

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

TÍTULO	: PROGRAMA “COMUNIDAD EDUCATIVA” EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE HUANCAYO – 2016
Para optar	: El Título profesional de Psicólogo(a)
Autoras	: Bach. Cenepo Corilla Myriam : Bach. Palma Quinto Mariela Yamali
Asesora	: Mg. Llanos Villadoma Anabella
Área de Investigación	: Educativa
Línea de Investigación	: Programas de Prevención Psicológica
Lugar de Investigación	: Institución Educativa Particular “Convenio Andrés Bello”

Huancayo – Perú

2018

ASESORA:

Ps. Annabella Llanos Villadoma

DEDICATORIA

- Esta tesis se la dedicamos a nuestro Dios quién supo guiarnos por el buen camino, dándonos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.
- A nuestras Madres, porque son las mejores imágenes de amor, fortaleza, perseverancia y sabiduría, porque fueron ellas que constantemente nos han alentado para continuar y no rendirnos a pesar de las adversidades, con el propósito de cumplir nuestras metas y objetivos.
- A nuestros hermanos por estar siempre presentes, acompañándonos para podernos realizar cada día.
- Finalmente dedicamos este trabajo a los amigos y compañeros de nuestros trabajos por ser un apoyo importante en nuestro centro de labores, en el proceso de desarrollo de nuestra tesis.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de tesis fue realizado en la Universidad Peruana los Andes es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente participaron distintas personas opinando, corrigiendo, teniéndonos paciencia, dándonos ánimos, acompañándonos en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad. Pues este trabajo nos ha permitido aprovechar la competencia y la experiencia de muchas personas que deseamos agradecer en este escrito.

Primeramente, al Dios único y verdadero que hace realidad nuestros más grandes sueños y que nos enseña que todo es posible.

A nuestras Madres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarnos muchas veces con los recursos necesarios para desarrollar este trabajo.

Agradecemos a nuestra Asesora Annabella Llanos Villadoma, por su orientación, ayuda y esfuerzo que nos brindó para la realización de esta tesis.

También agradecemos al Psicólogo Saúl Mallqui, por su valiosa dirección, paciencia y apoyo para seguir este camino de tesis y llegar a la conclusión del mismo.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de nuestras familias y amigos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	ix
ABSTRAC	x
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. DESCRIPCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3.1 PROBLEMA GENERAL	15
1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.4. OBJETIVOS	16
1.4.1. OBJETIVOS GENERALES	16
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.5. JUSTIFICACIÓN	18
1.5.1. TEÓRICA	18
1.5.2. SOCIAL	19
1.5.3. METODOLÓGICA	19
1.6. MARCO TEÓRICO	20
1.6.1. ANTECEDENTES	20
1.7. BASES TEÓRICAS	26
1.7.1. ADOLESCENCIA	26

1.7.2. PREVENCIÓN	33
1.7.3. CONSUMO DE DROGAS	41
1.8. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS OPERACIONAL	45
1.8.1. CONSUMO DE DROGAS	45
1.8.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN	46
1.8.3. ADOLESCENCIA	46
1.8.4. FACTORES DE RIESGO	46
1.8.5. FACTORES DE PROTECCIÓN	46
1.9. HIPÓTESIS	47
1.10. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	47
1.11. MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	48

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
2.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	49
2.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	50
2.4 POBLACIÓN	50
2.5 MUESTRA	51
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
2.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	56
2.8 PROCESAMIENTO DE DATOS	58
2.9 PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS	58

CAPÍTULO III	
RESULTADOS	59
PRUEBA DE HIPÓTESIS	67
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	70
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES	75
CAPÍTULO VI	
RECOMENDACIONES	77
CAPÍTULO VII	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
CAPÍTULO VIII	
ANEXOS	86
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	87
2. CONSIDERACIONES ÉTICAS	90
3. INSTRUMENTO UTILIZADO	91

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1	
Antes de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Drogas	59
TABLA N°2	
Después de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Drogas	61
TABLA N°3	
Antes y Después de la aplicación sobre nivel de riesgo de consumo de drogas	62
TABLA N°4	
Antes de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Alcohol	63
TABLA N°5	
Después de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Alcohol	64
TABLA N°6	
Antes de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Otras Sustancias	65
TABLA N°7	
Después de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Otras Sustancias	66
TABLA N° 8	
Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	68
TABLA N° 9	
Rangos	68
TABLA N10	
Prueba estadístico de Wilcoxon	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1

Antes de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Drogas 60

GRÁFICO N°2

Después de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Drogas 61

GRÁFICO N°4

Antes de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Alcohol 63

GRÁFICO N°5

Después de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Alcohol 64

GRÁFICO N°6

Antes de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Otras Sustancias 65

GRÁFICO N°7

Después de la aplicación sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Otras Sustancias 66

RESUMEN

En los últimos años nuestra sociedad ha experimentado una serie de cambios, que de alguna manera están produciendo transformaciones en el inicio del consumo de drogas, siendo éstas cada vez a edades más tempranas y asociándose al contexto de la diversión. Por ello, nos planteamos el siguiente objetivo: determinar la diferencia en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en un grupo de adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo – 2016, lo cual nos ayudó a identificar los niveles del consumo de drogas y al mismo tiempo fortalecer sus habilidades sociales y así mismo continuar desarrollando sus factores de protección, de esta manera reducir los factores de riesgo de consumo de drogas. Respecto a nuestro tipo de investigación es aplicativo, de nivel explicativo, con un diseño pre experimental, ya que se aplicó el mencionado programa a un grupo de estudiantes de primero de secundaria, entre varones y mujeres seleccionados de manera no probabilística intencional. Utilizando como instrumento antes y después de la aplicación del programa, la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias (ASSIST). En esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones: respecto al nivel de riesgo de consumo de drogas no hubo diferencias significativas entre el pre test y post test, sin embargo, se observó una ligera diferencia porcentual en el nivel de riesgo de consumo de alcohol y otras sustancias, evidenciando una mejora en la prevención del consumo de drogas. Para obtener dichos resultados se utilizó la prueba de Wilcoxon aceptado así nuestra hipótesis nula y rechazando nuestra hipótesis alterna.

Palabras claves: Adolescencia, Prevención, Consumo de Drogas.

ABSTRAC

In recent years our society has undergone a series of changes, which are somehow producing transformations in the beginning of drug consumption, being these increasingly at younger ages and associated with the context of fun. For this reason, we set ourselves the following objective: to determine the difference in the level of risk of drug use before and after the application of the "Educational Community" program in a group of adolescents from the 1st year of high school of an educational institution of Huancayo - 2016 , which helped us to identify the levels of drug consumption and at the same time strengthen their social skills and also continue to develop their protective factors, in this way reducing the risk factors of drug use. Regarding our type of research is applicative, of explanatory level, with a pre-experimental design, since the aforementioned program was applied to a group of students of the first year of high school, between men and women selected in a non-probabilistic manner. Using as an instrument before and after the application of the program, the screening test for alcohol, tobacco and other substances (ASSIST). In this research, the following conclusions were reached: Regarding the level of risk of drug use, there was no significant difference between the pretest and post test, however, a slight percentage difference was observed in the risk level of alcohol consumption and other substances, evidencing an improvement in the prevention of drug use. To obtain these results the Wilcoxon test was used, thus accepting our null hypothesis and rejecting our alternative hypothesis.

Key words: Adolescence, Prevention, Drug use.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Actualmente en nuestra sociedad se ha acrecentado el problema del alcoholismo y la drogadicción entre personas cada vez más jóvenes, como es el caso de adolescentes y hasta niños de 8 años aproximadamente. Esto es realmente alarmante y la situación se torna más preocupante, pues según las investigaciones realizadas la edad continuará disminuyendo¹.

Por esta razón el equipo de investigadores decidió aplicar un programa que refuerce los factores protectores y reduzca los factores de riesgo en los adolescentes para evitar en ellos la iniciación del consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo se utilizó la Prueba de Detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Instrumento necesario para comprobar los efectos del programa “COMUNIDAD EDUCATIVA”.

Por tal motivo este trabajo de investigación dio a conocer los resultados obtenidos tras la realización de la investigación cuantitativa, para su futura

aplicación, fomentando así, la prevención del consumo de drogas en los adolescentes de nuestra localidad.

Por otro lado según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016 la droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, siendo además susceptible de crear dependencia psicológica y física^{1,2}.

De acuerdo a la ONUDC en el 2013, los adolescentes y los jóvenes son especialmente vulnerables al uso indebido de drogas. El consumo abusivo de drogas de este colectivo es incluso más de dos veces superior al de todo el resto de la población. En ocasiones se da una fuerte presión ejercida por las personas de su entorno que les incita a experimentar con drogas ilícitas, y a esto suele sumársele una autoestima baja. Además, por lo general, los adolescentes que consumen drogas no disponen de información, o no la suficiente, sobre los riesgos que ello entraña para su salud².

Así mismo Según el IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria en el 2012, menciono que el uso de drogas según edad y año de estudios es cuatro veces más alto en los estudiantes que tienen entre 17 y 20 años que entre los de 11 y 13 años³. De igual manera DEVIDA en el 2014, menciona que la falta de información sobre daños que producen las drogas en el organismo permiten su consumo entre jóvenes, pues de cada diez menores de edad escolares que consumen drogas, cuatro empezaron esta práctica delante de sus padres o de algún otro familiar. "El uso de drogas y la falta de información sobre los daños que

producen en el organismo, contribuye a que más jóvenes experimenten el consumo de sustancias ilegales y que los padres lo permitan"⁴.

También detalló que el consumo de drogas aumentó en los estudiantes entre 9 y 12 años, ya que el 25% de casos de menores de edad están en ese rango. Los estudios de CEDRO y DEVIDA en el 2009, señalan que la marihuana es la droga ilegal más consumida entre los estudiantes de la capital del Perú. En general, el consumo de las diversas drogas es mayor en los colegios privados, con excepción de los inhalantes, la cocaína, el éxtasis y la pasta básica, donde el consumo en los colegios públicos es mayor que en los privados⁵.

Según los nuevos datos proporcionados por el Observatorio Peruano de Drogas de la Comisión Nacional para de Desarrollo y Vida sin Drogas-DEVIDA en el 2015 En la región Junín, la edad promedio de inicio de consumo de drogas es alrededor de los 14 años, que incluye datos sobre los principales indicadores de consumo de drogas, indicadores de prevención, factores asociados al consumo de drogas, demanda de orientación y tratamiento, y tendencia de los indicadores de consumo. Así mismo DEVIDA informó que el 48% de los estudiantes manifiestan necesitar orientación sobre el tema de alcohol, cigarrillos y otras drogas, y el 13 % declara que requiere algún tipo de tratamiento por consumo de alcohol, tabaco u otras drogas³.

Estas cifras nos dan señales de un peligro inusitado, porque el continuo descenso en los tiempos de iniciación demuestra que muchos adolescentes, con edades cada vez más próximas a la niñez, están ingresando en el infierno del alcoholismo y la drogadicción, con todas las consecuencias que esto conlleva para su salud y para la tranquilidad general³.

Por ello consideramos que es imprescindible atacar esta problemática en los puntos en los que nace y se desarrolla, porque la experiencia demuestra que todo se vuelve sumamente difícil de manejar cuando las adicciones están ya instaladas.

Nuestra inspiración y nuestro interés como futuros psicólogos nos impulsan a plantear alternativas preventivas es por ello que nos enfocamos principalmente en fortalecer sus capacidades para un mejor afrontamiento a las exigencias de la sociedad, sin tener que huir de situaciones que los conducen a ser víctimas del consumo de droga, esto mediante la comprobación de los efectos significativos del programa “Comunidad Educativa”, basado especialmente en técnicas para informar acerca de las drogas y de los factores de riesgo, así como talleres para el fortalecimiento de los factores de protección.

1.2 DESCRIPCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

Descripción

El grupo humano que fue tomado como muestra estuvo conformado por 28 estudiantes adolescentes del primer grado “D” de secundaria, varones y mujeres de una Institución Educativa de Huancayo.

Delimitación

- El programa solo fue aplicado a los adolescentes del primer grado de secundaria de la sección “D” de una Institución Educativa de Huancayo 2016.
- El programa no fue aplicado al primer grado de secundaria de las secciones “A” “B” y “C” de una Institución Educativa de Huancayo 2016.

- El programa no fue aplicado a ningún otro grado como Segundo, Tercero, Cuarto y Quinto de secundaria de una Institución Educativa de Huancayo 2016.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema general

En vista de que el consumo de drogas en los adolescentes se ha convertido en un grave problema social que trae como consecuencia el deterioro en la salud física y mental (deterioro neurológico irreversible) de los mismos, se ha visto por conveniente generar medidas preventivas para disminuir el riesgo de consumo de drogas en los adolescentes. Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la diferencia en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en un grupo de adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo - 2016?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de drogas en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”?
- ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de drogas en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”?

- ¿Cuál es la diferencia del nivel de riesgo en el consumo de drogas entre el pre y post test de los adolescentes de primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo, durante el año 2016?
- ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”?
- ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”?
- ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de otras sustancias en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”?
- ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de otras sustancias en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la diferencia en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en un grupo de adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo – 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel riesgo de consumo de drogas en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo mediante la prueba del ASSIST, antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”.
- Aplicar el programa “Comunidad Educativa” para la prevención de consumo de drogas en adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo – 2016.
- Comparar los niveles de riesgo de consumo de drogas en los adolescentes de primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo entre el pre y post test del grupo experimental.
- Identificar el nivel riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo mediante la prueba ASSIST, antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”.
- Identificar el nivel riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo mediante la prueba del ASSIST, después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”.
- Identificar el nivel riesgo de consumo de otras sustancias en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo mediante la prueba del ASSIST, antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”.
- Identificar el nivel riesgo de consumo de otras sustancias en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo mediante

la prueba del ASSIST, después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”.

1.5 JUSTIFICACIÓN

1.5.1 Teórica

El consumo temprano de drogas en adolescentes es un tema cada vez más preocupante dentro de nuestra región de Huancayo. Así mismo son pocas las instituciones educativas que incluyen dentro de su malla curricular programas sobre prevención de consumo de drogas en adolescentes.

Es por ello que la presente investigación busca concientizar y brindar, mediante nuestra aplicación del programa de prevención en consumo de drogas, información relevante sobre los efectos y cambios que este produce en la conducta de los adolescentes, así mismo cabe mencionar que nuestra investigación servirá de base científica en nuestra ciudad de Huancayo, para futuras investigaciones de prevención en el consumo de drogas en adolescentes.

1.5.2 Social

Esta investigación busca principalmente prevenir o reducir los comportamientos de riesgo de consumo de drogas en adolescentes, mediante el reforzamiento de sus habilidades sociales, pues esto les ayudara a resistir a una incitación al consumo, como también a la superación de presión grupal, potenciando sus estrategias asertivas y de autocontrol.

Así mismo nuestra investigación beneficiara a los padres de dichos adolescentes permitiéndoles tomar conciencia de las actividades de

prevención, poniendo en práctica estas habilidades y estrategias de comunicación con sus hijos.

De igual manera también beneficiara a los docentes y autoridades de la Institución Educativa con el fin de que ellos puedan programar actividades de prevención ante el consumo de sustancias. Por ultimo cabe mencionar que nuestra investigación también beneficiara a nuestra sociedad, ya que contarán con las herramientas necesarias para confrontar a las diversas consecuencias de este hábito nocivo y así lograr que un mayor porcentaje de adolescentes se encuentre preparado para afrontar las exigencias de la sociedad actual, sin tener que evitar o huir de situaciones que lo conllevan a ser víctima de este hábito.

1.5.3 Metodológica

Para nuestro aporte metodológico en nuestro trabajo de investigación, se utilizó como instrumento la Prueba de Detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) lo cual cuenta con una validez estadística, el mismo que fue adaptado por Colonio y Huaycañe en la Universidad Nacional del Centro del Perú, lo cual demostró la confiabilidad del instrumento a través de una prueba piloto teniendo como resultado un coeficiente de alfa de Cronbach superior a 0.75 lo que indicó que es muy confiable. Así mismo también se elaboró un programa de prevención de alcohol y drogas, lo cual fue adaptado y adecuado a nuestra cultura, siendo validado a través de la calificación de criterio de jueces, por ello este programa fue aplicado a nuestros 28 adolescentes del primero “D” de secundaria.

1.6 MARCO TEÓRICO

1.6.1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Jiménez en el año 2011, en su tesis doctoral de Psicología, desarrollo una investigación sobre la “Efectividad de un programa de intervención del alcoholismo con estudiantes del cuarto año del bachillerato en la República Dominicana”, lo cual trabajó con una muestra compuesta por un grupo mixto de 120 estudiantes comprendidos entre los 14 y 22 años. Así mismo utilizo como instrumentos el cuestionario Multivariable de la ingesta del alcohol en la adolescencia (Repetto Senra) y la escala de autoconcepto AF5 (García y Musitu). En sus resultados se encontraron que la implementación de los talleres para prevenir el alcoholismo alcanzó los objetivos lo cual se encontró que las puntuaciones del pre-test son similares en los tres centros en dicho cuestionario mientras que en el post-test se observa una mejora clara en los grupos experimentales pero no en el grupo control, que no habían recibido los talleres⁸.

Álvarez en el año 2011, en su tesis doctoral de enfermería, desarrollo una investigación sobre una “Intervención breve para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes”, trabajó con una muestra no probabilística de catorce escuelas de nivel secundario con 333 adolescentes de 11 a 15 años, residentes del área rural del municipio Jerécuaro Guanajuato. Aplicó como instrumento la escala de Autoestima de Rosenberg, Cuestionario de Asertividad de Rathus, Cuestionario de confianza situacional y escala de Resiliencia. Así mismo sus resultados fueron que la diferencia de medias

ajustadas muestra disminución de los índices de las variables en el grupo control mientras que en el grupo intervención las medias se incrementaron significativamente. Por otra parte, se concluye que los adolescentes que recibieron la intervención redujeron en mayor medida el consumo de alcohol que los adolescentes que no la recibieron⁹.

Londoño C. y Valencia C. en el año 2008, realizaron un estudio de investigación sobre “Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios”. Lo cual su muestra fueron un grupo de jóvenes universitarios entre los 16 y 33 años de ambos sexos, de dos instituciones educativas en Colombia. Usaron como instrumento la escala de asertividad de Rathus, el cuestionario de resistencia a la presión de grupo y el test Audit para el consumo de alcohol. En sus resultados con respecto al análisis por nivel de consumo, encontraron que los no consumidores reportan con mayor frecuencia alta asertividad global y alta habilidad específica de resistir la presión de grupo. En los consumidores moderados, encontraron menor resistencia a la presión indirecta ejercida por los medios de comunicación. En el consumo riesgoso sólo aparece como variable relacionada la ingesta de bebidas alcohólicas de mayor concentración como el aguardiente y el ron. En conclusión, se confirma la asociación entre la asertividad global, la resistencia de la presión ejercida por los pares y el consumo de alcohol en los jóvenes¹⁰.

Martínez en el año 2006 en su tesis doctoral de Psicología desarrollo la investigación sobre “Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas y representaciones sociales sobre el uso de estas en adolescentes y jóvenes adultos”. Trabajo con una muestra aleatoria con 241 alumnos de

escuelas de talleres de la provincia de granada entre ellos adolescentes y adultos jóvenes entre 16 y 25 años de edad (la mayor parte del grupo está en la edad de 17 a 20 años). Aplico como instrumento un cuestionario creado por ella, al cual lo llamo CFR-P.ET. Obteniendo como resultado conocer la incidencia de consumo de drogas legales e ilegales, destacando que en esta población hay mayor consumo de drogas¹¹.

Villanueva en el año 2001, en su tesis doctoral de Psicología, elaboro una investigación sobre “Programas de prevención de drogas en centros educativos”. Utilizando el diseño cuasi experimental pre test – pos test con un grupo control no equivalente. La muestra estuvo constituida por 125 sujetos de 13 y 14 años en la localidad de Jaén-España. El instrumento que aplico fue (cuestionario hábitos sobre el consumo y habilidades sociales) programa creado (programa de prevención de drogas). Se demostró que la aplicación de programas tuvo un efecto muy notorio en el grupo experimental¹².

García en el año 2002, en su tesis Doctoral de Psicología, desarrollo una investigación sobre “El consumo de drogas en adolescentes”: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar.” Trabajo con una muestra total de 1623 adolescentes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años extraídas de 6 institutos del municipio de Majadahonda. Los instrumentos utilizados fueron cinco escalas de evaluación psicológica y sus correspondientes subescalas incluidas en el instrumento general de evaluación Los resultados obtenidos fue que el consumo de alcohol, las bebidas son las preferidas por los jóvenes de Majadahonda, así mismo la

muestra de estudio son los combinados, los licores y el vino las drogas de comercio legal estas son las que obtienen mayores prevalencias de consumo¹³.

Antecedentes Nacionales

Ayala en el año 2012, para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Gestión Educativa, desarrollo la investigación titulada “Prevalencia del consumo de drogas y su repercusión en el rendimiento académico en los estudiantes de la especialidad de matemática, física e informática de la facultad de educación de la universidad nacional “José Faustino Sánchez Carrión” La muestra estuvo determinada por todos los estudiantes de la especialidad de Matemática, Física e Informática de la Facultad de Educación. Utilizaron como instrumento Guías de Observación, Rendimiento Académico de los alumnos, Cotejo de Conductas y Encuestas. Sus resultados fueron que si existe repercusión del consumo de alcohol y drogas en el rendimiento académico¹⁴.

Sánchez, Zapata, León y Fabián en el año 2008, publicaron un trabajo de investigación titulado, “Crianza y consumo de drogas en una población de adolescentes de un suburbio de Lima Ciudad”. Trabajaron con una población conformada por 120 adolescentes de una institución ambulatoria para consumidores de drogas, la muestra fue no probabilista, considerando criterios de inclusión; la recolección de datos se realizó mediante encuesta, utilizando cuestionario estructurado, incluyendo datos sociodemográficos, estilos de crianza y consumo de drogas. Sus resultados fueron que el 36,2% de los adolescentes está bajo un estilo de crianza democrático, 57,5% refirió consumir drogas, caracterizando un estilo negligente (37,0%) y permisible

(32,6%) destacándose que existe diferencia entre los estilos democrático y negligente ($p=0,0001$) con consumo esporádico (58,7%). Conclusiones: El consumo de drogas en adolescentes es elevado con estilo de crianza negligente y permisible entre consumidores y democrático entre no-consumidores¹⁵.

Vallejos en el año 2005, en su investigación denominada “Consumo de drogas, factores y protección en escolares de educación secundaria”, presentó como objetivo describir el consumo de drogas y los factores de riesgo y protección en escolares de educación secundaria de la ciudad de Lima metropolitana; el universo del estudio está representado por la población escolar de secundaria de las unidades de servicios educativos de Lima Metropolitana, de ambos sexos. Finalmente, las conclusiones arrojaron correlación significativa entre el riesgo y la protección y el grado de instrucción; es decir, a mayor grado de instrucción mayor riesgo y a menor grado de instrucción mayor protección. Así mismo existe relación significativa entre el riesgo y la protección, la edad y el consumo de diferentes sustancias¹⁶.

Antecedentes Locales

Colonio y Huaycañe en el año 2016, para optar el título profesional en enfermería, realizó una investigación titulada “Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes del 2do grado de secundaria del colegio Antioquia Huancayo-Perú 2015” la unidad de muestreo fue de 80 estudiantes del colegio de Antioquia, de las cuales se ubicaron a 40 estudiantes en el grupo control y 40 en el grupo experimental.

Se obtuvo la muestra con el método por conveniencia. En la recolección de datos se usó el Test ASSIST para la prueba de hipótesis se utilizó Cronbach. Mostrando así un resultado positivo en la intervención primaria ante el consumo de tabaco, alcohol y marihuana¹⁷.

Carrión Maraví, C. en el año 2011, para optar el título profesional de Psicóloga desarrolló la investigación titulada “Programa De Habilidades Sociales de Ti depende una Alternativa en la Prevención del consumo de Alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional Del Centro Del Perú”. Su grupo experimental fue de 26 estudiantes del segundo semestre de la facultad de Ingeniería Metalúrgica y su grupo control fueron treinta estudiantes de la facultad de Ingeniería Zootecnista. En la recolección de datos uso el cuestionario de alcoholismo de Jáuregui y la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein adaptado. Para su prueba de hipótesis utilizó la T. Su resultado fue que el grupo experimental disminuyó su consumo de alcohol e incrementó sus habilidades sociales, mientras que el grupo control no disminuyó¹⁸.

Carrión C. en el año 2008, para optar el título profesional de enfermería, desarrollo la investigación titulada “Factores que subyacen al consumo de alcohol en estudiantes de Ingenierías de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo”. Lo cual utilizo un diseño descriptivo transversal comparativo, donde la muestra estuvo conformada por 353 estudiantes, seleccionados aleatoriamente por muestreo en racimos. Su instrumento utilizado fue la encuesta y entrevista de alcoholismo creada por Jáuregui y Karen. Sus resultados fueron que los universitarios de ingeniería con el promedio de edad

de 21 a 48 años tienen aceptación por el consumo de alcohol, donde el 87% de la muestra es consumidor y solo el 13% siente rechazo por esta bebida. Finalmente también concluyo que existe influencia del factor ambiental por la preferencia del consumo en los bares ubicados en los alrededores de la universidad; teniendo como preferencia la cerveza¹⁹.

1.7 BASES TEÓRICO CONCEPTUALES

1.7.1.1 ADOLESCENCIA

Según Velasco Monroy L., menciona que la adolescencia es una etapa del desarrollo humano, donde se cierra la etapa de la niñez. En esta etapa en la cual se presentan cambios físicos, sociales y biológicos en la persona, pero tiene un comienzo y una duración variable²⁰. Entonces el autor nos explica los cambios que el ser humano puede atravesar en esta etapa, pero su comienzo y fin no están definidos en una misma edad para todos, esto va a variar de persona a persona.

Características de la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS). Nos dice que la Adolescencia se da entre los 10 y 19 años¹.

Por otro lado, Papalia, Olds y Feldman mencionaron que la adolescencia, como periodo entre los 11 a 18 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social²². El autor nos refiere que esta etapa es crucial para que el adolescente logre alcanzar su madurez en diferentes áreas de su vida.

Etapas de la Adolescencia

- a. Adolescencia temprana: Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), es aquí donde se presentan los primeros cambios físicos, también inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente desea dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social tanto dentro como fuera del hogar, causando en algunos ciertas alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta del sujeto. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en todo su entorno tales como la escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades ²².

La presencia del padre, madre o tutor, se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio²². El autor nos explica de cuán importante es el apoyo de las personas más cercanas a los adolescentes en esta etapa ya que los cambios que muestran aquí serán de vital importancia para su buen desarrollo.

- b. Adolescencia intermedia: Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo el sujeto logra cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la aceptación de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades,

lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, dejando de lado la admiración al rol paterno²². Este autor no explica que en esta edad en donde el adolescente presenta un cierto grado de adaptación a las situaciones que se le presentan.

- c. Adolescencia tardía: Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a entrar en proporción los diferentes segmentos corporales; el sujeto empieza a tener mayor seguridad de sí mismo entrando así a una superación de crisis de identidad, empieza a tener más control de sus emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades tanto en el presente como en el futuro²².

