ilustración 3. Póster efectos a corto y a largo plazo del cannabis. Fuente: elaboración propia.

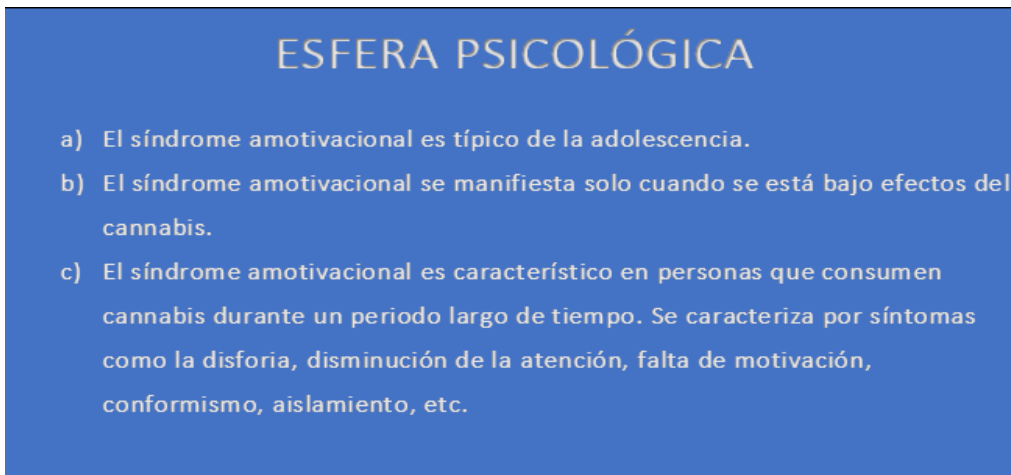
8.8. Anexo 8: Tarjetas de colores (ejemplos)



ESFERA SOCIAL

- a) Si comienzas a consumir marihuana con tus amigos, no llegarás a ser adicto, sino que solo te apetecerá consumirla con ellos.
- b) La presión social existente en muchos grupos de adolescentes es una de las causas principales por las que se comienza a consumir cannabis.
- c) El consumo de marihuana sin prescripción médica no te traerá problemas con la policía.

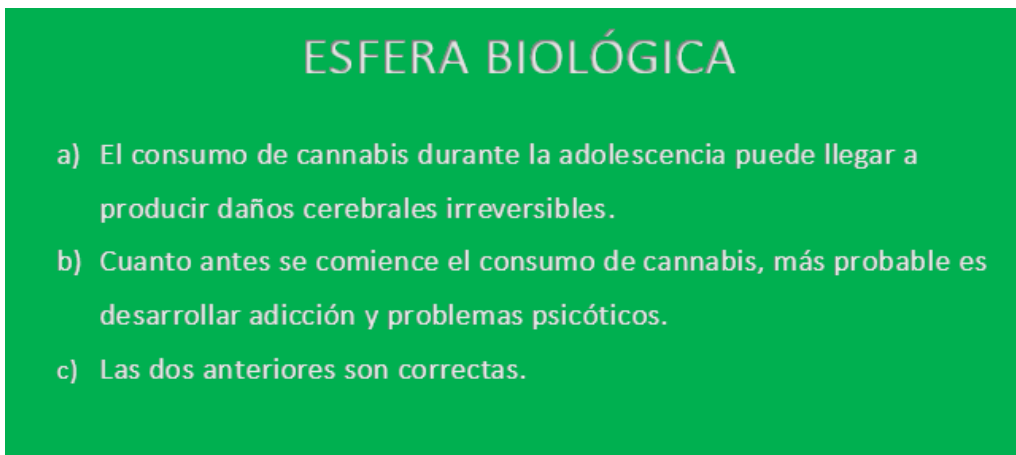
Ilustración 4. Ejemplo 1: ESFERA SOCIAL. Fuente: elaboración propia.



