



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA  
COMUNICACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN**

**TÍTULO**

**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO FAMILIAR PARA DISMINUIR EL  
CONSUMO DE ALCOHOL EN PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y  
NIÑAS DE QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA  
ROSA GRIMANEZA ORTEGA 2014-2015**

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

**AUTOR**

Darwin Jefferson Montenegro Arteaga

**DIRECTOR DE TESIS**

Dr. Ángel Misojo López Mg. Sc.

**1859**  
LOJA – ECUADOR

2016

## CERTIFICACIÓN

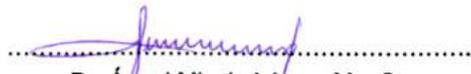
Dr. Ángel Misojo López. Mg. Sc.

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 FAMILIAR PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ROSA GRIMANEZA ORTEGA 2014-2015**, autoría de Darwin Jefferson Montenegro Arteaga, egresado 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, 06 de noviembre del 2015.

  
.....  
Dr. Ángel Misojo López. Mg. Sc.  
DIRECTOR DE TESIS

## AUTORÍA

Yo, Darwin Jefferson Montenegro Arteaga declaro ser autor 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 acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autor:** Darwin Jefferson Montenegro Arteaga

**Cédula:** 0706585585

**Firma:**



**Fecha:** Loja, 26 de febrero del 2016.

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

Yo, Darwin Jefferson Montenegro Arteaga declaro ser autor de la tesis titulada: **PROGRAMA PSICOEDUCATIVO FAMILIAR PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ROSA GRIMANEZA ORTEGA 2014-2015**, como requisito para obtener el grado de Licenciado 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 de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintiséis días del mes de febrero del 2016.

Firma: 

**Autor:** Darwin Jefferson Montenegro Arteaga

**Cédula:** 0706585585

**Dirección:** Loja. Clodoveo, Buenos Aires, Asunción.

**Correo electrónico:** darwinptz\_666@yahoo.com

**Teléfono:** 2949834 **Celular:** 0993913848

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Director de tesis:** Dr. Ángel Misojo López. Mg. Sc.

**Tribunal de grado:** Presidente: Dr. Sonia Sizalima Cuenca, Mgs.

Primer Vocal: Dra. Aida Rosa Gómez Labrada, PhD.

Segundo Vocal: Lic. Katty Lemache Arboleda, Mgs.

## **AGRADECIMIENTO**

Mimás sincero agradecimiento a las Autoridades de la Universidad Nacional de Loja, a los docentes de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, por sus conocimientos impartidos en el transcurso de mi formación profesional.

De manera especial al Director de tesis Dr. Ángel Misojo López. Mg. Sc, por su esmero, dedicación y su valioso aporte académico, el cual fue de gran ayuda durante el proceso y culminación de la presente investigación.

**El autor**

v

**DEDICATORIA**

Dedico este trabajo para unas personas maravillosas que tengo en mi vida: mis queridos padres, a quienes agradezco la inmensa alegría de vivir.

Ellos sembraron en mí los valores más profundos y puros, mismos que perduraran siempre a lo largo de mi vida.

Me faltará toda una vida para demostrar lo feliz que me encuentro de que ustedes sean mis padres, estoy muy orgulloso por ello, pero lo que más aprecio es que son mis fieles amigos.

**Darwin**

# MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

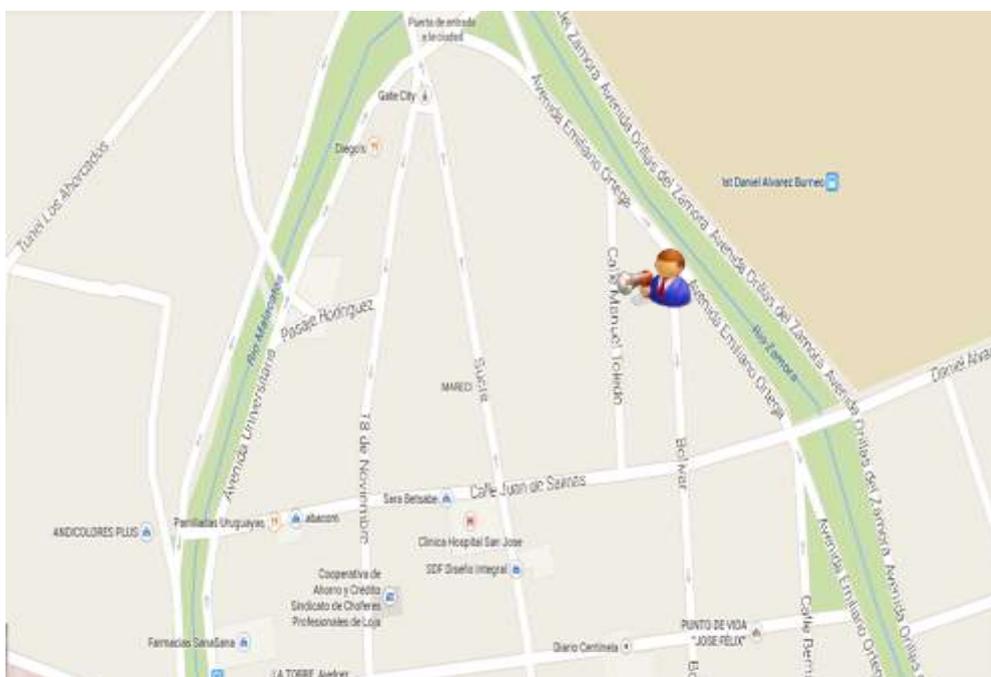
ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: Área de la Educación, el Arte y la Comunicación											
TIPO DE DOCUMENTO	AUTOR/NOMBRE DEL DOCUMENTO	FUENTE	FECHA AÑO	ÁMBITO GEOGRÁFICO						OTRAS DESAGREGACIONES	OTRAS OBSERVACIONES
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO COMUNIDAD		
TESIS	Darwin Jefferson Montenegro Arteaga PROGRAMA PSICOEDUCATIVO FAMILIAR PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ROSA GRIMANEZA ORTEGA 2014-2015	UNL	2015	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO	CALLES MANUEL IGNACIO TOLEDO Y AV. EMILIANO ORTEGA ENTRE JUAN DE SALINAS Y SUCRE	CD	Licenciado en Ciencias de la Educación, Mención: Psicología Educativa y Orientación

# MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS

## UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN DE LOJA



**CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN ESCUELA “ROSA GRIMANEZA ORTEGA”**



- i. PORTADA
- ii. CERTIFICACIÓN
- iii. AUTORÍA
- iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN
- v. AGRADECIMIENTO
- vi. DEDICATORIA
- vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO
- viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
- ix. ESQUEMA DE CONTENIDO
  - a. TÍTULO
  - b. RESUMEN (CASTELLANO E INGLÉS) SUMMARY
  - c. INTRODUCCIÓN
  - d. REVISIÓN DE LITERATURA
  - e. MATERIALES Y MÉTODOS
  - f. RESULTADOS
  - g. DISCUSIÓN
  - h. CONCLUSIONES
  - i. RECOMENDACIONES
    - PROPUESTA ALTERNATIVA
  - j. BIBLIOGRAFÍA
  - k. ANEXOS
    - PROYECTO
    - OTROS ANEXOS

**a. TÍTULO**

PROGRAMA PSICOEDUCATIVO FAMILIAR PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA ROSA GRIMANEZA ORTEGA 2014-2015

## **b. RESUMEN**

El consumo de alcohol es un problema social que produce consecuencias físicas, psicológicas, enfermedades, problemas laborales, sociales y familiares, pone en riesgo el desarrollo integral de los niños y niñas; por esta razón para este trabajo de titulación se planteó como objetivo general proponer un programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol en padres de familia. Fue un estudio descriptivo de corte transversal y diseño cuasi experimental; los métodos utilizados fueron: científico, deductivo, inductivo, histórico; descriptivo, lógico, comprensivo, estadístico, diagnóstico y de modelación, se aplicó el cuestionario Audit en una muestra de 17 padres de familia por presentar mayor frecuencia de consumo. Resultados: el 94, 12% de padres se orientan en un consumo de alcohol de riesgo, (pretest), luego de la intervención solo el 35.29% (postest), se mantienen en el consumo de riesgo; el programa alcanza un coeficiente de correlación de  $r(x,y)=0,41$ . Conclusión: la mayoría de padres de familia se encuentran en un nivel de riesgo frente al consumo de alcohol, luego de la intervención disminuye el nivel de consumo. El programa tuvo un valor de positiva moderada.

## **SUMMARY**

Alcohol consumption is a social problem that has physical and psychological consequences. It causes diseases, labor, social and family problems, and threatens the comprehensive development of children; therefore to propose a family psycho-educational program to reduce alcohol consumption in parents was established as the main objective of this diploma paper. It was based on a descriptive cross-sectional and quasi-experimental design; the methods used were scientific, deductive, inductive, historical; descriptive, logical, comprehensive, statistical, diagnostic and modeling, the Audit questionnaire was applied to a sample of 17 parents, who presented a higher frequency of consumption. Results: 94, 12% of parents are oriented in risky alcohol consumption (pretest), after the intervention only 35.29% (posttest) remain in hazardous drinking; the program reaches a correlation coefficient  $r(x y) = 0.41$ . Conclusion: Most parents figure in the risk-level of alcohol consumption, after the intervention, the level of consumption decreases. The program had a positive-moderate value.

## **c. INTRODUCCIÓN**

El consumo de alcohol es un problema que afecta a la convivencia familiar, porque impide a los padres mantener una familia funcional, el consumo de alcohol de los padres limita al desarrollo psicoemocional de los niños y niñas, lo cual afecta al desarrollo integral de cada uno de los miembros de la familia, por cuanto la vida familiar con un miembro dependiente al alcohol genera violencia intrafamiliar, participación en escándalos, agresiones, desempleo y otros problemas de impacto socio emocional que tarde o temprano afecta la familia.

En términos generales el consumo de alcohol han generado crisis familiares; en esas condiciones los padres renuncian al control y a la formación de los hijos. El alcoholismo es un factor del desajuste familiar; estos problemas están alterando los principios básicos de la estructura y funciones familiares.

De acuerdo a la oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en su Informe Mundial sobre el consumo de alcohol y Drogas, (Fedotov, 2012, p.1), El volumen de consumo mundial de alcohol y drogas se mantuvo estable durante cinco años hasta finales de 2010 entre el 3,4% y el 6,6% de la población adulta (personas de 15 a 64 años). Sin embargo, entre un 10% y un 13% de los usuarios de alcohol y drogas siguen siendo consumidores problemáticos con drogodependencia y/o trastornos relacionados con el consumo de alcohol y drogas. Asimismo, Aproximadamente 12.8 millones de norteamericanos, cerca del 6% de la población mayor de doce años, consume alcohol y drogas ilegales regularmente en los últimos treinta días.

En Ecuador la Procuradora General del Estado en 2008 realizó una Investigación sobre Alcoholismo en el Ecuador, Según la encuesta de 2008, del conjunto de drogas estudiadas, fueron el alcohol, los cigarrillos y los psicofármacos médicos (tranquilizantes, estimulantes, narcóticos), las de mayor consumo. Constituyendo esos últimos el verdadero problema de consumo de drogas en el Ecuador, pues su uso indiscriminado y sin receta afecta a aproximadamente el 14% de la población investigada, esto es a 655.000 personas (aproximadamente), de ambos sexos, de todos los estratos socioeconómicos y de todas las edades.

Por su parte Villavicencio, (2012), en el estudio sobre la rehabilitación de los adictos a las drogas de la ciudad de Guayaquil, expone que: Las organizaciones deben preocuparse en realizar campañas asiduamente en contra de la drogadicción, pero pocas se realizan con relación a este tema, el curar progresivamente al ser humano y rehabilitarlo, en muchas ocasiones el entorno donde se desenvuelve obstaculiza el tratamiento”

Según el Plan Nacional del Buen Vivir, (2013) en sus objetivos del 1 al 9 hace referencias a que:

- El Estado ecuatoriano debe asumir la lucha contra las drogas, razón por la cual el CONSEP ayudará a los pacientes que están o han estado en procesos de recuperación, garantizando la protección integral y seguridad de los ciudadanos.
- Fortalecer los mecanismos de control en los centros (infraestructura y registro sanitario) que se encargan de brindar ayuda prioritaria a los drogodependientes.
- Garantizar los derechos de las personas que luchan por una nueva oportunidad y puedan reivindicarse en la sociedad

En la última estadística del (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2012), de los 912 mil ecuatorianos que consumen alcohol, 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 con sus amigos. 56,9% de hombres y 57,1% de mujeres. En Loja están por debajo del promedio nacional de consumo de sustancias, según señaló Alexandra Abarca, directora del CONSEP en esta región. Se encuestó a 1.284 en Loja y 560 en Zamora. Del total un 56,9% de hombres y 57,1% de mujeres. Quienes lo hacen, reportan un consumo prudente o de riesgo bajo. Vaca, G.(2014).

En la provincia de Loja a través de la universidad Nacional se han realizado trabajos de cursos y de titulación que han estado relacionados con el consumo de drogas pero enfatizando fundamentalmente en los adolescentes y jóvenes

De ahí que en las prácticas pre-profesionales realizadas en la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega” se encontró que una de las preocupaciones de los docentes

estaba relacionada con el porqué muchos padres de familia consumen alcohol; y en el sondeo para el diagnóstico se significó que el 94,12% consumen alcohol en un nivel de riesgo y el 5.88% consumen alcohol en forma responsable, lo que sirvió de hilo conductor para plantear la pregunta científica:

¿De qué manera un programa psicoeducativo familiar disminuirá el consumo de alcohol en los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega?

Con esta pregunta se plantea el tema de tesis: Programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol en padres de familia de los niños y niñas de quinto año de Educación Básica de la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega”.

Para este trabajo se planteó como objetivo general: Proponer un programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol en padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica, y objetivos específicos: Elaborar una base teórica fundamentada para disminuir el consumo de alcohol; Diagnosticar los niveles de riesgo sobre el consumo de alcohol; Diseñar un programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica; Aplicar el programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol y, Valorar el programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica.

En relación a la revisión de literatura se fundamentó teóricamente en fuentes primarias y secundarias sobre el consumo de alcohol para entenderlo y tener fundamentos posteriores; para diagnosticar el tema del consumo de alcohol se encontraron muchos instrumentos, sin embargo, se seleccionó el Cuestionario de AUDIT, también se revisa la literatura sobre la propuesta psicoeducativa, elementos teóricos que sirvieron para teorizar y diseñar el programa, se plantearon referentes teóricos sobre aspectos importantes para elaborar un taller para prevenir el consumo de alcohol y técnicas para la intervención psicoeducativa; finalmente, se analizó el coeficiente de correlación de Pearson para valorar la propuesta de intervención. Además, dentro del informe final del trabajo de titulación se expresa la metodología en donde se describe métodos y materiales utilizados en el proceso; cabe resaltar que fué un estudio de tipo

descriptivo, de corte transversal y causi- experimental, aplicando los métodos científico, deductivo, inductivo, histórico, descriptivo, lógico, comprensivo, estadístico, diagnóstico y de modelación.

Así mismo se aplicó un cuestionario AUDIT como pre y pos-test que de sus resultados iniciales se diseñó la propuesta de intervención, aplicado en una muestra de 17 padres de familia; muestra tomada por sugerencia y pedidos de docentes y director del establecimiento, los datos obtenidos fueron trabajados en Word Excel y a través de programa Minitab 14,12 para el coeficiente de correlación de Pearson.

De los resultados obtenidos de la aplicación del pre-test, se evidenció que el 5,88 % consumen alcohol de forma responsable, mientras que el 94,12% consumen alcohol en un nivel de riesgo, sin embargo, luego de la ejecución del programa (pos-test), el 64,71% ya prefiere considerar el consumo de alcohol en forma responsable y un 35,29% consumen alcohol en un nivel de riesgo; se alcanza un valor a la propuesta de intervención de  $r(x,y) = 0,45$ , significa una correlación positiva moderada; de todo el estudio se concluye que, la mayoría de la población investigada consumen alcohol en un nivel de riesgo, no obstante con la aplicación de la propuesta alternativa se evidencia la disminución del consumo de alcohol, obteniendo una valoración positiva moderada; recomendando a las autoridades de la Escuela establezcan compromisos con la Carrera de Psicología Educativa y Orientación de la Universidad Nacional de Loja, para que los estudiantes ejecuten actividades psicoeducativas con padres de familia encaminados a sensibilizar, sobre los efectos negativos, que ocasiona el consumo excesivo de alcohol.

#### **d. REVISIÓN DE LITERATURA**

#### **CONSUMO DE ALCOHOL-TEORÍAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL**

El consumo de alcohol es un problema social preocupante, cada vez la edad para el inicio de consumo es menor y sus consecuencias mortales, así mismo el consumo en los padres de familia es un mal que en la actualidad afecta seriamente al desarrollo pleno de los niños y niñas, así como también a las relaciones familiares.(López, C, 2013, p.13)

### **Teoría del aprendizaje social**

En la actualidad suele acudir a la teoría del aprendizaje social, (Bandura, 1977) Para explicar el consumo de alcohol y drogas. Al integrar tanto el condicionamiento clásico, operante y vicario, permite explicar el inicio como el mantenimiento y abandono del consumo de alcohol y drogas, aunque es especialmente indicada para explicar el inicio del consumo.

Es por ello que recalca la influencia negativa de los compañeros y adultos que actúan como modelos consumidores. Es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Considera tanto los factores de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante y vicario), los procesos cognitivos, y la parte social en la que vive y se desarrolla la persona. (Bandura, 1977, p.101).

### **Teoría de la Acción Razonada**

La teoría de la acción consiste esencialmente en una descripción de las actitudes, convicciones, presión social, intenciones y conducta.

Fishbein y Azjen, (1975) mencionan que:

Es un planteamiento que, en sus orígenes, intenta explicitar las relaciones entre las actitudes y la conducta social en general. No obstante, su relevancia para comprender las conductas de consumo de alcohol y drogas ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito. La teoría se centra en las influencias que, de un modo más directo y más próximo, actúan sobre el consumo. De acuerdo con la teoría, tales influencias vienen dadas por expectativas, creencias, actitudes y, en general, variables relacionadas con la cognición social. Los otros factores identificados por la investigación sobre el consumo de drogas (por

ejemplo, la influencia del grupo de amigos, los factores personales) tendrán siempre un efecto indirecto, mediado por estas variables más próximas. (p.102).

En concreto, la teoría de la acción razonada plantea que la causa más inmediata del consumo de alcohol serán las intenciones para consumir o no consumir. Estas intenciones o decisiones estarán determinadas por dos componentes, las actitudes hacia el consumo y las creencias sobre el consumo.

### **Teoría de la Conducta Problema**

La Teoría de la Conducta Problema propone que las interrelaciones de los factores de riesgo dentro de cada sistema establece la probabilidad de ocurrir ciertos comportamientos problema.

Jessor y Jessor (1977) manifiestan que:

El modelo nace a finales de los años 60 y, desde entonces, ha sido desarrollado y consolidado en múltiples trabajos. El modelo de Jessor explica el desarrollo de diferentes conductas consideradas como problemáticas durante la vida: el consumo de alcohol, la delincuencia o las actividades sexuales prematuras y/o arriesgadas. Esta teoría fue una de las primeras en reconocer que diferentes tipos de conducta desviada respondían a iguales determinantes. De hecho, fue este modelo el que acuñó el término de “conducta problema” para referirse a diversos comportamientos adolescentes, objeto de reprobación por parte de la sociedad convencional, que pueden ser explicados por los mismos factores de riesgo. Jessor define a las conductas problema como aquel tipo de actividades que son socialmente definidas como problemáticas, que son fuente de preocupación o que se consideran indeseables por las normas convencionales. (p. 195)

De acuerdo con esta teoría, la conducta problema es propositiva, instrumental, funcional. La persona se implica en estos comportamientos con el fin de lograr ciertas metas importantes en su desarrollo, la conducta problema puede ser una vía para ganar respeto y aceptación en el grupo de amigos, para establecer la autonomía respecto de los padres, para enfrentarse a la ansiedad o a la

frustración, a la anticipación de fracaso. Jessor sostiene que no hay nada irracional o psicopatológico en tales metas, sino son comportamiento característicos del desarrollo psicosocial.

### **Teoría de la Inoculación**

Esta teoría explica una forma en la que la experiencia o la exposición a mensajes persuasivos pueden hacer a los receptores más resistentes a la persuasión.

Mc Guire (1972) manifiesta:

Que es altamente probable que las personas, bajo presión, se involucren en conductas de riesgo como el consumo de alcohol y drogas. La presión social incluye presión de los pares, modelos de padres adictos, mensajes relacionados con el consumo de drogas en los medios de comunicación, los cuales muestran en ocasiones consumidores de alcohol o tabaco que son atractivos para los adolescentes. (p.25)

Este autor en su teoría considera que los niños, jóvenes y adultos no tienen la madurez o la confianza para hacer frente a la presión de grupo a menos que hayan sido concretamente preparados para ello.

### **Teoría del Control Social**

Señala la utilidad del control social como instrumento eficaz para que los individuos puedan anticipar las consecuencias que les puede ocasionar la comisión de una transgresión o delito.

Hirschi (1969) señala que:

Esta teoría han sido firmes defensoras de la importancia del medio familiar. Estos planteamientos parten de la concepción del ser humano como un individuo hedonista, egoísta, orientado al placer inmediato y, por tanto, “propenso” a la transgresión de normas. Para que el sujeto llegue a aceptar y respetar las normas sociales, es necesario que, durante el proceso de socialización, el individuo se vaya “apegando” a instituciones convencionales, tales como la familia. Cuando esta vinculación se instaura con fuerza suficiente, el sujeto podrá asumir las normas y, por

tanto, se verán contenidas sus tendencias naturales a la transgresión. Cuando, por el contrario, esos lazos no llegan a formarse o se deterioran por distintas razones, la motivación por violar las normas se expresará en la conducta del sujeto. Los planteamientos de Hirschi fueron inicialmente elaborados para la comprensión de la conducta delictiva (se considera como uno de los “grandes” modelos explicativos en Criminología) y se aplicaron más tarde a otros comportamientos problemáticos, como el consumo de alcohol. (p.25)

Según esta teoría cuanto mayor sea la integración de un individuo a la sociedad, menor será su tendencia a consumir alcohol y a participar en conductas delictivas. Los principales agentes de integración social son la familia, la escuela y los amigos. Estos agentes favorecen el desarrollo de vínculos entre la persona y el orden social convencional y cuando dichos vínculos son lo suficientemente fuertes, disuaden a la persona de consumir alcohol.

## **El alcohol**

El alcohol es una sustancia depresora del sistema nervioso central; además de tener efecto sobre el cerebro y variar algunas de sus funciones (coordinación, atención, memoria), su uso continuado también afecta a otros órganos como el riñón, el hígado o el sistema circulatorio. Inicialmente, los efectos del alcohol son sutiles, pero pueden ser peligrosos porque una persona bajo sus efectos no es un buen juez de su conducta. (Borras, 2015).

Además, está considerado como una droga porque altera una o más de las funciones del organismo; su toxicidad varía de acuerdo a su origen, el más común es el alcohol etílico que se obtiene prácticamente con cualquier fermentación de frutas, aunque también se consume alcohol producidos por granos, tallos y hojas. Para obtener bebidas alcohólicas más fuertes se deben destilar los alcoholes naturales, con ello se obtiene el alcohol destilado que posee una concentración de alcohol mucho más elevada que puede llegar hasta los 95 grados Botanical, citado en: López Caizaluisa, (2013).

## **Alcoholismo**

El alcoholismo es un trastorno crónico de la conducta caracterizado por la dependencia hacia el alcohol, expresado a través de dos síntomas fundamentales: la incapacidad de detenerse en la ingestión de alcohol y la imposibilidad de abstenerse al alcohol.

Además, el alcoholismo es una enfermedad crónica de desarrollo insidioso y evolución progresiva que se caracteriza por la incapacidad de la persona por controlar su manera de beber, lo que da lugar a que en la mayor parte de las ocasiones el afectado lo haga en forma excesiva y desarrolle problemas en su salud, su familia, su trabajo, y en su relación con la sociedad en general. Se ha observado que el alcoholismo ocasiona un desequilibrio en todos los ámbitos del ser humano: del alcohólico mismo en su trabajo, en el área social, el área personal y desde luego en su familia. Así pues, las relaciones interpersonales se van deformando conforme avanza el alcoholismo del sujeto, lo que se manifiesta al relacionarse con sus semejantes. Aguilar M. (2011, p. 16).

Asímismo se puede decir que es un problema que trasciende en cuanto a que tiende a dejar huellas emocionales muy profundas entre los miembros más cercanos al alcohólico, pero sobre todo en los hijos que se van formando experiencias agradables y representa un obstáculo para un adecuado desarrollo de cada integrante de la familia, considerando así que todos los miembros de la misma sufren las consecuencias del alcoholismo, incluyendo hermanos, amigos y familiares; es decir toda persona que mantenga una relación estrecha con un alcohólico resulta afectada de alguna u otra manera. Trujillo & González, citado en: Pazmiño & Reyes, (2003).

### **Causas o motivaciones del consumo de alcohol**

En base a diversos estudios que se han realizado sobre este tema podemos concluir en que las causas de su consumo son básicamente problemas en el entorno social, familiar y personal de los individuos, así también varios autores afirman que:

El consumo de alcohol se debe a diversos factores fisiológicos, psicológicos y genéticos; entre las principales causas para iniciar este consumo podemos mencionar la falsa concepción de diversión, el placer que produce su ingesta y la influencia social. Este consumo se caracteriza

porque conduce a una dependencia emocional y muchas veces orgánica del alcohol, lo cual concluye con daño cerebral progresivo y finalmente la muerte. Jouensuu citado en: López Caizaluisa (2013).

En este sentido las más comunes son para formar parte de un grupo de amigos, divertirse y sentirse bien, desinhibirse y poder conquistar a su sexo opuesto, olvidarse de los problemas, por sentir el gusto al sabor, y porque esto le permite hacer cosas que de otra manera no lo harían. Otra de las principales causas es afirmar y expresar su identidad y demostrar que ya no es un niño y que tiene la edad suficiente para consumir alcohol, el adolescente siente la necesidad de formar un grupo para sentirse integrado socialmente. El problema es que una de las formas de conquistar esta integración es imitar las conductas de los demás jóvenes del grupo y con el alcohol se posibilita su desinhibición aumentando su seguridad y valor que lo ayuda a afrontar cualquier situación que antes no se encontraba preparado. Pero la crisis se acentúa aún más cuando la presión negativa ejerce un poder dominante sobre ellos quedando el joven desprotegido e inmune al consumo de alcohol. (Mena & Muñoz 2010).

### **Niveles del consumo de alcohol**

Es muy importante que las personas que consumen alcohol conozcan si tienen algún problema con el mismo y que evalúen su nivel de consumo es por ello que se mencionan niveles de consumo de alcohol los cuales se dividen en problemáticos y no problemáticos que a continuación se especificarán:

#### **No problemático**

- **Experimental**

Es el que prueba una droga, para experimentar sus efectos sin continuar su uso. Entre las motivaciones que pueden emitir esta conducta tenemos: la curiosidad, presión del grupo de pares, atracción por lo prohibido y riesgoso, búsqueda de placer y de lo desconocido. (Castilla & Albújar, 2012, p.58).

- **Ocasional**

Si luego de experimentar con cierta sustancia, y conociendo los efectos y consecuencias, el usuario continúa consumiéndola ocasionalmente, se le denomina consumidor social, ocasional o recreativo, por cuanto éstas vienen ser tres de las causales que lo motivan para el uso. Las motivaciones principales son: facilitar la comunicación, transgredir normas, búsqueda de placer y relajación. (Castilla & Albújar, 2012, p. 58)

- **Habitual**

A esta fase se llega después de algún tiempo de permanecer en el consumo de tipo ocasional. El tiempo es variable dependiendo de las diferencias individuales de cada usuario, de la relación que se establece entre el sujeto sustancia y el correlato social para su uso. Podemos mencionar las siguientes motivaciones: intensificar sensaciones de placer, vivencia de pertenecer al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de este, reafirmar su independencia o su rechazo hacia la sociedad, reducir el hambre, el frío, la debilidad, el cansancio, mitigar la soledad, el aburrimiento, reducir la ansiedad. (Castilla & Albújar, 2012, P. 59)

### **Niveles de Consumo problemático**

A continuación se detallan niveles de consumo problemático para que las personas que consumen alcohol, tengan muy en cuenta, lo cuan dañino que es el consumo de alcohol.