Nos explica que en esta etapa es donde se vuelve más autónomo, con mayor seguridad y también adquiere más responsabilidades lo cual le trae un cierto grado de ansiedad.

- d. Épocas de cambio en la adolescencia: Entre los 12 y los 18 años, aproximadamente, aquí el individuo tendrá una serie de transformaciones que lo convertirá de niño a adulto²². Los cambios más significativos y notorios son de tipo físico, pero también se muestran rebeldes hacia la autoridad adulta, descubrimiento de la sexualidad genital, la formación de una nueva identidad y la configuración de su propia personalidad. Son, todas ellas, cuestiones trascendentales a las que cada uno debe enfrentarse e intentar resolver de la manera más exitosa posible en este momento evolutivo. El apoyo que se tiene que brindar en esta etapa es la

comprensión, la información y el diálogo por parte de los adultos que le rodean es fundamental ya que dependerá de esto abandono de la niñez y la entrada a la vida adulta se produzca de manera satisfactoria. Aunque, por las peculiaridades de dichos cambios, tampoco será sencillo que el adolescente acepte abiertamente y en todo momento tales ayudas, porque su voluntad de independencia y autosuficiencia puede llevarlo, en ocasiones, a rechazar parte de ese apoyo²³. El autor no refiere de la importancia del apoyo al adolescente por parte de los adultos que lo rodea, ya que dependerá de esta para que pase a la adultez de manera satisfactoria.

Teorías sobre la adolescencia

Stanley Hall G. aplicó el punto de vista evolucionista de Darwin a la hora de conceptualizar el desarrollo adolescente²⁴. Así, el factor principal del desarrollo para él residía en factores fisiológicos genéticamente determinados, siendo el ambiente un factor secundario. Pero reconocía que en la adolescencia los factores ambientales jugaban un papel mayor que en periodos anteriores y que era necesario contemplar la interacción entre lo genético y las influencias ambientales para determinar el curso del desarrollo de los jóvenes en este periodo. La idea central de Hall fue identificar la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos y en que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social. Pero hay autores como Mead M. contraponen, desde un punto de vista antropológico, una visión sociocultural nos dice que los aspectos biológicos tienen una relevancia menor y en la que

los aspectos críticos del curso adolescente son relativos a la cultura de una determinada sociedad²⁴.

Según Delval en la actualidad, resume la adolescencia en tres tendencias dominantes: la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo-evolutiva y la sociológica²⁴. Cada una de ellas resalta un aspecto particular del cambio adolescente partiendo de sus presupuestos teóricos.

Desde la perspectiva de Sigmund S. F. **el psicoanálisis** se parte de considerar la adolescencia el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia)²⁴. Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de crisis, en los cuales se ven implicados mecanismos de defensa psicológicos (fundamentalmente la represión de impulsos amenazantes) en ocasiones inadaptativos. Con la pubertad se inicia la fase genital en el individuo, que se prolonga hasta la edad adulta. En esta fase se produce una reactivación de los impulsos sexuales (reprimidos durante la fase de latencia anterior, correspondiente a la infancia a partir de los seis años) que conduce al individuo a buscar objetos amorosos fuera del ámbito familiar y a modificar los vínculos establecidos hasta ese momento con los padres. Este proceso se interpreta como una recapitulación de procesos libidinales previos, especialmente los referidos a la primera infancia, semejantes a un segundo procesos de individuación. Así, el adolescente está impulsado por una búsqueda de independencia, esta vez de índole afectiva, que supone romper los vínculos afectivos de dependencia anteriores. Durante el periodo de ruptura y sustitución de vínculos afectivos,

el adolescente experimenta regresiones en el comportamiento, tales como: Identificación con personajes famosos, como artistas o deportistas, Fusión con ideales abstractos referidos a la belleza, la religión, la política o la filosofía, y también Estados de ambivalencia, manifestados en la inestabilidad emocional de las relaciones, las contradicciones en los deseos o pensamientos, las fluctuaciones en los estados de humor y comportamiento, la rebelión y el inconformismo. En conjunto, el individuo tiene que ir construyendo una noción de identidad personal que implica una unidad y continuidad del yo frente a los cambios del ambiente y del crecimiento individual. Debe integrar los cambios sufridos en los distintos aspectos del yo (por ejemplo, en el ámbito de su autoimagen y autoconcepto) y establecer procesos de identificación y compromiso respecto a valores, actitudes y proyectos de vida que guíen su tránsito a la vida adulta. En este proceso, el sujeto puede experimentar crisis de difusión de la identidad (expresadas en el esfuerzo de los adolescentes por definirse, sobredefinirse y redefinirse a sí mismos) con resultados inciertos. Por tanto, el psicoanálisis acentúa la importancia de los factores internos en el curso adolescente, que desencadenan en mayor o menor medida conflictos de integración social²⁴. Para este autor como el adolescente logre pasar la etapa de su vida va a depender netamente de factores internos ya que está expuesto a pasar por diversas crisis.

Desde la perspectiva de Piaget J. **cognitivo-evolutiva**, la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y por ende, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta²⁴. Durante esta etapa

los jóvenes acceden en un grado de razonamiento propio de lo que se denomina pensamiento formal. Estas nuevas capacidades cognitivas capacitan al adolescente para el desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico, que aplicará en su visión sobre la sociedad y en la elaboración de proyectos de su vida. Desde esta perspectiva la adolescencia se produce por factores individuales y sociales²⁴. El autor nos dice que en este periodo desarrolla el pensamiento crítico, el cual aplicada a lo largo de su vida en adelante.

Por último, desde la perspectiva Adrián Serrano J. E. y Rangel Gascó E. En el aspecto **Sociológica de** la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores ²⁴. Así mismo el sujeto tiene que realizar opciones en este proceso haciendo frente a las exigencias y expectativas adultas. Para la adolescencia es el resultado individual de los problemas o dificultades que se generan en el ámbito social, cuando de jóvenes reclaman un estatus de independencia en la sociedad. Desde esta perspectiva se enfatizan los procesos de integración en el mundo laboral, como soporte necesario de ese tránsito desde una situación general de dependencia a otra de independencia. Entonces ellos atribuyen el proceso de adolescencia principalmente a causas y factores sociales, externos al individuo²⁴

1.7.2 PREVENCIÓN

Existen seis Tipos de prevención según la conceptualización clásica:

Prevención primaria

Se interviene antes de que surja el problema. Tiene como objetivo impedir el surgimiento del problema⁷. Nos dice que seda antes que inicie el problema.

Prevención secundaria

El objetivo es localizar y tratar lo antes posible el problema cuya génesis no ha podido ser impedida con las medidas de prevención primaria⁷. Aquí se trata de controlar el problema lo antes posible, pero esto ya se dio.

Prevención terciaria

Se lleva a cabo una vez que el problema ha aparecido y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas⁷. En este tipo de prevención se tratan de mitigar las dificultades.

Prevención Universal

Es aquella que va dirigida a todos los adolescentes sin distinción⁷.

Prevención Selectiva

Es aquella que va dirigida a un subgrupo de adolescentes que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de los adolescentes de su edad. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo⁷.

Prevención Indicada

Es aquella que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, que suelen ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento. Se dirige, por tanto, a individuos de alto riesgo⁷.

Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas NIDA menciono que los factores de riesgo y de protección son los principales objetivos de los programas de prevención eficaces utilizados en ambientes familiares, escolares y comunitarios. La meta de estos programas es la de crear nuevos factores de protección y fortalecer los existentes mientras revierten o reducen los factores de riesgo en la juventud⁶.

Factores de Riesgo y Factores de Protección

Según Clayton nos dice que un factor de riesgo puede ser una característica interna o externa del individuo cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno⁷. Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento, así mismo también menciono que los factores de protección serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado⁷. Para el autor la persona va a tener un mayor riesgo de vulnerabilidad dependiendo de las características internas que posea, esto definirá si en algún momento muestra un comportamiento desviado.

Factores de riesgo individuales

Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, las actitudes, los valores, la autoestima, etc. conforman un sujeto único²⁵. Algunos de los más identificados son:

Actitudes, creencias y valores

Según Romero en el 2004 menciona que se ha comprobado que las creencias y actitudes positivas hacia las drogas se relacionan con el consumo, de la misma forma que éste correlaciona con un menor aprecio por valores ligados a la socialización convencional (religión, familia, orden, salud, etc.)²⁵. El autor identifica a los adolescentes que no posean valores sociales como los más vulnerables al consumo.

Así mismo según Pons y Berjano en 1999 la probabilidad de consumo aumentará en tanto en cuanto más permisivo sea el medio social del adolescente, incluyendo en ese medio al grupo²⁵. Para esto los dos autores mencionan la probabilidad de riesgo al consumo lo cual depende de lo permisiva que sea su medio social.

La edad

Según Ariza y Nebot; Cortés, Espejo y Giménez; y Muñoz-Rivas; mencionan que los cambios fisiológicos, psicológicos y socioculturales que se producen en la adolescencia y la forma personal en que cada sujeto asimile dichos cambios determinará el logro de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía, actuando, así como factores de riesgo (facilitando la probabilidad de inicio y desarrollo de consumo de drogas) o como factores de protección (manteniendo al sujeto alejado de esta conducta). La relación entre los patrones de consumo y la edad se describe en términos de aumento con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 18-24 años y posteriormente desciende²⁶.

El sexo

Ha sido una de las variables explicativas más contundentes que se han utilizado tradicionalmente al hablar del consumo de alcohol y drogas. Según Friedman y Barnsfield; García del Castillo, Lloret y Espada mencionan que las diferencias en las prevalencias de uso de las distintas drogas entre hombres y mujeres han servido para configurar esta variable como protectora, en el caso de las chicas, o de riesgo, en el caso de los chicos²⁶. Sin embargo, según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías menciono que en los últimos años se ha venido observando, en la mayoría de las investigaciones, una tendencia hacia la homogeneización de los patrones de consumo entre ambos sexos. Así mismo Jiménez y Rodrigo mencionaron que las chicas han superado las prevalencias de consumo de tabaco de los chicos, se han igualado en gran parte los indicadores del consumo de alcohol, y se han acercado notablemente a las prevalencias de consumo experimental de otras sustancias, sobre todo del cannabis²⁶.

Percepción de Riesgo

Según Álvarez y Villa Moralen en el 2009 menciono el nivel de riesgo percibido es específico a la frecuencia de uso, de tal forma que los adolescentes perciben menor riesgo para la salud en el consumo de drogas legales que en el de ilegales y el uso continuado de drogas como más perjudicial que el uso esporádico de sustancias²⁶. Estos autores consideran que los adolescentes perciben las drogas legales menos dañinas que las ilegales y que el consumo esporádico no les causa ningún riesgo.

Habilidades o Recursos Sociales

Las habilidades sociales son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos²⁵.

Según Pons y Berjano, mencionaron que para el adolescente que carezca de un repertorio adecuado de habilidades sociales, el consumo de drogas se presenta como una vía alternativa para satisfacer sus necesidades emocionales y de afiliación social y como medio de amortiguar el impacto de una situación vital que no controla totalmente²⁵. Nos refieren que el consumo de drogas está ligado a la carencia de habilidades sociales ya que mediante el consumo buscan satisfacer sus necesidades emocionales.

Autoconcepto y autoestima

Son dos conceptos que están íntimamente relacionados. El primero hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí misma y es el resultado de la suma, tanto de la percepción del sujeto sobre sí mismo como de la de los demás sobre él; el segundo hace referencia a la valoración que damos a esta imagen de nosotros mismos. Por ello Crockett y Petersen mencionaron que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo²⁶. Así mismo Kaplan, Simons y Conger, han señalado que una baja autoestima, una pobre autovaloración etc. están en la base de las conductas desviadas²⁵. Las personas con un autoconcepto positivo muestran menos vulnerabilidad ante situaciones de riesgo o individuos influyentes que las que carecen de este rasgo psicológico. Un bajo nivel de autoestima hace al sujeto sentirse incompetente para resolver

situaciones o problemas y esto provoca frustración. Nuevamente, la droga puede aliviar una percepción personal negativa y puede utilizarse para evitar enfrentarse a ella²⁵. Para estos autores como se percibe el sujeto es de vital importancia ya que si el sujeto se observa como incapaz estaría más vulnerable a caer en las drogas que aquella persona que vea como una útil para la sociedad.

Autocontrol

Según Vallés Lorente A. menciono que el autocontrol es la capacidad del ser humano para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos, pues este está muy relacionado con el autoconcepto y la autoestima ya que “una persona que tiene una idea de sí misma coherente con su verdadera forma de ser, manifestará unos sentimientos positivos hacia su persona, conocerá sus propios límites y poseerá un nivel aceptable de control sobre lo que hace y sobre las consecuencias que de ello se derivan”²⁵. El autor nos da a entender que si la persona se percibe como valiosa tendrá más conciencia de sus límites y será más coherente en sus actos.

Así mismo López Torrecillas F. han mostrado que el autocontrol se relaciona con el consumo de drogas de manera inversa, es decir, a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumentan la cantidad y cronicidad de consumo de drogas, por lo que se deduce que si un sujeto presenta una puntuación baja en autocontrol la probabilidad de consumo de drogas aumenta²⁶. El autor nos indica de cómo está relacionado el consumo de drogas con el autocontrol.

Tolerancia a la frustración

Según Knaus W. la frustración es un fenómeno natural en la vida de cualquier ser humano, que surge cuando nos enfrentamos a un impedimento o bloqueo.²⁶ A lo largo del proceso de desarrollo de la personalidad, las personas aprenden a postergar la gratificación de sus necesidades, de tal forma que son capaces de asumir una cierta dosis de frustración. Algunas personas, incapaces de tolerar la frustración, requieren la satisfacción inmediata de sus necesidades, de forma que las drogas y el alcohol pueden parecerles inicialmente un medio rápido para lograr el placer inmediato, más difícil de conseguir por otros medios²⁶. El autor nos da a entender que las personas con menos tolerancia a la frustración, busquen una satisfacción inmediata en este caso en algún tipo de droga.

Los factores de riesgo relacionales

Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona, es decir, la interacción específica de cada sujeto que determina en cada caso una situación peculiar²⁶.

La escuela

Según Oñate, constituyo a la escuela como un agente educativo y de socialización prioritario²⁵. Debido a que explica que la necesidad apuntada por los jóvenes para iniciarse en el consumo de drogas es la de experimentar sensaciones nuevas, adaptarse al mundo social, combatir el aburrimiento, manejar el tiempo de ocio, etc., pues la escuela, en este sentido, ofrece un marco ventajoso donde cabe posibilitar alternativas para que el adolescente pueda satisfacer su curiosidad y su necesidad de nuevas experiencias

enseñándole a planificar su ocio y facilitándole el contacto con sus iguales, todo ello desde un punto de vista constructivo²⁵. El autor habla de la importancia de la escuela en llenar las curiosidades que el adolescente pueda tener, ya que menciona que es aquí donde se adapta a su entorno social, de igual manera aprende a manejar su tiempo.

El grupo de amigos

Según Kandel, el grupo de amigos como factor de riesgo, se ha manifestado como una de las variables más influyentes a la hora de explicar el consumo de drogas, hasta tal punto que para algunos autores el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto²⁵. Para este autor el consumo de drogas depende netamente del grupo de amigos del adolescente.

La familia

Dento y Kampfe, mencionaron que el entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona. Por su importancia en el proceso de socialización, la familia ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros, ya que puede actuar licitando, neutralizando o inhibiendo tales conductas²⁶. Los dos autores nos dan a entender que por ser la familia el primer contexto social va a depender de este si neutraliza o disminuye el consumo de alcohol en los miembros de su familia.

Los factores de riesgo sociales

Dentro de las variables sociales, la disponibilidad de la sustancia y la influencia ejercida por los medios de comunicación son los que se sitúan en un lugar preponderante a la hora de determinar la conducta de consumo²⁵.

1.7.3 CONSUMO DE DROGAS

Kramer y Cameron menciono que la droga es “toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste”. Así mismo Schuckit, menciona que la droga es “cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el humor, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral”⁷.

Podemos decir que son múltiples los modelos teóricos que explican el surgimiento sobre la conducta de consumir drogas en torno a la conducta desviada²⁵. Es por esta razón que solo consideraremos algunas de estas teorías:

A. Teoría del aprendizaje social

Teoría del aprendizaje social según Bandura.

Esta teoría es una de las más importantes y utilizadas dentro del campo de las drogodependencias²⁵. Acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta. Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta²⁵. Bandura nos da a entender que la persona es el resultado de su aprendizaje cognitivo, social y ambiental, siendo el resultado la conducta que pueda mostrar.

B. Teorías cognitivo afectivas

La teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen

Esta Teoría es uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas²⁵. Aunque el modelo no fue diseñado específicamente para explicar el consumo de sustancias, se ha revelado útil para comprenderlo y predecirlo, lo que ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito y más influyentes en muchos programas de prevención. Esta teoría expone la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos, cuya proximidad vendrá mediatizada por las anteriores²⁵. Los autores nos explican que para ellos existen influencias más predominantes que otras. Influencias tales como las creencias, las actitudes y la cognición sociales, esto a diferencia de la familia, amigos.

Según Petraitis y Cols, esta percepción de control en el ámbito de las drogas influye de dos maneras. Por un lado, es preciso que el joven crea que puede acceder a las drogas y utilizarlas para consumir. De otro, es importante la percepción sobre la capacidad personal para resistir la presión de los demás. Si un adolescente siente que no tienen habilidades suficientes para enfrentarse a los mensajes que le incitan a consumir, tenderá a consumir²⁵. Las implicaciones preventivas que derivan de la adopción de este modelo son tenidas en cuenta por muchos programas. La mayoría de ellos intenta actuar sobre las actitudes proporcionando información sobre las consecuencias negativas del consumo, no sólo a largo plazo sino también a corto y medio plazo, con el ánimo de modificar las inclinaciones positivas hacia él.

Asimismo, intentan corregir mitos o creencias erróneas sobre la pretendida generalización o normalización del consumo entre los jóvenes²⁵. Por lo que mencionan estos autores nos hablan de la importancia de la capacidad del adolescente para poder resistir a la presión del consumo.

C. Teorías del apego social

Modelo de desarrollo social de Hawkins y Weiss.

Desde este modelo de orientación sociológica se plantea que la vinculación social, familiar, escolar y religiosa previene la expresión de impulsos y conductas desviadas. El consumo de drogas y otras conductas desviadas serían el síntoma de una débil vinculación con estas instancias convencionales, mantenida a través del aprendizaje social y las contingencias del entorno²⁵. Entendemos que ellos manifiestan que el adolescente que tenga dificultades en su vinculación ya sea familiar, social, escolar o religiosa estará más expuesta a caer en el consumo de las drogas.

D. Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial

El modelo de ecología social de Kumpfer y Turner.

Para estos autores la causa subyacente del consumo experimental de drogas es el estrés en general y, en particular, el estrés relacionado con la escuela. Un bajo nivel de autoeficacia académica facilita la implicación con los pares desviados y la experimentación en el consumo como forma de hacer frente al estrés que provoca un ambiente hostil y poco gratificante²⁵. Los autores nos dan a entender que el consumo experimental se da cuando el adolescente está sujeto a mucho estrés, buscando así algo gratificante en el momento.

E. Teoría del Autorrechazo de Kaplan.

Kaplan ha elaborado un modelo explicativo de la conducta desviada aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima²⁵. El autor mantiene que la conducta desviada respondería a una necesidad autocompensatoria del sujeto ante una escasa autovaloración. Esta percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico y afectan a su autoestima. En este sentido, el individuo tenderá progresivamente a alejarse de aquellas instancias que son fuente u origen de su malestar y buscará alternativas que le permitan recuperar su autoestima. En la medida en que otra serie de factores como la accesibilidad a sustancias de abuso o la relación con un grupo de pares desviados, etc., estén cercanas al sujeto, éste puede verse sensibilizado a adoptar estas conductas y obtener así un reconocimiento por parte del grupo de iguales, alejándose cada vez más de los comportamientos convencionales²⁵. Nos explica de cómo está relacionado el autoestima, la manera como se percibe el adolescente y como este mal estar psicológico puede desencadenar un consumo de drogas.

F. Teoría multietápica del aprendizaje social. Simons, Conger y Withbeck.

Esta teoría integra un gran número de factores a la hora de explicar la conducta de consumo de drogas. Tanto la autoestima como las habilidades de afrontamiento y los factores relativos a la familia y amigos son contempladas desde este modelo. Distinguen entre las variables que tienen más importancia en el inicio del consumo (factores individuales como la importancia de lo inmediato, factores familiares relativos a la calidez de las relaciones, modelos parentales, disciplina, etc.) y variables que influyen más en el mantenimiento

del mismo (un progresivo acercamiento a otros sujetos consumidores). El consumo habitual de drogas vendrá determinado por el consumo en la familia, en los amigos, por el malestar emocional del propio sujeto y su déficit en habilidades de afrontamiento adaptativas²⁵.

1.8 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Consumo de Drogas:

Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno²⁷. Suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales²⁸.

- Programa de Prevención:

Según Hansen la mayoría de los programas preventivos del abuso de drogas se orientan a la prevención de drogas legales (tabaco y alcohol), en algún caso a prevenir el consumo de marihuana, y prácticamente ninguno a drogas ilegales²⁹.

- Adolescencia:

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, en la cual los adolescentes son más vulnerables a caer en el consumo de drogas¹.

- **Factores de riesgo:**

Herrera menciona que los factores de riesgo, son situaciones contextuales o personales que, al estar presentes, incrementa la probabilidad de desarrollar problemas emocionales conductuales o de salud, también cayendo con más facilidad en el consumo de drogas³⁰.

- **Factores de protección:**

Hawkins D. dijo que los factores de Protección, son aquellos factores psicológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática. O son los recursos personales o sociales que atenúan o neutralizan el impacto del riesgo³¹.

1.9 HIPÓTESIS

• **H0:**

No existe diferencia significativa en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo – 2016.

• **H1:**

Existe diferencia significativa en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo – 2016.

1.10 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

VD: Consumo de drogas

VI: Programa “Comunidad Educativa”

1.11 MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones (Áreas)	Indicadores	Ítems	Escala
RIESGO DE CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES	El riesgo de consumo se define como la probabilidad para el consumo de alcohol y otras drogas durante un tiempo determinado, catalogándose a ésta como riesgo de consumo bajo, moderado y alto ³⁰ .	La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) detecta problemas de salud o factores de riesgo en una etapa temprana, antes de que causen enfermedades graves u otros problemas, y contribuye a mantener las actividades de práctica de prevención en los ámbitos de la atención de salud	• ALCOHOL	- Riesgo bajo de consumo de alcohol. - Riesgo moderado de consumo de alcohol. - Riesgo alto de consumo de alcohol	0 – 10 11 – 26 más de 27	Ordinal Policotómica
			• OTRAS SUSTANCIAS	- Riesgo bajo de consumo de otras sustancias - Riesgo moderado de consumo de otras sustancias - Riesgo alto de consumo de otras sustancias	0 – 3 4 – 26 más de 27	

CAPÍTULO II

MÉTODO

En la presente investigación se utilizó el método científico e hipotético – deductivo, debido a que se obtendrá resultados en base a hechos tangibles y verificables.

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Sánchez & Reyes³², nuestra investigación es de tipo Aplicada, ya que es la utilización de los conocimientos en la práctica, para aplicarlos en la mayoría de los casos, en provecho de la sociedad.

2.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según Sánchez & Reyes³², la investigación es de nivel Explicativo puesto que está dirigida a responder a las causas de los eventos físicos o sociales.

2.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según Sánchez & Reyes³², la investigación es de diseño pre experimental³², debido a que se comprobó la diferencia en el nivel de riesgo de consumo de droga antes (pre-test) y después (post-test) de la aplicación del programa, la prueba de Detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).

Paradigma según Sánchez & Reyes³²: Diseño pre experimental de un solo grupo.

O1 X O2

Leyenda:

O1 : Medición previa de la variable dependiente (pre-test)

X : Aplicación del programa a los sujetos del grupo

O2 : Nueva medición de la variable dependiente (post-test) a los sujetos de la muestra.

2.4 POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 115 adolescentes del primero de secundaria, varones y mujeres de la Institución Educativa Particular Convenio Andrés Bello ubicado en la Av. Mariscal Castilla N°2732 el Tambo en la ciudad de Huancayo.

2.5 MUESTRA

Según Sánchez y Reyes la muestra estuvo constituida por 28 adolescentes del primero de secundaria de la sección “D”, entre varones y mujeres, a quienes se les aplicó el programa “Comunidad Educativa”.

2.5.1 Técnica o tipo de muestreo

Según Sánchez y Reyes utilizamos la técnica de muestreo no probabilística de tipo conveniencia, pues el muestreo es por accidente, ya que se basa exclusivamente en la selección de adolescentes que serán más convenientes para el propósito del estudio.

2.5.2 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión según Sánchez y Reyes.

Criterios de inclusión

- Que pertenezcan al primero de secundaria.
- Que estén en la nómina oficial de matrícula.
- Que tengan entre once y doce años.
- Adolescentes varones y mujeres.

Criterios de exclusión

- Adolescentes con problemas de aprendizaje
- Adolescentes mayores de doce años.
- Adolescentes que no estén en la nómina oficial de matrícula.
- Adolescentes que pertenezcan a otros grados.

2.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento

Para la siguiente investigación se utilizó la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) con el objetivo de identificar a cada adolescente su nivel de riesgo de consumo de drogas.

Esta prueba utilizada en el ámbito primario de la salud, fue desarrollada por un grupo de investigadores y médicos bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya finalidad fue detectar el consumo dañino entre los usuarios para evitar de esa manera que dicho consumo empeore y se vuelva crónico³³.

El diseño de la prueba es culturalmente neutral, por lo que puede utilizarse en una gran variedad de culturas para detectar el consumo de drogas tales como el tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, alucinógenos, entre otros. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en “bajo”, “moderado” o “alto”, y en cada caso se determinó la intervención más adecuada (“no tratamiento”, “intervención breve” o derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento respectivamente) y, la puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7, sumatoria que demostrará el nivel de riesgo que presenta la persona en relación a su consumo³³.

FICHA TÉCNICA

NOMBRE: Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST)

AUTORES: Washington DC / Organización Panamericana de la Salud

ADMINISTRACIÓN: Individual

DURACIÓN: Aproximadamente de 05 a 15 minutos

DISEÑO: La prueba es culturalmente neutral

OBJETIVO: Identifica el nivel de riesgo para diferentes sustancias

APLICACIÓN:

- Adolescentes menores de edad en atención primaria
- Personas con síntomas que sugieren uso de sustancias psicoactivas
- Personas en prisión
- Personas con otros problemas que pueden empeorar con el uso de sustancias psicoactivas
- Mujeres embarazadas

SIGNIFICACIÓN: El ASSIST es un instrumento breve que cuenta con ocho preguntas que abarcan diez sustancias: Tabaco, alcohol, cannabis, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas. El instrumento indaga la frecuencia de uso de sustancias, sus riesgos asociados y según ello se vincula a una intervención breve.

