UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TÍTULO:

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR EL INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE ALCOHOL, EN ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO "A", DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA MIGUEL RIOFRÍO N° 2, 2013-2014

Tesis, previa a la obtención del grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención: Psicología Educativa y Orientación.

AUTORA:

María Cristina Loaiza Romero

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Sonia M. Sizalima Cuenca. Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Sra. Dra. Sonia M. Sizalima Cuenca. Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN DEL ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA;

CERTIFICA

Haber asesorado, revisado y orientado en todas sus partes, el desarrollo de la presente investigación titulada PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR EL INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE ALCOHOL, EN ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO "A", DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA MIGUEL RIOFRÍO N° 2, 2013-2014, autoría de la Srta. María Cristina Loaiza Romero, egresada de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, la misma que cumple con lo que estipula el Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación y continuar con los trámites pertinentes para la calificación privada y sustentación pública.

Loja, 31 de julio del 2014

Dra. Sonia M. Sizalima Cuenca. Mg. Sc

DIRECTOR DE TESIS

AUTORÍA

Yo, María Cristina Loaiza Romero, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente declaro y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: María Cristina Loaiza Romero

Firma:.....

Cédula: 0705643682

Fecha: Abril del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, María Cristina Loaiza Romero, declaro ser autora de la tesis titulada: PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR EL INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE ALCOHOL, EN ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO "A", DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA MIGUEL RIOFRÍO N° 2, 2013-2014, como requisito para obtener el grado de: Licenciada en Ciencias de la Educación, Mención: Psicología Educativa y Orientación; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 08 días del mes de abril del dos mil quince, firma la autora.

Firma.....

Autora: María Cristina Loaiza Romero

Cédula: 0705643682

Dirección: Loja **Correo Electrónico:** maria_cristin_22@hotmail.com

Teléfono: 3087824 **Celular:** 0985304654

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Tesis: Dra. Sonia M. Sizalima Cuenca. Mg. Sc

Tribunal de Grado:

Presidente: Dra. Sonia Cosíos Castillo, Mg. Sc.

Primer vocal: Lic. Juan Rojas Guzmán, Mg. Sc.

Segundo vocal: Lic. Fernando Alvarado Pino, Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades del Área de la Educación, el Arte y la Comunicación de la Universidad Nacional de Loja, muy especialmente a todos los docentes de la carrera de Psicología Educativa y Orientación, por sus conocimientos compartidos en el transcurso de mi preparación profesional.

A mi directora de tesis Dra. Sonia Sizalima Cuenca Mg Sc. por su constante asesoramiento, apoyo y paciencia brindada en el transcurso de esta investigación.

Expreso también mis más sinceros agradecimientos a todo el personal de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2**,** de manera muy especial al Director, al docente, a padres de familia y estudiantes del octavo año paralelo "A", quienes colaboraron activamente en el desarrollo de la presente investigación.

La autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por darme la vida y la oportunidad de llegar a este momento importante en mi vida.

A mis padres Milton y Norita por estar siempre junto a mí demostrándome su cariño y afecto, por su apoyo incondicional y sobre todo moral.

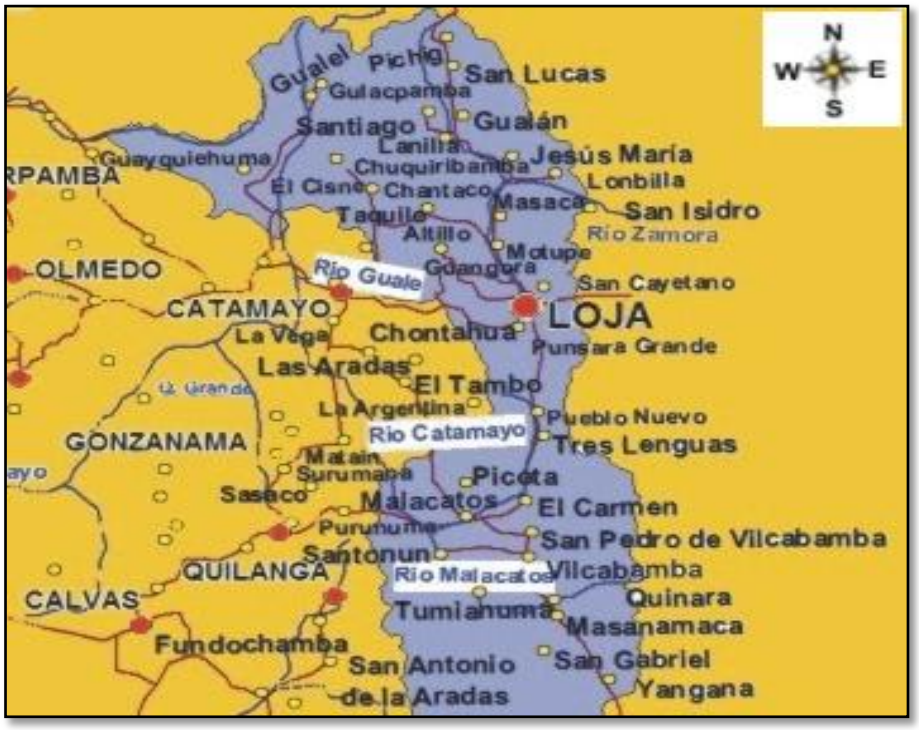
A mis hermanos Sergio y Ulises por su compañía y motivación en este largo caminar.

En general a toda mi familia, por su cariño brindado.

María Cristina

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación											
TIPO DE DOCUMENTO	**AUTOR/ NOMBRE DEL DOCUMENTO**	FUENTE	FECHA AÑO	**ÁMBITO GEOGRÁFICO**						**OTRAS DESAGREGACIONES**	**NOTAS OBSERVACIONES**
				NACIONAL	**REGIONAL**	**PROVINCIA**	**CANTÓN**	**PARROQUIA**	**BARRIO COMUNIDAD**		
TESIS	**María Cristina Loaiza Romero** PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR EL INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO "A", DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA MIGUEL RIOFRÍO N° 2, 2013-2014	UNL	2014	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO	SAN AGUSTÍN	CD	LIC. CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN: PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

MAPA GEOGRÁFICO



CROQUIS DEL TERRITORIO INVESTIGADO

ESQUEMA DE TESIS

- PORTADA
- CERTIFICACIÓN
- AUTORÍA
- CARTA DE AUTORIZACIÓN
- AGRADECIMIENTO
- DEDICATORIA
- ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN
- ESQUEMA DE TESIS

a. TÍTULO

b. RESUMEN EN CASTELLANO Y TRADUCIDO AL INGLÉS

c. INTRODUCCIÓN

d. REVISIÓN DE LITERATURA

e. MATERIALES Y MÉTODOS

f. RESULTADOS

g. DISCUSIÓN

h. CONCLUSIONES

i. RECOMENDACIONES

   - PROPUESTA ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN.

j. BIBLIOGRAFÍA

k. ANEXOS

a. TÍTULO

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR EL INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE ALCOHOL, EN ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO "A", DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA MIGUEL RIOFRÍO N° 2, 2013-2014

b. RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo: Diseñar un programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes; fue un estudio descriptivo, de corte transversal, diseño cuasiexperimental, en una muestra de 36 estudiantes, entre 12 y 15 años; se utilizaron los métodos: científico, analítico–sintético, inductivo–deductivo, histórico–lógico, comprensivo, diagnóstico, el coeficiente de correlación lineal. Se utilizó la encuesta y el Test de Actitudes hacia el consumo de alcohol (OMS). Resultados: el 52,78% han probado alcohol a los 12 años. El 33,33% tienen actitudes favorecedoras al consumo de alcohol (pre-test), luego de la intervención el 44,44% mejora hacia una actitud no favorecedora para el consumo (pos-test); valoración de la propuesta r(xy)=0,84 significa correlación positiva alta. Conclusión: La mayoría de los adolescentes tienen actitudes favorecedoras hacia el consumo de alcohol. Más de la mitad han probado alcohol a los 12 años en casa y en calle con amigos.

SUMMARY

This research aimed to: Design a psychoeducational program to prevent early onset of alcohol use in adolescents; was a descriptive, cross-sectional, quasi-experimental design, in a sample of 36 students, between 12 and 15 years; scientific, analytic-synthetic, inductive-deductive, historical and logical, understanding, diagnosis, linear correlation coefficient: methods were used. Survey and Attitude Test alcohol (WHO) was used. Results: 52.78% have tried alcohol at age 12. 33.33% are flattering to alcohol (pre-test) attitudes after the intervention 44.44% improvement towards a non-flattering pose for consumption (post-test); assessment of the proposed r (xy) = 0.84 means high positive correlation. Conclusion: Most teens are flattering to alcohol attitudes. More than half have tried alcohol at age 12 at home and street friends.

c. INTRODUCCIÓN

La escuela es un espacio de vital importancia para los niños/as y adolescentes, ella se convierte en el centro de su desarrollo y puede ser fuente de vivencias, tanto positivas como negativas, que repercutirán en la formación de su personalidad. Desde el punto de vista educativo y preventivo la escuela ha de contribuir al desarrollo integral en un ambiente escolar positivo, así como promover valores y hábitos, asesorando y orientando a los niños o adolescentes en los distintos aspectos en su vida y sus relaciones con los demás.

Una de las preocupaciones mayores que tiene el profesor en el aula de clase, es como intervenir en las conductas problemáticas que ciertos estudiantes manifiestan dentro de la escuela. Por ello como parte de un estudio investigativo realizado en la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, de sus resultados se ha centrado en el diseño y aplicación de un programa psicoeducativo que busca por un lado prevenir las actitudes hacia el consumo de alcohol y por otro disminuir en caso de que ya existan. Ante esta situación se ha producido un creciente interés por mejorar la convivencia en el Centro y por prevenir el inicio temprano del consumo de alcohol en la adolescencia. Afortunadamente las Autoridades de la institución dieron la apertura total para trabajar con los adolescentes menores sobre las actitudes hacia el consumo de alcohol, puesto que como es sabido el consumo temprano de alcohol en adolescentes y jóvenes de Ecuador y del mundo es un problema muy notable y frecuente. Consumir alcohol a edades tempranas es muy perjudicial para el normal desarrollo tanto biológico, físico como psicológico. Además genera muchos conflictos en el ámbito académico (absentismo y bajo rendimiento), produciendo un atraso en la etapa de aprendizaje.

Así mismo Rodríguez, (2009, pág. 297,298) sostiene que el consumo de alcohol se asocia con más de 60 trastornos y enfermedades y la carga de la enfermedad que genera es alta; no sorprende, entonces, que se haya convertido en uno de los riesgos más importantes para la salud a nivel mundial.

El consumo de alcohol es el principal riesgo para la salud en los países en desarrollo y el tercero en los países desarrollados. La parte de la carga se concentra en América Central y América del Sur.

Esta realidad es vivida por las familias lojanas en donde se bebe por cualquier motivo, lo cual se ha podido evidenciar en las prácticas preprofesionales realizadas en la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, donde los estudiantes que presentaban algún tipo de problema, se les brindaba ayuda psicopedagógica, al ser entrevistados mencionaban que en su familia se consume alcohol y en varias familias existen problemas por dicho consumo y a su vez ellos ya han empezado a consumir. Es por eso que se llevó a cabo la presente investigación, y en el diagnóstico que se realizó en el Octavo año paralelo "A" de dicha institución, se confirmó que la mayoría de los adolescentes viven en hogares con patrones familiares de consumo de alcohol y que varios estudiantes ya han probado alcohol.

Con estos referentes se concreta el tema de investigación:

Programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol, en adolescentes del octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014.

Teniendo en cuenta los aspectos abordados se plantea la pregunta de investigación:

¿El Programa Psicoeducativo contribuirá a la prevención del inicio temprano del consumo de alcohol en los adolescentes del Octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014.?

Para acercarnos a la posible solución de la realidad temática se formuló como objetivo general: Diseñar un programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del Octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014. Del objetivo general se derivaron los siguientes objetivos específicos: a)

construir una fundamentación teórica sobre el inicio temprano de consumo de alcohol en la adolescencia, b) diagnosticar las actitudes hacia el consumo de alcohol de los adolescentes, c) diseñar un programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes, d) aplicar el programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes, e) valorar la efectividad del programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes.

El aporte teórico principal de esta investigación centrado en la revisión de literatura está encaminado a la fundamentación teórica del programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en la adolescencia. En particular, se describe el inicio temprano de consumo de alcohol en la adolescencia en el cual encontramos: teorías del consumo de alcohol, consumo de alcohol en la adolescencia; así mismo se detalla la evaluación diagnóstica del consumo de alcohol, alternativa de intervención como elemento de solución, programa psicoeducativo para prevenir el consumo de alcohol en adolescentes y valoración de la efectividad del programa.

Desde el punto de vista práctico la investigación aporta, a los docentes métodos y procedimientos de trabajo, para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol, mediante diversas acciones descritas en la propuesta de intervención.

La novedad se evidencia en que por primera vez se presenta un programa psicoeducativo dirigido a los adolescentes de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, con un carácter sistemático con sus componentes, relaciones y estructura, que permite elevar la calidad del proceso educativo basado en técnicas que favorecen el cambio de actitud frente al consumo de alcohol.

Esta investigación fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con un diseño cuasiexperimental; para cumplir con el desarrollo de la investigación se utilizaron los siguientes métodos teóricos: el científico

analítico–sintético, el inductivo–deductivo, y el histórico–lógico. Además se seleccionó un conjunto de métodos como el comprensivo, de diagnóstico, de modelación, método de correlación lineal de Pearson para valorar la efectividad de la alternativa. Se aplicó como técnica una entrevista al docente. Una encuesta a los estudiantes y padres de familia para el diagnóstico de la realidad temática. Y como instrumento el test de Actitudes hacia el consumo de alcohol (OMS) aplicado como pre y pos-test.

Los resultados obtenidos se analizaron utilizando la técnica del ROPAI (Recoger los datos, organizar en cuadros, presentar gráficos y el análisis e interpretación), lo que permitió analizar el problema basado en datos reales.

Entre los resultados obtenidos en el diagnóstico se encontró que el 58.33% señalan que en su familia se consume alcohol, el 52,78% manifiestan que ya han probado alcohol. En el pre-test el 33,33 % de los estudiantes tienen actitudes favorecedoras hacia el consumo de alcohol y a partir de esto se elaboró y aplicó el programa psicoeducativo; en su última fase se aplicó el pos-test encontrándose que el 44,44% manifiesta un cambio de actitudes consideradas no favorecedoras para el consumo de alcohol y para validar su efectividad se utilizó el método correlacional lineal r de Pearson en donde r(xy) es igual a 0,84, para esto se utilizó el programa Minitab14.12.

Posteriormente se llegaron a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adolescentes tienen actitudes favorecedoras hacia el consumo de alcohol, otro buen porcentaje presenta actitud indecisa o posiblemente favorecedora. La población investigada presenta patrones de consumo de alcohol familiar en un buen porcentaje. Más de la mitad de los adolescentes menores ya han probado alcohol a los 12 años en casa y en la calle con amigos, de ellos hay quienes ya se han embriagado y otros que han tomado solo unas copas. De los resultados del modelo correlacional lineal de la r de Pearson se puede deducir que el programa posee la calidad requerida, cumple con los objetivos para los que fue creado; es asequible y con un vocabulario adecuado, por lo que al evaluarlo es válido y pertinente para su aplicación, con una correlación positiva alta en

actitudes no favorecedoras hacia el consumo de alcohol y baja en actitudes favorecedoras hacia el consumo.

Finalmente se recomienda: utilizar la presente alternativa de solución para futuras aplicaciones, puesto que la metodología es de fácil aplicación, siendo susceptible de ser modificada.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

Teorías del consumo de alcohol

Existen tres teorías que hablan sobre el consumo de alcohol, las mismas se detallan a continuación:

Teorías organicistas: que atribuye el problema a los factores biológicos y genéticos, Quezada (2010, pág. 12).

> Dado que el alcohol afecta a los procesos metabólicos y al sistema nervioso central, los investigadores han explorado la posibilidad de que la herencia o los factores congénitos incrementen la susceptibilidad a la adicción. Las personas con historial familiar de alcoholismo tienen un riesgo mayor de por vida, 0.4 veces más alto de desarrollar alcoholismo relativo, que la población general. El alcoholismo familiar muestra una historia de alcoholismo, sugiriendo una predisposición genética. Este tipo de alcoholismo se desarrolla en una etapa temprana (usualmente al final de los 20 años), es severo y se asocia con mayor riesgo de alcoholismo entre parientes de sangre. Ser hijo de un alcohólico y provenir de una familia con historial de alcoholismo son factores de riesgo. Sue, Sue &Sue (2010, págs. 247,248)

Al existir antecedentes de consumo de alcohol en la familia, existe la posibilidad de que esto pueda ser transmitido a los demás miembros, y por ende aumenta significativamente el riesgo de que se inicien en el consumo, sino se toman medidas de prevención al respecto, lo cual sería muy perjudicial especialmente para los adolescentes menores quienes se encuentran en constante desarrollo.

Teorías ambientales que asignan la génesis del consumo de alcohol a factores centrados en el contexto social o medio ambiente. Consideran que la

persona es intervenida por estímulos externos y que su conducta es reactiva frente a ellos, en consecuencia el alcoholismo antes que una reacción orgánica, sería una conducta aprendida socialmente; Puesto que culturalmente el alcoholismo, en las sociedades de libre mercado, se encuentra asociado al beber festivo (costumbres, tradiciones), a las condiciones de gradual endurecimiento de la jornada laboral, a la mala utilización del tiempo libre, al consumo de bebidas alcohólicas con las comidas y a la errada identificación entre beber y recreación. Por ejemplo, en la cultura de occidente el uso de alcohol etílico es aceptado social, educativa, cultural, gastronómica y hasta religiosamente por lo mismo, su ingestión se encuentra legalizada, normalizada y sacralizada, como parte indiscutibles de las costumbres sociales. En suma, el alcoholismo para el enfoque cultural supone, de manera radical, una conducta "programada" e impuesta desde fuera, vale decir desde el medio circundante para cada individuo, como una forma de control e imposición. Quezada (2010, pág. 11,13, 43, 44)

El contexto social en el cual se desempeñan las personas es un factor muy importante para la adquisición de ciertos comportamientos o costumbres, si un adolescente frecuenta lugares donde se consume alcohol, o tiene amigos que lo hacen tarde o temprano se iniciara en tal consumo. El medio en el que vivimos es muy significativo e influye muchos para tener una vida sana o malsana.

Conn & Mitter (2010) hace una referencia en cuanto a la influencia social, mencionando que va de un rango de leve a fuerte. Siendo la forma más leve de influencia social la mera presencia (cambiar de conducta o actitud solo porque otras personas están cerca). La persona empieza a beber alcohol por que los demás lo están observando, y de esta manera evita ser excluido o juzgado al no hacerlo. La obediencia es una forma aún más fuerte de influencia social. Dentro de un grupo barrial todos están bebiendo alcohol y para agradar al resto, y lograr integrarse en el mismo beberá como ellos. Obedecemos cuando cambiamos nuestra conducta como respuesta directa a las demandas de los demás, esto se ve reflejado en personas que presentan baja autoestima. La

conducta diaria es probablemente más influenciada por presiones de grupo que por conformidad.

Para Molina del Peral, (2011, pág. 25), el alcohol constituye un rito de celebraciones y fiestas, a través de los conocidos brindis (en fin de año, al cerrar un acuerdo laboral, una boda, un cumpleaños, etcétera. Según Kassin, Fein & Markus (2010, pag, 111), las personas forman hábitos de pensamiento aprendiendo a hacer atribuciones de acuerdo con creencias de origen cultural acerca de las causas del comportamiento humano.

Hoy en día muchas de las tradiciones que se llevan a cabo en las comunidades o barrios, el alcohol forman parte indispensable, influyendo de esta manera en la vida social de las personas y a su vez estas costumbres van pasando de generación en generación, siendo cada vez más constantes sino se tiene conciencia de los mismos.

Teorías interdependientes que pretende explicar el consumo de alcohol, como consecuencia tanto de condiciones orgánicas del individuo como de las influencias del contexto social, Quezada (2010, pág. 13).

Si dentro del hogar algún familiar de sangre tubo algún problema con el alcohol, esto se transmitirá a cualquier nuevo miembro de la familia a través de la genética y a su vez si este nuevo miembro vive o frecuenta un ambiente que le influya al consumo, probablemente se convertirá en consumidor.

Consumo de alcohol en la adolescencia.

El consumo de alcohol en los adolescentes ha seguido una tendencia más o menos paralela a la del consumo de las drogas duras, con un incremento notable durante la mayor parte de la década de 1990. El alcohol es una potente droga psicotrópica con efectos importantes en el bienestar físico, emocional y social. Su consumo constituye un problema grave en muchos países. En el 2006, el 16% de los alumnos estadounidenses de octavo gravo, el 33% de los de décimo grado y el 44% de los doceavo

grado dijeron que habían consumido alcohol por lo menos una vez en los 30 días anteriores. Papalia, Olds &Fedelman (2010. Pág. 346)

En los últimos años el incremento del consumo de alcohol en la población juvenil es considerable, muchos han convertido ese consumo como una práctica habitual, al cual le dan mayor preferencia, olvidándose así de otros aspectos importantes que pueden realizar en su vida.

Así mismo Toro (2010, pág. 179) argumenta que a medida que discurren la adolescencia van variando los ambientes que facilitan o suscitan dicho consumo. Los más decisivos acostumbran a incluir reuniones con amigos: fiestas privadas, bares, discotecas, etc. En estos contextos los adolescentes suelen asociar el alcohol a sensaciones de felicidad, diversión, sociabilidad y relajación, infraestimando sus consecuencias negativas. Entre los 11 y los 15 años va aumentando gradualmente el porcentaje de adolescentes que beben alcohol. Gran parte de los adolescentes de 11 años ya han probado alguna bebida alcohólica aunque no lo hagan regularmente.

Mucho adolescentes no son conscientes del daño que provoca el consumo de alcohol, más aun a su edad, peor aun cuando se relacionan con personas que están inmersas en tal consumo, piensa que el alcohol es necesario para ser felices o poder sentirse bien, cuando en realidad sucede lo contrario, lo único que están consiguiendo es autodestruyendo su normal desarrollo que a la larga traerá conflictos en su vida.

Durante la adolescencia, el consumo y abuso del alcohol y de otras sustancias es una conducta generalizada de alto riesgo. De todas las sustancias legales e ilegales el alcohol es una de las que más se presta al abuso: se obtiene sin dificultad y a un costo bajo, y muchos adultos moldean su consumo. Prescindiendo de sus efectos, y a pesar de los mensajes del servicio público, muchos adolescentes consideran la ingesta de alcohol como hábito “inofensivo” que les confiere una apariencia más adulta. Craig & Bacun (2009, pág. 394)

Para iniciarse en el consumo de alcohol no se necesita precisamente dinero, personas cercanas lo proporcionan, amigos o conocidos; existe también en los hogares cierta cantidad de alcohol que se tiene guardado para ocasiones especiales, que los niños o adolescentes pueden acceder con facilidad, en cualquier descuido de sus padres. Y lo consumen sin pensar en el daño que les ocasionara.

Para Kail & Kavanagugh (2011), hoy en día muchos adolescentes consumen alcohol; hay un número de ellos que nunca lo consume; otros experimentan con el alcohol brevemente y luego deciden que su consumo no les agrada. Pero la mayoría de los adolescentes consume alcohol, y algunos más de la cuenta.

La mayoría de los adolescentes ya han probado alcohol alguna vez en su vida, hay quienes se quedan únicamente en probarlo y no pasan a más, porque son conscientes del daño que les causa; pero varios adolescentes continúan bebiendo y hacen del alcohol algo indispensable en su vida, consumiéndolo frecuentemente.

> De acuerdo a Llavona & Méndez (2012, pág. 315, 318), la edad media de inicio del consumo de alcohol, se sitúa a los 13-14 años y se alcanza el máximo a los 17 y 18 años. El consumo juvenil de alcohol se encuentra muy asociado al contexto del ocio y especialmente al fenómeno del botellón. La utilización que hace con el tiempo libre se relaciona con el consumo de alcohol y la asistencia a lugares de oferta. Sue et al. (2010, pág.236), sustenta que el uso temprano de alcohol es un fuerte indicador de progresión hacia serios problemas con la bebida.

Conforme pasan los años la edad de inicio hacia el consumo de alcohol es más temprana, hoy en día muchos adolescentes pasan la mayor parte del tiempo solos, con pocas responsabilidades y sin la supervisión de un adulto, ese tiempo muchas de las veces es utilizado para relacionarse con amistades, que probablemente influyan mucho en el consumo de alcohol.

Antecedentes del excesivo consumo de alcohol.

Quezada (2010) manifiesta que, el uso de bebidas embriagantes (alcohol) y los efectos que del mismo se derivan son conocidos desde los albores de la sociedad, dado que los seres humanos, habitualmente han consumido, sea para experimentar efectos placenteros y/o modificar la percepción de la realidad. Con la primera división social del trabajo y el surgimiento de la agricultura, parece haberse estrenado la producción de bebidas alcohólicas. La ingesta inicial, en las sociedades primitivas, debió estar ligadas, al aspecto ritual-religioso, que abrió el paso, luego, al consumo colectivo, socializado, de carácter “recreativo”. (Pág. 11,12)

El alcohol anteriormente se utilizaba para aumentar la fuerza de trabajo y mejorar la producción, poco a poco se fue haciendo una costumbre frecuente. Al ver que sus efectos iniciales mejoraban su estado de ánimo, las personas se acostumbraron a consumirlo, sin conocer los daños que provoca el exceso del mismo. El alcohol empezó a formar parte de todas las actividades que realizaba el hombre dentro de la sociedad, convirtiéndolo en un elemento principal en cada reunión, en cada evento.

El excesivo consumo de alcohol según Carballeda (2008), en occidente y especialmente en EE.UU. comenzó a ocupar lentamente el lugar que en forma progresiva iba abandonando la tuberculosis y las enfermedades venéreas. El ingerir alcohol comenzaba asociarse con el peligro, la enfermedad, la desviación social, y llego a transformarse también en una especie de ostentación económica, debido a la dificultad para adquirirlo por las restricciones de la ley. (Pág. 9)

Al aumentar la ingesta de alcohol empezaron a parecer problemas y conflictos, dentro de la sociedad y en la vida de cada persona, los riesgos eran y en la actualidad son cada vez más grandes, por estar expuestos a un sin número de accidentes.

Molina del Peral (2011) expresa que:

El alcohol se conoce desde tiempos inmemoriales; En la actualidad tiene una fuerte aceptación social, lo que hace que sea la droga más consumida en todos los tramos de edad, tanto en hombres como en mujeres. El alcohol ha sufrido un cambio respecto al patrón de ingesta. Antaño era más frecuente realizar un consumo diario y ligado a la comida, aperitivos, etc., mientras que en la actualidad se ha instaurado un consumo abusivo de fin de semana. Este tipo de consumo está asociado al ocio en población joven. (Pág. 24,51)

Las personas no miden el uso del alcohol y sobrevaloran sus consecuencias, siendo los más perjudicados los jóvenes adolescentes, por encontrase aún en proceso de crecimiento.

Consecuencias del consumo de alcohol en la adolescencia.

Toro (2010, pág. 186, 187, 188), manifiesta varias consecuencias del consumo de alcohol en la adolescencia entre ella tenemos:

- Riesgos fisiológicos, puesto que antes de los 15 años los procesos madurativos del neurodesarrollo todavía están en curso y los tóxicos consumidos pueden afectarlos negativamente.
- Padecer depresión mayor y trastornos por dependencia de alcohol y de otras drogas a los 22 y 27 años de edad.
- Existen ciertas consecuencias inmediatas como: amnesias temporales, resacas y riesgos de lesiones, también incrementa extraordinariamente el riesgo de hacer o decir cosas desagradables o inconvenientes
- Problemas en las relaciones con sus novios/as, incurren en más peleas, tienen más conflictos con amigos/as y presenta más fracaso y problemas escolares que sus coetáneos abstemios.
- Están más expuestos a conductas de riesgo; por ejemplo, ir en un vehículo conduciendo por un bebedor, estar activos sexualmente,

fumar cigarrillos o puros, sufrir violencia ejercida por su pareja (novio o novia), intentar el suicidio y consumir drogas ilícitas.

- Los que cuentan con historias de consumo de alcohol tienen 30-60 veces más probabilidades de presentar trastornos por conducta agresiva y 20-40 veces más presentar pensamientos problemáticos y problemas de atención.
- En este listado de problemas no es posible olvidarse que el consumo de alcohol es responsable de la mayor parte de los fallecimientos e invalideces sufridos por adolescentes y jóvenes a causa de accidentes de tráfico.

Según Quezada (2010), el alcohol perturba de manera grave, casi siempre irreversible, los mecanismos relacionados con la voluntad y la inteligencia, conforme se va agravando el consumo, (pág. 43). De acuerdo a la cantidad de consumo empieza el deterioro de los procesos cognoscitivos, resultando muy perjudicial para el ser humano, impidiéndole un desenvolvimiento normal en su vida.

Los efectos dependen de la concentración de alcohol en la sangre, la cantidad y rapidez de la ingesta, del tipo de bebida y de variables como el peso (afecta más a personas con menor masa muscular), a sexo (la tolerancia femenina es menor) y de cuestiones, como tener el estómago vacío, que hacen que se genere un mayor efecto. Al organismo le cuesta mucho librarse del alcohol y lo hace a través de la respiración, orina y especialmente del hígado, que es el que se encarga de metabolizarlo, pero teniendo un límite entre 20-30 gramos por hora, por lo que si no es metabolizado, circula por el torrente sanguíneo dañando todo el organismo. Así mismo un consumo cronificado puede generar gastritis, ulceras gastrointestinales, cirrosis hepáticas, cardiopatías, problemas de erección, atrofia y degeneraciones cerebrales, etc. Molina del Peral (2011, pág. 25,26)

Consumir alcohol más de la cuenta genera serios problemas que afectan al organismo, sino existe un control a tiempo. Lo único que se lograr es dañar el

normal funcionamiento de los órganos vitales, alterando la propia salud y su vida normal.

Para Fedelman (2010, pág. 151, 157) la persona puede sentirse inestable emocional y físicamente; mengua el procesamiento cerebral de la información espacial. A la larga se puede caer en un estado de estupor y desmayarse; y si se bebe demasiado alcohol en un periodo breve, se puede morir de envenenamiento por alcohol. Si el consumo es constante durante la adolescencia y perdura en la adultez se puede convertir en una adicción; el alcohol es una droga adictiva que produce una dependencia biológica o psicológica en el consumidor, y la abstinencia de esta genera una ansiedad que, en algunos casos, puede ser casi incontrolable. En las *adicciones biológicas*, el cuerpo se acostumbra tanto a funcionar con las sustancias que no puede funcionar sin esta. Las *adicciones psicológicas* son aquellas en las que la gente cree necesitar la droga para responder a las tensiones de la vida diaria.

Los adolescentes que se inician en el consumo de alcohol, tiende a seguir con el consumo el resto de su vida y si no existe una conciencia o un control sobre el mismo a la larga lo único que lograran es volverse dependientes de él, convirtiéndose en un problemas más grave aún, tanto para su vida personal como social; generando de esta manera conflictos familiares en el hogar. Si se tiene un límite en el consumo no existirán mayores problemas.

Es por todas esas consecuencias que es muy importante: “Detener el consumo de alcohol antes de que se vuelva una práctica habitual” Kail & Cavanagugh (2011, pág. 346). Generando un estilo de vida saludable en los adolescentes y de esta forma se aseguraría un desarrollo normal en sus vidas, beneficiando su salud y su calidad de vida.

El adolescente en riesgo.

Para Valdés & Alarcón (2010) la adolescencia es una etapa del desarrollo de crecimiento y búsqueda de experimentación de nuevas

conductas, durante la adolescencia el joven se reúne con amigos en la búsqueda de intereses comunes y es probable que en alguna oportunidad sea tentado a consumir alcohol (pág. 171). Si las amistades que frecuenta el joven consumen alcohol, influirá enormemente en que él lo haga, más aun cuando el adolescente no conoce los daños que provoca el consumo de alcohol a temprana edad.

Así mismo, Toro (2010, pág. 155, 180 a 183), manifiesta varios riesgos entre ellos tenemos:

- "Adolescentes que experimentan una maduración puberal temprana suelen consumir más alcohol y sufrir más problemas relacionados con el alcohol que los de maduración promedio o retrasada". Hay varios adolescentes que tienen un aspecto físico como de adulto debido a su rápido desarrollo, esto les permite conseguir el licor con facilidad.

- "Exposición prenatal al alcohol también ha demostrado ser un importante factor de riesgo (madres bebedoras durante el embarazo)". Todo lo que la madre ingiera durante el embarazo es transmitido a su hijo, al consumir alcohol él bebe cuando nazca puede padecer el síndrome de alcoholismo fetal, lo cual le perjudicaría y lo hará más propenso para iniciarse en el consumo.

- "Adolescentes residentes en centros de acogida y, por tanto, que han tenido que ser apartados de su familia biológica, corren un alto riesgo de consumir alcohol". Estos adolescentes se deprimen, se siente tristes al estar lejos de sus seres queridos y esto los puede empujar a un consumo.

- "Presenciar a menudo escenas de violencia en la comunidad predice el inicio del consumo de alcohol". Muchas de las veces los adolescentes tratan o quieren aparecerse a los demás y como no

tienen el valor para hacerlo, consumen alcohol para obtener valentía, excluyendo los daños que les ocasiona.

- “Adolescentes con ausencia de apoyo afectivo, con castigos excesivos y con una pobre supervisión de parte de sus padres”. La falta del amor familiar es un indicar muy importante, al no tenerlo el adolescente se frustra, y esto influye al consumo.

- “Agentes socializadores (familia, barrio, escuela) desorganizados y desestructurado. Una situación extrema es experimentar abuso y violencia en el seno de la familia, sea dirigido directamente al niño o adolescente”. Vivir en un hogar lleno de conflictos, donde falta la armonía, tener padres divorciados o que pasan peleando todo el tiempo, genera malos estados de ánimo en los hijos, perjudicando su buen vivir, y esto conlleva a que los adolescentes se sumerjan en el alcohol.

Molina del Peral (2011, pág. 64, 65, 67), sostiene que otros factores de riesgo para consumir alcohol son:

- “Las creencias o expectativas sobre el consumo y la curiosidad que es un rasgo que todos tenemos más o menos marcado”. Cuando un joven ha observado el consumo de alcohol en su familia y barrio pensara que no es tan malo, porque todos lo hacen, y tendrá curiosidad de probarlo.

- “También existen adolescentes a los que por patrones de personalidad les atrae llevar a cabo conductas de riesgo, como conducir a gran velocidad, tirarse en paracaídas, etc. Este tipo de personalidad tiene una mayor predisposición hacia el consumo de alcohol como una forma de vulnerar normas establecidas, o simplemente por obtener un alto nivel de activación, <<una descarga de adrenalina fuerte>>”. El tipo de personalidad influye también en el consumo, una persona extrovertida que se arriesga a todo,

consumirá alcohol cuando alguien le ofrezca, lo hará como una forma de demostrar que ella también puede.

- “Hay características personales que predisponen al consumo: impulsividad, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, déficit en habilidades asertivas, etc.”. Como el alcohol es un estimulante muchos lo usan para levantarse el ánimo, para tener valor para hacer o decir algo, sin darse cuenta del daño que les provoca.

- “Por otro lado, adolescentes que infravaloran las expectativas sobre los riesgos <<consumir alcohol genera problemas solo si te pasas y lo haces durante muchos años>>. Con ello lo que se hace es dotar al efecto esperado por el consumismo de unas connotaciones positivas y negar las negativas”. Así empieza el consumo evadiendo los daños, y poco a poco se puede volver más frecuente ocasionando un problema más grave, hasta llegar al punto en el que se necesite ayuda para poder solucionarlo

- “Adolescentes que tienen un nivel económico medio o alto”. Existen mucho padres que les dan a sus hijos todo lo que les piden, lo mismo ocurre con el dinero, los padres pensando que hacen bien les proporcionan dinero a sus hijos, pero no se dan cuenta que les ocasionan un daño porque al tener esa facilidad ellos podrán comprar alcohol y consumirlo.

- “Como es bien sabido, una de las principales formas de aprendizaje es el modelado o aprendizaje por observación, y el que las figuras de referencia sean consumidoras influye en la aceptación de consumo por parte de los adolescentes”. Si las personas con las cuales se relaciona el joven consumen alcohol, él también lo hará, sino es orientado correctamente.

Kail & Cavanagugh (2011, pág. 367), indica que los estudiantes caen en el consumo de alcohol por diversas razones entre ellas:

- “Un apego inseguro hacia sus padres e incapacidad para expresar emociones”, es por eso que la comunicación que tienen los padres con sus hijos es muy importante, mismas que debe expresar confianza en el hijo para lograr una comunicación más eficaz, lo cual ayudara a prevenir cierto consumo.

- “Adolescentes que han observado el mismo patrón de consumo entre sus familiares, lo cual sugiere que ese ha sido su modelo de socialización”. Si dentro de la familia existen personas que consumen alcohol, los adolescentes imitaran, años más tarde tal consumo, porque observaron ese comportamiento durante toda su vida.

Canda Moreno (2009, pág. 8) expresa que otro riesgo es:

- Tener “Actitud positiva frente al alcohol, reaccionar favorablemente”. Si se piensa que alcohol es bueno o necesario para vivir entonces será más fácil iniciarse en el consumo.

Para Hartog, (2011, pág. 29), “tener un padre alcohólico puede dejar huellas profundas en el desarrollo de los hijos/hijas”. Puesto que como menciona Morris &Maisto (2011, pág. 142), “los niños imitan la conducta de los padres, adquiriendo actitudes aun cuando nadie esté tratando deliberadamente de influir en sus creencias. Pueden imitar la conducta y las actitudes de los miembros de un mayor nivel jerárquico”. Los patrones familiares de consumo juegan un papel importante para que los jóvenes comiencen a beber; todo niño observa y aprende de los demás, especialmente de los miembros de su familia, si el observa que su hermano mayor consume alcohol, hay muchas probabilidades de que él lo haga también.

Según Valdés y Ochoa (2010, pág. 171), es en “esos momentos de riesgo es donde será necesario que los adolescentes hagan valer los recursos que han internalizado por parte de la familia, y la escuela”

Para evitar estos riesgos, es muy importante que los adolescentes, sean orientados correctamente por parte de sus padres y dentro de su escuela también; de esta forma se evitaría que ellos caigan en el consumo de alcohol.

Alcohol y Sexo.

> El depresor más común es el alcohol, se consume más que cualquier otra droga. Con base en las ventas de licores, la persona promedio mayor de 14 años de edad bebe $2^1/_2$ galones (9,46 l) de alcohol puro en el transcurso de un año. Esto asciende a más de 200 tragos por persona. En el caso de los hombres, la ingestión exprés se define como beberse cinco o más tragos consecutivos; en el caso de las mujeres, que por lo general pesan menos que los varones, la ingesta exprés se define como beberse cuatro o más tragos consecutivos. Fedelman (2010, pág. 156)

El alcohol es consumo de la mayoría de personas, unos beben más y otros menos pero igual lo hacen. Son pocas las personas que no lo consumen, pero hoy en día vivimos en una sociedad donde se facilita el acceso al alcohol, es el primer invitado en cualquier evento, y por ende su ingesta es proporciona con facilidad.

En muchas sociedades, el problema de alcoholismo es bastante frecuente en los varones, ya que su consumo está asociado con la virilidad y con un buen anestésico sentimental. “Los hombre no lloran… pero beben”, Hartog (2011, pág. 29).

Existen más hombres con problemas de alcohol que de mujeres, el consumo de alcohol en los hombres es más común, beben por toda ocasión y en cualquier momento.

En general, las mujeres beben de forma más leve que los hombres. Las mujeres son más susceptibles a los efectos del alcohol, y el abuso de este daña el cerebro de ellas más que el de los hombres, Fedelman (2010, pág. 157).

La mujer es menos tolerante alcohol, es por eso que existen algunas chicas que consumen moderadamente, pero existen también algunas de ellas que consumen en exceso, subestimando los daños que les puedan ocasionar.

> El consumo de alcohol es mayoritario en hombres, y así en última encuesta publicada por el PNSD (2007/2008) afirma haberlo consumido en los últimos 12 meses un 80,4 por 100 que de hombres y un 66,4 por 100 de mujeres. Respecto a la encuesta sobre drogas a población escolar (ESTUDES) con jóvenes de 14-18 años, promovida igualmente por el PNSD (Plan Nacional Sobre Drogas), llegan a determinar que de ser muy similares chicos y chicas ha pasado a ser mayor el de chicas. Así, en 1996 afirmaban haber consumido alcohol en el último año un 82,3 por 100 de hombres y un 82,5 por 100 de mujeres. Una década después habían consumido un 74,3 por 100 y un 76,3 por 100, respectivamente. Con estos datos podemos anticipar que transcurrido un tiempo el consumo en la población tendrá a equipararse entre hombre y mujeres. Molina del Peral (2011, pág. 52)

El consumo de alcohol es muy frecuente en los hombres más, que en las mujeres, aunque hoy en día se ve un aumento de consumo en las mujeres y sigue así ese consumo en poco tiempo será el mismo porcentaje para hombres como para mujeres.