- **Consumo perjudicial**

Almudena G, (2011). "Es el consumo regular de más de 4 vasos diarios en mujeres y más de 6 vasos diarios en hombres. Produce consecuencias negativas tanto para la salud física, como para la salud mental de la persona."(p. 17)

- **Dependencia**

Esta es la fase en la cual el sujeto necesita la sustancia y todas sus actividades giran en torno a ésta a pesar de las consecuencias de su uso. Por esta razón, la persona centra su atención en la búsqueda de la droga muchas veces por medios ilícitos. Vienen a ser la última fase de proceso de psicopatización del usuario de drogas, en el cual se ha extinguido el repertorio social de conductas

y debilitado su mecanismo de autocontrol; habiéndose producido, además, una elevada sensibilización neuronal. (Castilla & Albújar, 2012, p. 59)

### **Tipos de alcoholismo**

Es muy importante destacar que existen varios tipos de alcoholismo, los adultos pueden clasificarse, según la cantidad de alcohol que consumen se agrupan en los siguientes tipos:

#### **Abstemios**

Son aquellas personas quienes no disfrutan o muestran un desagrado activo al gusto y a los efectos del alcohol y en consecuencia, no tienen interés en repetir la experiencia. Igualmente están los no bebedores preocupados, que no solamente se abstienen si no que buscan el persuadir o coaccionar a otros que comparten su abstinencia. (Conde. C, 2011, p. 30)

#### **Bebedores sociales**

Beben con sus amigos. El alcohol es parte de su proceso de socialización, pero no es esencial, y no toleran una embriaguez alteradora. Esta embriaguez es rara, puede ocurrir solo durante una actividad de grupo, tal como una boda, una fiesta o el día de año viejo, momento en que se permite en exceso. (Conde C, 2011, p. 30).

#### **Alcohólicos sociales**

Se intoxican con frecuencia, pero mantienen ciertos controles de su conducta. Prevén las ocasiones que requiere de modo rutinario, tomar un par de copas antes de ir a casa. Son personas que les gusta ir siempre a los mismos lugares de bebida con gran tolerancia al alcohol. Un alcohólico social encontrara tiempo para una copa por lo menos, antes de la cena. Su bebida no suele interferir en su matrimonio ni gravemente en el trabajo mientras mantenga esta situación. (Conde. C, 2011, p. 31)

### **Consecuencias del consumo de alcohol**

El producto del consumo de alcohol está asociado con una variedad de consecuencias negativas, que incluyen el aumento de riesgos de consumir otras

drogas ilegales, el fracaso escolar, riesgos a varios accidentes, violencia familiar, relaciones sexuales no planificadas y hasta puede terminar en la muerte.

Las consecuencias de la presión social ejercida sobre las personas no tardan en aparecer. En primera instancia las personas buscan en el consumo de alcohol un elemento compensatorio que le permitirá esquivar la invasión de angustia que sienten ante el temor de convertirse en una persona adulta, que acompañado por el crecimiento y las transformaciones de su cuerpo, le impondrán un cambio de rol, el paso de niño a adulto, que tendrá que asumir como miembro de la sociedad. Esta situación acompañada de factores como la crisis de identidad, violencia intrafamiliar, la conformación de grupos, búsqueda de ideales, conducen a los adolescentes a actuar de forma inadecuada, apropiándose de modelos que los perjudican, conduciéndolos al consumo de alcohol, pensando que esta es la mejor salida para todos sus problemas, encontrando en el alcohol como una válvula de escape, sin darse cuenta que cada vez se encuentra sumergido a la dependencia de alcohol convirtiéndose irremediamente en un adicto. (Mena & Muñoz 2010, p, 47).

Además, la necesidad de nuevas figuras de identificación alentará a las personas a la incorporación de nuevos modelos de conducta pertenecientes a otras personas, que gocen de estima, prestigio y reputación; brindándole al adolescente una sensación de madurez y pertenencia grupal, encontrando en ellos el modelo perfecto a seguir y con esta integración se sentirá en la necesidad de adquirir nuevos patrones de conducta como el de consumir alcohol por la necesidad de ser como uno más de su grupo.

Todo crecimiento implica un impulso hacia lo desconocido, pero al mismo tiempo, conlleva un temor ante la nueva situación, de ahí provienen las profundas ambivalencias y desilusiones del adolescente, que en algunos momentos, se revela ser una persona muy adulta y otras veces muy infantil. Los problemas familiares, el cambio de su cuerpo, la búsqueda de su nueva identidad y los problemas sociales, son con frecuencia un triste panorama de incompreensión, frustración, y fracaso que les impulsa a los adolescentes a tener reacciones inadecuadas con todo su entorno social, siendo el adolescente víctima de la presión social, marginándose voluntariamente, rechazando los valores y normas

en forma de protesta para que los adultos los comprendan porque quieren ser queridos y escuchados por ellos. (Mena & muños, 2010, p.48).

Cabe mencionar que no todos los adolescentes son víctimas de las presiones sociales, algunos de los adolescentes pueden llegar en un momento dado a consumir alcohol, ya sea por curiosidad, o por tener una nueva experiencia sin que esto altere a la normalidad de su vida aprendiendo a controlarse, estos jóvenes serán capaces de resistir las presiones si se encuentran bien informados sobre las consecuencias negativas que acarrea el consumo y teniendo una imagen positiva de sí mismo sintiéndose seguros y confiados, lo cual esto ayudara al adolescente como mecanismo de defensa para manejar la presión ejercida por el entorno. (Mena & muños, 2010, p. 49).

### **Trastornos mentales.**

El consumo de alcohol es un problema que conlleva a consecuencias muy peligrosas es quizás la droga con mayor número de mecanismos de acción sobre el sistema nervioso central y la que más diversos y graves trastornos mentales produce.

El uso frecuente del alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica, confusión y, en los casos graves, psicosis (la psicosis define como un desorden mental severo, con o sin un daño orgánico, caracterizado por un trastorno de la personalidad, la pérdida del contacto con la realidad y causando el empeoramiento del funcionamiento social normal) y trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos más leves, incluyendo insomnio y cefalea (dolores de cabeza) (especialmente después de beber vino rojo). Excepto en los casos graves, el daño neurológico no es permanente y la abstinencia casi siempre conduce a la recuperación de la función mental normal. Rodríguez, citado en: Medina, R,(2011).

### **Problemas sexuales.**

El consumo de alcohol puede generar secuelas graves en el funcionamiento sexual. Si en alguna ocasión, por sus efectos, se produce algún trastorno sexual, aunque sea ocasional, como una falta de erección que dificulte la penetración, es posible que tal acontecimiento sea vivido como un fracaso por el hombre que

la ha experimentado, le marque psicológicamente y comience a desarrollar sentimientos de ansiedad asociados al encuentro sexual que pueden perpetuar dicho trastorno. Por otro lado, el consumo continuo de cantidades elevadas de alcohol suele producir serio deterioro orgánico con trastornos endócrinos, neurológicos y circulatorios irreversibles, que perjudican de forma permanente la respuesta sexual.

El alcoholismo aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno. Los estrógenos son las hormonas responsables de las características sexuales femeninas tales como desarrollo de las mamas y el ciclo menstrual. Y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona, es una hormona androgénica producida por los testículos esta hormona es propio del género masculino que permite desarrollar los músculos del hombre con mayor facilidad que la de la mujer factores que contribuyen a la impotencia en los hombres. Citado en: Rodríguez citado en: Medina, R, (2011).

### **Efectos psicológicos**

Mientras se está bajo los efectos del alcohol, se vive en un mundo irreal, ilusorio, donde el razonamiento está completamente anulado, está plenamente desajustado a la realidad, percibiendo este error cuando los efectos de la bebida han disminuido o se han eliminado.

El alcoholismo aumenta el riesgo para el comportamiento y el abuso violentos. Los niños de padres alcohólicos tienden responder peor que otros académicamente, tener una incidencia mayor de depresión, ansiedad y estrés y tener una autoestima inferior que otros niños. Los hogares alcohólicos tienen más conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares no alcohólicos o con padres alcohólicos. Rodríguez, Citado en: Medina, R. (2011).

### **Trastornos por el consumo de alcohol.**

Como se evidencia anteriormente el consumo de alcohol tiene muchas consecuencias peligrosas para quien lo consume, es por ello que es muy importante prevenirlo desde edades muy tempranas, ya que el consumo masivo

puede producir trastornos muy serios, y que en este caso los padres de familia de la escuela deben de tener muy en cuenta para prevenirlos.

Los mismos se mencionarán detalladamente a continuación:

### **Delirium por intoxicación por alcohol.**

Este delirium no solo puede presentarse por el consumo de alcohol, sino también por otras sustancias como anfetaminas y alucinógenos, y se va a caracterizar por la alteración de la conciencia, con reducción de la capacidad para centrar, o mantener el foco atencional. Este trastorno puede presentar cambios en las funciones cognoscitivas como deterioro de la memoria, desorientación alteración del lenguaje, o puede presentar alteración en la percepción que no se explica por una demencia previa al desarrollo. Esta alteración puede durar horas o incluso días y puede fluctuar con el transcurso del día. (Aguilar M, 2011, p. 21.).

Es una alteración de la conciencia con disminución de la capacidad para centrar, mantener o dirigir la atención. Cambio en las funciones cognoscitivas como déficit de memoria, desorientación, alteración del lenguaje. La alteración se presenta en un corto período de tiempo habitualmente en horas o días.

### **Delirium por abstinencia de alcohol.**

Este delirium se puede dar por el consumo no solo de alcohol, sino también de sustancias como sedantes, hipnóticas y ansiolíticas y se va a caracterizar por la alteración de la conciencia como por ejemplo la disminución de la capacidad de prestar atención en el entorno, también presentar cambios en las funciones cognoscitivas como deterioro de la memoria, desorientación, alteración del lenguaje, y principalmente puede presentar alteración en las percepciones, la cual no se explica por demencia previa. Esta alteración se puede presentar por un corto tiempo y puede fluctuar con el transcurso del día. (Aguilar M, 2011, p. 21.)

Se refiere a los síntomas que se pueden presentar cuando una persona suspende en forma repentina el consumo de alcohol después de haberlo estado bebiendo de manera excesiva todos los días.

### **Trastorno amnésico inducido por alcohol.**

El trastorno amnésico inducido por alcohol, se relaciona con el consumo de grandes cantidades de la sustancia. Entre los síntomas asociados se encuentran alteraciones neurológicas como neuropatía periférica, ataxia cerebelosa y miopatía. El trastorno amnésico inducido por alcohol debido a la deficiencia de tiamina, es con frecuencia continuación de un episodio agudo encefalopatía de Wernicke, enfermedad que se caracteriza por confusión, ataxia, anomalías del movimiento de los ojos y otros signos neurológicos.

Estos pacientes se van a caracterizar por el deterioro de la memoria, el cual se manifiesta por un déficit de capacidad para aprender información nueva, o incapacidad para recordar información aprendida previamente; también esta alteración de la memoria provoca un deterioro significativo de la actividad laboral o social y representa una merma importante del nivel previo de actividad. La alteración de la memoria no solo aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium o una demencia, y se mantiene más allá de la duración habitual de la intoxicación o abstinencia de sustancias. (Aguilar M, 2011, p. 22.).

El deterioro de la memoria, se manifiesta por un déficit de la capacidad para aprender información nueva o por la incapacidad para recordar información aprendida previamente. La alteración de la memoria provoca un deterioro significativo de la actividad laboral o social y representa una merma importante del nivel previo de actividad. Es consecuencia de un episodio agudo de encefalopatía de Wernicke, trastorno que se caracteriza por confusión, anomalías del movimiento de los ojos y otros signos neurológicos.

### **Trastorno psicótico inducido por alcohol, con alucinaciones.**

La característica principal de este trastorno, es que van a predominar las alucinaciones, que se consideran efectos fisiológicos de una sustancia. Los trastornos psicóticos inducidos por alcohol solo se producen en asociación con estados de intoxicación, abuso o abstinencia, y una vez iniciados los síntomas psicóticos pueden continuar mientras continúe el consumo de la sustancia. No se establece el diagnóstico si los síntomas psicóticos solo aparecen en el transcurso de un delirium. (Aguilar M, 2011, p. 22.).

Se caracteriza por alucinaciones, por lo general auditivas, que suelen tener un contenido amenazante. Su duración suele ser corta pero hay, con frecuencia,

convicción delirante que hace al sujeto perder el sentido de la realidad. Las pruebas de que los síntomas están relacionados con el alcohol se basan en que no estaban presentes antes del consumo o la abstinencia, persisten un tiempo corto (no más de un mes) y no tienen una marcada gravedad.

### **Trastorno psicótico inducido por alcohol, con ideas delirantes.**

La característica principal de este trastorno, es que van a predominar las ideas delirantes, que se consideran efectos fisiológicos de una sustancia. Los trastornos psicóticos inducidos por alcohol solo se producen en asociación con estados de intoxicación, abuso o abstinencia, y una vez iniciados los síntomas psicóticos pueden continuar mientras continúe el consumo de la sustancia. No se establece el diagnóstico si los síntomas psicóticos solo aparecen en el transcurso de un delirium. (Aguilar M, 2011, p. 23.).

La principal característica de este trastorno es la presencia de alucinaciones o ideas delirantes que se consideran efectos directos de alguna sustancia (alcohol), ya sea una droga, o un medicamento.

### **Trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol.**

La característica principal del trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol, es de que existe una notable y persistente alteración del estado de ánimo, que se considera provocada por los efectos fisiológicos de la sustancia, en este caso alcohol; el contexto en que aparecen los síntomas (por ejemplo, durante la intoxicación o la abstinencia), la alteración suele suponer que el estado de ánimo sea depresivo, o con una notable pérdida del interés por el placer, o que sea un estado de ánimo elevado, expansivo o irritable. (Aguilar M, 2011, p. 23.)

La principal característica es el estado de ánimo depresivo o notable disminución de intereses o del placer en todas o casi todas las actividades, estado de ánimo elevado, expansivo o irritable.

### **Trastorno de ansiedad inducido por alcohol.**

La característica esencial de este trastorno es la existencia de síntomas predominantes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una sustancia. Dependiendo de la naturaleza de la

sustancia y del contexto en que aparecen los síntomas por ejemplo durante la intoxicación o abstinencia, el trastorno puede incluir ansiedad predominante en crisis de angustia, fobias y obsesiones y compulsiones. No se debe realizar el diagnóstico del trastorno de ansiedad inducido por alcohol si los síntomas de la ansiedad aparecen exclusivamente con el delirium.

Los síntomas producen malestar altamente significativo, deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Pueden emplearse las siguientes especificaciones para especificar el cuadro sintomático predominante. Con ansiedad generalizada (Esta especificación puede utilizarse cuando predomina una ansiedad o preocupación excesivas centradas en múltiples acontecimientos o actividades. Con crisis de angustia (esta especificación puede utilizarse cuando predominan las crisis de angustia), con síntomas obsesivos compulsivos (Esta especificación puede utilizarse cuando predominan las obsesiones o las compulsiones) y con síntomas fóbicos (Esta especificación puede utilizarse cuando predominan síntomas de carácter fóbico). (Aguilar M, 2011, p. 24.).

Los síntomas de ansiedad están asociados al consumo, abuso o dependencia de una droga (alcohol). Los consumidores habituales de drogas presentan niveles de ansiedad más altos que los no consumidores, incluso después de haber abandonado el consumo. La alteración provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

### **Trastorno sexual inducido por alcohol.**

La característica esencial del trastorno sexual inducido por alcohol, consiste en una alteración sexual clínicamente significativa que provoca malestar acusado o dificultad en las relaciones interpersonales. La sustancia tiene mucho que ver, ya que el trastorno puede alterar el deseo y la excitación sexual, así como el orgasmo, o producir dolor. Las disfunciones sexuales pueden aparecer asociadas a la intoxicación por alcohol y otras como anfetaminas y sustancias de acción similar como: cocaína, opiáceos, sedantes hipnóticos y ansiolíticos. La intoxicación aguda por sustancias de abuso, así como el abuso crónico, o

dependencia de estas, disminuye el interés por el sexo y provoca trastornos de la excitación en ambos sexos. (Aguilar M, 2011, p. 24.).

El trastorno sexual inducidos por alcohol consisten en una alteración sexual clínicamente significativa. La alteración sexual notoria y demostrativa se observa en la respuesta sexual, específicamente en la alteración del deseo y la excitación sexuales, así como el orgasmo.

### **Trastorno del sueño inducido por alcohol.**

La característica esencial de este trastorno es la presencia de alteraciones prominentes del sueño de suficiente gravedad como para merecer una alteración clínica, independiente, y que se consideran debidas a los efectos fisiológicos directos de una sustancia en este caso especificaremos la sustancia, el alcohol. El trastorno del sueño inducido por alcohol, solo puede aparecer coincidiendo con estados de intoxicación o abstinencia, y puede durar incluso un corto periodo después de abandonar el consumo de la sustancia. El nombre de trastorno del sueño inducido por alcohol. El trastorno del sueño inducido por alcohol toma característicamente la forma del tipo insomnio. Durante la intoxicación aguda, el alcohol produce de forma típica un efecto sedante inmediato, es decir aumento de la somnolencia y disminución de la vigilia que puede cifrarse en 3-4 horas. A estos fenómenos suelen añadirse un aumento de las fases 3 y 4 NREM del sueño y una disminución del sueño REM. Después de este efecto sedante inicial, el individuo muestra un aumento de vigilia, un sueño no reparador y, a menudo, actividad onírica de carácter vivido y ansioso durante el resto del sueño. Durante la abstinencia el sueño muestra una clara desestructuración, así el individuo presenta típicamente una alteración de la continuidad del sueño, a lo cual se añade un aumento de la cantidad y calidad del sueño REM.<sup>7</sup> (Aguilar M, 2011, p. 25.).

El trastorno del sueño inducido por alcohol es una alteración promitente del sueño de suficiente gravedad como para merecer una atención clínica independiente, durante o en el mes siguiente a una intoxicación o abstinencia.

### **Influencia de los contextos sociales relacionados con el consumo de alcohol**

## **La familia**

A la largo de la historia el estudio acerca de la familia ha abarcado grandes capítulos, pero la realidad social de cada época ha hecho que dichos conceptos varíen de acuerdo al momento.

Para Salvador Minuchin creador del modelo sistémico, la familia es un grupo natural que en el curso del tiempo han elaborado pautas de interacción, estas constituyen la estructura de la familia que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define sus gamas de conducta y facilita su interacción recíproca. Minuchin y Fishmancitado en: Mena & muños (2010).

Así mismo la familia es un sistema natural, porque responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a las supervivencias humanas y teniendo características propias, en cuanto a que no hay ninguna otra instancia social que hasta ahora haya logrado reemplazarla como fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo ser humano, encontrando dentro de ellas una fiel lealtad entre sus miembros.

Las familias representan una función importante como el modelo ejemplar de ser adultos, siendo este modelo captado por el adolescente que luego tienden a reproducirlos fuera de la familia. Dentro de las familias es considerado de gran importancia como se van dando diversos tipos de rituales dependiendo de cada cultura, porque estos rituales poseen la capacidad de transmitir importantes aspectos sobre la cultura de la familia de cómo se ha ido desarrollando de generación en generación. Entre las tradiciones más comunes que se dan en las familias son las celebraciones familiares, religiosas, y tradicionales que son propias de cada cultura siendo significativas y atesoradas por los integrantes de la familia. Steinglas & Petre, Citado en: Mena & muños (2010).

Se puede decir también que la familia además se sostiene de las reglas y roles que están impuestas dentro de los hogares con el fin de que se puedan organizar, para que exista un orden y una mayor interacción familiar.

Estas experiencias tempranas de relación social le sirven al niño para entrenarse de cara a sus intercambios posteriores. A medida que el niño se va insertando en nuevos contextos sociales surgirán nuevos modelos y agentes de influencias,

además la familia es el contexto a través del cual se transmiten numerosos valores propios de nuestra cultura y más concretamente del grupo social al que pertenecemos, muchas conductas que presentan los adolescentes dependen de la funcionalidad o disfuncionalidad de las familias. (Mena & muños 2010, p.34).

Finalmente, es muy importante tener en cuenta que la familia tiene una influencia decisiva en la importancia que el adolescente le da a su grupo y a la clase de amigos que frecuenta. Si los padres aceptaran y valoraran a los adolescentes, estimulando su participación en varias actividades, apoyando todos sus intereses dándoles un lugar prioritario dentro del seno familiar, serán muy grandes las posibilidades de que el adolescente busque amigos sanos siendo un aporte a su desarrollo. (Mena & muños 2010, p.34).

### **Importancia de involucrar a la familia en la prevención del consumo de alcohol.**

A partir de las teorías del desarrollo se defiende el papel fundamental de la familia en la crianza de los hijos. Estas indican que las familias que ofrecen apoyo son claves en la crianza de hijos sanos para evitar futuros problemas en la adolescencia.

Durante los primeros años de vida, los niños dependen absolutamente de los padres, lo que posteriormente va disminuyendo y transformándose en la autonomía que se logra al llegar a la adultez. Es por eso que los padres y cuidadores son las primeras figuras de referencia para los niños, son el ejemplo que los niños siguen, incluso imitando sus acciones negativas. Los padres y cuidadores poco a poco deben ir permitiendo el desarrollo de una progresiva autonomía del individuo. (Corona, 2011, p. 2)

De igual modo desde el ámbito social, la familia es el referente del niño/a y adolescente para relacionarse en las distintas esferas sociales, en las cuales comenzará a desenvolverse poco a poco. En este contexto, es necesario que exista un desarrollo de un ambiente familiar positivo en donde haya un establecimiento de vínculos familiares, supervisión de los padres y comunicación de valores familiares pro sociales, lo cual se transforma en un factor que protege a los jóvenes de caer en conductas de riesgo tales como consumo de sustancias,

la delincuencia y el embarazo adolescente y amortigua las posibles influencias negativas de los pares en esta edad. (Corona, 2011, p. 2)

Además la familia tiene un papel de crucial importancia en la prevención, el entorno familiar es el primer espacio socializador para el individuo y, como tal, debe tener un papel activo en la prevención del consumo de alcohol, a través de la acción educativa que se ejerce en su entorno. La mayoría de las personas comienzan a beber en el hogar, siendo las actitudes de los padres ante el consumo de alcohol un factor de gran influencia en la conducta de beber de los hijos. Es por eso que se ha elaborado el Programa de prevención del consumo de alcohol en padres de familias, como una herramienta que facilite la reflexión sobre la importancia de la tarea de prevención en la familia.

El consumo de alcohol está aprobado culturalmente en la sociedad, cuando el consumo de alcohol se vuelve frecuente y excesivo, las consecuencias son múltiples como accidentes, enfermedades entre otros, que generan altos costos sociales, económicos y médicos por tal razón es necesario conocer su prevalencia que a continuación se detalla.

### **Prevalencia del consumo de alcohol.**

La prevalencia del consumo de alcohol es alta en todos los países, el consumo de alcohol, se ha incrementado significativamente en el Ecuador, sobre todo en niños, adolescentes y adultos, al punto de constituirse en un problema social, familiar e individual de consecuencias impredecibles, tanto así que ha rebasado la capacidad de respuesta efectiva de padres y madres de familia, de las instituciones educativas y de salud.

De acuerdo a los resultados de la prevalencia de último año de consumo de alcohol en Ecuador, en 2012 se observa un aumento estadísticamente significativo, con tasas de 60,2% en 2009 y de 70,4% en 2012. Este cambio en las tasas de consumo se observa tanto entre los hombres (71,7% y 77,8% respectivamente) y principalmente entre las mujeres con 50% y 64% en 2009 y 2012 respectivamente. (López, B, 2012 p. 71.).

En contraste con lo dicho anteriormente se puede evidenciar el consumo de alcohol en porcentajes que es altamente preocupante por lo que e hace

necesario el planteamiento de iniciativas por las familias, escuela y comunidad que resulten combinar los procesos preventivos y correctivos.

## **EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA DEL CONSUMO DEL ALCOHOL**

### **Definición de evaluación diagnóstica.**

Según Brenes, (2006), “la evaluación diagnóstica es el conjunto de técnicas y procedimientos evaluativos que se aplican antes y durante el desarrollo del proceso de instrucción”

“La Evaluación Diagnóstica es la Primera Fase de un proceso, durante la cual el profesional alcanza un adecuado conocimiento de las condiciones conductuales, bio-psico-sociales y existenciales de un paciente, con miras a obtener un diagnóstico clínico y delinear un tratamiento psicológico”(Gustavo B, 2016, p. 8)

### **Instrumentos para diagnosticar el consumo de alcohol**

Existe un gran número de instrumentos para diagnosticar el consumo de alcohol que facilita el diagnóstico entre ellos, el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Publicación oficial: Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Dependencias de Sustancias. // Generalitat Valenciana Consellería de Bienestar Social. Authors: Thomas F. Babor ; John C. Higgins- Biddle ; John B. Saunders ; Maristela G. Monteiro.

- “El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad, y las diferentes culturas”. Se trata de un test de screening diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la Atención Primaria, que presenta las siguientes ventajas:
- Estandarización transnacional: validado en pacientes de atención primaria en 6 países, es el único test de screening validado específicamente para uso internacional;
- Identifica el consumo en riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia; breve, rápido, flexible;
- Diseñado para el personal de atención primaria;

- Consistente con las definiciones de la CIE – 10 de dependencia y consumo perjudicial de alcohol;
- Se centra en el consumo reciente de alcohol.

Su elaboración fue solicitada en 1982 por la OMS a un grupo internacional de investigadores, quienes realizaron un estudio en seis países para seleccionar los ítems de otros test de screening (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México, y EEUU). La validez, sensibilidad, especificidad de cada uno de los ítems fueron estudiados y calculados según múltiples criterios. Las diversas pruebas mostraron una sensibilidad de 0,9 y una especificidad de 0,8 para el punto de corte en 8. Luego de su publicación primera en el año 1993, el AUDIT ha sido validado adicionalmente en muchos lugares, países y culturas. Luego de estudios sobre confiabilidad interna que demostraron una alta consistencia interna, el AUDIT ha sido utilizado con éxito, para estudios de prevalencia en poblaciones clínicas y general.

El cuestionario AUDIT parece es apropiado para hombres y mujeres. El efecto de la edad no ha sido analizado sistemáticamente como una posible influencia en el AUDIT, pero un estudio<sup>19</sup> encontró una baja sensibilidad y alta especificidad en pacientes de más de 65 años. El AUDIT ha demostrado ser preciso en la detección de dependencia de alcohol.

### **ALTERNATIVA DE INTERVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL.**

Bitacoras, (2012), menciona que: como parte del proceso de resolución de problemas llegamos al momento en que tenemos que generar alternativas de solución, las cuales luego de un proceso de evaluación nos llevarán a tomar una decisión sobre la solución a implementar.(s.p)

Para que las alternativas de solución sean válidas debe ser operativas y concretas, es decir que puedan ejecutarse de manera efectiva, que permitan conseguir los resultados esperados De tal manera se pueden diseñar estrategias, programas, modelos y metodologías de acuerdo a las realidades y contextos donde se investigue. En el caso que nos ocupa por su objetividad y características del entorno social se planteó el diseño y desarrollo de un programa de intervención denominado:

## **Programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega 2014-2015**

Un programa psicoeducativo es un recurso a través del cual se le proporciona a los cuidadores información y entrenamiento de habilidades para cuidar mejor (Losada, et al., 2006, p. 69). Las intervenciones psicoeducativas o psicosociales están dirigidas por uno o varios profesionales, están limitadas en el tiempo, cerradas a otros participantes una vez que han comenzado y tienen una estructura definida. Esta intervención se realizara generalmente en grupo, habiéndose informado de pocas experiencias de intervenciones individuales, aunque pueden complementarse con sesiones o consultas individuales. El formato de intervención grupal proporciona a los participantes la oportunidad de aprender nuevas formas de actuar, a través de la práctica de las estrategias y técnicas planteadas por los especialistas a partir de las sugerencias proporcionadas por otros cuidadores que, basadas en sus experiencias previa, son en ocasiones una de las fuentes de ayuda más importantes para los cuidadores. Morano & Bravo. Citado en: Losada, et al.,(2006).

Las intervenciones psicoeducativas están dirigidas por uno o varios profesionales, están limitadas en el tiempo, cerradas a otros participantes una vez que han comenzado y tienen una estructura definida.

### **Enfoques y principios de una alternativa de intervención.**

En las alternativas de intervención se hace necesario el tener presente la prevención como sistema de acciones debidamente organizadas que están dirigidas de modo anticipado a evitar determinados problemas, en el caso que nos ocupa el alcoholismos en padres de familias, por lo que se debe trabajar con las estructuras metacognitivas de los sujetos. En tal sentido es importante tener presente determinados principios.

#### **- Principio de prevención.**

Prevenir es tomar las medidas necesarias para evitar que algo suceda, promoviendo otro tipo de realidades y resultados deseables. En este caso se busca actuar para reducir o minimizar el consumo de alcohol, centrando la acción

preventiva no en un individuo sino en el conjunto de la población, con esta prevención se busca evitar el surgimiento de más problemas.

- **Principio de desarrollo.**

Como el programa está dirigido a padres de familia se considera el principio de desarrollo, porque este principio dota al individuo de competencias necesarias para que alcance un buen criterio social y equilibrio personal que fortalezca su capacidad para afrontar los problemas que se le presenten a futuro evitando el consumo de alcohol.