EN DETALLE:

Consta de 8 preguntas (“reactivo”) para explorar 6 áreas:

- a) Uso de sustancias a lo largo de la vida
- b) Uso de sustancias durante los últimos tres meses
- c) Problemas relacionados con el consumo
- d) Riesgo actual de presentar problemas en el futuro

- e) Posibilidad de dependencia
- f) Uso de drogas por vía intravenosa

MATERIALES:

- ✓ Hoja de apoyo para el paciente (Lista de nombres comunes de las distintas sustancias psicoactivas, Opciones de Respuesta).
- ✓ Formulario impreso de la prueba de detección ASSIST Contiene:
 - 1. Uso (a lo largo de la vida)

Reciente (últimos tres meses)

- 2. Uso
- 3. Deseos fuertes de consumir
- 4. Problemas (salud, sociales, legales, económicos) causados por la sustancia
- 5. Descuido de responsabilidades

Alguna vez

- 6. Preocupación de terceras personas
 - 7. Intentos de reducir o dejar el uso
 - 8. Uso por vía endovenosa
- ✓ Tarjeta de reporte.

CALIFICACIÓN:

Se obtiene sumando los puntajes de las preguntas, de la 2 a la 7, reportando un puntaje final para cada una de las sustancias.

INTERPRETACIÓN:

				RECOMENDACIÓN
ALCOHOL		OTRAS SUSTANCIAS		
0-10	RIESGO BAJO	0-3	RIESGO BAJO	RETROALIMENTACIÓN E INFORMACIÓN
11-26	RIESGO MODERADO	4-26	RIESGO MODERADO	RETROALIMENTACIÓN E INTERVENCIÓN BREVE
27+	RIESGO ALTO	27+	RIESGO ALTO	RETROALIMENTACIÓN, INTERVENCIÓN BREVE Y DERIVACIÓN.

Fuente: Organización Panamericana de Salud (2013)

Según la Organización mundial de la salud, menciona que la prueba explica, por un lado, que una persona se encuentra en un nivel de riesgo bajo, cuando obtiene puntuaciones de diez o menos en el alcohol y tres o menos en las demás sustancias. Ello significa que, aunque pueden consumir sustancias psicoactivas de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con problemas de consumo y dado sus hábitos actuales de consumo tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas³³.

Por otro lado, el riesgo moderado, el cual presenta puntuaciones entre once y veintiséis para el alcohol y entre cuatro y veintiséis para las demás drogas, significa que, aunque quizás presente algunos problemas de consumo, el continuar dicho consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y una probabilidad de dependencia. Sin embargo, en

personas que ya presentan problemas por el uso de sustancias y dependencia, el riesgo puede aumentar³³.

Finalmente se encuentra el riesgo alto, en el cual se presentan puntuaciones de veintisiete o más en cualquier sustancia y ello sugiere que la persona puede estar presentando problemas de salud, problemas sociales, económicos, legales y en las relaciones personales, como resultado del consumo de sustancias³³.

Asimismo, los resultados de la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyectada (P8) es un indicador de alto riesgo y se asocia con un mayor riesgo de sobredosis, dependencia, virus en la sangre (VIH y hepatitis C) y con niveles más altos de otro tipo de problemas relacionados con las drogas³³.

2.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar su **validez y confiabilidad** cabe mencionar que Campos Mirez Heydi E. en su Tesis de investigación “Sentido de vida en un grupo de jóvenes de un centro de rehabilitación en adicciones de Lima Metropolitana” Perú-2016, realizó un Análisis psicométricos de la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)³⁴.

Para dicha investigación se tomó como muestra 155 personas que oscilaban entre los 16 y 40 años de edad. Donde se pudo observar que las cuatro escalas que ella trabajo (tabaco, alcohol, marihuana y cocaína) presentaban propiedades psicométricas aceptables y que se relacionaban adecuadamente con la muestra elegida, ya que las cuatro drogas medidas con el ASSIST

presentaron una estructura factorial unidimensional, dando un solo puntaje interpretable.³⁴

Así mismo La confiabilidad fue estimada mediante el procedimiento alfa de Cronbach, el cual obtuvo un valor de 0.749 . Dicho análisis factorial permitió que se genere un nuevo conocimiento en lo que respecta el presente análisis³⁴.

Por otro lado para evidenciar aún más la validez y confiabilidad del instrumento, también nos basamos en la investigación de Colonio y Huaycañe en su tesis de investigación “Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de 2do grado de secundaria del colegio Antioquia - Huancayo - Perú 2015”¹⁷ pues para la recolección de datos utilizaron la prueba del ASSIST, el cual fue modificado a la realidad local de Huancayo. Tales modificaciones fueron validadas aplicando el alfa de Cronbach, a través de una prueba piloto en 30 estudiantes del 2do grado de secundaria del colegio Antioquia - Huancayo - Perú, donde el coeficiente hallado fue 0,862, este instrumento está compuesto por 7 ítems compuesta por diferentes categorías a las cuales se les asigno un puntaje correspondiente. Así mismo el instrumento fue validado a través de una cartilla de jueces expertos. Por lo tanto, el instrumento utilizado demostró confiabilidad, dado que el coeficiente de alfa de Cronbach es superior a 0.75 lo que indica que es muy confiable.¹⁷

2.8 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Se utilizó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, porque los resultados de la prueba de normalidad arrojaron que los datos de la muestra no son normales, y además, por tratarse de un solo grupo (28 participantes), con una medición antes y después del tratamiento o programa experimental.

2.9 PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

Para la prueba de hipótesis se procedió seguir los siguientes pasos:

1. Formulación de las hipótesis.
2. Determinar el nivel de significancia = 5% = 0,05
3. Elección de la prueba estadística
4. Estimación del p-valor
5. Toma de decisión: $p < 0,05$ entonces rechazamos la hipótesis nula

Aceptamos la hipótesis del investigador (hipótesis alterna)

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla N° 01

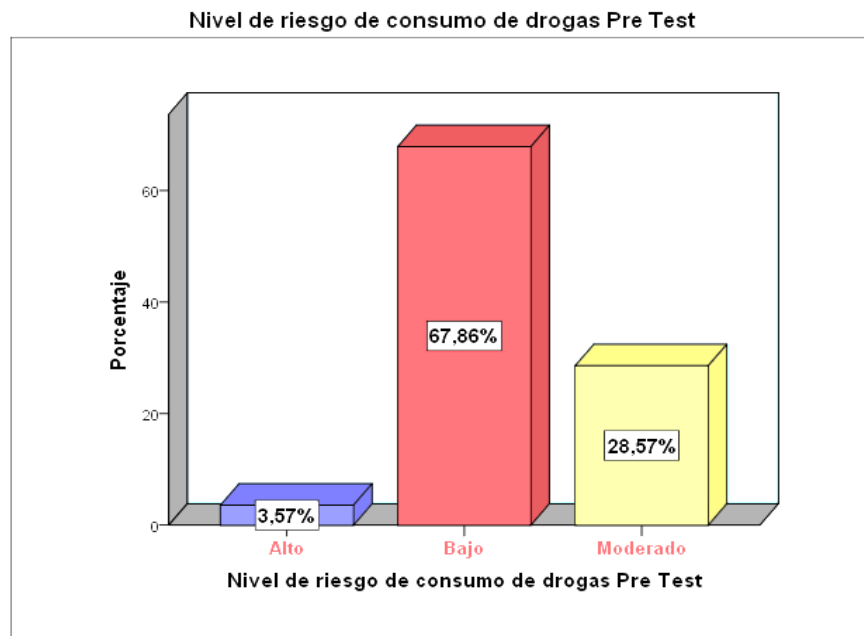
Distribución de participantes antes de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Drogas en adolescentes del primero de secundaria.

Nivel de riesgo de consumo de drogas antes de la aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	67,86
Moderado	8	28,57
Alto	1	3,57
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Gráfico N° 01

Distribución de participantes antes de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Drogas en adolescentes del primero de secundaria.



Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Interpretación: En la tabla y gráfico N°01, se observa que el mayor porcentaje de nivel de riesgo de consumo de drogas, en la evaluación antes de la intervención es el nivel Bajo, representando el 67,86% de los estudiantes encuestados, mientras que el nivel Moderado de consumo representa el 28,57%, y tan solo el 3,57% representa un nivel de riesgo Alto en el consumo de drogas.

Tabla N° 02

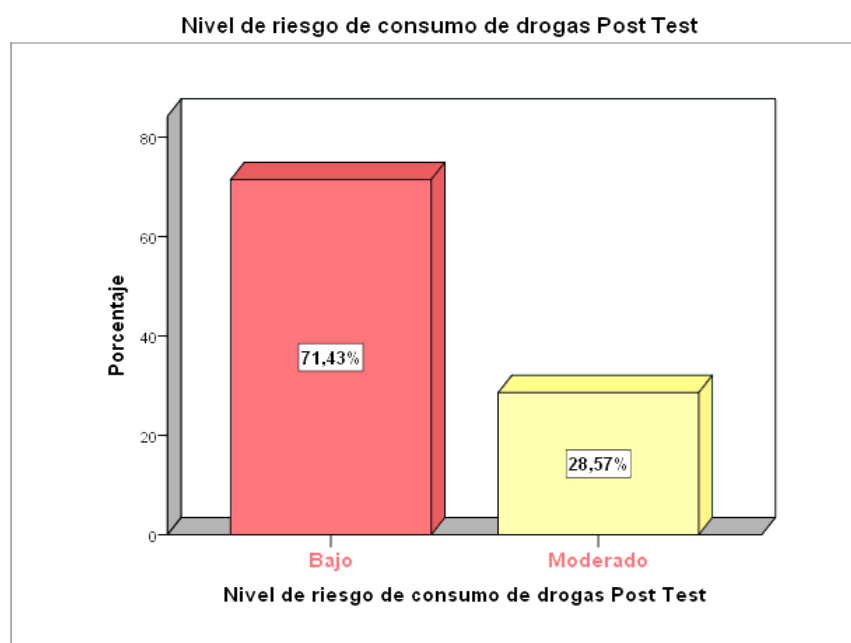
Distribución de participantes después de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Drogas en adolescentes del primero de secundaria.

Nivel de riesgo de consumo de drogas antes de la aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	71,43
Moderado	8	28,57
Alto	0	0
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Gráfico N° 02

Distribución de participantes después de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Drogas en adolescentes del primero de secundaria.



Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Interpretación: En la tabla y gráfico N° 02 de la evaluación Post intervención, se observa que el mayor porcentaje del nivel de riesgo de consumo de drogas es el nivel Bajo con un 71,43% de los estudiantes encuestados, y un 28,57% representa al nivel de consumo Moderado; mientras que el nivel de consumo Alto descendió a un 0

Tabla N° 03

Distribución de participantes antes y después de la aplicación del programa, sobre nivel de riesgo de consumo de drogas en adolescentes del primero de secundaria

Nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa	PRE TEST		POST TEST	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	67,86	20	71,43
Moderado	8	28,57	8	28,57
Alto	1	3,57	0	0
Total	28	100,0	28	100,0

Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Interpretación: En la tabla N° 03 de la evaluación de pre y post test, se puede observar que la frecuencia del **nivel Alto de consumo de drogas** disminuyó del 3,57% en el pre test, al 0% en el post test. Por otro lado, el **nivel de consumo bajo se incrementó** del 67,86% en el pre test, al 71,43% en el post test. Sin embargo, el **nivel de consumo Moderado no sufrió variación** entre el pre y el post test, es decir se mantuvo en un 28,57%. Cabe indicar que estos cambios son a nivel de las frecuencias y porcentajes, según el número de estudiantes adolescentes encuestados de una institución educativa de la ciudad de Huancayo, durante el año 2016.

Tabla N° 04

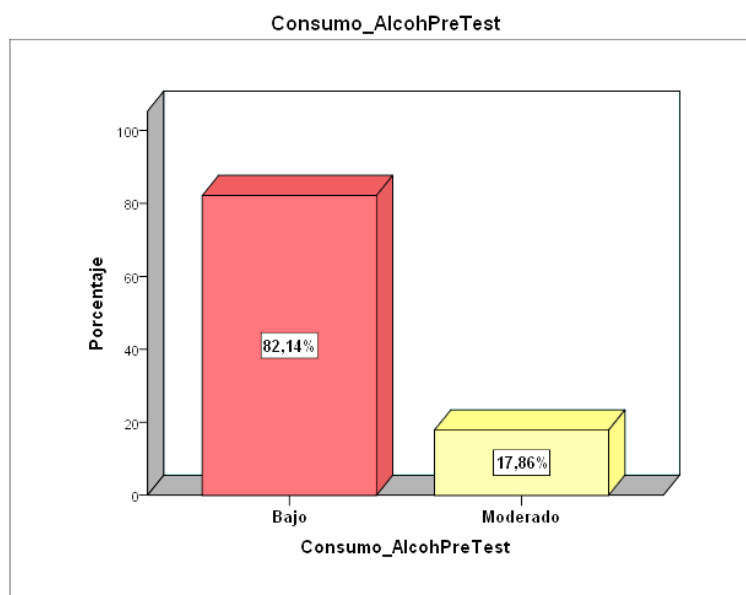
Distribución de participantes antes de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Alcohol en adolescentes del primero de secundaria.

Nivel de riesgo de consumo de Alcohol antes de la aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	82,14
Moderado	5	17,86
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Gráfico N° 04

Distribución de participantes antes de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Alcohol en adolescentes del primero de secundaria.



Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Interpretación: En la tabla N°04 y gráfico N°04 de la evaluación Pre intervención, se observa que el 82,14% de los adolescentes encuestados sobre nivel de consumo de Alcohol corresponde al nivel de consumo Bajo, mientras que el nivel de consumo Moderado está representado por el 17,86%, no se halló ningún caso de consumo de alcohol de nivel Alto.

Tabla N° 05

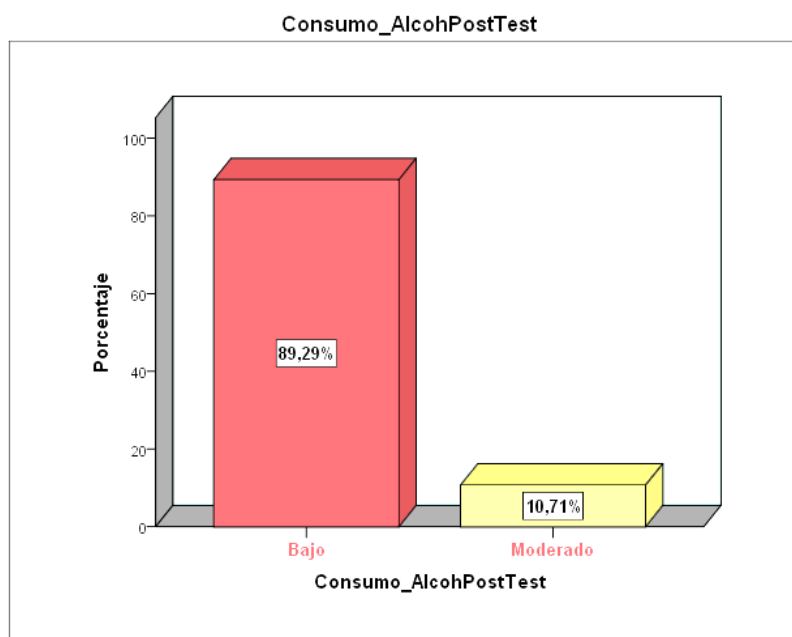
Distribución de participantes después de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Alcohol en adolescentes del primero de secundaria.

Nivel de riesgo de consumo de Alcohol después de la aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	89,29
Moderado	3	10,71
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Gráfico N° 05

Distribución de participantes después de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Alcohol en adolescentes del primero de secundaria.



Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Interpretación: En la tabla N° 05 y gráfico N° 05 de la evaluación Post intervención, se observa que el 89,29% de los adolescentes encuestados sobre nivel de consumo de Alcohol corresponde al nivel de consumo Bajo, mientras que el nivel de consumo Moderado está representado por el 10,71% de los estudiantes; no se halló ningún caso de consumo de Alcohol de nivel Alto en la evaluación Post intervención.

Tabla N° 06

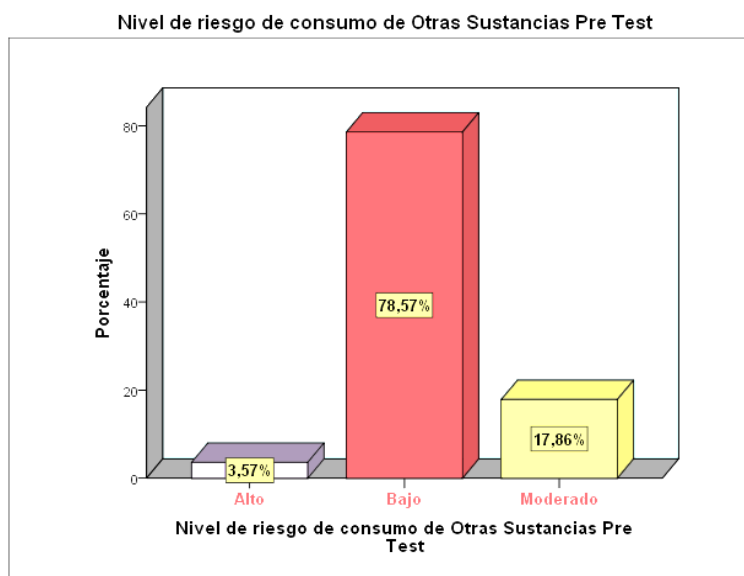
Distribución de participantes antes de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Otras Sustancias en adolescentes del primero de secundaria.

Nivel de riesgo de consumo de Otras Sustancias antes de la aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	78,57
Moderado	5	17,86
Alto	1	3,57
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Gráfico N° 06

Distribución de participantes antes de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Otras Sustancias en adolescentes del primero de secundaria.



Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Interpretación: En la tabla N°06 y gráfico N°06 de la evaluación Pre intervención, se observa que el 78,57% de los adolescentes encuestados sobre nivel de consumo de Otras Sustancias corresponde al nivel de consumo Bajo, mientras que el nivel de consumo Moderado está representado por el 17,86%; el nivel de consumo Alto de Otras Sustancias totaliza el 3,57% de los estudiantes encuestados.

Tabla N° 07

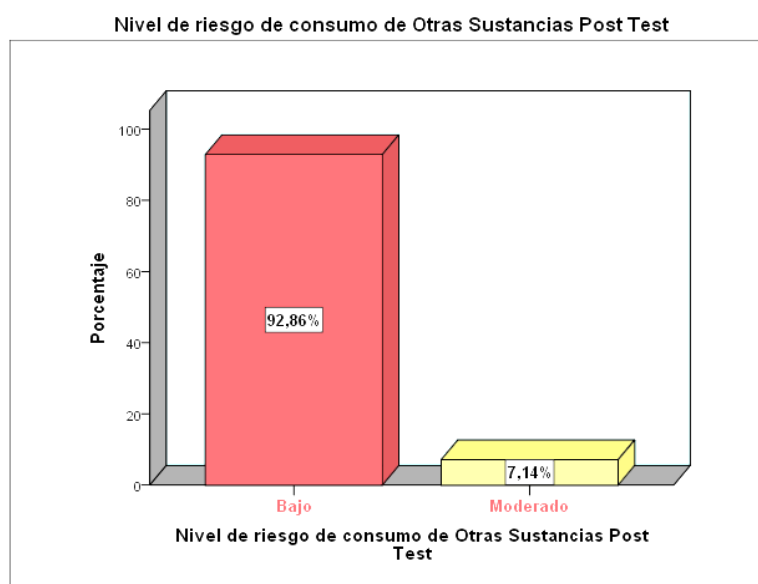
Distribución de participantes después de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Otras Sustancias en adolescentes del primero de secundaria.

Nivel de riesgo de consumo de Otras Sustancias después de la aplicación	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	26	92,86
Moderado	2	7,14
Total	28	100,0

Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Gráfico N° 07

Distribución de participantes después de la aplicación del programa, sobre Nivel de Riesgo de Consumo de Otras Sustancias en adolescentes del primero de secundaria.



Fuente: Encuesta sobre nivel de riesgo de consumo de drogas 2016

Interpretación: En la tabla N° 07 y gráfico N° 07 de la evaluación Post intervención, se observa que el 92,86% de los adolescentes encuestados sobre nivel de consumo de Otras Sustancias corresponde al nivel de consumo Bajo, mientras que el nivel de consumo Moderado está representado por el 7,14% de los estudiantes; no se halló ningún caso de consumo de Otras Sustancias de nivel Alto en la evaluación Post intervención.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

1. Formulación de la Hipótesis General.

H0:

No existe diferencia significativa en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo – 2016.

HI:

Existe diferencia significativa en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo – 2016.

2. Determinar el nivel de significancia

Se trabajó a un nivel de confianza del 95% por ser un estudio de naturaleza social.

Por otro lado, el Nivel Alpha o Nivel de Error Estimado (margen de error) es al 5% o su equivalente el 0,05

3. Elección de la prueba estadística

Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, porque los resultados de la prueba de normalidad arrojaron que los datos de la muestra no son normales, y además, por tratarse de un solo grupo (28 participantes), con una medición antes y después del tratamiento o

programa experimental que en nuestro caso fue la aplicación del programa de prevención del consumo de drogas “Comunidad educativa”.

Según la prueba de normalidad se tiene como resultado que los datos no son normales como se puede ver en el siguiente cuadro:

Tabla N° 08

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		
		Diferencia
N		28
Parámetros normales ^{a,b}	Media	3,1429
	Desviación estándar	12,39688
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,243
	Positivo	,243
	Negativo	-,125
Estadístico de prueba		,243
Sig. asintótica (bilateral)		,000^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Luego observamos la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, el cual arroja los siguientes datos:

Tabla N° 09

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
Total_PreTest - Total_PosTest	Rangos negativos	8 ^a	7,44	59,50
	Rangos positivos	10 ^b	11,15	111,50
	Empates	10 ^c		
Total		28		

a. Total_PreTest < Total_PosTest

b. Total_PreTest > Total_PosTest

c. Total_PreTest = Total_PosTest

Finalmente obtenemos los resultados de la diferencia significativa, la prueba de Wilcoxon:

Tabla N° 10

Estadísticos de prueba de Wilcoxon

	Total_PreTest - Total_PosTest
Z	-1,133 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,257

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

4. Estimación del p-valor

De la tabla anterior podemos observar que p-valor es 0,257, siendo este valor mayor que 0,05 por lo que aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna.

5. Toma de decisión:

Por lo cual se concluye que:

No existe diferencia significativa en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Huancayo – 2016.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación se realizó en una institución educativa de Huancayo, la aplicación del programa tuvo una duración de 45 a 60 minutos consistiendo en doce sesiones por 3 meses, teniendo como estrategia principal realizar talleres dinámicos, lo cual se convierte en un recurso apropiado para generar interés en nuestra población objetivo, que son púberes entre 11 y 12 años de edad. Así mismo, de acuerdo a los datos obtenidos por la institución DEVIDA, se informó que el 48% de los estudiantes manifiestan necesitar orientación sobre el tema de alcohol y otras drogas, y el 13 % declara que requiere algún tipo de tratamiento por consumo de alcohol, tabaco u otras drogas³, es por ello que el programa se ha centrado tanto en prevenir, como en manejar aquellas características de rasgos psicológicos que ubican al adolescente en una situación de riesgo, a la vez que se han potencializado sus factores de protección.

Por otro lado, es necesario mencionar que, en los resultados, no se halló una diferencia estadísticamente significativa después de la aplicación del programa, en comparación a los resultados anteriores. Sin embargo, de

acuerdo a los puntajes de niveles de riesgo obtenidos por la prueba de detección de consumo de alcohol y sustancias (ASSIST) se pudo observar que, si existe diferencia en la frecuencia de puntajes de los participantes, pues en la evaluación antes y después de la aplicación, se obtuvo que la frecuencia del nivel Alto de consumo de drogas disminuyó del 3,6% (antes de la aplicación), al 0% (después de la aplicación). Por otro lado, el nivel de consumo bajo se incrementó del 67,9% (antes de la aplicación), al 71,4% (después de la aplicación). Sin embargo, el nivel de consumo Moderado no sufrió variación entre el pre y el post test, es decir se mantuvo en un 28,6%. Cabe resaltar que estos cambios son solo a nivel de las frecuencias y porcentajes, mientras que al nivel estadístico Wilcoxon no se observa una diferencia estadísticamente significativa.

De igual forma, se pudo observar una diferencia porcentual entre los niveles de riesgo de consumo de Alcohol, pues los puntajes obtenidos mostraron los siguientes resultados: consumo de alcohol (antes de la aplicación) (tabla y gráfico N°04) se observó que el 67,86% de los adolescentes corresponde al nivel de consumo Bajo, mientras que el nivel de consumo Moderado está representado por el 17,86%, no se halló ningún caso de consumo de alcohol de nivel Alto; mientras que después de la aplicación (tabla y gráfico N°05), se observa que el 89,29% de los adolescentes encuestados corresponde al nivel de consumo Bajo, mientras que el nivel de consumo Moderado ha descendido a un 10,71%; tampoco se halló ningún caso de consumo de Alcohol de nivel Alto. Dichos resultados apoyarían a las investigaciones realizados por Carrión C. realizado en el año 2011 en la aplicación de su programa habilidades sociales “De ti depende” una alternativa en la

prevención del consumo de alcohol en estudiantes de la UNCP, demostró que su grupo experimental disminuyó su consumo de alcohol e incrementó sus habilidades sociales¹⁸. De igual forma estos resultados también coinciden con el estudio de Jiménez que aplicó un “programa de intervención en alcoholismo en estudiantes del cuarto año de secundaria realizada el 2011” encontrando en sus resultados puntuaciones similares en sus pre-test de sus tres grupos experimentales, mientras que en el post-test se observa una mejora clara en los grupos experimentales que recibieron los talleres⁸. Para reforzar aún más nuestros resultados también consideramos el estudio de Londoño C. y Valencia C. quienes en su investigación sobre “Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios”, obtuvo como resultado una asociación significativa entre variables como nivel de consumo, asertividad y resistencia a la presión de grupo¹⁰. Pues esto respalda los resultados obtenidos en cuanto al nivel de riesgo de consumo de alcohol y otras drogas en nuestro post test.

También al realizar la comparación de nuestros resultados finales se observó que antes de la aplicación del programa (tabla N°06) el 78,57% de los estudiantes encuestados se encuentran en el nivel bajo de consumo de Otras Sustancias, mientras que el 17,86% se ubica en el nivel de consumo Moderado y el 3,57% se encuentra en el nivel Alto de Otras Sustancias. Mientras que después de la aplicación del programa (tabla N°07) se obtuvo como resultado que el 92,86% se encuentra en el nivel de consumo Bajo, mientras que el 7,14%; se ubica en el nivel de consumo Moderado y en el nivel alto de consumo de otras sustancias es de 0%. Dichos resultados

reforzarían la investigación de Colonio y Huaycañe las cuales aplicaron el manual de estrategias de autoayuda para reducir o eliminar el consumo de sustancias la cual fue aplicada al grupo experimental demostrando así la reducción de consumo es sustancias tales como en el alcohol, tabaco y marihuana mientras que en el grupo control no se pudo observar que los puntajes aumentaron¹⁷. Finalmente, para respaldar aún más nuestros resultados en la investigación de Villanueva en el año 2001, en su tesis doctoral de Psicología, elaboro una investigación sobre “Programas de prevención de drogas en centros educativos”. Aplicando el “cuestionario hábitos sobre el consumo y habilidades sociales” (programa de prevención de drogas). Llegando a la conclusión de la efectividad de su programa con un cambio muy notorio en su grupo experimental¹².