El alcohol como un factor conductual de riesgo.

Coon & Mitter, (2010) sustenta que:

> Hace un siglo, la gente moría principalmente como consecuencia de enfermedades infecciosa y accidentes. En la actualidad, las personas en general mueren a causa de enfermedades por su estilo de vida, mismas que están relacionadas con sus hábitos personales nocivos de salud. Es evidente que algunos estilos de vida proporcionan la salud, mientras que otros conducen a la enfermedad y a la muerte. (pág. 426)

De acuerdo al estilo de vida que llevemos, dependerá mucho nuestra salud, si llevamos una vida acompañada del alcohol, los resultados será desastrosos, mismos que ocasionaran daño a nuestro organismo y a nuestra vida normal. Afectando nuestras relaciones sociales y personales.

Los factores conductuales de riesgo son aquellos actos que incrementan la probabilidad de que suframos enfermedades, lesiones o una muerte prematura. Siendo el consumo de alcohol un factor que representa un peligro importante para la salud. Los hábitos que una persona tenga, para cuando ha cumplido 18 o 19 años afectaran enormemente su salud, felicidad y expectativas de vida más adelante. Un estudio realizado en Estados Unidos con alumnos del bachillerato se pudo observar que un 45% de los estudiantes manifestó que el beber alcohol es una conducta de riesgo que pone en peligro su salud. Por lo tanto, muchos fallecimientos atribuidos a infecciones de hecho tienen su origen en el consumo y abuso de alcohol. (pág. 426, 427)

Si se hace del consumo de alcohol un hábito y se inició a temprana edad, los daños posteriormente serán irremediables, acabaran con los sueños e ilusiones de los jóvenes, perjudicaran su vida, se paralizaran muchos proyectos, tanto para ellos como también para su familia. Consumir alcohol en exceso generaría muchos problemas a futuro, es por eso que es de radical importancia adquirir buenas costumbres a edad temprana, y son los padres en casa y la escuela quienes deben inculcar a sus niños/as y adolescentes actividades que les ayude a fortalecer su normal crecimiento, de tal manera se proporcionaría un futuro saludable para ellos, permitiéndoles tener una vida plena.

Tendemos a reunirnos con personas que piensan como nosotros y a adoptar muchos de sus hábitos. ¿Eso significa que si mi familia y mis amigos tienen hábitos malsanos yo estoy condenado a no ser sano? No necesariamente. Si en un grupo de alcohólicos alguien deja de tomar, es más probable que los demás sigan su ejemplo. Si el conyugue deja de beber alcohol, es 67% más probable que usted también deje el alcohol. Si un buen amigo deja de consumir alcohol, las probabilidades de que usted abandone el

alcohol aumentan 36%. No espere que sus amigos o parientes adopten hábitos más sanos. Tome la iniciativa y consiga que le sigan. Si no es así, empiece a salir con amigos más saludables. Tal vez se contagie de algo sano. (pág. 429)

Las personas con las que frecuentamos influyen mucho en la adquisición de nuestros hábitos, muchas de las veces tendemos a imitarlos, es por eso que es de radical importancia relacionarse con personas que influyan positivamente en nuestro estilo de vida. Debemos alejarnos de amistades que presentan malos hábitos como el excesivo consumo de alcohol o al menos tratar de no hacerlo y mostrar buen ejemplo para lograr cambios en ellos.

Clasificación de Consumidores.

Según Valdés & Ochoa (2010), Los usuarios de alcohol pueden ser experimentados, consumidores sociales, funcionales o disfuncionales según la frecuencia y el impacto que las droga tengan en su vida. A continuación se describe a cada una de ella, (pág. 170, 171):

Los usuarios **experimentados** son aquellos que utilizan el alcohol en una sola ocasión para satisfacer su curiosidad. Los **sociales** consumen el alcohol solo cuando están en grupos, o para hacer frente a situaciones esporádica o temporal. Los **funcionales** son los que necesitan la droga para ser parte activa de la sociedad, pues solo cuando la consumen sienten que pueden funcionar adecuadamente y realizar sus actividades y aunque cuando no la consumen tienen trastornos debido a que su organismo requiere de la sustancia. Los usuarios **disfuncionales** son aquellos que a consecuencia del abuso de del alcohol presentan un desajuste importante en su adaptación social, por lo que funcionan de manera inadecuada, su vida gira alrededor de las sustancia y dedican la mayor parte de su tiempo y esfuerzos a conseguirlas y consumirlas.

Se prueba la primera copa de alcohol por curiosidad, poco a poco empieza a gradarle a la persona y comienza hacer un uso más habitual del mismo en fiestas, eventos etc. Si no se sabe controlar hace del alcohol un hábito en su vida, generando cierta dependencia hacia él, sintiendo que necesita del alcohol

para poder vivir, al empeorarse este problema la persona necesita de ayuda especializad para poder controlarse porque por sí solo no lo puede lograr.

En muchos casos, especialmente en el caso de los adolescentes, su ingesta se asocia con la necesidad de ser aceptados dentro de determinados grupos sociales. Siente y piensan que si no lo hace las personas los van a excluir o no los tomaran en cuenta, muchas de las veces son manipulados para beber lo cual se ve reflejado en jóvenes con poca asertividad y baja autoestima.

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Instrumentos para diagnosticar el consumo de alcohol:

Para diagnosticar la predisposición al consumo de alcohol, existen varios instrumentos entre estos tenemos:

- Test de involucramiento del adolescentes con el alcohol de Mayer & Flistead;

- Test de AUDIT (Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol), propuesto por la OMS para la detección de consumo excesivo de alcohol en Atención Primaria;

- La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS); entre otros.

Para la presente investigación se utilizó: **Test de actitud hacia el consumo de alcohol (OMS)**

Este test fue hecho en Colombia y validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mismo que es aplicable a personas de 10 a 21 años de

edad, es anónima. Es una escala de 30 preguntas de la pregunta 1-13 mide la actitud hacia el consumo, de la 17-30 mide aptitud hacia el abuso, es una prueba de conocimiento, afecto, y comportamiento hacia el consumo de alcohol.

Los indicadores de este test son:

Actitud no favorecedora para el consumo de alcohol: es la reacción negativa o desfavorable frente al alcohol, permite estar consciente de su perjuicio.

Actitud indecisa o posiblemente favorecedora hacia el consumo: es una inclinación media, la persona no sabe cómo reaccionar ante el alcohol, hay probabilidades de reaccionar positiva o negativamente, pero existen muchas probabilidades de una reacción positiva. Personas con esta actitud necesitan ser orientadas (prevención).

Actitud favorecedora hacia el consumo (intervención pequeña): es la reacción positiva que tiene la persona frente al alcohol.

Actitud francamente favorecedora hacia el consumo (personas en riesgo, intervención terapéutica): es una reacción totalmente positiva frente al alcohol, la persona piensa que el alcohol es indispensable para la vida, por tal motivo cree que se lo debe beber en cualquier ocasión o momento, sin importar las consecuencias.

ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN COMO ELEMENTO DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA

Introducción

Los estudios sobre el consumo de alcohol constituyen un riesgo, siendo conveniente y preventivo intervenir a una edad temprana y antes de que se hayan acumulado demasiados factores de riesgo (Rutter, 1990) citado en

(Henao J, 2005). En este sentido, varias revisiones de estudios indican que la prevención temprana puede tener éxito. Henao (2005, pág. 161, 177)

Al trabajar con adolescentes a temprana edad, se logra llegar a un cambio, ellos están empezando a adquirir ciertas actitudes que posteriormente las pondrán en práctica, aun no tienen totalmente formado y centrado el pensamiento, entonces orientarlos en cuanto a las consecuencias sobre el consumo de alcohol, dará buenos resultados a futuro.

Así, los programas eficaces para niños y adolescentes en situación de riesgo deben incluir elementos que mejoren la competencia social. Los programas para niños a menudo no tienen efectos a largo plazo, por lo que deben ir acompañados de elementos que mejoren también el comportamiento de los padres. Además, los programas que se inician a estas edades y que son multimodales e intensivos, parecen ser más eficaces. Robles & Romero (2011, págs. 86,101)

Para obtener un mejor resultado en cuanto a la intervención sobre el consumo de alcohol es conveniente, utilizar varias técnicas sobre asertividad misma que permitan el mejor desenvolvimiento de los adolescentes con la sociedad y para lograr cambios más profundos es importante trabajar también con los padres de familia, quienes pueden aportar desde su hogar, cambios eficaces en sus hijos.

A partir de esto, se diseñó una alternativa para trabajar con adolescentes que presentan actitudes hacia el consumo de alcohol, entendiéndose por alternativa de intervención según Arencibia (2009), a la elección entre las posibilidades existentes y la lucha por realizar esa elección para caminar hacia la transformación. Si un problema puede tener una solución es porque en las potencialidades del mismo existen realidades que lo permiten. La idea es que ningún fenómeno social existe fuera de la participación de actores humanos por lo tanto la solución del problema mediante la construcción de alternativas también tiene su viabilidad a través de la actividad humana. Solo se puede

interactuar y modificar la realidad mediante las alternativas aprovechando las posibilidades que abre en cada momento.

A través de la alternativa se pretende lograr ciertos cambios que permitan mejorara la vida de los adolescente, tratando de prevenir ciertos riesgos que les impidan tener un buen crecimiento.

Aproximación teórica a la intervención

Intervención desde el contexto educativo.

En el contexto educativo, con la entrada del Siglo XXI proliferaron numerosos trabajos en España centrados en la problemática de las actitudes hacia el consumo de alcohol, León & Polo (2012, pág. 23).

Según Pertegal, Oliva & Hernando (2010, pág. 22), los programas implantados para paliar el problema, no sólo implican en la intervención a los estudiantes, sino también a la familia. Como lo menciona Martínez, Álvarez & Fernández (2009), los programas para la formación de padres/madres tratan de formar a los padres y madres en temas relacionados con la paternidad, la prevención de los problemas y en todos los aspectos relacionados con una educación de calidad de los hijos. Se fundamenta en la creencia de que si se forma y apoya a los padres/madres, se mejora el desarrollo y la calidad de vida de los hijos. El objetivo prioritario y final en cuanto a los padres/madres es dotarlos de estrategias que les permitan mejorar las relaciones familiares y solucionar los problemas. Para lo cual se trabaja con metodología abierta, activa, participativa, flexible y sobre todo reflexiva; se basa en la motivación positiva, la comunicación abierta, la resolución de problemas y la disciplina democrática. La eficacia del programa requiere monitores especializados en dinámica de grupos con padres. La meta de los programas para el desarrollo de habilidades para una vida familiar satisfactoria es conseguir que las relaciones familiares sean gratificantes e influyentes positivamente en la adaptación de los niños y de los adolescentes en el futuro.

Las acciones concretas para trabajar con los padres de familia, van encaminadas a proporcionar información, darles asesoramiento, ayudarles a prevenir problemas o solucionar los ya existentes, entrenarlos en técnicas con las que puedan controlar las situaciones dificultosas o el comportamiento inadecuado de los hijos y por ende lograr una armonía en el hogar, fomentando el desarrollo de familias felices capaces de superar problemas e inconvenientes que se les presenten en el transcurso de la vida.

Así mismo, los métodos de intervención llevados a cabo para trabajar con los estudiantes van desde la utilización de técnicas de aprendizaje cooperativo, León & Polo (2012, pág. 35), de razonamiento moral o la resolución de conflictos Martínez, Álvarez & Fernández (2009, pág. 34). Y con ello se busca dotar a los estudiantes de habilidades que les permitan el desarrollo personal y social tanto dentro y fuera de la escuela, con el fin de fomentar su buen desempeño dentro de la sociedad.

Concreción de la alternativa para la solución de la realidad temática a través del Programa Psicoeducativo:

Para la presente investigación se consideró como alternativa plantear un: Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014

Los programas psicoeducativos son programas de orientación con "acciones sistémicas, cuidadosamente planificadas, orientadas a unas metas, como respuesta a las necesidades educativas de los alumnos y padres insertos en la realidad de un centro", Martínez, Álvarez & Fernández (2009, pág. 147). Estos programas se basan en la aplicación de técnicas psicológicas previamente analizadas, mismas que permiten llegar a la reflexión de los adolescentes y padres de familia, para conseguir ciertos cambios que mejoren su vida.

Así pues un programa permite satisfacer los principios de prevención, desarrollo e intervención social, así como el carácter educativo de la

orientación. La elaboración de cualquier programa requiere la fase previa de contacto inicial en la que sería prescriptivo realizar un diagnóstico y valoración de las necesidades y expectativas de los participantes. Esta fase previa es central para el buen desarrollo del programa. Santana (2009, pág. 226)

A partir de las valoraciones que se les realice a los estudiantes, se inicia la planificación del programa, es decir la valoración es la base para la construcción del programa, a través de esta se lograr escoger temas adecuados y paralelos a las necesidades de los adolescente.

Ocio (2012), sustenta que: La psicoeducación hace "referencia a la educación y/o información que se ofrece" tanto a los adolescentes como a los padres de familia por el consumo de alcohol en la adolescencia. Este tipo de intervenciones psicológicas incluyen la asertividad, la resolución de problemas y otras técnicas. La psicoeducación trata de informar al adolescente y a sus padres sobre las consecuencias del consumo de alcohol en la adolescencia, mejorar la comunicación en casa para evitar este problema, reducir los riesgo; reforzar las fortalezas, los recursos y las habilidades propias de los estudiantes para hacerle frente a este problema, para así evitar el involucramiento con el alcohol en esta etapa de la vida y contribuir con su propia salud y bienestar, con un enfoque a largo plazo.

A través de la psicoeducación se trata de incrementa el cumplimiento de estilos de vida saludables, de reducir las actitudes hacia el consumo de alcohol, influir positivamente en la vida cotidiana del adolescente, la psicoeducación, por lo tanto, nace a partir de una necesidad de dotar al adolescente de herramientas que le permitan reducir o evitar el consumo de alcohol. Y con ello se pretende mejorar la capacidad de autocuidado, a través de la autoestima, la adquisición de una conciencia en cuanto a las conductas mal sanas. Con el propósito de construir un estilo de vida que les proteja de las consecuencias del consumo de alcohol y mejore su calidad de vida.

Modelos que fundamentan el programa psicoeducativo.

Los modelos que fundamentan este programa han sido tomados de una distinción que hace Vélez (2002, pág. 212, 213, 215):

El modelo de servicios.

Para Álvarez Rojo (1994, 45) este modelo suele tener carácter público y social, ser de intervención directa, actúa sobre el problema y por funciones más que por objetivos, se caracteriza por ser una oferta muy diversa de servicios o prestaciones cuya finalidad es atender a las disfunciones, carencias o necesidades que se demandan por parte de la población.

Este modelo permite tener una intervención directa con los alumnos del octavo año paralelo "A", centrándose en las necesidades de los menores, con dificultad y en situación de riesgos.

El modelo consulta o asesoramiento.

Para Erchul y Martens (1997) es un proceso destinado a proporcionar servicios educativos y psicológicos; el consultor ayuda al consultante a través de un proceso sistemático de resolución de problemas. A su vez, el consultante ayuda a los clientes a través de la selección y aplicación de intervenciones. (Santana Vega, 2009)pág. 108. El rasgo más importante de este modelo es la intervención indirecta, ya sea individual o grupal, que puede producirse con función tanto preventiva como de desarrollo o terapéutica. Trata de capacitar a los agentes educativos y sociales para que sean auténticos agentes de cambio y mejora de las situaciones de riesgo.

Este modelo es muy importante en el presente programa ya que durante el desarrollo de las practicas preprofesionales, se sondeó la situación problemática a través de entrevistas y mediante estas se conoció las manifestaciones de los estudiantes en cuanto a las actitudes hacia el consumo de alcohol, permitiendo de esta manera desarrollar el programa psicoeducativo

para prevenir las actitudes hacia el consumo de alcohol y por ende promover estilos de vida saludables en los adolescentes.

Dentro de este modelo se han identificado varios enfoques, de los cuales se tomará el **psicoeducativo**, el mismo que constituye un enfoque mixto, en el que la intervención esta contextualizada, se presta especial atención a los componentes afectivos del problema y se adoptan técnicas de intervención del enfoque conductual y de desarrollo de las organizaciones.

Es mixto porque parte del asesoramiento grupal a través de los talleres, pero tiene también objetivos de asesoramiento individual si es necesario, tanto para estudiantes como para padres de familia, y es afectivo por que la función del Psicólogo Educativo y Orientador es comprender y atender los problemas presentados, tratando de prevenir cualquier conducta de riesgo.

Principios básicos de los modelos de Intervención.

(Vélaz de Medrano Ureta, 2002, pág. 34) Sostiene que existen tres principios básicos en los que se apoya la intervención socioeducativa: principio de prevención, principio de desarrollo y principio de intervención social.

Principio de prevención.

Prevenir es tomar las medidas necesarias para evitar que algo suceda, promoviendo otro tipo de realidades y resultados deseables. Así tenemos:

Prevención primaria. Se busca actuar para reducir o minimizar el número de casos-problemas en el futuro, centrando la acción socioeducativa no en un individuo sino en el conjunto de la población. Con este principio se disminuyó ciertas actitudes hacia el consumo de alcohol, promoviendo estilos de vida saludables a los adolescentes del Octavo año paralelo “A”.

Prevención secundaria. Persigue la identificación y el tratamiento temprano de los problemas para reducir su número, intensidad y duración de

los mismos. Para Arquero (1998, 148), se trata de aportar al sujeto información, claridad, intentando normalizar su vida y extinguir los desajustes que puedan aparecer. Es de prevención secundaria por que como se ha especificado y expuesto en la problemática existen adolescentes que ya se han iniciado en el consumo de alcohol, por lo cual fue necesario aplicar el presente programa para hacer una intervención a tiempo sobre este problema, utilizando talleres educativos.

Prevención terciaria. Busca incrementar la posibilidad de que se pueda restaurar la normalidad de las situaciones, y que pueda demandar una intervención sobre el menor o joven cuando sea necesario. Hace referencia a todas aquellas situaciones que son de urgencia extrema y requiere de intervenciones coordinadas de recursos y tratamiento individualizados, grupales y familiares. El presente programa es de prevención terciaria porque existieron adolescentes que estaban en riesgo, frente a esto se realizaron actividades grupales dentro de los talleres y también se trabajó con los padres de familia, para prevenir el consumo de alcohol.

Principio de desarrollo.

Se basa en la idea de que a lo largo de la vida las personas van pasando por fases o etapas que van resultando complejas y que van fundamentando y dando sentido a sus actuaciones y permitiéndoles interpretar e integrar experiencias y conocimientos nuevos y cada vez más amplios. El presente programa estuvo dirigido a los estudiantes del Octavo año de Educación Básica paralelo “A” cuyas edades fluctúan entre 12 y 15 años.

Principio de intervención social.

Este principio pone de manifiesto la importancia que tiene para la intervención socioeducativa el contexto social en el que se desarrolla cada sujeto. Por ello podríamos extraer las siguientes consecuencias de cara a la intervención: en primer lugar, es preciso ayudar a cada individuo a conocer su medio, a comprenderlo y hacer un análisis de la situación en la que vive. Por

otro lado, el educador debe considerar su intervención desde un enfoque global, evitando las explicaciones lineales y procurando abordar los problemas desde toda su complejidad. Mediante este principio conoció el contexto y ambiente familiar en que el adolescente se desenvuelve y se verificó si son o no adecuados para su normal desarrollo.

La propuesta de intervención recociendo sus modelos y principios se desarrolla a través de la modalidad del taller:

Para el presente programa psicoeducativo se utilizó talleres, acontinuacion se explicara que es **taller** de acuerdo a Orellana (2012):

> Un taller es "un espacio de construcción colectiva que combina teoría y práctica alrededor de un tema, la principal característica es transferir conocimientos y técnicas a los participantes".

Lo que se quiere lograra es llegar a los demás con ciertos conocimientos de una forma activa y participativa, tratando de alcanzar ciertas mejoras en su vida.

En un taller los procedimientos, la metodología y las herramientas se fundamentan en tres ejes:

1. La atención a las necesidades.
2. La participación que aumenta la motivación individual y la capacidad para aprender haciendo.
3. La visualización de las propuestas, discusiones y acuerdos del taller.

> La finalidad de toda capacitación es que las personas aprendan algo. Aprender significa adquirir información, comprenderla, memorizarla y llevarla a la práctica. Cuando aprendemos se inicia un proceso de cambio que causa resistencia. La resistencia de la persona ante el cambio es menor y se supera cuando el aprendizaje está relacionado con las necesidades personales. Entonces la resistencia al cambio se supera

cuando sienten la posibilidad de usar lo aprendido en su vida cotidiana. Si un capacitador fundamenta los talleres en las necesidades de las personas tiene asegurado el éxito.

A través de los tallares se trata de instruir y orientar a los padres y adolescentes en cuanto al consumo de alcohol, logrando que ellos comprendan y entiendan sus consecuencias y de esta forma asegurar su bienestar.

Un capacitador facilita el aprendizaje de los participantes de un taller cuando:

- Comparte los objetivos del taller
- Dosifica la cantidad de información
- Posibilita la reflexión y tiene el cuidado de avanzar a una velocidad adecuada y adaptada a la capacidad de los participantes
- Alternar dinámicas de trabajo
- Retroalimenta lo enseñado para fijar lo aprendido
- Permite que los participantes tomen la decisión de lo que quieren aprender y cómo quieren hacerlo
- El aprendizaje es de doble vía. Los participantes aprenden de los capacitadores y viceversa
- Poner en práctica lo aprendido durante el taller.

Cuando un capacitador imparte su taller es muy importante saludar cordialmente para iniciar el trabajo y las actividades, mantener el contacto visual con las personas, mover las manos para enfatizar algo importante; se debe procurar mantener una posición cómoda, relajada y armónica.

El buen trato a los demás, permite que las personas comprendan mejor lo que se está tratando de transmitir, es por eso que es muy importante; además la persona que dicta el taller debe estar seguro de sí mismo para mostrar buena actitud a los demás.

Se debe utilizar durante la exposición el espacio disponible entre el expositor y el auditorio; si lo considera conveniente acérquese a uno de los participantes para hacerle alguna pregunta. Se debe recordar que el tono de voz y el aspecto personal son otros recursos aprovechables para hacer más efectivo y productivo el contenido del mensaje de la capacitación.

El taller debe ser muy participativo, se debe trata de que todos los participantes colaboren con ideas, pensamientos reflexiones, el capacitador cumple el papel de mediador es decir dirigir las actividades, pero quienes deben estar involucrados activamente son los participantes.

El primer paso para la organización de un taller consiste en realizar un plan de trabajo. A continuación se incluye el formato básico de un plan:

Plan del taller.

Nombre del responsable.
Número del taller.
Tema del taller.
Objetivos.
Nombre de los destinatarios.
Tiempo.
Contenidos.
Secuencia de actividades (procedimiento).
Recursos (material).
Cierre y evaluación (Escribir lo positivo y lo negativo que sucedió en el taller, así como los aspectos que se deben mejorar).

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR EL INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO "A", DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA MIGUEL RIOFRÍO N° 2, 2013-2014

Disminuir las actitudes hacia el consumo de alcohol no se logra de un día para otro, se necesita de un proceso, de buscar vías adecuadas y atrayentes para tales metas, de ahí que crear un programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano del consumo de alcohol en los adolescentes, es una de las alternativas para lograr estos fines.

Existen diferentes programas de prevención y de intervención. En este caso se elabora un programa psicoeducativo, el cual es considerado como: una modelación dinámica y flexible del pensamiento y la acción de la proponente del presente trabajo de investigación, es la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación de los modos de actuación de los adolescentes menores "para alcanzar en un tiempo concreto los objetivos comprometidos con la formación, desarrollo y perfeccionamiento de las facultades morales e intelectuales" de los sujetos de intervención.

El programa Psicoeducativo se encuentra desarrollado luego de las recomendaciones, el cual cuenta con 5 talleres que están dirigidos a estudiantes y padres de familia, cada taller cuenta con sus respectivas actividades.

VALORACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Para la valoración se utilizará el coeficiente de correlación lineal r de Pearson que para su aplicación es imprescindible el pre-test y pos-test:

Definición de pre-test.

De acuerdo a Houghton (2009), el pre-test es una prueba preliminar administrada para determinar el conocimiento o preparación para la línea de base de un estudiante, en este caso se emplea como una prueba previa para conocer y diagnosticar la realidad temática y a partir de esta realizar la alternativa de intervención.

Definición de post-test.

Una prueba administrada después de una lección o un período de instrucción para determinar lo que los estudiantes han aprendido, conocer si existen cambios o no en relación al pre-test, Houghton (2009).

Con el pre-test, se determina los cambios producidos por el programa, permitiendo constatar la importancia o no del mismo.

Coeficiente de correlación de Pearson (r).

Para describir este apartado se ha tomado en cuenta aportes de Tuesca & Navarro (2009):

> El coeficiente de correlación de Pearson (r), es un aprueba estadística para el análisis de la relación que puede existir entre dos variables cuantitativas medidas a un nivel interval o de razón; las variables pueden denominarse INDEPENDIENTE (variable X) y DEPENDIENTE (variable Y). Se pretende saber si ambas variables están en alguna forma ligadas; si la variación en una afecta el comportamiento de la otra o viceversa. (pág. 268)

En este caso la variable independiente es el programa psicoeducativo y la variable dependiente es el inicio temprano de consumo de alcohol. La r de Pearson permite medir la relación existente entre estas dos variables.

La forma más simple de describir las relaciones entre ***x*** y ***y*** es con una gráfica de puntos; esta indica cuanto varia la segunda de acuerdo con los cambios de la primera, (pág. 268). Es decir permite conocer si la alternativa de intervención realizada en base al pre-test (x) sirve o no para disminuir las actitudes hacia el consumo de alcohol, lo cual se verifica mediante el pos-test (y).

> Los coeficientes de correlación indican el grado de asociación lineal entre dos variables y expresan numéricamente tanto la fuerza como la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre – 1, 00 y + 1, 00. Valores numéricos negativos como -1,00, -0.95, -0.50, -0.10 indican una correlación negativa, en tanto que valores numéricos positivos como + 1,00, +0.95, + 0.50, +0.10, indican una correlación positiva. Con respecto al grado de asociación, mientras más cerca de 1,00 en una u otra dirección mayor es la fuerza de la relación. En resumen, señalamos que el signo indica la dirección de correlación (positiva o negativa) y el valor numérico, la magnitud de la correlación. (pág. 271)

Para aplicar la fórmula de la r de Pearson debemos primero construir una tabla en la que se muestre X, Y, $X^{2,}$ Y^2, XY. A continuación se presenta la tabla, (pág. 272).

X	**Y**	**X^2**	**Y^2**	**Xy**
Σx=	**Σy=**	**Σx2=**	**Σy^2=**	**Σxy=**

La fórmula para calcular el coeficiente de correlación de Pearson (r) es:

$$r(x,y) = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2\,]\,[N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Donde:

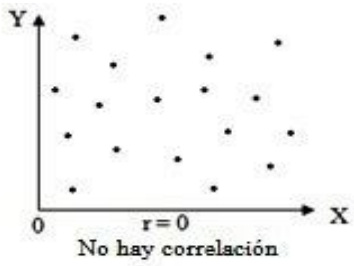
N= Tamaño de la población

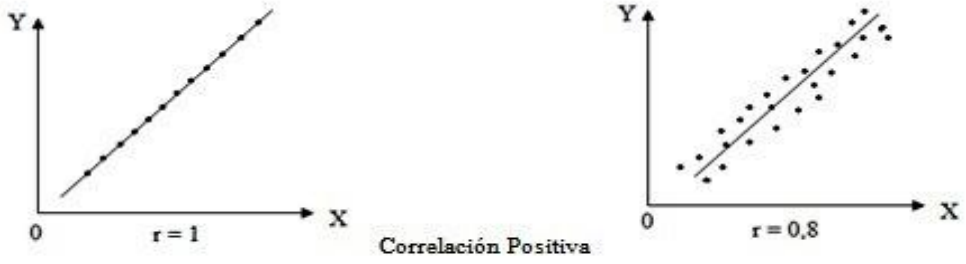
Σ= Sumatoria

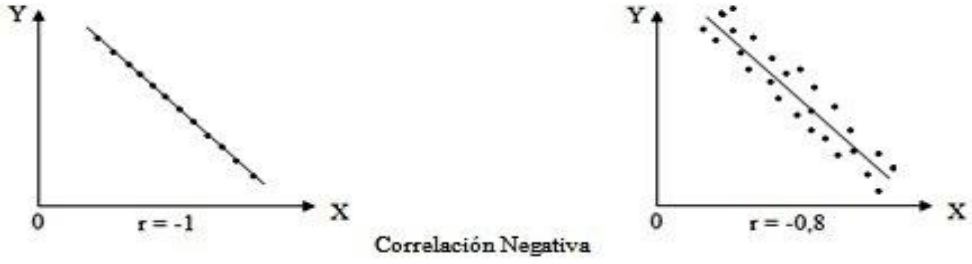
X = pre-test.

Y = post-test.

Grafica con valores correspondientes:







Para interpretar el coeficiente de correlación utilizamos la siguiente escala:

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

e. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio consistió en la creación de un programa psicoeducativo a partir del diagnóstico realizado sobre el consumo de alcohol en los adolescentes del octavo año paralelo “A” de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°2, periodo 2013-2014. La misma se desarrolló de forma estructurada, durante los meses de marzo a julio del 2014.

El tipo de investigación es descriptivo porque permitió describir las actitudes favorecedoras del consumo de alcohol en los adolescentes, de manera que se obtuvo una idea precisa de la realidad actual. Y de corte transversal porque se realizó, durante un tiempo y espacio determinado.

Diseño: se utilizó el diseño cuasi-experimental porque se pretende tener el mayor control posible del problema, aun cuando se estén usando grupos ya formados. Por ello, una característica de los cuasi-experimentos es el incluir "grupos intactos", es decir, grupos ya constituidos; por dicho motivo, la presente tesis hace uso del diseño cuasi-experimental. Se intervino tratando de promover cambios mediante una alternativa a una realidad temática afectada, en este caso los adolescentes del octavo año paralelo “A” de la escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°2, donde se partió en un primer momento con la aplicación de un pre-test con el fin de conocer las actitudes hacia el consumo de alcohol de los adolescentes, luego en un segundo momento se ejecutó el programa psicoeducativo y en un tercer momento se aplicó un post-test con el fin de conocer la validez del programa.

Descripción de los métodos y técnicas empleadas

En el desarrollo de esta investigación, en correspondencia con los objetivos planteados, se emplearon diferentes métodos y procedimientos de investigación, de manera combinada para obtener mejores resultados. Los métodos teóricos utilizados fueron:

El método científico, la metodología científica se utilizó para demostrar los resultados alcanzados a través de la observación de la problemática, la determinación del problema que está sustentado en la revisión de literatura y la recolección de datos, medios requeridos para lograr solucionar el problema. El principio del método científico es aplicado en la educación y es una guía para el investigador.

El Analítico- sintético, sirvió para estructurar la revisión de la literatura analizando minuciosamente el inicio temprano del consumo de alcohol en la adolescencia y a través de esto se pudo sintetizar ciertos aspectos teórico que se utilizaron en los talleres. A demás sirvió para realizar el análisis de los resultados.

El Inductivo – Deductivo, ayudó a delimitar el problema investigado, a formular el mismo, además permitió realizar la formulación de las conclusiones y recomendaciones, a partir de los resultados obtenidos.

Histórico–Lógico, mediante estos métodos se analiza la trayectoria concreta de la teoría, su condicionamiento a los diferentes períodos de la historia, permitiendo estudiar todo el proceso del consumo de alcohol sus orígenes y trascendencia. Los mismos estuvieron presentes en toda la investigación desde que se determinó la problemática a investigar, pero se usaron con mayor énfasis en la elaboración de la introducción y la fundamentación teórica, así como en la interpretación de los resultados que dieron los instrumentos.

Además se seleccionó un conjunto de métodos para lograr los cinco objetivos propuestos:

Como el método comprensivo, (objetivo 1, teórico) que implico permanecer consciente de lo que se estuvo investigando, seguir la pista de la historia de los referentes teóricos sobre el consumo de alcohol y del proceso y recursos que se usaron en el programa psicoeducativo y del éxito logrado con ellos; **método de diagnóstico (objetivo 2 de diagnóstico)** , permitió conocer

aspectos intrínsecos a la realidad temática, se lo utilizo para determinar los aspectos que influyen en las actitudes hacia el consumo de alcohol de los adolescentes; **el método de modelación (objetivo 3 y 4 de diseño del modelo alternativo y el de aplicación),** ayudo a seleccionar un modelo adecuado para disminuir las actitudes hacia el consumo de alcohol, también sirvió para la elección de temas y técnicas que permitieron a los participantes comprender de forma teórica y práctica la realidad temática de investigación. **El método estadístico del coeficiente correlacional lineal r de Pearson para valorar la efectividad de la alternativa (objetivo 5 de valoración),** con el método de correlación de las variables x y, se evaluó la efectividad del programa psicoeducativo mediante la correlación de los resultados del pre-test y post- test aplicados a los adolescentes.

Las técnicas e instrumentos seleccionados contribuyeron a dar respuesta a los objetivos planteados. Se utilizaron los siguientes:

Como técnica para realizar el diagnóstico de la realidad temática se utilizó una encuesta a los estudiantes estructurada de 10 ítems los mismos que contienen información sobre las variables del tema a investigarse (Anexo 1 del proyecto). Y una encuesta a padres de familia de 8 ítems. (Anexo 2 del proyecto).

Y como instrumento para el pre y pos-test, se aplicó a los estudiantes, el Test de actitud hacia el consumo de alcohol hecho en Colombia y validado por la Organización Mundial de la Salud (Anexo 2 del proyecto), el mismo que es una escala de 30 preguntas de la pregunta 1-13 mide la actitud hacia el consumo, de la 17-30 mide aptitud hacia el abuso, es una prueba de conocimiento, afecto, y comportamiento hacia el consumo de alcohol; cada frase tiene la posibilidad de elegir cinco opciones de respuesta con la puntuación de 1 a 5:

-Con 1 punto cuando se señala SI, 2 puntos CREO QUE SI, 3 puntos NO SE, 4 puntos CREO QUE NO y 5 puntos NO. Las preguntas cuyo puntaje de uno, son respuestas menos favorecedoras para el consumo de alcohol, en

cambio las respuestas con un puntaje de 5 son respuestas más favorecedoras para el consumo de alcohol.

-Las primeras 9 preguntas captan las opiniones que no favorecen el consumo, desde la pregunta 10 a la 30 se califica a la inversa SI= 5 PUNTOS, CREO QUE SI= 4 puntos, NO SÈ= 3 puntos, CREO QUE NO= 2 puntos, y NO= 1 punto. Se suman todos los puntajes la calificación mínima es 30 puntos y la máxima 150 puntos.

Puntaje de corte:

-De 30 a 48 puntos, actitud no favorecedora para el consumo de alcohol.
-De 49 a 63 puntos, actitud indecisa o posiblemente favorecedora hacia el consumo (prevención)
-De 62 a 83 puntos, actitud favorecedora hacia el consumo (intervención pequeña)
-De 84 y más puntos, actitud francamente favorecedora hacia el consumo de alcohol (personas en riesgo, intervención terapéutica).

La intervención de este programa psicoeducativo se desarrolla a través de cuatro etapas:

Etapa No. 1: Diagnóstico de necesidades educativas.

En esta fase se realiza la aplicación de la encuesta y del instrumento, a la muestra seleccionada para identificar las actitudes hacia el consumo de alcohol en los adolescentes investigados **(pre-test).** De inmediato se procede a la evaluación de los resultados, con la finalidad de tener una información objetiva acerca de esta problemática, de manera que se pueda tomar decisiones de intervención acerca de lo que se va a hacer y cómo se va a hacer.

Etapa No. 2: Elaboración de la propuesta o programa.

En este período se procede a planear el programa sobre la base de los problemas identificados, delimitando objetivos, metodología y acciones

concretas. Asimismo se crearon las condiciones para que los directivos y el personal docente vinculado al grupo de estudiantes en la que se efectuó la investigación se encuentre en condiciones de desarrollar una mejor interacción con los adolescentes y padres de familia, por tanto se pueda originar, mayor efectividad en el proceso.

Etapa No. 3 Ejecución del programa.

El programa se basa en el trabajo con los adolescentes desde el ámbito escolar teniendo en cuenta la significación de la escuela como institución capaz de guiar el desarrollo de las nuevas generaciones de manera organizada y planificada, incluyendo la familia. En esta etapa se coordinan los aspectos propios del programa y su organización, para hacerlo corresponder con los resultados alcanzados en la fase de diagnóstico con el propósito de hacer más dinámica la intervención. Se realizaron 5 talleres para la aplicación de la alternativa (4 dirigidos a estudiantes y 1 a padres de familia); en cada taller se tiene en cuenta tres momentos:

• **Primer momento:** El momento de introducción del tema a tratar.

• **Segundo momento:** Se realizan diversas acciones para dar cumplimiento a los objetivos planteados y también se utilizan en algunas actividades con técnicas participativas como parte del proceso a seguir.

• **Tercer momento**: En este tercer momento se hace una reflexión sobre el tema o evaluación de cada taller.

Estructura del programa de Psicoeducativo:

Taller 1: Tema: ¿Cómo vivir joven y atractivo?
Taller 2: Tema: ¿Qué pasa si consumo alcohol?
Taller 3: Tema: Yo decido
Taller 4: Tema: Los padres el mejor ejemplo a seguir.
Taller 5: Tema: Fortaleciendo mi personalidad.

Etapa No. 4 evaluación del programa.

Aquí se hace una evaluación de las acciones en su conjunto desarrolladas de manera continua y sistemática, una vez se cumpla con el periodo experimental. Por lo que en esta fase se aplican nuevamente instrumentos de investigación pos-test para inferir la pertinencia de la estrategia e ir reflexionando sobre los logros obtenidos y los obstáculos que se interpusieron para el buen desarrollo de la misma.

Teniendo presente todo lo anterior se elaboró el programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014. Es preciso señalar que esta investigación llego hasta la valoración de la estrategia, cumpliéndose de esta forma todas las etapas o momentos de la intervención educativa.

Valoración del programa psicoeducativo:

Esta valoración tuvo en cuenta el modelo estadístico correlacional lineal de la r de Pearson para establecer su confiabilidad, acerca de la calidad e importancia de utilizar el programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del octavo año paralelo "A", de la escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2.

Población y muestra.

La población está constituida por 510 estudiantes de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, de la cual se tomó una muestra de 36 estudiantes (7 mujeres y 29 hombres) que corresponden al Octavo año paralelo "A", misma que se detalla a continuación:

Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2.	
Población Total	510
Muestra: **Estudiantes del Octavo año de Educación Básica paralelo "A"**	36
Padres de familia.	36
Docente.	1

Fuente: Director de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014
Responsable: María Cristina Loaiza Romero.

f. RESULTADOS

Encuesta realizada a los estudiantes.

1. **Edad.**

Cuadro 1

Edad	f	%
12	18	50
13	14	38,89
14	3	8,33
15	1	2,78
Total	36	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Octavo año paralelo "A" de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014.
Responsable: María Cristina Loaiza Romero

2. **Sexo.**

Cuadro 2

Sexo	f	%
Femenino	7	19,44
Masculino	29	80,55
Total	36	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Octavo año paralelo "A" de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014.
Responsable: María Cristina Loaiza Romero

3. **¿Ha consumido alguna vez alcohol?**

Cuadro 3

Consumo de alcohol	f	%
Si	19	52, 78
No	17	47,22
Total	**36**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Octavo año paralelo "A" de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014.
Responsable: María Cristina Loaiza Romero

Grafico 1

Análisis e interpretación:

En la investigación propuesta el 52,78% de los adolescentes encuestados ya han consumido alcohol, así como manifiestan Craig & Bacun (2009, pág. 394), sin darse cuenta de los daños que provoca, considerando su consumó como algo inofensivo que les da una sensación de adultez.

Estos adolescentes se encuentran en una situación de riesgo, más aun si este consumo se da en casa y en sus amistades más frecuentes, puesto que el alcohol produce daños graves, más aun en la edad que se encuentran atravesando. Es necesario que estos púberes reciban una orientación adecuada en cuanto al alcohol a temprana edad para prevenir consecuencias irreversibles.