ESFERA PSICOLÓGICA

- a) El síndrome amotivacional es típico de la adolescencia.
- b) El síndrome amotivacional se manifiesta solo cuando se está bajo efectos del cannabis.
- c) El síndrome amotivacional es característico en personas que consumen cannabis durante un periodo largo de tiempo. Se caracteriza por síntomas como la disforia, disminución de la atención, falta de motivación, conformismo, aislamiento, etc.

Ilustración 5. Ejemplo 2: ESFERA PSICOLÓGICA. Fuente: elaboración propia.



ESFERA BIOLÓGICA

- a) El consumo de cannabis durante la adolescencia puede llegar a producir daños cerebrales irreversibles.
- b) Cuanto antes se comience el consumo de cannabis, más probable es desarrollar adicción y problemas psicóticos.
- c) Las dos anteriores son correctas.

Ilustración 6. Ejemplo 3: ESFERA BIOLÓGICA. Fuente: elaboración propia.

8.9. Anexo 9: Imágenes de apoyo para la charla



Ilustración 7. IMAGEN CHARLA N°1. Fuente: Portal Plan Nacional de Drogas [Internet]. Pnsd.mscbs.gob.es. 2010.



Ilustración 8. IMAGEN CHARLA N°2. Fuente: Portal Plan Nacional de Drogas [Internet]. Pnsd.mscbs.gob.es. 2010.



Ilustración 9. IMAGEN CHARLA N°3. Fuente: Portal Plan Nacional de Drogas [Internet]. Pnsd.mscbs.gob.es. 2010.



Ilustración 10. IMAGEN CHARLA N°4. Fuente: Portal Plan Nacional de Drogas [Internet]. Pnsd.mscbs.gob.es. 2010.



Ilustración 11. IMAGEN CHARLA N°5. Fuente: Portal Plan Nacional de Drogas [Internet]. Pnsd.mscbs.gob.es. 2010.

8.10. Anexo 10: Mitos y realidades sobre el consumo cannábico.

MITO O REALIDAD

1. No existe dosis letal de cannabis para el ser humano . (REALIDAD)
2. Es un producto inofensivo para la salud, ya que es un producto natural. Es una droga ecológica, es la sustancia de la paz y el relax. (MITO)
3. El consumo de cannabis provoca alteraciones en el funcionamiento normal del cerebro, lo cual no es nada ecológico. Producto natural y producto inocuo no son sinónimos. (REALIDAD)
4. Los jóvenes consumen cannabis porque está prohibido: si se legalizara se consumiría menos. (MITO)
5. En el consumo, más que la prohibición, influye la facilidad para conseguir la sustancia y el grado de aceptación social de la misma. (REALIDAD)
6. El cannabis tiene efectos terapéuticos, por lo que no debe ser malo fumarse un porro de vez en cuando. (MITO)
7. Los usos médicos del cannabis se realizan de manera controlada y no tienen nada que ver con su uso recreativo. (REALIDAD)
8. El consumo de cannabis puede controlarse ya que no produce adicción. (MITO)
9. Existen estudios científicos que demuestran que el consumo continuado de cannabis puede producir adicción, especialmente cuando se consume en la adolescencia. (REALIDAD)
10. Fumar cannabis resulta menos perjudicial que fumar tabaco. (MITO)
11. El cannabis contiene muchos de los carcinógenos y mutágenos del tabaco y en mayor cantidad (un 50% más). (REALIDAD)
12. El consumo de cannabis te ayuda a concentrarte y a ser creativo. (MITO)
13. La forma de consumir el cannabis (fumada, sin filtro y con aspiraciones profundas) aumenta los riesgos de padecer cáncer. (REALIDAD)
14. Generalmente el consumo de cannabis no influye en el comienzo de consumo de drogas más duras. (MITO)
15. Tiene efecto broncodilatador, lo que favorece la absorción de las sustancias tóxicas, y al igual que ocurre con el tabaco, también es perjudicial para los fumadores pasivos. (REALIDAD)



Ilustración 12. Mitos y realidades sobre el consumo cannábico (28). Fuente: elaboración propia.