En resumen, de todo lo mencionado podemos indicar que se rechaza nuestra hipótesis alterna y se acepta nuestra hipótesis nula, debido que a través de la prueba de Wilcoxon, no existe diferencia significativa entre el pre test y post test en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Huancayo – 2016.

No obstante, esto no quiere decir que el programa “Comunidad Educativa” no sirva, pues es importante mencionar que durante las sesiones del presente estudio se presentaron variables extrañas, que a continuación mencionaremos.

Inasistencias por parte del alumnado (Salidas por ensayos de banda, motivo de enfermedad, concursos, etc.) originando la escasa seriedad en los alumnos durante las sesiones del presente estudio, de igual manera también se presentaron tardanzas ya que nos tocaba la primera hora de clase, también los tutores mencionaron que la mayoría de los alumnos provienen de familias disfuncionales. Es por ello que consideramos que estas variables variaron el resultado de nuestra investigación.

Así mismo Según Hernández y Fernández mencionan que las variables extrañas no controladas, son todas aquellas variables que el investigador no controla directamente, pero que pueden influir en el resultado de su investigación. Deben ser controladas, hasta donde sea posible, para asegurar de que los resultados se deben al manejo que el investigador hace de la variable independiente, más no a variables extrañas, no controladas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Se determinó que no hay diferencia estadísticamente significativa en cuanto al puntaje en el antes y después de la aplicación del programa “Comunidad educativa” en los adolescentes de primero de secundaria de una institución de Huancayo, ya que de acuerdo a la prueba de Wilcoxon el p-valor obtenido es de 0,257 siendo este valor mayor que 0,05 por lo que aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna.
2. Antes de la aplicación del programa, se encontró que la mayor parte de la población se ubica dentro del nivel bajo de consumo de drogas (67,9%), seguido por el nivel moderado de consumo de drogas (28,6%) y por último, donde se encontró a un solo individuo en el nivel alto de consumo de drogas (3,6%).
3. Después de la aplicación del programa “comunidad educativa” se pudo observar que no hubo diferencias estadísticamente significativas, pero si hubo una disminución porcentual en los puntajes de riesgo de consumo bajo (71,4), seguido del nivel de consumo moderado (28,6) y por último en el nivel de consumo alto donde no se encontró a ningún individuo (0,0%)

4. Antes de la aplicación, se logró identificar que los adolescentes se ubican en el nivel de riesgo bajo de consumo de alcohol (82,1%), seguido por el nivel de riesgo moderado (17,9%), y por último en el nivel de consumo alto donde no se encontró a ningún individuo (0,0%)
5. Después de la aplicación del programa se pudo observar que existe una mínima diferencia porcentual en el incremento del nivel de riesgo de consumo de alcohol bajo (nivel de riesgo de consumo de alcohol bajo, 89,3%), seguido por el nivel de riesgo de consumo moderado (10,7%) y por último en el nivel de consumo alto donde no se encontró a ningún individuo (0,0%)
6. Antes de la aplicación, se logró identificar que los adolescentes se ubicaron en el nivel de riesgo bajo de consumo de otras sustancias (78,57%), seguido por el nivel de riesgo moderado (17,86%), y por último en el nivel de consumo alto donde no se encontró a ningún individuo (3,57%)
7. Después de la aplicación del programa se pudo observar que existe una mínima diferencia porcentual en el incremento del nivel de riesgo de consumo de otras sustancias (nivel de riesgo de consumo de alcohol bajo, 92,86%), seguido por el nivel de riesgo de consumo moderado (7,14%) y por último en el nivel de consumo alto donde no se encontró a ningún individuo (0,0%)

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

1. Concientizar a la población mediante programas de prevención primaria, de tal manera que se pueda disminuir el consumo de drogas en adolescentes.
2. Capacitar a los docentes y personal administrativo de las instituciones educativas tanto particular como estatales, con el fin de promover la prevención de consumo de drogas en adolescentes.
3. Se recomienda a los profesionales de salud desarrollar charlas sobre la problemática actual que atraviesan los adolescentes, esto dirigido a los padres familia con el fin de concientizar el riesgo que corren sus hijos, en cuanto al consumo de drogas.
4. Implementar en las sesiones de tutoría, talleres de prevención en consumo de drogas, factores de protección y habilidades sociales, a cargo de un especialista en el tema, en instituciones estatales y privadas.
5. La manera en que los padres pueden ayudar a sus hijos a no caer en el consumo de drogas, será a través de la comunicación asertiva y vínculo afectivo.

CAPÍTULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.
2. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). [En línea]. 2013. [acceso 23 de septiembre del 2016] Disponible en:
https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
3. IV Estudio Nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012. [En línea] Perú: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA Observatorio Peruano de Drogas – OPD; 2013. Disponible en:
http://www.devida.gob.pe/wp-content/uploads/2014/12/Informe-Ejecutivo_IV-Estudio-Nacional-Prevenci%C3%B3n-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012.pdf

4. De 10 escolares que consumen drogas 4 empezaron frente a padres. El **Comercio**, Perú: 2016, Junio 24. Sección Sociedad. Disponible en: http://elcomercio.pe/sociedad/lima/10-escolares-que-consumen-drogas-4-empezaron-frente-padres-noticia-1912031?ref=flujo_tags_92430&ft=nota_2&e=titulo#comentarios
5. Díaz H. Consumo de Drogas entre escolares. Educared [Internet]. 2009 [22 de febrero del 2009]. Disponible en: http://educared.fundaciontelefonica.com.pe/desafioseducacion/2009/02/2/consumo_de_drogas_entre_escola/
6. Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. [En línea]. 2004. Disponible en: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
7. Becoña I. “Bases Teóricas que sustentan los programas en prevención de drogas”. [En línea] España: Plan Nacional Sobre Drogas-Universidad de Santiago de Compostela. [Fecha de Publicación 1999]. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/bases.pdf>
8. Jiménez A. Efectividad de un programa de prevención del Alcoholismo con estudiantes de cuarto año del bachillerato en la república dominicana. [Tesis Doctoral] Valencia-España: Universidad de Valencia; 2011. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/81294/floripe.pdf?sequence=1>

9. Álvarez A. Intervención breve para la prevención del consumo de Alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes. [Tesis doctoral] México: Universidad autónoma de nuevo león; 2011. Disponible en:
<http://docplayer.es/13774003-Universidad-autonoma-de-nuevo-leon-facultad-de-enfermeria-subdireccion-de-posgrado-e-investigacion.html>
10. Londoño C., Valencia C. “Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios”. [Estudio de investigación] Colombia: Universidad Católica de Colombia; 2008. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000100016
11. Martínez J. Factores De Riesgo Y Protección Ante El Consumo De Drogas Y Representaciones Sociales Sobre El Uso De Estas En Adolescentes Y Adultos Jóvenes. [Tesis Doctoral] España: Departamento de Psicología Social y Metodológica de las Ciencias del Comportamiento-Universidad de Granada; 2006. Disponible en:
<http://hera.ugr.es/tesisugr/16192825.pdf>
12. Villanueva R. Programas de prevención de drogas en centros educativos. [Tesis Doctoral] Jaén-España: Universidad de Jaén; 2001.
13. García M. Consumo De Drogas En Adolescentes: Diseño Y Desarrollo De Un Programa De Prevención Escolar. [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid-Facultad de Psicología; 2002. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t26731.pdf>
14. Ayala N. Prevalencia del consumo de drogas y su repercusión en el rendimiento académico en los estudiantes de la especialidad de matemática, física e informática de la facultad de educación de la

universidad nacional “José Faustino Sánchez Carrión”. [Tesis para obtener título profesional] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez; 2012. Disponible en:

http://190.116.38.24:8090/xmlui/bitstream/handle/123456789/44/PREV_ALENCIA%20DE%20CONSUMO%20DE%20DROGA.pdf?sequence=1

15. Sánchez D., Zapata C., León V., Fabián M. “Crianza y consumo de drogas en una población de adolescentes de un suburbio de Lima Ciudad”. Rev. Enferm. Herediana 2008; 01 (1): 57-61.
16. Vallejos Saldarriaga J. “Consumo de drogas, factores y protección en escolares de educación secundaria”, [Tesis Doctoral] Perú: Gerencia de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas; 2004. Disponible en:
https://www.academia.edu/24338571/Investigac_Jos%C3%A9_Vallejos_DE_VIDA
17. Colonio Ñ., Huaycañe L. Intervención breve en consumo de tabaco, alcohol y marihuana en estudiantes de 2do grado de secundaria del colegio Antioquia- Huancayo-Perú-2015, [Tesis] Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016.
http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1080/TENF_22.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Carrión Maraví, C. “Programa De Habilidades Sociales De Ti Depende Una Alternativa En La Prevención Del Consumo De Alcohol en estudiantes De La Universidad Nacional Del Centro Del Perú”. [Tesis de pre grado] Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2011.

19. Carrión, C. Factores que subyacen al consumo de alcohol en estudiantes de Ingenierías de la Universidad Nacional del Centro del Perú, [Tesis] Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2008.
20. Velasco Monrroy L. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud. México: 2002. (último acceso 20 de enero del 2016). Disponible en:
https://books.google.es/books/about/Salud_y_sexualidad_en_la_adolescencia_y.html?id=6PIEILKj5Q4C&hl=es
21. Domínguez A. Adolescencia. [Internet] Cuba: Monografias.com S.A.; 2003. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>
22. Papalia Diane E., Olds Sally W., Feldman Ruth D. Desarrollo Humano. 8a. ed. Bogotá: Editorial McGraw Hill; 2001.
23. Rocha D. Psicología e Intervención Psicológica [Internet]. Madrid:Blog de WordPress.com; 2012 [14 de febrero del 2016]. Disponible en:
<https://miriamrochadiaz.wordpress.com/2012/01/30/la-adolescencia-periodo-de-cambios/>
24. Adrián S., Rangel G., La Transición Adolescente Y La Educación [Internet]. España: club ensayos; 2013 [22 de septiembre del 2013; 15 de febrero del 2016]. Disponible en:
<http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20Personalidad/Curso%2012-13/Apuntes%20Tema%201%20La%20transicion%20adolescente%20y%20la%20educacion.pdf>
25. La espada T., Iraurgi L., Aróstegi E. Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas Hacia un Modelo Explicativo del Consumo

de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Universidad de Deusto-España: Instituto Deusto de Drogodependencias; 2004. Serie de Informes Técnicos: 139. Disponible en:

http://www.izenpe.com/s154812/es/contenidos/informacion/publicaciones_ovd_inf_txostena/es_9033/adjuntos/informe_txostena14.pdf

26. Peñafiel P. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. Pulso 2009; (32): 147-173.

27. Asociación de Academias de la Lengua Española ASALE Diccionario de la lengua española. 23a ed. Madrid: Edición del tricentenario; 2014.

28. Glosario de términos de alcohol y drogas. 2a ed. Madrid: Editado por Organización Mundial de la Salud; 1994. Disponible en:

http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

29. Serrano González J. Historia, Concepto Y Clases De Prevención. [Diapositiva]. España: Prezi; 2014.16 diapositivas. Disponible en:

<https://prezi.com/otbhumzx4zkc/historia-concepto-y-clases-de-prevencion/>

30. Florenzano U. El Adolescente Y Sus Conductas De Riesgo [libro electrónico]. Chile: University of Chile; 1997 [Consultado: 20 de septiembre de 2016]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Ramon_Florenzano/publication/31744415_El_adolescente_y_sus_conductas_de_riesgo_R._Florenzano_Urza/links/55558e73608ae980ca610581a.pdf

31. Anicama G., Arnao M., Castro M., Masías C., Ugarte D. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. En: Alfonso Zavaleta A. factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Lima: Ediciones de CEDRO; 2002. p. 133-168. Disponible en:
http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf
<http://www.lafamiliaeduca.net/Archivos/Apoyo/Otros/fastores%20riesgo%20juventud.pdf>
32. Sánchez H., Reyes C. Metodología y Diseños de la Investigación Científica. Ed. Lima: Visión Universitaria. Perú; 2006.
33. Organización Mundial de la Salud. La Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso en la atención primaria. Organización Mundial de la Salud. España: Organización Panamericana de la Salud, 2011 Disponible en:
http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf
34. Campos Mírez, H. “Sentido de vida en un grupo de jóvenes de un centro de rehabilitación en adicciones de Lima Metropolitana”. [Proyecto de Tesis pre grado] Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016. Disponible en:
<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/620675>
35. Ejemplos de cómo registrar bibliografía: del formato o estilo Vancouver [En línea]. EE.UU Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU; Disponible en:

<https://www.um.es/documents/479763/878113/Normas+Vancouver.pdf/9>

65bde04-3c29-48d1-8be6-d91a7307cae1

CAPÍTULO VIII
ANEXO

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “PROGRAMA “COMUNIDAD EDUCATIVA” EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCION EDUCATIVA DE HUANCAYO – 2016

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPOTESIS	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>Problema General: ¿Cuál es la diferencia en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo - 2016?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de drogas en adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”? • ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de drogas en los 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la diferencia en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en un grupo de adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo - 2016</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel riesgo de consumo de drogas en adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo mediante la prueba del (ASSIST), antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”. • Aplicar el programa “Comunidad Educativa” para la prevención de consumo de drogas en adolescentes 	<p>H0: No existe diferencia significativa en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo – 2016.</p> <p>HI: Existe diferencia significativa en el nivel de riesgo de consumo de drogas antes y después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa” en adolescentes del primero de secundaria de una</p>	<p>Variable Dependiente: PREVENCIÓN EN CONSUMO DE DROGAS</p> <p>Variable Independiente: Programa “COMUNIDAD EDUCATIVA”</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicada</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Diseño pre experimental de un solo grupo con pre y post test.</p> <p>PARADIGMA: O1 X O2</p> <p>POBLACIÓN: 115 Adolescentes del primero de secundaria entre varones y mujeres de la sección “D” de una Institución Educativa de Huancayo 2016.</p> <p>MUESTRA: 28 Adolescentes de la sección “D” del primero de secundaria, varones y mujeres de una Institución Educativa de Huancayo, a quienes se les aplicó el programa “Comunidad Educativa”, seleccionados de manera no probabilística intencional.</p>

<p>adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la diferencia en el nivel de riesgo en el consumo de drogas entre el pre y post test en los adolescentes de primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo, durante el año 2016? • ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”? • ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de alcohol en adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”? 	<p>del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo – 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de riesgo de consumo de drogas en adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo mediante la prueba del (ASSIST), después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”. • Comparar los niveles de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo entre el pre y post test del grupo experimental. • Identificar el nivel riesgo de consumo de alcohol en adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo mediante la prueba del (ASSIST), antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”. • Identificar el nivel riesgo de consumo de alcohol en adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo mediante la prueba del (ASSIST), después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”. • Identificar el nivel riesgo de consumo de otras sustancias en los adolescentes del primero de 	<p>institución educativa de Huancayo – 2016.</p>		
---	---	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de otras sustancias en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”? • ¿Cómo son los niveles de riesgo de consumo de otras sustancias en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”? 	<p>secundaria de una institución educativa de Huancayo mediante la prueba del (ASSIST), antes de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel riesgo de consumo de otras sustancias en los adolescentes del primero de secundaria de una institución educativa de Huancayo mediante la prueba del (ASSIST), después de la aplicación del programa “Comunidad Educativa”. 			
--	--	--	--	--

Anexo 2

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se ha realizado un documento de consentimiento informado dirigido a la institución Educativa de Huancayo para que otorgue el permiso correspondiente para la realización del proyecto de investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA “COMUNIDAD EDUCATIVA” EN LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE HUANCAYO.

NOMBRE DEL EVALUADO. _____

FECHA: _____

- 1) Yo _____ identificado con DNI N° _____, por medio del presente documento, en mi calidad de padre o apoderado del evaluado, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento para que se realice el siguiente procedimiento: Aplicación del programa “COMUNIDAD EDUCATIVA” para la prevención del inicio del consumo de drogas en adolescentes.
- 2) Las señoritas bachilleras en psicología Myriam Cenepo Corilla, Mariela Yamali Palma Quinto, bajo el asesoramiento del Mg. Ps. Anabella Llanos Villadoma quedan autorizadas para llevar a cabo la aplicación del programa “COMUNIDAD EDUCATIVA” para la prevención del consumo de drogas en adolescentes.
- 3) Autorizo que las técnicas administradas, así como los resultados de las mismas, pueden ser utilizados con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica, a condición de que no se mencione el nombre y no se muestren o exhiban imágenes y/o fotografías del evaluado.

Firma del padre o
apoderado.

Anexo 3
INSTRUMENTO UTILIZADO

OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR		PAÍS			CLÍNICA	
N° PARTICIPANTE					FECHA	

INTRODUCCIÓN (Léalo por favor al participante)

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LAS TARJETAS DE RESPUESTA A LOS PARTICIPANTES

Pregunta 1

(al completar el seguimiento compare por favor las respuestas del participante con las que dio a la P1 del cuestionario basal. Cualquier diferencia en esta pregunta deben ser exploradas)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez?</u> (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3

e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
“¿Tampoco incluso cuando iba al colegio?”

Si contestó "No" a todos los ítems, pare la entrevista.

Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Pregunta 2

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los <u>últimos tres meses</u> , (PRIMERA DROGA, ¿SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Si ha respondido "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 & 5 para cada una de las sustancias que ha consumido.

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7

j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7
-------------------------	---	---	---	---	---

Pregunta 5

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que ha consumido alguna vez (es decir, aquellas abordadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consume de (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3

g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

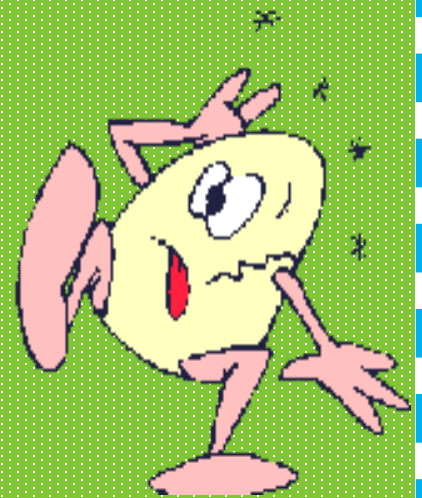
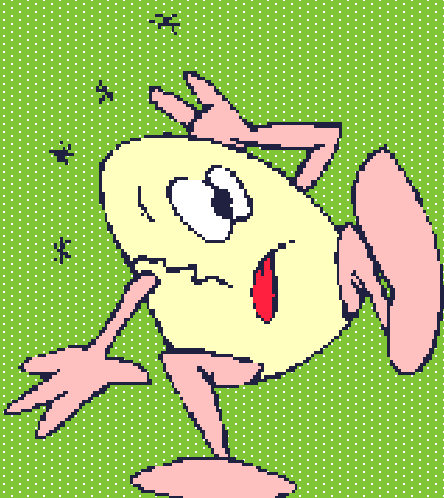
Pregunta 8

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

PROGRAMA "COMUNIDAD EDUCATIVA"



PROGRAMA DE
PREVENCION
"COMUNIDAD
EDUCATIVA"



Programa de prevención "Comunidad Educativa"

I. DATOS GENERALES:


- Institución: Institución Educativa Particular "Convenio Andrés Bello"
- Dirección: Av. Mariscal Castilla N°2732 - Tambo
- Responsables del programa: Myriam Cenepo Corilla
Mariela Yamali Palma Quinto
- Fecha de presentación: Septiembre del 2016

II. JUSTIFICACIÓN:

El consumo de Drogas en los adolescentes es un problema que afecta de manera dramática a nuestra sociedad, ocasionando graves daños neurológicos, pues el efecto directo de estas sustancias se da en el sistema nervioso, perjudicándolos tanto en sus estudios como en la interrelación con sus amigos, y demás personas de su entorno social, siendo asociada de manera directa incluso con la delincuencia. Siendo esto una amenaza en muchos adolescentes pertenecientes a instituciones educativas. Es por ello que se elaboró el siguiente programa de Prevención "Comunidad Educativa", con la intención de crear nuevos factores de protección y fortalecer los existentes mientras revierten o reducen los factores de riesgo en la adolescencia.

III. FUNDAMENTO TEÓRICO:

Este programa se fundamenta, principalmente, en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura; las personas se inician en el consumo de drogas a través de los procesos de modelado y reforzamiento que son mediatizados por factores personales tales como cogniciones, actitudes, expectativas y personalidad. Incorpora, así mismo, elementos del modelo de Educación para la salud, mediante los siguientes aspectos: la



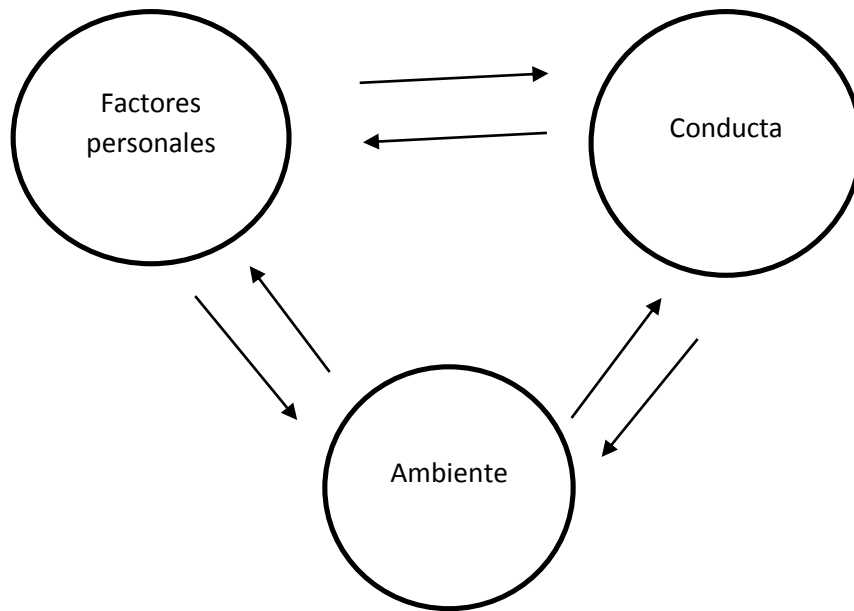
educación de las personas a través de la adquisición activa de información basada en la evidencia, la promoción y entrenamiento de las habilidades personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud. También se ha considerado el modelo evolutivo de Kandel; de acuerdo a esta teoría, el consumo de drogas legales precede a las ilegales. Un primer momento estaría representado por el consumo de tabaco y alcohol; una segunda etapa estaría representada por el consumo de cannabis, finalmente se produciría el consumo de otras drogas ilegales. Esta secuencia no implica que la progresión sea inevitable (muchos individuos permanecen como consumidores de drogas legales sin avanzar en la secuencia de consumo), ya que la probabilidad o el riesgo de consumir drogas ilegales aumenta con el consumo de tabaco y alcohol, el objetivo de los esfuerzos preventivos dirigidos a los adolescentes ha de ser reducir o prevenir el consumo de estas sustancias (Botvin, 1995).

TEORÍA DE APRENDIZAJE SOCIAL DE ALBERT BANDURA

La mayor parte de nuestras conductas sociales las adquirimos viendo como otras personas las ejecutan por lo cual el niño o el adolescente aprende a responder de diversas formas a un estímulo, estas pautas de respuestas varían en intensidad de individuo a individuo formando una jerarquía de hábitos diferentes en cada persona. La teoría no consiste en la formación de estímulo respuesta sino en la adquisición de representaciones cognitivas de la conducta del modelo. El estímulo (conducta del modelo) no provoca la ejecución de la imitación, sino su aprendizaje en un plano cognitivo, es decir la persona adquiere conocimientos observando a otros realizando el acto. Las pautas de comportamiento pueden aprenderse por propia experiencia (aprendizaje directo) y mediante la observación de la conducta de otras personas (aprendizaje vicario). Esta teoría considera que la conducta de otras personas tiene una gran influencia en el aprendizaje, en la formación de constructos y en la propia conducta, es aquí donde hay interacción

reciproca de tres elementos los cuales son factores personales (cognitivo emocional) ambiente y conducta.

Interacción:



Esta reciprocidad no significa simetría en cuanto a la intensidad de las influencias bidireccionales: la influencia relativa de los factores ambientales, personales y comportamentales varían en función del individuo y de la situación.

Modelo o aprendizaje por observación, tiene una función informativa tanto de las conductas que pueden realizarse como de las consecuencias de esas conductas, el modelamiento esta mediado por procesos de:

ATENCIÓN: Es el proceso de percibir los aspectos relevantes del comportamiento del modelo, en cual observamos el comportamiento de otros y nos fijamos en éste, y está determinado por dos tipos de factores: el primero es que es dependientes del estímulo, es decir, que depende del valor funcional; y el segundo son las características del observador, que entre más se asemeje al modelo, mayor será la identificación. Alguna de las cosas que influye sobre la atención tiene que ver con las propiedades del modelo, es decir, si el modelo es colorido y dramático, prestamos más atención. Si el

modelo es atractivo o prestigioso o parece ser particularmente competente, prestaremos más atención. Y si el modelo se parece más a nosotros, prestaremos más atención. Este tipo de variables encaminó a Bandura hacia el examen de la televisión y sus efectos sobre los niños.

MEMORIA: Es la capacidad para codificar y almacenar en la memoria los eventos modelados, es decir, que debemos ser capaces de retener y recordar aquello a lo que le hemos prestado atención, guardamos lo que hemos visto y hacemos al modelo en forma de imágenes mentales o descripciones verbales y una vez “archivados”, podemos hacer resurgir la imagen o descripción de manera que podamos reproducirlas con nuestro propio comportamiento.

COMPETENCIA MOTORA O VERBAL: El aprendiz ha de disponer de la competencia motora o verbal para reproducir la conducta deseada.

MOTIVACIONALES: Es cuando todavía no haremos nada a menos que estemos motivados a imitar; es decir, a menos que tengamos buenas razones para hacerlo. Dicha motivación puede venir de tres fuentes distintas:

- Refuerzo pasado: Es como el conductismo tradicional o clásico.
- Refuerzos prometidos: Son los incentivos que podemos imaginar.
- Refuerzo vicario: Es la posibilidad de percibir y recuperar el modelo como reforzador.

REFORZAMIENTOS O CASTIGOS VICARIOS: Son los reforzamientos o castigos experimentados por ciertos modelos, dicho reforzamiento influye en la disposición del observador para realizar las conductas que aprendió viendo a los modelos.

El refuerzo para Bandura no es igual a la concepción que tenía Skinner que son los estímulos que aumenta la probabilidad de que ocurra una respuesta. Sino que para él el reforzador interactúa con elementos simbólicos, informativo, motivacional, facilitador e incluso puede ser anterior a que ocurra la conducta.

MODELAJE: Esta técnica consiste en identificar la conducta que se desea establecer, primero en termino operacional: observables y medibles y segundo seleccionar al modelo, que puede ser en vivo o simbólico, que posea los atributos. El proceso de modelado se produce de forma continua en nuestra vida social de forma más explícita, y especialmente en la adquisición de habilidades sociales.

TÉCNICAS DEL MODELAJE:

- Modelar la conducta vívidamente en forma atractiva y novedosa.
- Mostrar las consecuencias (positivas y/o aversivas).
- Una vez la persona presenta la conducta imitada, reforzarla positivamente.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS

- La individualidad y personalidad de los individuos puede influir de forma positiva o negativa.
- La escala valorativa es un elemento determinante.
- Los modelos en el hogar son variables externas de gran relevancia.