De los adolescentes que si han consumido alcohol:

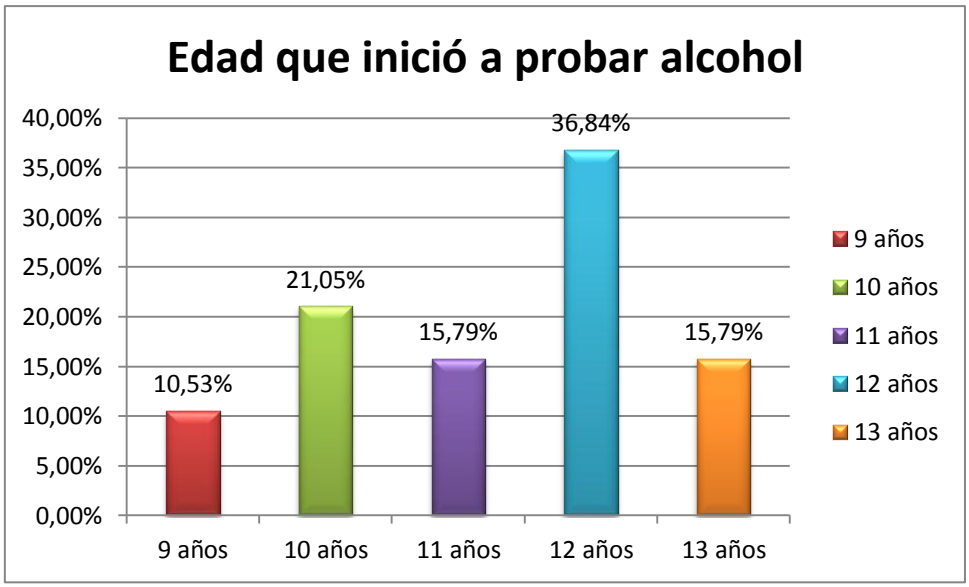
4. ¿A qué edad inició a probar alcohol?

Cuadro 4

Edad de inicio	f	%
9 años	2	10,53
10 años	4	21,05
11 años	3	15,79
12 años	7	36,84
13 años	3	15,79
Total	**19**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Octavo año paralelo "A" de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014.
Responsable: María Cristina Loaiza Romero

Grafico 2



Análisis e interpretación:

El 36, 84% de los adolescentes menciona haber probado alcohol a los 12 años, el 21,05% a los 10 y el 15,79% a los 11 y 13. Como manifiesta Toro (2010, pág.186), estos adolescentes pueden presentar varios problemas en su desarrollo neurológico, si siguen consumiendo alcohol.

El consumo de alcohol perjudica notablemente el crecimiento de los adolescentes, más aun cuando su inicio es a edades tempranas como lo es el

10,53% (9 años) de este estudio. Los problemas que acarrean no solo son a nivel físico y orgánico; sino también a nivel psicológico. Estos adolescentes requieren de una atención inmediata por parte de sus padres, muchas de las veces se llegan al consumo por falta de una buena supervisión y orientación de sus familiares. Y sobre todo por un modelo observado en la familia.

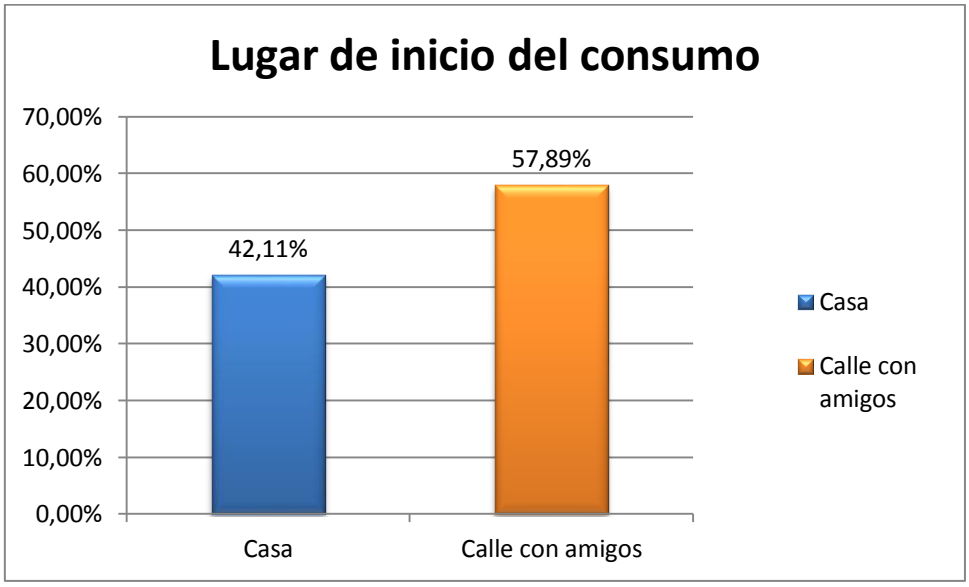
5. ¿Dónde inicio el consumo de alcohol?

Cuadro 5

Lugar de inicio del consumo	f	%
Casa	8	42,10
Calle con amigos	11	57,89
Total	**19**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Octavo año paralelo "A" de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014.
Responsable: María Cristina Loaiza Romero

Grafico 3



Análisis e interpretación:

El 57,89% de los adolescentes expresa que inicio el consumo de alcohol en la calle con amigos, como menciona Llavona y Méndez (2012, pág.318), el consumo de alcohol está asociado al ocio y al tiempo libre, puesto que si los

adolescentes pasan mucho tiempo con sus amigos y a su vez estos frecuentas sitios o lugares de consumo ellos también lo harán. En cambio el 42,10% expresa que inicio el consumo en la casa, como dice Morris & Maisto (2011, pág,142) los niños al ver que sus padres consumen alcohol, aprenderán esa actitud y años más tarde imitaran ese modelo de padre que observaron, lo mismos sucede con los hermanos mayores si estos consumen alcohol, dicha conducta también será imitada por el púber, o puede iniciar el consumo a manos de uno de ellos.

Estos adolescentes menores necesitan una mayor supervisión por parte de sus padres dentro del hogar como fuera del mismo ya que las amistades que ellos tienen pueden influir mucho en cuanto al consumo de alcohol, por lo que son los padres quienes deben conocer los amigos de sus hijos y a su vez conocer las actividades que realizan juntos. Como es bien sabido el mejor aprendizaje es el ejemplo más aun cuando proviene del hogar por tal razón el ejemplo de la familia es un factor determinante en cuanto al consumo de alcohol, es por eso que los padres tienen la responsabilidad de adoptar buenos estilos de vida saludable para de esta manera asegurar un buen desarrollo del púber.

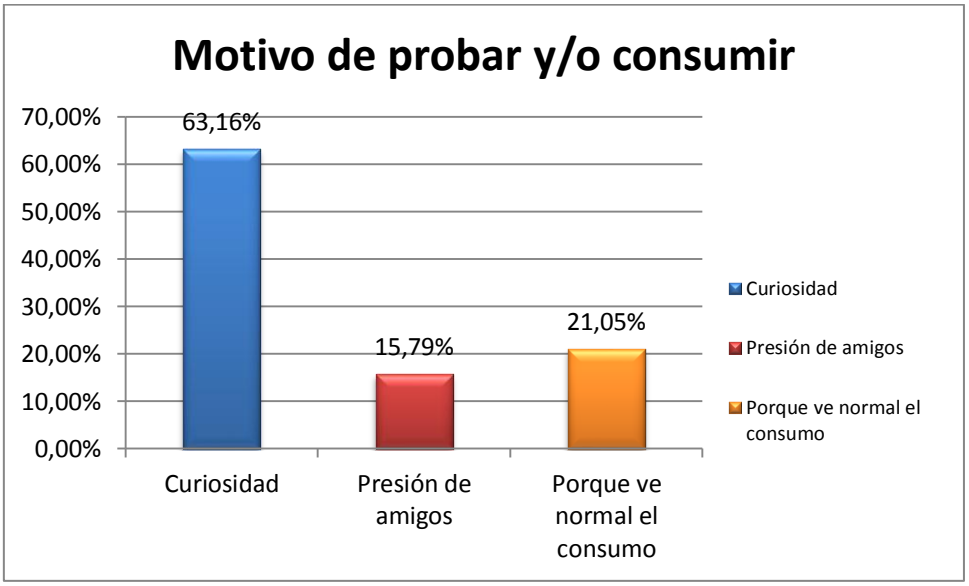
6. ¿Qué motivó el inicio de probar y/o consumir alcohol?

Cuadro 6

Motivo de probar y/o consumir	f	%
Curiosidad	**12**	**63,16**
Presión de amigos	**3**	**15,79**
Porque ve normal el consumo	**4**	**21,05**
Total	**19**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Octavo año paralelo “A” de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014.
Responsable: María Cristina Loaiza Romero

Grafico 4



Análisis e interpretación:

En los adolescentes investigados el 63,16% manifiesta a ver probado alcohol por curiosidad, así como menciona Molina del Peralta (2011, pág.65), la curiosidad es un rasgo que tenemos por algo, cuando un adolescente ve que algún miembro de su familia o amigo consume alcohol, él quiere saber qué pasa si él también lo hace y es ahí donde inician a probarlo. Así mismo el 21,05% manifiesta que su motivo de haber probar alcohol es porque ve normal su consumo, si ellos piensan que hay muchas personas que consumen alcohol empezando por las de su familia, creerán que no es tan malo, y harán lo mismo.

Por tal motivo es necesario que los adolescentes reciban explicaciones claras en cuanto al consumo de alcohol, para que conozcan cuales son las consecuencias de su consumo a su edad y de esta forma se tratara de prevenir o disminuir tal consumo a pesar de la curiosidad y a pesar de que existen muchas personas a su alrededor que consumen.

7. Alguna vez usted consumió alcohol hasta:

Cuadro 7

Consumió alcohol hasta	f	%
Hasta embriagarse	**2**	**10,53**
Solo unas copas	**17**	**89,47**
Total	**19**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Octavo año paralelo "A" de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014.
Responsable: María Cristina Loaiza Romero

Grafico 5

Análisis e interpretación:

En los resultados obtenidos el 89,47% de los adolescentes expresan haber consumido alcohol solo unas copas, como dice Kail & Cavanagugh (2011, pág, 345), estos son experimentadores que beben alcohol brevemente; mientras que el 10, 53% han consumido alcohol hasta emborracharse, quienes en cambio beben mas de la cuentan, estos adolescentes estarian en peligro ya que como expresa Sue, Sue & Sue (2010 pág. 236) el consumir alcohol a temprana edad es un fuerte indicador progresivo hacia serios problemas con la bebida.

Estos adolescentes menores necesitan ser orientados adecuadamente, de lo contrario se perjudicaría su normal desarrollo. Por consiguiente se ve muy conveniente realizar un programa psicoeducativo que traté de prevenir y

disminuir el consumo de alcohol en los adolescentes, que permita fomentar buenos estlos de vida, que fortalescan su crecimiento.

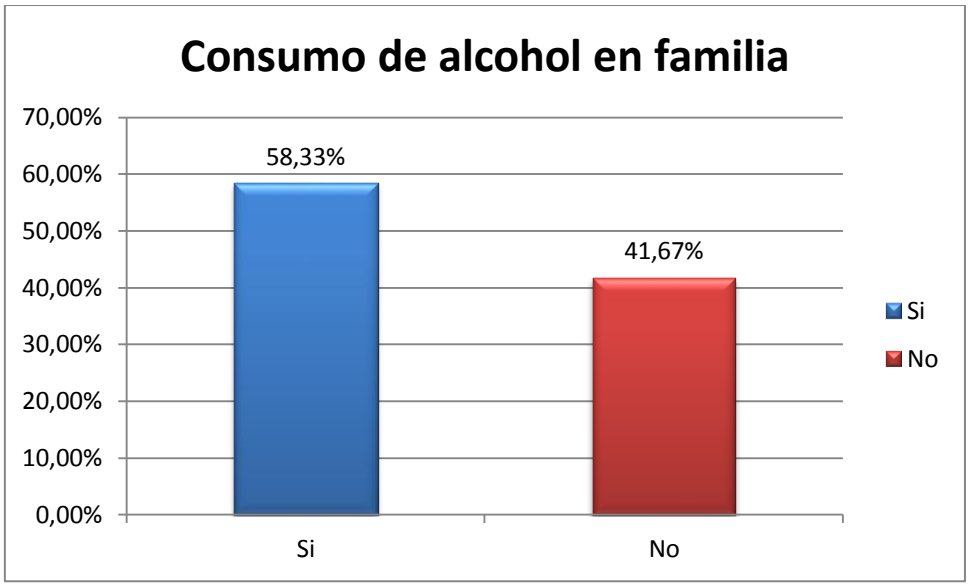
8. ¿En su familia se consume alcohol?

Cuadro 8

Consumo de alcohol en familia	f	%
Si	21	58,33
No	15	41,67
Total	**36**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Octavo año paralelo "A" de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014.
Responsable: María Cristina Loaiza Romero

Grafico 6



Análisis e interpretación:

Los resultados de la encuesta muestran que el 58,33% de los estudiantes manifiestan que sus familiares consumen alcohol (papa, mama, tíos, primos y abuelos), como dice Kail & Cavanaguagh (2011, pág.367) estos estudiantes son más propensos a consumir alcohol puesto que han observado este consumo dentro de su familia, mismo que ha sido parte de su convivencia familiar.

La familia es el primer lugar de aprendizaje de toda persona, si dentro de esta existe como habito el consumo de alcohol, años más tarde este hábito será parte de la vida del adolescente, puesto que lo observo como algo normal. Por eso es muy importante que dentro del hogar se cultive buenas actitudes, valores y costumbres mismas que beneficien el desarrollo de los niños y adolescentes, mas no que lo perjudique.

Encuesta a padres de familia

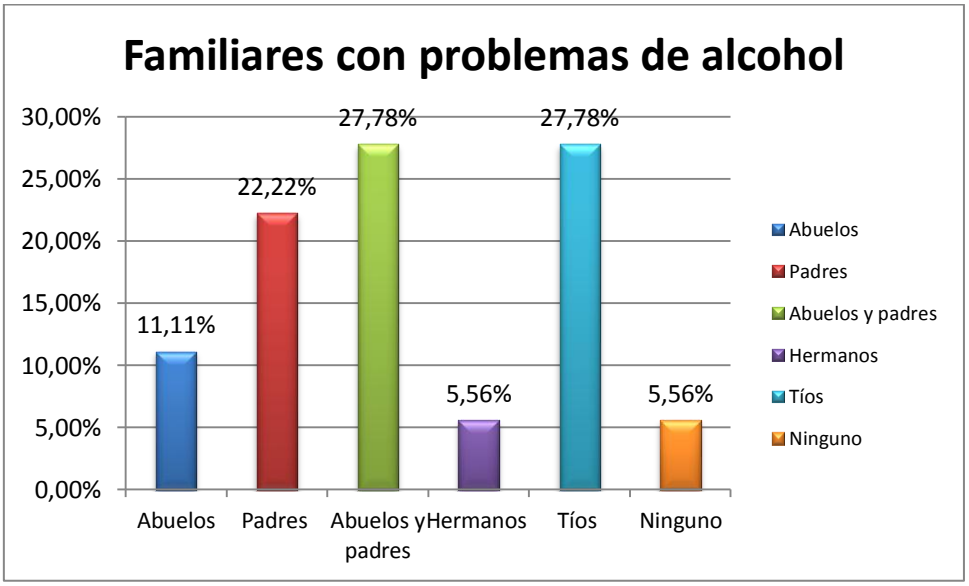
9. Algún miembro de su familia ha tenido problemas con el alcohol.

Cuadro 9

Familiares con problemas con el alcohol.	f	%
Abuelos	**2**	**11,11**
Padres	**4**	**22,22**
Abuelos y padres	**5**	**27,78**
Hermanos	**1**	**5,56**
Tíos	**5**	**27,78**
Ninguno	**1**	**5,56**
Total	**18**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del Octavo año paralelo "A" de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014.
Responsable: María Cristina Loaiza Romero.

Grafico 7



Análisis e interpretación:

De acuerdo a los resultados el 27,78% de los padres menciona que en su familia sus abuelos y padres han tenido problemas con el alcohol, y el 27, 78% expresa que sus tíos; como manifiestan Sue, Sue & Sue (2010, pág. 248), ser hijo de un alcoholico y provenir de un hogar donde haya existido o existe algun problema con el alcohol es un factor de riesgo peligroso para futuras generaciones. En este caso los hijos de estos padres estan en riesgo ya que dentro de su contexto familiar existe problemas con el alcohol.

Al existire dentro de la familia algun problema con el consumo de alcohol, este a su vez pueden ser transmitido a los demas familiares lo cual seria muy perjudicial para ellos, especialmente a los adolescentes menores quienes se encuentran en el proceso evolutivo del desarrollo.

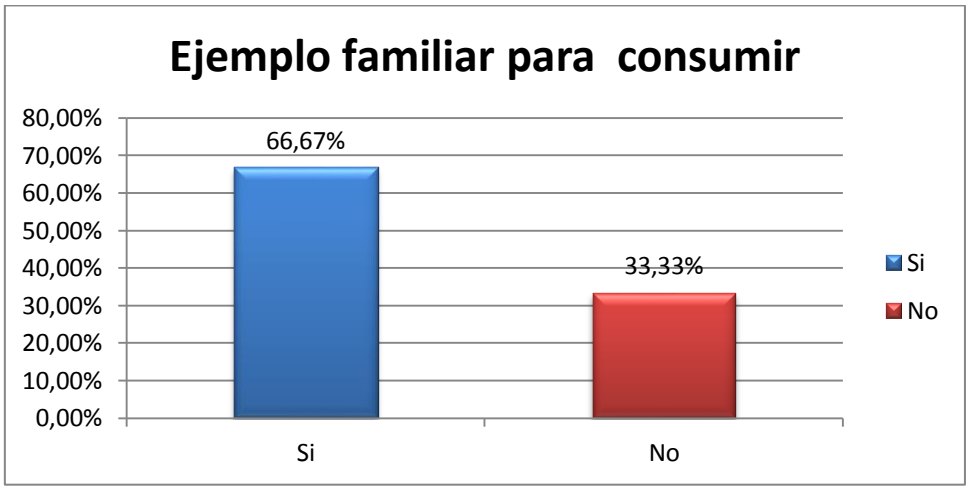
10. ¿Cree usted que el ejemplo que reciben los niños en la familia influye para que empiecen a consumir alcohol tempranamente?

Cuadro 10

Ejemplo familiar para consumir	f	%
Si	12	66,67
No	6	33,33
Total	**18**	**100**

Fuente: Encuesta aplicada a los padres de familia del Octavo año paralelo "A" de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014.
Responsable: María Cristina Loaiza Romero

Grafico 8



Análisis e interpretación:

El 66,67% de los padres expresan que el ejemplo en la familia influye para que los niños se inicien en el consumo de alcohol tempranamente, como lo dice Molina del Peral (2011, pág. 63) el aprendizaje se adquiere a través del modelamiento u observación, es decir a través del ejemplo, si en casa los padres consumen alcohol, esto será observado por sus hijos y posteriormente ellos harán lo mismo, si no son orientados correctamente.

El ejemplo más importante para todo niño o adolescente es el de los padres, con ellos es con quien pasa la mayor parte del tiempo; si dentro del hogar no se recibe una adecuada educación y un buen ejemplo esto afectara notablemente al púber.

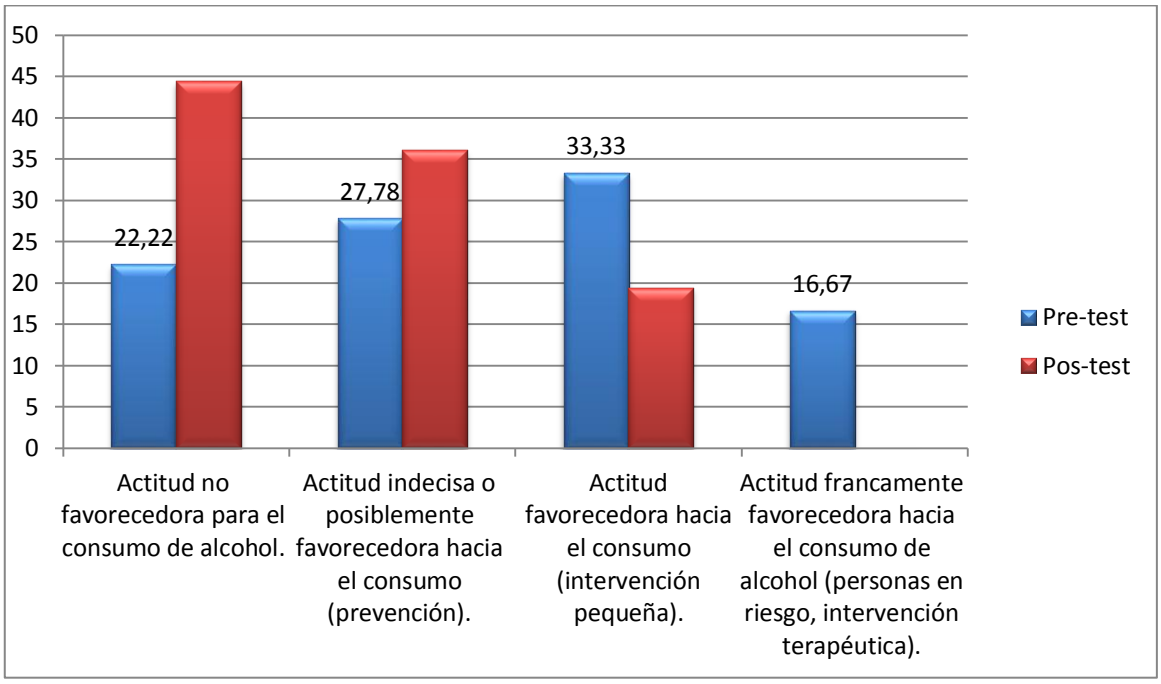
11. Resultados del Test de Actitudes hacia el consumo de Alcohol (OMS) Pre y Post-Test

Cuadro 11

Actitudes hacia el consumo de Alcohol	Pre-test		Pos-test	
	f	%	f	%
Actitud no favorecedora para el consumo de alcohol.	8	22,22	16	44,44
Actitud indecisa o posiblemente favorecedora hacia el consumo (prevención).	10	27,78	13	36,11
Actitud favorecedora hacia el consumo (intervención pequeña).	12	33,33	7	19,44
Actitud francamente favorecedora hacia el consumo de alcohol (personas en riesgo, intervención terapéutica).	6	16,67	0	0
Total	**36**	**100**	**36**	**100**

Fuente: Test de actitudes hacia el consumo de alcohol (OMS) aplicada a los estudiantes del Octavo año paralelo "A" de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014.
Responsable: María Cristina Loaiza Romero.

Grafico 9
Actitudes hacia el consumo de Alcohol



Análisis e interpretación:

En los resultados obtenidos de la aplicación del pre-test, se observa que el 33,33 % de los estudiantes tienen actitudes favorecedoras hacia el consumo de alcohol, es decir como lo dice Canda Moreno (2009, pág. 8) este grupo de adolescentes tiende a reaccionar positivamente frente al alcohol. En tanto que un 27,78% tienen una actitud indecisa o posiblemente favorecedora al consumo de alcohol.

Luego de la aplicación de la alternativa de intervención en los resultados pos-test se da una disminución evidenciada, en que el 44, 44% manifiestan cambio de actitudes considerando no favorecedoras para el consumo de alcohol; así mismo, al disminuir la actitud favorecedora y al desaparecer la actitud francamente favorecedora se evidencia un aumento de actitud indecisa con un 36,11%.

Con estos resultados es una satisfacción de que la educación preventiva si interviene en las actitudes hacia el consumo de alcohol; sabiendo que los patrones culturales familiares de consumo son fuertes en la vida de cada ser;

sin embargo queda en los educadores una responsabilidad para ejercitar acciones de prevención del consumo de alcohol especialmente en edades tempranas; esta realidad conmueve cuando en púberes de 12 a 15 años ya se encuentra en este caso (16,67%), siendo este grupo de adolescentes en riesgo porque demostraban una predisposición a reaccionar positivamente hacia el consumo de alcohol; con esta propuesta alternativa que no es específicamente la mejor, pero sí que es una satisfacción de que al trabajar con padres e hijos sobre el consumo de alcohol en la adolescencia, probablemente desarrollen actitudes para disminuir este problema.

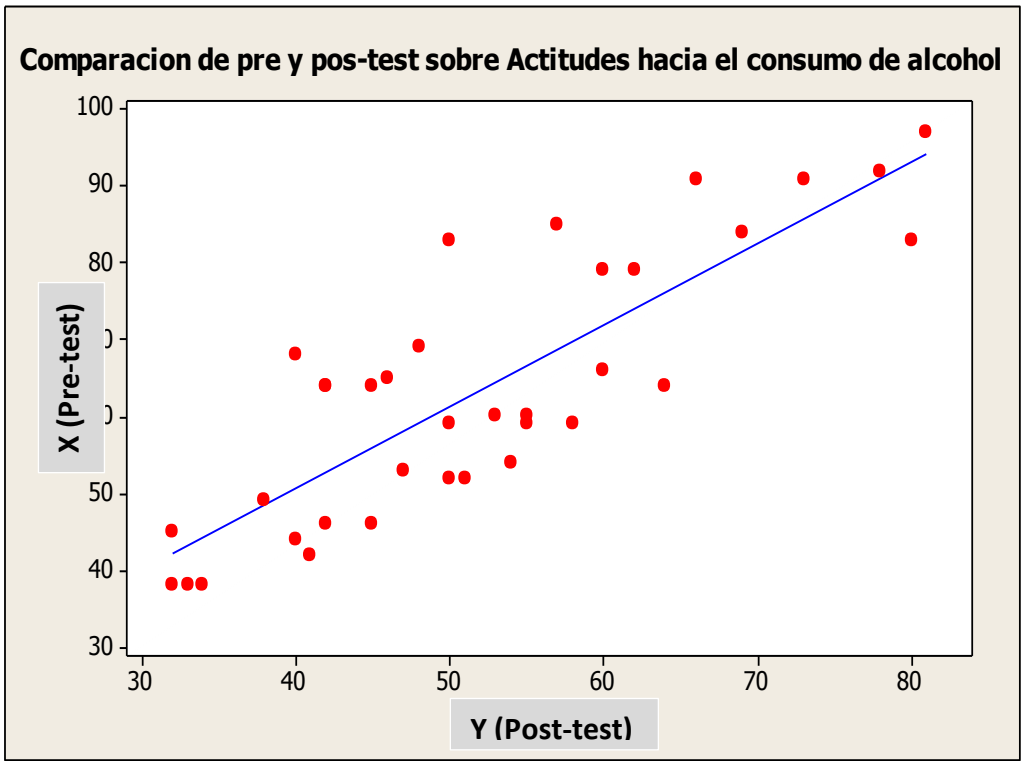
12. Resultados de la valoración del programa a través del coeficiente de correlación lineal r de Pearson.

Cuadro 12

N	X Pre-test	Y Post-test
1	46	45
2	91	73
3	38	34
4	84	69
5	46	42
6	83	80
7	54	54
8	65	46
9	91	66
10	64	64
11	42	41
12	45	32
13	79	62
14	53	47
15	83	50
16	85	57
17	38	33
18	92	78
19	59	50
20	59	55
21	64	42
22	60	53
23	44	40
24	66	60
25	68	40
26	64	45
27	60	55
28	52	51
29	69	48
30	79	60
31	59	58
32	97	81
33	38	32
34	49	38
35	52	50
36	64	42
	$\sum x$= 2282	**$\sum y$= 1873**

r= 0,84

Significa: Que existe una correlación positiva alta



Significado:

a) La r de Pearson es positiva con 0.84.
b) La r de Pearson se aproxima a 1.
c) Mientras la variable X aumenta Y disminuye.
d) La intervención realizada disminuyo las actitudes hacia el consumo de alcohol.

Conclusión:

En adolescentes con porcentajes altos en sus actitudes hacia el consumo de alcohol, al aplicar un programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano del consumo de alcohol en la adolescencia, ciertas actitudes disminuyeron, porque existe una correlación positiva alta.

g. DISCUSIÓN

Tras el desarrollo de los resultados obtenidos procede ahora realizar una valoración global de los mismos, con el objetivo de aportar claridad en lo que deben ser los datos más relevantes de este trabajo. Así, en la investigación se llevó a cabo un programa psicoeducativo, que abarcó un curso escolar, con estudiantes de 12 a 15 años, en donde el 52,78% de los adolescentes menores manifiestan que ya han probado alcohol, lo cual fue confirmado también por el docente guía quien menciono que los estudiantes ya se han iniciado en el consumo de alcohol, siendo la mayor edad de inicio los 12 años, un factor muy importante para este inicio temprano de consumo de alcohol son los patrones familiares de consumo, los mismo que fueron mencionados por los estudiantes en donde el 58,33% dice que en su familia si se consume alcohol. Cabe recalcar que el 55,56% de los padres indican que sus familiares si consumen alcohol, además el 27,78% señala que en su familia han tenido problemas con el alcohol abuelos y padres y el 27,78% tíos.

Ante esta situación surge la necesidad de que los adolescentes reciban una orientación adecuada en cuanto al consumo de alcohol y a su vez tener padres que tengan estilos de vida más saludables los cuales sean impartidos a sus propios hijos.

Por consiguiente la finalidad de este programa se centró en la intervención y prevención hacia el consumo de alcohol en edades tempranas. En este caso la escuela seria el espacio para fomentar y fortalecer valores, que aporten en la formación integral de los estudiantes, y a su vez construyan conductas sociales adaptativas, deseables en el contexto escolar y social.

Revisado la literatura se encuentra que intervenciones realizadas en el contexto educativo con estudiantes de infantil y primaria, también han obtenido resultados positivos, utilizando una gran diversidad de actividades con técnicas provenientes de los diferentes marcos teóricos, cuyo objetivo ha sido disminuir las actitudes hacia el consumo de alcohol.

La estructura del programa psicoeducativo tuvo tres ejes fundamentales, por un lado, se ha basado en la selección de técnicas más recomendadas y utilizadas por algunos autores, y que han dado resultados favorables para disminuir las actitudes hacia el consumo de alcohol. Las técnicas seleccionadas parten de las necesidades de los estudiantes implicados y el contexto educativo concreto en el que se trabaja (Pelegrin A, 2005) pág. 5, 127-136 Este conjunto de técnicas recogidas en el presente programa psicoeducativo, han sido estudiadas para trabajar las actitudes hacia el consumo de alcohol.

Al poner en ejecución el presente programa los resultados muestran la efectividad del mismo en la prevención del inicio temprano del consumo de alcohol en la adolescencia, al generar cambios de criterios a través de la reflexión y concientización sobre las consecuencias del alcohol en la salud de las personas a lo largo de la ejecución de la propuesta de intervención. Los efectos del programa se observaron en variables que evalúan la disminución de las actitudes hacia el consumo de alcohol que se midieron con el Test de Actitudes hacia el consumo de alcohol validado por la OMS.

Concretamente, el programa tuvo efectos positivos en las variables: así tenemos que en el pre-test el 33,33% manifestaba una actitud favorecedora para el consumo, el 27,78% tenía una actitud indecisa o posiblemente favorecedora al alcohol; siendo estos estudiantes quienes estaban en riesgo de iniciarse o aumentar el consumo de alcohol y por consiguiente adoptar comportamientos inadecuados como: involucrarse en la delincuencia, el uso de drogas ilegales, perdida de años escolares, retiros parciales o totales del centro educativo y sobre todo un deterioro en su normal desarrollo, más aun cuando es sabido que dentro de sus familias existen patrones familiares de consumo de alcohol. Al aplicar la alternativa de solución e intervención en donde se trata de prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en los adolescentes, a través de diversas técnicas psicológicas adecuadas acorde a su edad y necesidad se obtuvo los siguientes resultados del pos-test, en donde el 44,44% indica cambio de actitudes consideradas no favorecedoras para el consumo de alcohol; el 36,11% expresa una actitud indecisa, cabe recalcar que en esta

actitud existe un aumento en comparación al pre-test, lo cual se suscita por la desaparición de la actitud francamente favorecedora.

Desde una descripción más amplia de los efectos del programa, cabe recalcar que en el puntaje de corte de actitud favorecedora hacia el consumo, el grupo de estudiantes que participó en el programa, mostro una disminución después de la intervención. El grupo luego de la intervención mostró en el pos-test, un aumento en actitud no favorecedora, es decir, se puede observar una pequeña mejoría en cuanto a actitudes sobre el consumo de alcohol, esto permite conocer la efectividad de la alternativa de intervención, la misma que no tuvo un efecto total pero sirvió para disminuir las actitudes hacia el consumo de alcohol en buen porcentaje.

Lo cual resulta muy alentador porque la ingesta masiva de alcohol característica en la adolescencia puede interferir en el desarrollo del aprendizaje y planificación de tareas. El atracón de alcohol se ha asociado también a comportamientos problemáticos, como el absentismo escolar, la desvinculación con la escuela, la violencia sexual y de pareja, y con un mayor riesgo de alcoholismo. (Llavona Uribelarrea & Méndez Carrillo, 2012).

Es por eso que detener el consumo de alcohol antes de que se vuelva una práctica habitual es esencial, ya que los adolescentes que consumen alcohol corren el riesgo de desarrollar dependencia, deprimirse o sufrir ansiedad, tal como sucede con los adultos. (Kail & Cavanagugh, 2011)

Al aplicar un pre-test y pos-test antes y después de aplicar la alternativa, la variación entre las dos pruebas calculadas con el coeficiente de correlación de Pearson, género resultado con signo positivo, cercano a uno por lo tanto resulto efectivo, por ser positiva alta.

En general, el programa aplicado aporta beneficios en los participantes que se encuentran escolarizados en Educación Básica. De nuevo, se ha comprobado cómo la intervención en cuanto a la prevención sobre el inicio temprano de consumo de alcohol en la adolescencia a través de diversas técnicas y actividades, puede dotar a los adolescentes de respuestas que disminuyan las actitudes hacia el consumo de alcohol.

h. CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados más destacados, a continuación se presentan las conclusiones, que permiten dar respuesta a los objetivos:

- La mayoría de los adolescentes tienen actitudes favorecedoras hacia el consumo de alcohol, otro buen porcentaje presenta actitud indecisa o posiblemente favorecedora. La población investigada presentan patrones de consumo de alcohol familiar en un buen porcentaje. Más de la mitad de los adolescentes menores ya han probado alcohol, a los 12 años en casa y en la calle con amigos, de ellos hay quienes ya se han embriagado y otros que han tomado solo unas copas.

- El tiempo para el desarrollo del programa psicoeducativo no fue suficiente, sería oportuno extenderlo. No obstante, las actividades incluidas en las unidades didácticas fueron seleccionadas y adaptadas pedagógicamente de acuerdo al tiempo dispuesto.

- Luego de la aplicación del programa psicoeducativo se evidencia disminución de actitudes hacia el consumo de alcohol en los adolescentes menores de esta institución educativa.

- De los resultados del modelo correlacional lineal de la r de Pearson se puede deducir que el programa posee la calidad requerida, cumple con los objetivos para los que fue creado; es asequible y con un vocabulario adecuado, por lo que al evaluarlo es válido y pertinente para su aplicación, con una correlación positiva alta en actitudes no favorecedoras hacia el consumo de alcohol y baja en actitudes favorecedoras hacia el consumo.

i. RECOMENDACIONES

- La escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2 realice programas psicoeducativos que traten de reducir el consumo de alcohol en la adolescencia y adaptar el programa psicoeducativo a las necesidades de la población estudiantil.

- Utilizar la presente alternativa de solución para futuras aplicaciones, puesto que la metodología es de fácil aplicación, siendo susceptible a ser modificada.

- Dar a conocer a los padres de familia los resultados obtenidos, a través de su información.

- Integrar a padres de familia en estos programas psicoeducativos, planificados conjuntamente con docentes para que haya mayor compromiso en las familias en la disminución de consumo de alcohol familiar.

- La carrera de Psicología Educativa y Orientación a través de los estudiantes a graduarse continúe con esta metodología de investigación porque es un espacio de prácticas en la formación profesional, con grandes aprendizajes para la conducción de talleres y de grupos.

PROPUESTA ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN

Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014

Presentación:

La experimentación con el alcohol representa una problemática que se va extendiendo entre el colectivo juvenil en los últimos años, produciéndose estabilizaciones en edades bajas de inicio al consumo, siendo la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre los/las adolescentes. Esta ha empezado a tomar un papel central en su vida, en la medida en que cumple una función "facilitadora" frente a situaciones aversivas en las que el adolescente tiene poco sentido de control y eficacia. Como consecuencia, surgen alteraciones biológicas, comportamentales, cognitivas y emocionales en los adolescentes consumidores, afectando su modo de vivir y de quienes los rodean.

Por lo cual he creído conveniente diseñar el presente Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del Octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014

El mismo que contará con la realización de 5 talleres con una duración de 90 minutos, cada uno. En los cuales se contara con la participación de los estudiantes, padres de familia y el profesor del Octavo año paralelo "A", y con el permiso correspondiente del director de dicha institución.

Objetivo:

- Ejecutar un programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en los adolescentes y con ello participar en la

formación integral de los estudiantes, disminuyendo las actitudes hacia el consumo de alcohol.

Descripción de los talleres del Programa Psicoeducativo.

Taller 1.

1. Tema: ¿Cómo vivir joven y atractivo?

2. Objetivos:

- Promover actitudes positivas frente a una vida saludable.
- Prevenir actitudes hacia el consumo de alcohol, como parte de un estilo de vida.

3. Destinatarios: Estudiantes del Octavo año de Educación Básica Paralelo “A”.

4. Secuencia de Actividades:

Encuadre. Establecer acuerdos y compromisos para el desarrollo de los talleres; se entregara un material a cada estudiante para las actividades que se realizaran en cada taller (carpeta, afiche, tríptico, hojas pre-impresas (ver en materiales) y un porta minas).

Motivación: Dinámica “Me llamo... Y me gusta...”, Con el grupo en círculo, la primera persona se presenta diciendo: "Me llamo... y me gusta...". Se deberá indicar una acción que nos guste hacer (saltar, reír, dormir,...) a la vez que se simula con gestos. Después el compañero de la derecha, repetirá el nombre y la acción de la primera persona "él/ella se llama... y le gusta...". Después se presentará del mismo modo. Se continuará repitiendo los nombres desde la primera persona.

Expectativa: Mediante la ejecución del taller los estudiantes discriminan que actitudes favorecen la buena salud.

Conocimientos previos: antes de empezar con el contenido, para conocer los conocimientos que tienen los estudiantes en cuanto al tema, se realiza una lluvia de ideas en un Papelógrafo, en la que los estudiantes pasan a escribir una idea sobre estilos de vida saludables que nos permitan vivir jóvenes y atractivos.

Técnica: "El Circulo" en forma individual, cada uno de los participantes dibuja en una hoja las actividades que hace o practica diariamente para mantenerse saludable. Posteriormente encierra en un círculo las actividades saludables y con una X las no saludables.

Cierre y evaluación: Las y los estudiantes responden las siguientes preguntas: ¿Qué aprendí hoy? ¿Cómo lo aprendí? ¿Qué sabia sobre el tema tratado? ¿Para qué me sirve lo aprendido? Luego el tutor destaca las capacidades y habilidades que debemos aplicar para proteger nuestra salud.

Se observara un video de YouTube: denominado estilos de vida saludables; Sinopsis: En el cual se habla sobre los alimentos que se deben consumir para tener un estilo de vida saludable, también sobre cierta actividad física que nos ayudara a mantenernos saludables y sobre sustancias que no debemos consumir. Finalmente se realizara la evaluación, la misma que se llevara a cabo mediante una encuesta que consta de 7 ítems.

5. Contenidos:

Concepto de estilos de vida saludables.

Los estilos de vida son siempre determinantes claves del desarrollo de los individuos y la sociedad de la que forman parte. Consideramos estilos de vida saludables aquellos procesos sociales, tradiciones, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conducen a la

realización integral de la persona humana individual y a la sociedad en su conjunto. Los estilos de vida saludable están influenciados por la presencia de factores protectores para el desarrollo personal, se entiende como un hábito o forma de vida en el que se integrarán un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, para preservar su salud. Rivera (2010, pág. 32)

> La salud puede ser influenciada por los genes, pero los factores conductuales- la alimentación de las personas, si duermen lo suficiente, cuanta actividad física realizan, y si fuman o consumen alcohol o drogas- constituyen de manera importante a alcanzar estado de salud y de bienestar. Papalia & Duskin (2010, pág.423)

Dieta y Nutrición.