- **Principio de intervención social.**

Se analiza el contexto en el que se desenvuelve los sujetos, el cual le afecta en su vida, esto fortalece la importancia de la ejecución del programa, el mismo que ayudaría a los padres de familia a prevenir el consumo de alcohol donde cada uno pueda mejorar su estilo de vida y realizar un análisis de la situación que están viviendo

### **Características de un programa de prevención de consumo de alcohol**

A continuación se especificarán características de un programa psicoeducativo que se debe tener muy en cuenta:

- Es un proceso activo, que debe tener en cuenta el contexto y la percepción social.
- Es global, se analiza e interviene sobre el problema en conjunto.
- Es continuo, la intervención se ha de hacer bajo la forma de programa (lo ideal es a largo plazo).

### **Prevención del consumo de alcohol**

#### **Prevención primaria**

Esta referida al conjunto de actividades que se desarrollan para evitar la aparición del problema. Las actividades más comunes son: campañas informativas enmarcadas en un programa, información, formación, educación para la salud, actividades en la distribución del tiempo, entre otras. (Albújar, 2008, p. 9)

Su objetivo es impedir o retrasar el consumo de sustancias psicoactivas, así como la aparición de conductas y factores que propicien su uso.

- **Prevención secundaria**

Esta referida a las medidas y estrategias que se utilizan cuando ya se han producido los primeros contactos con el consumo de alcohol y drogas.

Las actividades más comunes son: Programas educativos específicos para grupos de riesgo, detección precoz, intervenciones en crisis y orientaciones en momentos de urgencia tanto individuales como grupales. Estas actividades básicas de diagnóstico, orientación y tratamiento deben ser oportunas, integrales y efectivas. (Albújar, 2008, p. 9)

El objetivo fundamental es evitar la instauración de usos problemáticos.

- **Prevención terciaria**

“Es aquella que se realiza cuando se ha instaurado el consumo problemático. Las actividades son básicamente de carácter terapéutico, desintoxicación. Tiene como objetivo detener el proceso de consumo y disminuir las consecuencias de su uso”. (Albújar, 2008, p. 9)

## **Tipos de prevención del consumo de alcohol**

- **Prevención general**

Este tipo de prevención está vinculada a las políticas sectoriales. Pretende que los individuos puedan trabajar y entender mejor sus relaciones intra e inter-individuales, así como las sociales sin necesidad de desarrollar un tema relacionado al consumo de sustancias psicoactivas, dado que no está presente. Busca la mejora de las condiciones de vida, en el sentido psicológico y no sólo material, cabe esperar de forma indirecta una disminución de la demanda de drogas. (Albújar, 2008, p. 10)

- **Prevención inespecífica**

“Es aquella que actúa sobre otras variables (de tipo educativo y laboral) que repercutirán en diversos beneficios para los individuos o la comunidad, una de ellas puede ser la disminución de los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, eliminando las condiciones que favorecen su aparición”(Albújar, 2008, p. 10)

- **Prevención específica**

“Es aquella que se centra directamente en la problemática del consumo de alcohol y drogas. Se preocupa tanto de la prevención de la oferta como de la demanda”. (Albújar, 2008, p. 10)

### **Modelos teóricos del programa de prevención del consumo de alcohol**

Establecer un modelo teórico explicativo del consumo de alcohol sobre el que queremos influir se considera prioritario. Un modelo que nos permita determinar cuáles son las variables que influyen en el mismo y cómo podemos modificarlas.

Es así que, para la elección de modelos teóricos es aconsejable tener en cuenta una serie de criterios para la intervención en el ocio y en el tiempo libre con fines preventivos, como señalan, (Acero & Moreno, 2002, p. 13):

- La necesidad de partir de un modelo actualizado en cuanto a la evolución que el análisis de las diferentes estrategias preventivas han ido aportando respecto al tipo de programas a los que han dado lugar estos diferentes modelos.
- La importancia de partir de modelos orientados a la intervención, con clara vocación práctica y que señalen las esferas de riesgo/protección sobre las que se quiere intervenir.
- Modelos que otorguen protagonismo a los sujetos receptores de la intervención, siendo el auténtico objetivo de las acciones el individuo y sus aprendizajes. Se trata de enfocar los objetivos y las actividades hacia los jóvenes receptores, encaminando la acción a la transmisión de conocimientos, aprendizajes y experiencias, así como a la esfera de lo educativo
- Los modelos seleccionados estén formulados en positivo, incidiendo en el desarrollo de factores de protección con la finalidad de contrarrestar las

condiciones adversas previas que indican una alta probabilidad de iniciarse en el consumo de drogas.

Los modelos conceptuales y referencias para orientar este tipo de intervención preventiva y en los que se enmarcan los programas que lo han explicitado son:

- El modelo ecológico y multicausal integrador de los factores de riesgo/protección psicológicos, sociales y ambientales relacionados con el consumo de drogas. Este modelo es muy adecuado ya que entiende al individuo inmerso en una serie de espacios de relación, más o menos cercanos, sobre los que es preciso intervenir en su conjunto y uno de ellos, fundamental hoy en día, es el espacio del ocio.
- El modelo biopsicosocial que recoge la importancia de promover la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud, entendiendo ésta como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psíquico y social
- La Teoría del Aprendizaje Social, que enmarca los procesos y elementos que intervienen en el inicio, desarrollo y mantenimiento de las conductas de consumo.
- El modelo de Potenciación o Modelo de Competencia, ya que se centra en potenciar las capacidades de las personas y las comunidades e implicarlas en la búsqueda de soluciones a sus propios problemas.

Para esta investigación se utiliza el modelo ecológico y multicausal integrador de los factores de riesgo/protección psicológicos, sociales y ambientales relacionados con el consumo de drogas, la selección se justifica en que es significativo desde la ecología analizar los factores o causas que originan el consumo de drogas en los padres de los niños(a) y las incidencias en la educación de sus hijos.

### **Tipos de programas Psicoeducativo.**

#### **Programas universales**

Se dirigen a la población en general o a amplios segmentos de la misma, y tienen como objetivo de resultados último prevenir o retrasar el inicio del consumo de alcohol y drogas. Se asume que todas las personas que componen la población

determinada tienen la misma probabilidad (o riesgo) de consumir drogas, y a ellos se dirige el programa sin distinción. En este sentido, se han desarrollado programas universales para los centros escolares, para las familias y para la comunidad en general. Un ejemplo de programa dirigido a centros escolares es el de “Habilidades para la Vida” de Botvin y otro ejemplo de un programa comunitario es el “Midwestern Prevention Project (STAR)”. (Martin, A, 2007, p. 19).

### **Programas selectivos**

Se dirigen a grupos de la población con mayor riesgo de consumo de alcohol y drogas. Estos grupos pueden delimitarse en función de la edad, lugar o zona de residencia, características familiares. El objetivo básico de estos programas selectivos es prevenir el consumo de drogas incidiendo en los factores de protección de las personas que pertenecen a estos grupos de riesgo. En estos programas los profesionales que los aplican están especialmente cualificados, tienen que motivar a la participación en el programa a las personas del grupo de riesgo, la intervención es más intensa y con una mayor duración que en los programas universales y requiere un conocimiento previo tanto de los factores de riesgo como de los factores de protección. (Martin, A, 2007, p. 20).

### **Programas indicados**

Tienen como objetivo individuos en riesgo porque consumen drogas y/o presentan problemas asociados con dicho consumo, sin llegar a la adicción. Los objetivos de estos programas suelen ser la reducción del consumo de sustancias, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo. El primer paso en la aplicación de estos programas es la identificación de los individuos en riesgo a través de las conductas problemáticas asociadas (conducta antisocial, agresiva, fracaso escolar) o del propio consumo de drogas. (Martin, A, 2007, p. 20).

## **PROGRAMA PSICOEDUCATIVO FAMILIAR PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL**

El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol.

El programa psicoeducativo para prevenir el consumo de alcohol en padres de familia, diseñado y ejecutado a través de 7 talleres los mismos que están programados con una metodología activa-participativa, a través de dinámicas grupales, videos, lecturas de reflexión y role playing; esta planificación se deriva de los resultados del pretest. Los talleres están programados con temas: Cuidando mi vida, dile no al consumo de alcohol, ¿cómo soy cuando consumo alcohol, cuanto riesgo estoy corriendo, y prevenir el consumo de alcohol y todas sus consecuencias. El detalle de los talleres se encuentra en el programa psicoeducativo familiar, expuesto luego de las recomendaciones.

### **COEFICIENTE DE CORRELACIÓN LINEAL DE PEARSON, MÉTODO ESTADÍSTICO PARA VALIDAR LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.**

Al culminar un proceso de intervención educativo, es necesario verificar la reacción que ha producido en los participantes en este caso los padres de familia, un medio de evaluación considerado para el presente trabajo es la correlación lineal de la r de Pearson.

#### **Definición de Pre-test.**

El pretest es un conjunto de estrategias y procedimientos que se utilizan para determinar el cuestionario funcional tal y como lo ha concebido el investigador; hasta qué punto permite recoger información válida y fiable sobre hábitos actitudes, comportamientos. La fiabilidad es definida como consistencia en la medida; tras realizar múltiples mediciones de un mismo fenómeno de puntuación obtenida deberá ser siempre la misma.

La fiabilidad indica hasta qué punto los diferentes resultados obtenidos por el cuestionario elaborado pueden atribuirse a errores del instrumento de medida o a diferencias en los sujetos entrevistados. La validez, por su parte, se preocupa de conocer hasta qué punto las escalas miden lo que tienen que medir. (Vidal, D, 2001, p. 139)

## **Definición de Post- test**

Representa la oportunidad para corroborar hipótesis generales del curso de la prueba. La meta consistiría en producir datos que aumenten la calidad de los resultados del pre- test Durante el periodo pos prueba puede aminorarse los temores o al menos confrontarlos. Vidal Díaz de Rada Iguzquiza, 2001, p. 139).

(Fernández & Díaz, 2001), La cuantificación de la fuerza de la relación lineal entre dos variables cuantitativas, se estudia por medio del cálculo del coeficiente de correlación de Pearson (1-3). Dicho coeficiente oscila entre  $-1$  y  $+1$ . Un valor de  $-1$  indica una relación lineal o línea recta positiva perfecta. Una correlación próxima a cero indica que no hay relación lineal entre las dos variables. El realizar la representación gráfica de los datos para demostrar la relación entre el valor del coeficiente de correlación y la forma de la gráfica es fundamental ya que existen relaciones no lineales.

### **El coeficiente de correlación posee las siguientes características:**

- a. El valor del coeficiente de correlación es independiente de cualquier unidad usada para medir las variables.
- b. El valor del coeficiente de correlación se altera de forma importante ante la presencia de un valor extremo, como sucede con la desviación típica. Ante estas situaciones conviene realizar una transformación de datos que cambia la escala de medición y modera el efecto de valores extremos (como la transformación logarítmica).
- c. El coeficiente de correlación mide solo la relación con una línea recta. Dos variables pueden tener una relación curvilínea fuerte, a pesar de que su correlación sea pequeña. Por tanto, cuando analicemos las relaciones entre dos variables debemos representarlas gráficamente y posteriormente calcular el coeficiente de correlación.
- d. El coeficiente de correlación no se debe extrapolar más allá del rango de valores observado de las variables a estudio ya que la relación existente entre X Y puede cambiar fuera de dicho rango.

e. La correlación no implica causalidad. La causalidad es un juicio de valor que requiere más información que un simple valor cuantitativo de un coeficiente de correlación.

El coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) puede calcularse en cualquier grupo de datos, sin embargo, la validez del test de hipótesis sobre la correlación entre las variables requiere en sentido estricto: a) que las dos variables procedan de una muestra aleatoria de individuos. b) que al menos una de las variables tenga una distribución normal en la población de la cual la muestra procede. Para el cálculo válido de un intervalo de confianza del coeficiente de correlación de  $r$  ambas variables deben tener una distribución normal.

Si los datos no tienen una distribución normal, una o ambas variables se pueden transformar (transformación logarítmica) o si no se calcularía un coeficiente de correlación no paramétrico (coeficiente de correlación de Spearman) que tiene el mismo significado que el coeficiente de correlación de Pearson y se calcula utilizando el rango de las observaciones.

### **Interpretación de la correlación**

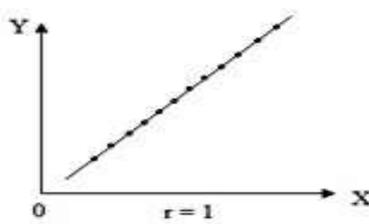
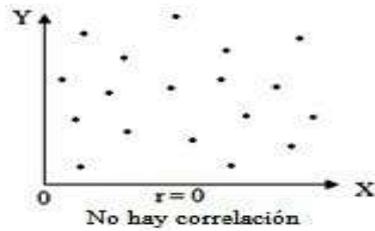
El coeficiente de correlación como previamente se indicó oscila entre  $-1$  y  $+1$  encontrándose en medio el valor  $0$  que indica que no existe asociación lineal entre las dos variables a estudio. Un coeficiente de valor reducido no indica necesariamente que no exista correlación ya que las variables pueden presentar una relación no lineal como puede ser el peso del recién nacido y el tiempo de gestación. En este caso el  $r$  infra estima la asociación al medirse linealmente. Los métodos no paramétricos estarían mejor utilizados en este caso para mostrar si las variables tienden a elevarse conjuntamente o a moverse en direcciones diferentes.

La significancia estadística de un coeficiente debe tenerse en cuenta conjuntamente con la relevancia clínica del fenómeno que estudiamos ya que coeficientes de  $0.5$  a  $0.7$  tienden ya a ser significativos como muestras pequeñas (6). Es por ello muy útil calcular el intervalo de confianza del  $r$  ya que en muestras pequeñas tenderá a ser amplio.

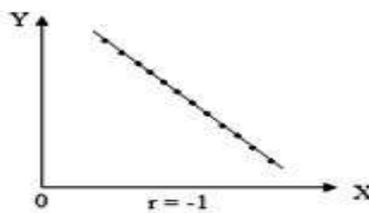
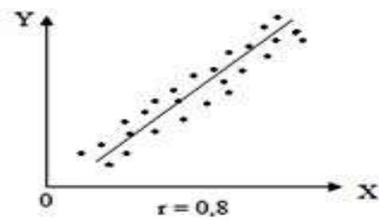
La estimación del coeficiente de determinación ( $r^2$ ) nos muestra el porcentaje de la variabilidad de los datos que se explica por la asociación entre las dos variables. Como previamente se indicó la correlación elevada y estadísticamente significativa no tiene que asociarse a causalidad. Cuando objetivamos que dos variables están correlacionadas diversas razones pueden ser la causa de dicha correlación: a) puede que X inflencie o cause Y, b) puede que inflencie o cause X, c) X e Y pueden estar influenciadas por terceras variables que hacen que se modifiquen ambas a la vez. El coeficiente de correlación no debe utilizarse para comparar dos métodos que intentan medir el mismo evento, como por ejemplo dos instrumentos que miden la tensión arterial.

El coeficiente de correlación mide el grado de asociación entre dos cantidades pero no mira el nivel de acuerdo o concordancia. Si los instrumentos de medida miden sistemáticamente cantidades diferentes uno del otro, la correlación puede ser 1 y su concordancia ser nula. Los coeficientes de correlación son medidas que indican la situación relativa de los mismos sucesos respecto a las dos variables, es decir, son la expresión numérica que nos indica el grado de relación existente entre las 2 variables y en qué medida se relacionan. Son números que varían entre los límites +1 y -1. Su magnitud indica el grado de asociación entre las variables; el valor  $r = 0$  indica que no existe relación entre las variables; los valores  $\pm 1$  son indicadores de una correlación perfecta positiva (al crecer o decrecer X, crece o decrece Y) o negativa (Al crecer o decrecer X, decrece o crece Y). (Ibujes, 2008, p. 39).

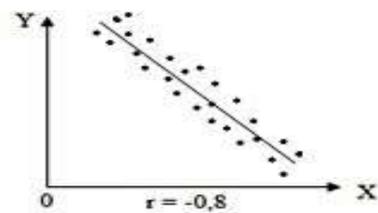
Valores numéricos como -1,00, -0.95, -0.50, -0.10 indican una correlación negativa, en tanto que valores positivos como - 1,00, 0.95, + 0.50, +0.10, indican una correlación positiva. Con respecto al grado de asociación, mientras más cerca de 1,00 en una u otra dirección mayor es la fuerza de la relación.



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

El cálculo del coeficiente de correlación puede realizarse por medio de diferentes maneras, una de las cuales es la aplicación del coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ), que puede calcularse mediante el uso de una fórmula alternativa que trabaja directamente con puntajes crudos. (Borda Pérez, Tuesca, & Navarro, 2009).

Fórmula:

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

## e. MATERIALES Y MÉTODOS

**Tipo de estudio:** Fue descriptivo por que se detalla el consumo de alcohol en los padres de familia investigados. Y de corte transversal porque permitió especificar aspectos importantes del consumo de alcohol en un tiempo y en un espacio determinado.

**Diseño de Investigación:** tuvo un diseño cuasi-experimental porque se insertó una intervención problemática a través de un pre-test y pos-test. Además, se influyó a un cambio por medio de un programa psicoeducativo a una realidad afectada, en este caso a los padres y madres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación Básica.

Al respecto (Santiago Nieto & Rodríguez Conde, 2010) explican que:

“La metodología cuasi-experimental se lleva a cabo en una situación real o de campo, donde una o más variables independientes son manipuladas por el investigador en condiciones controladas sólo hasta donde permita la situación. En general la metodología cuasi-experimental pretende explicar relaciones de casualidad comprobando grupos de datos procedentes de situaciones provocadas por el investigador pero que carecen de un control completo” (p. 116)

Para esta investigación se utiliza el modelo ecológico y multicausal integrador de los factores de riesgo/protección psicológicos, sociales y ambientales relacionados con el consumo de drogas. Desde esta perspectiva se analizan causales y consecuencias del consumo de drogas en los padres del niño(a) del centro educativo estudiado.

## **Métodos**

Los métodos que se utilizaron en esta investigación fueron:

**Método científico:** Se lo utilizó para seguir la secuencia de todo el proceso de investigación, el mismo que permitió la observación de la realidad, identificación del problema del consumo de alcohol, desarrollo la problematización, formulación de los objetivos, construcción de la fundamentación teórica y facilitó el trabajo de campo. Rodríguez M, (2005). Expresa que el método científico “Es un conjunto de procedimientos en los cuales se plantean los problemas científicos y se ponen a prueba los objetivos y los instrumentos de trabajo investigativo. Se caracteriza por: ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica”. (p. 27).

**Método deductivo:** Este método se lo utilizó para inferir de lo general a lo específico, de lo universal a lo individual. Mismo que ayudó a determinar y analizar datos con la realidad del consumo de alcohol y que este programa psicoeducativo sea productivo. Rodríguez M, (2005), expone que el método deductivo “radica en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal. Parte de verdades generales y progresa por el razonamiento” (p. 30).

**Método inductivo:** El Método Inductivo como el razonamiento analiza una porción de un todo; parte de lo particular a lo general. Va de lo individual a lo universal. Modo de razonar que consiste en sacar de los hechos particulares una conclusión general con su aplicación facilitó el análisis de conocimientos para llegar a la generalización, permitió elaborar y procesar la información recolectada de las variables planteadas. Según Rodríguez M, (2005), explica que el método deductivo: “es un proceso en el que, a partir del estudio de casos particulares, se obtienen conclusiones o leyes universales que explican o relacionan los fenómenos estudiados. Utiliza la observación directa, la experimentación y el estudio que existe entre ellos” (p. 29).

**Método histórico-lógico:** Este método se presenta como una búsqueda de la verdad, que sustenta los acontecimientos pasados. Sirvió a la recolección de información sistemática y de evaluación objetiva de perspectiva histórica, de los acontecimientos pasados sobre un fenómeno social. Explica (Tamayo, 2004) que el método histórico “se presenta como una búsqueda crítica de la verdad que sustenta los acontecimientos pasados”. (p.44).

**Método comprensivo:** Mismo que ayudó a la reflexión del para qué de las cosas existentes en la realidad, o culminación objetiva de las mismas. Para ello Benjamín Hernández Blázquez (2001), expone que este método “intenta comprender, lo más profundo posible, una entidad o situación determinada.”

**Método de diagnóstico:** Permitted obtener información de forma estructurada por variables, siendo totalmente objetiva; obteniendo un diagnóstico como la fotografía de una realidad.

**El método de modelación:** Sirvió para elaborar el tercer y cuarto objetivo, es decir construir la alternativa y ejecutarla, (Martinez Arellano & Calva Gonzáles,

2006) explican que el método de modelación es una idealización (construcción teórica) que capta, representa y reproduce la estructura, así como el funcionamiento de un fenómeno. Es un ejemplar o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo.

**El método del taller:** Se lo utilizó en diferentes estrategias como dinámicas, reflexiones, dramatizaciones, role playing, lecturas, con el propósito de prevenir el consumo de alcohol en padres de familia. Para (Torres Maldonado & Girón Padilla, 2009) el método del taller se basa en una propuesta didáctica en la cual un grupo de personas ejerce una misma actividad o actividades similares, se reúnen uno o varios días, se enriquece y transmite en conferencias, discusiones, plenarias, conocimientos, experiencias, aportes generalmente de un tema o problemática de actualidad

**Método estadístico de coeficiente de correlación lineal de Pearson:**

Permitió evaluar la efectividad del programa Psicoeducativo de prevención del consumo de alcohol mediante la correlación de los resultados del pre-test y post-test aplicados a padres de familia de los niños y niñas de la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega”.

**Técnicas e instrumentos de investigación.**

**Entrevista grupal** aplicada a la muestra seleccionada para conocer sus puntos de vistas en relación con el consumo y consecuencias del alcohol.

Se empleó el **Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)**. Publicación oficial: Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Dependencias de Sustancias. // Generalitat Valenciana Consellería de Bienestar Social. Authors: Thomas F. Babor ; John C. Higgins- Biddle ; John B. Saunders ; Maristela G. Monteiro.

“El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad, y las diferentes culturas”. Se trata de un “test de screening diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la Atención Primaria, que presenta las siguientes ventajas:

- Estandarización transnacional: validado en pacientes de atención primaria en 6 países, es el único test de screening validado específicamente para uso internacional
- Identifica el consumo en riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia; breve, rápido, flexible;
- Diseñado para el personal de atención primaria;
- Consistente con las definiciones de la CIE – 10 de dependencia y consumo perjudicial de alcohol;
- Se centra en el consumo reciente de alcohol.

Su elaboración fue solicitada en 1982 por la OMS a un grupo internacional de investigadores, quienes realizaron un estudio en seis países para seleccionar los ítems de otros test de screening (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México, y EEUU). La validez, sensibilidad, especificidad de cada uno de los ítems fueron estudiados y calculados según múltiples criterios. Las diversas pruebas mostraron una sensibilidad de 0,9 y una especificidad de 0,8 para el punto de corte en 8. Luego de su publicación primera en el año 1993, el AUDIT ha sido validado adicionalmente en muchos lugares, países y culturas. Luego de estudios sobre confiabilidad interna que demostraron una alta consistencia interna, el AUDIT ha sido utilizado con éxito, para estudios de prevalencia en poblaciones clínicas y general.

**Mide:**

De 0 a 7: Orienta hacia un consumo de alcohol sin riesgos apreciables.

De 8 a 15: Orienta hacia consumo en riesgo. Es el rango en el que resulta particularmente indicada una intervención preventiva.

De 16 a 19: Orienta a beber problema o consumo perjudicial. Se debe discriminar de acuerdo a hallazgos de anamnesis y examen médico si corresponde indicar intervención preventiva o terapéutica.

20 o más: Orienta fuertemente hacia un beber problema con mayor grado de compromiso, severidad o la presencia de dependencia. Se debe discriminar si

se indica intervención terapéutica o referencia a tratamiento en nivel de especialidad.

En mujeres y adultos mayores de 65 años de edad, el punto de corte en 7 muestra mayor sensibilidad (0 a 6 y 7 a 15)

Para efectos prácticos, en el caso de mujeres embarazadas, en lactancia o de niños menores de 12 años, debe considerarse un punto de corte igual a 0. Si el puntaje es incierto o dudoso, es conveniente revisar los indicadores de valor más determinante en el cuestionario:

Pregunta 2: Puntaje igual o mayor que 2, indica consumo en nivel riesgo.

Pregunta 3: Puntaje igual o superior a 1, indica consumo en nivel de riesgo.

Pregunta 4,5 y 6: Puntaje de 1 y más en cualquiera de ellas indica presencia o inicio de una dependencia al alcohol.

Pregunta 7 a 9: Indica que se están presentando problemas o daños relacionados con el consumo de alcohol.

Pregunta 9 y 10: Pueden mostrar evidencias de problemas pasados (no en el último año) o presentes. Incluso si no hay consumo actual, son antecedentes para un mayor grado de apoyo y controles del consultante.

Luego el profesional conduce a la anamnesis y examen físico, de modo de apreciar el estado de salud física, en relación con el motivo de consulta y de las consecuencias potenciales de consumo de la sustancia psicoactiva de que se trate.

Asimismo, obtendrá una primera impresión del estado de salud mental del consultante, a partir del diálogo y la observación de su comportamiento, apariencia y lenguaje. Si lo anterior no resulta claro o suficiente, para que el profesional tratante llegue a una conclusión, puede citar al consultante a una "Consulta de Evaluación de Riesgo" a cargo de un profesional del consultorio que tenga dedicación a Salud Mental. Thomas F. Babor, (2001).

### **Validación de la propuesta de intervención.**

**Para validar la propuesta de intervención se utilizó como método estadístico el coeficiente de correlación lineal de Pearson.**

Al culminar un proceso de intervención educativo, es necesario verificar la reacción que ha producido en los participantes en este caso los padres de familia, un medio de evaluación considerado para el presente trabajo es la correlación lineal de la r de Pearson.

En la evaluación se tuvo en cuenta la variación del Pre-test y en relación con el post-test, para ellos se aplica el cuestionario de AUDI antes y después de realizar un programa para padres consumidores de alcohol, según la muestra seleccionada.

**Escenario de investigación:**

La investigación se la realizó en la Escuela Rosa Grimaneza Ortega ubicado en las calle Manuel Toledo y Av. Emiliano Ortega entre Juan de Salinas y Sucre.

**Muestra:**

La muestra quedó constituida por 17 padres de familia del quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega.

El grupo con el que se trabajó fue seleccionado por parte del Director de la escuela en vista de los problemas que presentan en mayor frecuencia los estudiantes como: comportamientos que reflejan bajos de bajo rendimiento académico, violencia entre otros, al recabar información se conoce que los padres consumen alcohol con mucha frecuencia. Por lo que la selección fue intencional.

En la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes indicadores, su selección se justifica en el objeto y la pregunta científica de la investigación.

Indicadores para la muestra
1. Los padres y madres de familia todos ingieran bebidas alcohólicas
2. Que estén dispuestos a someterse a la investigación.
3. Que conviven con sus hijos.

**Procedimiento:**

Se presentó una carta de compromiso anteriormente a la institución educativa, desde coordinación de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación de la Universidad Nacional de Loja a la dirección de la escuela, luego se procedió a solicitar autorización, para realizar todo el proceso de investigación e intervención, como diagnóstico y ejecución del programa psicoeducativo.

La aplicación del pre-test permitió conocer las características de la muestra en relación al consumo de alcohol, lo que sirvió como pauta para el diseño, ejecución y evaluación de un programa de intervención psicoeducativo dirigido a padres consumidores de alcohol. El mismo se desarrolló en cuatro etapas fundamentales.

### **Etapa No. 1: Diagnóstico**

En esta fase se realizó la aplicación del instrumento previo, a la muestra seleccionada para identificar la actitud hacia el consumo de alcohol, De inmediato se procedió a la evaluación de los resultados, con la finalidad de tener una información objetiva acerca de estos, de manera que se pueda tomar decisiones 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 procedió a planear el programa sobre la base de los problemas identificados, delimitando objetivos, metodología y acciones concretas. Asimismo, se formularon las condiciones para que los docentes de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega, ofrezcan el entorno adecuado para llevar a cabo el programa de intervención.

### **Etapa No. 3 Ejecución del programa**

En esta etapa se coordinaron 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.

#### **Etapa No. 4 Evaluación**

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

#### **ANÁLISIS INTEGRADOR DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.**

Los resultados obtenidos se utilizaron programas de Word y Excel, además se consideró la técnica del ROPAI (recoger los datos, organizar en cuadros, presentar gráficos y el análisis e interpretación), para el análisis e interpretación de resultados y luego se utilizó el coeficiente correlacional lineal de Pearson (método estadístico), y con el apoyo del programa Minitab 14.12; que permitió el ingreso de datos y proceder a la valoración de la intervención psicoeducativa.