TÉCNICA DE LA AUTO-EFICACIA: Esta se centra en un aspecto en particular, los pensamientos que tienen los individuos acerca de sus capacidades para actuar, además esta técnica es un factor que probabilisa el afecto y la ejecución, es decir, que la conducta es en última instancia un aspecto observable y variable. Los tres elementos del determinismo reciproco triado son:

- Teoría cognitiva social, que no solo se considera la conducta, sino que además los factores personales y cognitivos como variables que influyen en las creencias.
- Representaciones.
- Expectativas y opiniones de la persona.

Como la mayoría de los conductistas clásicos, Bandura dice que el castigo en sus diferentes formas no funciona tan bien como el refuerzo y, de hecho, tiene la tendencia a volverse contra nosotros.

AUTORREGULACIÓN: Es controlar nuestro propio comportamiento, está es la otra piedra angular de la personalidad humana. En este caso, Bandura sugiere tres pasos:

- **Auto-observación:** Nos vemos a nosotros mismos, nuestro comportamiento y tomamos rastros de ello.
- **Juicio:** Comparamos lo que vemos con un estándar. Podemos comparar nuestros actos con otros tradicionalmente establecidos, tales como “reglas de etiqueta”, o podemos crear algunos nuevos, como “leeré un libro a la semana”. Y también podemos competir con otros, o con nosotros mismos.
- **Auto-respuesta:** Si hemos salido bien en la comparación con nuestro estándar, nos damos respuestas de recompensa a nosotros mismos. Si no salimos bien parados, nos daremos auto-respuestas de castigo. Estas auto-respuestas pueden ir desde el extremo más obvio (decirnos algo malo o trabajar hasta tarde), hasta el otro más encubierto (sentimientos de orgullo o vergüenza).

Cabe destacar, que los conductistas generalmente consideran el refuerzo como efectivo y al castigo como algo lleno de problemas. Lo mismo ocurre con el auto-castigo, es por ello que Bandura ve tres resultados posibles del excesivo auto-castigo:

1. **Compensación:** complejo de superioridad y delirios de grandeza.
2. **Inactividad:** Apatía, aburrimiento, depresión.
3. **Escape:** Drogas y alcohol, fantasías televisivas o incluso el escape más radical, el suicidio.

IV. OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar habilidades y destrezas en los adolescentes, a través de actividades teóricas y prácticas acerca de los efectos físicos y psicológicos que ocasionan las drogas de tal manera que se encuentren en la capacidad de afrontar las exigencias de la sociedad actual, sin tener que evitar o huir de situaciones que los conllevan a ser víctimas del consumo de Drogas.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Brindar información precisa acerca de los efectos físicos y psicológicos que el consumo de Drogas produce en el organismo, a través de dinámicas grupales, actividades teóricas, participaciones y video, de modo que conozcan las consecuencias que trae consigo estas drogas.
- Brindar información acerca de los factores de riesgo, por medio de videos, escenificaciones, ejercicios prácticos y dinámicas a fin de permitirles desarrollar estrategias preventivas adecuadas.
- Brindarles información precisa acerca de los factores de protección y resiliencia, a través de dinámicas, ejercicios, exposiciones y videos, a fin de que se encuentren en la capacidad de actuar y modificar sobre los factores de riesgo detectados.
- Conseguir que reconozcan sus habilidades y debilidades de manera adecuada a través de dinámicas, ejercicios prácticos, y participaciones de manera que puedan fortalecer su autoaceptación y autoconcepto teniendo la capacidad de afrontar los factores de riesgo.
- Lograr que experimenten la presión de grupo en su ambiente a través de dinámicas, participaciones, escenificaciones y retroalimentación, a fin de que estén en la capacidad de identificar y reconocer situaciones de presión en un determinado lugar.
- Enseñarles estrategias para decir no frente a la presión de grupo a través de videos, lluvias de ideas, exposiciones y dinámicas de

modo que estén en la capacidad de utilizar estrategias para afrontar situaciones de presión.

- Enseñarles habilidades y estrategias aprendiendo los pasos 1, 2,3 para decir no ante una presión de grupo a través de dinámicas, escenificaciones, lluvia de ideas y retroalimentación, a fin de que tengan la capacidad de resistir la presión de los compañeros.
- Enseñarles habilidades adicionales de los pasos 4, 5,6 y 7 para decir no, a través de dinámicas, escenificaciones, lluvia de ideas y retroalimentación, de manera que ya habiendo aprendido los pasos 1, 2,3, anteriormente, puedan poner en práctica los 7 pasos en conjunto, teniendo capacidad de manejar situaciones de presión que pudieran meterlos en problemas.
- Lograr que identifiquen los factores que intervienen en una decisión y las consecuencias de ella, a través de dinámicas, canciones, lluvia de ideas y retroalimentación, a fin de que sean capaces de reconocer los factores que pueden influir en la toma de sus decisiones.
- Brindarles información básica acerca de modelos adecuados para tomar una buena decisión, a través de dinámicas, guías de toma de decisiones, participaciones grupales y retroalimentación, de manera que estén capacitados para tomar decisiones correctas en su vida diaria.
- Entrenarlos para tomar decisiones adecuadas, a través de videos, escenificaciones, situaciones, lluvias de ideas y retroalimentación, de modo que estén preparados para enfrentar situaciones propias de su edad, en el proceso de toma de decisiones.
- Dar a conocer lo importante que es el tiempo para tomar una decisión y lograr que pongan en práctica los pasos que se les enseñó en las sesiones anteriores, a través de dinámicas, actividades grupales, exposiciones y retroalimentación, de manera

que estén lo suficientemente preparados para tomar decisiones acertadas y apropiadas en el proceso de sus vidas cotidianas.

VI. METODOLOGÍA:

El presente programa de Prevención “Comunidad Educativa”, tiene como meta desarrollar habilidades y destrezas para afrontar las exigencias de la sociedad actual. Siendo beneficiados 28 estudiantes de la Institución Educativa Particular “Convenio Andrés Bello” teniendo entre, 12 a 13 años de edad. Así mismo se reforzara en ellos habilidades y destrezas para enfrentar las exigencias y presiones que traen consigo el consumo de drogas.

Así mismo el programa está diseñado en 12 sesiones, de lo cual cada una de ellas, contiene un pre test, dinámicas, actividades prácticas-teóricas y el post test, con la participación de 28 Adolescentes por cada sesión.

Por otro lado se iniciara la sesión con un pre test, para conocer los conocimientos previos que tienen acerca del tema. Así mismo se fomentara la participación a través de dinámicas, con el propósito de lograr que estén motivados durante la sesión, seguidamente se ejecutaran actividades prácticas y teóricas, con el fin de prevenirlos y reforzar en ellos destrezas y habilidades a través de factores de protección.

Finalmente se culminara con el post test, para saber si se logró cumplir con el objetivo propuesto.

Procedimiento en la aplicación del programa:

Todas las sesiones contienen un formato estructurado, siendo estas:

- **Objetivos**
- **Técnicas y herramientas**
- **Procedimiento**

En el procedimiento de las sesiones se hace una breve descripción de las actividades que desarrollaran, mostrando en cada una de ellas, las ideas puntuales a las que se pretende que los estudiantes lleguen a comprender. Así mismo en algunas de nuestras sesiones están incluidos fichas de trabajo para facilitar su comprensión hacia el tema.

- **Recursos- Materiales:**

Los implementos y recursos necesarios que se utilizaran dentro de las sesiones para facilitar su comprensión hacia el tema expuesto.

- **Tiempo:**

Tiempo que se considera necesario para realizar la actividad

VII. CONTENIDOS DEL PROGRAMA:

El programa “Comunidad Educativa” se estructura en 3 componentes principales, estas son:

Componente informativo (conocimientos): conocimiento basado en la evidencia de las consecuencias a corto y largo plazo del consumo de drogas; es preciso aportar a los alumnos los conocimientos científicos existentes, de tal forma que se puedan contrarrestar muchas de las informaciones parciales, inexactas y falsas que puedan tener. Se proporcionan conocimientos sobre los riesgos físicos, psicológicos y sociales, así como del proceso de dependencia, haciendo especial referencia a los problemas de salud en los menores de 18 años. Todo lo mencionado se trabajara en las sesiones 1, 2,3 y 4.

Componente centrado en la toma de decisiones: Dirigido a desarrollar una reflexión crítica sobre las diferentes variables que intervienen en la toma de decisiones, así como las consecuencias que puedan derivarse de cada opción. Es importante potenciar el pensamiento crítico y la responsabilidad. Por ello se analiza cómo se toman las decisiones, cuáles son los factores que las mediatizan, así como las consecuencias que

pueden derivarse de cada elección. Por lo que esto se llevara a cabo en las sesiones 5, 6,7 y 8.

Componente centrado en la presión social/grupal: De manera muy específica se aborda la presión grupal, así como las habilidades y estrategias de resistencia, de tal forma que los alumnos dispongan de herramientas que les permita desenvolverse ante este tipo de situaciones. Otro elemento que forma parte de este componente es el respeto hacia las diferentes opciones (respeto hacia los no consumidores, así como su valoración positiva). Llevándose a cabo en las sesiones 9, 10,11 y 12.

VIII. EVALUACION:

La evaluación de resultados permite cuantificar el grado en que se han conseguido los objetivos del programa. Se plantea realizar una evaluación que permita afirmar, con un grado de seguridad estándar, que los objetivos obtenidos por el programa se han debido a la correcta implementación del mismo, descartando mediante la utilización de un grupo control, variables exógenas.

La evaluación de resultados se realiza mediante un diseño cuasi experimental con evaluación pre test y post test.

Los resultados del programa se materializan en dos variables:

- Inicio del consumo de drogas
- Programa Comunidad Educativa

IX. TECNICAS UTILIZADAS:

Técnica de presentación: permiten que los participantes se presenten ante el grupo, conozcan a los otros participantes, creando de esta, manera un ambiente fraterno, participativo y horizontal en el trabajo de formación.

Técnica de la argumentación: (pre test) se encamina en diagnosticar conocimientos, por eso es un interrogatorio de verificación del aprendizaje. Esta

técnica exige el conocimiento del contenido que será tratado y requiere la participación activa.


Técnica expositiva (Ideas a transmitir): La exposición como aquella técnica que consiste principalmente en la presentación oral de un tema. Su propósito es "transmitir información de un tema, propiciando la comprensión del mismo" Para ello el docente se auxilia en algunas ocasiones de encuadres fonéticos, ejemplos, analogías, dictado, preguntas o algún tipo de apoyo visual; todo esto establece los diversos tipos de exposición que se encuentran presentes y que se abordan a continuación: exposición con preguntas, en donde se favorecen principalmente aquellas preguntas de comprensión y que tienen un papel más enfocado a promover la participación grupal.

Dinámica grupal: Una de las técnicas más conocidas de la Dinámica grupal aplicada son los ejercicios y casos problema, los que han recibido diversos nombres como: Juegos experienciales, Ejercicios vivenciales, Experiencias estructuradas o el más común: Dinámicas grupales.

Las Dinámicas grupales adquieren un valor específico de diversión que no sólo estimula emotividad y la creatividad, sino que también introduce dinamismo y tensión positiva en los grupos. A las Dinámicas grupales también se les ha llamado "vivenciales", porque hacen vivir o sentir una situación real. Lo cual es muy importante porque hoy más que nunca la educación se vuelve formativa y deja de ser informativa para convertirse en conocimiento vivencial.

Audiovisuales-auditivos: Si bien esta clasificación no ofrece ningún tipo de ventaja respecto al uso de estos medios son útil para tener una idea de la gran variedad de medios tecnológicos con que contamos para el desarrollo de las clases.

Foro: Es una exposición de un tema determinado que realizan generalmente cuatro estudiantes: un mantenedor y tres ponentes. Se trata de un tema dividido, por lo general en tres subtemas, pero esto no quiere decir que el número de ponentes no pueda aumentar, ni que haya más subtemas. El foro es una exposición de grupo.



El grupo en su totalidad discute informalmente un tema, hecho o problema, conducido por un coordinador. Se suele realizar a continuación de una actividad de interés general (proyección de un película, conferencia, mesa redonda simposio, etc.). El coordinador o moderador debe controlar la participación espontánea e impredecible de un público heterogéneo. Cada participante debe ajustarse a las siguientes normas mínimas: tiempo limitado para cada expositor - uno a tres minutos no apartarse del tema exponer con objetividad y sin referencia personal, pedir la palabra. El coordinador distribuirá el uso de la palabra y vencido el tiempo o agotado el tema hará una síntesis por resumen de las opiniones vertidas. Puede haber otra persona que registre las participaciones.

Retroalimentación: La retroalimentación puede convertirse en una herramienta de mejora sumamente importante, incluso en una ventaja competitiva, sin embargo su uso ha sido olvidado por muchas organizaciones y en otras se ha tergiversado su verdadero propósito debido a que le han dado mal uso. El sentido original de la retroalimentación es compartir con una persona o un grupo de ellas, las sugerencias, preocupaciones y observaciones identificadas en algún acto o proceso con el fin de mejorar su funcionamiento.

Phillips 66 (Participación grupal): Es una técnica que no requiere preparación previa y puede tratarse en cualquier grupo y para analizar cualquier tema. Permite la participación de todos los miembros y que éstos puedan confrontar puntos de vista y lograr un esclarecimiento mutuo de las ideas. La clave de su nombre radica en el autor que propone la técnica que debe desarrollarse en un grupo de seis personas en una discusión de seis minutos.

Cada miembro expone y el representante realiza la conclusión sobre la base de lo expuesto; la lee para obtener la aprobación de los seis participantes. Cada representante lee al grupo general y el docente sintetiza en una conclusión final.

Método de caso: Esta técnica se utiliza cuando los participantes tienen información y un cierto grado de dominio sobre la materia. Estimula el análisis y la reflexión de los participantes. Permite conocer cierto grado de predicción del comentario de los participantes en una situación determinada. Consiste en que el instructor otorga a

los participantes un documento que contiene toda la información relativa a un caso, con el objeto de realizar un minucioso análisis y conclusiones significativas del mismo.

Role-Playing: aunque puede en algunos coincidir con la dramatización, lo importante de esta técnica es asumir papeles, ya sean propios o ajenos, obliga al alumno reflexionar sobre su actuación y por lo tanto hace comportamientos sociales. Esto en la mayoría de los casos supone una conciencia de lo que debe hacerse, y en muchos de ellos el cambio de conducta.

Dramatización: También conocida como socio-drama o simulación, esta técnica consiste en reproducir una situación o problema real. Los participantes deberán representar varios papeles siguiendo instrucciones precisas en un determinado tiempo. La interacción entre los diferentes actores tiene como objetivo encontrar, sobre la marcha, una solución aceptada por las diferentes partes. Las dramatizaciones en general se usan para presentar situaciones problemáticas, ideas y contrapuestas, actuaciones contradictorias, para luego suscitar la discusión y la profundización del tema.

También pueden ser representaciones teatrales breves con temáticas pertinentes a los participantes en una charla, conferencia u otra actividad y que tiene como objetivo demostrarles situaciones donde ellos se podrían ver involucrados.

Estudio de casos: un grupo estudia analítica y exhaustivamente un caso, con todos los detalles, para sacar conclusiones.

Lluvia de ideas: La lluvia de ideas es una técnica en la que un grupo de personas, en conjunto, crean ideas, tal cual, las exponen, las anotan aunque después las vayas sistematizando, priorizando y ordenando. Esto es casi siempre más productivo que cada persona pensando por sí sola. Unificar las ideas o conocimientos que cada uno de los participantes tiene sobre un tema y colectivamente llegar a una síntesis conclusiones o acuerdos comunes. La anotación de la lluvia de ideas puede hacerse tal como van surgiendo, en desorden, si el objetivo es conocer la opinión que el grupo tiene de un tema

específico, una vez terminado este paso, se discute para escoger aquellas ideas que resumen la opinión de la mayoría del grupo, o se elaboran en grupos las conclusiones, realizándose un proceso de delimitación o recorte de ideas.

Debate dirigido: Esta técnica se utiliza para presentar un contenido y poner en relación los elementos técnicos presentados en la unidad didáctica con la experiencia de los participantes. El formador debe hacer preguntas a los participantes para poner en evidencia la experiencia de ellos y relacionarla con los contenidos técnicos. El formador debe guiar a los participantes en sus discusiones hacia el "descubrimiento" del contenido técnico objeto de estudio. Durante el desarrollo de la discusión, el formador puede sintetizar los resultados del debate bajo la forma de palabras clave, para llevar a los participantes a sacar las conclusiones previstas en el esquema de discusión.

X. GUÍA PARA DESARROLLAR LAS SESIONES:

SESIÓN N 1:“CONOCIENDO SUS EFECTOS”



Objetivos:

- Identificar la información que los participantes conocen acerca de las drogas, sus efectos físicos y psicológicos que tienen sobre ello.
- Romper el hielo e Desinhibir a los participantes del taller, para crear un ambiente de confianza entre todos los participantes.
- Brindar información precisa acerca de los efectos físicos y psicológicos que el consumo de sustancias psicoactivas produce en el organismo, a través de dinámicas grupales, actividades teóricas, participaciones y video, de modo que conozcan las consecuencias que trae consigo estas drogas.
- Conocer lo que han aprendido durante la sesión por medio del post test.



Materiales y recursos necesarios:

- Hojas de evaluación del pre test.
- Lapiceros
- Un ambiente espacioso
- 5 sobres conteniendo tarjetas con premisas falsas y verdaderas acerca de los efectos de las drogas.
- Papelotes con Información acerca de las drogas
- Goma y Cinta masking.
- 1 plumón.
- Hojas de pos test



Fundamentos de la sesión:

Definición de droga Para la OMS cualquier sustancia, natural o sintética, que al consumirse puede alterar la actividad mental y física de las personas, debido a sus efectos sobre el Sistema Nervioso Central, es una DROGA.

Para algunos autores, como Fernández-Espejo (2002) una droga es "toda sustancia natural o sintética que genera adicción, es decir, la necesidad imperiosa o compulsiva de volver a consumir para experimentar la recompensa que produce, que es sensación de placer, euforia, alivio de la tensión, etc." Así, el término droga se utiliza para referirse a aquellas sustancias que provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción. Este término incluye no solo las sustancias que popularmente son consideradas como drogas por su condición de ilegales, sino también diversos psicofármacos y sustancias de consumo legal como el tabaco, el alcohol o las bebidas que contienen derivados de la cafeína o la teofilina, como el café o el té; además de sustancias de uso doméstico o laboral como las colas, los pegamentos y los disolventes volátiles.



Desarrollo De La Sesión:

1. INICIO DE LA SESIÓN Y ROMPE HIELO: (Aprox. 15 minutos)

Se iniciara con la entrega de una hoja del pre test a cada participante y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen. (ANEXO 01)

“El alambre pelado”

Se pide a un compañero que salga del aula. El resto se forma en un círculo de pie y tomados del brazo. Luego se les explica que el círculo es eléctrico dentro del cual hay un alambre que esta pelado; le pediremos al compañero que está afuera que lo descubra, tocando las cabezas de los que están en el círculo. Se ponen todos de acuerdo para que cuando toque la cabeza de un compañero “x” (que es el que representa al alambre pelado), todos con mucha fuerza peguen un grito. Se llama al compañero que estaba afuera, se le explica solo lo referente al circuito eléctrico y se le pide que se concentre para que descubra el cable pelado.

2. EXPOSICIÓN ACTUADA – PONTE PILAS: (Aprox. 30 minutos)

A continuación se agrupa a los alumnos en subgrupos de 5 o 6 alumnos donde se les expondrá una información breve acerca de los efectos físicos y psicológicos que producen las drogas (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y éxtasis).

- 🔵 **ALCOHOL:** Es un líquido volátil compuesto de carbono y oxígeno. Es una DROGA DEPRESORA del sistema nervioso central.

Efectos agudos: falta de coordinación motriz, problemas en la percepción, dificultad en el habla.

Efectos en el desarrollo de los jóvenes: El desarrollo del organismo de las personas se efectúa hasta los 22 años de edad. Los adolescentes que empiezan a consumir alcohol están en riesgo de un deterioro temprano de sus órganos, con solamente tener un consumo de bebidas alcohólicas los fines de semana, debido a la inmadurez de los mismos.

Efectos crónicos:

- Efectos a nivel cerebral
- Efectos a nivel cardiovascular
- Efectos en el sistema respiratorio
- Efectos en el sistema digestivo
- Efectos en el aparato reproductor
- Efectos a nivel hepático y sistema muscular.

a) ¿Qué efectos produce en el organismo el consumo de alcohol?

Las náuseas, gastritis, mareos y vómitos que acompañan a menudo al consumo excesivo de alcohol son causados por la elevada concentración de etanol en la sangre y por el efecto del acetaldehído, sustancia que afecta a los tejidos.

b) ¿Por qué nuestro comportamiento es diferente cuando consumimos alcohol?

Porque el alcohol ejerce una acción depresiva sobre el sistema nervioso central: inhibe las células de las áreas corticales superiores en donde se encuentran las áreas de asociación, que podrían llamarse los GUARDIANES DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL, porque albergan los centros de juicio, autocontrol y otras inhibiciones aprendidas como parte de un proceso de socialización. Cuando se produce la inhibición, el bebedor puede retroceder a un comportamiento más primitivo y antisocial, porque la corteza cerebral pierde el control sobre estas inhibiciones.

c) ¿La cerveza alimenta?

No. Lo que ocurre es que las bebidas alcohólicas, al metabolizarse, proporcionan calor y energías al organismo.

- **TABACO:** Es una planta de la familia de las solanáceas cuyo principio activo es la nicotina. La hoja del tabaco se seca, fermenta y pica, para ser fumada y rara vez masticada. El humo del tabaco es una mezcla de aire caliente y gases que contiene pequeñas partículas en suspensiones llamadas alquitranes, además de 120 sustancias tóxicas.

a) ¿Qué efectos produce en el organismo el consumo de tabaco?

Las partículas suspendidas en el humo del tabaco, contienen carcinógenos (sustancias que provocan cáncer) como el BENZOPIRENO, que es uno de los carcinógenos más potentes.

Efectos:

- Efecto en el sistema nervioso
- Efectos en el sistema cardiovascular
- Efectos en el sistema digestivo
- Efectos en el aparato reproductor

b) ¿Por qué resulta difícil dejar de fumar?

La nicotina es un estimulante del SNC que tiene efectos complejos como resultado de su acción sobre una serie de neurotransmisores. Farmacológicamente, la nicotina puede ser capaz de producir tanto estimulación como reducción de excitación.

Aquellos que fuman en situaciones de excitación obtienen un efecto relajante, mientras que a los que fuman en situaciones de baja excitación les ayuda a mantener el estado de alerta, el mantenimiento de la conducta de fumar se debe en parte a una serie de perturbaciones psicológicas, conductuales y fisiológicas que se presentan cuando se trata de dejar de fumar (SINDROME DE ABSTINENCIA) como: ansia por el tabaco, irritabilidad, intranquilidad, torpeza, perturbaciones del sueño, desordenes gastrointestinales, somnolencia, dolor de cabeza, amnesia, ansiedad, poca concentración, alteración del juicio y del desempeño psicomotor.

- **MARIHUANA**: Es un conjunto de hojas e inflorescencias secas, a menudo mezcladas con semillas y tallos delgados de la planta *Cannabis Sativa*, que son desmenuzadas y enrolladas para formar un cigarrillo o “pito”. Las hojas, tienen la forma de una mano con los dedos extendidos. Cada hoja posee entre otras sustancias, una resina llamada *Delta Nueve Tetrahidrocannabinol* (THC), cuya concentración en la planta está sujeta a factores climáticos, genéticos. Condiciones de la tierra y la cosecha.

a) ¿Qué efectos produce el consumo de marihuana?

La marihuana actúa sobre la corteza cerebral, principalmente en las áreas que controlan la movilidad de los miembros, los órganos sensoriales y el comportamiento.

Produce cambios estructurales en la membrana de las células cerebrales, por adhesión del THC a los tejidos grasos, con los que tienen gran afinidad, afectando de esta manera la velocidad de transmisión del impulso nervioso de una neurona a otra. Esto explica las dificultades en el desempeño frente a tareas complejas como, por ejemplo, manejar un auto o realizar operaciones matemáticas.

Así mismo gradualmente se instala el síndrome amotivacional, es decir que el consumidor presentara una falta de motivación e interés por casi

todas las áreas de la vida: educacional, laboral, social, familiar, psicosocial, etc.

Efectos:

- Efectos en el sistema respiratorio
- Efectos en el aparato reproductor
- Efectos en el sistema inmunológico
- Efectos en el sistema cardiovascular

b) ¿Por qué el que consume marihuana es relajado?

Los efectos que produce la marihuana en el SNC, se traducen en falta de motivación, apatía, concesión de mayor importancia al presente que al provenir, carencia de proyectos a largo plazo, preferencia por la fantasía. El consumidor experimenta lentitud aparente del tiempo, distorsión de las percepciones sensoriales, errores sobre el espacio y las dimensiones. Además tiene dificultades en el desempeño de actividades psicomotoras o de aprendizaje.

- **PASTA BASICA DE COCAINA:** La cocaína, principio activo de la PBC, es una droga excitadora del SNC, crea una sensación de fortaleza mental, poder personal y fuerza muscular. produce también alucinaciones visuales, auditivas, táctiles y facilita las conductas violentas, sobre todo en personas predispuestas. esto ocurre porque la acción estimulante de la cocaína afecta el funcionamiento de las AREAS DE ASOCIACION también llamadas los GUARDIANES DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL.

Altera el juicio, se produce una liberación de las inhibiciones, por ello el consumidor pierde el autocontrol, presentando el deterioro progresivo de sus hábitos y valores. Los sujetos se vuelven cínicos, deshonestos y exhiben conductas manipuladoras dirigidas al mantenimiento de la adicción.

1. ¿Se “quema” el cerebro cuando se consume PBC?

El consumo continuo de la PBC mata neuronas, que a diferencia de las demás células del organismo, no se regeneran. El daño cerebral es, pues, irreversible.

🔹 **EXTASIS:**

a) ¿Qué significa el llamado “golpe de calor” producido por el éxtasis?

El golpe de calor se caracteriza por cansancio, sensaciones de mareo, dificultades para orinar, ausencia de sudoración, calambres, etc. Es consecuencia de la combinación de diversos elementos que contribuyen a incrementar peligrosamente de la temperatura corporal.

- El efecto hipertérmico de la propia sustancia
- El calor de los ambientes en que se torna
- Las horas de baile sin respiro
- Una inadecuada toma de líquidos para rehidratar el organismo

b) ¿Cuál es la presentación del éxtasis que circula en nuestro país?

Son pastillas de diversos colores y formas, la mayoría lleva grabada una letra o logo de identificación para diferenciar el laboratorio del que proceden.

c) ¿Es el éxtasis una droga afrodisiaca?

Uno de los mitos más frecuentes asociados a esta droga es su supuesta cualidad afrodisiaca. Al parecer esta información ha venido siendo transmitida por los mismos consumidores sin un criterio objetivo de veracidad. Lo cierto es que lejos de favorecer el disfrute de las relaciones sexuales, dificulta el orgasmo y en los hombres incrementa el riesgo de impotencia.