El dicho “Somos lo que comemos” resume la importancia de la nutrición para la salud física y mental. Lo que la gente come incide en su apariencia, en lo que siente y en la probabilidad de que enferme e incluso muera. Varios estudios recientes sugieren que la dieta también parece proteger contra ciertos tipos de cáncer. Papalia & Duskin (2010, pág.424, 425)

La nutrición desempeña un papel importante en la susceptibilidad a enfermedades crónicas como la ateroesclerosis, cardiopatía y diabetes, así como a limitaciones funcionales y de la actividad. La grasa corporal excesiva, que puede ser producto de una dieta rica en carnes rojas y procesadas y alcohol, ha sido vinculada con varios tipos de cáncer. Una dieta sana puede reducir el riesgo de obesidad, de hipertensión sanguínea y de colesterol alto. Se ha encontrado que una dieta mediterránea (alta en aceite de oliva, granos enteros, vegetales y frutos secos) reduce el riesgo cardiovascular-en combinación con la actividad física, el consumo moderado del alcohol y abstenerse de fumar- reduce la mortalidad. Comer frutas y vegetales (en especial los ricos en vitamina C, cítricos y jugos, vegetales de hojas verdes, brócoli, col, coliflor y colecitas

de brúcelas) disminuye los riesgos de apoplejía. Consumir pescado con elevados niveles de ácidos grasos omega-3 ofrece beneficios cardiovasculares y una posible protección contra enfermedades de Alzheimer. Papalia & Duskin (2010, pág.568)

Actividad Física.

Desde los tiempos de Hipócrates, médicos e investigadores han sabido que el ejercicio físico desacelera significativamente el proceso de envejecimiento. (Kail & Cavanagugh, 2011, pág. 479). Las personas que son físicamente activas obtienen muchos beneficios. Además de ayudar un peso corporal deseable, la actividad física construye músculos, fortalece el corazón y los pulmones, disminuye la presión sanguínea, protege contra las enfermedades del corazón, apoplejías, diabetes, distintos tipos de cáncer y osteoporosis; alivia la ansiedad la depresión y alarga la vida. La inactividad es un problema global de salud pública. Un estilo de vida sedentario es una de las diez principales causas de muerte y discapacidad en el mundo. Incluso el beneficio moderado origina beneficios para la salud. La incorporación de más actividad física en la vida diaria-por ejemplo, caminar en lugar de conducir distancias cortas, y subir escaleras en lugar en lugar de tomar elevador- puede ser tan eficaz como el ejercicio estructurado. Papalia & Duskin (2010, pág.426).

Dejar de fumar y evitar el alcohol.

Dejar de fumar reduce los riesgos de cardiopatía, cáncer y apoplejía. El consumo de alcohol de leve a moderado parece reducir el riesgo de una cardiopatía fatal y de apoplejía, así como demencia a una edad avanzada. Papalia & Duskin (2010, pág.427).

El no fumar permite respirar mejor, cansarme menos y dejar de toser, vivir más años y vivirlos mejor, reduce posibilidades de sufrir un ataque al corazón, una embolia o algún tipo de cáncer. (Díaz, 2011) El **no beber alcohol** mejorará tu sentido del olfato, el gustativo, tu piel y tu resistencia física; también respirarás mejor. El olor corporal cambia y será natural. Mejorará tu calidad de

vida pues disminuyen tus posibilidades de sufrir un deterioro de la salud física, mental y emocional, mejorará tu estado de ánimo, reducirá tus posibilidades de padecer enfermedades infecciosas o que afecten a tu sistema inmunológico. Álvarez (2013).

Afrontamiento del estrés.

El afrontamiento es cualquier intento de lidiar con el estrés. Las personas afrontan el estrés de varios modos. En ocasiones, lo hacen tratando de resolver el problema más próximo; por ejemplo, si problema es tener un compañero de casa desordenado, podría afrontarlo mudándose. En ocasiones, el afrontamiento consiste simplemente en redefinir el evento en cuestión como no estresante; un ejemplo de este enfoque sería decir que no haber obtenido el empleo deseado no significa gran cosa. Otros individuos se enfocan en soluciones religiosas o espirituales como pedir ayuda a Dios. Otra forma de armonizar los efectos del estrés consiste en poner sobre la mesa los problemas de salud que sufren y discutirlos. Por ejemplo, las mujeres que revelan el hecho de padecer cáncer de seno, una fuente de considerable estrés en su vida, son más optimistas y reportan menores niveles de estrés en comparación con aquellas que optan por no exponer su condición. Kail & Cavanagugh (2011, págs. 477, 478).

Taller 2.

1. Tema: ¿Qué pasa si consumo alcohol?

2. Objetivo:

- Analizar las consecuencias producidas por el alcohol a edad temprana.

3. Destinatarios: Estudiantes del Octavo año de Educación Básica Paralelo “A”.

4. Secuencia de Actividades:

Motivación: Dinámica "CANASTA REVUELTA", todos los participantes se forman en círculos con sus respectivas sillas. En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda.

Expectativa. Lograr que los estudiantes analicen y determinen las consecuencias que produce el consumir alcohol a edad temprana.

Conocimientos previos: antes de empezar con el taller se realiza una lluvia de ideas en un papelografo sobre conductas malsanas en la que el estudiante escribe cuáles son esas conductas mal sanas que afectan nuestras vidas.

Técnica: Dramatización.- Los adolescentes escenificaran una situación de fiesta; 5 estudiantes simulan ir a una fiesta, uno de ellos incita mucho a consumir alcohol al resto, solo dos del grupo acepta, quedando dos sin consumir. Pasan varias horas, y los estudiantes que bebieron alcohol, están totalmente embriagados, mientras que los que no bebieron se divirtieron sanamente sin consumir. Posteriormente los estudiantes evalúan las situaciones de ambos casos; se pregunta a los alumnos ¿Qué personaje quieres ser tú? El que consume alcohol, pierde los sentidos y se aprovecha de él o quieres ser de los que no consumen y disfrutan la fiesta sanamente.

Cierre y Evaluación del taller:

-Por último se leerá, analizara y reflexionara el testimonio de una persona alcohólica (Ver en materiales al final). Finalmente se realizara la evaluación, la misma que se llevara a cabo mediante una encuesta que consta de 7 ítems.

5. Contenidos:

Conductas mal sanas.

> Hace un siglo, la gente moría principalmente como consecuencia de enfermedades infecciosa y accidentes. En la actualidad, las personas en general mueren a causa de enfermedades por su estilo de vida, mismas que están relacionadas con sus hábitos personales nocivos de salud. Es evidente que algunos estilos de vida proporcionan la salud, mientras que otros conducen a la enfermedad y a la muerte. Coon & Mitterer (2010, pág. 426)

¿Cuáles son algunas conductas mal sanas? no es posible que controlen algunas causas de enfermedades, pero si podemos reducir muchos riesgos conductuales. Los factores conductuales de riesgo son aquellos actos que incrementan la probabilidad de que suframos enfermedades, lesiones o una muerte prematura. Siendo el consumo de alcohol un factor que representa un peligro importante para la salud. Los hábitos que una persona tenga, para cuando ha cumplido 18 o 19 años afectaran enormemente su salud, felicidad y expectativas de vida más adelante. Coon & Mitterer (2010, pág. 427)

Si un individuo lleva dentro de su estilo de vida el excesivo consumo de alcohol, a futuro los ataques del mismo estarán presentes en el cerebro, estómago y el hígado y a su vez su cuerpo se destrozara y no tardaría en morir. Un estudio realizado en Estados Unidos con alumnos del bachillerato se pudo observar que un 45% de los estudiantes manifestó que el beber alcohol es una conducta de riesgo que pone en peligro su salud. Por lo tanto, muchos fallecimientos atribuidos a infecciones de hecho tienen su origen en el consumo y abuso de alcohol. Consumir uno o dos bebidas alcohólicas al día suele ser seguro en el caso de la mayoría de las personas, sobre todo si no consume alcohol dos o tres días por semana. No obstante, beber tres o más tragos al día incrementa enormemente el peligro de un derrame cerebral, cirrosis, cáncer, presión arterial alta, males cardiacos y otras enfermedades. Coon & Mitterer (2010, pág. 428)

Al parecer los individuos somos influenciados por personas, instituciones y fuerzas sociales del mundo que nos rodea, estas influencias pueden organizarse, en aquellas que tienen un impacto inmediato en la persona, como la familia, y círculos de más largo alcance, como la sociedad (Halgin & Krauss Whitbourne, 2009, pág. 115). Tendemos a reunirnos con personas que piensan como nosotros y a adoptar muchos de sus hábitos. ¿Eso significa que si mi familia y mis amigos tienen hábitos malsanos yo estoy condenado a no ser sano? No necesariamente. Si en un grupo de alcohólicos alguien deja de tomar, es más probable que los demás sigan su ejemplo. Si el conyugue deja de beber alcohol, es 67% más probable que usted también deje el alcohol. Si un buen amigo deja de consumir alcohol, las probabilidades de que usted abandone el alcohol aumentan 36%. No espere que sus amigos o parientes adopten hábitos más sanos. Tome la iniciativa y consiga que le sigan. Si no es así, empiece a salir con amigos más saludables. Tal vez se contagie de algo sano. Coon & Mitterer (2010, pág. 429).

> La cultura, nuestra intuición personal, la religión a la que pertenecemos, nuestra ubicación geográfica, el lugar en que vivimos, nuestra filosofía; ejercen una influencia en nuestro estilo de vida. Así cada individuo traza su forma de vida, su estilo de vida particular el cual entiende que es el mejor sin evaluar cuáles son los resultados. Adopta de sus antepasados hábitos y costumbres. No es coincidencia que familia enfermen y mueran de los mismo. Sin embargo tenemos un potencial enorme y es que podemos cambiar los resultados cuando apliquemos un estilo de vida saludable. “el ambiente puede modificar nuestros genes”. Cuando aprendemos a sustituir los factores que nos afectan por los que nos favorecen solo es cuestión de tiempo para empezar a disfrutar de los beneficios de un cuerpo saludable. Una mala calidad de vida es el desenlace final de un estilo de vida no saludable. Collado (2013, pág. 396)

Alcohol.

Es un depresor, más conocido como trago. (Feldman, 2010, pág. 155). El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, con efectos similares a los de los somníferos o tranquilizantes. Craig & Baucun (2009, pág. 396).

Clasificación de Consumidores.

> Los usuarios de alcohol pueden ser experimentados, consumidores sociales, funcionales o disfuncionales según la frecuencia y el impacto que las drogas tengan en su vida. Cabe señalar que, por lo general, existe un continuo entre estos patrones de consumo, donde los individuos, inicialmente, son clasificados como experimentadores, para convertirse luego en disfuncionales, aunque no siempre ocurre de esa manera. Valdés & Ochoa (2010, pág. 171).

Los usuarios **experimentados** son aquellos que utilizan el alcohol en una sola ocasión para satisfacer su curiosidad. Los **sociales** consumen el alcohol solo cuando están en grupos, o para hacer frente a situaciones esporádica o temporal. Los **funcionales** son los que necesitan la droga para ser parte activa de la sociedad, pues solo cuando la consumen sienten que pueden funcionar adecuadamente y realizar sus actividades y aunque cuando no la consumen tienen trastornos debido a que su organismo requiere de la sustancia. Los usuarios **disfuncionales** son aquellos que a consecuencia del abuso de del alcohol presentan un desajuste importante en su adaptación social, por lo que funcionan de manera inadecuada, su vida gira alrededor de las sustancia y dedican la mayor parte de su tiempo y esfuerzos a conseguirlas y consumirlas. Valdés & Ochoa (2010, pág. 171).

En muchos casos, especialmente en el caso de los adolescentes, su ingesta se asocia con la necesidad de ser aceptados dentro de determinados grupos sociales. Valdés & Ochoa (2010, pág. 170).

Consecuencias del consumo de alcohol en la adolescencia.

Consumir alcohol antes de los 15 años de edad implica una serie de riesgos fisiológicos que. Antes de los 15 años los procesos madurativos del neurodesarrollo todavía están en curso y los tóxicos consumidos pueden afectarlos negativamente. Toro (2010, pág. 186)

Las consecuencias del consumo de alcohol pueden ser muy variadas. Algunas ser inmediatas, por ejemplo, amnesia temporales, resacas, problemas académicos, riesgos de lesiones, violencia, relaciones sexuales, etc.; otras suponen efectos a largo plazo, principalmente, como ya se ha apuntado, trastornos por abuso o dependencia de alcohol. Asimismo los adolescentes que consumen alcohol en cantidad importante suelen tener más problemas en las relaciones con sus novios/as, incurren en más peleas, tienen más conflictos con amigos/as y presenta más fracaso y problemas escolares que sus coetáneos abstemios. Toro (2010, pág. 186)

Se consideran <<excesivos>> los consumos de alcohol consistentes en ingerir 5 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión. Durante la adolescencia estos excesos suelen incrementarse con el paso del tiempo. Los adolescentes y jóvenes que incurren en estos excesos, comparados con no bebedores o con bebedores sin excesos, presentan peor rendimiento escolar y más conductas de riesgo; por ejemplo, ir en un vehículo conduciendo por un bebedor, estar activos sexualmente, sufrir violencia ejercida por su pareja (novio o novia), intentar el suicidio y consumir drogas ilícitas. Toro (2010, pág. 186. 187)

Junto a consecuencias conductuales a medio o largo plazo también se observan alteraciones emocionales. Consumir alcohol y/o embriagarse a los 12-13 años incrementa extraordinariamente el riesgo de hacer o decir cosas desagradables o inconvenientes, exaltarse y tener explosiones coléricas a los 17-18 años. Existe indudablemente relación entre trastornos emocionales propiamente dichos, más concretamente entre

síntomas depresivos y de ansiedad y consumo de alcohol. Toro (2010, pág. 187)

El consumo de alcohol está también asociado casualmente a manifestaciones de violencia física, especialmente. Se ha defendido que el alcohol y violencia se asocian en la adolescencia porque el consumo de alcohol y la conducta agresiva comparten varios factores casuales de riesgo. Algunos de estos factores predisponentes tanto del consumo de alcohol como del comportamiento violento están bien definidos: conducta previa agresiva y delictiva, mal funcionamiento familiar y vinculación afectiva insegura, compañeros delincuentes, y problemas académicos. También se ha observado que el inicio temprano del consumo de alcohol aumenta significativamente la probabilidad de enzarzarse en peleas físicas. Por ejemplo comenzar a beber antes de los 14 años aumenta 4,7 veces la probabilidad de tales peleas en comparación a hacerlo a partir de los 21 años. Una variante de esta relación entre consumo de alcohol y violencia es que el consumo puede facilitar ser objeto de violencia, lo que se observa especialmente en muchos bebedores. Chicas que han bebido en exceso durante los dos últimos meses o/y han comenzado a beber tempranamente es más probable que sean víctimas de violencia sexual. Quizá esta profesión se deba a que el alcohol reduce la capacidad para detecte un violador potencial. También puede suceder que la adolescente bebedora, por su estilo de vida, incluyendo su integración en grupos de conducta irregular, se exponga con mayor frecuencia a individuos o situaciones que propicien la agresión. A demás, el consumo de alcohol puede incrementar la vulnerabilidad a tales asaltos reduciendo las defensas de la bebedora Toro (2010, pág. 187, 188)

La relación entre consumo de alcohol y delincuencia se da casi en cualquier edad. Al parecer beber tempranamente y comportarse delictivamente son conductas que cuentan con predisposiciones comunes. En este listado de problemas no es posible olvidarse que el consumo de alcohol es responsable de la mayor parte de los

fallecimientos e invalideces sufridos por adolescentes y jóvenes a causa de accidentes de tráfico. Toro (2010, pág. 187, 188)

La ingesta masiva de alcohol característica en la adolescencia puede interferir en el desarrollo, del aprendizaje y planificación de tareas. El atracón de alcohol se ha asociado también a comportamientos problemáticos, como el absentismo escolar, la desvinculación con la escuela, la violencia sexual y de pareja, y con un mayor riesgo de alcoholismo. Llavona & Méndez (2012, pág. 316)

Es por todas esas consecuencias que es muy importante: "Detener el consumo de alcohol antes de que se vuelva una práctica habitual, ya que los adolescentes que consumen alcohol corren el riesgo de desarrollar dependencia, deprimirse o sufrir ansiedad, tal como sucede con los adultos", Kail & Cavanagugh (2011 pág. 346)

Taller 3

1. Tema: Yo decido.

2. Objetivos:

- Aclarar mitos y creencias entorno al consumo de alcohol.
- Resistir la presión de amigos para consumir alcohol siendo capaz de decir no.

3. Destinatarios: Estudiantes del Octavo año de Educación Básica Paralelo "A".

4. Secuencia de Actividades:

Motivación: Dinámica: "Tres verdades y una mentira", todos escriben sus nombres y tres cosas verdaderas y una falsa acerca de sí mismos en una hoja

grande de papel. Se unen en parejas y tratan de adivinar cuál información es mentira.

Expectativa: Lograr que los estudiantes comprendan la verdad sobre el alcohol, y que aprendan a decir no.

Conocimientos previos: para trabajar el contenido sobre mitos y verdades, los estudiantes escogen una frase de entre varias que se encuentran en la mesa (ver en contenido), la leen en voz alta para sus compañeros y entre ellos deciden si es mito o verdad y la pegan en el cartel. Posteriormente se revisa si están bien colocadas ya sea en mitos o verdades.

Para trabajar el tema sobre la presión de compañeros (as), los adolescentes realizan una lluvia de ideas en un papelografo, sobre palabras o frases que presionan el consumo del alcohol.

Técnica: Imaginar "mi futuro": Se indica a las y los estudiantes que deben cerrar los ojos y durante un minuto imaginar cómo quisieran verse en el futuro, donde quisieran estar, con quién y haciendo que. Y responden a unas preguntas: ¿De quién depende que estos sueños se hagan realidad?, ¿Qué ocurrirá si nos iniciamos en el consumo de alcohol?

Posteriormente los estudiantes escriben una carta a su padres sobre aspectos relacionados con el alcohol, pidiéndoles que dejen de consumirlo si lo hacen y sino pidiéndoles que no lo hagan.

Cierre y Evaluación: Finalmente se realiza una actividad llamada *Tres "Retos":* La cual consiste en seleccionar cuatro personas. Una trata de hablar con un lápiz en la boca y otra con una galleta. Y a dos personas más se les da dos temas diferentes para que hablen al mismo tiempo. Se Concluye preguntándoles a las personas cómo se sintieron y relacionarlo con los efectos del consumo de alcohol, hacer la reflexión. Y posteriormente se hará la evaluación del taller mediante una encuesta que consta de 7 ítems.

5. Contenidos:

Mitos y verdades sobre el alcohol.

Como es sabido existen muchos mitos sobre el alcohol aquí describimos algunos, y para cada uno hay una verdad (Hernández, 2012):

Mitos sobre el alcohol	Verdades
No afecta nuestras defensas. Es un buen estimulante. No afecta al cerebro. Mejora la memoria. No causa deshidratación. La cerveza alimenta. Ayuda a limpiar los riñones Mejora la potencia sexual. Ayuda a resolver problemas.	Disminuye la memoria. Aumenta la agresividad Produce alucinaciones visuales y auditivas. Disminuye la coordinación viso-motriz Merma la potencia sexual. Produce muerte cerebral. Causa enfermedades al hígado. El alcohólico maltrata a la familia y pierde interés por la vida. Disminuye rendimiento en trabajo o estudio Ocasiona perdida del autocontrol.

La presión de los compañeros (as) sobre los adolescentes.

Nuestro grupo de amigos utilizan muchas palabras para presionarnos hacia el consumo de alcohol entre ellas tenemos las siguientes (Hernández, 2012):

Ejemplos de Frases que muchos usan para presionar.

1. ¡Si todo el mundo lo está haciendo!
2. ¡Ay! No seas tan nene.
3. Si no tomas, no puedo ser tu amigo.

4. ¿No quieres ser uno de los chidos?
5. Si no lo haces no puedes andar con nosotros.
6. ¡Cuando nos emborrachemos, nos vamos a divertir tanto!
7. Me divertí tanto cuando mi primo me enseñó cómo hacerlo.
8. ¿No quieres ser mi amigo/a?
9. Nadie se va enterar, así que no te meterás en problemas.
10. Fíjate, llenaremos la botella con agua y nadie se dará cuenta.
11. Esta es la única manera que de que el resto nos aceptarán.
12. Es que me quiero relajar. ¡Ven, relájate conmigo, no es nada!

La asertividad como técnica para decir no al consumo de alcohol.

Hablaremos de 4 técnicas asertivas que permiten prevenir el consumo de alcohol, estas son las siguientes (Hernández, 2012):

1.- Usar la técnica del disco rayado, que consiste en repetir nuestro argumento una y otra vez sin alterarnos, ni responder a las provocaciones.

¿Cómo se hace? Si alguien insiste en su petición, continuamos una y otra vez que NO, empleando nuevas fórmulas: “No, gracias”; “¡Qué va!, “Ni hablar”, “De eso, nada que ver”, “La verdad que no”, etc.

A continuación algunos ejemplos:

Invitación o provocación	Respuestas
• Toma, prueba esto con nosotros.	• No, gracias.
• ¡No seas así, prueba, está buenísimo!	• No me interesa.
• ¡Te mariconeas o que!	• Lo siento. No me interesa…
• ¡Ya pues, te estas quedando!	• Lo siento por ti, ya dije que No
• Pero si no pasa nada, ¡anímate!	• Lee mis labios, “N”, “O” es “NO”.

2.- Usar la técnica de ofrecer alternativas, que consiste en proponer algo positivo, “cambiar de tema”, ofrecer hacer algo provechoso que guste a la gente.

¿Cómo se hace? Buscamos algo atractivo y lo proponemos con entusiasmo. Se insiste sin decaer ante la posible reacción negativa de los demás, buscamos apoto de alguien dispuesto a seguir lo propuesto. A continuación, algunos ejemplos.

Invitación o provocación	Respuestas
• Toma prueba esto con nosostros	• ¿Qué les parece si mejor apostamos a ver quien aguanta mas bailando?
• Vamos, toma	• Se me ocurre que seria vacan si nos vamos a ver el clasico en pantalla gigante.
• No te atreves	• Son ustedes que no se atreven, porque saben que van a perder si hacemos una carrera.

3.- usar la técnica “Para ti-Para mí”, se aplica cuando al manifestar nuestra negativa (explicación + decisión), somos objeto de presiones, agresiones verbales o críticas injustas para intentar manipularnos. Al emplearla, conseguimos dos cosas: no irritarnos cuando nos critican y que se salgan con la suya.

¿Cómo se hace? Por ejemplo, si un amigo nos ofrece una copa de alcohol y le manifestamos nuestro deseo de no consumir y al decirle, “No me provoca tomarla, gracias”, recibimos un insulto o crítica que no meremos. Hay que practicar los pasos que se indican en los en los siguientes ejemplos. (El proceso se repite el tiempo que sea necesario)

Crítica o provocación	Respuestas
• Siempre fuiste una cobarde • No te atreves a nada • Tienes miedo a todo	• Paso 1: **PARA TI** (Repetir lo que nos dijeron) • Para ti, seré un cobarde… • Para ti, no me atreveré… • Para ti, tendré miedo…
	• Paso 2: **PARA MÍ** (Decir algo positivo sobre uno mismo) • Para mí, tengo mucho coraje en sostener lo que decido. • Para mí, me gusto como soy y me atrevo a lo que quiero atreverme. • Para mí, no tengo miedo de negarme lo que me hace daño.

4.- Usar la técnica del banco de niebla, que consiste en reconocer la posible razón que pueda tenerla otra persona, a la vez que expresemos que no cambiaremos nuestra decisión. Se trata de huir del riesgo sin atacar al que nos dice u ofrece alcohol. No entrar en discusión, como si las palabras se disparan a través de la niebla, que te protege de sentirte culpable o desdichado por lo que te dicen.

¿Cómo se hace? Se da la razón al otro: reconocemos alguna verdad contenida en sus declaraciones, pero sin aceptar lo que propone porque no nos parece conveniente.

Aceptamos que las cosas pueden ser como se nos presenta, utilizando expresiones como: “Es posible…”, “Puede ser que…”, “Reconozco que…”, “Te creo que…”, parafraseando lo que nos acaban de decir, y añadimos nuestro deseo de no consumir: “Pero lo siento, no puedo hacer eso”, “Pero, no gracias” “Pero prefiero no tomarlo”. A continuación, algunos ejemplos:

Crítica o provocación	Respuestas
• ¡Pero si lo vamos a pasar bacán!	• Puede que lo pasemos bacán, pero prefiero no tomar.
• ¡No seas quedada!	• Puede que sea una quedada, pero no quiero tomar.
• Todo el mundo toma, anda prueba	• Seguro que todo el mundo toma, pero yo no soy todo el mundo.
• Pero si no pasa nada, ¡anímate!	• Claro que no pasa nada, pero no gracias.
• El alcohol es inofensivo, solo un vacilón	• Puede ser inofensivo pero yo no tengo ganas.

Taller 4

1. Tema: Los padres el mejor modelo a seguir.

2. Objetivos:

- Concienciar en los padres las consecuencias de los patrones familiares de consumo de alcohol en la familia.

3. Destinatarios: Padres de familia.

4. Secuencia de Actividades:

Motivación: Dinámica: "Me llamo y me pica"**.** Se sienta a los participantes en círculo, entonces el primero dice me llamo Juan y me pica la oreja (y se rasca la oreja), el siguiente dice él se llama Juan y le pica la oreja (le rasca la oreja al compañero) y yo me llamo Pepe y me pica la cabeza (se rasca la cabeza), el siguiente haría lo mismo (solo con Pepe) sin que los otros paren de rascarse.

Expectativa: a través del presente taller los padres analizaran y comprenderán que los hijos aprenden del ejemplo de los padres.

Conocimientos previos: Antes de iniciar con el contenido del taller se realiza una lluvia de ideas con los padres de familia sobre ¿Por qué consumen alcohol los adolescentes?

Técnica: se les entrega a los padres de familia una frase sobre la prevención del consumo de alcohol en casa (ver en materiales), para que la analicen en grupo de dos o tres; luego de cierto tiempo sale un representante de cada grupo y comenta y explica el análisis de su grupo y pega la frase en el papelografo.

Para pensar: Se les entrega a los padres de familia una hoja sobre actitudes en el hogar (ver en materiales), en la que deben escribir las actitudes que favorecen el consumo de alcohol en la familia y a su vez que pueden hacer ellos como padre/ madre de familia para disminuir esas actitudes. También deben escribir las actitudes que no favorecen el consumo de alcohol en la familia y que pueden hacer ellos para cultivar dichas actitudes. Se analiza lo que escribieron.

Posteriormente se le entrega a cada papa la carta que su hijo escribió para ellos; la leen y la responden.

Cierre y Evaluación:

Para finalizar se observara un video de You Tube: "El ejemplo de un padre"; Sinopsis**:** el video hace referencia a que todas las costumbres, actitudes, y hábitos que los padres hacen, los hijos también lo harán porque ellos están observando todo el tiempo. Y la evaluación se realizara mediante una encuesta que consta de 7 ítems.

5. Contenidos:

Actitud.

Se entiende por actitud a una predisposición a reaccionar, positiva o negativamente, frente a determinadas categorías de personas u objetos (son

las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo). Canda (2009, pág. 8).

¿Cómo adquieren las actitudes los adolescentes?

Las actitudes se adquieren de varias formas básicas. Algunas veces, las actitudes vienen de un contacto directo (experiencia personal) con el objeto de la actitud, como oponerse a la ebriedad cuando dentro de su hogar se consume alcohol siempre. Algunas actitudes simplemente se forman a través del condicionamiento azaroso (aprendizaje que toma lugar por alguna razón o coincidencia). Digamos por instancia, que ha tenido varios encuentros con sus hermanos y ellos ven el alcohol como algo normal; entonces usted adquirirá una visión positiva sobre el alcohol. De la misma forma, las personas muchas veces desarrollan fuertes actitudes sobre alguna cosa, con base en una o más muy buenas o malas experiencias. Coon & Mittere (2010, pág. 536).

Las actitudes también se forman por imitación. Los niños imitan la conducta de los padres, adquiriendo actitudes aun cuando nadie esté tratando deliberadamente de influir en sus creencias. Los nuevos miembros de las fraternidades o hermandades pueden imitar la conducta y las actitudes de los miembros de un mayor nivel jerárquico. Morris & Maisto (2010, pág. 142).

Las actitudes también son aprendidas a través de la interacción con otros; es decir a través de personas que mantienen una actitud particular. Po ejemplo si tres de sus amigos con quienes pasa mucho tiempo, beben alcohol usted también puede tomar la actitud de beber alcohol. En la mayoría de los grupos, las presiones para adaptarnos moldean nuestras actitudes, como lo hacen nuestra conducta. Coon & Mittere (2010, pág. 536).

La crianza infantil (los efectos de valores, creencias y prácticas parentales) también afecta a las actitudes. Por ejemplo, si ambos padres están acostumbrados a beber cualquier sustancia que contenga alcohol, todas las

semanas, las probabilidades indican que sus hijos harán lo mismo años más tarde. Coon & Mittere (2010, pág. 536).

> Nuestras más apreciadas actitudes suelen haberse conformado como resultado de la exposición a determinados objetos actitudinales; a nuestro historial de recompensa y castigo; a las actitudes expresadas por nuestros padres, hermanos, amigos y enemigo; al contexto cultural y social en el que vivimos. Fassin & Markus (2010, pág. 86).

Consumo de alcohol en la adolescencia.

> El alcohol suele ser la primera droga legal que prueban los adolescentes. Su consumo es uno de los hábitos más extendidos. En general se inicia en el medio familiar. A medida que discurren la adolescencia van variando los ambientes que facilitan o suscitan dicho consumo. Los más decisivos acostumbran a incluir reuniones con amigos: fiestas privadas, bares, discotecas, etc. En estos contextos los adolescentes suelen asociar el alcohol a sensaciones de felicidad, diversión, sociabilidad y relajación, infraestimando sus consecuencias negativas. Entre los 11 y los 15 años va aumentando gradualmente el porcentaje de adolescentes que beben alcohol. Gran parte de los adolescentes de 11 años ya han probado alguna bebida alcohólica aunque no lo hagan regularmente. En efecto los que comienza a beber antes de los 15 años, comparados con quienes lo hacen a los 21, tienen cuatro veces más probabilidades de desarrollar dependencia alcohólica. Toro (2010, págs.179, 180)

Durante la adolescencia, el consumo y abuso del alcohol y de otras sustancias es una conducta generalizada de alto riesgo. De todas las sustancias legales e ilegales el alcohol es una de las que más se presta al abuso: se obtiene sin dificultad y a un costo bajo, y muchos adultos moldean su consumo. Prescindiendo de sus efectos, y a pesar de los mensajes del servicio público, muchos adolescentes consideran la ingesta de alcohol como habito

“inofensivo” que les confieren una apariencia más adulta. Craig & Bacun (2009, pág. 394)

El inicio temprano del uso de drogas, como el alcohol está relacionado con un mayor riesgo de consumo problemático en el futuro. Por lo general, se llega al consumo de sustancias ilegales tras haber pasado por drogas de entrada como el alcohol. Llavona & Méndez (2012, pág. 315)

> El inicio temprano del uso de drogas, como el alcohol está relacionado con un mayor riesgo de consumo problemático en el futuro. Por lo general, se llega al consumo de sustancias ilegales tras haber pasado por drogas de entrada como el alcohol. Llavona & Méndez (2012, pág. 315)

La edad media de inicio del consumo de alcohol, se sitúa a los 13-14 años y se alcanza el máximo a los 17 y 18 años. Llavona & Méndez (2012, pág. 315)

Una revisión de literatura respecto a la bebida en los adolescentes, llevo a los investigadores a concluir que el problema de los bebedores adolescentes es el estar expuestos a padres que a su vez son bebedores empedernidos. Sue et al. (2010) pág.252; Hay quienes desarrollan una dependencia al alcohol en forma relativamente temprana en la vida mediante una combinación de reforzamiento y aprendizaje por observación. Sue et al. (2010) pág.446. Hay quienes desarrollan una dependencia al alcohol en forma relativamente temprana en la vida mediante una combinación de reforzamiento y aprendizaje por observación.

Cuando menor es la edad de inicio en el consumo de alcohol, mayor probabilidad existe de que se realicen nuevas pruebas, lo cual puede desembocar en que se instaure una dependencia. También es más probable que se produzca lo que denominamos el efecto escalada, que se caracteriza por empezar por una sustancia de las consideradas legales, para ir consumiendo otras, hasta terminar consumiendo sustancias ilegales. Molina (2011, pág. 66)

> El adolescente característico que abusa el alcohol es un varón con bajas calificaciones y con antecedentes familiares de alcoholismo. Por lo regular, también sus amigos lo consumen y a veces ingieren otras sustancias. Muchos presentan serios problemas psicológicos: depresión, sentido deficiente de identidad, ausencia de metas o tendencia a buscar de continuo nuevas sensaciones y experiencias de consumo de alcohol. Craig & Bacun (2011, pág. 397)

El adolescente en riesgo.

> Si se parte de la perspectiva de que la adolescencia es una etapa del desarrollo de crecimiento y búsqueda de experimentación de nuevas conductas, de procesamiento de una nueva identidad, de autoafirmación de rasgos y características de la personalidad, de desarrollo de nuevas relaciones fuera del hogar, y de ciertas actitudes de rebeldía y sensación de libertad, entonces puede verse este periodo como el momento donde pueden desarrollarse nuevas habilidades, capacidades y potencialidades. Por lo tanto, es donde más necesidad existe por parte de los padres de darles cauce a esos cambios e inquietudes, actuando con mesura, calma, paciencia y, especialmente, adelantarse a la evolución normal que se avecina, hablándoles a los hijos siempre con la verdad, haciéndoles conocer las consecuencias del alcohol. Valdés & Ochoa (2010, pág. 171).

Durante la adolescencia el joven se reúne con amigos en la búsqueda de intereses comunes; necesita la aceptación de un grupo social diferente al de su familia, y siempre tiene la intensión –dentro de su nuevo grupo de coetáneos – de encontrar respuestas a sus inquietudes, mismas que no siempre son resueltas de forma adecuada y objetiva por su nuevo grupo de pertenencia. Es probable que en alguna oportunidad la mayoría de los adolescentes sean tentados a consumir alcohol, invitación que llega generalmente por alguien cercano Valdés & Ochoa (2010, pág. 171). Y si este adolescente no conoce los daños que provoca el consumo de alcohol a temprana edad, aceptara la invitación de beber sin conocer sus consecuencias.

- Así mismo los adolescentes que han experimentado una maduración puberal temprana suelen consumir más alcohol y sufrir más problemas relacionados con el alcohol que los de maduración promedio o retrasada. Así pues, los adolescentes que maduran tempranamente tienen acceso a una variedad de suministradores de alcohol que sus coetáneos de maduración promedio. Su apariencia física les hace parecer de mayor edad y las relaciones sociales que establezcan a tal apariencia también les sugieren y facilitan la práctica de comportamientos improvistos de sus años. Toro (2010, pág. 180)

- La exposición prenatal al alcohol también ha demostrado ser un importante factor de riesgo (madres bebedoras durante el embarazo). Toro (2010, pág. 181)

- Adolescentes que perciben el consumo de alcohol en casa y las actitudes positivas de los padres ha dicho consumo. Toro (2010, pág. 181)

- Tener un padre alcohólico puede dejar huellas profundas en el desarrollo de los hijos/hijas. En efecto, la figura paternal de protección y de cariño se rompe, lo genera un sufrimiento en toda la familia. Estas heridas son tan profundas que los hijos de alcohólicos una vez que son padres caen en el mismo vicio. (Hartog, 2011, pág. 29)

- También resulta muy influyente la percepción que los adolescentes tienen de la supervisión ejercida por sus padres, los adolescentes con un insuficiente autocontrol psicológico comienzan a beber tempranamente, lo cual determina una supervisión de sus padres menos efectiva. Toro (2010, pág. 182)

- Los adolescentes residentes en centros de acogida y, por tanto, que han tenido que ser apartados de su familia bibliológica, corren un alto riesgo de consumir alcohol. Toro (2010, pág. 183)

- Presenciar a menudo escenas de violencia en la comunidad predice el inicio del consumo de alcohol. Toro (2010, pág. 183)

- Adolescentes con ausencia de apoyo afectivo, con castigos excesivos y con una pobre supervisión de parte de sus padres. Toro (2010, pág. 182)

- Existen adolescentes a los que por patrones de personalidad les atrae llevar a cabo conductas de riesgo, como conducir a gran velocidad, tirarse en paracaídas, etc. Este tipo de personalidad tiene una mayor predisposición hacia el consumo de alcohol como una forma de vulnerar normas establecidas, o simplemente por obtener un alto nivel de activación, <<una descarga de adrenalina fuerte>>. Molina (2011, pág. 64)

- Hay características personales que predisponen al consumo: impulsividad, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, déficit en habilidades asertivas, etc. Molina (2011, pág. 64)

- Por otro lado adolescentes que infravaloran las expectativas sobre los riesgos <<consumir alcohol genera problemas solo si te pasas y lo haces durante muchos años>>. Con ello lo que hacemos es dotar al efecto esperado por el consumismo de unas connotaciones positivas y negar las negativas. Molina (2011, pág. 64)

- Adolescentes que tienen un nivel económico medio o alto, tienen más probabilidades de consumir puesto que sus padres les suelen dar dinero más de lo que deben, existe una relación clara y constatada de que a mayor disponibilidad, mayor será la probabilidad de iniciarse en el consumo. Además como es sabido iniciarse en el consumo de alcohol es muy barato, si no se tiene todo el dinero para adquirirlo se hace la llamada <<vaca>>. Y si no se cuenta con el dinero siempre existen agentes que lo ofrecen amigos o familiares. Molina (2011, pág. 67)

Cuanto más desorganizado y desestructurado sea el funcionamiento de los agentes socializadores, familia, escuela, barrio, tanto más probable es que el adolescente se vincule con coetáneos de alto riesgo y por tanto adopte ciertas conductas problemáticas como el consumo de alcohol y a su vez esta tiende a aumentar si el adolescente experimenta la frustración de un fracaso escolar. Una situación extrema es experimentar abuso y violencia en el seno de la familia, sea dirigido directamente al niño o adolescente, o exponiéndolo a través de la observación de esos comportamientos dirigidos por los adultos. Toro (2010, pág. 155).

Existe una relación causal existente entre consumo de alcohol y depresión en adolescentes. Un estudio longitudinal de tres años, realizado con más de 1.000 menores de 10-13 años de edad inicial, ha concluido que los síntomas depresivos infantiles y adolescentes se asocian positivamente al comienzo posterior de consumo de alcohol. Haber sufrido una depresión durante la infancia hace más probable el desarrollo de un consumo problemático de alcohol durante la adolescencia, pero no en todos los casos, se asocia más en los chicos que en las chicas. Pero si el consumo de alcohol esta explícitamente sancionado por los padres, no parece producirse ni en varones, todo lo cual subraya el importante papel que los padres pueden desempeñar. Toro (2010, pág. 184).

La investigación indica que los estudiantes caen en el consumo de alcohol por diversas razones entre ellas, “un apego inseguro hacia sus padres e incapacidad para expresar emociones” (Kail & Cavanagugh, 2011, pág. 367). Es por eso que la comunicación que tienen los padres con sus hijos es muy importante, mismas que debe expresar confianza en el hijo para lograr una comunicación más eficaz, lo cual ayudara a prevenir cierto consumo.

(Molina del Peral, 2011, págs. 64, 65), sostiene que otros factores de riesgo para consumir alcohol son: las creencias o expectativas sobre el consumo; Si pensamos que existe un número de personas que consumen alcohol, creeremos que <<no será tan negativo cuando lo hace casi todo el mundo>>.

La curiosidad es un rasgo que todos tenemos más o menos marcado y que por deshacernos de ella iniciamos el consumo para saber qué pasa.

Patrones familiares de consumo.

Influencias de los padres y hermanos hacia el consumo de alcohol de los adolescentes.

> Se ha comprobado la relación entre, que los padres lleven a cabo consumos y la posibilidad de que estos sean repetidos por los hijos. Esta relación es aún más fuerte cuando son los hermanos mayores los que llevan a cabo dichas conductas. Como es bien sabido, una de las principales formas de aprendizaje es el modelado o aprendizaje por observación, y el que las figuras de referencia sean consumidoras influye en la aceptación de consumo por parte de los hijos. Molina (2011, pág. 63).

Molina (2011, pág. 74)., manifiesta que si por ejemplo la familia cada vez que cena en un restaurante bebe vino y esto tiende a repetirlo durante mucho tiempo, nos encontramos con un hábito de conducta que puede generar una adicción en cualquier miembro de la familia, especialmente en los niños y adolescentes quienes están en un proceso de aprendizaje.

Determinados estudios ponen de manifiesto que los hijos de consumidores presentan riesgos de convertirse en futuros consumidores. Llavona & Méndez (2012, pág. 317)

Las influencias mutuas desarrolladas a lo largo de la convivencia pueden hacer que los hermanos en cuestión adquieran características comunes, es decir, que uno de ellos adopte conductas y actitudes previamente manifestadas por otro. Este hecho ha sido comprobado en la transmisión de múltiples conductas, entre ellas el consumo de alcohol.

¿Cuáles son los estudiantes más proclives a consumir alcohol en grandes cantidades? Las investigaciones indican que son aquellos que han observado el mismo patrón de consumo entre sus familiares, lo cual sugiere que ese ha sido su modelo de socialización. Kail & Cavanagugh (2011, pág. 367)

Factores de protección en la familia.