#### **f. RESULTADOS.**

Se procedió a realizar gráficos y tablas en cada una de las preguntas del cuestionario de AUDIT, el procesamiento permitió plantear los siguientes resultados.

##### **1. Edades y sexo de la población investigada**

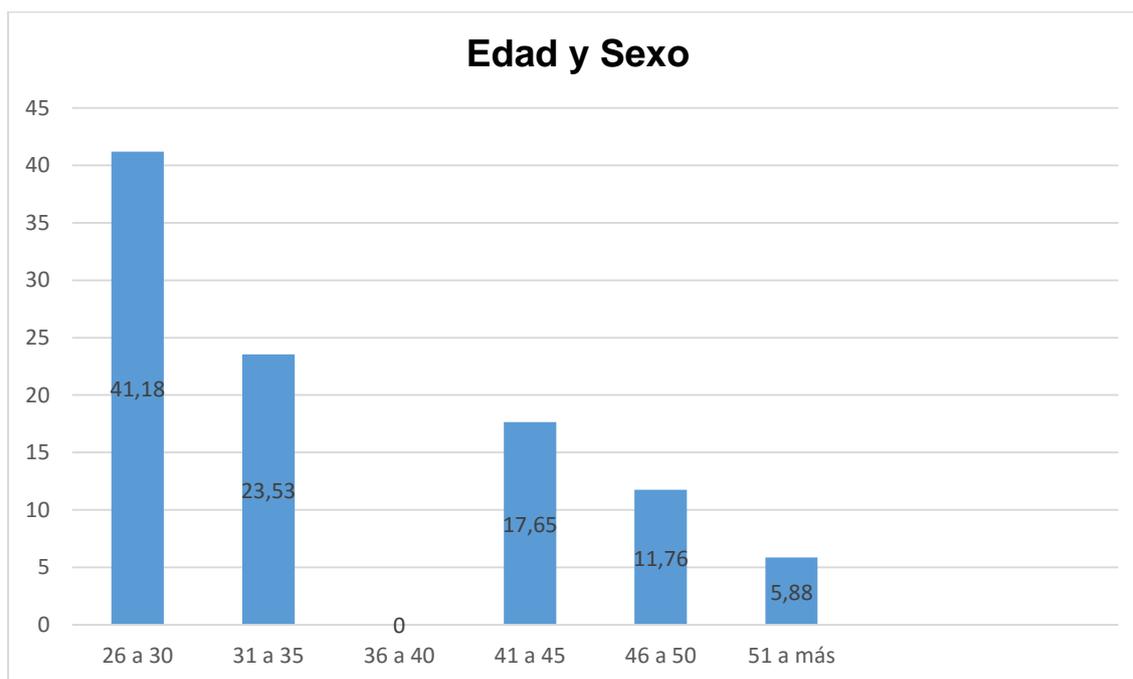
**Tabla 1**

Edades	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%		
<b>26 a 30</b>	2	11,76	5	29,41	7	41,18
<b>31 a 35</b>	1	5,88	3	17,65	4	23,53
<b>36 a 40</b>	0	0	0	0	0	0
<b>41 a 45</b>	1	5,88	2	11,76	3	17,65
<b>46 a 50</b>	1	5,88	1	5,88	2	11,76
<b>51 a más</b>	1	5,88	-	-	1	5,88
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>35,29</b>	<b>11</b>	<b>64,71</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario Audit aplicado a los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega 2014-2015

**Elaborado:** Darwin Jefferson Montenegro Arteaga

**Gráfica 1**



**Análisis e interpretación:**

En la tabla 1 se observa que la edad de los padres y madres de familia fluctúan entre 26 a 30 años, el 41,18%; el 23,53% están en 31 a 35 años; el 17,65% entre 41 a 45 años; el 11,76% corresponden de 46 a 50 años; y, el 5,88% a edades de 51 a más. El 64,71% son del sexo femenino y el 35,29% pertenecen al sexo

masculino; predominando el sexo femenino en este grupo; en un ciclo vital adultos jóvenes.

## 2. Ocupación de los padres de familia de los niños y niñas de Quinto año de Educación Básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega.

Tabla 2

Ocupación	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%		
<b>Ama de casa</b>	0	0	11	64,71	11	64,71
<b>Obrero</b>	1	5.88	0	0	1	5.88
<b>Operador</b>	1	5.88	0	0	1	5.88
<b>Chofer</b>	2	11,76	0	0	2	11,76
<b>Comerciante</b>	1	5.88	0	0	1	5.88
<b>No trabaja</b>	1	5.88	0	0	1	5.88
Total	6	35,28	11	64,71	17	100

**Fuente:** Cuestionario Audit aplicado a los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega 2014-2015

**Elaborado:** Darwin Jefferson Montenegro Arteaga

Gráfica 2



### Análisis e interpretación:

En la tabla 2 se observa que la ocupación que más prevalece es Ama de casa con un 64,71%; el 5,88% de padres de familia son obreros; de igual forma el 5.88% corresponden a la ocupación de operador; El 11,76% son choferes; el 5,88% son comerciantes y por último el 5,88 no trabaja.

### 3. Estado civil de los padres de familia de los niños y niñas de Quinto año de Educación Básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega.

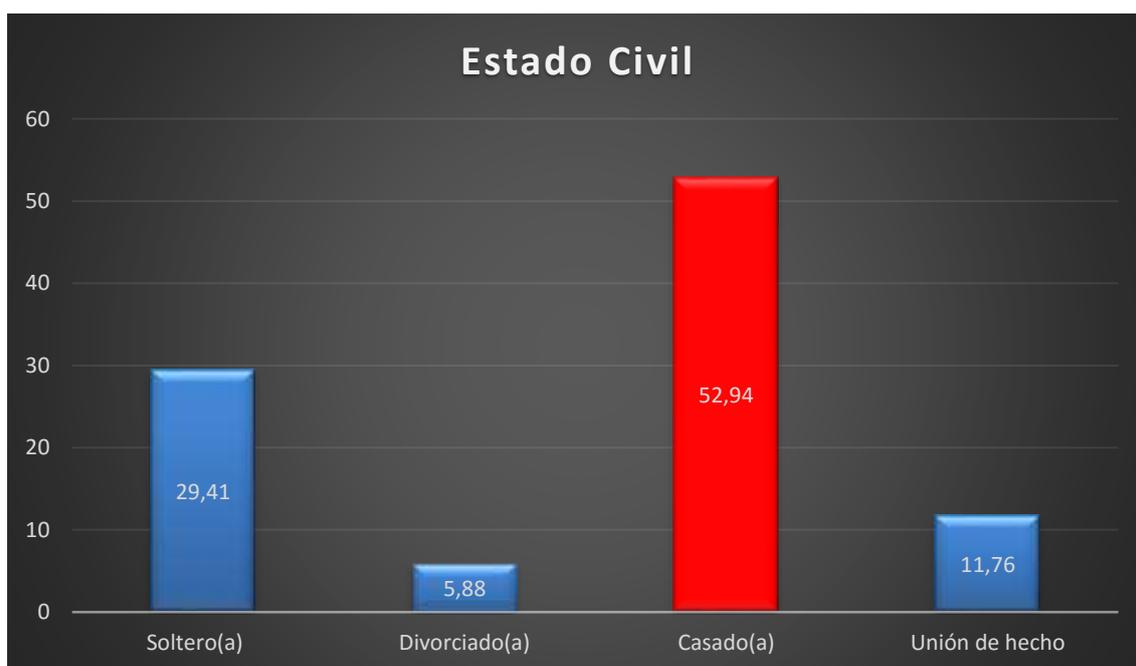
**Tabla 3**

Estado civil	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	F	%	F	%		
<b>Soltero(a)</b>	0	0	5	29,41	5	29,41
<b>Divorciado(a)</b>	0	0	1	5,88	1	5,88
<b>Casado(a)</b>	5	29,41	4	23,53	9	52,94
<b>Unión de hecho</b>	1	5,88	1	5,88	2	11,76
<b>Total</b>	6	35,29	11	64,70	17	100

**Fuente:** Cuestionario Audit aplicado a los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega 2014-2015

**Elaborado:** Darwin Jefferson Montenegro Arteaga.

**Gráfica 3**



#### **Análisis e interpretación:**

En la tabla 3 se puede evidenciar que el 29,41% de padres son solteros; el 5,88% son divorciados; mientras que el 52,94% de padres de familia están casados: y, el 11,76% pertenece a unión de hecho.

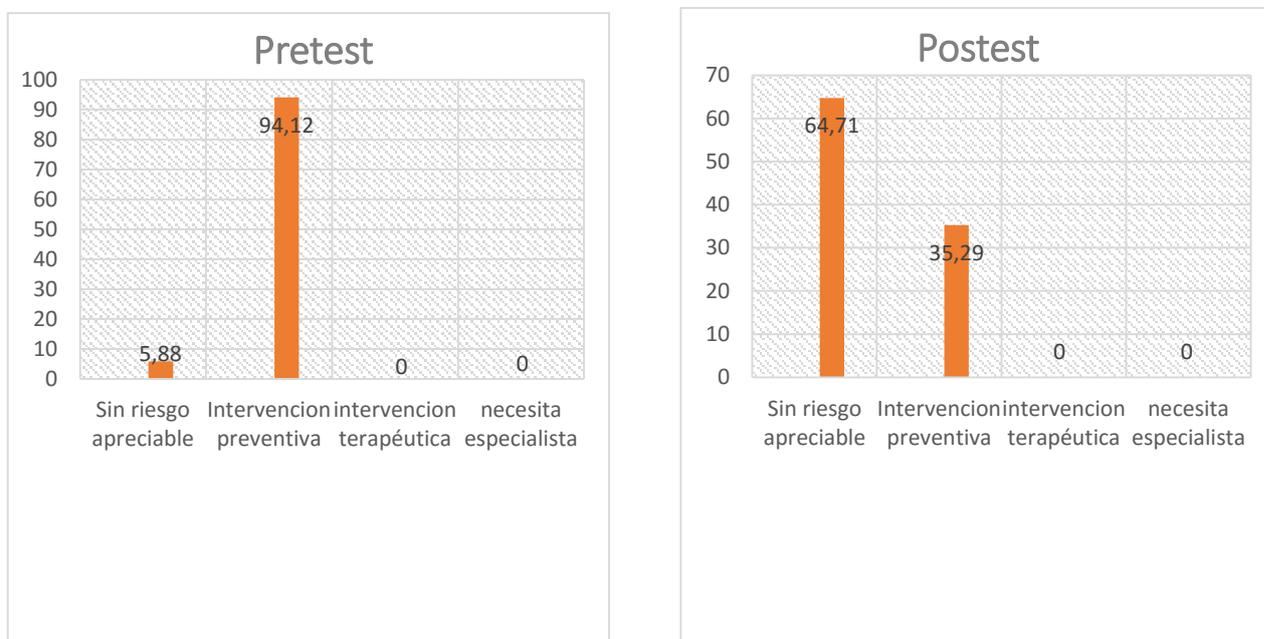
#### 4. Resultados del cuestionario Audit aplicado a padres de familia.Tabla 4

Consumo de alcohol	Pre-test		Pos-test	
	f	%	f	%
Orienta hacia el consumo de alcohol sin riesgos apreciables	1	5,88	11	64,71
Orienta hacia el consumo en riesgo (intervención preventiva)	16	94,12	6	35,29
Orientada a beber con problemas o consumo perjudicial(intervención terapéutica)	0	0	0	0
presencia de dependencia (necesita especialista)	0	0	0	0
Total	17	100	17	100

Fuente: Cuestionario Audit aplicado a los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega 2014-2015

Elaborado: Darwin Jefferson Montenegro Arteaga

Gráfica 4



#### Análisis e interpretación:

(Jessor, 1991), considera que beber es cualquier conducta que puede comprometer aquellos aspectos psicosociales del desarrollo exitoso del adolescente. Al tiempo, insiste en que utiliza la denominación de conducta de

riesgo y no la de conducta de búsqueda de riesgo, porque este último término lo considera desafortunado, por ser a veces tautológico y por llevar a que se considere que todos los adolescentes son buscadores de riesgo.

Sin embargo, para él esta denominación sólo sería apropiada para aquellos adolescentes que son conscientes del riesgo y además buscan deliberadamente el mismo. Por ello, cree que es mejor utilizar la denominación de conducta de riesgo que la de búsqueda de riesgo, porque además muchas de las conductas que van a llevar a cabo implican riesgo, como probar sustancias, tener relaciones sexuales, conducir y cometer actos violentos.

Por ello, considera que la denominación de conducta de riesgo se puede aplicar a cualquier conducta que está seleccionada con el desarrollo de la persona. Esto conduce, entonces, a una visión a nivel conceptual más general. Citado en: (Becoña I, 2007, p. 203)

Hay que mencionar, además que la implicación que tiene esta teoría tanto para la prevención como para la intervención, (Jessor, 1991), es que un abordaje comprensivo es más eficaz que un abordaje parcial. Además, con un abordaje comprensivo es más probable que sea exitoso y que los efectos se mantengan a largo plazo. En ellos, tal como propugna esta teoría, se deben reducir los factores de riesgo y aumentar los de protección con la idea de un cambio en el estilo de vida, especialmente en aquellos jóvenes que viven en ambientes sociales adversos.

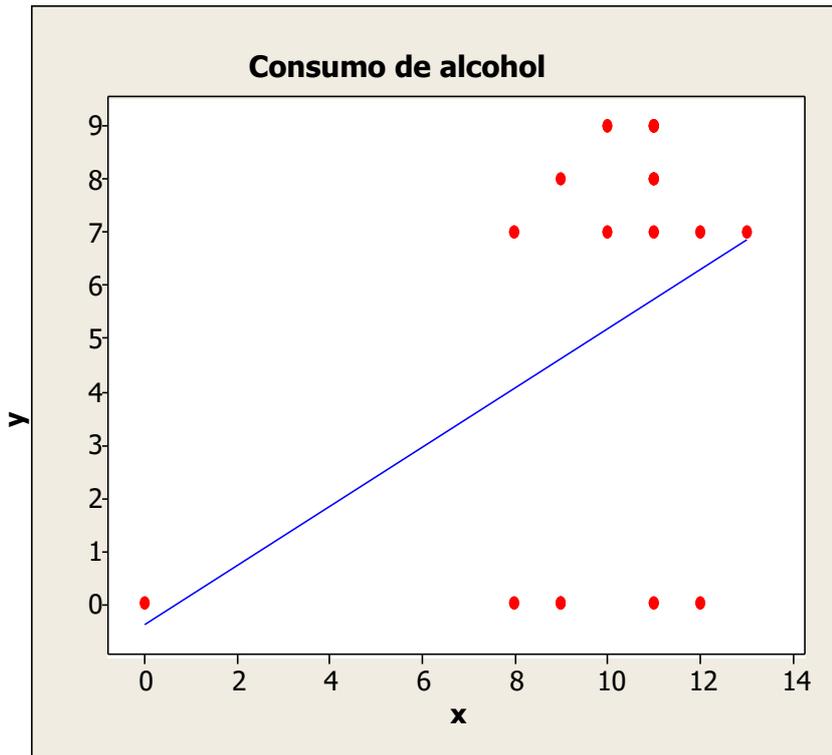
Frente a lo mencionado los resultados obtenidos a través de la aplicación del pre-test, se evidenció que el 5,88 % ingieren alcohol orientados hacia un consumo sin riesgos apreciables, mientras que el 94,72% orientados hacia un consumo de riesgo (intervención preventiva), con estos resultados se planificó un Programa Psicoeducativo familiar para la prevención-corrección del consumo de alcohol en padres de familia, luego de la ejecución del programa el 64,71% consideran alcohol orientados hacia un consumo sin riesgos apreciables y un 35,29% ya consumen alcohol orientados hacia un consumo de riesgo (intervención preventiva); es decir se observa una disminución del consumo de alcohol.

La influencia negativa de los compañeros y adultos que actúan como modelos de consumo, de igual manera el aprendizaje social, también la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Considerando tanto los factores de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante), los procesos cognitivos, y la parte social en la que vive y se desarrolla la persona.

Además cabe mencionar que las conductas se van conformando lentamente al ir seguidas de estímulos reforzantes provenientes del entorno, formándose nuevos hábitos por la repetición de los ciclos de conducta operante-refuerzo. Naturalmente la influencia será mayor en la medida en que las interacciones sean más frecuentes e intensas, como ocurre en las mantenidas con amigos, compañeros, familiares y padres o profesores. Esos últimos pueden actuar intencionalmente mediante procedimientos de condicionamiento instrumental, fortaleciendo o debilitando determinados tipos de conducta por el refuerzo.

N°	X	y
1	11	9
2	8	7
3	10	9
4	9	8

### Coeficiente de correlación lineal de Pearson (r)



$$r(x, y) = 0,41$$

5	10	7
6	13	7
7	12	0
8	11	8
9	11	7
10	8	0
11	12	7
12	0	0
13	9	0
14	11	8
15	11	9
16	9	0
17	11	0
<b>Total</b>	166	86

Mediante la representación gráfica de la nube de puntos, se puede evidenciar la asociación lineal entre las variables (x y), de acuerdo a los resultados de la correlación lineal se obtuvo un  $r(x, y) = 0,41$  denominado como una correlación positiva moderada.

### g. DISCUSIÓN.

La historia familiar y el nivel de consumo resultan ser las variables que con más insistencia se plantean en relación a factores de riesgo y han demostrado una alta relación con el consumo de alcohol como indica Li, Pentz&Chou, (2002). Citado en Becoña, 2009, p.340).

La existencia de consumo de alcohol en los padres coincide con el consumo de alcohol en los hijos. Pears et al. (2007) citado en (Becoña, 2009, p.340) señalan que la existencia de poca disciplina y el escaso control inhibitorio, son factores que median en la “transmisión intergeneracional” del consumo de alcohol.

Es por ello que ingerir alcohol por parte de los padres puede propiciar el consumo del mismo en los hijos, siendo la familia es el primer marco de referencia en el que se inicia la socialización, los hábitos de los familiares y personas cercanas a las personas influyen a la hora de fijar, mantener o eliminar conductas adecuadas o inadecuadas. En relación a lo dicho anteriormente (Pons y Buelga, 1994) citado en Marina Beatriz Fantin (2011, p. 194), destacan la influencia de la familia como uno de los factores de riesgo que con más insistencia se plantea en investigaciones sobre consumo de alcohol, la existencia de problemas de relación en la familia y sus consecuencias en el clima familiar y en el comportamiento de los hijos.

Es así que, se ha observado que el consumo de alcohol ocasiona un desequilibrio en todos los ámbitos del ser humano, esto es, en su trabajo, en el área social, el área personal y desde luego en su familia. Así pues, las relaciones interpersonales se van deformando conforme avanza el consumo de alcohol. Además, se puede decir que es un problema que trasciende en cuanto a que tiende a dejar huellas emocionales muy profundas entre los miembros más cercanos a la persona que consume alcohol, pero sobre todo hacer énfasis que afecta directamente a los hijos.

Frente a lo que sucede en cada uno de los hogares se ha realizado un diagnóstico a través de un pre-test aplicado a los padres y madres de familia de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega cuyas edades fluctúan entre 26 a 51 años de edad obteniendo los siguientes resultados, el 94,12 % de los padres de familia de la población investigada consume alcohol orientados hacia un consumo de riesgo (intervención preventiva), no

obstante, un porcentaje de 5,88 de los padres de familia ingieren alcohol orientados hacia un consumo sin riesgos apreciables. Este resultado del pre-test según el cuestionario de AUDIT fue corroborado con la técnica de entrevista realizada a la muestra seleccionada, donde consideran consumir el alcohol como mínimo dos veces a la semana, dada su pobre cultura relacionada con el alcoholismo y sus incidencias en la salud, economía, educación de los hijos y el desarrollo social, no reconocen en gran medida los daños que provoca esta sustancia. Por lo que no consideran que el consumo de alcohol genera situaciones de crisis familiar, lo que trae como consecuencias que existan familias disfuncionales, en donde los padres renuncian al control y a la formación de los hijos lo que incide en la ausencia de valores y niños(a) con serios problemas en el desarrollo de la personalidad.

De ahí que la influencia del consumo de alcohol en la sociedad tiene gran peso como factor problemático en la conformación y funcionamiento de la familia, del individuo y por ende en las relaciones con la escuela, estos problemas como consecuencias del consumo de alcohol, están adulterando los principios básicos de la estructura y funcionamiento familiar, convirtiendo la convivencia interpersonal en relaciones basadas en la violencia, miedo, irrespeto y faltas de cariño.

Desde esta perspectiva se considera significativo la intervención a través de un programa psicoeducativo familiar dirigido a capacitar a los padres de la muestra seleccionada de la institución educativa Rosa Grimaneza Ortega, el cual tiene como objetivo; capacitar a padres de familia en la toma de decisiones ante la presencia del alcohol y lograr un razonamiento sobre las consecuencias del consumo de alcohol para el entorno familiar. Se desarrollaron 7 talleres donde participaron activamente la totalidad de la muestra seleccionada. En sentido general se logra un proceso reflexivo en la propia acción reflexiva, donde el hacer y aprender hacer, estuvo presente a lo largo de todas las sesiones. En tal sentido en el primer taller se proyectó un video relacionado con el consumo del alcohol y sus consecuencias, a través del análisis teniendo en cuenta la lluvia de ideas se logró sensibilizar a los participantes y precisamente se produce un nivel alto de descargas emocionales mediante la catarsis, donde cada participante se veía reflejado en lo expresado en el video y reconocían la necesidad de autoeducar su conducta y el mejoramiento de la calidad

de vida para ellos en lo personal y familiar. La evaluación de la actividad fue positiva en relación a la motivación y el desarrollo de la misma. Esta primera sesión fue significativa y sentó las bases para la participación y reflexión de los próximos talleres.

De esta manera los talleres dos y tres transcurrieron a partir del reconocimiento individual de los sujetos participantes, donde reflejan las causas y consecuencias del consumo de alcohol. Las técnicas y dinámicas utilizadas fueron potenciadoras para la reflexión individual, la dramatización por parte de los hijos representando una situación de violencia intrafamiliar como consecuencia del consumo del alcohol fue decisiva en este sentido. Al observar la comunicación gestual en los participantes; sus miradas, gestos con las manos, movimientos de pies, posturas, movimientos de los ojos, expresiones faciales durante la actividad, se pudo corroborar el nivel de potenciación de la misma en relación con la influencia afectiva y cognitiva para que cada participante pudiera situar en su tendencia orientadora de la personalidad motivos más estables relacionados con el no consumo del alcohol, de manera que permitieran mayor nivel de autoeducación, autoestima y sentidos psicológicos a sus vidas.

Lo anterior sirvió de hilo conductor para plantear el desarrollo del cuarto taller con el tema, cómo soy y cuándo consumo alcohol, el trabajo en grupo permitió la reflexión oportuna, cada integrante a través de la autovaloración y la valoración del otro pudo analizar la percepción de sí y las autoimágenes compartidas, que en su análisis van permitiendo la configuración y personalización de puntos de vistas que desde lo intrapsicológico van cualificando nuevas pautas de comportamiento que se expresan en un proceso de exteriorización en las familias, el colectivo y en las relaciones con la institución educativa donde estudian sus hijos.

Por otra parte los talleres quinto y sexto ilustran los puntos de vistas de los sujetos investigados relacionado con el riesgo y la prevención del consumo de alcohol, para ello el trabajo grupal resultó ser muy significativo y sobre todo las reflexiones de sus propios comportamientos, sus riesgos y cómo hacer la prevención con la participación de la familia. Al realizar la evaluación pudimos corroborar como en cada taller el tema relacionado con el alcoholismo, su consumo y las consecuencias sobre todo para la

familia, adquiriría mayor sentido y significado lo que evidencia un comportamiento activo y positivo en relación al tema.

El taller siete permitió hacer una concluyente, para ello se aplica el test AUDIT como post- test, también se acompaña de una entrevista grupal donde expresaron haber interiorizado conocimientos en relación al consumo de alcohol, sus consecuencias con incidencias en la educación de sus hijos y las relaciones en las familias.

De esta manera al aplicar la técnica que permite evaluación los resultados del programa de intervención psicoeducativo, se observó nuevas implicaciones que se reflejan en los resultados del post-test, el porcentaje de consumo de alcohol orientados hacia un consumo de riesgo (intervención preventiva) corresponde al 35,29% y un porcentaje del 64,71% en consumir alcohol de forma responsable, obteniendo un 0.41 logrando una correlación positiva moderada, con estos resultados se puede evidenciar que la propuesta de intervención influyó en la prevención del consumo de alcohol en los padres de familia.

Teniendo en cuenta que la propia familia puede crear un ambiente propicio para ajustarse a diversas situaciones, permitiendo la participación de sus miembros para identificar el problema e ir a la búsqueda de la solución ayudándose unos a los otros, de esta manera la familia es capaz de aplicar los patrones de solución de problemas, usar las alternativas adecuadas, para de esa forma facilitar y promover el bienestar y la salud familiar.

En este sentido podemos decir que el crecimiento, desarrollo y constitución de una persona dentro de un núcleo familiar resulta uno de los fenómenos más complejos de la vida. Cada factor del ambiente familiar (relación entre los padres como pareja y con los hijos, creencias, estilos y formas de educar, conflictos, ambiente) puede interactuar de múltiples maneras, lo cual resulta en la formación de un estilo particular de interpretar la realidad, definir quiénes somos y cómo nos relacionamos con los demás.

## **h. CONCLUSIONES**

1. El diagnóstico realizado a los padres y madres de familia a través de la aplicación de los instrumentos seleccionados, permitió evidenciar que la

población investigada tiene una actitud favorecedora hacia el consumo de alcohol evidenciando un nivel alto de riesgo, lo que justifica el diseño de un programa psicoeducativo con proceso preventivo-correctivo.

2. En la mayoría de la población investigada (pretest), se evidencio que los padres de familia consumen alcohol orientado hacia el consumo en riesgo, posterior a la intervención (postest), ya consideran al alcohol orientado hacia un consumo sin riesgos apreciables observando una disminución del consumo de alcohol.
3. Las técnicas aplicadas en los talleres generaron mejoría, demostrado que el proceso de intervención ha sido beneficioso, mostrando disminución de consumo de alcohol a lo largo de proceso de intervención, aplicado con una planificación sistemática y metodológica.
4. Al valorar la intervención del programa psicoeducativo familiar se comprobó que los padres de familia, consideran el consumo de alcohol orientado al consumo de alcohol en riesgo, previniendo su consumo excesivo.
5. A través de la correlación lineal de Pearson, la intervención del programa psicoeducativo familiar logro alcanzar una valoración de  $r(x y)= 0,45$  logrando una disminución del consumo de alcohol en padres de familia considerándolo como un riesgo.

## **i. RECOMENDACIONES**

1. Que las autoridades de la Escuela establezca un convenio con la Carrera de Psicología Educativa y Orientación para que los estudiantesrealicen

charlas o talleres a los padres de familia, encaminados a sensibilizar sobre los efectos negativos, que ocasiona el consumo excesivo de alcohol.

2. Al Director de la Escuela que efectúe actividades en las que los padres de familia puedan participar activamente, de tal manera que puedan compartir con la familia y los niños para tratar de disminuir el tiempo que dedican los padres al consumo de alcohol.
3. Realizar un convenio con la Carrera de Comunicación Social para el diseño y aplicación de una estrategia de comunicación, destinado a crear conciencia sobre el problema del consumo de alcohol, los efectos en la salud física, mental, y las repercusiones que ocasiona en el desarrollo de las personas.
4. Profundizar en la investigación en relación a las evidencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los hijos en cuyas familias el consumo de alcohol sea significativo.
5. Se recomienda, finalmente tomar en cuenta los resultados obtenidos como un indicador real, que puede ayudar a la disminución del consumo de alcohol en padres de familia y al mismo tiempo ser contrastado con futuras investigación de intervención psicoeducativa.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA  
COMUNICACIÓN**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y  
ORIENTACIÓN**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN ALTERNATIVA PARA LA  
PREVENCIÓN-CORRECCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL  
EN PADRES DE FAMILIA**

**1859**

**AUTOR**

**Darwin Jefferson Montenegro Arteaga**

**LOJA – ECUADOR**

**2015**

**PROGRAMA PSICOEDUCATIVO FAMILIAR PARA  
LA PREVENCIÓN-CORRECCIÓN DEL CONSUMO  
DE ALCOHOL EN PADRES DE FAMILIA DE LA  
ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA “ROSA  
GRIMANEZA ORTEGA”**

**PROPUESTA ALTERNATIVA**

**Presentación:**

El alcohol, es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. El alcohol afecta a las personas y las sociedades de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.

El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito. Frente a esta problemática, se plantea un programa psicoeducativo para la prevención-corrección del consumo de alcohol en padres de familia conformado por 7 talleres los mismos que obtendrán información necesaria para su prevención, serán aplicados en la Escuela Rosa Grimaneza Ortega, se utilizará una metodología participativa y activa en cada respectivo taller.