A continuación se pegara en la pizarra un tablero “Ponte pilas”, luego se les entregara a cada grupo un conjunto de sobres conteniendo tarjetas con premisas falsas y verdaderas acerca de los efectos de las drogas (ANEXO 02). Los grupos deberán pegar en el tablero aquellas premisas que

contengan los efectos que el grupo haya decidido que son verdaderas, y que afectan al organismo o a la personalidad del que consume.

Materiales para su elaboración:

- Pliegos de cartulina
- 01 tijera
- 01 plumón

Procedimiento para su elaboración:

Se cuadricula un pliego de cartulina de la siguiente manera:

“PONTE PILAS”

EFFECTOS	ALCOHOL
EFFECTOS EN EL ORGANISMO	
EFFECTOS EN LA PERSONALIDAD	

Las premisas verdaderas y falsas estarán anotadas individualmente en un papel, las cuales serán pegadas posteriormente en el tablero ponte pilas.

Un mayor número de premisas falsas, permitirá mayor participación y discusión de los integrantes del grupo.

Se seguirá el mismo procedimiento con cada una de las drogas que se desee trabajar.

3. FINALIZACION DEL TALLER (Aprox. 05 minutos)

Finalmente se concluirá con la entrega de una hoja de post test a cada participante y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen.

ANEXO 01

PRE TEST

CONOCIENDO SUS EFECTOS

1.- ¿Qué son las drogas?

2.- ¿Menciona los efectos biológicos y psicológicos que produce la droga en las personas?

Biológico	Psicológico

POST TEST

CONOCIENDO SUS EFECTOS

1.- ¿Qué son las drogas?

2.- ¿Menciona los efectos biológicos y psicológicos que produce la droga en las personas?

Biológico		Psicológico

ANEXO 02

ALCOHOL:

Premisas Verdaderas:

- Disminuye la memoria
- Aumenta la agresividad
- Produce alucinaciones visuales, auditivas
- Disminuye la coordinación visomotriz
- Produce muerte cerebral
- Produce cirrosis hepática
- Produce inhibición del SNC
- Es una droga depresora
- El alcohólico maltrata a la familia y pierde interés por la vida
- No rinde bien en el trabajo

Premisas Falsas:

- No afecta al sistema inmunológico
- Produce euforia
- No afecta al cerebro
- Mejorar la memoria
- La cerveza alimenta
- Ayuda a limpiar los riñones
- No produce náuseas ni mareos

TABACO:

Premisas Verdaderas:

- Dificulta la respiración
- Produce disminución del apetito
- El consumidor presenta mal aliento

- El consumidor presenta caries dental
- Produce úlceras gástricas

Premisas Falsas:

- El consumidor mejora su entorno social
- Interviene favorablemente en la digestión
- El humo que expulsa el fumador no afecta a los demás
- Aumenta la fuerza muscular
- La nicotina no es droga

MARIHUANA:

Premisas Verdaderas:

- Produce cáncer pulmonar
- Afecta al sistema inmunológico
- Produce disminución de la memoria y la atención
- Produce alucinaciones
- Produce lentitud en las reacciones
- Causa daño permanente a las células cerebrales

Premisas Falsas:

- Aumenta la memoria
- Aumenta la creatividad
- No afecta el organismo
- Eleva el rendimiento físico
- No crea dependencia
- No es dañina

PASTA BASICA DE COCAINA:

Premisas Verdaderas:

- Produce muerte cerebral
- Aumenta la agresividad, causando conductas violentas
- Producen alucinaciones visuales y auditivas
- Pueden ser excitadores del SNC
- Son manipuladores

Premisas Falsas:

- Aumentan el interés sexual
- Elevan la autoestima
- Mejoran la atención
- Aumentan el apetito
- Les permiten ser personas centradas e inteligentes

EXTASIS:

Premisas Verdaderas:

- Produce un sobrecalentamiento en el cuerpo
- Es alucinógeno
- Aumenta la frecuencia cardiaca y la presión arterial
- Produce estado de confusión

Premisas Falsas:

- Es una sustancia inofensiva
- No afecta el rendimiento intelectual
- No produce cambios en la temperatura corporal
- Contiene vitaminas para la salud
- Permite superar la depresión por comple

SESIÓN N° 2: “CONOCIENDO LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS”



Objetivos:

- Identificar si los participantes, tienen conocimiento acerca de los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.
- Hacer reflexionar a los jóvenes acerca de la edad como factor de riesgo para el consumo de drogas.
- Brindarles información acerca de los factores de riesgo, para permitirles desarrollar estrategias preventivas adecuadas.
- Que los participantes se relajen después de la sesión realizada.
- Conocer lo que han aprendido durante la sesión por medio del post test.



Materiales y recursos necesarios:

- Hojas de evaluación del pre test.
- Lapiceros
- Historia de “Buenos amigos”
- Tarjetas de factores de riesgo
- Una pelota
- Hojas de evaluación de post test



Fundamento de la sesión:

Según Clayton, 1992 los factores de son características interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno. Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento. Los factores de protección serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton, 1992). Con respecto al consumo de drogas, los factores

de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias.



Desarrollo De La Sesión:

1. INICIO DE LA SESIÓN (Aprox. 3 minutos)

Se iniciara con la entregara de una hoja del pre test a cada participante y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen.

(ANEXO 01)

LECTURA DE UNA HISTORIA (Aprox. 10 minutos)

Se les dirá los participantes que se leerá una historia “**Buenos amigos**”, para luego con una lluvia de ideas comentar con ellos acerca de los motivos que llevaron a los protagonistas de la historia a consumir drogas.

(ANEXO 02)

DINAMICA Y EXPOSICION DE TEMA FACTORES DE RIESGO

(Aprox. 25 minutos)

Juego de roles

Consiste en que los participantes se dividan en grupos de dos y que cada uno de ellos escenifiquen una historia familiar en la que existe un hijo que consume drogas, mostrando las razones que lo llevaron a este consumo. Después de terminada la escenificación se pide que todos intervengan señalando los motivos de consumo, que se irán anotando en un papelote.

2. EXPOSICIÓN ACTUADA-“CONOCIENDO LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS”

Factores de riesgo a nivel social: son las transiciones y la movilidad personal y en la sociedad, la desorganización comunitaria, el escaso apego al vecindario, las leyes y normas favorables al consumo de drogas, y la disponibilidad percibida de drogas y armas.

- **La pobreza, el desempleo, la violencia social.**

- **La crisis de valores y comportamientos sociales, con predominio de valores como el éxito, la diversión, el hedonismo, asociados al consumo de drogas.**
- **Carencia de espacios recreativos y de alternativas de ocio**
- **Desarraigo cultural**
- **Ausencia de normas de control de consumo.**

Factores de la familia: son el conflicto familiar, las actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial y al consumo de drogas así como la escasa disciplina y supervisión.

- **Padres punitivos que imponen su autoridad de manera violenta y ejerciendo castigo físico y/o psicológico.**
- **Padres permisivos.**
- **Sobre protección y descuido.**
- **Ausencia de normal familiares**
- **Modelos de consumo**

Factores escolares son el fracaso escolar y el escaso compromiso con la escuela.

- **Educación centrada en la trasmisión de información más no en la formación integral de la personalidad del individuo.**
- **Metodología vertical, en donde el alumno es sujeto receptor de conocimiento, fomentase la capacidad memorística m mas no la reflexión, análisis y actitud crítica en torno a los temas.**
- **Sistema educativo que no propicie el desarrollo de conductas de iniciativa y creatividad por parte de los escolares.**
- **Maestros autoritarios y punitivos que ejercen el castigo y no permiten participar a los alumnos en la toma de cisiones que afectan al grupo.**
- **Modelos de consumo por de los maestros.**

Factores de riesgo a nivel de pares: son las actitudes favorables al comportamiento antisocial y al consumo de drogas, el comienzo temprano de los comportamientos problemáticos, el consumo de drogas de los amigos, la interacción con iguales antisociales y la implicación en bandas, la escasa percepción del riesgo de consumir, las recompensas por el comportamiento antisocial, la rebeldía y la búsqueda de sensaciones.

- **Amigos consumidores o que aprueban el consumo.**
- Presión de grupo que induce al consumo
- Falta de popularidad o discriminación dentro del grupo
- Grupo que presenta conductas antisociales como vandalismo, delincuencia mal uso del tiempo libre, etc.

Luego se les entregara a cada participante una tarjeta de factor de riesgo que deberán pegar en el tablero de “Tipos factores de riesgo” con el propósito de que identifiquen cada una de ellas.

Materiales para su elaboración:

- Pliegos de cartulina
- 01 tijera
- 01 plumón

Procedimiento para su elaboración:

Se cuadricula un pliego de cartulina de la siguiente manera:

Tarjetas de factor de riesgo (ANEXO 03)

FACTOR SOCIAL	FACTOR FAMILIAR	FACTOR ESCOLAR	FACTOR DE INDIVIDUAL	FACTOR DE PARES

Al haber culminado esta actividad se proseguirá con una dinámica.

DINÁMICA DE DESPEDIDA

Pegando rodillas

Se agarra una pelota y se la pone entre las rodillas, sosteniéndolas con la presión de las piernas. Caminando como se pueda, se acerca a otro participante y se presenta. Luego le pasa la pelota (sin tocarle con las manos) y esta persona la recibe, también entre las rodillas. Igualmente, camina como puede y se le pasa a otro compañero. Después de presentarse.

Materiales:

- Una pelota

3. FINALIZACION DEL TALLER (Aprox. 05 minutos)

Finalmente se concluirá con la entrega de una hoja de post test a cada participante y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen

Anexo 01

PRE TEST

CONOCIENDO LOS FACTORES DE RIESGO

1.- ¿Qué son los factores de riesgo?

2.- ¿Menciona los tipos de factores de riesgo y menciona las características de cada uno de ellos?

POST TEST

CONOCIENDO LOS FACTORES DE RIESGO

1.- ¿Qué son los factores de riesgo?

2.- ¿Menciona los tipos de factores de riesgo y menciona las características de cada uno de ellos?

ANEXO 02

CASO MANUEL

Adolescente de 15 años, estudiante de 4° de secundaria, limeño, mayor de 3 hermanos, con los cuales vive conjuntamente con sus padres, pertenece a un nivel social medio.

Su padre es ingeniero, Nisei, con el que se siente identificado. Se parecen bastante en sus rasgos de personalidad y se llevan muy bien.

De niño Manuel siempre se caracterizó por ser introvertido, con dificultades para decir no ante las exigencias y con falta de autonomía. Siempre ha sido tímido, bastante influenciado y manipulable, pasivo frente a los estímulos donde es necesario tomar una decisión, susceptible a las críticas, así como superficial en el contacto interpersonal

De adolescente presenta rasgos claros de sentimientos de inferioridad e insuficiencia, alta de motivación para los estudios, así como un fuerte vínculo de dependencia con la madre.

En el colegio presenta un rendimiento bastante bueno, sobre todo en las materias de ciencias, matemáticas, química, física, álgebra, trigonometría. Pero, establece amistad con una compañera de aula de su misma edad, con la que se involucra sentimentalmente, se "enamora". Se entera que ella aspira clorhidrato de cocaína y en un afán de conquistarla llega a consumir. Llega a ponerse en peligro al ir, acompañado de u otro compañero de aula, también consumido de droga, a zonas de alto riesgo para comprar clorhidrato donde, se contactan con gente de mal vivir y consumidores.

Así, en más de siete oportunidades acude a estos sitios; le consigue la droga a la chica y en algunas ocasiones aspiran la droga juntos. Sin embargo ella no le da espacio sentimentalmente, y más bien lo manipula y lo rechaza cuando ya no puede llevarle la droga.

En el colegio encuentran a Manuel en posesión de clorhidrato de cocaína y es llevado a las autoridades escolares. No lo llegan a expulsar y es derivado al servicio "Lugar de escucha" de CEDRO para recibir breves sesiones de terapia de motivación y consejería especializada, para que luego prosiga tratamiento

Actualmente Manuel ha dejado de aspirar cocaína y marihuana, se está trabajando

ANEXO 03

TARJETAS DE FACTORES DE RIESGO

FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL

EDAD Y SEXO

CARENCIA DE METAS

INCAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES

EXPERIMENTACION TEMPRANA DE DROGAS

FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL

BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACION

BAJA AUTOESTIMA

DEPRESION Y AISLAMIENTO

USO INADECUADO DEL TIEMPO LIBRE

FACTOR DE RIESGO FAMILIAR

PADRES AUTORITARIOS

PADRES PERMISIVOS

SOBREPROTECCION

FACTOR DE RIESGO FAMILIAR

CONFLICTOS FAMILIARES

FALTA DE COMUNICACIÓN

ANTECEDENTES DE CONSUMO

FACTOR DE RIESGO ESCOLAR

DEFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

DOCENTES CON INADECUADA FORMACION PROFESIONAL

FACTOR DE RIESGO ESCOLAR

MAESTROS AUTORITARIOS

INFRAESTRUCTURA INADECUADA

MODELO DE CONSUMO POR PARTE DEL MAESTRO

FACTOR DE RIESGO DE PARES

AMIGOS CONSUMIDORES

PRESION DE GRUPO

BULLING

FACTOR DE RIESGO SOCIAL

POBREZA

VIOLENCIA SOCIAL, BANDALISMO

PUBLICIDAD DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

SESIÓN N° 3: “FACTORES DE PROTECCIÓN Y RESILIENCIA”



Objetivos:

- Identificar si los participantes, tienen conocimiento acerca de los factores de protección y la resiliencia.
- Reconocer sus fortalezas, virtudes y cualidades, que le ayuden a ser mejor persona, a través de la dinámica de elogios.
- Brindar conocimientos acerca de los factores de protección y resiliencia, para permitirles actuar y modificar sobre los factores de riesgo detectados.
- Conocer lo que han aprendido durante la sesión por medio del post test.



Materiales y recursos necesarios:

- Hojas de evaluación del pre test.
- Lapiceros
- Tijera
- Tarjetas en blanco
- Lápices
- Cinta adhesiva
- Proyector multimedia
- Laptop
- Hojas de evaluación de post test



Fundamento de la sesión:

Según Donas Burak (2001) revista scielo. Al hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica. También plantea que existen dos tipos

de factores protectores de amplio espectro. Indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños o riesgos; y factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo. Dentro de los factores de amplio espectro, nombra: familia contenedora, con buena comunicación interpersonal; alta autoestima; proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia. Como factores protectores específicos, encontramos: el uso de cinturón de seguridad (que reduce o evita accidentes automovilísticos); no tener relaciones sexuales, o tenerlas con uso de preservativo (que reduce o evita el embarazo, ETS, Sida); y no fumar (reduce o evita el cáncer de pulmón y enfisema).

Donas Burak (2001) considera que el abordaje preventivo debe hacerse desde el marco de acciones que cumplan con ciertos requisitos fundamentales: el objetivo debe ser el desarrollo humano en los adolescentes; las acciones deben ser intersectoriales; la salud debe ser vista desde el concepto de la integralidad; la atención debe ser multidisciplinaria; debe existir un amplio ámbito para la participación social y en salud de los adolescentes y debe existir una amplia participación de padres y profesores.



Desarrollo de la sesión:

1. INICIO DE LA SESIÓN Y ROMPE HIELO: (Aprox. 8 minutos)

Se iniciara con la entrega de una hoja del pre test a cada participante y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen. (ANEXO 01)

Elogios misteriosos

Se repartirá a cada participante una tarjeta de 10cm x 15cm, y un pedazo de cinta adhesiva, luego se les pedirá que peguen la tarjeta en su propia espalda. Seguidamente se le pedirá a cada participante que escriban un

cumplido en la tarjeta que está pegado en la espalda de su compañero que esta adelante.

Materiales

- Pliegos de cartulina
- 01 tijera
- Lápices
- Cinta adhesiva

2. EXPOSICIÓN (APROX. 25 minutos)

FACTORES DE PROTECCIÓN

Un factor de protección es aquel atributo individual, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad del uso problemático de drogas.

Los factores protectores no solo pueden reducir la probabilidad del uso y/o abuso de drogas, sino que también pueden inhibirla.

Los factores de protección se clasifican en dos grupos:

1.- Vinculados a las características del individuo: abarcan un amplio conjunto de variables como: las actitudes positivas hacia la salud, capacidad para tomar decisiones, los valores, la competencia individual para la interacción social.

2.- Vinculados al contexto social: son los factores de protección que nacen en la sociedad y van destinados a ella. Tienen la capacidad de favorecer cambios en los hábitos de comportamiento de los grupos y los individuos.

Características de las personas con factores protectores:

- Sentido del humor.
- Locus de control interno.
- Redes de apoyo.
- Proyecto y sentido de vida.
- Promoción de estilos de vida saludables.

- Promoción del autocuidado.

RESILIENCIA

La resiliencia humana es la capacidad de un individuo o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente, a pesar de las difíciles condiciones de vida y, más aún, de salir fortalecidos y ser transformados por ellas.

- Capacidad del individuo para enfrentar adecuada y efectivamente la adversidad y situaciones de crisis o de riesgo, derivadas de la existencia de una reserva de recursos internos de ajuste y afrontamiento.
- Conjunto de atributos y habilidades internas para hacer frente adecuada y efectivamente a factores estresores y situaciones de riesgo.
- Capacidad del ser humano de afrontar de modo efectivo eventos críticos, de recuperarse de la adversidad y, más aún, de transformar factores adversos en un elemento de estímulo y desarrollo.
- El término resiliencia se opone al concepto de vulnerabilidad y se centra, antes que en las debilidades del individuo, en sus fortalezas y flexibilidad de ajuste.

Características de jóvenes resilientes:

- Capacidad de enfrentar activamente problemas cotidianos.
- Adecuado control de emociones en situaciones difíciles, demostrando optimismo y persistencia ante el fracaso.
- Habilidad para manejar de manera constructiva el dolor, el enojo, la frustración y otros afectos perturbadores.
- Habilidad para obtener apoyo de los demás.
- Habilidad para establecer amistades duraderas en el cuidado y apoyo mutuos.

- Competencia en las áreas social, escolar y cognitiva que les permiten enfrentar creativamente los problemas.
- Una mayor autonomía y capacidad de auto-observación.
- Fuerte confianza en una vida futura positiva.
- Sentido del humor.

factores favorecedores de la resiliencia

- **Apego parental.** Los estudios realizados destacan que una relación cálida, nutritiva y de apoyo, aunque no tiene por qué ser omnipresente, con al menos uno de los padres, protege o mitiga los efectos nocivos de vivir en un medio adverso. Es decir, se precisa una relación emocional estable con al menos uno de los padres, o bien alguna otra persona significativa.
- **Desarrollo de intereses y vínculos afectivos externos.** Las personas significativas fuera de la familia favorecen la manifestación de comportamientos resilientes cuando, por ejemplo, en la propia familia se viven circunstancias adversas. Se trata de que haya algún tipo de apoyo social desde fuera del grupo familiar.
- **Clima educacional sincero** y capaz de establecer límites claros en la conducta.
- **Modelos sociales** que motiven poder enfrentarse de manera constructiva a las adversidades.
- **Vivir experiencias de autoeficacia, autoconfianza** y contar con una autoimagen positiva.
- **Tener posibilidad de responder de manera activa** a situaciones o factores estresantes.
- **Asignar significados subjetivos y positivos al estrés**, describiendo a las crisis como la oportunidad de ofrecer respuesta a las circunstancias adversas.
- Asumir responsabilidades y planificación del futuro: profesión, matrimonio, etc.

- Independencia y distanciamiento de los focos de riesgo: por ejemplo, estableciendo límites con los propios padres perturbados, manteniendo una distancia emocional y física; “darse la vuelta” (turning point) a situaciones adversas
- Establecer relaciones compensatorias: por ejemplo, formando pareja con personas con sólida experiencia de éxito; integrándose en asociaciones juveniles: culturales, deportivas, religiosas, de ayuda social, etc.
- Iniciativa: hacerse cargo de problemas, ejercer control, encontrar placer en ponerse a prueba con tareas que nos exigen, etc.
- Ideas de creatividad y humor: descubriendo lo cómico en lo trágico, hasta llegar a “reírse de uno mismo”; transformar experiencias preocupantes en proyectos positivos, con un sentimiento interior de belleza, etc.
- Ideología personal y moralidad: conciencia deseosa de llevar una vida positiva, extensible a toda la humanidad.
- Lo que digan padres y profesores ayuda a incrementar la propia valía del adolescente.

Factores familiares que favorecen la resiliencia

- Paternidad democrática.
- Presencia de adultos accesibles, responsables y atentos a las necesidades de los jóvenes.
- Reglas claras y realistas.
- Expectativas altas pero realistas y apropiadas a la edad.
- Fortalecimiento de la competencia social.
- Fortalecimiento de la autoestima.

Tipos de resiliencia

- **Resiliencia individual:** un individuo, en su carácter personal sobrepasando un hecho traumático, aunque mantenga algún recuerdo, queda fortalecido.

- **Resiliencia familiar:** capacidad de una familia de superar un reto traumático como una unidad, utilizando todas las bases en las que forjaron su familia (afección, religión, disciplina, comunicación)
- **Resiliencia social o comunitaria:** participa el círculo social cercano a la persona o grupo que ha vive el evento estresante.

Luego se les entregara a cada participante una tarjeta donde contenga los factores de protección que deberán pegar en el tablero de factores de riesgo que se realizó la sesión anterior, pero con la diferencia de que ahora deberán pegar en el cuadro siguiente de “Los factores de protección” con el propósito de encuentren alternativas de solución ante los factores de riesgo. Seguidamente se pedirá la participación de cada integrante para exposición correspondiente.

Materiales

- Pliegos de cartulina
- 01 tijera
- Lápices
- Cinta adhesiva

FACTOR SOCIAL	FACTOR FAMILIAR	FACTOR ESCOLAR	FACTOR DE PARES

Retroalimentación:

Se les dirá a los participantes que se leerá una historia de resiliencia. (APROX. 05 minutos) (ANEXO 02)

3. FINALIZACION DEL TALLER (Aprox. 03 minutos)

Se le entregara a cada participante una hoja de post test y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen.

ANEXO 01



PRE TEST

CONOCIENDO MIS FACTORES DE PROTECCION

1.- ¿Qué son los factores de protección?

2.- Menciona algunos factores de protección y en que consiste la resiliencia.

POST TEST

CONOCIENDO MIS FACTORES DE PROTECCION

1.- ¿Qué son los factores de protección?

2.- Menciona algunos factores de protección y en que consiste la resiliencia.

ANEXO (02)

La rana

“En un charco muy grande que se formó a las orillas de un lago, vivían un grupo de ranas verdes. Tenían una panza amarilla y cada vez que croaban parecían más gordas porque se hinchaban. Una de ellas se llamaba Chana y en otros lugares se la conocía como Chana la rana. A ella le gustaba que las cosas se hicieran como ella decía. Si jugaban tenía que ser a lo que ella quería, si comían tenían que ser los mosquitos de su preferencia y si alguno de sus amigos o familiares le contradecían ella croaba tan fuerte y se hinchaba tanto que parecía más grande, su panza se ponía de color amarillo brillante y sus mejores amigos se iban. Ni a sus amigos ni a sus hermanos les gustaba jugar con ella y cada vez que no la juntaban ella se ponía más enojada”.

ANEXO (03)

TARJETAS DE FACTORES DE PROTECCION

FACTORES DE PROTECCION

METAS ESTABLECIDAS
CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES
TOLERANCIA A LA FRUSTRACION
ADECUADA AUTOESTIMA
SEGURIDAD

FACTORES DE PROTECCION

PADRES DEMOCRATICOS
AMOR Y LÍMITES
RECREACIONES FAMILIARES
COMUNICACIÓN ASERTIVA

FACTORES DE PROTECCION

ACTIVIDADES RECREATIVAS EN EL SALON
DOCENTES CON ADECUADA FORMACION EDUCATIVA
INFRAESTRUCTURA ADECUADA
MAESTROS DEMOCRATICOS

FACTORES DE PROTECCION

AMIGOS CON OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDAS
COMUNICACIÓN ASERTIVA DENTRO DE AULA

FACTORES DE PROTECCION

NIVEL ECONOMICO MEDIO
CONFRATERNIDADES VECINALES

SESIÓN N° 4: “CONOCIENDOME”



Objetivos:

- ✓ Conocer si los participantes identifican sus fortalezas y cualidades.
- ✓ Incrementar las fortalezas y cualidades de los participantes a través de la percepción que tienen los demás.
- ✓ Enseñar a los participantes a conocer y considerar sus habilidades y debilidades.
- ✓ Que los participantes se relajen y descansen después de haber realizado la sesión.
- ✓ Conocer si los participantes reconocen sus fortalezas y cualidades después de la sesión por medio del post test.



Materiales y recursos necesarios:

- ✓ Hojas de evaluación del pre test.
- ✓ Lapiceros
- ✓ Hojas bond
- ✓ Espacio amplio
- ✓ Lápices
- ✓ Hojas de evaluación de post test



Fundamento de la sesión:

El autoconocimiento está basado en aprender a querernos y a conocernos a nosotros mismos. Es el conocimiento propio; supone la madurez de conocer cualidades y defectos y apoyarse en los primeros y luchar contra los segundos.

¿Por qué es importante lograr el autoconocimiento?

Es la tarea más importante que hay que realizar antes de emprender cualquier actividad y antes de intentar conocer a las demás personas. En muchas ocasiones las personas se preguntan ¿por qué habré dicho o hecho

tal o cual cosa? ¿Quién soy realmente: ¿lo que hago, lo que pienso o lo siento? En ocasiones llegan al pensamiento ideas que asustan o avergüenzan y que no se desea compartir. Todo esto parece muy contradictorio. Sin embargo, todo esto es soy yo. Es bueno tratar de escuchar la voz interior y aceptar que hay muchos elementos que agradan y otros que no. No se debe rechazar los elementos negativos, sino analizarlos y tratar de mejorarlos.

Cuando se avanza en el proceso del propio conocimiento, se puede también lograr mayor respeto, control y estima.



Desarrollo De La Sesión:

1. INICIO DE LA SESIÓN Y ROMPE HIELO: (Aprox. 03 minutos)

Se iniciara con la entregara de una hoja del pre test a cada participante y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen. (ANEXO 01)

DINAMICA: (Aprox. 10 minutos)

Lo que más aprecio de ti

Se les pedirá a los participantes que se sienten formando un circulo, luego se pedirá a un voluntario que está sentado a su derecha de su compañero y trate de reconocer o identificar, cualidades y fortalezas que posea, expresara lo que siente hacia él, de manera breve y sincera, utilizando la frase “Lo que más aprecio de ti”, mientras lo hace, debe mirar a la persona a los ojos.

2. EXPOSICIÓN Actuada -“CONOCIENDOME” (APROX. 25 minutos)

El auto respeto: Algunas personas desean que los demás la respeten, que les den su lugar, pero tal vez, sin darse cuenta, ellas mismas no creen que sean dignas o merecedoras de ese respeto. El respeto por uno mismo se basa en el conocimiento y aceptación de las propias limitaciones y

posibilidades. Cuando una persona conoce y comprende los motivos que lo llevan a actuar de una manera determinada es capaz de respetarse y lograr el respeto de los demás.

El autocontrol: Uno mismo es capaz de controlar sus impulsos, de postergar ciertas acciones para mejores ocasiones, es capaz de adaptarse a diferentes situaciones y lograr así ser mejor persona. No se trata de dejarse llevar o hacer todo lo que los demás dicen.