Las relaciones del adolescente con sus padres determinan en gran manera las creencias, expectativas y valores del mismo, todo lo cual puede influir o no, en la adopción del consumo de alcohol. Hay circunstancias familiares que tienden a inhibir la práctica de ciertas conductas de riesgo como el inicio del consumo de alcohol. Las más inhibidoras son: una correcta supervisión educativa y un buen nivel de calor afectivo por parte de los padres reduce en los adolescentes el riego de consumir alcohol; junto con el suministro de reforzamiento positivo y de atención asistencial. Toro (2010, pág. 154)

Las relaciones padres-hijos tempranas no solo predicen su calidad durante la adolescencia; también determinan los modelos sociales que influirán en la elección de amigos y amigas y, a través de ellos, en la mayor o menor propensión a conductas problemáticas. El desarrollo del adolescente conlleva la progresiva independencia cognitiva, emocional y conductual respecto del adulto, pero en general suele mantener actitudes, valores y modelos sociales generados en la relación con sus padres. El apoyo afectivo de los padres suele proteger al adolescente de la experiencia conductual de alto riesgo como lo es el consumo de alcohol. Las vinculaciones que el adolescente mantienen con su familia, sus profesores y con su comunidad en general desempeña un importante papel. La vinculación positiva con estas figuras de autoridad adultas supone una influencia normativa facilitadora de la interiorización de límites para sus actos, así como de orientación en la toma de decisiones. Ya se ha hecho mención de las características familiares que resultan protectoras, es decir inhibidoras del consumo de alcohol. Un repaso de la literatura especializada permite concretarlas así Toro (2010, pág. 154):

- Correcta supervisión ejercida por los padres.
- Buena calidad de relación entre adolescentes y sus padres.
- Comunicación suficiente entre el adolescente y sus padres acerca de los riesgos y responsabilidades implicadas en las nuevas relacione establecidas por aquel con compañeros/as y en sus actividades.

El ejemplo como mejor aprendizaje.

En el hogar es donde ha de empezar la educación del niño. Allí esta su primera escuela. Allí con sus padres como maestros. Son los padres quienes deben guiarlos para que aprendan las lecciones de vida Rincones (2007):

- Lecciones de respeto.
- Obediencia.
- Reverencia.
- Dominio propio.

Las influencias educativas del hogar son un poder decidido para el bien o el mal; son en muchos respectos, silenciosas y graduales, pero si se ejercen de la debida manera. ¡Cuán importante! es, pues, “LA ESCUELA DEL HOGAR”, señores padres de familia “Cuidado” en sus manos hay algo muy valioso LA EDUCACIÓN DE SU HIJO (A) Rincones (2007)

Taller 5

1. **Tema:** Fortaleciendo mi personalidad.

2. **Objetivos:**

- Fortalecer una imagen personal positiva.

3. **Destinatarios**: Estudiantes del Octavo año de Educación Básica Paralelo “A”.

4. **Secuencia de Actividades:**

Motivación: Dinámica: **Me voy de viaje**

Todos se sientan en un círculo. Empiece diciendo “Me voy de viaje y me llevo un abrazo “y abraza a la persona a su derecha. Entonces esa persona tiene que decir “Me voy de viaje y me llevo un abrazo y una palmada en la espalda” y le da a la persona a su derecha un abrazo y una palmada en la espalda. Cada persona repite lo que se ha dicho y añade una nueva acción a la lista. Continúe alrededor del círculo hasta que todos hayan tenido un turno.

Expectativa. Los estudiantes aprenderán, a tomar decisiones responsables en situaciones de riesgo y de conflicto.

Conocimientos previos: Antes de iniciar con el tema a tratar los estudiantes realizan una lluvia de ideas en un papelografo sobre “Mi autoestima”.

Para trabajar los factores de riesgo y de protección los estudiantes escogen una frase de la mesa (ver en contenidos), la analizan con los compañeros y la pegan en el papelografo ya sea en la columna de riesgo o de protección.

Técnica: El conflicto: Esta técnica consiste en que el estudiante escribe en una hoja los problemas más frecuentes que tiene en la casa, con sus amigos y en la escuela. Posteriormente es el estudiante quien busca la solución de esos problemas.

Cierre y Evaluación: Para finalizar se observara un video de You Tube: El Jabón; Sinopsis: consiste en reflexionar sobre nuestra vida, aprendiendo que todo lo que hacemos depende de nosotros mismos, de la forma que le demos a nuestra vida. Y la evaluación se realizara mediante una encuesta que consta de 7 ítems.

5. **Contenidos:**

Mejorando mí autoestima.

Toscano (2010), menciona varias técnicas para mejor la autoestima:

Decide tener seguridad en ti mismo: Cuando veas que no has hecho algo por temor a lo que puedan decir las personas, vas a tomar firmemente la decisión de hacerlo, sin pensar en lo que otros puedan opinar. Después de todo, piénsalo bien, en nada te afecta lo que ellos piensen de ti, ese es su problema.

No te critiques de manera destructiva: Es probable que te quejes constantemente de tus defectos y errores. No lo hagas más, eso solo dañará tu autoestima. No hay nada más auto-destructivo que hacerte la víctima y atormentarte por las circunstancias que te rodean. No vivas en el pasado, libérate de los posibles errores que tú o alguien más hayan cometido, lo pasado ya pasó, disfruta intensamente el mejor regalo que la vida nos da: EL PRESENTE.

Si sientes que eres diferente a los demás, felicítate por ser especial: No importa si tienes algún defecto físico o en tu personalidad, eso te hará único y te permitirá desarrollar cualidades que nadie más tendrá.

Utiliza la auto-programación mental y auto-sugestión positiva: De ahora en adelante vas a repetir declaraciones positivas que te ayuden a creer que eres mejor cada día, comenzarás a ver cómo se van convirtiendo en realidad.

Ejercicio:

a) Escribe **<u>5 declaraciones</u>** positivas en tiempo presente de algún aspecto que quieras mejorar de ti. Ejemplos:

- *"Soy un hombre totalmente seguro de mí mismo y capaz de lograr todo lo que me propongo."*

- *“Cada vez soy mejor para comunicarme y relacionarme con los demás.”*

  b) Repite estas 5 frases en voz alta antes de dormirte y después de levantarte. Si conviertes esto en un hábito, tu vida dará un cambio radical.

  c) Repite las frases en voz baja durante todo el día, especialmente en los momentos que sientas inseguridad o baja autoestima.

Domina tus pensamientos: Muchas personas se dejan dominar por sus pensamientos, lo que vas a hacer de ahora en adelante es vigilarlos todo el tiempo para evitar que vuelen en cualquier dirección. Si logras mantener ***pensamientos positivos*** el 90% del tiempo, serán como una bola de nieve bajando por la montaña haciéndose cada vez más fuertes e imparables. Si quieres obtener una autoestima firme, utiliza este efecto de bola de nieve a tu favor, alimentando sólo los pensamientos que te beneficien. **Ejercicio:**

a) Supervisa todas las ideas que pasen por tu mente para identificar las positivas y las negativas.

b) Cuando descubras un pensamiento negativo, sustitúyelo por uno positivo y repítelo varias veces. Por ejemplo: *“Yo puedo lograrlo”*, *“Hoy es un excelente día”*, *“Me siento perfectamente bien”*.

c) Olvídate de la auto-crítica destructiva. Encuentra y escribe tus aspectos positivos y halágalos cada vez que te sorprendas auto-criticándote. Puedes pedirle a alguien que te ayude a encontrarlos.

Confía en ti mismo: Mejorar la confianza que tienes en ti mismo es clave para subir tu autoestima. A partir de hoy ***TOMA LA DECISIÓN*** de comportarte como si tuvieras una gran seguridad. Habla con fuerza y seguro de ti mismo, haz nuevos amigos, platica con gente nueva y finge sentirte confiado mientras lo haces. Si comienzas fingiendo, vas a terminar creyendo y sintiéndote totalmente confiado. **Ejercicio:**

a) Habla siempre con fuerza y firmeza, seguro de todo lo que dices.

b) Repite todos los días, cada hora la frase: ***“Tengo confianza y seguridad en mí mismo”***.

c) No te des por vencido. Al principio tal vez sea un poco difícil. Sigue intentando y lo lograrás.

Libera los resentimientos: Aprende a vivir y **disfrutar el presente**, dejando de pensar en cosas malas que ya quedaron en el pasado. No pienses en lo que pudiste haber hecho, piensa en lo que puedes hacer hoy para mejorar tu vida. Tienes que liberar cualquier resentimiento que tengas contra ti o contra cualquier otra persona, para que ya no te sigas haciendo daño.

Ejercicio:

a) Escribe 15 aspectos positivos que puedes disfrutar de tu vida presente. Por ejemplo: la casa, la familia, la compañía o la salud que tienes hoy. Repásalos a menudo.

b) Escribe en una hoja de papel todos tus resentimientos o emociones negativas que quieras dejar ir. Después de romper o quemar esta hoja, te sentirás mucho más tranquilo.

c) Puedes repetir el paso anterior con los resentimientos que todavía no se hayan ido totalmente. También puedes taparte la boca con una almohada y gritar todo aquello que tengas reprimido.

Aprende de tus fracasos: Los seres humanos aprendemos 10 veces más de nuestros errores y experiencias desafortunadas, que de nuestros éxitos. Así que no tengas miedo de equivocarte ni de buscar nuevas experiencias, recuerda que nadie es perfecto. “Para aprender a andar en bicicleta, primero tuviste que haberte caído varias veces”.

Ejercicio:

a) No generalices. No digas que eres malo en algo sólo porque cometiste un error. Por ejemplo, si reprobaste el examen de matemáticas, no digas que las matemáticas no son lo tuyo. Si te fue mal en algún deporte, no te hagas daño pensando que no eres bueno para hacer deporte.

b) Nunca te compares con nadie. Todos somos diferentes, y siempre habrá personas mejores y peores que nosotros en algunos aspectos. Lo importante es esforzarte por **ser cada día mejor** que tú mismo. Al compararte, sólo te estás haciendo más daño.

Protege tu salud con amor: Cuidar tu salud es una muestra de amor hacia ti mismo. Al hacerlo, inconscientemente estás reconociendo que te tienes un gran respeto y te quieres mucho. Por eso es que realmente te recomiendo alimentarte bien y hacer ejercicio. Además, esto te ayudará a sentirte con más **energía y entusiasmo**, elevando así tu estado de ánimo. El ejercicio es la distracción perfecta para dejar de pensar en los asuntos que te preocupan, y empezar a ser más **positivo**. Ayuda a combatir el estrés y a salir de la rutina diaria. Si de verdad quieres subir tu autoestima, debes empezar por alimentarte mejor y formar el hábito de hacer ejercicio:

Domina tu estado de ánimo: Todos tenemos momentos de debilidad en que nos sentimos tristes, deprimidos y bajos de ánimo. En esos momentos somos realmente susceptibles a pensamientos negativos que nos pueden envolver en un círculo vicioso que nos hará sentir aún peor. Para evitar esto, es necesario que controles tu estado de ánimo en los momentos en que más lo necesites. Sigue los siguientes pasos para poder dominar tu estado de ánimo en cualquier momento:

a) Haz un listado de recuerdos, éxitos, imágenes o pensamientos que te hagan sentir bien. Puede ser algún momento de tu pasado en que hayas logrado aquello que tanto querías, o algún sueño que quieres alcanzar y que te llene de entusiasmo.

b) Llévalo contigo a todas partes, en tu bolsillo o mochila.

c) Repasa este listado cada vez que te sientas débil, triste o deprimido. Léelo detenidamente, trayendo a tu mente esas imágenes vivas que te llenen de emoción y te hacen sentir excelentemente bien.

Si mantienes siempre una actitud positiva y optimista, tu calidad de vida va a mejorar inevitablemente cada vez más y más, y ya nada ni nadie lo podrá evitar.

Desarrollo de habilidades para el autocontrol en situaciones de conflicto.

Para resolver un problema se debe hacer lo siguiente (Fernández, 2008):

Paso 1: Reconocer el problema.
Paso 2: Describir el problema.
Paso 3: Analizar las causas.
Paso 4: Soluciones opcionales.
Paso 5: Toma de decisiones.
Paso 6: Plan de acción.

La responsabilidad en la toma de decisiones.

Es frecuente oír a gente joven la expresión **"yo hago lo que me da la gana, que para eso soy libre".** Y aunque la gente más adulta no lo expresa de esta manera, muchos actúan según esa convicción. **Pero esto no está bien**, ser libre no consiste en hacer lo que a uno le da la gana. Efectivamente, **siempre podemos escoger la alternativa que queramos, entre las que tenemos disponibles, pero una vez escogida, las consecuencias vienen dadas con nuestra elección. No las podemos escoger nosotros.** (Ariño, 2013)

Decidir bien consiste en sabiendo qué es lo que queremos conseguir, escoger la acción que nos lleva a conseguirlo. Si yo quiero ser ingeniero la cuestión es qué cosas tengo que hacer para llegar a ser ingeniero. Si en aras a mi liberta hago lo que me da la gana en cada momento, entonces difícilmente llegaré a ser ingeniero. (Ariño, 2013)

Decidir bien consiste en sabiendo qué es lo que queremos conseguir, escoger la acción que nos lleva a conseguirlo. **Pero hay un problema a veces no sabemos qué es lo que queremos. Pensamos que queremos una cosa**

y al a cabo del tiempo, quizás años, nos damos cuenta que realmente no queríamos eso. Uno puede estar muy centrado en su trabajo profesional descuidando sus obligaciones familiares y descubrir al cabo de unos años que profesionalmente ha llegado a donde ha llegado y que también su cónyuge le ha dejado. Uno se da cuenta que no era eso lo que quería, pero ya es tarde. (Ariño, 2013)

Ser libre significa que uno puede escoger lo que quiera entre las alternativas disponibles, pero no significa que haya escogido bien por mucho que haya escogido eso apelando a su libertad. Ejercer la liberta entraña una gran responsabilidad. Ejercer la libertad es el acto máximo de responsabilidad. Responderemos ante nosotros de lo que hemos escogido. **Somos lo que hemos decidido ser.** (Ariño, 2013)

Factores de riesgo y protección (Hernández, 2012):

FACTORES DE:	
Riesgo	**Protección**
Estoy en una fiesta y mis amigos me invitan a beber alcohol.	Cuando al salir de la escuela me voy directo a mi casa
En mi grupo de amigos, el líder distribuye una copa de alcohol y dice: “Todos toman, el que no quiere hacerlo, deja de pertenecer al grupo”	Cuando me junto con amigos que no consumen alcohol.
Un grupo de amigos encontramos cerrada la puerta de la institución Educativa porque llegamos tarde. Algunos propusieron irnos a la calle y regresar a nuestras casas a la hora de salida.	Cuando me invitan a beber y yo digo que no.
En la calle muy tarde reunido con amigos consumidores de alcohol	Cuando obedezco lo que me dicen mi padres.
En una fiesta donde sus amistades cercanas consumen alcohol.	Cuando tengo buena autoestima

Acabo de terminar con mi enamorado y antes de entrar a la escuela me encuentro con mi mejor amiga y llorando le comento mi pesar. Ante ella responde: vamos a ahogar nuestras penas, veras que te sentirás mejor conozco un paquete donde podremos “relajarnos” y veras que te sientes mejor.	Cuando comento mis problemas a mis papas.
Cuando me dejan en casa de un tío y mi primo consume alcohol.	Cuando dedico más tiempo al deporte.
Cuando al salir de la escuela me quedo con mis amigos en la calle.	Cuando no ando por la calle de noche, con amigos.

Materiales Utilizados en la Propuesta Alternativa

Afiche del programa.

Tríptico.

Taller 3

Tema:

Yo decido.

Objetivos:

- Aclarar mitos y creencias entorno al consumo de alcohol.
- Resistir la presión para consumir alcohol siendo capaz de decir no.

Taller 4

Tema:

Los padres el mejor modelo a seguir.

Objetivos:

- Concienciar en los padres las consecuencias de los patrones familiares de consumo de alcohol.

Destinatarios: Padres de familia.

Taller 5

Tema:

Fortaleciendo mi personalidad.

Objetivos:

- Fortalecer una imagen personal positiva.

"El éxito parece ser en buena parte cuestión de perseverar después de que otros hayan abandonado."

- William Feather

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Módulo VIII

Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del Octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014

Responsable:

María Cristina Loaiza Romero

Directora de tesis:

Dra. Sonia Sizalima Mg. Sc

Fecha de inicio: 20 de Mayo del 2014

PRESENTACIÓN

La experimentación con el alcohol representa una problemática que se va extendiendo entre el colectivo juvenil en los últimos años, produciéndose estabilizaciones en edades bajas de inicio al consumo, siendo la sustancia psicoactiva de mayor consumo entre los/las adolescentes. Esta ha empezado a tomar un papel central en su vida, en la medida en que cumple una función "facilitadora" frente a situaciones aversivas en las que el adolescente tiene poco sentido de control y eficacia. Como consecuencia, surgen alteraciones biológicas, comportamentales, cognitivas y emocionales en los adolescentes consumidores, afectando su modo de vivir y de quienes los rodean.

Por lo cual he creído conveniente diseñar *el presente* ***Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del Octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014***

El mismo que contara con la realización de 5 talleres con una duración de 90 minutos, cada uno. En los cuales se contara con la participación de los estudiantes, padres de familia y el profesor del Octavo año paralelo "A", y con el permiso correspondiente del director de dicha institución.

OBJETIVO:

Ejecutar un programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes y con ello participar en la formación integral de los estudiantes, disminuyendo las actitudes hacia el consumo de alcohol.

ACTIVIDADES:

Taller 1.

Tema:

¿Cómo vivir joven y atractivo?

Objetivo:

- Promover actitudes positivas frente a una vida saludable.

Taller 2.

Tema:

¿Qué pasa si consumo alcohol?

Objetivos:

- Analizar las consecuencias producidas por el alcohol a edades tempranas.

Hojas pre-impresas

Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del Octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014

María Cristina Loaiza Romero
Responsable

Dra. Sonia Sizalima Mg. Sc.
Directora de tesis:

Testimonio de una persona alcohólica (Taller 3)

Javier, nombre ficticio que usa para identificarse, es miembro de Alcohólicos Anónimos desde los 25 años. Hoy puede hablar satisfecho de sus logros, de cómo puede ya entrar en bares a tomar un café sin problemas y de cómo va recuperando su vida, pero llegar hasta aquí le ha costado mucho esfuerzo. Yo comencé a beber a los 16 años, porque soy una persona muy retraída y según yo esta era una forma de abrirme a los demás. Me di cuenta de que de ese modo podía hablar con gente y conocer chicas. En todas las fotos de aquella época se me ve siempre con una cerveza o una copa en la mano. Seguramente ya entonces era un problema, pero creía que lo que hacía era normal, que lo hacía todo el mundo. Luego llegaron mis salidas de tono. Podía desaparecer durante tres días y no recordaba dónde había estado. De hecho hay noches de las que aun hoy no puedo recordar nada. El alcohol llegó a impedirme seguir estudiando, con las resacas no podía ir a clase. En aquel entonces no puedo ayudarme nadie. Llegó un momento en que mis padres lo intentaron y me acompañaron a psicólogos y psiquiatras, pero no consiguieron nada. No supieron ayudarme, pero la culpa era mía. Les engañaba como quería. Intente dejarlo pero me resultaba imposible. Tampoco me quería dar cuenta de lo que verdaderamente me estaba sucediendo. Logré dejarlo durante un mes con muchísimo esfuerzo, pero al final para celebrarlo volví a beber. Eso fue peor, porque la autoestima la tenía ya por los suelos. Acabé con depresiones y sin poder moverme de la cama. Y una mañana, con 25 años, me levanté con resaca y sin recordar dónde había estado la noche anterior. Fue entonces cuando llamé a Alcohólicos Anónimos pidiendo ayuda. Es muy fácil recaer, tan fácil como dejarte llevar por tus propios engaños. A veces es tan sutil como pensar: 'Si lo he conseguido una vez, puedo empezar a beber y dejarlo de nuevo'. En mi caso además lo que me pasa es que soy un inmaduro, como cuando comenzaba a madurar ya bebía y jugueteaba con drogas me quedó esa asignatura pendiente. Es ahora cuando estoy aprendiendo. En lo que más me afectado es en la pérdida de memoria y las lagunas mentales que tienes. Luego vas viendo cómo afecta a los demás. De hecho el amigo con el que comencé a beber murió. Pesaba 84 kilos cuando le conocí y bajó hasta los 50. Tenía el hígado destrozado. Me fue

muy difícil reconocer que yo era un alcohólico, es que no me lo podía creer. Para mí un alcohólico vivía en la calle y bebía ‘bricks’ de vino barato. Y yo me decía: ‘No puedo serlo, solo soy un chaval de 24 años’. Sin embargo lo era. Si pudiera volver el tiempo a tras no lo haría, no desperdiciaría tanto tiempo en beber alcohol, he perdido años grandiosos de mi vida y todo por culpa del alcohol. (Manzanares, 2013)

Frases (Taller 4)

Prevención del consumo de alcohol en casa.

A través del ejemplo personal y de una educación CON APORTACIÓN DE VALORES que contraponga a los que el mundo de la droga ofrece.

Mantener una comunicación amplia y sincera con los hijos; (disminuye las tensiones en el núcleo familias y nos permite CONOCER MEJOR A LOS HIJOS Y A SUS AMIGOS.

Insistir en EL AFÁN DE PERFECCIONAMIENTO PERSONAL a través del estudio, la cultura, trabajo, las relaciones humanas...

Formar en EL DESARROLLO DE LA CONSTANCIA EN EL ESFUERZO PERSONAL, junto con el fortalecimiento de la voluntad y la paciencia.

AFICIONARLOS AL DEPORTE, porque les aporta un esfuerzo personal de voluntad para lograr la propia superación en ese terreno.

MANTENER UN CLIMA DE CONFIANZA ENTRE PADRES E HIJOS con comunicación abierta amplia y sincera.

EVITAR CALIFICAR NEGATIVAMENTE A LOS HIJOS.

En la educación RESULTA MAS EFICAZ EL PREMIO QUE EL CASTIGO, alabar con cariño sus esfuerzos.

Actitudes en el hogar (Taller 4)

Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del Octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014

Actitudes que favorecen el Consumo de Alcohol en mi familia.	Actitudes que **no** favorecen el Consumo de Alcohol en mi familia.
- - - - - -	- - - - - -
Que puedo hacer yo como padre/ madre de familia para disminuir esas actitudes.	Que puedo hacer yo como padre/ madre de familia para cultivar más esas actitudes.
- - - - - -	- - - - - -

María Cristina Loaiza Romero
Responsable

Dra. Sonia Sizalima Mg. Sc.
Directora de tesis:

j. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Rojo, V. (1994). *Orientación educativa y acción orientadora. Relaciones entre la teoría y la práctica.* Barcelona.: CEDESC.

Alvarez, V. (19 de Diciembre de 2013). *iMujer vivir Salud*. Recuperado el 02 de Febrero de 2014, de iMujer vivir Salud: http://vivirsalud.imujer.com/5376/5-beneficios-de-dejar-el-alcohol

Archilla, A. (17 de Septiembre de 2013). *Corrase hay espacio.* Obtenido de Corrase hay espacio: http://www.arturoarchila.info/los-patrones-familiares/#sthash.s3Key1RF.dpuf

Arencibia, M. G. (2009). *Estrategias alternativas frente a la globalización y al mercado: la experiencia socialista*. Obtenido de Estrategias alternativas frente a la globalización y al mercado: la experiencia socialista: http://www.eumed.net/libros-gratis/2005/mga/1b.htm

Ariño, M. A. (12 de Septiembre de 2013). *miguelarino.com*. Obtenido de miguelarino.com: http://miguelarino.com/2013/09/12/la-libertad-en-la-toma-de-decisiones/

Arquero, M. (1998). *Educación de calle: Hacia un modelo de intervención en marginación juvenil.* Madrid: Popular.

Borda Pérez, M., Tuesca Molina, R., & Navarro Lechuga, E. (2009). *Métodos cuantitativos, Herramientas para la investigación en la salud.* Santefé de Bogotá: Ediciones Uninorte.

Canda Moreno, F. (2009). *Diccionario de Pedagogía y Psicología.* Madrid-Eapaña: EN U.E.-PRINTED IN E.U.

Carballeda, A. J. (2008). *Drogadiccion y Sociedad.* Buenos Aires: Espacio.

Cervantes, I. (2014). *Biblioteca virtual de Cervantes*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2014, de http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/pretest.htm

Collado Luna, D. E. (2013). *Vive Sanamente... mejora tu estilo de vida.* EE.UU: Copyright.

Coon, D., & Mitterer, J. O. (2010). *Introduccion a la Psicologia , el acceso a la ment y la conducta.* Mexico: Cengage Learning.

Craig, G. J., & Baucun, D. (2009). *Desarrollo Psicológico.* Mexico: PEARSON.

Díaz, M. H. (09 de Marzo de 2011). *Salud en familia.es*. Recuperado el 02 de Febrero de 2014, de Salud en familia.es: http://saludenfamilia.es/general.asp?seccion=501

Feldman, R. S. (2010). *Psicologia con aplicaciones en paises de habla hispana.* Mexico: Mc Gran Hill.

Fernández, J. C. (27 de Diciembre de 2008). *Como Resolver Problemas y Tomar Decisiones.* Obtenido de Como Resolver Problemas y Tomar Decisiones: http://www.slideshare.net/jcfdezmx2/como-resolver-problemas-y-tomar-decisiones-presentation

Fernández-Cabezas, M., Benítez, J. L., Fernández, E., Juaticia, F., & Juaticia-Arráez, A. (2011). Desarrollo de l acompetencia social y prevención del comportamiento anti social en niños de 3 años. *Infancia y Aprendizaje*, 34(3), 337-347.

Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2011). Empatía y resolución e ocnflictos durante la infancia y la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 255-266.

Halgin, R. P., & Krauss Whitbourne, S. (2009). *Psicología de la Anormalidad.* México.

Hartog, G. (2011). *Manual de Paternidad Comprometido.* México: Trillas.

Henao J. (2005). La prevencion temprana de la violencia: una revision de programas y modalidades de intervención. *Universitas Psychologica*, 4 (2) 161-177.

Hernández Sampieri, R., Fernñandez Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1996). *Metodología de la investigación.* Colombia: Mc Graw Hill.

Hernández, J. (12 de Octubre de 2012). *No hay causas perdidadas*. Obtenido de No hay causas perdidadas: http://nohaycausasperdidas.blogspot.com/2012/10/la-parte-de-los-angeles-consumo-de.html

Houghton, M. C. (2009). *thefreedictionary*. Obtenido de thefreedictionary: http://www.thefreedictionary.com/pretest

Houghton, M. C. (2009). *Thefreedictionary*. Obtenido de Thefreedictionary: http://www.thefreedictionary.com/posttest

Kail, R. V., & Cavanagugh, J. C. (2011). *Desarrollo Humano. Una Perspectiva del ciclo vital.* México: Claudia Islas Licona.

Kassin, S., Fein, S., & Markus, H. R. (2010). *Psicologia Social.* Mexico: Artgraph.

Koubovi, D. (1992). Bibliotherapy: Literature, education and mental health. *Jerusalem: Magness Press*.

León del Barco, B., Gonzalo, M., & Polo, M. I. (2012). Aprendizaje coooperativo y acoso entre iguales. . *Infancia y Aprendizaje*, 35(1), 23-35.

Llavona Uribelarrea, L. M., & Méndez Carrillo, F. X. (2012). *Manual del Psicologo de Familia, Un Nuevo Perfil Profesional.* Piramide.

Manzanares, P. (27 de 08 de 2013). *elcorreo.com*. Obtenido de elcorreo.com: http://www.elcorreo.com/salud/vida-sana/20130801/testimonio-alcoholico-beber-adolescente-201308070849-rc.html

Marín , D. (2011). Aplicacion e implementación de un programa de intervención en la escuela de la educacion fisica: el programa de responsabilidad personal y social. *Publicacion de la Universitat de Valencia*.

Martinez Gonzalez, M. d., Alvarez Gonzales, B., & Fernandez Suarez, A. P. (2009). *Orientacion Familiar.* Madrid: SAENZ TORRES.

Molina del Peral, J. A. (2011). *SOS... Tengo una adicción.* Madrid: Pirámide.

Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2011). *Introduccion a la Psicologia.* Mexico: PEARSON.

Ocio, S. (30 de 3 de 2012). *Universidad de Oviedo.* Obtenido de Universidad de Oviedo: http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/CIENCIASPSICOSOC/2011-12/15PC-PSICOEDUCACION.pdf

Orellana, L. (2012). *Guia para planificar talleres y formato del plan*. Obtenido de http://lizzi2012.blogspot.com/2012/05/guia-para-planificar-talleres-y-formato.html

Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Fedelman, R. (2010). *Desarrollo Humano.* Mexico: MG Graw Hill.

Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano.* FELDMAN.

Paz , M., & Carrasco, M. (2006). *Intervencion psicologica en agresión: Técnicas, programas d eprevención. Accion Psicologica. .*

Pelegrin A. (2005). Detección y valoración de la inicidencia de las actitudes antideportivas durante la competencia. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5, 127-136.

Pertegal, M. A., Oliva, A., & Hernando , A. (2010). Loa programas escolares como promotores del desarrollo positivo adolescente. *Cultura y Educación*, 22(1), 53-66.

Quezada, D. F. (2010). *Alcoholismo y Personalidad.* andinagrafica.

Rincones, M. (Dirección). (2007). *CONCIENCIA PARA PADRES* [Película]. http://www.youtube.com/watch?v=dJpVWQabHPY

Rivera, R. G. (2010). *Estilos de vida de los adolescentes peruanos.* Lima: Pinted in Perú.

Robles, Z., & Romero, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de consucta. *Anales de Psicología*, 27(1), 86-101.

Rodriguez, J. J. (2009). *Salud Mental en la Comunidad.*

Santana Vega, L. E. (2009). *Orientación Educativa e Intervención Psicopedagogica.* Madrid: PIRAMIDE.

Sue , D., Sue, D., & Sue, E. (2010). *psicopatología, comprendiendo la conducta anormal.* Mexico.

Toro, T. J. (2010). *el adolescente en su mundo.* madrid: piramide.

Torregrosa, Inglés, M., Estevéz-Lopez, Musitu, G, E., & García- Fernández, J. M. (2011). Evaluación de la conducta violenta en la adolescencia: Revision de cuestionarios, inventarios en la población española. *Aula Abierta*, 39 (1), 37-50.

Toscano, V. (04 de 11 de 2010). *Fortalece tu autoestima.com*. Obtenido de Fortalece tu autoestima.com: http://mejorarautoestima2.wordpress.com/2010/11/04/como-subir-el-autoestima-y-vivir-plenamente/

Valdés Cuero, Á. A., & Ochoa Alarcon, J. M. (2010). *Familia y Crisis, Estrategias de afrontamiento.* Mexico: PEARSON.

Vélaz de Medrano Ureta, C. (2002). *Intervención educativa y orientadora para la inclusion social de menores en riesgo. Factores escolares y socioculturales.* Madrid.: UNED.

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TEMA:

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR EL INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE ALCOHOL, EN ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO "A", DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA MIGUEL RIOFRÍO N° 2, 2013-2014

Proyecto de investigación, previo a la obtención del grado de Licenciada en Ciencias de la Educación, mención: Psicología Educativa y Orientación.

AUTORA:

María Cristina Loaiza Romero

LOJA – ECUADOR

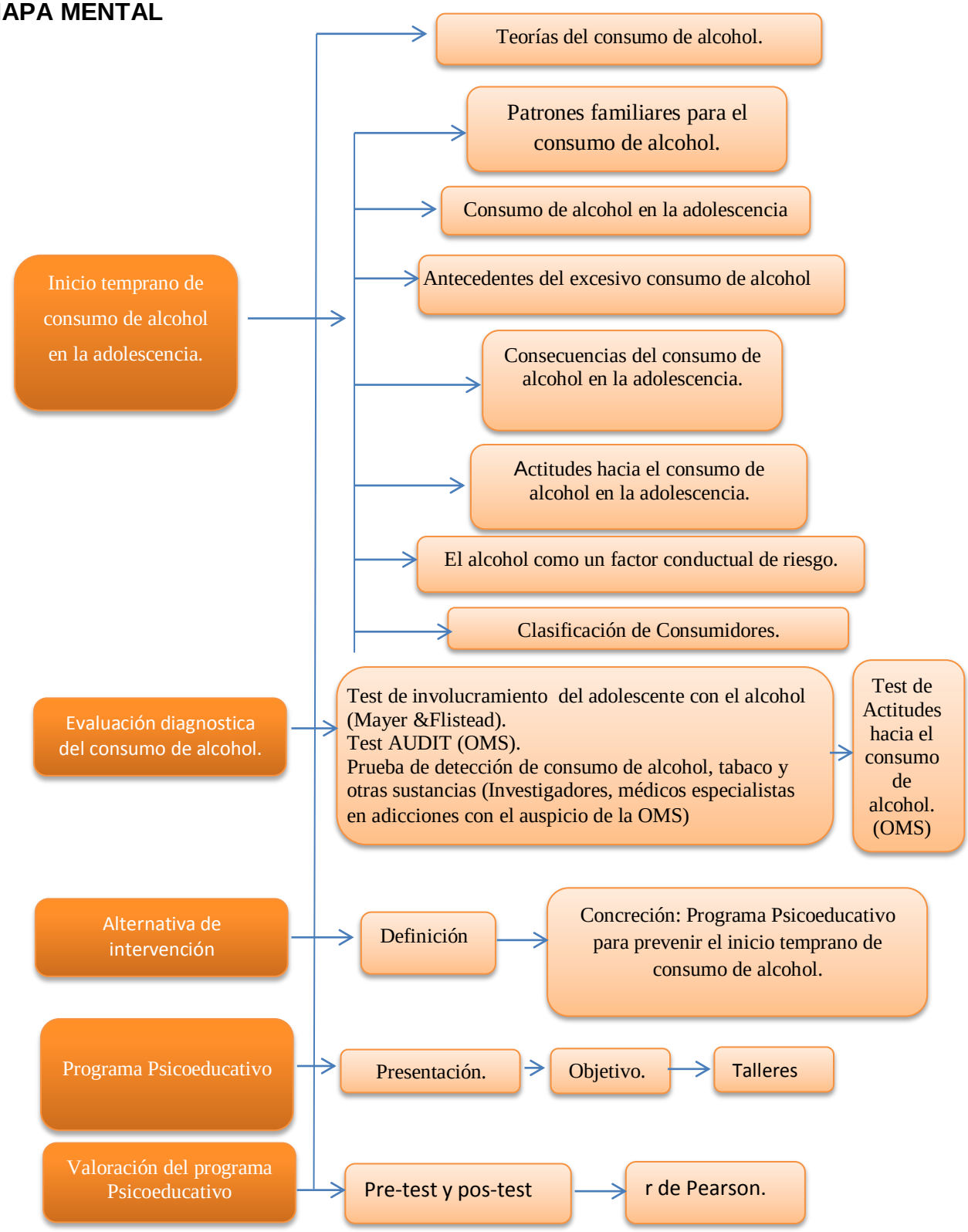
2014

a. TEMA

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA PREVENIR EL INICIO TEMPRANO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL OCTAVO AÑO PARALELO "A", DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA MIGUEL RIOFRÍO N° 2, 2013-2014.

b. PROBLEMÁTICA

MAPA MENTAL



DELIMITACIÓN DE LA REALIDAD TEMÁTICA

- DELIMITACIÓN TEMPORAL

La presente investigación se realizara en el periodo septiembre 2013- julio 2014.

- DELIMITACIÓN INSTITUCIONAL

La institución en donde se va a realizar este programa es la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrio N° 2, sección vespertina que se encuentra ubicada en la Provincia de Loja, Cantón Loja, Parroquia el Sagrario, calles Mercadillo entre Bernardo Valdivieso y Olmedo. En la actualidad la institución está conformada por 510 estudiantes y 27 docentes.

- BENEFICIARIOS

Los beneficiarios son los padres de familia y los estudiantes de dicha institución, los mismos que cursan el Octavo año de Educación General Básica paralelo “A”.

- *SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:*

En las prácticas preprofesionales, desarrolladas en la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, con una duración de seis meses, se pudo evidenciar problemas en el comportamiento de los estudiantes, entre los más preocupantes se encuentran: absentismos, atrasos frecuentes, conductas disruptivas (romper vidrios, rayar las paredes, dañar pupitres), y bajo rendimiento académico. A este grupo de estudiantes que presentan problemas escolares se les realizo entrevistas para iniciar el proceso de ayuda psicopedagógica, en las cuales señalan vivencias de violencia familiar por consumo de alcohol de ambos padres, con estos antecedentes de acuerdo a un diagnóstico previo se encontró que el 58.33% de los adolescentes señalan que en su familia se consume alcohol (papa, mama, hermanos, primos, tíos, y

abuelos), el 52,78% de los investigados manifiestan que ya han probado alcohol, siendo las edades de inicio desde los 9 a los 13 años.

Revisando la literatura para fundamentar esta problemática se encuentra que el alcohol es la droga más consumida por adolescentes. Los factores de riesgo para la dependencia están relacionados al inicio precoz del uso, relacionamiento conturbado con los padres, uso por un miembro de la familia, entre otros. Apuntan la vulnerabilidad genética para la dependencia al alcohol y controversias en relación al género y clase social. (Rozin, 2010).

Según el Dr. Raúl A. Borracci dentro de una investigación realizada en Argentina con 1230 adolescentes encontró que dos tercios de los mismos, refirieron que el padre consumía alcohol y 35%, 41% y 46% refirió que consumía alcohol la madre, un hermano o un amigo, respectivamente. (Borracci, 2009).

Asimismo, en nuestro país un estudio realizado en mayo del 2010 en 42 colegios de Quito muestra que el 59% de los jóvenes consume alcohol de forma excesiva y el 42% afirmo consumir de forma moderada. El consumo habitual en jóvenes es alto. El 56% de los ecuatorianos ingiere alcohol, es la sustancia de mayor consumo en el país. Así lo demuestra el estudio Percepciones sociales sobre drogas en Quito, elaborado por la fundación Ayuda contra la drogadicción. (Alarcón, 2011)

Según los datos del último censo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), de los 912 mil ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% son jóvenes de entre 12 y 18 años. Ellos probaron por primera vez algún tipo de alcohol a manos de sus familiares o luego de una “vaca” entre amigos. Según los estudios del INEC, la conducta de los ecuatorianos respecto al alcohol ha variado con el paso de los años. En la actualidad, se registra un incremento del consumo en la etapa juvenil. (Anonimo, Ecuador ocupa segundo puesto en consumo de alcohol, según OMS, 2013). Lo cual trae como consecuencia, alteraciones biológicas, comportamentales, cognitivas y emocionales en los jóvenes consumidores, afectando su modo de vivir y de

quienes los rodean; adquiriendo un estilo de vida poco saludable. (Salazar Torres & Arrivillaga Quintero, 2004).

De igual manera la línea base del Instituto Nacional del Niño y la Familia (Innfa) sobre la situación de adolescentes en los cantones suroccidentales de la provincia de Loja, trae datos reveladores. Según el documento que está en circulación, dice que el consumo de alcohol entre adolescentes del cantón Pindal bordea el 3.45 por ciento en el área urbana y el 3.70 por ciento en la parte rural. El cantón Puyango alcanza el 9.62 por ciento en la parte urbana y la rural con 16.79 por ciento. Entre tanto en Zapotillo un 26.19 por ciento de adolescentes consumen alcohol, frente a un 48.92 por ciento en el área rural. (Anonimo, El consumo de alcohol en adolescentes preocupa, 2008).

> El riesgo de padecer alcoholismo aumenta en los hijos de padres con ese problema, en particular cuando han presenciado episodios de consumo excesivo en la adolescencia y la adultez temprana. (Kail & Cavanagugh, 2011, pág. 368).

El consumo de alcohol en casa y las actitudes positivas de los padres hacia dicho consumo son los factores considerados más específicos. Por lo cual se pone de manifiesto curiosas diferencias entre géneros. En efecto, cuantos más problemas con el alcohol presentan las madres, tanto más probable es que los hijos adolescentes incrementen el consumo alcohólico. Pero al parecer cuando son los padres varones quienes presentan problemas con la bebida, la probabilidad de aumentar el consumo de alcohol solo se da en las hijas. Esta es la conclusión a la que ha llegado un estudio longitudinal de tres años realizado con casi 700 familias. De igual manera el consumo de alcohol del hermano mayor influye moderadamente en que el hermano menor haga lo propio un año después. (Toro, 2010, pág. 281)

Muchas conductas se adquieren mediante la observación e imitación de otras personas, especialmente de aquellas con las que más se identifica el niño, el púber y el joven en cada momento. Es decir los patrones de conductas familiares son modelos para las actitudes tomadas por los hijos, especialmente

el consumo de alcohol en el hogar produce un aprendizaje implícito, ya que beber es una conducta de la vida diaria socialmente aprobada y explicito, porque el adolescente imita ese estilo de vida no saludable de sus padres y hermanos mayores. (Llavona Uribelarrea & Méndez Carrillo, 2012, pág. 317)

Toro (2010) pág. 182 Recoge un estudio de Scholte et al. que permite resumir una gran parte de las influencias sociales, interpersonales ejercidas en el consumo de alcohol de adolescentes y jóvenes. Estas son unas de sus principales conclusiones: tener padres, hermano y amigos que consumen alcohol regularmente, aumenta significativamente el riesgo de ser un bebedor regular durante la adolescencia y la juventud; padres y madres bebedores influyen de modo semejante en el consumo de alcohol de los adolescentes.