**Objetivo:**

Capacitar a padres de familia en la toma de decisiones ante la presencia del alcohol y lograr un razonamiento solo sobre las consecuencias del consumo de alcohol en el entorno familiar.

## **Objetivos específicos:**

- ✚ Socializar la propuesta alternativa de prevención del consumo de alcohol en padres de familia
- ✚ Identificar las motivaciones que llevan al consumo de alcohol para reconocer que el consumo de alcohol no soluciona las dificultades de la vida.
- ✚ Reconocer las consecuencias del consumo de alcohol para prevenir problemas personales, familiares, laborales y sociales y mejorar la conciencia familiar.
- ✚ Reconocer los tipos de intoxicación alcohólica para tomar conciencia del nivel de riesgo que causa el consumo de alcohol sin control.
- ✚ Analizar los niveles de consumo de alcohol para reconocer si tienen problemas y evalúen su consumo.

## **Desarrollo de los talleres**

### **Taller N° 1**

**Tema:** Sensibilización y encuadre de actividades.

**Objetivo:** Dar a conocer la propuesta alternativa de prevención del consumo de alcohol en padres de familia.

**Destinatarios:** Padres de familia de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega.

**Encuadre:** Saludo de bienvenida, presentación del programa.

**Expectativas:** Generar un espacio de diálogo y acercamiento con los padres de familia con el presente taller y con los posteriores.

### **Contenido:**

- Al llegar al aula de reuniones se saludó a los padres de familia se llevó a cabo la presentación de la propuesta abarcando lo siguiente: en qué consistía, que días se trabajaría, y como se trabajaría.

- Se dio la presentación individual de cada uno.
- Aplicación del pre-test.

## **Taller N° 2**

**Tema:** Cuidando mi vida.

**Objetivo:** Identificar las causas o motivaciones que llevan a consumir alcohol para reconocer que el consumo no soluciona las dificultades de la vida.

**Destinatarios:** Padres de familia.

**Lugar:** Escuela Rosa Grimaneza Ortega.

**Horario:** 18h00 – 19h30

**Desarrollo del taller:**

1. **Saludo de bienvenida**
2. **Dinámica de motivación**

**Motivación – dinámica**

Se conforman grupos de cuatro personas, para realizar el siguiente juego:

- Se da un globo hinchado y una imagen entre cortada (rompecabezas).
- Cuando suene la señal, el jugador lanza su globo al aire, y trata de armar la imagen
- Mientras hace todo esto, no debe permitir que el globo caiga al suelo.
- Gana el equipo que primero arme la imagen.

### **3. Contenido del tema:**

Causas o motivaciones del consumo de alcohol en las personas  
En los consumidores de alcohol, el inicio del consumo se produce, por lo general, en forma simultánea con el despertar de la adolescencia. Los cambios físicos,

emocionales, intelectuales y las presiones sociales que se presentan en esta edad, en el contexto de búsqueda de la propia identidad, son muchas veces vivenciados con inseguridad, tensión, problemas de relación interpersonales, incertidumbre y rebeldía. Unido todo ello a factores de riesgo externos y/o vulnerabilidad, pueden llevar al uso de sustancias como una manera de superar o manejar dichas situaciones. La experiencia y las investigaciones, en especial con adolescentes que han consumido alcohol y drogas, permiten afirmar que las motivaciones o causas más frecuentes son: Aumentar la seguridad en sí mismos, aliviar tensiones, sentirse parte de algún grupo, necesidad de experimentar nuevas sensaciones, sentirse más grandes e independientes, o evadir los conflictos. (Detección Precoz del Consumo de drogas , 2003-2008). Existen una serie de causas o motivaciones que influyen para que una persona consuma alcohol, Los más importantes se citan a continuación:

**Curiosidad:**

El individuo inicia el consumo de alcohol en la adolescencia por curiosidad, conocer que se siente cuando se beben es decir el despertar de nuevas sensaciones. Los patrones de consumo familiar hacen que el adolescente imite estos hábitos o estilos de vida.

**Aventura:**La motivación del consumo se genera en la necesidad de experimentar nuevas sensaciones. Esto suele producirse en condiciones de hastío y aburrimiento, donde cuando en la adolescencia el joven necesita de la exposición a múltiples estímulos que le ayuden a conformar su personalidad. (Detección precoz del consumo de drogas, 2003-2008)

**Placer:** La persona recurre al alcohol y otras drogas con la expectativa de obtener sensaciones placenteras y de bienestar inmediato. Este es un aspecto que refuerza notablemente el consumo de diferentes sustancias. (Detección precoz del consumo de drogas, 2003-2008)

**Presión de pares y amigos:** Inicio del consumo de alcohol se origina por la presión del grupo de amigos es quizás, la causa más frecuente entre los adolescentes y adultos. Esto se refuerza por su necesidad de pertenencia e identificación, siendo más poderoso en aquellas personas que no encuentran

aceptación y apoyo en sus familias. (Detección precoz del consumo de drogas, 2003-2008)

En la actualidad las personas pasan más tiempo con sus amistades que con su familia, en busca de intimidad, compañía y apoyo emocional, convirtiéndose así los pares en fuente de afecto, comprensión y una oportunidad de lograr constituir su autonomía e independencia. Apalia, Wendkos&Duskin, (2005).

Londoño (2007) hace énfasis en que las personas se enfrentan a dos tipos de presión de grupo, una directa y otra indirecta. La primera hace referencia a la expresión abierta de la conducta de los pares o amigos a la iniciación del consumo, que incluyen burlas o acciones manifiesta para que la persona consuma. Mientras que la presión de grupo indirecta, indica las actividades que invitan de manera implícita a que la persona consuma, como ejemplo de ello se encuentra el consumo que realizan pares y pareja delante del sujeto, la discriminación en la exclusión o inclusión a los eventos que incluyen bebidas alcohólicas y la sobreestimación de quienes consumen en cantidades mayores.

### **Compensación a frustraciones**

El inicio y muy probablemente la mantención del consumo de alcohol, está dado por la probabilidad que éstas ofrecen de compensar necesidades psicológicas no satisfechas y posibilitar el enfrentamiento de situaciones para las que el individuo no ha desarrollado sus propias habilidades. Por ejemplo, la persona que es tímida y ansiosa, al ingerir alcohol se convierte en el “alma de la fiesta”. (Detección precoz del consumo de drogas, 2003-2008)

- Dramatización con el apoyo de los niños del quinto año de educación básica y los padres de familia, realizando una situación conflictiva en el hogar debido al consumo de alcohol.
- Trabajo grupal de padres de familia para reflexionar sobre el contenido teórico, el mensaje dejado por las dramatización
- En papelotes escriben: que sintieron al ver el drama, como solucionan el problema, compromisos: SOLO POR HOY

- Lectura de cartas y escribir la respuesta.

**Evaluación:** al finalizar se realizara una pequeña evaluación de cada taller.

**1. ¿Cómo le pareció este segundo taller?**

Interesante ( )      Cansado ( )      Dinámico ( )      Novedoso ( )

**2. ¿Para qué le sirvió lo desarrollado del tema?**

.....  
.....

**3. El moderador del taller le pareció:**

( ) Dinámico      ( )      Conoce el tema ( )      Aburrido ( )

No conoce del tema ( )

**4. Califique los materiales utilizados durante este taller**

( ) Muy bueno      Bueno ( )      Malo ( )

**Cierre:** Agradecimiento a los padres de familia por su asistencia y concreción del próximo taller.

**Taller N° 3**

**Tema:** Dile no al consumo de alcohol.

**Objetivo:** Reconocer las consecuencias del consumo de alcohol para prevenir enfermedades y destrozos personales, familiares, laborables y sociales.

**Destinatarios:** Padres de familia.

**Lugar:** Escuela Rosa Grimaneza Ortega.

**Horario:** 18h00-19h30

**Desarrollo del taller:**

1. Saludo de bienvenida
2. Dinámica de motivación

### Motivación – dinámica

- Se dividen en dos grupos
- Cada grupo se colocan en fila
- Se le entrega al último de cada grupo el papel donde está escrito el mensaje (tipo de información de alcohol o droga).
- Está prohibido mostrar el papel a los demás. Lo leerá en silencio y lo devolverá al coordinador de la actividad.
- El último de cada grupo expresa gestualmente el mensaje al penúltimo, éste se lo transmite de forma no verbal al siguiente y así sucesivamente hasta llegar al primero, que lo deberá traducir a palabras.
- Gana el grupo cuya traducción del mensaje se parezca más al original.

### 3. Contenido del tema.

¿Cuáles problemas son causados por usar alcohol?

Discuta los siguientes dos afiches

- Para cada afiche, la clase deberá identificar y discutir los problemas que el abuso del alcohol y las drogas puede causar.



A) ¿Cuáles problemas personales observa?

- Mayor riesgo de accidentes
- Embarazos no deseados
- Propenso a enfermedades
- Afecta el corazón, hígado, estomago, pulmones y cerebro
- Mayor riesgo de cáncer y ataques de corazón
- Problemas mentales
- Problemas financieros
- Riesgos de sobredosis

Suicidios / Muerte

b) ¿Cuáles son los problemas con la familia y amigos observa?



Conflictos debido al uso del alcohol y/o las drogas

Problemas financieros

Carencia de responsabilidad

Aumento de estrés, preocupación y frustración en cómo manejar la situación

Dificultad para mantener las relaciones

Perdida del respeto hacia la familia y amigos

Las consecuencias o resultados desfavorables que se obtienen por el consumo de alcohol son múltiples, por lo que vamos a intentar destacar las dificultades que van a impedir desarrollarnos como personas libres en nuestro ambiente familiar, laboral y social.

## **Intoxicación alcohólica**

Tras la ingesta de alcohol se producen a corto plazo una serie de efectos o síntomas, dependientes de la dosis ingerida (aunque afectan otros factores individuales).

La intoxicación etílica aguda podemos dividir las 4 fases:

### **1. PRIMER GRADO O MENOR:**

- Euforia, verborrea, sensación de omnipotencia no sensación de fatiga o cansancio.
- Sensación subjetiva de aumento de reflejos.
- Incoordinación.

### **2. SEGUNDO GRADO:**

- Reflejo alterado, torpeza motora, mayor irritabilidad.
- Disforia, verborrea, incoherencia, para respuestas, desinhibición e impulsividad molesta y peligrosa.
- Consumo 0.8 – 1.5g (1 litros).

### **3. TERCER GRADO:**

- Aumento de peligrosidad.
- Disartria, ataxia, frecuentes caídas, visión borrosa o doble, conducta agresiva.
- Consumo de 1.5 a 4g (2 a 3 litros).

### **4. CUARTRO GRADO:**

- Depresión del SNC y a veces muerte.
- Consumo más de 4g.

El estado de coma suele sobrevenir entre los 4 a 5g /L de alcoholemia en que la depresión bulbar conducirá al paro respiratorio.

La muerte sobreviene también por aspiración de vómito, por coma cetoacidótico e hipo glucémico y por enfriamiento.

En cualquiera de estas fases podemos denotar un fetor etílico con aliento característico.

### **Coma Etílico**

Sucede después de beber mucho, la persona llega a perder el conocimiento con el riesgo de vomitar y ahogarse con su propio vómito, por ello cuando suceda se pondrá siempre a la persona inconsciente de lado. Rodríguez, A. (2000).

Un coma etílico es una intoxicación por una ingesta abusiva de alcohol, que provoca un estado agonizante. Existen diversos niveles de gravedad, pero se trata de casos en los que el consumo de bebidas alcohólicas ha provocado más consecuencias que las habituales en una común borrachera.

### **Accidentes y violencia.**

Rodríguez, A. (2000) manifiesta:

El alcohol complica un compromiso mayor en más de la mitad de todas las muertes automovilísticas. Menos de dos bebidas pueden deteriorar la capacidad para conducir. El alcohol también extiende el riesgo para las lesiones accidentales resultando de causas del alcohol. Un estudio de los pacientes en una sala de emergencias informó que 47% de las personas que fueron admitidas para lesiones probaron positivas para el alcohol y 35% estaban intoxicadas. De las personas que estaban intoxicadas, 75% mostraron evidencia de alcoholismo crónico. Esta enfermedad es el diagnóstico primario en una cuarta parte de todas las personas que se suicidan; el alcohol se implica en 67% de todos los asesinatos.

El alcohol es un factor de riesgo para accidentes o conductas indebidas, además las personas que consumen bebidas alcohólicas de manera irresponsable ingiriendo mezclas de tragos, las consecuencias serán incrementar más daños al organismo.

### **Trastornos mentales.**

El alcohol es quizás la droga con mayor número de mecanismos de acción sobre el sistema nervioso central y la que más diversos y graves trastornos mentales produce.

Rodríguez, A. (2000).

El uso frecuente del alcohol deprime el sistema nervioso central, produciendo depresión clínica, confusión y, en los casos graves, psicosis (la psicosis define como un desorden mental severo, con o sin un daño orgánico, caracterizado por un trastorno de la personalidad, la pérdida del contacto con la realidad y causando el empeoramiento del funcionamiento social normal) y trastornos mentales. El alcohol también puede causar problemas neurológicos más leves, incluyendo insomnio y cefalea (dolores de cabeza) (especialmente después de beber vino rojo). Excepto en los casos graves, el daño neurológico no es permanente y la abstinencia casi siempre conduce a la recuperación de la función mental normal.

### **Problemas sexuales.**

El consumo de alcohol puede generar secuelas graves en el funcionamiento sexual. Si en alguna ocasión, por sus efectos, se produce algún trastorno sexual, aunque sea ocasional, como una falta de erección que dificulte la penetración, es posible que tal acontecimiento sea vivido como un fracaso por el hombre que la ha experimentado, le marque psicológicamente y comience a desarrollar sentimientos de ansiedad asociados al encuentro sexual que pueden perpetuar dicho trastorno. Por otro lado, el consumo continuo de cantidades elevadas de alcohol suele producir serio deterioro orgánico con trastornos endocrinos, neurológicos y circulatorios irreversibles, que perjudican de forma permanente la respuesta sexual.

Rodríguez, A. (2000).

El alcoholismo aumenta los niveles de la hormona femenina estrógeno. Los estrógenos son las hormonas responsables de las características sexuales femeninas tales como desarrollo de las mamas y el ciclo menstrual. Y reduce los niveles de la hormona masculina testosterona, es

una hormona androgénica producida por los testículos esta hormona es propio del género masculino que permite desarrollar los músculos del hombre con mayor facilidad que la de la mujer factores que contribuyen a la impotencia en los hombres.

### **Efectos psicológicos**

El alcohol conlleva múltiples trastornos psicológicos en el individuo que, impiden una relación familiar, social, laboral e incluso personal, atractiva para él mismo, lo que es indicativo de cambios de percepción de las cosas y situaciones, que le producen deterioro a nivel cognitivo (pensamiento) y emocional. Mientras se está bajo los efectos del alcohol, se vive en un mundo irreal, ilusorio, donde el razonamiento está completamente anulado, pero que, por el contrario, para el enfermo alcohol, está plenamente ajustado a la realidad, considerándose objetivo y justo en todo momento, percibiendo este error cuando los efectos de la bebida han disminuido o se han eliminado. Psicología (2014)

El alcoholismo aumenta el riesgo para el comportamiento y el abuso violentos. Los niños de padres alcohólicos tienden responder peor que otros académicamente, tener una incidencia mayor de depresión, ansiedad y estrés y tener una autoestima inferior que otros niños. Los hogares alcohólicos tienen más conflictos y sus miembros son menos independientes y expresivos que en los hogares no alcohólicos o con padres alcohólicos

- Trabajo grupal de padres de familia para analizar los problemas causados por el consumo de alcohol y a través de gráficos seleccionarlos y discutirlos en grupo.
- Dramatización por parte de los padres de familia sobre los problemas que fueron seleccionados.
- Reflexión sobre las dramatizaciones realizadas: ¿qué sintieron al ver la dramatización?
- Reflexión del día sobre las actividades trabajo, haga una bola de papel y pida al grupo que tiren la bola a cada uno por turnos. Cuando tengan la

bola, los participantes pueden decir una cosa que piensan sobre las actividades realizadas.

- Video sobre las consecuencias del consumo de alcohol

¿Qué reflexión les dejó el video?

**Evaluación:**

**1. ¿Cómo le pareció el tercer taller?**

Interesante ( )      Cansado ( )      Dinámico ( )      Novedoso ( )

**2. ¿Para qué le sirvió lo desarrollado del tema?**

.....  
.....

**3. El moderador del taller le pareció:**

( ) Dinámico      ( ) Conoce el tema ( )      Aburrido ( )  
No conoce del tema ( )

**4. Califique los materiales utilizados durante este taller**

( ) Muy bueno      Bueno ( )      Malo ( )

**Cierre:** agradecimiento a los padres de familia por su asistencia y concreción del próximo taller.

**Taller N°4**

**Tema:** Como soy cuando consumo alcohol.

**Objetivo:** Analizar los tipos de alcoholismos para tomar conciencia del nivel de riesgo que causa el consumo de alcohol.

**Destinatarios:** Padres de familia de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega.

**Lugar:** Escuela Rosa Grimaneza Ortega.

**Horario:** 18h00-19h30

## **Desarrollo del taller**

### **1. Saludo de bienvenida**

### **2. Dinámica de motivación**

#### **Motivación – dinámica**

La risa prohibida:

El objetivo de la Risa Prohibida es recrear y divertirse.

La forma en la que funciona esta dinámica es realmente sencilla. Se deben parar los integrantes del grupo en dos filas, una frente a la otra, con una distancia no superior a los dos metros. El orientador entonces tirará una moneda en el medio de ambas filas. Si cae boca abajo, los jugadores de una fila deben permanecer serios y los de la otra deben hacer reír a los de la otra fila. Si cae boca arriba, entonces será al contrario. Aquellos que ríen cuando deben estar serios, saldrán de la fila.

#### **Contenido del tema**

##### **Tipos de alcoholismo**

Es importante destacar que existen varios tipos de alcoholismo, Los adultos pueden clasificarse, según la cantidad de alcohol que consumen en:

##### **Abstemios**

El que no disfruta o muestra gusto por las bebidas alcohólicas, no genera interés por continuar el consumo (Arias, 2006).

Son aquellas personas que al probar alcohol, siente desagrado por su gusto y los efectos que produce. Es por esto que se niegan a volver a consumir. Son aquellos que no solo no beben, sino que buscan persuadir a aquellos que sí para que se vuelvan abstemios también.

##### **Bebedores sociales**

Son considerados el segundo tipo y consumen alcohol en actividades sociales como bodas, quince años, sin embargo no constituye la bebida el centro de su reunión y no toleran embriagarse. (Arias, 2006).

Son los individuos que beben entre amigos, es decir, cuando se juntan en alguna reunión o fiesta. Sólo se embriagan en ocasiones especiales.

### **Alcohólicos sociales**

Son quienes usualmente se embriagan en las fiestas, mantienen algunos controles en su conducta, frecuentan lugares en donde son clientes, la bebida no interfiere en su familia ni trabajo. (Arias, 2006).

Son personas que beben y se embriagan frecuentemente, pero mantienen cierto control en su comportamiento. A pesar de esto, siempre busca algún momento para beber algunas copas.

### **Alcohólicos**

Son quienes obviamente se identifican por sus conductas asociadas al consumo de alcohol, la apariencia física descuidada y la irresponsabilidad total en las áreas principales de su vida. (Arias, 2006).

Son los individuos con gran dependencia a las bebidas alcohólicas. No pueden controlar su conducta, lo que representa un desajuste tanto en sus vidas como en la de las personas que los rodean.

Al conocer los diferentes tipos de alcohólicos es necesario hacer un análisis personal del consumo actual de bebidas alcohólicas y recapacitar al respecto, porque puede ser el momento oportuno para tomar una decisión y evitar problemas innecesarios.

### **Actividad**

Lo que tú sabes y yo no sé del alcohol

- Los participantes se dividirán en grupos de trabajo

- Se procederá a entregar papelotes y se les pedirá que se escriban preguntas con relación a lo que se desea conocer sobre los tipos de alcoholismos
- Luego el facilitador recoge los papelotes de todos los grupos y procederá a entregar las preguntas de un grupo a otro grupo para que sean respondidas según el conocimiento que tengan sobre el tema.
- El facilitador reforzara los contenidos adecuados y aclarando aquellos que lo requieran.
- Finalmente, se realizará dramatizaciones para identificar los tipos de alcoholismos.

**Evaluación:**

**1. ¿Cómo le pareció este cuarto taller?**

Interesante ( )      Cansado ( )      Dinámico ( )      Novedoso ( )

**2. ¿Para qué le sirvió lo desarrollado del tema?**

.....  
 .....

**3. El moderador del taller le pareció:**

( ) Dinámico      ( ) Conoce del tema ( )      Aburrido ( )

No conoce del tema ( )

**4. Califique los materiales utilizados durante este taller**

( ) Muy bueno      Bueno ( )      Malo ( )

**Cierre:** Agradecimiento a los padres de familia por su asistencia y concreción del próximo taller

## **Taller N° 5**

**Tema:** Cuanto riesgo estoy corriendo.

**Objetivo:** Conocer los niveles de consumo de alcohol para conocer si tienen un problema con el mismo y evalúen su nivel de consumo.

**Destinatarios:** Padres de familia.

**Lugar:** Escuela Rosa Grimaneza Ortega.

**Horario:** 18h00 – 19h30

**Desarrollo del taller:**

- 1. Saludo de bienvenida**
- 2. Dinámica de motivación**

**Motivación – dinámica**

Papel y pajas/popotes

Los participantes se dividen en equipos. Cada equipo forma una línea y pone un pedazo de tarjeta al inicio de su línea. Cada miembro del equipo tiene una paja/popote o carrizo. Cuando el juego empieza, la primera persona tiene que levantar el pedazo de tarjeta absorbiendo con la paja/popote. Entonces la tarjeta debe ser pasada a otro miembro del equipo, usando el mismo método. Si la tarjeta se cae, tiene que volver al inicio y hay que empezar con toda la secuencia otra vez

**Contenido del tema:**

**Niveles del consumo de alcohol**

Es muy importante que las personas que consumen alcohol conozcan si tienen algún problema con el mismo y que evalúen su nivel de consumo es por ello que, SENDA (2011) menciona niveles de consumo de alcohol que los divide en problemáticos y no problemáticos que a continuación se especificarán:

## **No problemático**

- **Experimental**

Inicio exploratorio del consumo. Se desconocen los efectos de la sustancia, la que se utiliza generalmente en el marco de un grupo que invita, o simplemente te expone al consumo. Se produce, por lo regular, durante algunos fines de semana.

- **Ocasional**

La persona ya ha experimentado los efectos y puede repetir las sensaciones placenteras que le provoca la sustancia. También puede no hacerlo y estar en la situación grupal. Aprovecha la ocasión, no la busca directamente.

- **Habitual**

Busca la situación para el consumo, lo puede hacer en grupo o en forma aislada. Ya conoce los lugares y formas de acceder a la compra; se inicia el hábito.

## **Niveles de Consumo problemático**

- **Consumo perjudicial**

Forma de consumo que afecta la salud física o mental. Las formas perjudiciales de consumo son a menudo criticadas por terceras personas y suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de variados tipos. En todo caso, el solo hecho que una forma de consumo sea criticada por el entorno en general, no es por sí misma indicativa de consumo perjudicial.

- **Dependencia**

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, del comportamiento y cognoscitivas en las cuales el consumo de una sustancia adquiere la máxima prioridad para la persona, mayor incluso que cualquier otro tipo de conducta de las que en el pasado fueron más valoradas por ella. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo a menudo insuperable de ingerir la

sustancia. La información obtenida de las observaciones y de la conversación con los propios jóvenes y adolescentes, otros profesores, tutores o profesionales de instituciones que se encuentran trabajando con ellos, ayudará a determinar si éste se encuentra en una fase experimental o más avanzada de consumo. Además, es útil conocer el grado de aceptación del problema por parte del joven y/o adolescente; si cuenta con una familia protectora o de riesgo, información que resulta relevante antes de determinar u optar por algún plan de acción. En la adolescencia y juventud un porcentaje de esta población generalmente comienza a experimentar con alcohol y drogas por mera curiosidad y la gran mayoría no pasa a otros niveles de consumo. Hay casos, sin embargo, que pueden proseguir hacia un consumo ocasional y un consumo habitual, hasta llegar algunas veces a la dependencia.

- Trabajo grupal de padres de familia para reflexionar sobre el contenido teórico.
- En hojas escriben palabras claves de acuerdo al contenido que están trabajando luego cada grupo pega los papeles en la pared o pizarra y realizaran una explicación del tema.
- El facilitador reforzara los contenidos adecuados y aclarando aquellos que lo requieran.
- Finalmente se realizara dramatizaciones para identificar los niveles de consumo de alcohol.
- Lectura de reflexión sobre el consumo de alcohol.

**Evaluación:** al finalizar se realizara una pequeña evaluación de cada taller.

**1. ¿Cómo le pareció este cuarto taller?**

Interesante ( )      Cansado ( )      Dinámico ( )      Novedoso ( )

**2. ¿Para qué le sirvió lo desarrollado del tema?**

.....  
.....

**3. El moderador del taller le pareció:**

( ) Dinámico                      ( ) Conoce del tema ( ) Aburrido ( )  
No conoce del tema ( )

**4. Califique los materiales utilizados durante este taller**

( ) Muy bueno              Bueno ( )              Malo ( )

**Cierre:** Agradecimiento a los padres de familia por su asistencia y concreción del próximo taller.

**Taller N° 6**

**Tema:** Prevenir el consumo de alcohol y todas sus consecuencias.

**Objetivo:** Ofrecer información específica para prevenir el consumo de alcohol en el hogar.

**Destinatarios:** Padres de familia.

**Lugar:** Escuela Rosa Grimaneza Ortega.

**Horario:** 18h00-19h30

**Desarrollo del taller:**

- **Saludo de bienvenida**
- **Dinámica de motivación**

**Motivación – dinámica**

Parejas a ciegas

Se hace una pista de obstáculos en el suelo para que todos la vean. Los participantes forman parejas. Una persona se pone una venda en los ojos, o

cierra los ojos fuertemente para no ver nada. Se quitan los obstáculos silenciosamente. El otro miembro de la pareja da ahora indicaciones para direccionar y ayudar a su pareja a librar los obstáculos que son, ahora, imaginarios.

### **Contenido del tema:**

#### **¿CÓMO PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL?**

Para prevenir el consumo de alcohol es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Evitar personas que normalmente inducen al consumo de alcohol
- ✓ Evitar eventos donde es clara la obligación de consumir alcohol
- ✓ Reconocer si dentro de la historia familiar hay consumo de alcohol
- ✓ Realizar reuniones y celebraciones donde se evite al máximo el consumo de bebidas alcohólicas, en lo posible eliminar el consumo totalmente
- ✓ Es importante no exponerse a otras situaciones de riesgo si se encuentra en un lugar donde las personas han consumido alcohol, como: conducir un vehículo o subirse a uno cuando el conductor está bajo efectos de alcohol, discusiones que pueden terminar en agresiones, actividades sexuales que pueden terminar en promiscuidad y consumo de otras sustancias psicoactivas.

Para evitar con éxito el abuso del alcohol, usted debe considerar los factores sociales que contribuyen al uso de las drogas.

Reúnase con otras personas para hablar de las razones por las cuales el alcohol y las drogas se han vuelto importantes en la vida de la comunidad. ¿Cómo comenzó el problema? ¿Qué es lo que hace que las personas usen más? ¿Están los hombres y las mujeres bajo presiones nuevas que hacen que sea más difícil para ellos controlar su uso de alcohol y de drogas? ¿Qué se puede hacer para que el uso de alcohol o de drogas se vuelva menos importante en su comunidad?

Ya que entienda las razones por las cuales existe el problema, es posible que su grupo quiera trabajar para reducir las presiones sociales que hacen que las personas beban o usen drogas. (Metcalf, 2000)

¿Cómo prevenir el consumo de alcohol en la familia?

Apoye con ejemplo Los padres de familia representan modelos de conducta importantes para sus hijos. Diversas investigaciones señalan que si un padre consume alcohol es probable que sus hijos hagan lo mismo. Sin embargo, aun cuando el padre consuma alcohol en casa, existen maneras de disminuir la probabilidad de que su hijo lo haga en un futuro. Para ello:

- Consuma alcohol moderadamente
- No enseñe a su hijo que el alcohol es una buena forma de enfrentar los problemas. Por ejemplo, si tiene un problema no comente a su hijo “Esto es demasiado para mí, necesito un trago”
- Enseñe a sus hijos que existen diversas formas de enfrentar los problemas de forma saludable que no implican el consumo de alcohol, como por ejemplo, hacer ejercicio, dar un paseo, bailar, etc.
- Evite asociar eventos positivos con el consumo de alcohol, es decir, evite contarle a sus hijos historias o anécdotas suyas que señalen que el consumo de alcohol es divertido
- Nunca maneje su automóvil cuando haya bebido, ni ponga en riesgo a sus hijos si el conductor del carro ha estado bebiendo
- Si realiza reuniones en su casa, también sirva bebidas sin alcohol y evite que sus conocidos beban demasiado, si esto sucede, trate de que la persona regrese a su casa de manera segura.