Por ejemplo

Una joven que sabe que al tomar bebidas alcohólicas en una fiesta hace que ella hable de más, se ponga agresiva o llorona, que al día siguiente le duela la cabeza, tenga problemas con sus padres, su novio o en el colegio y luego se arrepienta, se sienta mal y, aun así toma, significa, que no se auto controla, que no tiene mucho respeto por sí misma. Cuando se consigue el conocimiento, el respeto y control de uno mismo, con seguridad se obtiene una sana autoestima o autoestima positiva.

El autoconocimiento: Es el paso previo y fundamental para lograr la autoestima, el auto respeto y el autocontrol. No se puede amar, respetar ni controlar lo que no se conoce. No puede haber, autoestima sin autoconocimiento. El autoconocimiento es el propio conocimiento, profundo y sincero, sin disculpas. Es conocer tanto los aspectos positivos como negativos. Es un proceso lento que lleva a una persona a ser consciente de sus necesidades, limitaciones, temores, alegrías. Este es un proceso lento, que no se logra de la noche a la mañana. Se inicia cuando se toma conciencia de las propias fortalezas y debilidades y se prolonga durante toda la vida.

¿Qué es la autoestima?

Es la fe que cada persona tiene de sí misma. Es la percepción del propio valor, habilidades y logros, la visión positiva o negativa que se tiene de uno mismo.

¿Cuál es la importancia?

Cuando uno se conoce, es decir, cuando sabe lo que puede hacer con mayor o menor facilidad, cuando se acepta a sí mismo con sus defectos y virtudes, puede aceptar a los demás, tal como son.

Hay personas que constantemente tratan de demostrar que son fuertes, que no tienen mucho miedo, que no les importa lo que opinan los demás, se muestran como muy atrevidas. Estas personas probablemente tienen en realidad, una baja autoestima y tratan así de ocultarlo. La autoestima positiva produce seguridad en uno mismo y esto influye en el comportamiento.

Lograr una autoestima positiva implica un proceso de crecimiento personal.

¿Cómo se forma este sentimiento? El sentimiento de la propia estima, de auto concepto, que puede ser positivo o negativo, real o irreal, comienza a formarse a través de los demás, de lo que las otras personas piensan, sienten y expresan de uno.

Por ejemplo:

Cuando una madre ama a su hijo, este percibe ese amor en la sonrisa, en los cuidados, en la palabra de la madre. Este niño entonces se siente amado y cree que es merecedor de amor. Cuando va a la escuela al realizar una tarea se lo felicita y sabe que lo hizo bien, que es capaz de hacer bien las cosas. Puede darse también el caso contrario, el niño o la niña no recibe toda la atención que necesita, su esfuerzo no se valora, entonces poco a poco siente y cree que vale poco, que no es digno de amor.

Al culminar la explicación Se pide a los participantes indicar en un papel lo siguiente:

- ✓ Tres cosas o actividades en las que es bueno.
- ✓ Algo en lo que le gustaría mejorar.

✓ A las personas que piensa, que en algún momento difícil de su vida estarían a su lado para apoyarlo.

Luego se les formulara algunas preguntas, para que ellos comenten sus respuestas.

Materiales

- Hojas bond
- Lápices

3. FINALIZACION DEL TALLER (Aprox. 03 minutos)

Al culminar la dinámica Se le entregara a cada participante una hoja de post test y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen.

Anexo 01

PRE TEST

CONOCIENDO MIS CUALIDADES

1.- ¿Tengo cualidades? ¿Cuáles son?

2.- ¿Cuáles son mis defectos? Y cómo puede mejorar ese aspecto?

PRE TEST

CONOCIENDO MIS CUALIDADES

1.- ¿Tengo cualidades? ¿Cuáles son?

2.- ¿Cuáles son mis defectos? Y cómo puede mejorar ese aspecto?

SESIÓN N° 5: “TOMA DE DECISIONES “MIS OPCIONES”



Objetivos:

- Identificar si los participantes, conocen los riesgos que se pueden originar por una mala decisión.
- Desinhibir a los participantes del taller.
- Lograr que identifiquen y reflexionen acerca de los factores que intervienen en una decisión y las consecuencias de ella.
- Retroalimentar a los participantes acerca de toma de decisiones.
- Conocer lo que han aprendido durante la sesión por medio del post test.



Materiales y recursos necesarios:

- Hojas de evaluación del pre test.
- Lapiceros
- Refranes
- Cinta masking
- Letra de la canción “Decisiones”
- Hojas bond
- Lápices
- Hojas de evaluación de post test



Fundamento de la sesión:

Los adolescentes al igual que el resto de personas tienen que tomar decisiones en su día a día, con la peculiaridad de que debe de enfrentarse a un conjunto de desafíos y tareas en su proceso de convertirse en adulto. Las decisiones que tome en esta etapa repercutirán inevitablemente en su porvenir. Debemos de enseñarles estrategias que les ayuden a ser conscientes de las decisiones que van tomando y a aceptar sus

consecuencias la habilidad para tomar decisiones se aprende, también se puede practicar y mejorar. Parece ser que las personas hábiles en la toma de decisiones tienen capacidad para clasificar las distintas opciones según sus ventajas e inconvenientes y, una vez hecho esto, escoger la que parece mejor opción.



Desarrollo de la sesión:

1. INICIO DE LA SESIÓN Y ROMPE HIELO: (Aprox. 03 minutos)

Se iniciara con la entrega de una hoja del pre test a cada participante y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen. (ANEXO 01)

Dinámica: (Aprox. 05 minutos)

Los refranes

Se escribe una parte de cada refrán en dos tarjetas en dos tarjetas (ejemplo: a quien madruga/ Dios los ayuda) y estas se reparten entre los asistentes. Luego se le pide que formando las parejas que intercambiarán la información a utilizar en la presentación. (ANEXO2)

2. EXPOSICIÓN ACTUADA – “TOMA DE DECISIONES” “MIS OPCIONES” (Aprox. 30 minutos)

Se empezara haciéndoles escuchar a los participantes la canción “Decisiones” de Rubén Blades (ANEXO 03), solicitándoles que presten atención a la letra. Luego pregunta al grupo su opinión sobre lo que dice la canción, y si lo que se dice en ella ocurre en la vida diaria. Después forma tres grupos, y les pide a cada uno de ellos, analizar una historia de la canción, y también determinar los factores que intervinieron en las decisiones de cada uno de los protagonistas.

Finalmente se les pide que comenten acerca de algunas decisiones que hayan tomado últimamente, sean importantes o no, y de los factores que influyeron en su decisión.

Materiales

- Hojas bond
- Lápices
- Equipo de sonido
- Hojas impresas con las letras de la canción.

Continuamente se les explicara brevemente acerca de las opciones que uno tiene para tomar una decisión. (APROX.05 minutos)

El proceso de toma de decisiones sería encontrar una conducta adecuada para una situación en la que hay una serie de sucesos inciertos. La elección de la situación ya es un elemento que puede entrar en el proceso. Hay que elegir los elementos que son relevantes y obviar los que no lo son y analizar las relaciones entre ellos. Una vez determinada cual es la situación, para tomar decisiones es necesario elaborar acciones alternativas, extrapolarlas para imaginar la situación final y evaluar los resultados teniendo en cuenta las la incertidumbre de cada resultado y su valor. Así se obtiene una imagen de las consecuencias que tendría cada una de las acciones alternativas que se han definido. De acuerdo con las consecuencias se asocia a la situación la conducta más idónea eligiéndola como curso de acción.

3. FINALIZACION DEL TALLER (Aprox. 03 minutos)

Se le entregara a cada participante una hoja de post test y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen.

ANEXO 01



PRE TEST

TOMO MI DECISIÓN

1.- ¿Qué es toma de decisiones?

2.- ¿Qué es lo que haces antes de tomar una decisión, cuando estas en alguna dificultad?

POST TEST

TOMO MI DECISIÓN

1.- ¿Qué es toma de decisiones?

2.- ¿Qué es lo que haces antes de tomar una decisión, cuando estas en alguna dificultad?

ANEXO 02

REFRANES

- Amor con/ amor se paga.
- Mientras hay vida /hay esperanza.
- Quien todo lo quiere, /todo lo pierde.
- El que la sigue /la consigue.
- Más vale malo/ conocido que bueno/ por conocer.
- Pájaro viejo no/ entra en jaula.
- Quien siembra viento/s recoge tempestades.
- Ni bebas agua/ que no veas, ni firmes /cartas que no leas.
- Más sabe el loco/ en su casa que /el cuerdo en la ajena.
- Muerto el perro, /se acabó la rabia.
- Quien no oye consejo/, no llega a viejo.
- Dios aprieta/ pero no ahoga.
- No dejes/ para mañana lo que /puedas hacer hoy.
- Cría cuervos/ y te sacarán/ los ojos

ANEXO (03)

DECISIONES: de Rubén Blades

La ex señorita no ha decidido que hacer, en su calase de geografía la maestra habla de Turquía, mientras que la susodicha solo piensa en su desdicha y en su dilema, hay que problema.

En su casa el novio ensaya que va a decir, seguro que se va a morir
Cuando los padres se enteren que aunque el salir huyendo prefiere, no llega esa decisión, porque esperar es mejor a ver si la regla viene.

Decisiones, cada día, alguien pierde, alguien gana, Ave María

Decisiones, como cuesta, salgan y hagan sus apuestas, ciudadanía.

El señor de la casa de alquiler a pesar de que ya tiene mujer (está casado creo) ha decidido tener una aventura (a lo casanova) y le ha propuesto a la vecina que es casada de la manera más vulgar y descarada

Que cuando su marido al trabajo se haya ido

Lo llame para el ser su enamorado.

La señora que no es boba se lo cuenta a su marido y el tipo decide que, como no, incitar al atrevido.

Ella lo cita cual lo acordado (lo llama por teléfono y todo) y el vecino sale todo perfumado con ropa limpia que su esposa le ha planchado

Y trae una flor que se encontró en el tendedero (donde cuelgan la ropa)

En casa de la vecina está el marido indeciso sobre donde darle primero, con un bate de beisbol del extranjero,

Y suena el timbre ring ring, comienza la segunda del noveno.

Decisiones, cada día, alguien pierde, alguien gana, Ave María

Decisiones, como cuesta, salgan y hagan sus apuestas, ciudadanía.

El borracho está convencido que a él el alcohol no le afecta los sentidos (que va), que por el contrario sus reflejos son mucho, mucho más claros y tiene más control.

Por eso hunde el pie en el acelerador y sube el volumen de la radio para sentirse mejor (bien chévere), y cuando la luz cambia a amarilla las ruedas del carro chillan y el tipo se cree un James Bond, decide la luz del semáforo comerse y no ve el camión aparecerse, en la oscuridad, grito choque y la pregunta pa' la eternidad (persígnate men)

Decisiones, cada día, alguien pierde, alguien gana, Ave María

Decisiones, como cuesta, salgan y hagan sus apuestas, ciudadanía.

SESIÓN N° 6: “APRENDIENDO A TOMAR MIS PROPIAS DECISIONES”



Objetivos:

- Identificar si los participantes, conocen modelos adecuados para tomar una decisión.
- Conseguir que conozcan modelos para tomar decisiones adecuadas.
- Conocer lo que han aprendido a través de una retroalimentación



Materiales y recursos necesarios:

- Un papelote acerca del proceso de toma de decisiones.
- Hojas de guías para tomar decisiones”
- Hojas de “dilemas para usar como modelo de toma de decisiones”
- Hoja de “recursos para el promotor”
- Lapiceros



Desarrollo de la sesión:

1. INICIO DE LA SESIÓN Y ROMPE HIELO: (Aprox. 08 minutos)

Se les pedirá a los participantes una lluvia de ideas acerca de las formas en que las personas toman decisiones y luego se analizará con los participantes las ventajas, desventajas y posibles consecuencias de cada una de estas formas.

2. EXPOSICIÓN ACTUADA – “TOMA DE DECISIONES” “MIS OPCIONES” (Aprox. 25 minutos)

Se les presentará el proceso para tomar decisiones, distribuyendo a cada grupo, hojas de contenido la “Guía para tomar decisiones” y los “Dilemas” procediendo con un ejemplo a desarrollar el modelo. (ANEXO 01)

Luego se divide a los alumnos en grupos pequeños y a cada uno se le da un dilema de la hoja de trabajo, y se les pide que lo desarrollen de acuerdo a la

guía para toma de decisiones. Se les concede 15 minutos transcurridos a cada grupo, los cuales se les pide que expliquen la manera como solucionaron el dilema. Luego se comentan los puntos de discusión para terminar con las ideas a transmitir. (ANEXO 02) (ANEXO 03)

3. FINALIZACION DEL TALLER (Aprox. 10 minutos)

Se realizara una retroalimentación de todo lo que se habló durante la sesión. Así mismo se pedirá la participación e intervención a los alumnos acerca del tema expuesto.

GUÍA PARA TOMAR DECISIONES

Paso 1. Tema de solución.

Paso 2. Menciona las alternativas involucradas en tu decisión

- a. _____
b. _____

Paso 3. Haz una lista de las ventajas y desventajas de cada elección.

a. Alternativas N°1 _____

Ventajas: _____

Desventajas: _____

b. Alternativa N° 2 _____

Ventajas: _____

Desventajas: _____

Paso 4. Reúne la información necesaria para tomar una decisión (valores personales, opiniones, metas, etc.)

Paso 5. Elige una alternativa y menciona las razones de esta elección.

DILEMAS PARA USAR COMO MODELO DE TOMA DE DECISIONES

María tiene 15 años y está interesada en salir con Toño pero él no parece muy interesado en salir con ella, porque está con Teresa. María no pierde el tiempo, cada vez que está cerca de Toño se le manda, él algunas veces acepta sus insinuaciones. Toño siente que quiere a Teresa pero ha empezado a fijarse en María, tanto, que está pensando invitarla al cine. ¿Qué debe hacer Toño?

Carolina está en una fiesta con un grupo de amigos. La fiesta termina tarde y ella es una de las últimas en irse. Se supone que Samuel, un muchacho que a ella le ha interesado hace mucho tiempo, la va a llevar a su casa en moto. Él no está borracho, pero ha tomado y se siente algo mareado. Ella no tiene dinero para un taxi, y está lejos de su casa. ¿Qué puede hacer?

José tiene 16 años y vive en el campo ahora tiene la oportunidad de mudarse a la ciudad a vivir con su hermano mayor y seguir estudiando para ser maestro. José siempre ha querido ser maestro, pero en su aldea no hay escuelas, Él también tiene una novia, Victoria, quien le pide que no se vaya. Su madre le dice que no se vaya porque piensa que nunca va a volver a su pueblo y va a perderse en la ciudad, su padre le dice que se quede a trabajar en el campo, que va a ganar más dinero trabajando sus tierras que de maestro. ¿Qué debe hacer?

A Susana le gusta un chico deportista del colegio, pero él no lo sabe y a veces la ignora. Otro chico, realmente simpático, y que tampoco le es indiferente, la invita a salir el viernes. Luego viene el deportista y la invita a salir la misma noche, ella ha aceptado a los dos ¿cómo solucionara el problema?

ANEXO 03

HOJA DE RECURSOS PARA EL PROMOTOR

Ejemplo del modelo para toma decisiones

1. Problema a solucionar

Debo comprar una bicicleta

2. Menciona las elecciones o alternativas involucradas en tu decisión:

- a) Puedo decir comprar una bicicleta nueva
- b) Puedo decir comprar una bicicleta usada
- c) Puedo decir no comprar una bicicleta usada
- d) Puedo comprar una bicicleta asociándome con un amigo

3. Haz una lista de las ventajas y desventajas de cada elección

- a. Alternativa 1. Comprar una bicicleta nueva
Ventajas: Funciona y luce muy bien, todos estarán impresionados, seré independiente.
Desventajas: Cara, me preocupe por cuidarla, no tendré dinero.
- b. Alternativa 2. Puedo decir comprar una bicicleta usada
Ventajas: Menos cara que la bicicleta nueva, seré independiente
Desventajas: Cara, me preocupare por cuidarla, no tendré dinero.
- c. Alternativa 3. No comprar la bicicleta
Ventajas: Ahorrar dinero y apuros.
Desventajas: Continuare dependiendo de la familia y amigos para el transporte
- d. Alternativa 4. Comprar la bicicleta asociándome con un amigo.
Ventajas: Ahorrare dinero y poder comprar la bicicleta
Desventajas: Siempre tendré que compartirla, no será solamente mía.

4. Reúne la información necesaria acerca de la decisión.

- a. ¿cuáles son tus valores personales relacionados con esta decisión?
“Ahorrare tiempo para transportarme”
- b. ¿Cuáles son tus metas relaciones con esta decisión?
“Tener mi propio transporte y no depender de los amigos”
- c. ¿Cuáles son los hechos relacionados con esta decisión que necesitas saber?
“¿Cuánto dinero tengo?” “¿Cuánto costara el mantenimiento?” “¿Con que frecuencia la usare?”

5. Elige una alternativa y menciona las razones de esta elección.

Por ejemplo: voy a comprar una bicicleta usada es más barata, no me endeudare, puedo repararla yo mismo y me sentiré independiente.

SESIÓN N° 7: “ENTRENÁNDOME A TOMAR DECISIONES”



Objetivos:

- Que los participantes analicen acerca de las formas en que las personas toman decisiones a través de una historia.
- Conseguir entrenarlos, para que puedan tener la capacidad de enfrentar situaciones propias de su edad, en el proceso de toma de decisiones.
- Conseguir que conozcan modelos para tomar decisiones adecuadas.
- Reforzar las ideas transmitidas durante la sesión



Materiales y recursos necesarios:

- Hoja impresa con la historia
- Hojas de “Historia incompleta”
- Lapiceros
- Hoja de historia
- Hojas bond

1. INICIO DE LA SESIÓN Y ROMPE HIELO: (Aprox. 15 minutos)

Inicialmente se leerá una pequeña historia acerca de la toma de decisiones.
(ANEXO 01)

2. EXPOSICIÓN ACTUADA – ENTRENÁNDOME A TOMAR DECISIONES”

(APROX 25 minutos)

Se dividirá pequeños grupos de tres, luego se les entregara una “historia incompleta”. Se les dará 15 minutos para que analicen y propongan una alternativa de solución, siguiendo los pasos para tomar una decisión responsable. Terminado el tiempo, cada grupo representara su historia, con

la propuesta hecha. Después de cada representación el facilitador pasara a los puntos de discusión. (ANEXO 02)

3. FINALIZACION DEL TALLER - RETROALIMENTACION (Aprox. 10 minutos)

Continuamente se les explicara brevemente acerca de los puntos principales que se realizó en la sesión.

ANEXO 01

SITUACIÓN:

María Jimena está saliendo desde hace algún tiempo con Marcos, que es del barrio. La verdad es que está muy enamorada de él, porque Marcos es un loco muy bueno, que desde hace cuatro años labora en la feria en un puesto de frutas y verduras. Ninguno de los dos había tenido antes relaciones sexuales, esta era su primera vez, y no se cuidaron.

Hace varios días que María Jimena esta pálida y preocupada: tiene un retraso en la menstruación, por lo que cabe la posibilidad de que esté embarazada. María se lo cuenta a sus amigas, que le dan muchos consejos diferentes: que vaya a ver un doctor, que consiga un test de embarazo, que le cuente a su madre, que le diga a Marco, que no le cuente a su madre, que no le diga nada a Marcos, que aborte, que ellas conocen a una señora a cinco cuadras de ahí que ya ha hecho algunos abortos y no cobra caro, otras le dicen que no, que no puede hacer eso, que sería un crimen, que lo tenga, y más..

Con tanta opinión María no sabe bien que hacer, tiene miedo de que si está embarazada su madre la mate y que su padre le eche de casa. ¿Y que pasara con Marcos si estoy embarazada? ¿Me va a dejar?

Entre tantas preguntas, María, atormentada por la duda de saber si está o no embarazada, decide sin decirle nada a nadie, ir al hospital del barrio para que le hagan los análisis. Va al hospital y la atiende un ginecólogo llamado Carlos, que es muy simpático y tiene cara de buena persona, lo que tranquiliza un poco a María.

Se hace los análisis. Al tiempo lo va a buscar al hospital y el ginecólogo le dice que los análisis dieron positivos “se encuentra embarazada”

María siente un retorcijón en la barriga, parece que se le cae el mundo y se le aflojan las peinas, se pone pálida. Carlos el doctor, le dice que se tranquilice, que tome con calma, y le acerca un vaso de agua.

ANEXO 02

HISTORIAS INCOMPLETAS

1. José es un joven de 18 años. Después que despertó en la mañana ha estado recordando que es el día del cumpleaños de julio su “pata del alma”, a quien hace tiempo ni ve. Se siente indeciso en ir a saludarlo, ya que si bien , él no se considera alcohólico ni mucho menos, últimamente ha tenido problemas con su enamorada quien le ha dicho que está muy preocupada, pues el siempre busca excusas para tomar y que lo siente incapaz de prescindir del trago. Por ese motivo él le ofrece demostrarle que si tenía control sobre sí mismo y que, como prueba de ello, no tomaría nada en do semanas pasase lo que pasase. No se acordó en ese momento que el cumpleaños de julio estaba cerca. En la noche llega a la fiesta junto con su enamorada y su “pata” lo recibe muy cariñosamente, pero reprochándole que no haya llegado más temprano, José casi sin darse cuenta, se encuentra con trago “corto” en la mano y con su amigo que espera el brindis. ¿Qué creen que hará José en esa situación? ¿y que harías tu si ese fuera tu caso?
2. Ana es una muchacha de 16 años, alegre y amiguera. Tiene enamorado, se llama Carlos, están desde hace 4 meses. Carlos tiene 17 años y este año culmina sus estudios secundarios. Una tarde cuando Ana estaba sola en su casa llego Carlos pasaron como siempre a la sala estuvieron conversando mientras escuchaban música. En un momento ambos se encontraron acariciándose y besándose. Entonces, Carlos le propone tener relaciones sexuales. ¿Qué creen que hará Ana es esta situación?
3. Es la época de exámenes bimestrales y Miguel se levanta as temprano que de costumbre para ir al colegio. Camino al colegio se encuentra con sus amigos de la “la mancha” y le proponen ir a pasear a la Huaycha con unas amigas, entre las cuales encuentra la chica que le gusta ¿Que creen que hará Miguel en esa situación?

SESIÓN N 08: "LA MEJOR DECISION"



Objetivos:

- Identificar si los participantes están poniendo en práctica los 6 pasos a fin de conocer si están la capacidad de tomar decisiones acertadas.
- Que los participantes den alternativas de solución frente a una decisión.
- Dar a conocer a los participantes que es importante darse un tiempo para tomar una decisión acertada y tengan la capacidad de poder tomar decisiones apropiadas.
- Retroalimentación



Materiales y recursos necesarios:

- Lapiceros
- Hojas de "Historia incompleta"



Fundamentos de la sesión:

Tomar decisiones no es algo desconocido para nosotros: lo hacemos todos los días, es probable que al tomar tantas, algunas parezcan automáticas, por lo que hay que tener especial cuidado con estas. Las buenas decisiones no se logran fácilmente, son el resultado de un arduo ordenado proceso mental. Así mismo la toma de decisiones Es el proceso mediante el cual la función directiva toma contacto con las diversas alternativas que permiten la identificación de problemas y la construcción de soluciones.



Desarrollo De La Sesión:

1. INICIO DE LA SESIÓN Y DINAMICA: (Aprox. 10 min.)

La siguiente sesión se iniciara con una dinámica.

“DINAMICA”

Se pedirá a 4 participantes para escenificar la siguiente situación: “Jorge fue a una fiesta con permiso de sus padres hasta la 1 de la mañana, la reunión estaba en su mejor momento, se notaba muy divertida; sin embargo, ya se cumplía la hora del permiso, los amigos y amigas le pidieron que se quede; Jorge estaba muy indeciso, si quedarse en la fiesta y seguir divirtiéndose o irse a su casa...”.

Luego se realizara un debate acerca de la escenificación.

2. EXPOSICIÓN ACTUADA – HISTORIA INCOMPLETA: (Aprox. 30 min.)

A continuación se pedirá que formen grupos de 4 participantes, donde tendrán que elegir un representante y un secretario.

Se dividirá a los alumnos en 3 grupos, indicándoles que cada grupo deberá aplicar los pasos del proceso de toma de decisiones para desarrollar la hoja de la “Historia Incompleta” (ANEXO 01), en aproximadamente 15 minutos. Luego se invitara a representantes de cada grupo para que expongan cual ha sido la mejor decisión de acuerdo a la hoja entregada.

3. RETROALIMENTACION- FINALIZACION DEL TALLER (Aprox. 05 min.)

Se les reforzara brevemente acerca de los pasos para tomar la mejor decisión.

Finalmente se concluirá con la entrega de una hoja de post test a cada participante y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen (ANEXO 01).

ANEXO 01

- 1.** José es un joven de 15 años. Desde que despertó en la mañana ha estado recordando que es el día del cumpleaños de Julio su “pata del alma”, a quien hace tiempo no ve. Se siente indeciso en ir a saludarlo, ya que si bien, él no se considera alcohólico ni mucho menos, últimamente ha tenido problemas con su enamorada quien le ha dicho que está muy preocupada, pues él siempre busca excusas para tomar y que lo siente incapaz de prescindir del trago. Por eso motivo él ofreció demostrarle que sí tenía control sobre sí mismo y que como prueba de ello, no tomaría nada en dos semanas pase lo que pase. No se acordó de ese momento que el cumpleaños de julio estaba cerca. En la noche llega a la fiesta junto con su enamorada y su “pata” lo recibe muy cariñosamente, pero reprochándole que no haya llegado más temprano. José sin darse cuenta, se encuentra con un trago “corto” en la mano y con su amigo que espera el brindis. ¿Qué creen que hará José en esa situación?
- 2.** Ana es una muchacha de 15 años, alegre y amiguera. Tiene enamorado, se llama Carlos y están desde hace 4 meses. Carlos tiene 16 años y este año culmina sus estudios secundarios. Una tarde cuando Ana estaba sola en su casa, llegó Carlos, pasaron como siempre a la sala y estuvieron conversando mientras escuchaban música. En un momento ambos se encontraron acariciándose y besándose. Entonces, Carlos le propone tener relaciones sexuales. ¿Qué creen que haría Ana en esta situación?
- 3.** Es la época de exámenes bimestrales y Miguel se levanta más temprano que de costumbre para ir al colegio. Camino al colegio se encuentra con sus amigos de “la mancha” y le proponen ir a pasear a la playa con unas amigas, entre las cuales se encuentra con la chica que le gusta. ¿Qué creen que hará Miguel en esa situación?

SESIÓN N 09: "PRESIONANDO"



Objetivos:

- Conocer si los participantes tienen información sobre la definición de presión de grupo
- Que logren descubrir cuál es el tema a tratar en este taller.
- Lograr que los participantes identifiquen la presión de grupo en un ambiente determinado.
- Retroalimentación
- Conocer lo que han aprendido durante la sesión por medio del post test.



Materiales y recursos necesarios:

- Hojas de evaluación del pre test.
- Lapiceros
- Hojas bond
- Cinta masking
- Plumones
- Participantes
- Hojas bond
- Hojas de post test



Fundamentos de la sesión:

Un elemento relevante en todas las investigaciones en el inicio del consumo de drogas, es la presión ejercida por el grupo de pares. Para el adolescente, el grupo de amigos y amigas se convierte en un aspecto fundamental. El adolescente es especialmente vulnerable ante la presión del grupo de pares pues necesita sentirse partícipe de él, compartir los rasgos que lo definen, tener un papel que desempeñar en el mismo, sentirse valorado por los amigos, etc.