> Los adolescentes son más propensos a ingerir alcohol a) cuando el consumo etílico es parte importante de la vida social de sus padres (p.e., si estos acostumbran detenerse en un bar después de trabajar), y b) cuando estos se involucran poco en la existencia de sus hijos, o establecen normas arbitrarias o irracionales que ellos deben respetar. (Kail & Cavanagugh, 2011, pág. 345)

Siendo como son de radical importancia los factores ambientales, no puede olvidarse la influencia de los genéticos, tanto para el consumo como para la dependencia del alcohol. Son bastantes los genes que se consideran implicados en la conducta de beber y cuando existen en adolescentes maltratados, abusados o conflictos familiares de relaciones colectivas, aumentan la probabilidad de problemas relacionados con alcohol. Así pues sufrir conjuntamente problemas con el alcohol y síntomas emocionales parece ser consecuencia de interacciones gen-gen y gen-ambiente. (Toro, 2010, págs. 180, 185)

Pero el factor más influyente en el consumo de alcohol es la problemática familiar. Un estudio australiano muy reciente ha hallado por vez primera un sorprendente y curioso factor predictor del inicio del consumo de alcohol a los 14 años de edad. Se trata de los sentimientos negativos de la madre por haber

quedado embarazada y soportar un embarazo no planificado ni deseado. Pero una explicación razonable sería que el rechazo materno del embarazo determine una actitud negativa ante el niño durante sus primeros tiempos de vida, dando lugar a una vinculación insegura, de la que se deriva la predisposición a ciertas conductas de riesgo como el consumo de alcohol. (Toro, 2010, pág. 182)

Esta realidad también es vivida por los lojanos, en donde desde las familias más cercanas beben por toda ocasión; esto es manifestado por los estudiantes de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2; Frente a esto se formula algunas interrogantes que ameritan averiguarse ¿a qué edad inician el consumo de alcohol? ¿El consumo de alcohol es influenciado por los familiares?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

De la presente situación problemática se deriva la siguiente pregunta: ¿**El Programa Psicoeducativo contribuirá a la prevención del inicio temprano del consumo de alcohol, en los adolescentes del Octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014.?**

c. JUSTIFICACIÓN

El trabajo para la titulación se justifica por las siguientes razones:

- Por la importancia que tiene conocer y manejar las bases teóricas sobre el inicio temprano de consumo de alcohol en la adolescencia, las actitudes hacia el consumo de alcohol de los adolescentes y los patrones familiares de consumo y con este fundamento interesada en contribuir a la formación de los jóvenes, se propone un programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del Octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2.

- Por la necesidad de determinar los aspectos que tienden a potencializar las actitudes hacia el consumo de alcohol en los adolescentes, ya que en esta edad es muy frecuente los estímulos por parte de su grupo de iguales, la familia y la sociedad en sí.

- Con la finalidad de concienciar en los estudiantes los efectos negativos del consumo temprano de alcohol, y los daños que produce especialmente en la etapa de la adolescencia, en la cual son más propensos a sufrir accidentes por el exceso de consumo, siendo la tercera causa de muerte de los jóvenes.

- Contribuir en la educación de los adolescentes a través de la ejecución de un programa psicoeducativo, con la participación de padres de familia y estudiantes para lograr un cambio de actitudes de ejemplo de los padres frente al consumo de alcohol de los hijos.

d. OBJETIVOS

General:

- Diseñar un programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del Octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014.

Específicos:

- Construir una fundamentación teórica sobre el inicio temprano de consumo de alcohol en la adolescencia.
- Diagnosticar las actitudes hacia el consumo de alcohol de los adolescentes.
- Diseñar un programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes.
- Aplicar el programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes.
- Valorar la efectividad del programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

1. Inicio temprano de consumo de alcohol en la adolescencia.
   - 1.1 Teorías del consumo de alcohol.
     - 1.1.1. Teorías organicistas.
     - 1.1.2. Teorías ambientales.
     - 1.1.3. Teorías interdependientes.
   - 1.2 Patrones familiares para el consumo de alcohol.
     - 1.2.1 Concepto de Patrones familiares.
     - 1.2.2 Influencia de los padres y hermanos hacia el consumo de alcohol en los adolescentes.
   - 1.3 Consumo de alcohol en la adolescencia.
   - 1.4 Antecedentes del excesivo consumo de alcohol.
   - 1.5 Consecuencias del consumo de alcohol en la adolescencia.
     - 1.5.1. El adolescente en riesgo.
     - 1.5.2. Alcohol y sexo.
   - 1.6. Actitudes hacia el consumo de alcohol en la adolescencia.
     - 1.6.1 Concepto de Actitudes.
     - 1.6.2 Componentes de las actitudes.
     - 1.6.3 Como adquieren las actitudes los adolescentes.
   - 1.7. El alcohol como un factor conductual de riesgo.
     - 1.7.1 Clasificación de Consumidores.
2. Evaluación diagnostica del consumo de alcohol.
   - 2.1. Instrumentos para diagnosticar el consumo de alcohol.
   - 2.2. Test de actitudes hacia el consumo de alcohol (OMS).
3. Alternativa de intervención como elemento de solución al problema.
   - 3.1. Introducción
   - 3.2. Definición de alternativa de intervención.
   - 3.3. Aproximación teórica a la intervención
     - 3.3.1. Intervención desde el contexto educativo.
   - 3. 4 Concreción de la alternativa: Programa Psicoeducativo.
   - 3.5. Programa Psicoeducativo.
     - 3.5.1. Concepto.
     - 3.5.2. Modelos que fundamentan el programa psicoeducativo.
       - 3.5.2.1. El modelo de servicios.

3.5.2.2. El modelo consulta o asesoramiento.
3.6. Principios básicos de los modelos de Intervención.
3.6.1. Principio de prevención.
3.6.2. Principios de desarrollo.
3.6.3. Principio de intervención social.
3.7. Taller: Definición.
3.7.1. Talleres.
4. Programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes.
5. Valoración de la efectividad de la propuesta de intervención
5.1. Definición de pre-test.
5.2. Definición de post-test.
5.3. Coeficiente de correlación de Pearson (r)

e. MARCO TEÓRICO

1. Inicio temprano de consumo de alcohol en la adolescencia.

1.1 Teorías del consumo de alcohol.

Existen tres teorías que hablan sobre el consumo de alcohol, las mismas se detallan a continuación:

1.1.1 Teorías organicistas que atribuye el problema a los factores biológicos y genéticos" (Quezada, 2010, pág. 12).

Dado que el alcohol afecta a procesos metabólicos y al sistema nervioso central, los investigadores han explorado la posibilidad de que la herencia o los factores congénitos incrementen la susceptibilidad a la adicción. Las personas con historia familiar de alcoholismo tiene un riesgo mayor de por vida, 0.4 veces más alto de desarrollar alcoholismo relativo, que la población general. El alcoholismo familiar muestra una historia de alcoholismo, sugiriendo una predisposición genética. Este tipo de alcoholismo se desarrolla en una etapa temprana (usualmente al final de los 20 años), es severo y se asocia con mayor riesgo de alcoholismo entre parientes de sangre. Ser hijo de un alcohólico y provenir de una familia con historial de alcoholismo son factores de riesgo. (Sue , Sue, & Sue, 2010, págs. 247, 248)

1.1.2 Teorías ambientales que asignan la génesis del consumo de alcohol a factores centrados en el contexto social o medio ambiente. Consideran que la persona es intervenida por estímulos externos y que su conducta es reactiva frente a ellos, en consecuencia el alcoholismo antes que una reacción orgánica, sería una conducta aprendida socialmente; Puesto que culturalmente el alcoholismo, en las sociedades de libre mercado, se encuentra asociado al beber festivo (costumbres, tradiciones), a las condiciones de gradual endurecimiento de la jornada laboral, a la mala utilización del tiempo libre, al consumo de bebidas alcohólicas con las

comidas y a la errada identificación entre beber y recreación. Por ejemplo en la cultura occidente el uso de alcohol etílico es aceptado social, educativa, cultural, gastronómica hasta religiosamente y por lo mismo, su ingestión se encuentra legalizada, normalizada y sacralizada, como parte indiscutibles de las costumbres sociales. En suma, el alcoholismo para el enfoque cultural supone, de manera radical, una conducta "programada" e impuesta desde fuera, vale decir desde el medio circundante para cada individuo, como una forma de control e imposición. (Quezada, 2010, págs. 11, 13, 43, 44)

Como lo es la influencia social, la cual va de un rasgo de leve a fuerte. La forma más leve de influencia social es la mera presencia (cambiar de conducta o actitud solo porque otras personas están cerca). La persona empieza a beber alcohol por que los demás lo están observando, y de esta manera evita ser excluido o juzgado al no hacerlo. La obediencia es una forma aún más fuerte de influencia social. Dentro de un grupo barrial todos están bebiendo alcohol y para agradar al resto, y lograr integrarse en el mismo beberá como ellos. Obedecemos cuando cambiamos nuestra conducta como respuesta directa a las demandas de los demás, esto se ve reflejado en personas que presentan baja autoestima. La conducta diaria es probablemente más influenciada por presiones de grupo que por conformidad (Coon & Mitterer, 2010, pág. 540). También estos factores tienen que ver mucho con la aceptación social que tiene el consumo de alcohol y la presión social al consumismo: conocemos la presión que ejerce el grupo de referencia; se ha constatado que si el mejor amigo consume alcohol existe una mayor probabilidad de convertirse en alcohólico. (Molina del Peral, 2011, págs. 63, 68)

El alcohol constituye un rito de celebraciones y fiestas a través de los conocidos brindis (en fin de año, al cerrar un acuerdo laboral, una boda, un cumpleaños, etcétera.) (Molina del Peral, 2011, pág. 25). Las personas forman hábitos de pensamiento aprendiendo a hacer atribuciones de acuerdo con creencias de origen cultural acerca de las causas del comportamiento humano. (Kassin, Fein, & Markus, 2010, pág. 111).

La cultura ejerce una enorme influencia en nuestras actitudes y comportamientos. A menudo aprendemos lecciones culturales por medio del modelamiento y la imitación. También aprendemos lecciones culturales a través del condicionamiento. Somos recompensados (reforzados) por hacer lo que hacen nuestros compañeros. Las normas a menudo se arraigan en la tradición y se fortalecen por el hábito. (Morris & Maisto, 2011, pág. 13)

1.1.3. Teorías interdependientes que pretende explicar el consumo de alcohol, como consecuencia tanto de condiciones orgánicas del individuo como de las influencias del contexto social. (Quezada, 2010, pág. 13)

1.2. Patrones familiares para el consumo de alcohol

1.2.1. Concepto de Patrones familiares.

Existen gran cantidad de familias que tienen patrones de comportamiento disfuncionales que se pasan de generación en generación. Estos patrones pueden ser el alcoholismo; la tendencia humana de repetir modelos o patrones hace que nuestro hogar sea, más o menos parecido al que tuvimos en la infancia. Cuando los modelos son disfuncionales (que son la mayoría), se quita a los niños la posibilidad de una infancia alegre y la posibilidad de tener los padres que necesitan para volverse adultos sanos y funcionales. Con pocas excepciones, invariablemente del mismo modo que nos relacionamos con nuestros padres, así es la relación con nuestros hijos. Desafortunadamente, muchos niños que crecen de esta manera continúan con el guion de la familia disfuncional, añadiendo nuevos miembros familiares interactuando en roles de drogadictos, esposas dependientes, niño problemático, relaciones conflictivas, comportamiento ansioso y mucho más. (Archilla, 2013)

Así como el consumo de alcohol en la familia, las probabilidades de volverse alcohólicos son consideradas mayores si hubo alcohólicos en las generaciones anteriores de la familia de una persona. (Feldman, 2010, pág. 158). Po

ejemplo, Drew Barymore entro en rehabilitación a la edad de trece años para tratar su adicción al alcohol. El no solo experimento estrés al ser una estrella infantil, sino también tenía una historia familiar de alcohol (su abuelo bebió hasta morir y su padre abuso del alcohol) (Sue , Sue, & Sue, 2010, pág. 248)

1.2.2. Influencia de los padres y hermanos hacia el consumo de alcohol en los adolescentes.

> Se ha comprobado la relación entre, que los padres lleven a cabo consumos y la posibilidad de que estos sean repetidos por los hijos. Esta relación es aún más fuerte cuando son los hermanos mayores los que llevan a cabo dichas conductas. Como es bien sabido, una de las principales formas de aprendizaje es el modelado o aprendizaje por observación, y el que las figuras de referencia sean consumidoras influye en la aceptación de consumo por parte de los hijos. (Molina del Peral, 2011, pág. 63)

Muchos investigadores han documentado el impacto perjudicial en el desarrollo psicológico derivado de crecer en un hogar en el que el abuso del alcohol desempeña una función destacada. Sue et al. (2010); (Molina del Peral, 2011, pág. 74), manifiesta que si por ejemplo la familia cada vez que cena en un restaurante bebe vino y esto tiende a repetirlo durante mucho tiempo, nos encontramos con un hábito de conducta que puede generar una adicción en cualquier miembro de la familia, especialmente en los niños y adolescentes quienes están en un proceso de aprendizaje.

Los estudios muestran la relación significativa del consumo de alcohol de padres, hermanos e hijos, que se ve a menudo reforzado por la interacción de los menores con su grupo de iguales. Determinados estudios ponen de manifiesto que los hijos de consumidores presentan riesgos de convertirse en futuros consumidores. (Llavona Uribelarrea & Méndez Carrillo, 2012, pág. 317).

Las influencias mutuas desarrolladas a lo largo de la convivencia pueden hacer que los hermanos en cuestión adquieran características comunes, es

decir, que uno de ellos adopte conductas y actitudes previamente manifestadas por otro. Este hecho ha sido comprobado en la transmisión de múltiples conductas, entre ellas el consumo de alcohol. (Toro, 2010, pág. 105).

¿Cuáles son los estudiantes más proclives a consumir alcohol en grandes cantidades? Las investigaciones indican que son aquellos que han observado el mismo patrón de consumo entre sus familiares, lo cual sugiere que ese ha sido su modelo de socialización. (Kail & Cavanagugh, 2011, pág. 367).

1.3. Consumo de alcohol en la adolescencia.

El consumo de alcohol en los adolescentes ha seguido una tendencia más o menos paralela a la del consumo de las drogas duras, con un incremento notable durante la mayor parte de la década de 1990. El alcohol es una potente droga psicotrópica con efectos importantes en el bienestar físico, emocional y social. Su consumo constituye un problema grave en muchos países. En el 2006, el 16% de los alumnos estadounidenses de octavo gravo, el 33% de los de décimo grado y el 44% de los doceavo grado dijeron que habían consumido alcohol por lo menos una vez en los 30 días anteriores. (Papalia, Wendkos Olds, & Duskin Fedelman, Desarrollo Humano, 2010, pág. 367).

El alcohol suele ser la primera droga legal que prueban los menores. Su consumo es uno de los hábitos más extendidos entre los adolescentes durante las últimas décadas. En general se inicia en el medio familiar. A medida que discurren la adolescencia van variando los ambientes que facilitan o suscitan dicho consumo. Los más decisivos acostumbran a incluir reuniones con amigos: fiestas privadas, bares, discotecas, etc. En estos contextos los adolescentes suelen asociar el alcohol a sensaciones de felicidad, diversión, sociabilidad y relajación, infraestimando sus consecuencias negativas. Entre los 11 y los 15 años va aumentando gradualmente el porcentaje de adolescentes que beben alcohol. Gran parte de los adolescentes de 11 años ya han probado alguna bebida alcohólica aunque no lo hagan regularmente. En efecto los que comienza

> a beber antes de los 15 años, comparados con quienes lo hacen a los 21, tienen cuatro veces más probabilidades de desarrollar dependencia alcohólica. (Toro, 2010, págs. 179, 180)

Durante la adolescencia, el consumo y abuso del alcohol y de otras sustancias es una conducta generalizada de alto riesgo. De todas las sustancias legales e ilegales el alcohol es una de las que más se presta al abuso: se obtiene sin dificultad y a un costo bajo, y muchos adultos moldean su consumo. Prescindiendo de sus efectos, y a pesar de los mensajes del servicio público, muchos adolescentes consideran la ingesta de alcohol como habito "inofensivo" que les confieren una apariencia más adulta. (Craig & Baucun, 2009). pág.394.

> El inicio temprano del uso de drogas, como el alcohol está relacionado con un mayor riesgo de consumo problemático en el futuro. Por lo general, se llega al consumo de sustancias ilegales tras haber pasado por drogas de entrada como el alcohol. (Llavona Uribelarrea & Méndez Carrillo, 2012, pág. 315).

Hoy en día muchos adolescentes consumen alcohol; hay un número de ellos que nunca lo consume; otros experimentan con el alcohol brevemente y luego deciden que su consumo no les agrada. Pero la mayoría de los adolescentes consume alcohol, y algunos más de la cuenta. (Kail & Cavanagugh, 2011, pág. 345) La edad media de inicio del consumo de alcohol, se sitúa a los 13-14 años y se alcanza el máximo a los 17 y 18 años. (Llavona Uribelarrea & Méndez Carrillo, 2012, pág. 315).

> Poco más de la mitad (51 por ciento) de los estadounidenses de 12 o más años, reportaron ser bebedores actuales de alcohol. Beber alcohol es común entre jóvenes. Entre las personas de 12 a 20 años de edad, cerca de 10,8 millones reportaron haber bebido alcohol el mes anterior; Se ha determinado el uso temprano de alcohol como un fuerte indicador de progresión hacia serios problemas con la bebida. Sue et al. (2010) pág.236. El consumo juvenil de alcohol se encuentra muy asociado al

contexto del ocio y especialmente al fenómeno del botellón. La utilización que hace con el tiempo libre se relaciona con el consumo de alcohol y la asistencia a lugares de oferta. (Llavona Uribelarrea & Méndez Carrillo, 2012, pág. 318).

pEn un estudio de dos años de duración sobre más de 800 adolescentes suburbanos, los adolescentes que recibieron niveles elevados de apoyo social de sus familias en casa tenían menos probabilidades de consumir alcohol. Los que obtenían buenas calificaciones tenían más probabilidades de recibir niveles mucho más elevados de apoyo social de sus familias, lo que a su vez se asocia con índices mucho más bajos de consumo de alcohol. Los adolescentes que consumían alcohol tenían más probabilidades de manifestar un desempeño escolar mucho más deficiente durante el curso. Sue et al. (2010) pág.447.

Una revisión de literatura respecto a la bebida en los adolescentes, llevo a los investigadores a concluir que el problema de los bebedores adolescentes es el estar expuestos a padres que a su vez son bebedores empedernidos. Sue et al. (2010) pág.252; Hay quienes desarrollan una dependencia al alcohol en forma relativamente temprana en la vida mediante una combinación de reforzamiento y aprendizaje por observación. Sue et al. (2010) pág.446.

Cuando menor es la edad de inicio en el consumo de alcohol, mayor probabilidad existe de que se realicen nuevas pruebas, lo cual puede desembocar en que se instaure una dependencia. También es más probable que se produzca lo que denominamos el efecto escalada, que se caracteriza por empezar por una sustancia de las consideradas legales, para ir consumiendo otras, hasta terminar consumiendo sustancias ilegales. (Molina del Peral, 2011, pág. 66).

El adolescente característico que abusa el alcohol es un varón con bajas calificaciones y con antecedentes familiares de alcoholismo. Por lo regular, también sus amigos lo consumen y a veces ingieren otras sustancias. Muchos presentan serios problemas psicológicos: depresión,

sentido deficiente de identidad, ausencia de metas o tendencia a buscar de continuo nuevas sensaciones y experiencias de consumo de alcohol. (Craig & Baucun, 2009, pág. 397).

1.4. Antecedentes del excesivo consumo de alcohol.

El uso de bebidas embriagantes (alcohol) y los efectos que del mismo se derivan son conocidos desde los albores de la sociedad, dado que los seres humanos, habitualmente han consumido, sea para experimentar efectos placenteros y/o modificar la percepción de la realidad. Con la primera división social del trabajo y el surgimiento de la agricultura, parece haberse estrenado la producción de bebidas alcohólicas. La ingesta inicial, en las sociedades primitivas, debió estar ligadas, al aspecto ritual-religioso, que abrió el paso, luego, al consumo colectivo, socializado, de carácter “recreativo”. (Quezada, 2010, págs. 10, 11).

En occidente y especialmente en EE.UU. el excesivo consumo de alcohol comenzó a ocupar lentamente el lugar que en forma progresiva iba abandonando la tuberculosis y las enfermedades venéreas. El ingerir alcohol comenzaba asociarse con el peligro, la enfermedad, la desviación social, y llego a transformarse también en una especie de ostentación económica, debido a la dificultad para adquirirlo por las restricciones de la ley. (Carballeda, 2008, pág. 9).

El alcohol se conoce desde tiempos inmemoriales; En la actualidad tiene una fuerte aceptación social, lo que hace que sea la droga más consumida en todos los tramos de edad, tanto en hombres como en mujeres. El alcohol ha sufrido un cambio respecto al patrón de ingesta. Antaño era más frecuente realizar un consumo diario y ligado a la comida, aperitivos, etc., mientras que en la actualidad se ha instaurado un consumo abusivo de fin de semana. Este tipo de consumo está asociado al ocio en población joven. (Molina del Peral, 2011, págs. 24, 51)

1.5. Consecuencias del consumo de alcohol en la adolescencia.

Consumir alcohol antes de los 15 años de edad implica una serie de riesgos fisiológicos que, al parecer, no se dan cuando el debut alcohólico tiene lugar a los 20 años. Antes de los 15 años los procesos madurativos del neurodesarrollo todavía están en curso y los tóxicos consumidos pueden afectarlos negativamente. Algunos estudios han hallado que adolescentes y adultos jóvenes con trastornos por consumo de alcohol presentan un menor volumen ene el hipocampo. También han encontrado que cuanto menor es la edad en que se ha iniciado el consumo de alcohol y cuanto más duradero ha sido tal consumo, tanto más reducido es el hipocampo. Como consecuencia de estas y otras anomalías los adolescentes con historias largas de consumo de alcohol rinden peor en pruebas de memoria y atención, junto con otros signos de desarrollo neurológico anormal. (Toro, 2010, pág. 186).

La precocidad en el consumo de alcohol también tiene efectos ominosos a largo plazo. Cuando tal cosa ocurre aumenta significativamente el riesgo de padecer depresión mayor y trastornos por dependencia de alcohol y de otras drogas a los 22 y 27 años de edad. (Toro, 2010, pág. 186)

Las consecuencias del consumo de alcohol pueden ser muy variadas. Algunas ser inmediatas, por ejemplo, amnesia temporales, resacas, problemas académicos, riesgos de lesiones, violencia, relaciones sexuales, etc.; otras suponen efectos a largo plazo, principalmente, como ya se ha apuntado, trastornos por abuso o dependencia de alcohol. Asimismo los adolescentes que consumen alcohol en cantidad importante suelen tener más problemas en las relaciones con sus novios/as, incurren en más peleas, tienen más conflictos con amigos/as y presenta más fracaso y problemas escolares que sus coetáneos abstemios. (Toro, 2010, pág. 186).

Se consideran <<excesivos>> los consumos de alcohol consistentes en ingerir 5 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión. Durante la

adolescencia estos excesos suelen incrementarse con el paso del tiempo. Los adolescentes y jóvenes que incurren en estos excesos, comparados con no bebedores o con bebedores sin excesos, presentan peor rendimiento escolar y más conductas de riesgo; por ejemplo, ir en un vehículo conduciendo por un bebedor, estar activos sexualmente, fumar cigarrillos o puros, sufrir violencia ejercida por su pareja (novio o novia), intentar el suicidio y consumir drogas ilícitas. (Toro, 2010, págs. 186, 187)

Junto a consecuencias conductuales a medio o largo plazo también se observan alteraciones emocionales. Consumir alcohol y/o embriagarse a los 12-13 años incrementa extraordinariamente el riesgo de hacer o decir cosas desagradables o inconvenientes, exaltarse y tener explosiones coléricas a los 17-18 años. (Toro, 2010, pág. 187)

En Taiwán han llevado a cabo un estudio nacional muy interesante en una población de casi 20.000 adolescentes de 15-18 años de edad. Comparados con quienes nunca habían bebido los que habían tenido experiencia con el alcohol, aun sin padecer trastornos por abuso o dependencia tienen a presentar muchos más síndromes y síntomas emocionales y conductuales. Por ejemplo, los que cuentan con historias de consumo de alcohol tienen 30-60 veces más probabilidades de presentar trastornos por conducta agresiva y 20-40 veces más de sufrir molestias somáticas, pensamientos problemáticos y problemas de atención. Existe indudablemente relación entre trastornos emocionales propiamente dichos, más concretamente entre síntomas depresivos y de ansiedad y consumo de alcohol. (Toro, 2010, pág. 187)

El alcohol se encuentra asociado casualmente a manifestaciones de violencia física, especialmente. Se ha defendido que el alcohol y violencia se asocian en la adolescencia porque el consumo de alcohol y la conducta agresiva comparten varios factores casuales de riesgo. Algunos de estos factores predisponentes tanto del consumo de alcohol como del comportamiento violento están bien definidos: conducta previa agresiva y delictiva, mal funcionamiento familiar y vinculación afectiva insegura, compañeros delincuentes, y problemas académicos. También se ha

observado que el inicio temprano del consumo de alcohol aumenta significativamente la probabilidad de enzarzarse en peleas físicas. Por ejemplo comenzar a beber antes de los 14 años aumenta 4,7 veces la probabilidad de tales peleas en comparación a hacerlo a partir de los 21 años. Una variante de esta relación entre consumo de alcohol y violencia es que el consumo puede facilitar ser objeto de violencia, lo que se observa especialmente en muchos bebedores. Chicas que han bebido en exceso durante los dos últimos meses o/y han comenzado a beber tempranamente es más probable que sean víctimas de violencia sexual. Quizá esto se deba a que el alcohol reduce la capacidad para detecte un violador potencial. También puede suceder que la adolescente bebedora, por su estilo de vida, incluyendo su integración en grupos de conducta irregular, se exponga con mayor frecuencia a individuos o situaciones que propicien la agresión. A demás, el consumo de alcohol puede incrementar la vulnerabilidad a tales asaltos reduciendo las defensas de la bebedora. (Toro, 2010, págs. 187, 188).

La relación entre consumo de alcohol y delincuencia se da casi en cualquier edad. Al parecer beber tempranamente y comportarse delictivamente son conductas que cuentan con predisposiciones comunes. En este listado de problemas no es posible olvidarse que el consumo de alcohol es responsable de la mayor parte de los fallecimientos e invalideces sufridos por adolescentes y jóvenes a causa de accidentes de tráfico. (Toro, 2010, págs. 187,188)

La ingesta masiva de alcohol característica en la adolescencia puede interferir en el desarrollo, del aprendizaje y planificación de tareas. El atracón de alcohol se ha asociado también a comportamientos problemáticos, como el absentismo escolar, la desvinculación con la escuela, la violencia sexual y de pareja, un mayor riesgo de alcoholismo. (Llavona Uribelarrea & Méndez Carrillo, 2012, pág. 316), conductas sociales indeseadas; siendo mucho mayor en adolescentes que beben en exceso entre aquellos que consumen tres o más veces en un periodo de dos semanas. Estos problemas derivan en consecuencias de largo

alcance que van desde la obtención de malas calificaciones, embarazos no planificados, hasta el contagio de enfermedades de transmisión sexual. (Kail & Cavanagugh, 2011, pág. 367)

En un estudio, jóvenes de 15 y 16 años de edad, que consumían alcohol en exceso y que dejaron de beber, semanas después mostraban problemas cognoscitivos en comparación con coetáneos que no abusaban del alcohol. Papalia et al. (2010) Pág. 368.

Si el consumo es constante durante la adolescencia y perdura en la adultez se puede convertir en una adicción; el alcohol es una droga adictiva que produce una dependencia biológica o psicológica en el consumidor, y la abstinencia de esta genera una ansiedad que, en algunos casos, puede ser casi incontrolable. En las *adicciones biológicas*, el cuerpo se acostumbra tanto a funcionar con las sustancias que no puede funcionar sin esta. Las *adicciones psicológicas* son aquellas en las que la gente cree necesitar la droga para responder a las tensiones de la vida diaria. (Feldman, 2010, pág. 151).

Los efectos depresores se vuelven más pronunciados a medida que aumenta la dosis de alcohol. La persona puede sentirse inestable emocional y físicamente; también manifiesta un juicio deficiente. Además, la memoria se deteriora, mengua el procesamiento cerebral de la información espacial. A la larga se puede caer en un estado de estupor y desmayarse; y si se bebe demasiado alcohol en un periodo breve, se puede morir de envenenamiento por alcohol. (Feldman, 2010, pág. 157).

El alcohol perturba de manera grave, casi siempre irreversible, los mecanismos relacionados con la voluntad, la inteligencia y conducta del ser humano, conforme se va agravando el consumo. (Quezada, 2010, pág. 43) Los efectos dependen de la concentración de alcohol en sangre, la cantidad y rapidez de la ingesta, del tipo de bebida y de variables como el peso (afecta más a personas con menor masa muscular), a sexo (la tolerancia femenina es menor) y de cuestiones, como tener el estómago vacío, que hacen que se genere un mayor efecto. A bajas concentraciones produce en el cerebro

sensaciones agradables, como relajación, euforia, aumento de la sociabilidad, desinhibición, lo cual es engañoso porque no es un estimulante como comúnmente se cree, sino un depresor del sistema nervioso. Lo que ocurre es que su primera acción inhibidora se produce sobre los centros cerebrales responsables del autocontrol. Si aumentamos el consumo, provoca disminución de los reflejos, descoordinación y dificultad a la hora de comunicarnos. Y a altas dosis produce fatiga y somnolencia, pudiendo llegar a un estado de coma y muerte por depresión cardiorrespiratoria. Al organismo le cuesta mucho librarse del alcohol y lo hace a través de la respiración, orina y especialmente del hígado, que es el que se encarga de metabolizarlo, pero teniendo un límite entre 20-30 gramos por hora, por lo que si no es metabolizado, circula por el torrente sanguíneo dañando todo el organismo. (Molina del Peral, 2011, pág. 25)

A nivel físico, un consumo cronificado puede generar gastritis, ulceras gastrointestinales, cirrosis hepáticas, cardiopatías, problemas de erección, atrofia y degeneraciones cerebrales, etc. En el plano psicológico, las principales alteraciones son la pérdida de memoria, dificultades cognitivas, conductas de riesgo como conducir bajo sus efectos, inestabilidad emocional, etc. El síndrome de abstinencia se caracteriza por: ansiedad, temblores, insomnio, nauseas, taquicardia e hipertensión, que puede desembocar en un delirium tremens (delirios y alucinaciones) si no se recibe tratamiento. (Molina del Peral, 2011, pág. 26)

Si los adolescentes no se controlan en cuanto a la ingesta de alcohol años más tarde se puede convertir en alcohólicos, es decir en personas que tienen problemas por el abuso de alcohol, llegan a depender de esta sustancia y continúan bebiendo aunque esto les ocasione graves dificultades. Además, se vuelven cada vez más inmunes a los efectos del alcohol. En consecuencia, los alcohólicos son personas que deben beber más progresivamente para experimentar las sensaciones positivas iniciales que produce el alcohol. (Feldman, 2010, pág. 157)

En algunos casos de alcoholismo, la gente debe beber constantemente para sentirse lo suficientemente bien como para funcionar en su vida diaria. En otros casos, sin embargo, la gente bebe en forma inconsciente, pero en ocasiones tiene borracheras en las que consume grandes cantidades de alcohol. (Feldman, 2010, pág. 157).

Las adicciones a las bebidas alcohólicas suponen un importante problema sociosanitario y afecta de manera especial a los adolescentes y a sus familias. (Llavona Uribelarrea & Méndez Carrillo, 2012, pág. 315) Además el uso de bebidas alcohólicas forma parte de los conflictos más intensos entre los adolescentes y los padres. (Valdés Cuero & Ochoa Alarcon, 2010, pág. 75)

Es por todas esas consecuencias que es muy importante: “Detener el consumo de alcohol antes de que se vuelva una práctica habitual, ya que los adolescentes que consumen alcohol corren el riesgo de desarrollar dependencia, deprimirse o sufrir ansiedad, tal como sucede con los adultos” (Kail & Cavanagugh, 2011, pág. 346)

1.5.1. El adolescente en riesgo.

Si se parte de la perspectiva de que la adolescencia es una etapa del desarrollo de crecimiento y búsqueda de experimentación de nuevas conductas, de procesamiento de una nueva identidad, de autoafirmación de rasgos y características de la personalidad, de desarrollo de nuevas relaciones fuera del hogar, y de ciertas actitudes de rebeldía y sensación de libertad, entonces puede verse este periodo como el momento donde pueden desarrollarse nuevas habilidades, capacidades y potencialidades. Por lo tanto, es donde más necesidad existe por parte de los padres de darles cauce a esos cambios e inquietudes, actuando con mesura, calma, paciencia y, especialmente, adelantarse a la evolución normal que se avecina, hablándoles a los hijos siempre con la verdad, haciéndoles conocer las consecuencias del alcohol. (Valdés Cuero & Ochoa Alarcon, 2010, pág. 171)

Durante la adolescencia el joven se reúne con amigos en la búsqueda de intereses comunes; necesita la aceptación de un grupo social diferente al de su familia, y siempre tiene la intensión –dentro de su nuevo grupo de coetáneos – de encontrar respuestas a sus inquietudes, mismas que no siempre son resueltas de forma adecuada y objetiva por su nuevo grupo de pertenencia. Es probable que en alguna oportunidad la mayoría de los adolescentes sean tentados a consumir alcohol, invitación que llega generalmente por alguien cercano. (Valdés Cuero & Ochoa Alarcon, 2010, pág. 171). Y si este adolescente no conoce los daños que provoca el consumo de alcohol a temprana edad, aceptara la invitación de beber sin conocer sus consecuencias.

- Así mismo los adolescentes que han experimentado una maduración puberal temprana suelen consumir más alcohol y sufrir más problemas relacionados con el alcohol que los de maduración promedio o retrasada. Así pues, los adolescentes que maduran tempranamente tienen acceso a una variedad de suministradores de alcohol que sus coetáneos de maduración promedio. Su apariencia física les hace parecer de mayor edad y las relaciones sociales que establezcan a tal apariencia también les sugieren y facilitan la práctica de comportamientos improvistos de sus años. (Toro, 2010, pág. 180)

- La exposición prenatal al alcohol también ha demostrado ser un importante factor de riesgo (madres bebedoras durante el embarazo). (Toro, 2010, pág. 181)

- Adolescentes que perciben el consumo de alcohol en casa y las actitudes positivas de los padres ha dicho consumo. (Toro, 2010, pág. 181)

- Tener un padre alcohólico puede dejar huellas profundas en el desarrollo de los hijos/hijas. En efecto, la figura paternal de protección y de cariño se rompe, lo genera un sufrimiento en toda la familia. Estas heridas son tan profundas que los hijos de alcohólicos

una vez que son padres caen en el mismo vicio. (Hartog, 2011, pág. 29)

- También resulta muy influyente la percepción que los adolescentes tienen de la supervisión ejercida por sus padres, los adolescentes con un insuficiente autocontrol psicológico comienzan a beber tempranamente, lo cual determina una supervisión de sus padres menos efectiva. (Toro, 2010, pág. 182)

- Los adolescentes residentes en centros de acogida y, por tanto, que han tenido que ser apartados de su familia biológica, corren un alto riesgo de consumir alcohol. (Toro, 2010, pág. 183)

- Presenciar a menudo escenas de violencia en la comunidad predice el inicio del consumo de alcohol. (Toro, 2010, pág. 183)

- Adolescentes con ausencia de apoyo afectivo, con castigos excesivos y con una pobre supervisión de parte de sus padres. (Toro, 2010, pág. 182)

- Existen adolescentes a los que por patrones de personalidad les atrae llevar a cabo conductas de riesgo, como conducir a gran velocidad, tirarse en paracaídas, etc. Este tipo de personalidad tiene una mayor predisposición hacia el consumo de alcohol como una forma de vulnerar normas establecidas, o simplemente por obtener un alto nivel de activación, <<una descarga de adrenalina fuerte>>. (Molina del Peral, 2011, pág. 64)

- Hay características personales que predisponen al consumo: impulsividad, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, déficit en habilidades asertivas, etc. (Molina del Peral, 2011, pág. 64)

- Por otro lado adolescentes que infravaloran las expectativas sobre los riesgos <<consumir alcohol genera problemas solo si te pasas y lo haces durante muchos años>>. Con ello lo que hacemos es dotar

al efecto esperado por el consumismo de unas connotaciones positivas y negar las negativas. (Molina del Peral, 2011, pág. 65)

- Adolescentes que tienen un nivel económico medio o alto, tienen más probabilidades de consumir puesto que sus padres les suelen dar dinero más de lo que deben, existe una relación clara y constatada de que a mayor disponibilidad, mayor será la probabilidad de iniciarse en el consumo. Además como es sabido iniciarse en el consumo de alcohol es muy barato, si no se tiene todo el dinero para adquirirlo se hace la llamada <<vaca>>. Y si no se cuenta con el dinero siempre existen agentes que lo ofrecen amigos o familiares. (Molina del Peral, 2011, pág. 67)

Cuanto más desorganizado y desestructurado sea el funcionamiento de los agentes socializadores, familia, escuela, barrio, tanto más probable es que el adolescente se vincule con coetáneos de alto riesgo y por tanto adopte ciertas conductas problemáticas como el consumo de alcohol y a su vez esta tiende a aumentar si el adolescente experimenta la frustración de un fracaso escolar. Una situación extrema es experimentar abuso y violencia en el seno de la familia, sea dirigido directamente al niño o adolescente, o exponiéndolo a través de la observación de esos comportamientos dirigidos por los adultos. (Toro, 2010, pág. 155)

Existe una relación causal existente entre consumo de alcohol y depresión en adolescentes. Un estudio longitudinal de tres años, realizado con más de 1.000 menores de 10-13 años de edad inicial, ha concluido que los síntomas depresivos infantiles y adolescentes se asocian positivamente al comienzo posterior de consumo de alcohol. Haber sufrido una depresión durante la infancia hace más probable el desarrollo de un consumo problemático de alcohol durante la adolescencia, pero no en todos los casos, se asocia más en los chicos que en las chicas. Pero si el consumo de alcohol esta explícitamente sancionado por los padres, no parece producirse ni en varones, todo lo cual subraya el importante papel que los padres pueden desempeñar. (Toro, 2010, pág. 184)

La investigación indica que los estudiantes caen en el consumo de alcohol por diversas razones entre ellas, “un apego inseguro hacia sus padres e incapacidad para expresar emociones” (Kail & Cavanagugh, 2011, pág. 367). Es por eso que la comunicación que tienen los padres con sus hijos es muy importante, mismas que debe expresar confianza en el hijo para lograr una comunicación más eficaz, lo cual ayudara a prevenir cierto consumo.

(Molina del Peral, 2011, págs. 64, 65), sostiene que otros factores de riesgo para consumir alcohol son: las creencias o expectativas sobre el consumo; Si pensamos que existe un número de personas que consumen alcohol, creeremos que <<no será tan negativo cuando lo hace casi todo el mundo>>. La curiosidad es un rasgo que todos tenemos más o menos marcado y que por deshacernos de ella iniciamos el consumo para saber qué pasa.

Es en esos momentos de riesgo es donde será necesario que los adolescentes hagan valer los recursos que han internalizado para hacer lo correcto. Gran parte de esto dependerán del trabajo realizado por las tres instancias a las que pertenece en esa etapa de su vida: la familia, la escuela y la sociedad, que son los encargados de construir suficientes muros de contención para los riesgos que supone el inicio del consumo de alcohol (Valdés Cuero & Ochoa Alarcon, 2010, pág. 171).

La decisión de incurrir en un comportamiento de riesgo dependerá, entre otras cosas, de la percepción de ventajas e inconvenientes que de tal comportamiento y de sus consecuencias tenga los adolescentes. Decidirá, por ejemplo, ingerir (o no) alcohol en función de las expectativas y percepciones que tenga específicamente sobre el alcohol y las consecuencias de consumirlo. Estas expectativas y percepciones están influidas o determinadas por una serie de experiencias previas, principalmente por lo que sus amigos y amigas hagan y opinen al respecto, por lo que han vivido en su familia en relación con esta cuestión, por la cultura <<alcohólica>> imperante en su barrio etc. (Toro, 2010, pág. 154).