### **Establezca reglas sobre el consumo de alcohol**

Como padre de familia es necesario que establezca las reglas o normas de conducta que sus hijos deben de seguir. En el caso del consumo de bebidas alcohólicas, los límites deben de ser claros y estrictos con el fin mantener la tranquilidad dentro del núcleo familiar. Cuando los padres establecen las reglas de forma clara, es más probable que los hijos se mantengan sin consumir bebidas alcohólicas. Para lograr esto, es necesario que desarrolle acuerdos internos en su familia sobre el consumo de alcohol que sean acordes a sus valores y creencias. Por ejemplo, “Cuando vayan a una fiesta, no se subirán a

un automóvil cuando el que maneje haya estado bebiendo alcohol. Si llegará a pasar, no tendrás permiso de ir a ninguna fiesta las siguientes 2 semanas”. (Ruiz, 2012)

- Trabajo grupal de padres de familia para analizar cómo prevenir el consumo de alcohol.
- Dramatización por parte de los padres de familia sobre la prevención del consumo de alcohol.
- Reflexión sobre sobre las dramatizaciones realizadas: ¿qué sintieron al ver la dramatización?
- Video de prevención del consumo de alcohol.

¿Qué reflexión les dejó el video?

### **Evaluación:**

#### **1. ¿Cómo le pareció este sexto taller?**

Interesante ( )      Cansado ( )      Dinámico ( )      Novedoso ( )

#### **2. ¿Para qué le sirvió lo desarrollado del tema?**

.....  
.....

#### **3. El moderador del taller le pareció:**

( ) Dinámico      ( )      Conoce del tema ( )      Aburrido ( )

#### **4. Califique los materiales utilizados durante este taller**

( ) Muy bueno      Bueno ( )      Malo ( )

## Taller N ° 7

**Tema:** Aplicación del post test, evaluación del taller y cierre de la propuesta.

**Objetivo:** Evaluar el consumo de alcohol al haber aplicado el programa y promover en los padres de familia reflexiones generales para el cierre del programa.

**Destinatarios:** Padres de familia de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega.

**Encuadre:** finalización de la propuesta.

**Expectativas:** lograr los objetivos planteados al inicio de la propuesta.

### Contenido:

- Se aplicó como pos-test el AUDIT
- Se realizó un breve cuestionario que permitió conocer la opinión de los investigados respecto al desarrollo de los talleres así como un análisis global de las sesiones tratadas.

**Cierre:** Que los participantes reafirmen y pongan en práctica todo lo trabajado en los talleres.

### Evaluación:

#### 1. ¿Cómo ve este séptimo taller?

Interesante ( )      Cansado ( )      Dinámico ( )      Novedoso ( )

#### 2. ¿Para qué le sirvió lo desarrollado en todos los talleres?

.....  
.....

#### 3. El moderador del taller le pareció:

( ) Dinámico      ( )      Conoce del tema ( )      Aburrido ( )

**Matrices del Programa de intervención psicoeducativo para la prevención-corrección del consumo de alcohol en padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega”**

**Taller N° 1**

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLE.</b>	<b>CRONOGRAMA</b>
Presentación de la propuesta y aplicación del pre-test	Dar a conocer la propuesta, evaluar los niveles de consumo y niveles de riesgo y crear un ambiente de confianza	Al llegar al salón de clase se saludó a los padres de familia de este Centro educativo se llevó a cabo la presentación de la propuesta abarcando lo siguiente: en qué consistía, qué días se trabajaría, y cómo se trabajaría. Se dio la presentación individual de cada uno. Concluyendo la presentación se les entregó el test AUDIT con sus respectivas instrucciones para su desarrollo; y al finalizar la sesión se realizó una actividad de sensibilización que consistió en proyección de video motivador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Test AUDIT</li> <li>- Computador</li> <li>- Parlantes</li> <li>- Lápiz.</li> <li>- Borrador.</li> <li>- Hojas impresas</li> <li>- Esferos</li> </ul>	Darwin Jefferson Montenegro Arteaga	Duración del taller: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 60 minutos.</li> <li>- 30 de Abril 2015.</li> </ul>

**Programa psicoeducativo familiar para la prevención-corrección del consumo de alcohol en los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega”**

**Tema:** Cuidando mi vida

**Fecha:** viernes 5 junio del 2015

**Destinatarios:** Padres de familia

**Taller:** N° 2

**Horario:** 18h00-19h30

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RECURSOS
Cuidando mi vida	Identificar las causas o motivaciones que llevan a consumir alcohol para reconocer que el consumo no soluciona las dificultades de la vida.	Saludo de bienvenida	Saludo de bienvenida a los padres de familia y presentación del taller con el objetivo a alcanzar	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjetas con palabras</li> <li>- Pizarra</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Computador</li> <li>- Hojas impresas</li> <li>- Sobres de cartas</li> <li>- Esferos</li> <li>- Cinta adhesiva</li> <li>- Marcadores</li> </ul>
		Dinámica de motivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se da un globo hinchado y una imagen entre cortada (rompecabezas). Cuando suene la señal, el jugador lanza su globo al aire, y trata de armar la imagen.</li> </ul>	10 minutos	
		Contenido teórico	<p><b>Exposición del contenido</b></p> <p><b>Causas o motivaciones del consume de alcohol en personas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Curiosidad</li> <li>• Aventura</li> <li>• Placer</li> <li>• Presion de pares y amigos</li> <li>• Compensación a frustraciones</li> </ul>	20 minutos	
		Aplicación del contenido teórico a través de dramatización, trabajo grupal, escribir en papelotes	<p>Dramatización con el apoyo de los niños del quinto año de educación básica y los padres de familia, realizando una situación conflictiva en el hogar debido al consumo de alcohol.</p> <p>Trabajo grupal de padres de familia para reflexionar sobre el contenido teórico, el mensaje dejado por las dramatización</p> <p>En papelotes escriben: que sintieron al ver el drama, como solucionan el problema, compromisos: SOLO POR HOY</p>	25 minutos	
		Evaluación del taller	Aplicación de un cuestionario con preguntas breves	5 minutos	
		Cierre del taller	Agradecimiento a los padres de familia por su asistencia y concreción del próximo taller.	5 minutos	

**Programa psicoeducativo familiar para la prevención-corrección del consumo de alcohol en los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega”.**

**Tema:** Dile no al consumo de alcohol

**Fecha:** martes 9 junio del 2015

**Destinatarios:** Padres de familia

**Taller:** N° 3

**Horario:** 18h00-19h30

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RECURSOS
Dile no al consume de alcohol	Reconocer las consecuencias del consumo de alcohol para prevenir enfermedades y destrozos personales, familiares, laborables y sociales.	Saludo de bienvenida	Saludo de bienvenida a los padres de familia y presentación del taller con el obeitivo a alcanzar	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Hojas impresas</li> <li>- Esferos</li> <li>- Cinta adhesiva</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Gráficos</li> </ul>
		Dinámica de motivación	-Cada grupo se colocan en fila -Se le entrega al último de cada grupo el papel donde está escrito el mensaje (tipo de información de alcohol o droga). -Está prohibido mostrar el papel a los demás. Lo leerá en silencio y lo devolverá al coordinador de la actividad. -El último de cada grupo expresa gestualmente el mensaje al penúltimo, éste se lo transmite de forma no verbal al siguiente y así sucesivamente hasta llegar al primero, que lo deberá traducir a palabras.	10 minutos	
		Contenido teórico	<p><b>Contenido:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intoxicación alcohólica-Coma etílico -Accidents y violencia -Trastornos mentales – Problemas sexuales -Efectos psicológicos</li> </ul>	20 minutos	
		Aplicación del contenido teórico a través de dramatización, trabajo grupal, y graficos	-Trabajo grupal de padres de familia para analizar los problemas causados por el consumo de alcohol y a través de gráficos seleccionarlos y discutirlos en grupo. -Dramatización por parte de los padres de familia sobre los problemas que fueron seleccionados y ubicar en qué grado de intoxicación alcohólica se ubican. -Reflexión sobre sobre las dramatizaciones realizadas: ¿que sintieron al ver la dramatización? -Reflexión del día sobre las actividades trabajo, haga una bola de papel y pida al grupo que tiren la bola a cada uno por turnos. Cuando tengan la bola, los participantes pueden decir una cosa que piensan sobre las actividades realizadas.	25 minutos	
		Evaluación del taller	Aplicación de un cuestionario con preguntas breves	5 minutos	
		Cierre del taller	Agradecimiento a los padres de familia por su asistencia y concreción del próximo taller.	5 minutos	

**Programa psicoeducativo familiar para la prevención-corrección del consumo de alcohol en los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega”.**

**Tema:** ¿Cómo soy cuando consumo alcohol?

**Fecha:** viernes 12 junio del 2015

**Destinatarios:** Padres de familia

**Taller:** N° 4

**Horario:** 18h00-19h30

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RECURSOS
¿Como soy cuando consumo alcohol?	Analizar los tipos de alcoholismos para tomar conciencia del nivel de riesgo que causa el consumo de alcohol.	Saludo de bienvenida	Saludo de bienvenida a los padres de familia y presentación del taller con el objetivo a alcanzar	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papelotes</li> <li>- Pizarra</li> <li>- Marcadores.</li> <li>- Hojas impresas</li> <li>- Esferos</li> <li>- Cinta adhesiva</li> <li>- Marcadores</li> </ul>
		Dinámica de motivación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La risa prohibida:</li> </ul> La forma en la que funciona esta dinámica es realmente sencilla. Se deben parar los integrantes del grupo en dos filas, una frente a la otra, con una distancia no superior a los dos metros. El orientador entonces tirará una moneda en el medio de ambas filas. Si cae boca abajo, los jugadores de una fila deben permanecer serios y los de la otra deben hacer reír a los de la otra fila. Si cae boca arriba, entonces será al contrario. Aquellos que rían cuando deben estar serios, saldrán de la fila.	10 minutos	
		Contenido teórico	<b>Exposición del contenido:</b> Tipos de alcoholismo <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• Abstemios</li> <li style="width: 50%;">• Bebedores sociales</li> <li style="width: 50%;">• Alcohólicos sociales</li> <li style="width: 50%;">• Alcohólicos</li> </ul>	20 minutos	
		Aplicación del contenido teórico a través de dramatización, trabajo grupal	Los participantes se dividirán en grupos de trabajo -Se procederá a entregar papelotes y se les pedirá que se escriban preguntas con relación a lo que se desea conocer sobre los tipos de alcoholismos -Luego el facilitador recoge los papelotes de todos los grupos y procederá a entregar las preguntas de un grupo a otro grupo para que sean respondidas según el conocimiento que tengan sobre el tema. -El facilitador reforzará los contenidos adecuados y aclarando aquellos que lo requieran. -Finalmente se realizará dramatizaciones para identificar los tipos de alcoholismos.	30 minutos	
		Evaluación del taller	Aplicación de un cuestionario con preguntas breves	5 minutos	
		Cierre del taller	Agradecimiento a los padres de familia por su asistencia y concreción del próximo taller.	5 minutos	

**Programa psicoeducativo familiar para la prevención-corrección el consumo de alcohol en los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de Educación Básica de la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega”.**

**Tema:** Cuanto riesgo estoy corriendo

**Fecha:** miércoles 17 junio del 2015

**Destinatarios:** Padres de familia

**Taller:** N° 5

**Horario:** 18h00-19h30

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RECURSOS
Cuanto riesgo estoy corriendo	Conocer los niveles de consumo de alcohol para conocer si tienen un problema con el mismo y evalúen su nivel de consumo	Saludo de bienvenida	Saludo de bienvenida a los padres de familia y presentación del taller con el objetivo a alcanzar	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Computador</li> <li>- Paja-popote o carrizo</li> <li>- Hojas impresas</li> <li>- Hojas en blanco</li> <li>- Esferos</li> <li>- Cinta adhesiva</li> <li>- Marcadores</li> </ul>
		Dinámica de motivación	Los participantes se dividen en equipos. Cada equipo forma una línea y pone un pedazo de tarjeta al inicio de su línea. Cada miembro del equipo tiene una paja/popote o carrizo. Cuando el juego empieza, la primera persona tiene que levantar el pedazo de tarjeta absorbiendo con la paja/popote. Entonces la tarjeta debe ser pasada a otro miembro del equipo, usando el mismo método. Si la tarjeta se cae, tiene que volver al inicio y hay que empezar con toda la secuencia otra vez	10 minutos	
		Contenido teórico	<b>Exposición del contenido</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles del consumo de alcohol</li> <li>• Niveles problemáticos</li> <li>• Niveles no problemáticos</li> </ul>	20 minutos	
		Aplicación del contenido teórico a través de dramatización, trabajo grupal, escribir en papelotes	-Trabajo grupal de padres de familia para reflexionar sobre el contenido teórico -En hojas escriben palabras claves de acuerdo al contenido que están trabajando luego cada grupo pega los papeles en la pared o pizarra y realizaran una explicación del tema. -El facilitador reforzará los contenidos adecuados y aclarando aquellos que lo requieran. – Finalmente, se realizará dramatizaciones para identificar los niveles de consumo de alcohol. -Lectura de reflexión sobre el consumo de alcohol	25 minutos	
		Evaluación del taller	Aplicación de un cuestionario con preguntas breves	5 minutos	
		Cierre del taller	Agradecimiento a los padres de familia por su asistencia y concreción del próximo taller.	5 minutos	

**Programa psicoeducativo familiar para la prevención-corrección del consumo de alcohol en los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de Educación Básica de la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega”.**

**Tema:** Prevenir el consumo de alcohol y todas sus consecuencias

**Fecha:** miércoles 17 junio del 2015

**Destinatarios:** Padres de familia

**Taller:** N° 6

**Horario:** 18h00-19h30

TEMA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RECURSOS
Prevenir el consumo de alcohol y todas sus consecuencias	Ofrecer información específica para prevenir el consumo de alcohol en el hogar.	Saludo de bienvenida	Saludo de bienvenida a los padres de familia y presentación del taller con el objetivo a alcanzar	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Hojas impresas</li> <li>- Esferos</li> <li>- Cinta adhesiva</li> <li>- Marcadores</li> </ul>
		Dinámica de motivación	Se hace una pista de obstáculos en el suelo para que todos la vean. Los participantes forman parejas. Una persona se pone una venda en los ojos, o cierra los ojos fuertemente para no ver nada. Se quitan los obstáculos silenciosamente. El otro miembro de la pareja da ahora indicaciones para direccionar y ayudar a su pareja a librar los obstáculos que son, ahora, imaginarios.	10 minutos	
		Contenido teórico	<b>Contenido:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo prevenir el consumo de alcohol?</li> <li>• ¿Cómo prevenir el consumo de alcohol en la familia?</li> </ul>	20 minutos	
		Aplicación del contenido teórico a través de dramatización, trabajo grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo grupal de padres de familia para analizar cómo prevenir el consumo de alcohol</li> <li>• Dramatización por parte de los padres de familia sobre la prevención del consumo de alcohol.</li> <li>• Reflexión sobre las dramatizaciones realizadas: ¿que sintieron al ver la dramatización?</li> <li>• Video de prevención del consumo de alcohol. ¿Qué reflexión les dejó el video?</li> </ul>	25 minutos	
		Evaluación del taller	Aplicación de un cuestionario con preguntas breves	5 minutos	
		Cierre del taller	Agradecimiento a los padres de familia por su asistencia y concreción del próximo taller.	5 minutos	

**Programa psicoeducativo familiar para la prevención-corrección del consumo de alcohol en los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de Educación Básica de la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega”.**

**Destinatarios:** Padres de familia

**Taller:** N° 7

**Horario:** 18h00-19h30

TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	RECURSOS	RESPONSABLE.	CRONOGRAMA
<p>Aplicación del post test, evaluación del taller y cierre de la propuesta.</p>	<p>Evaluar el consumo de alcohol al haber aplicado el programa y promover en los padres de familia reflexiones generales para el cierre del programa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dinámica:</b></li> <li>• <b>Contenido:</b></li> <li>• Se aplicó como pos-test el AUDIT</li> <li>• Se realizó un breve cuestionario que permitió conocer la opinión de los investigados respecto al desarrollo de los talleres así como un análisis global de las sesiones tratadas.</li> <li>• Cierre del taller.</li> <li>• Evaluación del taller.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esferos</li> <li>- Proyector.</li> <li>- Diapositivas.</li> <li>- Hojas</li> </ul>	<p>Darwin Jefferson Montenegro Arteaga</p>	<p>Duración del taller:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 60 a 90 minutos.</li> </ul>

## j. BIBLIOGRAFÍA.

- Acero A., & Moreno J. (2002). "La Prevención de las Drogodependencias en el Tiempo Libre" Manual de Formación. Ecuador: Deporte y Vida.
- Aguilar Maita (2011). *"El consumo de Alcohol y su influencia en la violencia intrafamiliar de los internos del centro terapéutico "liberados por amor". Tesis en opción al título de Licenciado en Psicología Educativa y Orientación.* Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Almudena, G. (2011) *Lo que Usted Debe Saber Sobre el Alcoholismo.* Universidad de Machala: s/e
- Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social.* Madrid: Espasa Calpe. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas: s/e.
- Bitacorás, (2012). *Aprende y Piensa, Análisis y Resolución de problemas, Gestión de Proyectos, Procesos, Creatividad e Innovación:* s/e
- Brenes, (2006), *Procesos De Diagnósticos Una herramienta para la Educación:* s/e.
- Borda Pérez, M., Tuesca, R., & Navarro, E. (2009). *Métodos cuantitativos, Herramientas para la investigación en la salud.* Bogotá: Ediciones uninorte.
- Castilla & Albújar, (2012). *Manual para la prevención del consumo de alcohol:* s/e.
- Conde. C, (2011). *Consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Loja. Septiembre 2010- febrero 2011.*
- Elisardo, Becoña Iglesias (2007). *Teorías y modelos explicativos en Prevención de drogodependencias.*Santiago de Compostela, Galicia, España.

- Elisardo Becoña et al., (2009). *¿La depresión y ansiedad de las madres se relaciona con el consumo de drogas de sus hijos adolescentes?* Universidad de Santiago de Compostela.
- Fishbein & Azjen (1975). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas.*
- Gustavo B, (2016). *Evaluación Diagnóstica: s/e.*
- Hirschi, (1969) *un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados: s/e*
- Jessor & Jessor (1977). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas: s/e*
- López Caizaluisa (2013), *El consumo de alcohol de los padres y su influencia en el desarrollo integral de los niños de la Parroquia de Tocachi, Cantón Pedro Moncayo, provincia de Pichincha, 2012. Quito-Ecuador.*
- López, B. (2012). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Ecuador: s/e*
- Losada, et al., (2006). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales: s/e*
- La hora, Loja, (2014). *Jóvenes lojanos empiezan a beber desde los 12 años, la causa principal, según estudio de la UTPL y el Consep, se debe a factores sociales: s/e.*
- Mena & muños (2010): *“Presión social y consumo de alcohol en los adolescentes” Cuenca-Ecuador: s/e.*
- Medina, R. (2011). *Actitud hacia el consumo del wajango y alcohol y su Influencia en la violencia intrafamiliar de los pobladores de la comunidad gera, del cantón Saraguro provincia de Loja, periodo 2010-2011.*
- Mc Guire (1972). *Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados. s/e*

- Martin, A, (2007). Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas. Edita: agencia antidroga de la comunidad de Madrid.
- Martinez Arellano, F. F., & Calva Gonzáles, J. J. (2006). Problemas y métodos de investigación. En F. F. Gonzáles, *Problemas y métodos de investigación en bibliotecología e información* (pág. 1212). México D.F: DR. Ciudad Universitaria.
- Pazmiño & Reyes (2003). Abordaje de familias con alcoholismo y disfuncionalidad familiar en tres barrios populares de Quito: s/e.
- Pita Fernández S., & Pértega Díaz S. (2001), Investigación: Relación entre variables cuantitativas: s/e
- Raúl Márquez Albújar, (2008), *De vida Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida son Drogas: Manual para la prevención del consumo de drogas: s/e.*
- Rodríguez Moguel, E. A. (2005). *Tipos de Investigación. En E. A. Moguel, Metodología de la Investigación.* Villahermosa, México: Tab. C.P.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Quito – Ecuador: s/e
- Tamayo, M. (2004). Métodos de la investigación. En M. Tamayo, *El proceso de la investigación científica.* México: Limusa S.A.
- Torres Maldonado, H., & Girón Padilla, D. A. (2009). *Didáctica General.* San José, Costa Rica: Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana. Colección Pedagógica Formación Inicial de Docentes Centroamericanos de Educación Primaria o Básica.
- Thomas F. Babor, (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).* Publicación oficial: Organización Mundial de la Salud. Departamento de salud Mental.

- Vidal Díaz de Rada Iguzquiza, V. D. (2001). *Diseño y elaboración de cuestionarios para la investigación comercial*. España: ESIC.
- Vaca, G,(2014). Jóvenes lojanos empiezan a beber desde los 12 años, la causa principal según estudio de la UTPL y el Consep, se debe a factores sociales, *Diario la Hora*, 1-2.
- Villavicencio, M. (enero de 2012). Valoración de la predisposición a la rehabilitación de los adictos a bebidas alcohólicas y día implementación de un centro de cuidado drogas para psicológico para niveles socioeconómicos altos de la ciudad de Guayaquil. Recuperado de <http://repositorio.uq.edu.ec/bitstream/redug/1372/1/Tesis%20Nathaly%20Ofinal>.
- Yury Fedotov, (2012). *Informe Mundial sobre las Drogas*, s/e.

## k. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

### ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Proyecto de tesis

TEMA:

Programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol  
en padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación  
básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega 2014-2015

AUTOR

Darwin Jefferson Montenegro Arteaga

LOJA – ECUADOR

2014

101

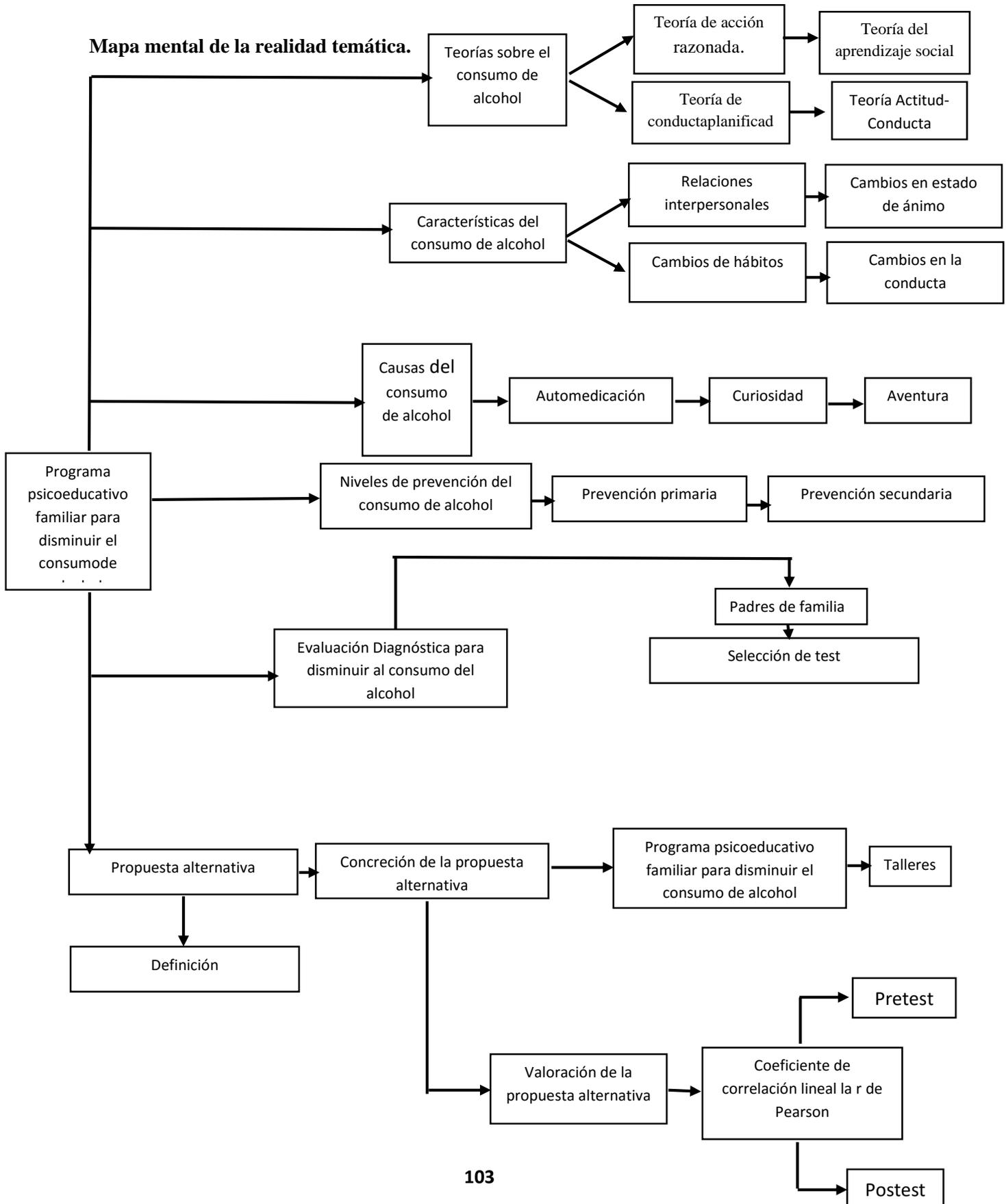
Proyecto de tesis, previo a la obtención del grado de Licenciado en Ciencias de la Educación, mención: Psicología Educativa y Orientación.

**a. TEMA**

Programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol en padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega 2014-2015

**b. PROBLEMÁTICA.**

**Mapa mental de la realidad temática.**



## **Delimitación de la realidad temática**

### **✓ Delimitación temporal**

La presente investigación se realizará en el periodo septiembre 2014- julio 2015.

### **✓ Delimitación Institucional**

La institución en donde se va a llevar a cabo este proyecto es en la Escuela Rosa Grimaneza Ortega, que se encuentra ubicada en la ciudad de Loja, en las calles: Juan de Salinas entre la Calle Manuel Toledo y Sucre. Actualmente cuenta con una población de 210 estudiantes. La institución cuenta con una visión : “Que la escuela se convierta en una entidad educativa en donde se facilite el desarrollo de la formación humana con calidad intelectual, emocional, física y moral de sus educandos, quienes son los protagonistas principales del aprendizaje con la práctica de valores, actitudes, desarrollo del pensamiento lógico, crítico y creativo, acorde con el avance científico y tecnológico que les permita interactuar con la sociedad aplicando los principios del buen vivir” y con una misión: “Formar y capacitar a la niñez con aprendizajes productivos y significativos, científicos, críticos e investigativos, capaces de interpretar y solucionar problemas en un ambiente de armonía, para lograr una educación democrática, de calidad con calidez para la comprensión entre los seres humanos”.

### **✓ Beneficiarios**

Los beneficiarios directos serán los padres de familia de los niños y niñas del quinto Año de Educación Básica

### **Situación de la realidad temática**

El consumo de alcohol ha llegado a ser, en los tiempos modernos, un problema serio que tiene repercusiones en el campo de la salud individual, familiar y social, generando una gran preocupación debido al incremento que ha tenido principalmente entre los adolescente y los adultos jóvenes. Es este un fenómeno que tiene causas de tipo psicológico, social, económico, político y que, además, constituye una violación a los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, tal como está consagrado en la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas.

Por este motivo, la prevención, es importante para disminuir el consumo, por lo que establecer acciones preventivas es un desafío indispensable que nuestro país debe asumir.

Durante las últimas décadas se ha avanzado considerablemente en la investigación sobre las razones del consumo de alcohol, proponiéndose múltiples explicaciones teóricas.

(Bandura, 1982-1986), recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores.

El modelo ecológico toma como punto de partida la interacción entre las dimensiones ambientales y las dimensiones individuales es decir el ambiente

dentro del cual tiene lugar la conducta es considerado clave a la hora de predecir el funcionamiento individual.

Hoy sabemos, gracias a toda una serie de estudios de seguimiento desde la adolescencia a la adultez, que el consumo de alcohol no es igual cuando se es adolescente que cuando se pasa a ser adulto, a asumir los roles adultos en la sociedad concreta en la que se vive Bachman, (2002). Como un ejemplo, Baer, MacLean&Marlatt (1998), después de revisar varios de los estudios longitudinales que se han realizado en donde se han seguido a las personas desde la adolescencia hasta el final de la misma o hasta su vida adulta, concluyen, referido al consumo de alcohol, que éste va incrementándose en la adolescencia pero a partir de los 20 años de edad declina no sólo el consumo de alcohol sino también el consumo de sustancias, estando el pico del mayor consumo en la adolescencia y en la adultez temprana. Las causas que se han aducido para este cambio se relacionan con la asunción de los roles adultos, indicándose entre las más importantes el matrimonio, tener hijos y comenzar a trabajar. Esto facilitaría una moderación en el consumo de alcohol o visto de otro modo, la menor disponibilidad de tiempo para beber y el mayor control por parte del otro miembro de su pareja, de su familia más extensa y del mismo sistema social y laboral, facilitaría el no beber.