Algunas veces la presión del grupo puede ser negativa o perjudicial. Es el caso, por ejemplo, de la presión para hacer cosas perjudiciales o poco inteligentes, como beber alcohol, fumar, violar la ley o destrozar cosas. El actuar así supone ser aceptado por los miembros del grupo y ganarse el aprecio de sus amigos. El no hacerlo puede entrañar el riesgo de ser expulsado del grupo. Son muchas las estrategias que utilizamos las personas para intentar convencer a otros de que hagan lo que deseamos. Sin embargo, no siempre nos intentan persuadir para hacer algo malo; a veces los otros pueden tener razón, por lo que la forma adecuada de responder a la persuasión no es negarse sistemáticamente a hacer lo que nos piden. El adolescente debe aprender cuándo es conveniente que se resista a la presión de sus iguales y cuándo no es necesario.

Si decidimos no hacer lo que nos piden debemos rechazar la propuesta de forma clara y sencilla. Para ello, es importante poseer la habilidad para decir “no” e imponer límites a las actuaciones de los demás si es necesario.



Desarrollo De La Sesión:

1. INICIO DE LA SESIÓN Y DINAMICA: (Aprox. 15 minutos)

Se iniciara con la entregara de una hoja del pre test a cada participante y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen. (ANEXO 01)

“Rueda de la fortuna”

Se pegara 14 hojas en la pizarra, al pegarlas se dejara espacio después de las siete primeras hojas (presión) y otro después de dos (de). (ANEXO 02)

Se les dirá a los participantes que tendrán que adivinar las palabras del tema (presión de grupo).

2. EXPOSICIÓN ACTUADA : (Aprox. 30 minutos)

Se dará un breve concepto de presión de grupo, luego se iniciará la actividad preguntando a los grupos si alguna vez se han sentido presionados y se solicita que den un ejemplo de presión que hayan experimentado a lo largo de su vida. Dentro de los temas propuestos se elige uno para ser representado.

Se pide cuatro voluntarios a los que se les dice que van a dramatizar la situación escogida. Uno de ellos va a actuar como presionado y los otros tres lo van a presionar para que realice determinada acción. Mientras tanto los demás participantes observan y van anotando argumentos presentados.

Luego de concluida la presentación, se discute con todos los participantes sobre los argumentos dados por ambas partes.

3. RETROALIMENTACION- FINALIZACION DEL TALLER (Aprox. 10 min.)

Se les reforzará brevemente acerca de los puntos fuertes que se realizó durante la sesión.

Finalmente se concluirá con la entrega de una hoja de post test a cada participante y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen (ANEXO 01).

ANEXO 02

P R - S - O N

D E

G - U O

ANEXO 01

PRE TEST

PRESIONANDO

1.- ¿Qué es Presión de Grupo?

2.- ¿Relata brevemente una situación de presión que pasaste en algún momento?

POST TEST

PRESIONANDO

1.- ¿Qué es Presión de Grupo?

2.- ¿Relata brevemente una situación de presión que pasaste en algún momento?

SESIÓN N 10: “APRENDIENDO LOS PASOS 1, 2, 3 PARA DECIR NO”



Objetivos:

- Dar a conocer a los participantes lo que a veces hacen los adolescentes para agradar a los demás.
- Enseñarles estrategias, teniendo la capacidad de enfrentar las situaciones que pueden meterlos en problemas, practicando los pasos 1, 2 y 3.
- Retroalimentar practicando todos los pasos expuestos durante la sesión.



Materiales y recursos necesarios:

- Dibujo de “Pedrito”
- Paletitos adhesivos
- Lapiceros
- Cinta masking
- Carteles de los 3 pasos para afrontar la presión.
- Tarjetas de situaciones
- Cinta masking
- Plumones



Desarrollo De La Sesión:

1. MOTIVACION Y PARTICIPACION GRUPAL: (Aprox. 15 min.)

Se dibujará una imagen de un típico adolescente, lo cual se llamara “Pedrito”. (ANEXO 01) Se repartirá a cada participante papelitos adhesivos para notas y se les dirá lo siguiente: A veces Pedro se preocupa por lo que las personas piensan de él. Por ejemplo, a menudo Pedro se preocupa por ser demasiado bajo.

Cada participante escribirá (en los papelitos adhesivos que se les entregó) otras cosas por las que podría preocuparse que piensen de él las personas. Después de 2 o 3 minutos, se pedirá a cada participante que ponga su nota dentro del dibujo de “Pedro”. Luego se dirá al grupo lo siguiente: “Pedro quiere agradar a los chicos y a veces hace cosas para impresionar a los demás”. Después de unos minutos, haga que cada persona ponga su nota fuera de la figura y diga al grupo lo que escribió.

2. TEORICA-PRACTICA-PATICIPATIVA-DRAMATIZACION

“Aprendiendo Los Pasos 1, 2, 3 Para Decir No”: (Aprox. 25 min.)

Se iniciara pegando en la pizarra el cartel de los 3 pasos para enfrentar las presiones (1.- Hacer preguntas, 2.- Decir lo que podría suceder, 3.- Sugerir otro camino.) (ANEXO 02)

Luego se desparramara las tarjetas de situación (ANEXO 03), sobre una mesa. Se pedirá a los participantes uno por vez que elijan una tarjeta con una situación donde quisieran controlar la presión de los compañeros.

Así mismo se pedirá que un participante desempeñe el papel de “Instigador” y trate de que se meta en problemas el participante que extrajo el papel de “Renuente”. Se hará que el “Instigador” lea la tarjeta de situación que coincide con la tarjeta que recogió el “Renuente”.

Durante la escenificación de las situaciones los participantes tendrán que poner en práctica los 3 pasos para enfrentar la presión.

3. FINALIZACION DEL TALLER “Retroalimentación”: (Aprox. 05 minutos)

Se escogerá una pareja de todo el salón y crearán una situación y practicarán los 3 pasos (1.- Hacer preguntas, 2.- Decir lo que podría suceder, 3.- Sugerir otro camino) para enfrentar la presión de su compañero.

ANEXO 01



ANEXO 02

CARTEL DE PASOS

PASO 1: HACER PREGUNTAS

- ✓ ¿QUE VAMOS A HACER?
- ✓ ¿POR QUÉ QUIERES IR ALLI?

PASO 2: DECIR LO QUE PODRIA SUCEDER

- ✓ PODRIAMOS SER ATRAPADOS
- ✓ PODRIAN SUSPENDERNOS DEL COLEGIO
- ✓ NOS PROHIBIRIAN SALIR DE CASA
- ✓ PODRIAN LLAMAR A LA POLICIA

PASO 3: SUGERIR OTRO CAMINO

- ✓ ¿POR QUÉ MEJOR NO VAMOS A COMER ALGO?
- ✓ VAMOS A JUGAR FUTBOL
- ✓ VAMOS A VER UN VIDEO
- ✓ ¿POR QUÉ NO VAMOS A VISITAR A ROCIO Y ANA?

ANEXO 03

TARJETAS DE SITUACIONES

ROBAR EN TIENDAS

¿Por qué no distraes al encargado?

TOMAR CERVEZA

Vamos a mi casa, mis padres no están.

CONSUMIR DROGAS

Nos encontramos en el parque a las siete de la noche.

DESTRUIR LA PROPIEDAD ESCOLAR

Vamos a pintarrajear la escuela con esta lata de pintura spray.

GOLPEAR A UN COMPAÑERO

Haz que ese muchacho venga para acá.

FUMAR CIGARRILLOS

Acompáñame a la bodega.

HACER UNA BROMA CRUEL

Dile que se siente contigo a la hora del almuerzo.

TORTURAR A UN ANIMAL

Vamos a ver si encontramos alguna mascota.

SEXO NO DESEADO

Ven a casa de mi amigo que no hay nadie.

COPIAR EN EL EXAMEN

Te sientas junto a mí, durante el examen.

SESIÓN N 11: “APRENDIENDO LOS PASOS 4, 5,6 y 7 PARA DECIR NO”



Objetivos:

- Que los participantes identifiquen las cualidades de un amigo
- Enseñarles estrategias para que logren enfrentar las situaciones que pueden meterlos en problemas, practicando los pasos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.
- Practicar todos los pasos señalados.
- Conocer lo que han aprendido durante toda la sesión por medio de una práctica descriptiva.



Materiales y recursos necesarios:

- Un balde
- Tarjetas de peces
- Carteles de los 7 pasos para afrontar la presión.
- Cinta masking
- Plumones
- Lapiceros
- Tarjetas de situaciones



Desarrollo De La Sesión:

1. REFORZAMIENTO Y DINAMICA GRUPAL: (Aprox. 15 min.)

Se iniciara recordándoles los 3 pasos de la sesión anterior. Posteriormente les pedirá a los participantes que cojan una tarjeta en forma de pez (ANEXO 1), luego lo tendrán que leer en voz alta y el participante decidirá si el comportamiento leído merece ser conservado, y si el comportamiento describe a un amigo no muy bueno, tira el “pez”

dentro de un balde. Finalmente se le preguntara: ¿Qué aprendió acerca de las cualidades de un buen amigo?

2. TEORICA-PRACTICA-PATICIPATIVA-DRAMATIZACION “Aprendiendo Los Pasos 4, 5, 6 y 7, Para Decir No”: (Aprox. 25 min.)

Se iniciara pegando en la pizarra los 3 pasos (1.- Hacer preguntas, 2.- Decir lo que podría suceder, 3.- Sugerir otro camino) que se realizó la anterior sesión y los 4 pasos (4.- Seguir otra ruta, 5.- Permanecer sereno y tranquilo, 6.- Llamar al amigo por su nombre, 7.- Decir “escúchame”) (ANEXO 2) que se harán en esta sesión, para enfrentar las presiones. Igualmente como la sesión anterior se desparramara las tarjetas de situación, sobre una mesa. (ANEXO 3) Se pedirá a los participantes uno por vez que elijan una tarjeta con una situación donde quisieran controlar la presión de los compañeros.

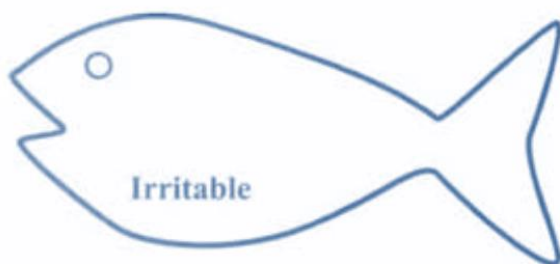
Así mismo se pedirá que un participante desempeñe el papel de “Instigador” y trate de que se meta en problemas el participante que extrajo el papel de “Renuente”. Se hará que el “Instigador” lea la tarjeta de situación que coincide con la tarjeta que recogió el “Renuente”.

Durante la escenificación de las situaciones los participantes tendrán que poner en práctica los 7 pasos para enfrentar la presión.

3. FINALIZACION DEL TALLER “Retroalimentación”: (Aprox. 10 min.)

Cada pareja creara una situación y practicar los 6 pasos (1.- Hacer preguntas, 2.- Decir lo que podría suceder, 3.- Sugerir otro camino, 4.- Seguir otra ruta, 5.- Permanecer sereno y tranquilo, 6.- Llamar al amigo por su nombre, 7.- Decir “escúchame”) para enfrentar la presión de su compañero.

ANEXO 01



ANEXO 02

CARTEL DE PASOS

**PASO 4: SEGUIR NUESTRO
CAMINO**

**PASO 5: PERMANECER SERENO Y
TRANQUILO**

**PASO 6: LLAMAR AL AMIGO POR
SU NOMBRE**

PASO 7: DECIRLE “ESCUCHAME”

SESIÓN N 12: “DICIENDO NO”



Objetivos:

- Dar a conocer a los participantes acerca de la presión de grupo en nuestra sociedad.
- Lograr que tengan la capacidad de practicar algunas habilidades para resistir la presión de los compañeros.
- Que los participantes se relajen después de la sesión realizada.
- Conocer lo que han aprendido durante la sesión por medio del post test.



Materiales y recursos necesarios:

- Lapiceros
- Video Musical
- Papelote con algunas formas de decir no.
- Plumones
- Cinta masking
- Sillas
- 1 Pelota
- Hojas de pos test



Fundamentos de la sesión:

Si uno está desequilibrado en el sentido de que no es consciente de su valor, su moralidad, sus objetivos, sus principios, será más probable que sean víctimas de la presión de grupo. Sabiendo que no quieren experimentar y tomar riesgos para descubrir quiénes son. No todo el mundo está dispuesto a tomar riesgos, pero muchos adolescentes. Como resultado, estos riesgos son a menudo muy peligrosos, incluyendo el uso de drogas, alcohol y sexo.

Los adolescentes se sienten muy respaldados por el poder del grupo. La amistad en esa etapa de la vida es fundamental para el desarrollo

de la personalidad del joven en su camino hacia la etapa adulta. La adolescencia es también una etapa muy crítica en tanto que se puede vivir el conflicto interior de ser diferente a los demás y no querer hacer ciertas cosas que los demás hacen.



Desarrollo De La Sesión:

1. INICIO DE LA SESIÓN Y VIDEO MUSICAL : (Aprox. 15 min.)

Inicialmente se proyectara un video Musical acerca de presión de grupo “PRESION DE AMIGOS”. (ANEXO 1)

2. TEORICA-PRACTICA-PATICIPATIVA “Lluvia de Ideas”: (Aprox. 30 min.)

Se les enseñara brevemente a los participantes pautas para saber cómo “Decir No” ante las presiones de los compañeros. (ANEXO 2)

Luego se solicitara a los participantes, mediante lluvia de ideas, que comenten acerca de las expresiones que más se utilizan para presionar a otros, así como para decir no, anotándolas por separado en la pizarra. Luego se analizan las formas de decir no y se complementan con las pautas que se les enseñó para decir no. Posteriormente los participantes salen en pareja a ensayar las nuevas propuestas, pues además de estas alternativas, si uno no desea ser presionado, ideara mil formas para salir de paso, para no dejarse manipular.

3. FINALIZACION DEL TALLER (Aprox. 05 minutos)

Finalmente se concluirá con la entrega de una Evaluación a cada participante y luego se les dará las instrucciones correspondientes, para que rellenen.

ANEXO 1

LETRA 'LA PRESIÓN DEL GRUPO'


Eres el nuevo del salón, el novato de la clase
El que busca aceptación en aquellos
Que la hacen por temor, que error
No quieres que de ti se burlen
Solo quieres que te acepten
Y haces lo que sea cueste lo que cueste
Por temor, que horror

//Y vas perdiendo el tiempo, siguiendo un mal ejemplo
(Y la presión del grupo) influenciándote
(Y tú por tú ignorancia) sigues dañándote//

Tú quieres ser como Juanillo
El que tiene fama, el que tiene brillo
Dizque el bonitillo y con su cigarrillo
Tiene un flow tremendo pa' que lo acepte el corillo
Pero cuando ríe tiene dientes amarillos
Y perdón, perdón no solo eso la hace
Tú quieres ser como el chamaco aquél que corta clase
El que camina cojo mostrando ser todo un hombre
Que aquél que en su libreta solamente puso el nombre
Si, si para que perder el tiempo dando lata
Si, si seré un loco, eso quieren toda la grata
Hablar de fantasía, mucho Money, mucha plata
Con los ojitos apagaos con lo que arrebatá

//Y vas perdiendo el tiempo, siguiendo un mal ejemplo
(Y la presión del grupo) influenciándote
(Y tú por tú ignorancia) sigues dañándote//

Ahora confronta y nuevo look
Hasta cambiaste el perfil del Facebook
Y solo pa' que no te digan
Te pusiste al día, ya no eres aquél mismo chaparro
Pa' que no te digan "mano tú ere un charro"
Que te parece saber que de neuronas tú careces
Por estar con el guillete colgado cuatro veces
Por la presión que te montaron tus panas
Y por estar saliendo con Mari y Juana
Valiente no es actuar como un inmaduro,
No escoger una gata y llevarlo pal oscuro



No es tener un arma pa' a cualquiera darle duro
Es reconocer a Dios y asegurar tu futuro
Si, si para que perder el tiempo en esa lata
Si, si yo que tú dejo esa vida que mata
Que la presión del grupo, el mal es lo que desata
Endereza ese rumbo y deja esa vida barata

“Ten cuidado como andas, y no andes como insensato
Sino como sabio, aprovechando bien el tiempo
Porque los días son malos”

ANEXO 2

“FORMAS DE DECIR NO”

- Ψ **Di no con una expresión firme o expresa tu decisión de no hacerlo:** Por ejemplo ante una invitación para ir a tomar cerveza, uno puede responder: he decidido no tomar porque he visto como mi abuelo se murió joven del hígado; mueve la cabeza; no gracias; definitivamente no; estas equivocado; no puedo; no me da la gana; esto es tonto; no estoy interesada.
- Ψ **Da una excusa:** La excusa puede ser real o no, por ejemplo: No puedo ir porque me voy de viaje este fin de semana.
- Ψ **Cambia el tema de conversación:** Por ejemplo: ¿quieres fumar? No, gracias, oye ¿vas al partido de futbol?
- Ψ **Evita la situación o retírate del grupo:** Aléjate o sal del grupo sin decir nada.
- Ψ **Posterga la decisión o plantea otra:** Di que ahora no quieres hacerlo, que quizás otro día. Puedes postergar todas las veces que te inviten a hacer algo que no quieras hacer.
- Ψ **Disco rayado:** Repite la misma respuesta hasta que el otro se canse, por ejemplo: “no gracias”, “no gracias”.
- Ψ **Ignora a la persona o personas y por lo tanto a la propuesta:** Puedes mirarlo fijamente por unos segundos y no decir nada, continúas haciendo lo mismo que antes.
- Ψ **Responde con una broma de respeto:** Por ejemplo, “Ja, no quiero volverme loquito”
- Ψ **Resalta las cualidades personales de quien te lo propone:** Por ejemplo: “para que hacerlo, ustedes, son fuertes e inteligentes y puedes vivir sin drogas”
- Ψ **Actúa como si te escandalizaras de la propuesta o de lo que hacen:** Porque ejemplo: “Estas loco”

ANEXO 3

Evaluando

TOMANDO UNA DECISIÓN

Una tarde Juan y Anthony salieron del colegio rumbo a su casa, sin embargo al salir, Anthony insistentemente le dijo a Juan para que vayan a tomar un par de cervecitas. ¿Qué tendría que hacer Anthony para salir de esta situación?

XI. DESCRIPCIÓN:

El presente programa está estructurado en 12 sesiones:

- Sesión Nro. 1: “CONOCIENDO SUS EFECTOS”
- Sesión Nro. 2 : “CONOCIENDO LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS”
- Sesión Nro. 3 : “FACTORES DE PROTECCION Y RESILIENCIA”
- Sesión Nro. 4 : “CONOCIENDOME”
- Sesión Nro. 5 : “PRESIONANDO”
- Sesión Nro. 6 : “DICIENDO NO”
- Sesión Nro. 7 : “APRENDIENDO LOS PASOS 1, 2, 3 PARA DECIR NO”
- Sesión Nro. 8 : “APRENDIENDO LOS PASOS 4, 5, 6 Y 7 PARA DECIR NO”
- Sesión Nro. 9 : “TOMA DE DECISIONES “MIS OPCIONES””
- Sesión Nro. 10 : “APRENDIENDO A TOMAR MIS PROPIAS DECISIONES”
- Sesión Nro. 11 : “ENTRENÁNDOME A TOMAR DECISIONES”
- Sesión Nro. 12 : “LA MEJOR DECISIÓN”

XII. RECURSOS:


⊕ Recursos Humanos:

El programa de prevención, estará a cargo de los bachilleres Myriam Cenepo Corilla y Mariela Yamali Palma Quinto

⊕ Recursos materiales:

Para la realización de las sesiones se necesitara los siguientes materiales:

- Papelotes
- Plumones de pizarra y papel
- Gráficos impresos
- Útiles de escritorio (lápiz, lapicero, borrador, tajador, regla, etc.)
- Cinta masking
- Cinta de embalaje

- 
- Tijeras
 - Hojas bond
 - Hojas bond de colores
 - Cuadernos
 - Proyectora de video
 - Pizarra
 - Radio
 - Laptop
 - USB
 - 1 pelota
 - Fichas de evaluación (Pre test y Post test).
 - Hojas de situaciones o historias

⊕ Recursos Financieros:

- Todos los gastos que se realizaran para el programa serán cubiertos por las Bachilleres Myriam Cenepo Corilla y Mariela Palma Quinto.

XIII. DURACIÓN:

- Fecha de inicio: 05 de septiembre de 2016.
- Fecha de término: 09 de diciembre del 2016.

XIV. CRONOGRAMA DE ACCIONES:

CONTENIDO DEL PROGRAMA	Actividad	Objetivo	CRONOGRAMA		
			SEPT.	OCTUBRE	NOVIEMBRE
INFORMATIVO	Sesión n°1: "CONOCIENDO SUS EFECTOS"	Dar a conocer información precisa acerca de los efectos que el consumo de sustancias psicoactivas produce en el organismo.	X		
	Sesión Nro. 2 : "CONOCIENDO LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS"	Lograr que adquieran conocimientos acerca de los factores de riesgo, para permitirles desarrollar estrategias preventivas adecuadas.	X		
	Sesión Nro. 3 : "FACTORES DE PROTECCION Y RESILIENCIA"	Tengan la capacidad de actuar sobre los factores de riesgo detectados, para modificarlos.	X		
	Sesión Nro.4 : "CONOCIENDOME"	Conseguir que reconozcan sus factores de protección y a fortalecerse a través tengan la capacidad de afrontar los factores de riesgo.	X		
TOMA DE DECISIONES	Sesión Nro. 5 : "PRESIONANDO"	Lograr que experimenten la presión de grupo en su ambiente		X	
	Sesión Nro. 6 : "DICIENDO NO"	Enseñar estrategias para decir no frente a la presión de grupo teniendo la capacidad de afrontar ciertas situaciones.		X	
	Sesión Nro. 7 : "APRENDIENDO LOS PASOS 1, 2, 3 PARA DECIR NO"	Enseñarles habilidades y estrategias teniendo la capacidad de resistir la presión de los compañeros.		X	
	Sesión Nro. 8 : "APRENDIENDO LOS PASOS 4, 5, 6 Y 7 PARA DECIR NO"	Que logren aprender habilidades adicionales teniendo ya la capacidad de resistir la presión de los compañeros		X	
PRESION DE GRUPO	Sesión Nro. 9 : "TOMA DE DECISIONES "MIS OPCIONES"	Lograr que sean conscientes de que la toma de decisiones se encuentra presente en todos los momentos de la vida, así mismo lograr que determinen los factores que influyen en la toma de decisiones.			X
	Sesión Nro. 10 : "APRENDIENDO A TOMAR MIS PROPIAS DECISIONES"	Lograr que identifiquen un modelo adecuado para tomar decisiones responsables.			X
	Sesión Nro. 11 : "ENTRENÁNDOME A TOMAR DECISIONES"	Entrenarlos, para enfrentar situaciones propias de su edad, en el proceso de toma de decisiones.			X
	Sesión Nro. 12 : "LA MEJOR DECISIÓN"	Lograr que recuerden y puedan aplicar los pasos del proceso de toma de decisiones.			X

BIBLIOGRAFIA

- Conceptos básicos sobre las drogas.
http://www.gadeso.org/sesiones/gadeso/web/14_paginas_opinion/sp_10000257.pdf
- I Curso De Salud Integral De La Sema Vi Curso Interdisciplinar De Medicina De La Adolescencia Madrid 12-14 De Marzo 2009 (FACTORES DE PROTECCIÓN Y RESILIENCIA)

<http://www.saludlibertad.com/publicaciones/adicciones/factores-de-proteccion-para-el-consumo-de-drogas/>
- Lic. Marta Vázquez Piatti. El autoconocimiento, la base de la autoestima. ABC Color. 18 de abril; 2008.
<http://www.abc.com.py/articulos/el-autoconocimiento-la-base-de-la-autoestima-1059212.html>
- Toma de decisiones en la adolescencia. El rincón educativo. 10 de febrero; 2013.
<http://elrinconeducativ.blogspot.pe/2013/02/toma-de-decisiones-en-la-adolescencia.html>
- Aprendo a tomar decisiones. Educa y Aprende. 02 de octubre; 2015.
<http://educayaprende.com/juego-educativo-aprendo-a-tomar-decisiones/>

- Maite Nicuesa. Como resistir a la presión de grupo de amigos en la adolescencia. Son Pareja. 7 de marzo; 2013.

<http://sonpareja.com/como-resistir-a-la-presion-del-grupo-de-amigos-en-la-adolescencia/>

- E. Otero Digital. Video Presión de Grupo Alex Zurdo. [Video]. Keishla Perez. Productora General; 2013.

<https://www.youtube.com/watch?v=H0reFXTAMvU>

- David Arribas Águila. Factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en adolescentes. Psicología.com.2012; 16:4.

<http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1377/1253>

- Eva Peñafiel Pedrosa. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN GRUPOS DE ADOLESCENTES POLICONSUMIDORES. Escuela Universitaria Cardenal Cisneros Psicopatología Clínica Legal y Forense. 2009; Vol. (9) 9, pp. 63-84.

<http://www.masterforense.com/pdf/2009/2009art4.pdf>

- Luengo, A. Mirón, L. y Otero, J. M. (1990). Factores de riesgo en el consumo de drogas en los adolescentes. En Fundación Caixa Galicia, Drogodependencias y sociedad (pp. 147-165). Santiago de Compostela: Fundación Caixa Galicia.

- Purificación Echeverría Cubillas; Maria Luisa Rodríguez Moroy; Roberto Oraá Baroja; Teresa Marrón Barrassa; Ana Izquierdo Pérez. Prevención del consumo de drogas. Prevención basada en la evidencia. Logroño- Rioja: Junio; 2013

<http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=ficha020>

- García-Señorán, M. M. (1994). Educación para la salud: el consumo de drogas en los adolescentes escolarizados de Galicia. Propuesta educativa para su prevención. Tesis doctoral, Universidad de Santiago.

- Organización Panamericana de Salud. Manual de Familias Fuertes. Washington, D.C 20037, EE.UU; 2006.

http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=55-manual-familias-fuertes-para-facilitadores&Itemid=599

- Centro de información y Educación para la prevención del abuso de Drogas CEDRO. Manual Programa de prevención contra el consumo de drogas.
- Franco Fernández Marta, Hernández López Teresa. Programa de prevención del consumo juvenil de cocaína. Rayas. Martín de los Heros, 66 28008 Madrid, Madrid 2006.

<http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/147.pdf>

- Maricela, Técnicas Grupales del aprendizaje. 27 de octubre; 2011.

<http://tecnicasgrupalesdelaprendizaje.blogspot.pe/>

- Salanova Sánchez Enrique M. Técnicas de dinámica de grupos. Educación y didáctica.

<http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0042tecnicasgrupos.htm>

- Duarte O. Oscar, Castro A. Ingrid. Técnicas Educativas. [Diapositiva]. Prezi; 2015. 10 diapositivas.

<https://prezi.com/smr2ey3mngsb/tecnicas-educativas/>