1.5.2. *Alcohol y Sexo.*

> El depresor más común es el alcohol, se consume más que cualquier otra droga. Con base en las ventas de licores, la persona promedio mayor de 14 años de edad bebe $2^1/_2$ galones (9,46 l) de alcohol puro en el transcurso de un año. Esto asciende a más de 200 tragos por persona. En el caso de los hombres, la ingestión exprés se define como beberse cinco o más tragos consecutivos; en el caso de las mujeres, que por lo general pesan menos que los varones y cuyo cuerpo absorbe el alcohol en forma menos eficaz, la ingesta exprés se define como beberse cuatro o más tragos consecutivos. (Feldman, 2010, pág. 156).

En muchas sociedades, el problema de alcoholismo es bastante frecuente en los varones, ya que su consumo está asociado con la virilidad y con un buen anestésico sentimental. “Los hombre no lloran… pero beben”. (Hartog, 2011, pág. 29).

En general, las mujeres beben de forma más leve que los hombres. Las mujeres son más susceptibles a los efectos del alcohol, y el abuso de este daña el cerebro de ellas más que el de los hombres. (Feldman, 2010, pág. 157)

> El consumo de alcohol es mayoritario en hombres, y así en última encuesta publicada por el PNSD (2007/2008) afirma haberlo consumido en los últimos 12 meses un 80,4 por 100 que de hombres y un 66,4 por 100 de mujeres. Respecto a la encuesta sobre drogas a población escolar (ESTUDES) con jóvenes de 14-18 años, promovida igualmente por el PNSD (Plan Nacional Sobre Drogas), llegan a determinar que de ser muy similares chicos y chicas ha pasado a ser mayor el de chicas. Así, en 1996 afirmaban haber consumido alcohol en el último año un 82,3 por 100 de hombres y un 82,5 por 100 de mujeres. Una década después habían consumido un 74,3 por 100 y un 76,3 por 100, respectivamente. Con estos datos podemos anticipar que transcurrido un tiempo el consumo en la población tendrá a equipararse entre hombre y mujeres. (Molina del Peral, 2011, pág. 52).

1.6. Actitudes hacia el consumo de alcohol en la adolescencia

1.6.1. Concepto de Actitudes.

Una actitud es la predisposición a reaccionar, positiva o negativamente, frente a determinadas categorías de personas u objetos (son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo). Es la inclinación con que un sujeto aborda ciertos aspectos del mundo que le rodea. En sentido estricto, concepto aprendido con respecto a algún objeto social vinculado con pensamientos (evaluativos), sentimientos y conducta. (Canda Moreno, 2009, pág. 8). La potencia de nuestras actitudes puede variar a lo largo de las dimensiones positivas y negativa. Las actitudes cumplen funciones importantes, tales como permitirnos juzgar –rápido y sin pensar demasiado- si lo que se cruza en nuestro camino es bueno o malo, útil o perjudicial, y si debemos aceptarlo o rechazarlo. A demás también son capaces de pronosticar, significativa y sustancialmente, el comportamiento. (Kassin, Fein, & Markus, 2010, págs. 182, 187).

1.6.2. Componentes de las actitudes.

Las actitudes se tejen íntimamente en nuestras acciones y visiones del mundo. Las actitudes se expresan a través de creencias, emociones y acciones. El **componente de creencia** de una actitud es lo que usted cree a cerca de un objeto en particular o asunto. El **componente emocional** consiste en sentimientos hacia el objeto de actitud. El **componente de acción** se refiere a su acción hacía varias personas, objetos o instrucciones. Considere por ejemplo su actitud hacia el consumo de alcohol. Tendrá creencias de si el consumo de alcohol es bueno o malo para la salud. Responderá emocionalmente al alcohol, encontrándolo atractivo y deseable o amenazante y destructivo. Y tendrá una tendencia a buscar o evitar el alcohol. El componente de acción de su actitud puede bien incluir apoyo de organizaciones que apoyen o se opongan al consumo de alcohol. Como se puede ver las actitudes nos orientan al mundo social. Al hacerlo, nos preparan para actuar de ciertas

formas. (Coon & Mitterer, 2010, págs. 535, 536) No es de sorprenderse que las actitudes influyan en el comportamiento. (Feldman, 2010, pág. 523).

1.6.3. ¿Cómo adquieren las actitudes los adolescentes?

Las actitudes se adquieren de varias formas básicas. Algunas veces, las actitudes vienen de un contacto directo (experiencia personal) con el objeto de la actitud, como oponerse a la ebriedad cuando dentro de su hogar se consume alcohol siempre. Algunas actitudes simplemente se forman a través del condicionamiento azaroso (aprendizaje que toma lugar por alguna razón o coincidencia). Digamos por instancia, que ha tenido varios encuentros con sus hermanos y ellos ven el alcohol como algo normal; entonces usted adquirirá una visión positiva sobre el alcohol. De la misma forma, las personas muchas veces desarrollan fuertes actitudes sobre alguna cosa, con base en una o más muy buenas o malas experiencias. (Coon & Mitterer, 2010, pág. 536).

> Las actitudes también se forman por imitación. Los niños imitan la conducta de los padres, adquiriendo actitudes aun cuando nadie esté tratando deliberadamente de influir en sus creencias. Los nuevos miembros de las fraternidades o hermandades pueden imitar la conducta y las actitudes de los miembros de un mayor nivel jerárquico. (Morris & Maisto, 2011, pág. 142).

Las actitudes también son aprendidas a través de la interacción con otros; es decir a través de personas que mantienen una actitud particular. Po ejemplo si tres de sus amigos con quienes pasa mucho tiempo, beben alcohol usted también puede tomar la actitud de beber alcohol. En la mayoría de los grupos, las presiones para adaptarnos moldean nuestras actitudes, como lo hacen nuestra conducta. (Coon & Mitterer, 2010, pág. 536).

La crianza infantil (los efectos de valores, creencias y prácticas parentales) también afecta a las actitudes. Por ejemplo, si ambos padres están acostumbrados a beber cualquier sustancia que contenga alcohol, todas las

semanas, las probabilidades indican que sus hijos harán lo mismo años más tarde. (Coon & Mitterer, 2010, pág. 536).

> Nuestras más apreciadas actitudes suelen haberse conformado como resultado de la exposición a determinados objetos actitudinales; a nuestro historial de recompensa y castigo; a las actitudes expresadas por nuestros padres, hermanos, amigos y enemigo; al contexto cultural y social en el que vivimos. (Kassin, Fein, & Markus, 2010, pág. 86)

1.7. El alcohol como un factor conductual de riesgo

> Hace un siglo, la gente moría principalmente como consecuencia de enfermedades infecciosa y accidentes. En la actualidad, las personas en general mueren a causa de enfermedades por su estilo de vida, mismas que están relacionadas con sus hábitos personales nocivos de salud. Es evidente que algunos estilos de vida proporcionan la salud, mientras que otros conducen a la enfermedad y a la muerte. (Coon & Mitterer, 2010, pág. 426).

¿Cuáles son algunas conductas mal sanas? no es posible que controlen algunas causas de enfermedades, pero si podemos reducir muchos riesgos conductuales. Los factores conductuales de riesgo son aquellos actos que incrementan la probabilidad de que suframos enfermedades, lesiones o una muerte prematura. Siendo el consumo de alcohol un factor que representa un peligro importante para la salud. Los hábitos que una persona tenga, para cuando ha cumplido 18 o 19 años afectaran enormemente su salud, felicidad y expectativas de vida más adelante. (Coon & Mitterer, 2010, págs. 426, 427).

Si un individuo lleva dentro de su estilo de vida el excesivo consumo de alcohol, a futuro los ataques del mismo estarán presentes en el cerebro, estómago y el hígado y a su vez su cuerpo se destrozara y no tardaría en morir. Un estudio realizado en Estados Unidos con alumnos del bachillerato se pudo observar que un 45% de los estudiantes manifestó que el beber alcohol

es una conducta de riesgo que pone en peligro su salud. Por lo tanto, muchos fallecimientos atribuidos a infecciones de hecho tienen su origen en el consumo y abuso de alcohol. Consumir uno o dos bebidas alcohólicas al día suele ser seguro en el caso de la mayoría de las personas, sobre todo si no consume alcohol dos o tres días por semana. No obstante, beber tres o más tragos al día incrementa enormemente el peligro de un derrame cerebral, cirrosis, cáncer, presión arterial alta, males cardiacos y otras enfermedades. (Coon & Mitterer, 2010, págs. 427, 428).

Al parecer los individuos somos influenciados por personas, instituciones y fuerzas sociales del mundo que nos rodea, estas influencias pueden organizarse, en aquellas que tienen un impacto inmediato en la persona, como la familia, y círculos de más largo alcance, como la sociedad (Halgin & Krauss Whitbourne, 2009, pág. 115). Tendemos a reunirnos con personas que piensan como nosotros y a adoptar muchos de sus hábitos. ¿Eso significa que si mi familia y mis amigos tienen hábitos malsanos yo estoy condenado a no ser sano? No necesariamente. Si en un grupo de alcohólicos alguien deja de tomar, es más probable que los demás sigan su ejemplo. Si el conyugue deja de beber alcohol, es 67% más probable que usted también deje el alcohol. Si un buen amigo deja de consumir alcohol, las probabilidades de que usted abandone el alcohol aumentan 36%. No espere que sus amigos o parientes adopten hábitos más sanos. Tome la iniciativa y consiga que le sigan. Si no es así, empiece a salir con amigos más saludables. Tal vez se contagie de algo sano. (Coon & Mitterer, 2010, pág. 429).

1.7.1. Clasificación de Consumidores.

Los usuarios de alcohol pueden ser experimentados, consumidores sociales, funcionales o disfuncionales según la frecuencia y el impacto que las drogas tengan en su vida. Cabe señalar que, por lo general, existe un continuo entre estos patrones de consumo, donde los individuos, inicialmente, son clasificados como experimentadores, para convertirse luego en disfuncionales, aunque no siempre ocurre de esa manera. (Valdés Cuero & Ochoa Alarcon, 2010, pág. 170).

Los usuarios **experimentados** son aquellos que utilizan el alcohol en una sola ocasión para satisfacer su curiosidad. Los **sociales** consumen el alcohol solo cuando están en grupos, o para hacer frente a situaciones esporádica o temporal. Los **funcionales** son los que necesitan la droga para ser parte activa de la sociedad, pues solo cuando la consumen sienten que pueden funcionar adecuadamente y realizar sus actividades y aunque cuando no la consumen tienen trastornos debido a que su organismo requiere de la sustancia. Los usuarios **disfuncionales** son aquellos que a consecuencia del abuso de del alcohol presentan un desajuste importante en su adaptación social, por lo que funcionan de manera inadecuada, su vida gira alrededor de las sustancia y dedican la mayor parte de su tiempo y esfuerzos a conseguirlas y consumirlas. (Valdés Cuero & Ochoa Alarcon, 2010, pág. 171).

En muchos casos, especialmente en el caso de los adolescentes, su ingesta se asocia con la necesidad de ser aceptados dentro de determinados grupos sociales. (Valdés Cuero & Ochoa Alarcon, 2010, pág. 170)

2. Evaluación diagnóstica del consumo de alcohol

En este aspecto existen muchas formas y técnicas para diagnosticar el consumo de alcohol en adolescentes; pero es necesario antes de todo definir el significado de técnicas, instrumento y test, para lo cual hemos tomado el aporte de varios autores que se encuentran citados en (Torregrosa, Inglés, Estevéz-Lopez, Musitu, G, & García- Fernández, 2011):

Técnicas a diferencia de los test, pueden ser estándar, por contar con un material, forma de administración y corrección homologados; y adoptar una forma flexible, en la que ni el material, ni la administración, ni la escala de puntuación estén tipificados (Fernández-Ballesteros y Maciá, 1994). **Instrumento** "[...] aparatos a través de los cuales puede recogerse información sobre manifestaciones observables o amplificables de los sujetos. Tales instrumentos o aparatos permiten la aplicación de tests o técnicas estándar de medida" (Fernández-Ballesteros y Maciá, 1994; p. 110). Así tenemos que el **Test** es un "Procedimiento sistemático para observar la conducta y describirla

con la ayuda de escalas numéricas o categorías establecidas... el testólogo recoge información preguntando y observando a todas las personas de la misma manera, en la misma o comparables situaciones. Esta definición engloba los cuestionarios, a través de los cuales se obtienen informes sobre la personalidad, procedimientos para observar la conducta social, aparatos de medida de la coordinación o, incluso, registros sobre productos" (Cronbach, 1990; p. 32).

2.1. Instrumentos para diagnosticar el consumo de alcohol :

Para diagnosticar la predisposición al consumo de alcohol, existen varios instrumentos entre estos tenemos:

- Test de involucramiento del adolescentes con el alcohol de Mayer & Flistead;

- Test de AUDIT (Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol), propuesto por la OMS para la detección de consumo excesivo de alcohol en Atención Primaria;

- La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS); entre otros.

Para la presente investigación se utilizará:

2.2. Test de actitud hacia el consumo de alcohol (OMS)

Este test fue hecho en Colombia y validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mismo que es aplicable a personas de 10 a 21 años de edad, es anónima. Es una escala de 30 preguntas de la pregunta 1-13 mide la actitud hacia el consumo, de la 17-30 mide aptitud hacia el abuso, es una prueba de conocimiento, afecto, y comportamiento hacia el consumo de alcohol.

Los indicadores de este test son:

Actitud no favorecedora para el consumo de alcohol: es la reacción negativa o desfavorable frente al alcohol, permite estar consciente de su perjuicio.

Actitud indecisa o posiblemente favorecedora hacia el consumo: es una inclinación media, la persona no sabe cómo reaccionar ante el alcohol, hay probabilidades de reaccionar positiva o negativamente, pero existen muchas probabilidades de una reacción positiva. Personas con esta actitud necesitan ser orientadas (prevención).

Actitud favorecedora hacia el consumo (intervención pequeña): es la reacción positiva que tiene la persona frente al alcohol.

Actitud francamente favorecedora hacia el consumo (personas en riesgo, intervención terapéutica): es una reacción totalmente positiva frente al alcohol, la persona piensa que el alcohol es indispensable para la vida, por tal motivo cree que se lo debe beber en cualquier ocasión o momento, sin importar las consecuencias.

3. Alternativa de intervención como elemento de solución al problema

3.1. Introducción

Los estudios sobre el consumo de alcohol constituyen un riesgo, siendo conveniente y preventivo intervenir a una edad temprana y antes de que se hayan acumulado demasiados factores de riesgo (Rutter, 1990) citado en (Henao J, 2005). En este sentido, varias revisiones de estudios indican que la prevención temprana puede tener éxito. (Henao J, 2005, págs. 161, 177)

Así, los programas eficaces para niños y adolescentes en situación de riesgo deben incluir elementos que mejoren la competencia social. Los programas para niños a menudo no tienen efectos a largo plazo, por lo que

deben ir acompañados de elementos que mejoren también el comportamiento de los padres. Además, los programas que se inician a estas edades y que son multimodales e intensivos, parecen ser más eficaces. (Robles & Romero, 2011, págs. 86, 101)

3.1 Definición de alternativa de intervención.

A partir de esto se diseñó una alternativa para trabajar con adolescentes que presentan actitudes hacia el consumo de alcohol, entendiéndose por **alternativa de intervención** a la elección entre las posibilidades existentes y la lucha por realizar esa elección para caminar hacia la transformación. Si un problema puede tener una solución es porque en las potencialidades del mismo existen realidades que lo permiten. La idea es que ningún fenómeno social existe fuera de la participación de actores humanos por lo tanto la solución del problema mediante la construcción de alternativas también tiene su viabilidad a través de la actividad humana. Solo se puede interactuar y modificar la realidad mediante las alternativas aprovechando las posibilidades que abre en cada momento. (Arencibia, 2009)

3.3. Aproximación teórica a la intervención

3.3.1. Intervención desde el contexto educativo.

En el contexto educativo, con la entrada del Siglo XXI proliferaron numerosos trabajos en España centrados en la problemática de las actitudes hacia el consumo de alcohol. (León del Barco, Gonzalo, & Polo, 2012, pág. 23).

Los programas implantados para paliar el problema, no sólo implican en la intervención a los estudiantes (Pertegal, Oliva, & Hernando , 2010, págs. 22, 53, 66) sino también a la familia. Los programas para la formación de padres/madres tratan de formar a los padres y madres en temas relacionados con la paternidad, la prevención de los problemas y en todos los aspectos relacionados con una educación de calidad de los hijos. Se fundamenta en la creencia de que si se forma y apoya a los padres/madres, se mejora el

desarrollo y la calidad de vida de los hijos. El objetivo prioritario y final en cuanto a los padres/madres es dotarlos de estrategias que les permitan mejorar las relaciones familiares y solucionar los problemas. Para lo cual se trabaja con metodología abierta, activa, participativa, flexible y sobre todo reflexiva; se basa en la motivación positiva, la comunicación abierta, la resolución de problemas y la disciplina democrática. La eficacia del programa requiere monitores especializados en dinámica de grupos con padres. La meta de los programas para el desarrollo de habilidades para una vida familiar satisfactoria es conseguir que las relaciones familiares sean gratificantes e influyentes positivamente en la adaptación de los niños y de los adolescentes en el futuro. (Martinez Gonzalez, Alvarez Gonzales, & Fernandez Suarez, 2009, pág. 148). Las acciones concretas van encaminadas a proporcionar información, darles asesoramiento, ayudarles a prevenir problemas o solucionar los ya existentes, entrenarlos en técnicas con las que puedan controlar las situaciones dificultosas o el comportamiento inadecuado de los hijos.

Así mismo los métodos de intervención llevados a cabo para trabajar con los estudiantes van desde la utilización de técnicas de aprendizaje cooperativo, (León del Barco, Gonzalo, & Polo, 2012, pág. 35) de razonamiento moral o la resolución de conflictos (Fernández-Cabezas, Benítez, Fernández, Juaticia, & Juaticia-Arráez, 2011, págs. 34, 437, 347) para dotar a los estudiantes de habilidades que les permitan el desarrollo personal y social tanto dentro y fuera de la escuela.

3.4. Concreción de la alternativa para la solución de la realidad temática a través del Programa Psicoeducativo:

Para la presente investigación se consideró como alternativa plantear un: Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014

3.5. Programa Psicoeducativo.

3.5.1. Concepto.

Para Rodríguez Espinar se puede definir los programas psicoeducativos como “acciones sistémicas, cuidadosamente planificadas, orientadas a unas metas, como respuesta a las necesidades educativas de los alumnos y padres insertos en la realidad de un centro”. (Martinez Gonzalez, Alvarez Gonzales, & Fernandez Suarez, 2009, pág. 147) Basado en la aplicación de técnicas psicológica previamente analizadas, mismas que permitan llegar a la reflexión de los adolescentes y padres de familia.

Así pues un programa permite satisfacer los principios de prevención, desarrollo e intervención social, así como el carácter educativo de la orientación. La elaboración de cualquier programa requiere la fase previa de contacto inicial en la que sería prescriptivo realizar un diagnóstico y valoración de las necesidades y expectativas de los participantes. Esta fase previa es central para el buen desarrollo del programa. (Santana Vega, 2009, pág. 226)

En este caso la psicoeducación hace referencia a la educación y/o información que se ofrece a los adolescentes y padres de familia por el consumo de alcohol en la adolescencia. Este tipo de intervenciones psicológicas incluyen la asertividad, la resolución de problemas y otras técnicas. La psicoeducación trata de informar al adolescente y a sus padres sobre las consecuencias del consumo de alcohol en la adolescencia, mejorar la comunicación en casa para evitar este problema, reducir los riesgo; reforzar las fortalezas, los recursos y las habilidades propias de los estudiantes para hacerle frente a este problema, para así evitar el involucramiento con el alcohol en esta etapa de la vida y contribuir con su propia salud y bienestar, con un enfoque a largo plazo. (Ocio, 2012)

A través de la psicoeducación se trata de incrementa el cumplimiento de estilos de vida saludables, de reducir las actitudes hacia el consumo de alcohol, influir positivamente en la vida cotidiana del adolescente, la psicoeducación,

por lo tanto, nace a partir de una necesidad de dotar al adolescente de herramientas que le permitan reducir o evitar el consumo de alcohol. Y con ello se pretende mejorar la capacidad de autocuidado, a través de la autoestima, la adquisición de una conciencia en cuanto a las conductas mal sanas. Con el propósito de construir un estilo de vida que les proteja de las consecuencias del consumo de alcohol y mejore su calidad de vida. (Ocio, 2012)

3.5.2. Modelos que fundamentan el programa psicoeducativo.

Los modelos que fundamentan este programa han sido tomados de una distinción que hace (Vélaz de Medrano Ureta, 2002, págs. 212, 213, 215):

3.5.2.1 *El modelo de servicios.*

Para Álvarez Rojo (1994, 45) este modelo suele tener carácter público y social, ser de intervención directa, actúa sobre el problema y por funciones más que por objetivos, se caracteriza por ser una oferta muy diversa de servicios o prestaciones cuya finalidad es atender a las disfunciones, carencias o necesidades que se demandan por parte de la población.

Este modelo permite tener una intervención directa con los alumnos del octavo año paralelo "A", centrándose en las necesidades de los menores, con dificultad y en situación de riesgos.

3.5.2.2. *El modelo consulta o asesoramiento.*

Para Erchul y Martens (1997) es un proceso destinado a proporcionar servicios educativos y psicológicos; el consultor ayuda al consultante a través de un proceso sistemático de resolución de problemas. A su vez, el consultante ayuda a los clientes a través de la selección y aplicación de intervenciones. (Santana Vega, 2009)pág. 108. El rasgo más importante de este modelo es la intervención indirecta, ya sea individual o grupal, que puede producirse con función tanto preventiva como de desarrollo o terapéutica. Trata de capacitar a los agentes educativos y sociales para que sean auténticos agentes de cambio y mejora de las situaciones de riesgo.

Este modelo es muy importante en el presente programa ya que durante el desarrollo de las practicas preprofesionales, se sondeó la situación problemática a través de entrevistas y mediante estas se conoció las manifestaciones de los estudiantes en cuanto a las actitudes hacia el consumo de alcohol, permitiendo de esta manera desarrollar el programa psicoeducativo para prevenir las actitudes hacia el consumo de alcohol y promover estilos de vida saludables de los adolescentes.

Dentro de este modelo se han identificado varios enfoques, de los cuales se tomara el **psicoeducativo**, el mismo que constituye un enfoque mixto, en el que la intervención esta contextualizada, se presta especial atención a los componentes afectivos del problema y se adoptan técnicas de intervención del enfoque conductual y de desarrollo de las organizaciones.

Es mixto por qué parte del asesoramiento grupal a través de los talleres, pero tiene también objetivos de asesoramiento individual si es necesario, tanto para estudiantes como para padres de familia, y es afectivo por que la función del Psicólogo Educativo y Orientador es comprender y atender los problemas presentados, tratando de prevenir cualquier conducta de riesgo.

3.6. Principios básicos de los modelos de Intervención.

(Vélaz de Medrano Ureta, 2002, pág. 34) Sostiene que existen tres principios básicos en los que se apoya la intervención socioeducativa: principio de prevención, principio de desarrollo y principio de intervención social.

3.6.1. *Principio de prevención.*

Prevenir es tomar las medidas necesarias para evitar que algo suceda, promoviendo otro tipo de realidades y resultados deseables. Así tenemos:

Prevención primaria. Se busca actuar para reducir o minimizar el número de casos-problemas en el futuro, centrando la acción socioeducativa no en un individuo sino en el conjunto de la población. Con este principio se va a

disminuir ciertas actitudes hacia el consumo de alcohol, tratando de promover estilos de vida saludables a los adolescentes del Octavo año paralelo “A”.

Prevención secundaria. Persigue la identificación y el tratamiento temprano de los problemas para reducir su número, intensidad y duración de los mismos. Para Arquero (1998, 148), se trata de aportar al sujeto información clara, intentando normalizar su vida y extinguir los desajustes que puedan aparecer. Es de prevención secundaria por que como se ha especificado y expuesto en la problemática existen adolescentes que ya se han iniciado en el consumo de alcohol, para lo cual es necesario aplicar el presente programa para hacer una intervención a tiempo sobre este problema, utilizando talleres educativos.

Prevención terciaria. Busca incrementar la posibilidad de que se pueda restaurar la normalidad de las situaciones, y que pueda demandar una intervención sobre el menor o joven cuando sea necesario. Hace referencia a todas aquellas situaciones que son de urgencia extrema y requiere de intervenciones coordinadas de recursos y tratamiento individualizados, grupales y familiares. El presente programa es de prevención terciaria porque existen adolescentes que están en riesgo, frente a esto se realizarán actividades grupales dentro de los talleres y también se trabajará con los padres de familia, para prevenir el consumo de alcohol.

3.6.2. *Principio de desarrollo.*

Se basa en la idea de que a lo largo de la vida las personas van pasando por fases o etapas que van resultando complejas y que van fundamentando y dando sentido a sus actuaciones y permitiéndoles interpretar e integrar experiencias y conocimientos nuevos y cada vez más amplios. El presente programa está dirigido a los estudiantes del Octavo año de Educación Básica paralelo “A” cuyas edades fluctúan entre 12 y 15 años.

3.6.3. *Principio de intervención social.*

Este principio pone de manifiesto la importancia que tiene para la intervención socioeducativa el contexto social en el que se desarrolla cada

sujeto. Por ello podríamos extraer las siguientes consecuencias de cara a la intervención: en primer lugar, es preciso ayudar a cada individuo a conocer su medio, a comprenderlo y hacer un análisis de la situación en la que vive. Por otro lado, el educador debe considerar su intervención desde un enfoque global, evitando las explicaciones lineales y procurando abordar los problemas desde toda su complejidad. Mediante este principio se podrá conocer todo el contexto y ambiente familiar en que el adolescente se desenvuelve y se verificara si son o no adecuados para su normal desarrollo.

3.7. Taller: Definición.

La propuesta de intervención recociendo sus modelos y principios se desarrolla a través de la modalidad del taller:

Para el presente programa psicoeducativo se utilizará talleres, entendiéndose por **taller** a "un espacio de construcción colectiva que combina teoría y práctica alrededor de un tema, la principal característica es transferir conocimientos y técnicas a los participantes". (Orellana, 2012)

En un taller los procedimientos, la metodología y las herramientas se fundamentan en tres ejes (Orellana, 2012):

1. La atención a las necesidades
2. La participación que aumenta la motivación individual y la capacidad para aprender haciendo.
3. La visualización de las propuestas, discusiones y acuerdos del taller.

La finalidad de toda capacitación es que las personas aprendan algo. Aprender significa adquirir información, comprenderla, memorizarla y llevarla a la práctica. Cuando aprendemos se inicia un proceso de cambio que causa resistencia. La resistencia de la persona ante el cambio es menor y se supera cuando el aprendizaje está relacionado con las necesidades personales. Entonces la resistencia al cambio se supera cuando sienten la posibilidad de usar lo aprendido en su vida

cotidiana. Si un capacitador fundamenta los talleres en las necesidades de las personas tiene asegurado el éxito. (Orellana, 2012)

Un capacitador facilita el aprendizaje de los participantes de un taller cuando (Orellana, 2012):

- Comparte los objetivos del taller
- Dosifica la cantidad de información
- Posibilita la reflexión y tiene el cuidado de avanzar a una velocidad adecuada y adaptada a la capacidad de los participantes
- Alternar dinámicas de trabajo
- Retroalimenta lo enseñado para fijar lo aprendido
- Permite que los participantes tomen la decisión de lo que quieren aprender y cómo quieren hacerlo
- El aprendizaje es de doble vía. Los participantes aprenden de los capacitadores y viceversa
- Poner en práctica lo aprendido durante el taller.

Cuando un capacitador imparte su taller es muy importante saludar cordialmente para iniciar el trabajo y las actividades, mantener el contacto visual con las personas, mover las manos para enfatizar algo importante; se debe procurar mantener una posición cómoda, relajada y armónica. (Orellana, 2012)

Se debe utilizar durante la exposición el espacio disponible entre el expositor y el auditorio; si lo considera conveniente acérquese a uno de los participantes para hacerle alguna pregunta. Se debe recordar que el tono de voz y el aspecto personal son otros recursos aprovechables para hacer más efectivo y productivo el contenido del mensaje de la capacitación. (Orellana, 2012)

El primer paso para la organización de un taller consiste en realizar un plan de trabajo. A continuación se incluye el formato básico de un plan (Orellana, 2012):

Plan del taller.

Nombre del responsable.
Número del taller.
Tema del taller.
Objetivos.
Nombre de los destinatarios.
Tiempo.
Contenidos.
Secuencia de actividades (procedimiento).
Recursos (material).
Cierre y evaluación (Escribir lo positivo y lo negativo que sucedió en el taller, así como los aspectos que se deben mejorar).

3.7.1. Talleres.

Taller 1.

Tema: ¿Cómo vivir joven y atractivo?
Objetivo: Promover actitudes positivas frente a una vida saludable.
Destinatarios: Estudiantes del Octavo año paralelo “A”.

Taller 2.

Tema: ¿Qué pasa si consumo alcohol?
Objetivo: Analizar las consecuencias producidas por el alcohol a edades tempranas.
Destinatarios: Estudiantes del Octavo año paralelo “A”.

Taller 3

Tema: Yo decido
Objetivos: Aclarar mitos y creencias entorno al consumo de alcohol.
Resistir la presión de amigos para consumir alcohol siendo capaz de decir no.

Destinatarios: Estudiantes del Octavo año paralelo “A”.

Taller 4

Tema: Los padres el mejor modelo a seguir.
Objetivo: Concienciar en los padres las consecuencias de los patrones de consumo de alcohol en la familia.
Destinatarios: Padres de familia del Octavo año paralelo “A”.

Taller 5.

Tema: Fortaleciendo mi personalidad.
Objetivo: Fortalecer una imagen personal positiva.
Destinatarios: Estudiantes del Octavo año paralelo “A”.

4. Programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del octavo año paralelo “A”, de la escuela de Educación Básica Miguel Riofrío n° 2, 2013-2014

Disminuir las actitudes hacia el consumo de alcohol no se logra de un día para otro, se necesita de una sistematización, de buscar vías adecuadas y atrayentes para tales metas, de ahí que crear un programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano del consumo de alcohol en los adolescentes, es una de las alternativas para lograr estos fines.

Existen diferentes programas de prevención y de intervención. En este caso se elabora un programa psicoeducativo, el cual es considerado como: una modelación dinámica y flexible del pensamiento y la acción de la proponente del presente trabajo de investigación, es la proyección de un sistema de acciones a corto, mediano y largo plazo que permite la transformación de los modos de actuación de los adolescentes menores “para alcanzar en un tiempo concreto los objetivos comprometidos con la formación, desarrollo y perfeccionamiento de las facultades morales e intelectuales” de los sujetos de intervención.

5. Valoración de la efectividad de la propuesta de intervención

Para la valoración se utilizara el, coeficiente de correlación lineal r de Pearson que para su aplicación es imprescindible el pre-test y pos-test:

5.1. Definición de pre-test.

El pre-test es una prueba preliminar administrada para determinar el conocimiento o preparación para la línea de base de un estudiante, en este caso se emplea como una prueba previa para conocer y diagnosticar la realidad temática y a partir de esta realizar la alternativa de intervención. (Houghton, 2009)

5.2. Definición de post-test.

Una prueba administrada después de una lección o un período de instrucción para determinar lo que los estudiantes han aprendido, conocer si existen cambios o no en relación al pre-test. (Houghton, 2009)

5.3. Coeficiente de correlación de Pearson (r)

> Es un aprueba estadística para el análisis de la relación que puede existir entre dos variables cuantitativas medidas a un nivel interval o de razón; las variables pueden denominarse INDEPENDIENTE (variable X) y DEPENDIENTE (variable Y). Se pretende saber si ambas variables están en alguna forma ligadas; si la variación en una afecta el comportamiento de la otra o viceversa. (Borda Pérez, Tuesca Molina, & Navarro Lechuga, 2009, pág. 268)

La forma más simple de describir las relaciones entre ***x*** y ***y*** es con una gráfica de puntos; esta indica cuanto varia la segunda de acuerdo con los cambios de la primera. Es decir permite conocer si la alternativa de intervención realizada en base al pre-test (x) sirve o no para disminuir las actitudes hacia el consumo de alcohol, lo cual se verifica mediante el pos-test (y). (Borda Pérez, Tuesca Molina, & Navarro Lechuga, 2009, pág. 268)

Los coeficientes de correlación indican el grado de asociación lineal entre dos variables y expresan numéricamente tanto la fuerza como la dirección de la correlación lineal en línea recta. Tales coeficientes de correlación se encuentran generalmente entre – 1, 00 y + 1, 00. (Borda Pérez, Tuesca Molina, & Navarro Lechuga, 2009, pág. 271).

Valores numéricos negativos como -1,00, -0.95, -0.50, -0.10 indican una correlación negativa, en tanto que valores numéricos positivos como + 1,00, +0.95, + 0.50, +0.10, indican una correlación positiva. Con respecto al grado de asociación, mientras más cerca de 1,00 en una u otra dirección mayor es la fuerza de la relación. En resumen, señalamos que el signo indica la dirección de correlación (positiva o negativa) y el valor numérico, la magnitud de la correlación. (Borda Pérez, Tuesca Molina, & Navarro Lechuga, 2009, pág. 271)

Para aplicar la fórmula de la r de Pearson debemos primero construir una tabla en la que se muestre X, Y, $X^{2,}$ Y^2, XY. A continuación se presenta la tabla (Borda Pérez, Tuesca Molina, & Navarro Lechuga, 2009, pág. 272).

X	**Y**	**X^2**	**Y^2**	**Xy**
Σx=	**Σy=**	**Σx2=**	**Σy^2=**	**Σxy=**

La fórmula para calcular el coeficiente de correlación de Pearson (r) es:

$$r(x,y) = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2\,]\,[N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Donde:

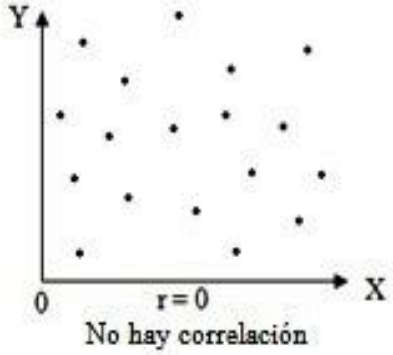
N= Tamaño de la población

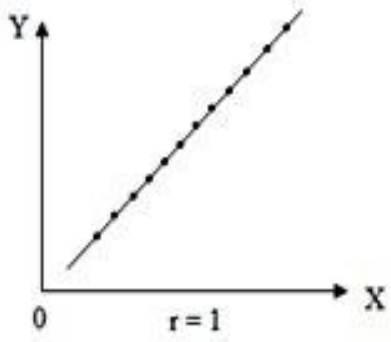
Σ= Sumatoria

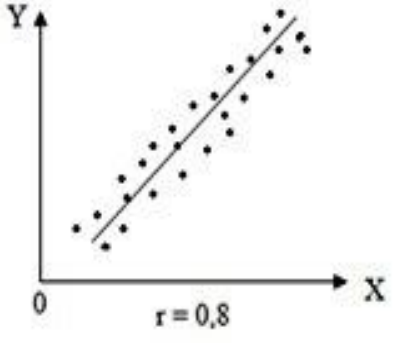
X = pre-prueba

Y = post-prueba

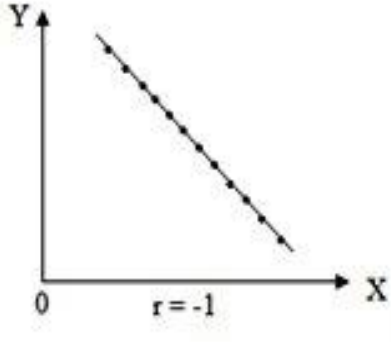
Grafica con valores correspondientes:

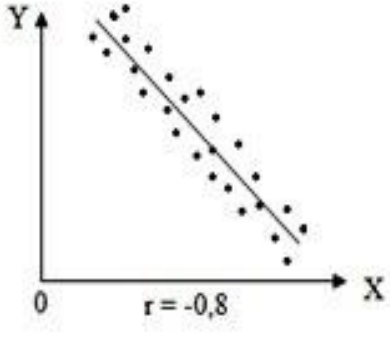






Correlación Positiva





Correlación Negativa

Para interpretar el coeficiente de correlación utilizamos la siguiente escala:

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

f. METODOLOGÍA

El estudio consistirá en la creación de un programa psicoeducativo a partir del diagnóstico que se realizará sobre el consumo de alcohol en los adolescentes del octavo año paralelo “A” de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°2, periodo 2013-2014. La misma se desarrollará de forma estructurada y sistemática, durante los meses de marzo a julio del 2014.

El tipo de investigación será descriptivo porque permitirá describir las actitudes favorecedoras del consumo de alcohol, producto de los patrones de consumo familiar que conducen al inicio temprano del consumo de alcohol en la adolescencia. Y de corte transversal porque se realizará, durante un tiempo y espacio determinado.

Diseño: se utilizará el diseño cuasi-experimental el mismo que es particularmente útil para estudiar problemas en los cuales no se puede tener control absoluto de las situaciones, pero se pretende tener el mayor control posible, aun cuando se estén usando grupos ya formados. Por ello, una característica de los cuasi-experimentos es el incluir "grupos intactos", es decir, grupos ya constituidos; por dicho motivo, la presente investigación hace uso del diseño cuasi-experimental. Además se manejará el proceso pre-test (X) – intervención – pos-test (Y) con los adolescentes de dicha institución, es decir antes de la intervención se aplicará el pre-test y al finalizar la intervención se aplicará el pos-test.

Descripción de los métodos y técnicas empleadas

En el desarrollo de esta investigación, en correspondencia con los objetivos planteados, se emplearan diferentes métodos y procedimientos de investigación, de manera combinada para obtener mejores resultados. Los métodos teóricos utilizados serán:

El método científico, la metodología científica se utilizará para demostrar los resultados alcanzados a través de la observación de la problemática, la

determinación del problema que está sustentado en el marco teórico y la recolección de datos, medios que serán requeridos para lograr solucionar el problema. El principio del método científico es aplicado en la educación y es una guía para el investigador.

El Analítico- sintético distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado. Consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado. Estas operaciones no existen independientes una de la otra; el análisis de un objeto se realiza a partir de la relación que existe entre los elementos que conforman dicho objeto como un todo; y a su vez, la síntesis se produce sobre la base de los resultados previos del análisis. Servirá para estructurar la revisión de la literatura analizando minuciosamente el inicio temprano del consumo de alcohol en la adolescencia y a través de esto se podrá sintetizar ciertos aspectos teórico que se utilizarían en los talleres. A demás servirá para realizar el análisis de los resultados y a partir de estos realizar las conclusiones y recomendaciones

El Inductivo – Deductivo, la deducción, tiene a su favor que sigue pasos sencillos, lógicos y obvios que permiten el descubrimiento de algo que se ha pasado por alto. La inducción, se encuentra en ella aspectos importantes a tener en cuenta para realizar una investigación como por ejemplo la cantidad de elementos del objeto de estudio, que tanta información podemos extraer de estos elementos, las características comunes entre ellos, y si se quiere ser más específicos como en el caso de la inducción científica, entonces se toma en cuenta las causas y caracteres necesarios que se relacionan con el objeto de estudio, ayudará a delimitar el problema investigado, a formular el mismo y a conocer la influencia de los patrones familiares de consumo en las actitudes hacia el consumo de alcohol de los adolescentes.

Histórico– Lógico que está vinculado al conocimiento de las distintas etapas de los objetos en su sucesión cronológica, para conocer la evolución y desarrollo del objeto o fenómeno de investigación se hace necesario revelar su proceso, las etapas principales de su desenvolvimiento y las conexiones

históricas fundamentales. Mediante el método histórico se analizará la trayectoria concreta de la teoría, su condicionamiento a los diferentes períodos de la historia, que servirá para estudiar todo el proceso histórico de los estudios del consumo de alcohol sus orígenes y trascendencia. El método lógico se basa en el estudio histórico, poniendo de manifiesto la lógica interna de desarrollo, de su teoría y halla el conocimiento más profundo de esta, de su esencia. Los mismos estarán presentes en toda la investigación desde la determinación de la problemática a investigar, pero se usarán con mayor énfasis en la elaboración de la introducción y la fundamentación teórica, así como en la interpretación de los resultados que darán los instrumentos.