8.11. Anexo 11: Evaluación del proceso a los alumnos.

- Nombre y apellidos: _____
- N° SESIÓN ____

Marca con una X en función de tu grado de satisfacción:

- **1: Insuficiente**
- **2: Suficiente**
- **3: Bien**
- **4: Notable**
- **5: Sobresaliente**

Tabla 12. Evaluación del proceso a los alumnos. Fuente: elaboración propia.

	1	2	3	4	5
1. El contenido de la sesión me ha parecido útil.					
2. El material y los recursos se han adaptado adecuadamente a la sesión.					
3. El docente ha mostrado interés por el aprendizaje de los alumnos.					
4. La sesión se ha adaptado a las necesidades del grupo.					
5. Me lo he pasado bien y he disfrutado de la actividad.					
6. El tiempo invertido en la sesión me parece adecuado.					

SUGERENCIAS

8.12. Anexo 12: Evaluación final de los conocimientos de los alumnos.

Señala con una X en 'V' si crees que la afirmación es verdadera, y en 'F' si crees que es falsa.

- Nombre y apellidos: _____

Tabla 13. Evaluación final de los conocimientos de los alumnos. Fuente: elaboración propia.

	V	F
El consumo de cannabis es legal en España		
La edad más peligrosa para consumir cannabis es la adolescencia		
Un porro no puede crear adicción		
El consumo reiterado no provoca cambios notables en tu vida		
Fumar marihuana te mantiene motivado ante tus responsabilidades		
Consumen más cannabis las chicas que los chicos		
Un antecedente familiar con esquizofrenia constituye un factor de riesgo para sufrirla, y más en caso de consumo cannábico		
El cannabis es un producto natural y, por lo tanto, es beneficioso para la salud		
Todo el mundo ha consumido cannabis alguna vez		
Las influencias sociales pueden ser causa del comienzo de consume cannábico		
Es frecuente el paso de consumo cannábico al consumo de drogas más peligrosas		
"Si mis padres fuman marihuana quiere decir que no puede ser tan malo para la salud"		
Para evadirte de tus problemas es necesario fumarse un porro		
No existe dosis letal de marihuana para el ser humano		
La marihuana actual está sometida a tratamientos y es más adictiva que la de hace años		

8.13. Anexo 13: Evaluación final de la satisfacción del programa por parte de los alumnos.

- Nombre y apellidos: _____

Tabla 14. Evaluación final de la satisfacción del programa por parte de los alumnos. Fuente: elaboración propia.

	1	2	3	4	5
1. El contenido del programa me ha parecido útil.					
2. El material y los recursos se han adaptado adecuadamente al programa.					
3. Los docentes han mostrado interés por el aprendizaje de los alumnos.					
4. El programa se ha adaptado a las necesidades del grupo.					
5. Me lo he pasado bien y he disfrutado del programa.					
6. El tiempo invertido en el programa me parece adecuado.					

SUGERENCIAS

*¿Cuál ha sido tu sesión favorita? Sesión nº*____

*¿Qué sesión ha sido la más aburrida? Sesión nº*____

¿En qué sesión crees que has aprendido más cosas nuevas? Sesión nº _____

¿Se te ocurre alguna sesión que pueda ser útil para este programa?

¿Recomendarías a alguien este programa a alguien? ¿Por qué?

8.14. Anexo 14: Evaluación final de la satisfacción del programa por parte de los docentes

Señale con una X donde crea conveniente en función de su grado de satisfacción, donde:

- **1: Insuficiente**
- **2: Suficiente**
- **3: Bien**
- **4: Notable**
- **5: Sobresaliente**

Tabla 15. Evaluación final de la satisfacción del programa por parte de los docentes. Fuente: elaboración propia.

	1	2	3	4	5
1. El contenido del programa					
2. El material empleado					
3. La participación por parte de los alumnos					
4. La adaptación del programa a las necesidades					
5. El dinamismo de las actividades					
6. El tiempo invertido en el programa					
7. La metodología impartida en cada actividad					
8. La coordinación entre docentes					
9. Los recursos humanos empleados					
10. El grado de dificultad de las actividades					