De acuerdo a la (oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, en su Informe Mundial sobre las Drogas, 2012), El volumen de consumo mundial de alcohol y drogas se mantuvo estable durante cinco años hasta finales de 2010 entre el 3,4% y el 6,6% de la población adulta (personas de 15 a 64 años). Sin

embargo, entre un 10% y un 13% de los usuarios de drogas siguen siendo consumidores problemáticos con drogodependencia y/o trastornos relacionados con el consumo de drogas; la prevalencia del VIH (estimada en aproximadamente un 20%), la hepatitis C (46,7%) y la hepatitis B (14,6%) entre los usuarios que se inyectan la droga continúa sumándose a la carga mundial de morbilidad; y, por último, pero no por ello menos importante, aproximadamente una de cada 100 muertes de adultos se debe al consumo de drogas. Aproximadamente 12.8 millones de norteamericanos, cerca del 6% de la población mayor de doce años, usa drogas ilegales regularmente en los últimos treinta días.

Según la última estadística del (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, 2012), de los 912 mil ecuatorianos que consumen alcohol, 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 con sus amigos.

Los resultados muestran que Loja están por debajo del promedio nacional de consumo de sustancias, según señaló Alexandra Abarca, directora del CONSEP en esta región.

En una encuesta aplicada a 1.844 adolescentes de entre 12 y 17 años:

La mayoría dice no consumir alcohol. Se encuestó a 1.284 en Loja y 560 en Zamora. Del total un 56,9% de hombres y 57,1% de mujeres. Quienes lo hacen, reportan un consumo prudente o de riesgo bajo.

Según la Organización Mundial de la Salud y asociado a un consumo de dos o tres veces al mes. Revelan también que uno de cada adolescentes consume otras sustancia psicotrópicas como tabaco y marihuana, Silvia Vaca, directora del departamento de Psicología de la UTPL, informo que la investigación la cumplieron con el apoyo del Consejo Nacional de Drogas y Estupefacientes (Consep) con el fin de buscar variables y aspectos psicosociales relacionados al consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes. (la hora, Loja, 2014).

Para constatar esta problemática se realizó un diagnostico a través del test de actitudes hacia el consumo de alcohol a los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica mostrando que el 20,83% de la población investigada tiene una actitud indecisa posiblemente favorecedora (requiere una intervención preventiva), el 29,16% tiene una actitud favorecedora, que requiere intervención, el 45,83% presenta una actitud francamente favorecedora (personas en riesgo que necesitan intervención terapéutica), y tan solo el 4,17% tiene la actitud no favorecedora al consumo de alcohol.

Con estos referentes teóricos de investigación y la realidad vivida se plantea la siguiente pregunta de investigación.

### **Pregunta de investigación**

De la presente situación problemática se deriva la siguiente pregunta de investigación:

¿De qué manera el programa psicoeducativo familiar disminuirá el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega?

### **c. JUSTIFICACIÓN**

Muchos padres de familia continúan creyendo que el inicio en el consumo de alcohol forma parte del proceso natural de maduración. Esta es una actitud tolerante que esencia no pocos riesgos, si atendemos al importante número de problemas relacionados con el abuso alcohol, especialmente entre los más jóvenes. Tomar conciencia de estos riesgos será de gran utilidad, tanto para los padres de familia como para sus hijos. Muchas familias viven con preocupaciones con la posibilidad de que sus hijos se inicien en el consumo de alcohol a una edad temprana, no se sienten suficientemente informados sobre este tema para ayudar a sus hijos a evitar riesgos, información que la escuela “Rosa Grimaneza Ortega” no les brinda, es por ellos que a través de este programa psicoeducativo se pretende orientar, preparar, informar a los padres de familia sobre todos los aspectos más importantes o relevantes del consumo de alcohol tratando de disminuir el consumo de alcohol en padres de familia de los niños y niñas.

La mayoría de los padres de familia no entienden por qué algunos jóvenes se interesan por probar alcohol, y se muestran convencidos de que sólo las consumen quienes tienen problemas que no pueden controlar: en casa (padre autoritario, madre alcohólica.), en la escuela (malas notas repetidas, fracaso escolar, falta de motivación.), con los amigos.

Sin embargo, la realidad es bien distinta. Los motivos para interesarse por las drogas son tan variados: porque les agradan sus efectos inmediatos. Porque sus amigos y amigas las usan. Porque quieren vivir nuevas experiencias. Porque sienten curiosidad por los efectos. Porque el alcohol son fáciles de obtener.

Todos estos motivos que los padres de familia necesitan saber y es lo que procura este programa psicoeducativo.

Decidí realizar este programa psicoeducativo acerca del alcoholismo porque a pesar de ser una causa de muchos perjuicios en la mayor parte de las poblaciones humanas; no hay suficientes campañas educativas para prevenirlo y no existe una perspectiva del alcohol como una sustancia destructiva a diferencia de las drogas ilegales. El alcohol se toma como algo común y corriente, mientras que las drogas como la marihuana, cocaína y otras se les da una imagen fría y sombría, pero debemos saber que el alcohol está dañino como estas drogas, además, cuando se habla de alcoholismo sus consecuencias son subestimadas y no se toma en cuenta como una enfermedad que puede llevar a la muerte, por ello es necesario prevenirlo o disminuirlo.

El programa psicoeducativo pretende una función informativa/preventiva de disminuir el consumo de alcohol en padres de familia, en niños y niñas, con el objetivo de manifestar que el alcohol tiene muchos efectos negativos que los padres de familia tienen la necesidad de saberlo, tanto para su bienestar como para sus hijos.

#### **d. OBJETIVOS**

## **Objetivo General**

Proponer un programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol en padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega de la ciudad de Loja, 2014-2015.

## **Objetivos Específicos**

1. Elaborar una base teórica fundamentada para disminuir el consumo de alcohol.
2. Diagnosticar los niveles de riesgo sobre el consumo de alcohol.
3. Diseñar un programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega.
4. Aplicar el programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega.
5. Valorar el programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica.

## **e. MARCO TEÓRICO**

## **1. Teorías del consumo de alcohol en padres de familia.**

1.1. Teoría del aprendizaje social.

1.2. Teoría actitud-conducta.

1.3. Teoría de acción razonada.

1.4 Teoría de conducta planificada.

### **1.5. Características del consumo de alcohol**

1.5.1 Relaciones interpersonales

1.5.2 Cambios en estado de ánimo

### **1.6 Cambios en las relaciones con familiares o cercanos**

1.6.1 Cambios de hábitos.

1.6.2 Cambios de conducta

### **1.7 Causas o motivaciones para el consumo de alcohol**

1.7.1 Automedicación

1.7.2 Curiosidad

1.7.3 Aventura

1.7.4 Placer

1.7.5 Presión de pares

1.7.6 Compensación

1.7.7 Psicopatología

## **1.8. Niveles de consumo de alcohol**

1.8.1 Niveles de Consumo no problemático

- Experimental
- Ocasional
- Habitual

1.8.2 Niveles de Consumo problemático

- Consumo perjudicial
- Dependencia

**1.9 Definición de Detección Precoz del consumo de alcohol.**

**1.10 Detección precoz del consumo de alcohol en el ámbito escolar**

**1.11 Señales de alerta de consumo de alcohol**

**1.12 Estrategias según la etapa de intervención.**

1.12.1 Estrategia informativa

1.12.2 Estrategias educativas/formativas

1.12.3 Estrategias participativas

**1.13 Prevalencia del uso de alcohol y drogas**

1.13.1 prevalencia

## **2. Evaluación diagnóstica del consumo de alcohol**

2.1. Definición de evaluación diagnóstica

2.2 Instrumentos para diagnosticar el consumo de alcohol

- ◆ Test de identificación de Trastornos por consumo de alcohol
- ◆ Cuestionario CAGE proyección de alcoholismo
- ◆ Percepción de los riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas

2.4. Para la presente investigación se utilizará los instrumentos de:

- ◆ Test de actitudes hacia el consumo de alcohol.
- ◆ Cuestionario AUDIT

## **3. Propuesta Alternativa del consumo de alcohol.**

3.1 Definición de la propuesta alternativa.

3.2 Concreción de la alternativa de intervención: programa psicoeducativo del consumo de alcohol

3.3 Definición de programa psicoeducativo familiar.

3.4 Características de un programa de prevención.

3.5 **¿A qué se denomina prevención?**

3.6 **Características de la prevención**

### **3.7 Niveles de prevención del consumo de alcohol**

- ◆ Prevención primaria
- ◆ Prevención secundaria
- ◆ Prevención terciaria

### **3.8 Tipos de prevención del consumo de alcohol**

- ◆ Prevención general
- ◆ Prevención inespecífica
- ◆ Prevención específica

### 3.9 Modelos teóricos

#### 3.10. Tipo de programa Psicoeducativo.

- ◆ Los programas de psicoeducación informativa

## **4. Aplicación del Programa psicoeducativo familia del consumo de alcohol**

### 4.1. Presentación.

### 4.2 Talleres del programa psicoeducativo familiar del consumo de alcohol

### 4.3 Planificación antes del taller

## **5. Valoración de la propuesta alternativa**

5.1. Pre-test

5.2. Pos-test

5.3. Coeficiente de correlación lineal la r de Pearson

## **Desarrollo del marco teórico**

### **1. Teorías del consumo de alcohol en padres de familia**

#### **1.1. Teoría del aprendizaje social.**

En la actualidad suele acudir a la teoría del aprendizaje social (Bandura A. , el aprendizaje social , 1982-1986). Para explicar el consumo de alcohol y drogas. Al integrar tanto el condicionamiento clásico, operante y vicario, permite explicar tanto el inicio como el mantenimiento y abandono del consumo de alcohol y drogas, aunque es especialmente indicada para explicar el inicio del consumo (Esbensen & Elliot, 1994)

#### **1.2. Teoría actitud-conducta.**

Desde mediados de los años 70 se ha producido una importante revolución en el campo actitudinal. Mientras que con anterioridad apenas se encontraba relación entre la actitud evaluada y la conducta real observada, el impulso de autores como Fishbein y Ajzen, Triandis, ha cambiado totalmente el pesimista panorama anterior. Hoy es posible predecir en grado importante la conducta desde la actitud y creencias del sujeto, o desde componentes anteriores o relacionados con la misma como son la norma subjetiva, intenciones conductuales (Becoña, 1986), En este contexto quien ha posibilitado sin duda

alguna que la predicción desde componentes previos a la conducta sea posible ha sido la aparición de distintos modelos donde se analiza la relación actitud-conducta y se introducen elementos intermedios para explicar adecuada y predictivamente dicha relación. Entre éstos los dos más relevantes en el campo de las drogodependencias son la teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen (Fishbein, 1967; Fishbein y Ajzen, 1975; Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein, 1980; citado en: (Elisardo Becoña Iglesias) y la teoría de la conducta planificada de Ajzen (1985, 1988).

### **1.3. Teoría de acción razonada.**

La gran aceptación de esta teoría, como de la posterior de Ajzen, nos lo explican muy bien las palabras de (Gergen & Gergen, 1981), cuando la definen por su coherencia, integración y afabilidad, al lado de posibilitarnos una predicción fiable sobre las actividades de las personas. Esto es, se asume que los seres humanos se comportan de una manera sensible, tomando en consideración la información disponible y considerando implícita o explícitamente las implicaciones de sus asunciones. Se asume, por tanto, que las conductas que llevan a cabo son conductas voluntarias.

El objetivo central de este modelo es la predicción de la conducta desde la actitud o actitudes del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Parte de la asunción de que las personas son usualmente racionales y hacen uso de la información que poseen para llevar a cabo su conducta (Fishbein & Ajzen, 1980).

#### **1.4. Teoría de conducta planificada.**

(Ajzen, teoría de conducta planificada , 1988), que junto con Fishbein elaboraron y expandieron la teoría de la acción razonada, a mediados de los años 80, propuso la teoría de la conducta planificada, como una extensión de la teoría anterior. El nuevo elemento que introduce es el del control conductual percibido. A partir del mismo, y junto a la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva predicen la intención conductual. A su vez, en algunos casos, el control conductual percibido también puede ser un predictor directo de la conducta junto a la intención conductual. Por tanto puede existir una unión directa entre el control conductual percibido y la conducta. Esto significa que en ocasiones el control conductual percibido puede también predecir la conducta independientemente de la intención conductual. Esto implicaría que el control conductual percibido puede influenciar la conducta indirectamente a través de las intenciones y directamente la conducta. Sin embargo, esto no ocurre siempre. Suele encontrarse cuando hay algún acuerdo entre las percepciones de control y el control actual que tiene la persona sobre la conducta.

La base de esta nueva teoría está en que revisando distintos estudios, Ajzen (1988) encuentra que la predicción entre la intención conductual y la conducta es alta, entre 0.72 y 0.96. Esto es de gran importancia porque la relación que se encuentra entre la actitud y la conducta es mucho más baja, dado que la conducta está mediada fundamentalmente por la intención conductual. Como ejemplo, en el estudio de Ajzen, Timko & White (1982). La actitud hacia fumar marihuana en las próximas 3 o 4 semanas correlacionó 0.53 con el consumo o

no después de ese período de tiempo mientras que la relación entre la intención conductual de fumar marihuana dentro de 3 o 4 semanas y hacerlo después de ese tiempo fue de 0.72. También se asume que las intenciones pueden cambiar con el tiempo, dado que no son estáticas ni rasgos de personalidad. Cuanto más tiempo pasa hay una mayor probabilidad de que cambien. Una distinción que introduce Ajzen sobre la intención conductual en su teoría es la de que es mejor que sea considerada como “una intención de intentar realizar cierta conducta”. Con ello le permite introducir más adecuadamente la nueva variable de control conductual.

Una vez clarificado el hecho de que las intenciones conductuales son el principal predictor de la conducta, otro paso de gran relevancia es conocer qué variables predicen dicha intención conductual. Aquí Ajzen (1988) amplía la teoría de la acción razonada. En ésta la intención está en función de dos determinantes, uno personal (la actitud) y otro que refleja la influencia social (norma subjetiva), como ya hemos visto anteriormente. Sí es de interés notar que dependiendo de a qué conducta nos estamos refiriendo, en unos casos tendrá más importancia la actitud y en otros la norma subjetiva para predecir la intención conductual.

Aunque Ajzen (1988) reconoce que la teoría de la acción razonada tiene un alto nivel predictivo para conductas voluntarias que el sujeto puede hacer o no, tiene mayor problema para la predicción de aquellas conductas en las que la persona ejerce un control volitivo incompleto. Un buen ejemplo es el del fumador que quiere dejar de fumar y, por tanto, tiene la intención de dejar de fumar, pero no es capaz de conseguirlo, de ahí que haya poca relación entre su intención

conductual y la conducta. La teoría de la acción planificada intenta solventar este hecho al introducir el control conductual percibido, que determina directamente la intención conductual junto a la actitud y la norma subjetiva; también en ocasiones directamente a la conducta. De ahí que la teoría de la acción planificada viene a ser una extensión de la teoría de la acción razonada y el elemento central de la misma es el control conductual percibido, pero para las conductas que no están bajo el control voluntario completo del sujeto.

### **1.5 Características del consumo de alcohol**

(Detección Precoz del Consumo de drogas , 2003-2008), mencionan:

#### **1.5.1 Relaciones interpersonales**

- Cambio de amistades que llaman la atención.
- No presentar las nuevas amistades a la familia o relaciones significativas.

#### **1.5.2 Cambios en estado de ánimo**

- Irritabilidad sin motivos aparentes.
- Desinterés por las cosas o actividades que antes le motivaban.
- Actitud de indiferencia.
- Distanciamiento afectivo.
- Bajo estado del ánimo (depresión).

### **1.6. Cambios en las relaciones con familiares o cercanos**

- Comunicación defensiva y agresiva.
- Incurrir en mentiras reiteradas.
- Cambios en el estilo de relacionarse con la familia.
- Llegadas tarde reiteradas, fuera de lo habitual, sin aviso.
- Incumplimiento de tareas.
- Salidas sin permiso y/o a escondidas.

#### **1.6.1 Cambios de hábitos.**

- Sueño prolongado.
- Despreocupación por la propia persona (falta de higiene, aumento o pérdida de peso).

#### **1.6.2 Cambios de conducta**

- Faltas a clases en forma reiterada.
- Bajas en el rendimiento.
- Problemas disciplinarios.
- Disminución de la capacidad de concentración, de la atención y de la memoria.
- Dormirse en clases.
- No cumplir con las tareas en forma repetida.

- Desinterés por actividades extra programáticas.
- Frecuentar lugares donde se consumen alcohol y drogas.

### **1.7 Causas o motivaciones para el consumo de alcohol**

En los consumidores de alcohol, el inicio del consumo se produce, por lo general, en forma simultánea con el despertar de la adolescencia. Los cambios físicos, emocionales, intelectuales y las presiones sociales que se presentan en esta edad, en el contexto de búsqueda de la propia identidad, son muchas veces vivenciados con inseguridad, tensión, problemas de relación interpersonales, incertidumbre y rebeldía. Unido todo ello a factores de riesgo externos y/o vulnerabilidad, pueden llevar al uso de sustancias como una manera de superar o manejar dichas situaciones. La experiencia y las investigaciones, en especial con adolescentes que han consumido alcohol y drogas, permiten afirmar que las motivaciones más frecuentes son: Aumentar la seguridad en sí mismos, aliviar tensiones, sentirse parte de algún grupo, necesidad de experimentar nuevas sensaciones, sentirse más grandes e independientes, o evadir los conflictos. (Detección Precoz del Consumo de drogas , 2003-2008)

#### **1.7.1 Automedicación**

La persona se auto receta una sustancia o fármaco, muchas veces influida por otros, que le recomiendan alguna droga para aliviar su mal.

### **1.7.2 Curiosidad**

El individuo se acerca a determinada droga para conocer sus efectos y así satisfacer su curiosidad.

### **1.7.3 Aventura**

La motivación del consumo se genera en la necesidad de experimentar nuevas sensaciones. Esto suele producirse en condiciones de hastío y aburrimiento, donde cuando en la adolescencia el joven necesita de la exposición a múltiples estímulos que le ayuden a conformar su personalidad.

### **1.7.4 Placer**

La persona recurre al alcohol y otras drogas con la expectativa de obtener Sensaciones placenteras y de bienestar inmediato. Este es un aspecto que refuerza notablemente el consumo de diferentes sustancias.

### **1.7.5 Presión de pares**

El inicio del consumo de alcohol y drogas por la presión del grupo de amigos es, quizás, la causa más frecuente entre los adolescentes. Esto se refuerza por su necesidad de pertenencia e identificación, siendo más poderoso en aquellos jóvenes que no encuentran aceptación y apoyo en sus familias.

### **1.7.6 Compensación**

El inicio, y muy probablemente la mantención del consumo de alcohol y drogas, está dado por la probabilidad que éstas ofrecen de compensar necesidades

psicológicas no satisfechas y posibilitar el enfrentamiento de situaciones para las que el individuo no ha desarrollado sus propias habilidades. De esta forma, la persona “toma prestadas” algunas características a determinadas sustancias. Por ejemplo, el joven que es tímido y ansioso, al ingerir licor se convierte en el “alma de la fiesta”.

### **1.7.7 Psicopatología**

En un porcentaje bastante menor de los casos las personas inician y mantienen el consumo de alcohol y drogas debido a características de personalidad anormal, caracterizadas por un inadecuado contacto con la realidad y/o con un déficit en el control de impulsos.

## **1.8. Niveles del consumo de alcohol**

### **1.8.1. No problemático**

- **Experimental**

Inicio exploratorio del consumo. Se desconocen los efectos de la sustancia, la que se utiliza generalmente en el marco de un grupo que invita, o simplemente te expone al consumo. Se produce, por lo regular, durante algunos fines de semana.

- **Ocasional**

La persona ya ha experimentado los efectos y puede repetir las sensaciones placenteras que le provoca la sustancia. También puede no hacerlo y estar en la situación grupal. Aprovecha la ocasión, no la busca directamente.

- **Habitual**

Busca la situación para el consumo, lo puede hacer en grupo o en forma aislada. Ya conoce los lugares y formas de acceder a la compra; se inicia el hábito.

### **1.8.2 Niveles de Consumo problemático**

- **Consumo perjudicial**

Forma de consumo que afecta la salud física o mental. Las formas perjudiciales de consumo son a menudo criticadas por terceras personas y suelen dar lugar a consecuencias sociales adversas de variados tipos. En todo caso, el solo hecho que una forma de consumo sea criticada por el entorno en general, no es por sí misma indicativa de consumo perjudicial.

- **Dependencia**

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, del comportamiento y cognoscitivas en las cuales el consumo de una sustancia adquiere la máxima prioridad para la persona, mayor incluso que cualquier otro tipo de conducta de las que en el pasado fueron más valoradas por ella. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo a menudo insuperable de ingerir la sustancia. La información obtenida de las observaciones y de la conversación con los propios jóvenes y adolescentes, otros profesores, tutores o profesionales

de instituciones que se encuentran trabajando con ellos, ayudará a determinar si éste se encuentra en una fase experimental o más avanzada de consumo. Además, es útil conocer el grado de aceptación del problema por parte del joven y/o adolescente; si cuenta con una familia protectora o de riesgo, información que resulta relevante antes de determinar u optar por algún plan de acción. En la adolescencia y juventud un porcentaje de esta población generalmente comienza a experimentar con alcohol y drogas por mera curiosidad y la gran mayoría no pasa a otros niveles de consumo. Hay casos, sin embargo, que pueden proseguir hacia un consumo ocasional y un consumo habitual, hasta llegar, algunas veces, a la dependencia.

### **1.9 Definición de Detección Precoz del consumo de alcohol.**

Se denomina detección o pesquisa precoz, en el ámbito del consumo de alcohol y drogas, a la acción de identificar o detectar signos, señales claves o situaciones que hacen presumir un consumo problemático de sustancias psicoactivas. Uno de los objetivos prioritarios de la salud pública es la identificación temprana de manifestaciones o indicadores de problemas antes de que ocasionen daños que pongan en riesgo la salud. En el caso del consumo de sustancias psicoactivas, el esfuerzo para lograr intervenir en forma temprana y oportuna se hace mayor ya que, por las características psicológicas y sociales de sus manifestaciones, puede dificultar la percepción de riesgo y la motivación para iniciar cambios en los hábitos o estilos de vida. Por ello es necesario perfeccionar y diversificar los medios e instrumentos, a fin que las personas en riesgo o afectadas por el consumo de sustancias identifiquen dicho riesgo personalmente, o con ayuda de

otras señales, y puedan así discernir y tomar decisiones en torno a la conducta a seguir. En caso de confirmarse un consumo problemático o de alto riesgo, se sugiere motivar la consulta especializada con el objeto de solicitar orientación y aclarar dudas. La detección se puede realizar a través de la observación, conversaciones, auto aplicación de test y entrevistas exploratorias, de acuerdo al contexto o espacio socio-cultural donde se va a actuar. (Detección precoz del consumo de Drogas 2003-2008).

### **1.10 Detección precoz del consumo de alcohol en el ámbito escolar**

La anticipación de las situaciones relacionadas con consumo de alcohol y drogas y sus consecuencias es responsabilidad de toda la comunidad educativa. Por esto, en vez de una predisposición simplemente punitiva de las autoridades del establecimiento, CONACE resalta la importancia de generar “políticas preventivas” al interior de los establecimientos educativos. Al integrar participativamente a todos los actores relevantes de la comunidad, ellas generan un contexto eficaz que protege a todas las niñas y niños, garantizando un medio ambiente sano, libre de alcohol y drogas. Toda política se genera a partir de la declaración de principios del establecimiento, su cultura y el proyecto educativo desde el que se proyectan las normas y los procedimientos para abordar los diferentes problemas relacionados a este tema. Las normas son las reglas que se establecen en el colegio para lograr el acuerdo de convivencia y su resguardo. Naturalmente, deben ser congruentes con los principios y los valores fundamentales. Las normas establecen lo que se permite y lo que no se permite. Las normativas son parte del llamado “Reglamento Interno” del establecimiento

(deberes y derechos), en lo que se refiere al consumo, abuso y tráfico de sustancias, explicitándose las sanciones o consecuencias al momento de faltar en el cumplimiento de una norma. La participación de profesores y co-docentes es relevante, dado que influyen directamente en niños y adolescentes. Esto debe considerarse como una herramienta clave para intervenir y abordar el tema. Es imprescindible potenciar en los educadores aquellos aspectos relacionados con la prevención del consumo y, particularmente, la manera en que el tema es tratado con los niños y niñas, fortaleciendo habilidades para enfrentar situaciones conflictivas. Los procedimientos, por su parte, son los pasos a seguir en cada una de las distintas situaciones que se presentan respecto del consumo de drogas y alcohol. Definir qué pasos se va a seguir al momento de hacer frente a una situación problema, permitirá orientar y clarificar la forma de enfrentar y abordar situaciones a veces de difícil manejo y deben estar de acuerdo con los principios y las normativas del establecimiento. Para abordar con profundidad y eficacia la generación de una política preventiva, incluyendo los pasos recomendados para construirla, ver: CONACE. "Escuela sin Drogas", Santiago, 2007. 30 Orientaciones Generales para la Detección Precoz del Consumo de alcohol y drogas Es importante en este punto conocer a fondo las leyes existentes en relación al consumo, uso o tráfico de drogas y alcohol. Las normativas deben estar definidas en función de ellas, así como de los diferentes procedimientos a seguir según esta legislación, aun cuando internamente el establecimiento también define sus propios procedimientos y normativas. Cuando se presentan en los niños y niñas situaciones de consumo es necesario actuar en forma responsable, involucrando a los distintos actores (docentes, co-

docentes, alumnos, apoderados) en la reflexión del problema y en el desarrollo conjunto de la estrategia. Un especial acento revisten las recomendaciones en torno al tipo de normas y procedimientos que se implementen en los establecimientos. El diseño y definición de la política no equivale necesariamente a permitir conductas de consumo al interior éstos, solamente buscar reducir los riesgos o daños asociados, ni tampoco a estigmatizar a los adolescentes por el consumo, menos aún a expulsar a un alumno que esté consumiendo alguna sustancia psicotrópica. Por el contrario, por principio, la política promueve un cambio en la mirada del fenómeno, entendiendo que las causas del problema son multifactoriales. La propuesta es establecer una relación educativa, de diálogo, apertura y búsqueda de alternativas para aquellos que presentan consumo problemático y desarrollar factores protectores para quienes aún no se inician en él. Insistimos: Esto no significa relativizar la clara postura de oposición al consumo por parte del establecimiento.

Las medidas que se asuman en los establecimientos deben, ante todo, garantizar la no discriminación y permanencia en el sistema de los niños y niñas que puedan presentar problemas de consumo de alcohol y drogas. Hay que entender que la escuela es un factor protector reconocido, que contribuye a disminuir la probabilidad de consumo de quienes se encuentran adscritos al sistema o, al menos, provee ciertas herramientas y recursos que permiten tener una relación más distante con el alcohol y drogas. Insistimos en que se deberá priorizar la permanencia en el sistema de quienes presenten problemas de consumo. Ello representa una forma concreta de protección, ayuda y atención

interés superior de niños, adolescentes y jóvenes, como es el aprendizaje y la educación, aun cuando en situaciones complejas relacionadas con tráfico es vital consensuarlos procedimientos a seguir, buscando siempre lo más adecuado para el alumno.

La detección precoz tiene como objetivo poder intervenir antes de que se generen problemas en los niños y niñas, en los ámbitos del rendimiento escolar, las relaciones interpersonales, el estado de ánimo y otras. La red escolar para la prevención secundaria será activada cada vez que los docentes perciban en los jóvenes una señal de algún problema de consumo. (Detección Precoz del Consumo de Drogas, 2003-2008).

### **1.11 Señales de alerta del consumo de alcohol**

(Detección Precoz del Consumo de Drogas, 2003-2008), Entre las señales de alerta se encuentran cambios conductuales, psicológicos y físicos, que ya se han mencionado en los demás ámbitos, pero que son igualmente importantes de considerar para el escolar.

1. Cambios en el comportamiento
2. Ausencias frecuentes e injustificadas al colegio; atrasos reiterados.
3. Rebeldía y descontrol de impulsos, problemas de conducta reiterados sanciones disciplinarias.
4. Mentiras reiteradas.
5. Necesidad y búsqueda continua de dinero, desaparición de objetos.