Además se seleccionará un conjunto de métodos para lograr los cinco objetivos propuestos:

Como el método comprensivo, (objetivo 1, teórico) que implican permanecer consciente de lo que se está tratando de investigar, seguir la pista de la historia de los referentes teóricos sobre el consumo de alcohol y del proceso y recursos que se usarán y del éxito logrado con ellas; **método de diagnóstico** (objetivo 2 de diagnóstico) , permitirá conocer aspectos intrínsecos de la realidad temática, se lo utilizará para determinar los aspectos que influyen en las actitudes hacia el consumo de alcohol de los adolescentes; **el método de modelación** (objetivo 3 y 4 de diseño del modelo alternativo y el de aplicación), ayudará a seleccionar un modelo adecuado para disminuir las actitudes hacia el consumo de alcohol, también servirá para la elección de temas y técnicas que permitirán a los participantes comprender de forma teórica y práctica la realidad temática de investigación. **El método estadístico del coeficiente correlacional lineal r de Pearson para valorar la efectividad de la alternativa** (objetivo 5 de valoración), con el método de correlación de las variables x y, se evaluará la efectividad del programa psicoeducativo mediante la correlación de los resultados del pre-test y post- test que se aplicarán a los adolescentes.

Las técnicas e instrumentos seleccionados contribuirán a dar respuesta a los objetivos planteados. Se utilizarán los siguientes:

Como técnica para realizar el diagnóstico de la realidad temática se utilizará una encuesta dirigida a los estudiantes estructurada de 10 ítems los mismos que contienen información sobre las variables del tema a investigarse (Anexo 1), Y una encuesta a padres de familia de 10 ítems. (Anexo 2).

Y como instrumento para el pre y pos-test, se aplicará a los estudiantes, el Test de actitud hacia el consumo de alcohol hecho en Colombia y validado por la OMS (Anexo 3), el mismo que es una escala de 30 preguntas de la pregunta 1-13 mide la actitud hacia el consumo, de la 17-30 mide aptitud hacia el abuso, es una prueba de conocimiento, afecto, y comportamiento hacia el consumo de alcohol; cada frase tiene la posibilidad de elegir cinco opciones de respuesta con la puntuación de 1 a 5:

-Con 1 punto cuando se señala SI, 2 puntos CREO QUE SI, 3 puntos NO SE, 4 puntos CREO QUE NO y 5 puntos NO. Las preguntas cuyo puntaje de uno, son respuestas menos favorecedoras para el consumo de alcohol, en cambio las respuestas con un puntaje de 5 son respuestas más favorecedoras para el consumo de alcohol.

-Las primeras 9 preguntas captan las opiniones que no favorecen el consumo, desde la pregunta 10 a la 30 se califica a la inversa SI= 5 PUNTOS, CREO QUE SI= 4 puntos, NO SÈ= 3 puntos, CREO QUE NO= 2 puntos, y NO= 1 punto. Se suman todos los puntajes la calificación mínima es 30 puntos y la máxima 150 puntos.

<u>Puntaje de corte:</u>

-De 30 a 48 puntos, actitud no favorecedora para el consumo de alcohol.
-De 49 a 63 puntos, actitud indecisa o posiblemente favorecedora hacia el consumo (prevención)
-De 62 a 83 puntos, actitud favorecedora hacia el consumo (intervención pequeña)
-De 84 y más puntos, actitud francamente favorecedora hacia el consumo de alcohol (personas en riesgo, intervención terapéutica)

Procedimiento del proceso de la ejecución de la alternativa.

El estudio que se realizará se llevará a cabo durante 8 reuniones de trabajo de campo y 5 talleres para la aplicación de la alternativa.

La primera reunión se realizará con el propósito de presentarse ante la dirección de la institución y plantear los objetivos de la investigación, así como conocer la disposición de apoyo e interés por parte del centro de participar y colaborar con la misma y de solicitar el consentimiento por parte del director de la institución educativa.

Una segunda reunión se basará en efectuar una entrevista con el profesor del octavo año paralelo “A” de dicha institución, para verificar el problema, puesto que en las practicas preprofesionales se lo pudo observar, en donde al brindar ayuda psicopedagógica a varios estudiantes de ese curso, mencionaban que ya habían probado alcohol.

Una vez que se hayan seleccionados los estudiantes a participar, en una tercera reunión, la responsable de la investigación se dispondrá a trabajar con los adolescentes de forma independiente y grupal en la aplicación de la encuesta inicial, con el objetivo de diagnosticar el problema relacionado al inicio temprano del consumo de alcohol.

La cuarta reunión estará dirigida a observar el comportamiento de los estudiantes durante el horario del receso. Aunque esta técnica estará presente durante todo el proceso de evaluación.

En la quinta reunión se llevará a cabo la aplicación del test de Actitudes hacia el consumo de alcohol (OMS), como pre-test.

En la sexta reunión se iniciará con la ejecución de la propuesta alternativa como vía de solución a la problemática, como estrategia de aplicación el taller, conformada por 5 talleres (Anexo 4) dirigidos a los estudiantes y padres de familia de la muestra seleccionada. Cada taller tendrá una evaluación final

conformada de 6 ítems, misma que permitirá conocer los pensamientos de los estudiantes y padres de familia en cuanto al tema tratado. (Anexo 5).

En la séptima reunión se llevará a cabo nuevamente la aplicación del test de Actitudes hacia el consumo de alcohol (OMS), como post-test y se realizará la evaluación de todo el programa de forma general. (Anexo 6)

En la octava reunión se trabajará conjuntamente con el director del centro y el profesor para informar del trabajo propuesto y aplicado y a su vez obtener la certificación del cumplimiento de todo el proceso de investigación.

Las reuniones y los talleres se realizarán siempre en horarios vespertinos, de forma grupal y con adecuadas condiciones de iluminación, ventilación y privacidad.

La investigación se realizará en el período comprendido entre los meses de marzo a julio del 2014. La duración de cada encuentro o reunión será como promedio de 30 a 35 minutos, para cada sesión o taller se utilizará 90 minutos.

Métodos estadísticos y/o de procesamiento matemático.

Se trabajará los resultados de la investigación con el análisis porcentual representado en cuadros y gráficos. Se realizará una interpretación psicológica de la información obtenida.

Análisis integrador de los resultados obtenidos.

Los resultados obtenidos se analizarán utilizando programas de Word y Excel, se utilizará la técnica del ROPAI (recoger los datos, organizar en cuadros, presentar gráficos y el análisis e interpretación), lo que permitirá constatar el problema y a partir de esto se elaborará y aplicará el programa psicoeducativo, el cual será validado a través del modelo correlacional lineal r Pearson, para esto se utilizará el programa Minitab1412.

La intervención de este programa psicoeducativo se desarrollará a través de cuatro etapas o momentos:

Etapa No. 1: Diagnóstico de necesidades educativas

En esta fase se realizará la aplicación de la encuesta y del instrumento, a la muestra seleccionada para identificar las actitudes hacia el consumo de alcohol en los adolescentes investigados **(pre-test).** De inmediato se procederá a la evaluación de los resultados, con la finalidad de tener una información objetiva acerca de esta problemática, de manera que se pueda tomar decisiones de intervención acerca de lo que se va a hacer y cómo se va a hacer.

Etapa No. 2: Elaboración de la propuesta o programa

En este período se procederá a planear el programa sobre la base de los problemas identificados, delimitando objetivos, metodología y acciones concretas. Asimismo se crearán condiciones para que los directivos y el personal docente vinculado al grupo de estudiantes en la que se efectuará la investigación se encuentren en condiciones de desarrollar una mejor interacción con los adolescentes y padres de familia, por tanto se pueda originar, mayor efectividad en el proceso.

Etapa No. 3 Ejecución del programa

El programa se basará en el trabajo con los adolescentes desde el ámbito escolar teniendo en cuenta la significación de la escuela como institución capaz de guiar el desarrollo de las nuevas generaciones de manera organizada, planificada y sistemática, incluyendo la familia. En esta etapa se coordinarán los aspectos propios del programa y su organización, para hacerlo corresponder con los resultados alcanzados en la fase de diagnóstico con el propósito de hacer más dinámica la intervención. En cada taller se tomará en cuenta tres momentos:

• **Primer momento:** El momento de introducción del tema a tratar.

• **Segundo momento:** Se realizan diversas acciones para dar cumplimiento a los objetivos planteados y también se utilizarán en algunas actividades técnicas participativas como parte del proceso a seguir.
• **Tercer momento**: En este tercer momento se hará una reflexión sobre el tema o evaluación de cada taller.

Etapa No. 4 evaluación del programa

Aquí se hará una evaluación de las acciones en su conjunto desarrolladas de manera continua y sistemática, una vez se cumpla con el periodo experimental. Por lo que en esta fase se aplicarán nuevamente instrumentos de investigación pos-test para inferir la pertinencia de la estrategia e ir reflexionando sobre los logros obtenidos y los obstáculos que se interpusieron para el buen desarrollo de la misma.

Valoración del programa psicoeducativo:

Esta valoración tendrá en cuenta el modelo estadístico correlacional lineal de la r de Pearson para establecer su confiabilidad, acerca de la calidad e importancia de utilizar el programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del octavo año paralelo "A", de la escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2.

Población y muestra.

La población está constituida por 510 estudiantes de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, de la cual se tomará una muestra de 36 estudiantes (7 mujeres y 29 hombres) que corresponden al Octavo año paralelo "A", misma que se detalla a continuación:

Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2.	
Población Total	510
Muestra: Estudiantes del Octavo año de Educación Básica paralelo "A"	36
Padres de familia.	36
Docente.	1

Fuente: Director de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N°. 2, 2013-2014
Responsable: María Cristina Loaiza Romero.

g. CRONOGRAMA

TIEMPO / ACTIVIDADES	2013				2014											
	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Construcción de proyecto de tesis.																
Construcción de titulo																
Construcción de preliminares																
Construcción de introducción y resumen en castellano e inglés.																
Construcción de la revisión de literatura.																
Construcción de materiales y métodos																
Construcción de resultados																

Construcción de la discusión																															
Construcción de conclusiones y recomendaciones.																															
Construcción de la bibliografía.																															
Construcción de anexos.																															
Construcción de informes de tesis.																															
Estudio y calificación privado																															
Agregado de sugerencias del tribunal de tesis.																															
Construcción del artículo científico.																															
Grado público																															

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RECURSOS INSTITUCIONALES:

Universidad Nacional de Loja
Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2

RECURSOS HUMANOS:

Directivos del colegio.
Investigadora.
Estudiantes del colegio.

RECURSOS ECONÓMICOS

MATERIALES	COSTO
Materiales de escritorio (computadora y flash memory)	**$990**
Impresiones, copias, CD y empastados	**$340**
Consultas electrónicas (internet)	**$130**
Compra de bibliografía	**$200**
Difusión, realización y publicidad del programa psicoeducativo (afiches, trípticos)	**$125**
Transporte	**$100**
Imprevistos	**$170**
Total	**$2055**

FINANCIAMIENTO

El financiamiento del trabajo investigativo será asumido por la investigadora de acuerdo al siguiente presupuesto.

i. BIBLIOGRAFÍA

Alarcón, F. (4 de DICIEMBRE de 2011). Tres causas estimulan el consumo de alcohol en los adolescentes. *El Comercio*.

Álvarez Rojo, V. (1994). *Orientación educativa y acción orientadora. Relaciones entre la teoría y la práctica.* Barcelona.: CEDESC.

Anonimo. (20 de ABRIL de 2008). El consumo de alcohol en adolescentes preocupa. *La hora Loja*.

Anonimo. (31 de JULIO de 2013). Ecuador ocupa segundo puesto en consumo de alcohol, según OMS. *La Tarde diario Vespertino de cuenca*. Obtenido de La Tarde Diario Vespertino de Cuenca: http://www.latarde.com.ec/2013/07/31/ecuador-ocupa-segundo-puesto-en-consumo-de-alcohol-segun-oms/

Archilla, A. (17 de septiembre de 2013). *Corrase hay espacio.* Obtenido de Corrase hay espacio: http://www.arturoarchila.info/los-patrones-familiares/#sthash.s3Key1RF.dpuf

Archilla, A. (17 de Septiembre de 2013). *Corrase hay espacio.* Obtenido de Corrase hay espacio: http://www.arturoarchila.info/los-patrones-familiares/#sthash.s3Key1RF.dpuf

Arencibia, M. G. (2009). *Estrategias alternativas frente a la globalización y al mercado: la experiencia socialista*. Obtenido de Estrategias alternativas frente a la globalización y al mercado: la experiencia socialista: http://www.eumed.net/libros-gratis/2005/mga/1b.htm

Arquero, M. (1998). *Educación de calle: Hacia un modelo de intervención en marginación juvenil.* Madrid: Popular.

Borda Pérez, M., Tuesca Molina, R., & Navarro Lechuga, E. (2009). *Métodos cuantitativos, Herramientas para la investigación en la salud.* Santefé de Bogotá: Ediciones Uninorte.

Borda Peréz, M., Tuesca, R., & Navarro, E. (2009). *Métodos cuantitativos, Herramientas para la investigación en la salud.* Bogotá: Ediciones uninorte.

Borracci, D. R. (22 de 9 de 2009). *Scielo Argentina*. Recuperado el 20 de 11 de 2013, de Scielo Argentina: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000100009&script=sci_arttext

Canda Moreno, F. (2009). *Diccionario de Pedagogía y Psicología.* Madrid-Eapaña: EN U.E.-PRINTED IN E.U.

Carballeda, A. J. (2008). *Drogadiccion y Sociedad.* Buenos Aires: Espacio.

Cervantes, I. (29 de Noviembre de 2014). *Biblioteca virtual de Cervantes*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2014, de http://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/diccio_ele/diccionario/pretest.htm

Coon, D., & Mitterer, J. O. (2010). *Introduccion a la Psicologia , el acceso a la ment y la conducta.* Mexico: Cengage Learning.

Craig, G. J., & Baucun, D. (2009). *Desarrollo Psicológico.* Mexico: PEARSON.

Díaz, M. H. (09 de Marzo de 2011). *Salud en familia.es*. Recuperado el 02 de Febrero de 2014, de Salud en familia.es: http://saludenfamilia.es/general.asp?seccion=501

Feldman, R. S. (2010). *Psicologia con aplicaciones en paises de habla hispana.* Mexico: Mc Gran Hill.

Fernández-Cabezas, M., Benítez, J. L., Fernández, E., Juaticia, F., & Juaticia-Arráez, A. (2011). Desarrollo de l acompetencia social y prevención del comportamiento anti social en niños de 3 años. *Infancia y Aprendizaje*, 34(3), 337-347.

Halgin, R. P., & Krauss Whitbourne, S. (2009). *Psicología de la Anormalidad.* México.

Hartog, G. (2011). *Manual de Paternidad Comprometido.* México: Trillas.

Henao J. (2005). La prevencion temprana de la violencia: una revision de programas y modalidades de intervención. *Universitas Psychologica*, 4 (2) 161-177.

Houghton, M. C. (2009). *thefreedictionary*. Obtenido de thefreedictionary: http://www.thefreedictionary.com/pretest

Houghton, M. C. (2009). *Thefreedictionary*. Obtenido de Thefreedictionary: http://www.thefreedictionary.com/posttest

Kail, R. V., & Cavanagugh, J. C. (2011). *Desarrollo Humano. Una Perspectiva del ciclo vital.* México: Claudia Islas Licona.

Kassin, S., Fein, S., & Markus, H. R. (2010). *Psicologia Social.* Mexico: Artgraph.

León del Barco, B., Gonzalo, M., & Polo, M. I. (2012). Aprendizaje coooperativo y acoso entre iguales. . *Infancia y Aprendizaje*, 35(1), 23-35.

Llavona Uribelarrea, L. M., & Méndez Carrillo, F. X. (2012). *Manual del Psicologo de Familia, Un Nuevo Perfil Profesional.* Piramide.

Martinez Gonzalez, M. d., Alvarez Gonzales, B., & Fernandez Suarez, A. P. (2009). *Orientacion Familiar.* Madrid: SAENZ TORRES.

Molina del Peral, J. A. (2011). *SOS... Tengo una adicción.* Madrid: Pirámide.

Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2011). *Introduccion a la Psicologia.* Mexico: PEARSON.

Ocio, S. (30 de 3 de 2012). *Universidad de Oviedo.* Obtenido de Universidad de Oviedo: http://www.unioviedo.es/psiquiatria/docencia/material/CIENCIASPSICOSOC/2011-12/15PC-PSICOEDUCACION.pdf

Orellana, L. (2012). *Guia para planificar talleres y formato del plan*. Obtenido de http://lizzi2012.blogspot.com/2012/05/guia-para-planificar-talleres-y-formato.html

Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Duskin Fedelman, R. (2010). *Desarrollo Humano.* Mexico: MG Graw Hill.

Pertegal, M. A., Oliva, A., & Hernando , A. (2010). Loa programas escolares como promotores del desarrollo positivo adolescente. *Cultura y Educación*, 22(1), 53-66.

Quezada, D. F. (2010). *Alcoholismo y Personalidad.* andinagrafica.

Robles, Z., & Romero, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de consucta. *Anales de Psicología*, 27(1), 86-101.

Rozin, L. (19 de 12 de 2010). *Factores de riesgo en adolescentes con dependencia al alcohol.* Recuperado el 12 de 11 de 2013, de Scielo Brasil: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000200025&script=sci_arttext&tlng=en

Salazar Torres, I. C., & Arrivillaga Quintero, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, 2.

Santana Vega, L. E. (2009). *Orientación Educativa e Intervención Psicopedagogica.* Madrid: PIRAMIDE.

Sue , D., Sue, D., & Sue, E. (2010). *psicopatología, comprendiendo la conducta anormal.* Mexico.

Toro, T. J. (2010). *el adolescente en su mundo.* madrid: piramide.

Torregrosa, Inglés, M., Estevéz-Lopez, Musitu, G, E., & García- Fernández, J. M. (2011). Evaluación de la conducta violenta en la adolescencia: Revision de cuestionarios, inventarios en la población española. *Aula Abierta*, 39 (1), 37-50.

Valdés Cuero, Á. A., & Ochoa Alarcon, J. M. (2010). *Familia y Crisis, Estrategias de afrontamiento.* Mexico: PEARSON.

Vega, L. E. (2009). *Orientación Educativa e Intervención Psicopedagogica.* Madrid: PIRAMIDE.

Vélaz de Medrano Ureta, C. (2002). *Intervención educativa y orientadora para la inclusion social de menores en riesgo. Factores escolares y socioculturales.* Madrid.: UNED.

j. ANEXOS. (Anexo 1)

Universidad Nacional de Loja

Área de la Educación el Arte y la Educación
Carrera de Psicología a Educativa y Orientación

Señor o señorita estudiante:

Como estudiante de la carrera de Psicología Educativa y Orientación, interesada en realizar un Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano del consumo de alcohol en los adolescentes, requisito previo para obtener el grado de Licenciada en Psicología Educativa y Orientación, por lo que solicito comedidamente contestar esta encuesta con sinceridad la misma que tiene carácter anónimo y los datos serán manejados confidencialmente por la autora de esta investigación.

Edad: _____ **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

Fecha: _____

1.- ¿Con quién vive?

Con sus padres y hermanos	( )	Con papá y madrastra	( )
Con mamá y padrastro	( )	Solo con mamá y hermanos	( )
Solo con papá y hermanos	( )	Solo con Hermanos	( )
Solo con abuelos y tíos	( )	Otros_____	

2.- ¿En su familia se consume alcohol?

Si ( ) No ( )

Si su respuesta es sí; quien de ellos:

Papa ( ) mama ( ) hermanos ( ) tíos ( ) primos ( ) abuelos ( )

3.- ¿Cuándo consumen alcohol en la familia a usted lo invitan a probar una copa?

Si ( ) No ( )

4.- En las fiestas familiares cuando falta alcohol, ¿a usted lo mandan a comprar más?

Si ( ) No ( )

5.- ¿Ha consumido alguna vez alcohol?

Si ( ) No ( )

6.- ¿A qué edad inicio a probar alcohol?

9 ( ) 10 ( ) 11 ( ) 12 ( ) 13 ( ) 14 ( )

7.- ¿Dónde inicio el consumo de alcohol?

Casa ( ) En la calle con amigos ( ) En la escuela con los compañeros ( )

8.- ¿Qué motivo el inicio de consumo de alcohol?

Curiosidad ( ) Presión de amigos ( )

Por que le gusta ( ) por que ve normal el consumo ( )

Porque todos lo hacen desde la casa ( )

9.- ¿Quién de sus familiares insiste a que pruebe alcohol?

Papa ( ) mama ( ) hermanos ( ) tíos ( ) primos ( ) abuelos ( ) Cuñados ( )
Otros_____

10.- ¿Alguna vez usted consumió alcohol hasta?

Emborracharse ( ) Solo unas copas ( )

Gracias por su colaboración.

Anexo 2. **Universidad Nacional de Loja**

Área de la Educación el Arte y la Educación
Carrera de Psicología a Educativa y Orientación

Sr. Padre de familia:

Como estudiante de la carrera de Psicología Educativa y Orientación, interesada en realizar un Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano del consumo de alcohol en los adolescentes, requisito previo para obtener el grado de Licenciada en Psicología Educativa y Orientación, por lo que solicito comedidamente contestar esta encuesta con sinceridad la misma que tiene carácter anónimo y los datos serán manejados confidencialmente por la autora de esta investigación.

Edad: _____ **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

Fecha: _____

Estado civil: Casado ( ) Divorciado ( ) Unión Libre ( ) Viudo ( )

1.- En su familia: su padre y otros familiares consumen alcohol

Si ( ) No ( )

2.- Algún miembro de su familia ha tenido problemas con el alcohol:

Abuelos ( ) Padres ( ) Hermanos ( ) Tíos ( )

3.- ¿Usted consume alcohol?

Si ( ) No ( )

4.- ¿Con qué frecuencia suele beber alcohol?

Nunca	( )	Una o dos veces al año	( )
Una o dos veces al mes	( )	Todas las Semanas	( )

5.- ¿Usted Consume alcohol delante de sus hijos/as?

Si ( ) No ( )

6.- ¿En su familia se consume alcohol por?

Los cumpleaños	( )	Fiestas del barrio	( )
Reuniones familiares	( )	Bautizos	( )
Bodas	( ).	Otros	( )

7.- ¿Cuándo le falta alcohol en alguna fiesta usted manda a su hijo a comprar más?

Si ( ) No ( )

8.- ¿Usted le daría permiso a su hijo/a para que consuma alcohol? Si ( ) No ( )

Porque: _____

9.- ¿Cree usted que el ejemplo que reciben los niños en la familia influye para que empiecen a consumir alcohol tempranamente?

Si ( ) No ( )

10.- ¿Qué haría usted si lo encuentra a su hijo embriagado?

Explique_____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3. **Universidad Nacional de Loja**

Área de la Educación el Arte y la Educación
Carrera de Psicología a Educativa y Orientación
Test de Actitud hacia el Consumo de Alcohol, Hecho en Colombia y Validado por la OMS

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y señale encerrando en un círculo la respuesta que cree conveniente, de acuerdo a su criterio en relación al alcohol.

PREGUNTA	SÍ	CREO QUE SÍ	NO SE	CREO QUE NO	NO
1. Me disgustaría si vendieran trago en los colegios.					
2. Me alegro cuando suben el precio del licor.					
3. Me disgustaría que en mi casa se consumiera licor por cualquier motivo.					
4. Sentiría temor al manejar un vehículo estando con tragos					
5. Los bares y cantinas pueden afectar a los vecinos					
6. Evito los lugares de mi barrio donde se consume licor					
7. tengo temor de hacer el ridículo si me paso de tragos.					
8. Me sentiría mal si mis padres me vieran borracho					
9. El licor puede llevar a perjudicar a mucha gente.					
10. Siento que los vecinos se integran cuando beben juntos					
11. El licor produce placer y bienestar.					
12. Creo que mis amigos y compañeros podrían convencerme para que tomara licor con ellos.					
13. Creo que tomar trago me ayudara a tener amigos.					
14. Aunque mi familia se disguste me tomo unos tragos.					
15. Estaría dispuesto a comprar licor para mi consumo y el de mis amigos.					
16. Estarías dispuesto a tomar tragos para animarme.					
17. Necesito emborracharme para sentirme feliz.					
18. Siento que cuando los amigos toman juntos se unen más.					
19. Admiro a la gente que aguanta mucho cuando está bebiendo					
20. Me alegra saber que se puede comprar trago en cualquier sitio.					
21. Si tomo licor en exceso es solo asunto mío.					
22. Creo que los que se emborrachan la pasan muy bien.					
23. Es mejor hacer el amor estando tomado. 24.					
25. Puedo beber las veces que quiero no importa la cantidad					

26. Si consigo lo que quiero me pego una borrachera					
27. Estarías dispuesto a tomar trago con mis amigos, amigas siempre que pueda.					
28. Si en mi familia se embriagan yo también tengo derecho hacerlo.					
29. Estaría dispuesto a emborracharme con mis vecinos.					
30. Hay que tomar hasta verle el fondo a la botella.					
31. Me emborracharía si tuviera un problema grave.					
PUNTAJE OBTENIDO					

Diagnósticos: …….

Anexo 4. **TALLER N0. 1**

Nombre: María Cristina Loaiza Romero **Destinatarios**: Estudiantes del Octavo año Paralelo “A”

. **Actividades:**

TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	SECUENCIA DE ACTIVIDADES METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO	CIERRE
¿Cómo vivir joven y atractivo?	-Promover actitudes positivas frente a una vida saludable.	-Concepto de estilos de vida saludables. -Dieta y Nutrición. -Actividad Física. -Dejar de fumar y evitar el alcohol. -Afrontamiento del estrés.	-**Encuadre.** -**Motivación:** Dinámica “Me llamo... Y me gusta...”. Los alumnos se sientan en círculo y se presentan diciendo su nombre y lo que les gusta, y los demás deben repetirlo. -**Técnica:** “El Circulo” en forma individual, cada uno de los participantes dibuja en una hoja las actividades que hace o practica diariamente para mantenerse saludable. Posteriormente encierra en un círculo las actividades saludables y con una X las no saludables. **-Evaluación**.	- Pizarra - Marcadores - Documento guía. -Papelografo - Proyector. -Diapositivas - Hojas A 4. -Lápiz.	María Cristina Loaiza Romero	90 minutos.	-Se observara dos video sobre: estilos de vida saludables y hábitos de vida saludable **-** Se aplicara una encuesta para comprobar la efectividad del taller.

TALLER N0. 2

Nombre: María Cristina Loaiza Romero **Destinatarios**: Estudiantes del Octavo año Paralelo "A"

Actividades:

TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	SECUENCIA DE ACTIVIDADES METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO	CIERRE
¿Qué pasa si consumo alcohol?	-Analizar las consecuencias producidas por el alcohol a temprana edad. .	- Conductas mal sanas. -Alcohol. -Clasificación de usuarios de alcohol. -Consecuencias del consumo de alcohol en la adolescencia. .	-**Motivación:** Dinámica "Canasta revuelta" Todos los participantes se forman en círculos con sus respectivas sillas. En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. - **Expectativa.** -**Técnica:** "Dramatización" Escenificación de una situación de fiesta en la que participan los adolescentes. Se dejan unos minutos para preparar la dramatización, se elige a los personajes, se desarrolla y evalúa. **-Evaluación**.	- Pizarra - Marcadores - Documento guía. -Papelografo - Proyector. -Diapositivas	María Cristina Loaiza Romero	90 minutos.	-Lectura sobre: testimonio de una persona alcohólica. **-** Se aplicara una encuesta para comprobar la efectividad del taller.

TALLER N0. 3

Nombre: María Cristina Loaiza Romero **Destinatarios**: Estudiantes del Octavo año Paralelo “A”.

Actividades:

TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	SECUENCIA DE ACTIVIDADES METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO	CIERRE
Yo decido	-Aclarar mitos y creencias entorno al consumo de alcohol. Resistir la presión para consumir alcohol siendo capaz de decir no.	-Mitos y verdades sobre el alcohol. -La presión de los compañeros (as) sobre los adolescentes. -La asertividad como técnica para decir no al consumo de alcohol.	-**Motivación:** Dinámica” “Tres verdades y una mentira “Todos escriben sus nombres y tres cosas verdaderas y una falsa acerca de sí mismos en una hoja grande de papel. Se unen en parejas y tratan de adivinar cuál información es mentira. - **Expectativa.** -**Técnica:** Imaginar “mi futuro”: Cerrados los ojos y durante un minuto los adolescentes imaginan cómo quisieran verse en el futuro, donde quisieran estar, con quién y haciendo que. Se solicita que en una hoja de papel y utilizando colores, dibujen la representación de una escena de esa vida plena que quieras tener. Y responden a unas preguntas:¿Qué ocurrirá si nos iniciamos en el consumo de alcohol?. **Evaluación**.	- Pizarra - Marcadores - Documento guía. - Papelografo - Proyector. - Diapositivas -Hojas A 4 y A 5.	María Cristina Loaiza Romero	90 minutos.	-Actividad Tres retos. **-** Se aplicara una encuesta para comprobar la efectividad del taller.

TALLER N0. 4

Nombre: María Cristina Loaiza Romero **Destinatarios**: Padres de familia del Octavo año Paralelo "A"

Actividades:

TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	SECUENCIA DE ACTIVIDADES METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO	CIERRE
Los padres el mejor ejemplo a seguir.	- Conciencia r en los padres las consecuen cias de los patrones familiares de consumo de alcohol.	-Actitud. -Inicio temprano del consumo de alcohol en la adolescencia. -El adolescente en riesgo. -Patrones familiares de consumo. -Factores de protección. -El ejemplo como mejor aprendizaje.	-**Motivación:** Dinámica: "Me llamo y me pica**".** Se sienta a los participantes en círculo, entonces el primero dice me llamo Juan y me pica la oreja (y se rasca la oreja), el siguiente dice él se llama Juan y le pica la oreja (le rasca la oreja al compañero) y yo me llamo Pepe y me pica la cabeza (se rasca la cabeza), el siguiente haría lo mismo (solo con Pepe) sin que los otros paren de rascarse, sentarse. - **Expectativa.** -**Técnica:** Cuanto conoces a tu hijo. En una hoja los padres de familia dibujan a su hijo con todas las cualidades y escriben todo lo que le gusta a él. **-Evaluación**.	- Pizarra - Marcadores - Documento guía. - Papelografo - Proyector. - Diapositivas **-**Hojas pre-impresas. Hojas A 5.	María Cristina Loaiza Romero	90 minutos	-Se observara un video " El ejemplo de una padre Se aplicara una encuesta para comprobar la efectividad del taller.

TALLER N0. 5

Nombre: María Cristina Loaiza Romero **Destinatarios**: Estudiantes del Octavo año paralelo “A”

Actividades:

TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	SECUENCIA DE ACTIVIDADES METODOLOGÍA	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO	CIERRE
Fortalecien do mi personalida d.	Fortalecer una imagen personal positiva	-Mejorando mí autoestima. -Desarrollo de habilidades para el autocontrol en situaciones de riesgo. -La responsabilida d en la toma de decisiones. .	**Motivación:** Dinámica: **Me voy de viaje,** se empieza diciendo “Me voy de viaje y me llevo un abrazo “y abraza a la persona a su derecha. Cada persona repite lo que se ha dicho y añade una nueva acción a la lista. - **Expectativa.** -**Técnica:** El conflicto, el estudiante escribe en una hoja los problemas más frecuentes que tiene en la casa, con sus amigos y en la escuela. Y busca su solución. **-Evaluación**.	- Pizarra - Marcadores - Documento guía. -Papelografo - Proyector. -Diapositivas - Hojas A 4.	María Cristina Loaiza Romero	90 minutos.	-Se observara un video “El jabón” **-** Se aplicara una encuesta para comprobar la efectividad del taller.

Anexo 5.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Área de la Educación el Arte y la Comunicación
Carrera de Psicología Educativa y Orientación

VALORACIÓN DEL TALLER

Esta encuesta tiene como objetivo conocer cuáles son sus impresiones y opiniones sobre el taller desarrollado.

Sexo_____ **Edad**_____

1.- ¿Cómo valorarías los contenidos abordados en el taller?

( ) Nada adecuado. ( ) Bastante adecuado
( ) Algo adecuado. ( ) Muy adecuado

2.- De los contenidos trabajados, ¿Cuáles te pareció más interesante?

_____

3.- ¿Qué te pareció la Metodología?

( ) No me gustó nada. ( ) Me gustó algo
( ) Me gustó bastante. ( ) Me gustó mucho.

4.- ¿El programa respondió a tus expectativas?

Nada ( ) Bastante ( ) Algo ( ) Mucho ( )

5.- ¿Qué te pareció la actuación de la educadora?

( ) Nada adecuado. ( ) Bastante adecuado
( ) Algo adecuado. ( ) Muy adecuado

6.- Escriba aquellos comentarios que le parezcan oportunos en relación al taller:_____
_____
_____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 6.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Área de la Educación el Arte y la Comunicación

Carrera de Psicología Educativa y Orientación

Cuestionario de Evaluación del Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del Octavo año paralelo "A", de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío N° 2, 2013-2014

Distinguido/a estudiante:

Este cuestionario tiene como objetivo conocer cuáles son sus impresiones y opiniones sobre los talleres para la prevención del inicio temprano de consumo de alcohol en la adolescencia, realizados en su clase. Esta información es muy importante para poder evaluar los talleres y mejorarlos entre todos y todas para una próxima aplicación. En el cuestionario señale con una x una respuesta por pregunta.

Sexo.....Edad.....años. Fecha: ……

1. ¿**Cuantos talleres sobre el inicio temprano de consumo de alcohol se hicieron en su clase, con ustedes y sus padres?**

Uno ( ) Dos ( ) Tres ( )
Cuatro ( ) Cinco ( )

2. ¿Qué te pareció el Programa Psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en la adolescencia?

Muy interesante ( ) Bastante interesante ( )
Poco interesante ( ) Nada interesante ( ) No sé ( )

3. **¿Le gustaron los talleres impartidos por la facilitadora?**

Mucho ( ) Bastante ( ) Poco ( )
Nada ( ) No sé ( )

4. **¿La coordinadora de los talleres demostró conocimientos, utilizo una metodología adecuada y supo controlar el grupo?**

Mucho ( ) Bastante ( ) Poco ( ) Nada ( ) No sé ( )

5. **Según su opinión, los talleres han servido para:**

Coloca una x en el espacio correspondiente

	Mucho	Bastante	Poco	Nada	No se
Taller 1: ¿Cómo vivir Joven y atractivo? Reconocer y utilizar actitudes positivas para tener una vida saludable.					
Taller 2: Que sabes sobre el alcohol… Analizar las consecuencias producidas por el alcohol a edades tempranas.					
Taller 3: Yo decido Aclarar mitos y creencias entorno al consumo de alcohol. Resistir la presión de amigos para consumir alcohol siendo capaz de decir no.					
Taller 4: Los padres el mejor ejemplo a seguir Sus padres han hablado positivamente del taller al que asistieron					
Taller: 5 Fortaleciendo mi personalidad. Fortalecer una imagen personal positiva.					

6. Los talleres que formaron parte del Programa Psicoeducativo, tuvieron como objetivo prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes y con ello participar en la formación integral de los estudiantes, disminuyendo las actitudes hacia el consumo de alcohol. En este sentido, ¿piensas que este programa ha servido, al menos en cierta medida, para abordar aspectos dentro de la clase que tienen que ver con el inicio temprano del consumo de alcohol?

Si ( ) No ( ) No sé ( )

7. Por último, ¿cuál es su opinión respecto a que se hable sobre el inicio temprano del consumo de alcohol dentro de la clase?

Estoy totalmente de acuerdo. ( )
Creo que es un tema en el que se debería seguir trabajando en la clase. ( )
No estoy ni de acuerdo ni en descuerdo. ( )
Creo que la escuela no es el lugar apropiado para hablar de estos temas. ( )

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Anexo 2

Fotos

Taller 1

Dinámica.

Observando un video.

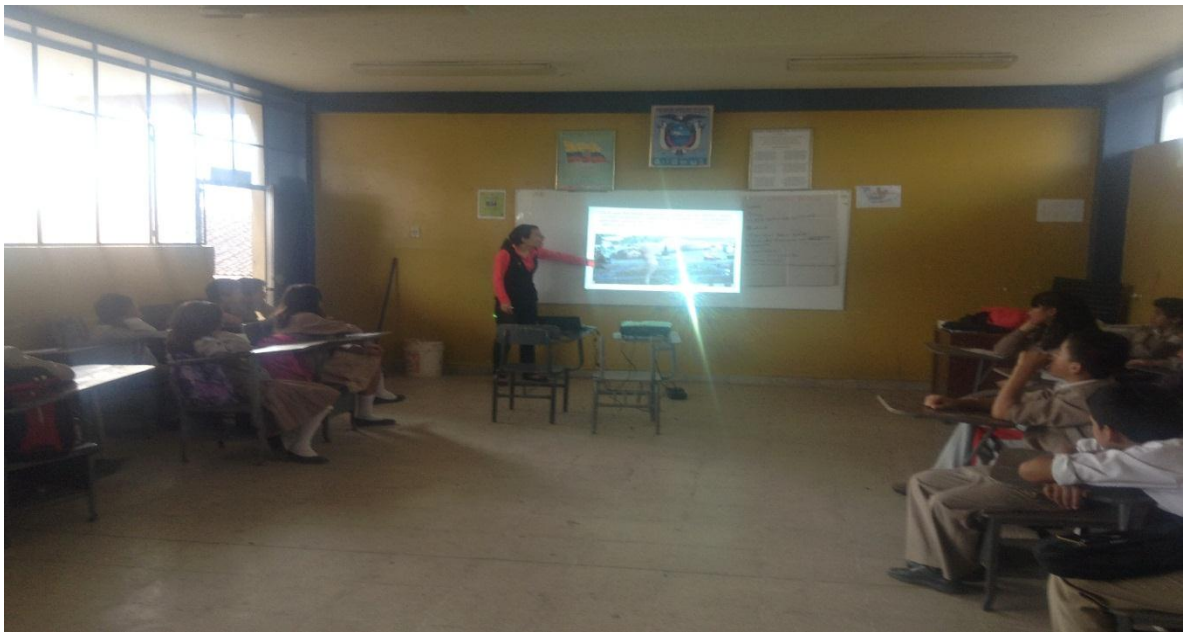
Realizando la actividad de dibujar hábitos:

Explicando el tema

Taller 2

Realizando actividad:

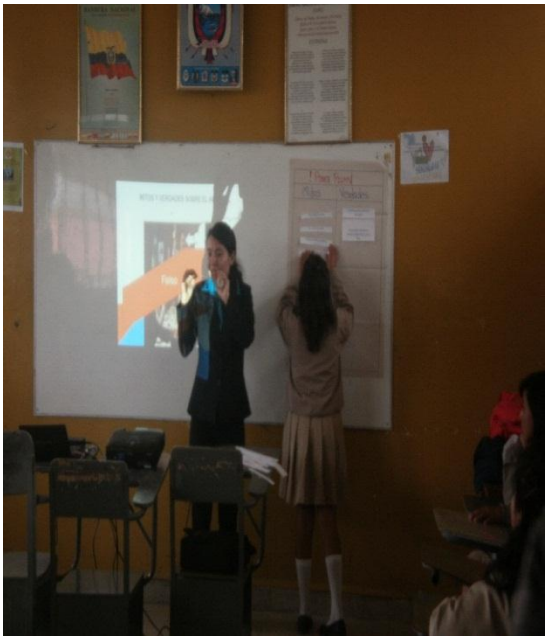
Explicándoles el tema:



Dramatización:

Taller 3

Realizando actividades:



Técnica imaginar mi futuro:

Actividad: “Tres retos”

Taller 4:

Explicándoles el tema:

Realizando las actividades:

El Ejemplo de los padres

Taller 5:

Explicándoles el tema:

Desarrollo de actividades:

Analizando el video observado:

ÍNDICE

PORTADA…… i

CERTIFICACIÓN…….. ii

AUTORÍA…… iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN……...…..…….……... iv

AGRADECIMIENTO……...…….…… v

DEDICATORIA……. vi

ÁMBITO GEOGRÁFICO vii

UBICACIÓN GEOGRÁFICA viii

ESQUEMA DE TESIS……. ix

a. TÍTULO…….. 1

b. RESUMEN…….. 2

c. INTRODUCCIÓN……. 4

d. REVISIÓN DE LITERATURA…… 9

e. MATERIALES Y MÉTODOS……. 43

f. RESULTADOS…….. 50

g. DISCUSIÓN……... 65

h. CONCLUSIONES……. 68

i. RECOMENDACIONES…… 69

j. BIBLIOGRAFÍA…… 116

k. ANEXOS……. 120

a. TEMA…….…….. 121

b. PROBLEMÁTICA……. 122

c. JUSTIFICACIÓN.....…… 128

d. OBJETIVOS……...……. 129

e. MARCO TEÓRICO…….. 132

f. METODOLOGÍA……... 172

g. CRONOGRAMA…...……. 181

h. PRESUPUESTO FINANCIAMIENTO…...…… 183

i. BIBLIOGRAFÍA……. 184

ÍNDICE……... 216