6. Cambios notables en los hábitos y conducta: Somnolencia reiterada, aspecto desaseado, irritabilidad.
7. Agresividad al discutir el tema “alcohol y drogas”.
8. Cambios en el área intelectual.
9. Problemas de concentración, atención y memoria.
10. Baja en el rendimiento escolar y desinterés general.
11. Cambios en el área afectiva.
12. Cambios bruscos y oscilantes en el estado de ánimo; reacciones emocionales exageradas.
13. Desmotivación generalizada.
14. Desinterés por las cosas o actividades que antes lo motivaban.
15. Desánimo, pérdida de interés vital.
16. Actitud de indiferencia.
17. Cambios en las relaciones sociales.
18. Preferencia por nuevas amistades y, algunas veces, repudio por las antiguas.
19. Pertenencia a grupos de amigos que consumen alcohol y drogas.
20. Valoración positiva de pares consumidores.

21. Alejamiento de las relaciones familiares.

### **1.12 Estrategias según la etapa de intervención.**

Las estrategias están relacionadas con los objetivos de cada una de sus fases.

El tipo de estrategia utilizada varía en función de la problemática que se priorice.

(Manual para la Prevención del Consumo de Drogas, 2002).

(Manual para la Prevención del Consumo de Drogas, 2002). Menciona las siguientes:

#### **1.12.1 Estrategia informativa**

Tiene como objetivo sensibilizar a la población sobre la problemática del consumo de alcohol y drogas (cambio de actitudes y toma de conciencia).

Ejemplo: campañas radiales y televisivas, movilizaciones, marchas.

#### **1.12.2 Estrategias educativas/formativas**

Su objetivo es procurar una visión general sobre el consumo de alcohol y drogas,

concientizar a la población y elaborar programas de ámbito comunitario ya que

se trata de un problema cambiante y multidimensional.

#### **1.12.3 Estrategias participativas**

Tiene como objetivo conseguir la implicación de la comunidad en la elaboración

de programas de prevención comunitaria del consumo de sustancias

psicoactivas. Este es el máximo nivel de participación a conseguir en la

comunidad, tras su sensibilización y formación. Crea estructuras estables en la comunidad, planifica desarrolla y evalúa programas de prevención comunitaria.

### **1.13 Prevalencia del uso de alcohol y drogas**

#### 1.13.1 Prevalencia

La prevalencia del consumo de alcohol y drogas es alta en todos los países, especialmente en los más jóvenes. La población general suele centrarse en las drogas ilegales, cuando se habla de drogas, pero también existen las legales que son las responsables de la mayor mortalidad en la población y también de la mayor morbilidad y otros problemas. El consumo de drogas, incluido el alcohol y tabaco, se ha incrementado significativamente en el Ecuador, sobre todo en niños y adolescentes, al punto de constituirse en un problema social, familiar e individual de consecuencias impredecibles, tanto así que ha rebasado la capacidad de respuesta efectiva de padres y madres de familia, de las instituciones educativas y de salud. En las últimas dos décadas el Gobierno ecuatoriano y las instituciones responsables en enfrentar el problema de las drogas han elaborado diversos estudios con la finalidad de conocer cuál es el nivel de consumo de sustancias ilícitas en su población. Es así que en 1996 el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) junto con el Sistema Ecuatoriano de Vigilancia Integral para la Prevención (SEVIP) organismo que se estructuró a través de la Dirección de Asesoría Técnica del CONSEP, realizaron las investigaciones sobre el consumo de alcohol y drogas en el Ecuador. El resumen ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional sobre consumo de drogas 1996 y la Primera Encuesta Nacional sobre

consumo de alcohol y drogas a escolares 1998, confirman la presencia de una población significativa de ecuatorianos, en especial niños, niñas y adolescentes entre 6 y 18 años que se relacionaron alguna vez o se relacionan con el alcohol y drogas ilícitas. Se trata de una situación compleja en la que la población infanto juvenil 54 consumidora abusa no solo de una sino de varias sustancias al mismo tiempo como es el caso de grupos de niños de la calle, quienes por la misma dinámica en su convivencia diaria, comparten con población adulta donde se establecen los primeros contactos con las sustancias adictivas. Encuentran en la droga la fortaleza para soportar las inclemencias, privaciones y frustraciones de que está saturada su vida en la calle y hasta para enfrentar los robos a que deben obligarse para completar los ingresos diarios que son exigidos por sus padres. Otros recurren al alcohol y drogas porque no encuentran nuevas alternativas o porque quieren sentirse como adultos reproduciendo tal comportamiento porque para los niños el consumo de alcohol y drogas no tiene implicación moral alguna simplemente lo usan porque es parte de su vida cotidiana. El consumo de alcohol y drogas de manera ilegal es una problemática cada vez más significativa que alcanza a todo nivel de la población, lo que lleva al estado ecuatoriano a impulsar la aplicación de la Ley de Control de Sustancias, Estupefacientes y Sicotrópicas más conocida como Ley No. 108 que se constituye en un instrumento que brinda las oportunidades necesarias para el enfrentamiento del problema de las drogas en el país. Su objetivo fundamental es “combatir y erradicar la producción, oferta, uso indebido y tráfico ilícito de sustancias, estupefacientes y psicotrópicas para proteger a la comunidad de los peligros que dimanen de éstas actividades” 19. Para su operatividad, se creó el

Consejo Nacional de Control de Sustancias, Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP), institución autónoma de derecho público, que ejercerá sus atribuciones en todo el territorio nacional y que en adelante se convierte en la estructura administrativa gubernamental encargada en hacer frente al problema de las drogas mediante el cumplimiento y la aplicación de la referida ley. Es la Secretaría Ejecutiva, el organismo técnico y operativo del CONSEP que tiene entre sus funciones y atribuciones, realizar y coordinar 19 Ley de Ley de sustancias, Estupefacientes y psicotrópicas. Ley No. 108 Art. 955 investigaciones sobre las causas de dependencias de sustancias, estupefacientes y psicotrópicas, para recomendar al Consejo Directivo y al Gobierno Nacional, la adopción de medidas encaminada a lograr su eliminación o atenuación (Villalva, 2003).

## **2. Evaluación diagnóstica del consumo del alcohol**

### **2.1 Definición de evaluación diagnóstica.**

Según (Brenes, 2006), la evaluación diagnóstica “es el conjunto de técnicas y procedimientos evaluativos que se aplican antes y durante el desarrollo del proceso de instrucción.”

(Santos, 1995), Afirma que a través de la evaluación diagnóstica se puede saber cuál es el estado cognoscitivo y actitudinal de los estudiantes. Permite ajustar la acción a las características de los estudiantes. Es una radiografía que facilita el aprendizaje significativo y relevante, ya que parte del conocimiento de la situación previa, de las actitudes y expectativas de los estudiantes.

Según (García, 1995), el conocimiento básico del estudiante representa la necesidad de recoger información sobre variables o dimensiones que le son de gran utilidad al docente. Entre ellas: dimensión biológica, psicológica y cognitiva.

## **2.4. Instrumentos para diagnosticar el consumo de alcohol**

### **2.4.1 Test de identificación de Trastornos por consumo de alcohol.**

“El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad, y las diferentes culturas”.

Se trata de un “test de screening diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la Atención Primaria, que presenta las siguientes ventajas:

- Estandarización transnacional: validado en pacientes de atención primaria en 6 países. Es el único test de screening validado específicamente para uso internacional.
- identifica el consumo en riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia; breve, rápido, flexible.
- diseñado para el personal de atención primaria.
- consistente con las definiciones de la CIE – 10 de dependencia y consumo perjudicial de alcohol
- se centra en el consumo reciente de alcohol.

Su elaboración fue solicitada en 1982 por la OMS a un grupo internacional de investigadores, quienes realizaron un estudio en seis países para seleccionar los ítems de otros test de screening (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México, y EEUU). La validez, sensibilidad, especificidad de cada uno de los ítems fueron estudiados y calculados según múltiples criterios. Las diversas pruebas mostraron una sensibilidad de 0,9 y una especificidad de 0,8 para el punto de corte en 8. Luego de su publicación primera en el año 1993, el AUDIT ha sido validado adicionalmente en muchos lugares, países y culturas. Luego de estudios sobre confiabilidad interna que demostraron una alta consistencia interna, el AUDIT ha sido utilizado con éxito, para estudios de prevalencia en poblaciones clínicas y general.

#### **2.4.2 Cuestionario CAGE proyección de alcoholismo.**

Test de prevención de personas en riesgo permite detectar un comportamiento potencialmente perjudicial para la salud. Detecta el consumo no responsable de alcohol.

#### **2.4.3 Percepción de los riesgos asociados al consumo de alcohol y droga**

La percepción del riesgo asociado al consumo de una droga está estrechamente vinculada con las "creencias sobre las consecuencias negativas". Sin embargo, dada la atención prestada al concepto de riesgo, merece un tratamiento independiente. En la escala que se ofrece a continuación, se examinan los

riesgos ligados al consumo frecuente, frente a los asociados al consumo ocasional. Se podría desarrollar de distintas formas, por ejemplo, especificar la frecuencia o el contexto en el que pueden usarse las distintas drogas.

#### **2.4. Para la presente investigación se utilizará el test de actitudes hacia el consumo de alcohol y el test AUDIT.**

##### **◆ Test de actitudes hacia el consumo.**

Este instrumento se caracteriza por reconocer las actitudes que tienen las personas hacia el consumo de alcohol, a continuación se describe su naturaleza y características de aplicación y corrección:

A. Categoría actitud hacia alcohol (favorecedoras, indecisas o de rechazo)

B. Cambios en las actitudes en un tiempo y por una intervención (preventivo y terapéutica)

C. Grupos de riesgo hacia el consumo de alcohol y abuso y problemas relacionados con el mismo.

Consta de un cuestionario de treinta preguntas. De la pregunta 1 a la 13 están en relación con la actitud hacia el consumo; y de la pregunta 17 a la 30 están en relación con el abuso.

Es un test que evalúa los conocimientos, el afecto y comportamiento frente al consumo de alcohol; cada frase tiene 5 opciones de respuesta con una puntuación de 1 al 5.

### ◆ **Cuestionario AUDIT**

El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad, y las diferentes culturas.

Su elaboración fue solicitada en 1982 por la OMS a un grupo internacional de investigadores, quienes realizaron un estudio en seis países para seleccionar los ítems de otros test de screening (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México, y EEUU). La validez, sensibilidad, especificidad de cada uno de los ítems fueron estudiados y calculados según múltiples criterios. Las diversas pruebas mostraron una sensibilidad de 0,9 y una especificidad de 0,8 para el punto de corte en 8. Luego de su publicación primera en el año 1993, el AUDIT ha sido validado adicionalmente en muchos lugares, países y culturas. Luego de estudios sobre confiabilidad interna que demostraron una alta consistencia interna, el AUDIT ha sido utilizado con éxito, para estudios de prevalencia en poblaciones clínicas y general.

## **3. Propuesta Alternativa del consumo de alcohol.**

### **3.1. Definición de propuesta alternativa**

La definición de la palabra alternativa, derivada del “latín alter (entre dos) que significa optar o elegir entre dos cosas o posibilidades de acción, por tanto la alternativa permite accionar con mayor posibilidad sobre una dificultad.

Para que las alternativas de solución sean válidas debe ser operativa y concreta, es decir que puedan ejecutarse de manera efectiva, que nos permitan conseguir los resultados esperados.

### **3.2. Concreción de la alternativa de intervención: programa psicoeducativo familiar del consumo de alcohol**

Programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega 2014-2015

### **3.3. Definición de programa psicoeducativo familiar.**

Un programa psicoeducativo familiar es un recurso a través del cual se le proporciona a los padres información y entrenamiento de habilidades para cuidar mejor a sus hijos (Losada, Montorio, Moreno, Rodríguez, Cigarán, &Peñacoba, 2006). Las intervenciones psicoeducativas o psicosociales están dirigidas por uno o varios profesionales, están limitadas en el tiempo, cerradas a otros participantes una vez que han comenzado y tienen una estructura definida.

### **3.4. Características de un programa de prevención.**

Los programas de prevención para los niños y niñas de la primaria deben ser dirigidos al mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas como la agresión temprana, el fracaso académico, y la deserción de los estudios. La educación debe enfocarse en las siguientes habilidades:

- auto-control;
- Conciencia emocional
- Comunicación
- Solución de los problemas sociales
- Apoyo académico, especialmente en la lectura.

Los programas de prevención para los estudiantes de la escuela media y de la secundaria deben aumentar la competencia académica y social con las siguientes habilidades:

- Hábitos de estudio y apoyo académico
- Comunicación
- Relaciones con los compañeros
- auto-eficacia y reafirmación personal
- Habilidades para resistir el alcohol y las drogas
- Refuerzo de las actitudes anti-drogas
- Fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de alcohol y drogas.

### **3.5 ¿A qué se denomina prevención?**

Se denomina Prevención al conjunto de medidas que se adoptan con anticipación antes de que ocurra una determinada situación o para minimizar sus efectos negativos.

Prevención del consumo de sustancias psicoactivas es evitar o reducir los diversos factores que influyen para que un sujeto llegue a consumir alcohol y drogas, así como las consecuencias que se derivan de este.

La prevención se realiza mediante un conjunto de actividades integradas en un programa, encaminadas a limitar o anular los diferentes factores que favorecen el consumo de alcohol y drogas, desarrollando factores de protección, seguridad y resistencia en los individuos y la comunidad.

Todos tenemos la responsabilidad de hacer prevención: las familias, los centros educativos, los centros de formación profesional, las organizaciones comunales, la iglesia, las postas médicas, y todos aquellos que nos sentimos comprometidos con nuestra comunidad. (Manual para la Prevención del Consumo de Drogas, 2002)

### **3.6 Características de la prevención**

- Es un proceso activo, que debe tener en cuenta el contexto y la percepción social.
- Es global, se analiza e interviene sobre el problema en conjunto.

- Es continuo, la intervención se ha de hacer bajo la forma de programa (lo ideal es a largo plazo).

### **3.7 Niveles de prevención del consumo de alcohol**

#### **◆ Prevención primaria**

Esta referida al conjunto de actividades que se desarrollan para evitar la aparición del problema.

Su objetivo es impedir o retrasar el consumo de sustancias psicoactivas, así como la aparición de conductas y factores que propicien su uso.

Las actividades más comunes son: campañas informativas enmarcadas en un programa, información, formación, educación para la salud, actividades en la distribución del tiempo, entre otras (Manual para la Prevención del Consumo de Drogas, 2002).

#### **◆ Prevención secundaria**

Esta referida a las medidas y estrategias que se utilizan cuando ya se han producido los primeros contactos con el consumo de alcohol y drogas.

El objetivo fundamental es evitar la instauración de usos problemáticos.

Las actividades más comunes son: Programas educativos específicos para grupos de riesgo, detección precoz, intervenciones en crisis y orientaciones en momentos de urgencia tanto individuales como grupales. Estas actividades

básicas de diagnóstico, orientación y tratamiento deben ser oportunas, integrales y efectivas.

◆ **Prevención terciaria**

(Manual para la Prevención del Consumo de Drogas, 2002) , Es aquella que se realiza cuando se ha instaurado el consumo problemático. Tiene como objetivo detener el proceso de consumo y disminuir las consecuencias de su uso. Las actividades son básicamente de carácter terapéutico, desintoxicación.

### **3.8 Tipos de prevención del consumo de alcohol**

◆ **Prevención general**

Este tipo de prevención está vinculada a las políticas sectoriales. Pretende que los individuos puedan trabajar y entender mejor sus relaciones intra e inter-individuales, así como las sociales sin necesidad de desarrollar un tema relacionado al consumo de sustancias psicoactivas, dado que no está presente. Busca la mejora de las condiciones de vida, en el sentido psicológico y no sólo material, cabe esperar de forma indirecta una disminución de la demanda de drogas. (Manual para la Prevención del Consumo de Drogas, 2002).

◆ **Prevención inespecífica**

Es aquella que actúa sobre otras variables (de tipo educativo y laboral) que repercutirán en diversos beneficios para los individuos o la comunidad, una de ellas puede ser la disminución de los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, eliminando las condiciones que favorecen su aparición. (Manual para la Prevención del Consumo de Drogas, 2002).

◆ **Prevención específica**

Es aquella que se centra directamente en la problemática del consumo de alcohol y drogas. Se preocupa tanto de la prevención de la oferta como de la demanda. (Manual para la Prevención del Consumo de Drogas, 2002).

### **3.9 Modelos teóricos**

Este programa se fundamenta, principalmente, en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura; las personas se inician en el consumo de alcohol y drogas a través de los procesos de modelado y reforzamiento que son mediatizados por factores personales tales como cogniciones, actitudes, expectativas y personalidad. Incorpora, así mismo, elementos del modelo de Educación para la salud, mediante los siguientes aspectos: la educación de las personas a través de la adquisición activa de información basada en la evidencia, la promoción y entrenamiento de las habilidades personales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la propia salud. También se ha considerado el modelo evolutivo de Kandel; de acuerdo a esta teoría, el consumo de drogas legales precede a las ilegales. Un primer momento estaría representado por el consumo de tabaco y alcohol; una segunda etapa estaría

representada por el consumo de cannabis, finalmente se produciría el consumo de otras drogas ilegales. Esta secuencia no implica que la progresión sea inevitable (muchos individuos permanecen como consumidores de drogas legales sin avanzar en la secuencia de consumo), ya que la probabilidad o el riesgo de consumir drogas ilegales aumenta con el consumo de tabaco y alcohol, el objetivo de los esfuerzos preventivos dirigidos a los adolescentes ha de ser reducir o prevenir el consumo de estas sustancias (Botvin, 1995).

### **3.10 Tipos de programa Psicoeducativo.**

#### **◆ Los programas de Psicoeducación informativa.**

Suelen ser breves o muy breves (alrededor de cinco a seis sesiones); priorizan la transmisión de información acerca de la enfermedad y tienen una eficacia limitada (repercusión clínica escasa si no modifican actitudes y conductas respecto a la detección precoz de episodios, toma de medicación, hábitos de salud.)

## **4. Aplicación del Programa Psicoeducativo familiar del consumo de alcohol**

### **4.1. Presentación.**

En este programa psicoeducativo familiar se plantea disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica.

### **4.2 Talleres del Programa Psicoeducativo familiar del consumo de alcohol**

#### **4.3.1. Planificación antes del taller**

Muchas veces el contenido y el proceso de las actividades educativas son el resultado de eventos fortuitos, en vez de estar cuidadosamente planificados. Uno de los principales ingredientes de un taller exitoso es contar con una planificación extensiva del mismo. ¡No dejes que el azar se encargue de tu taller!

Los temas a trabajar en los talleres apuntan a la prevención y disminuir los factores de riesgo principales que hacen a la vulnerabilidad de una persona hacia el consumo de alcohol y drogas.

## **5. Valoración de la propuesta alternativa**

### **5.1. Pre-test**

**Centro virtual cervantes (2014):** El pre-test, también denominado pilotaje o ensayo previo, se refiere a la fase de experimentación de una prueba nueva que todavía no está acabada de elaborar. El uso de un examen se puede justificar siempre que mida de forma precisa lo que pretende medir, se ajuste a los objetivos de la enseñanza y sea consistente en los resultados. La elaboración de un examen es un proceso que consta de diversas etapas para que tenga una alta fiabilidad y validez.

El pre-test se emplea porque, aunque un examen esté elaborado cuidadosamente y haya sido revisado, no se puede saber cómo funcionará hasta que se haya ensayado. Diversos estudios han confirmado que resulta imposible prever las respuestas de los candidatos de distintos niveles de competencia lingüística, por más que los que elaboran los exámenes sean expertos en el tema.

## **5.2. Pos-test**

Es el punto substancial de la investigación porque está enmarcado en contrastar las hipótesis planteadas para esta investigación para tal fin debemos indicar que se han desarrollado cálculos estadísticos correspondientes a la prueba de hipótesis de muestras grandes. (Montañez & Antonio, 2011).

## **5.3. Coeficiente de correlación lineal la r de Pearson**

(Fernández & Díaz, 2001). La cuantificación de la fuerza de la relación lineal entre dos variables cuantitativas, se estudia por medio del cálculo del coeficiente de correlación de Pearson (1-3). Dicho coeficiente oscila entre  $-1$  y  $+1$ . Un valor de  $-1$  indica una relación lineal o línea recta positiva perfecta. Una correlación próxima a cero indica que no hay relación lineal entre las dos variables. El realizar la representación gráfica de los datos para demostrar la relación entre el valor del coeficiente de correlación y la forma de la gráfica es fundamental ya que existen relaciones no lineales.

### **El coeficiente de correlación posee las siguientes características:**

- a. El valor del coeficiente de correlación es independiente de cualquier unidad usada para medir las variables.
- b. El valor del coeficiente de correlación se altera de forma importante ante la presencia de un valor extremo, como sucede con la desviación típica. Ante estas situaciones conviene realizar una transformación de datos que cambia la escala de medición y modera el efecto de valores extremos (como la transformación logarítmica).

c. El coeficiente de correlación mide solo la relación con una línea recta. Dos variables pueden tener una relación curvilínea fuerte, a pesar de que su correlación sea pequeña. Por tanto cuando analicemos las relaciones entre dos variables debemos representarlas gráficamente y posteriormente calcular el coeficiente de correlación.

d. El coeficiente de correlación no se debe extrapolar más allá del rango de valores observado de las variables a estudio ya que la relación existente entre X e Y puede cambiar fuera de dicho rango.

e. La correlación no implica causalidad. La causalidad es un juicio de valor que requiere más información que un simple valor cuantitativo de un coeficiente de correlación.

El coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) puede calcularse en cualquier grupo de datos, sin embargo la validez del test de hipótesis sobre la correlación entre las variables requiere en sentido estricto: a) que las dos variables procedan de una muestra aleatoria de individuos. b) que al menos una de las variables tenga una distribución normal en la población de la cual la muestra procede. Para el cálculo válido de un intervalo de confianza del coeficiente de correlación de  $r$  ambas variables deben tener una distribución normal. Si los datos no tienen una distribución normal, una o ambas variables se pueden transformar (transformación logarítmica) o si no se calcularía un coeficiente de correlación no paramétrico (coeficiente de correlación de Spearman) que tiene el mismo significado que el coeficiente de correlación de Pearson y se calcula utilizando el rango de las observaciones.

La fórmula de aplicación es:

Fórmula:

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

**N= Tamaño de la población**

**$\Sigma$ = Sumatoria**

**X = pre-prueba**

**Y= post-prueba**

**Interpretación de la correlación**

El coeficiente de correlación como previamente se indicó oscila entre  $-1$  y  $+1$  encontrándose en medio el valor  $0$  que indica que no existe asociación lineal entre las dos variables a estudio. Un coeficiente de valor reducido no indica necesariamente que no exista correlación ya que las variables pueden presentar una relación no lineal como puede ser el peso del recién nacido y el tiempo de gestación. En este caso el  $r$  infra estima la asociación al medirse linealmente. Los métodos no paramétrico estarían mejor utilizados en este caso para mostrar si las variables tienden a elevarse conjuntamente o a moverse en direcciones diferentes. La significancia estadística de un coeficiente debe tenerse en cuenta conjuntamente con la relevancia clínica del fenómeno que estudiamos ya que coeficientes de  $0.5$  a  $0.7$  tienden ya a ser significativos como muestras pequeñas

(6). Es por ello muy útil calcular el intervalo de confianza del  $r$  ya que en muestras pequeñas tenderá a ser amplio.

La estimación del coeficiente de determinación ( $r^2$ ) nos muestra el porcentaje de la variabilidad de los datos que se explica por la asociación entre las dos variables. Como previamente se indicó la correlación elevada y estadísticamente significativa no tiene que asociarse a causalidad. Cuando objetivamos que dos variables están correlacionadas diversas razones pueden ser la causa de dicha correlación: a) puede que  $X$  inflencie o cause  $Y$ , b) puede que  $Y$  inflencie o cause  $X$ , c)  $X$  e  $Y$  pueden estar influenciadas por terceras variables que hace que se modifiquen ambas a la vez. El coeficiente de correlación no debe utilizarse para comparar dos métodos que intentan medir el mismo evento, como por ejemplo dos instrumentos que miden la tensión arterial. El coeficiente de correlación mide el grado de asociación entre dos cantidades pero no mira el nivel de acuerdo o concordancia. Si los instrumentos de medida miden sistemáticamente cantidades diferentes uno del otro, la correlación puede ser 1 y su concordancia ser nula.

## f. METODOLOGÍA

**Tipo de estudio:** La presente investigación será un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.

**Diseño de Investigación:** el diseño para esta investigación será cuasi-experimental, porque se maneja el proceso pretest, intervención, posttest en donde a los padres de familia se les aplicará una prueba previa, después se aplicará el programa el cual será evaluado mediante la aplicación del post-test; y es transversal porque la aplicación de este programa psicoeducativo está comprendido en un tiempo determinado.

**Métodos:**

La presente investigación utilizará los siguientes métodos:

**Método científico:** El método se refiere a la forma de llevar a cabo una acción de manera estructurada. Es una regla o conjunto de reglas que permiten seguir un procedimiento ordenado para alcanzar una meta (Ballesteros & García, 1995). El método científico es la base de la investigación y que con el programa de prevención, con la formulación del problema que será explicado mediante el sustento científico del marco teórico que orientan la temática propuesta.

**Método deductivo:** Se desciende de lo general a lo particular, de forma que partiendo de enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, ayudará a determinar y analizar datos con la realidad y que este programa psicoeducativo sea productivo.

**Método inductivo:** El Método inductivo, es un procedimiento en el que, comenzando por los datos, se acaba llegando a la teoría. Por tanto, se asciende de lo particular a lo general y con su aplicación se llegará al análisis de

conocimientos, y el método estadístico que permitirá elaborar y procesar la información recolectada de las variables planteadas.

**Método descriptivo:** El método descriptivo son procedimientos que permiten descubrir o registrar de modo preciso los fenómenos objeto de estudio. Permitirá la descripción de los hechos. Se utilizara en la consulta de libros, revistas y artículos científicos, internet, los cuales fundamentan la elaboración del marco teórico.

**Método histórico:** Es un proceso de recolección de información sistemática y de evaluación objetiva de perspectiva histórica, de los acontecimientos pasados sobre un fenómeno social.

Además se considera los siguientes métodos:

**Método comprensivo:** Nos explica la reflexión del paraqué de las cosas existentes en la realidad, o culminación objetiva de las mismas.

**Método de diagnóstico:** Se puede definir al diagnóstico como un proceso analítico que permite conocer la situación real de la organización en un momento dado para descubrir problemas relacionados con el consumo de alcohol

**Método de modelación:** El método que opera en forma práctica o teórica con un objeto y no en forma directa utilizando para ello cierto sistema intermedio, auxiliar, natural o artificial.

**Método estadístico de coeficiente de correlación lineal de F. Pearson:** permitirá evaluar la efectividad del programa Psicoeducativo de prevención del

consumo de alcohol mediante la correlación de los resultados del pre-test y post-test aplicados padres de familia de los niños y niñas de la escuela “Rosa Grimaneza Ortega”.

## **Materiales**

Para la investigación se considera pertinente utilizar el test de actitud hacia al consumo de alcohol. Consta de un cuestionario de treinta preguntas. De la pregunta 1 a la 13 están en relación con la actitud hacia el consumo; y de la pregunta 17 a la 30 están en relación con el abuso.

Es un test que evalúa los conocimientos, el afecto y comportamiento frente al consumo de alcohol; cada frase tiene 5 opciones de respuesta con una puntuación de 1 al 5. (ANEXO 1)

También se utilizara:

“El AUDIT fue desarrollado y evaluado a lo largo de dos décadas, habiéndose demostrado que proporciona una medida correcta del riesgo según el género, la edad, y las diferentes culturas”. Su elaboración fue solicitada en 1982 por la OMS a un grupo internacional de investigadores, quienes realizaron un estudio en seis países para seleccionar los ítems de otros test de screening (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México, y EEUU). La validez, sensibilidad, especificidad de cada uno de los ítems fueron estudiados y calculados según múltiples criterios. Las diversas pruebas mostraron una sensibilidad de 0,9 y una especificidad de 0,8 para el punto de corte en 8. Luego de su publicación primera en el año 1993, el AUDIT ha sido validado adicionalmente en muchos lugares, países y culturas.

Luego de estudios sobre confiabilidad interna que demostraron una alta consistencia interna, el AUDIT ha sido utilizado con éxito, para estudios de prevalencia en poblaciones clínicas y general. (ANEXO 2)

### **Escenario:**

La investigación se realizara en la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega” la cual cuenta con la educación básica hasta séptimo año, esta institución cuenta con 10 docentes, con una población de 210 estudiantes, y se encuentra ubicado en la ciudad de Loja, en las calles: Juan de Salinas entre la Calle Manuel Toledo y Sucre.

### **Población y Muestra**

Se trabajara con los padres de familia de los niños y niñas del quinto año de educación básica de la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega” de la ciudad de Loja.

<b>Escuela Rosa Grimaneza Ortega</b>	<b>población</b>	<b>Muestra</b>
<b>Estudiantes</b>	210	17
<b>Profesores</b>	9	
<b>Padres de familia</b>	410	34

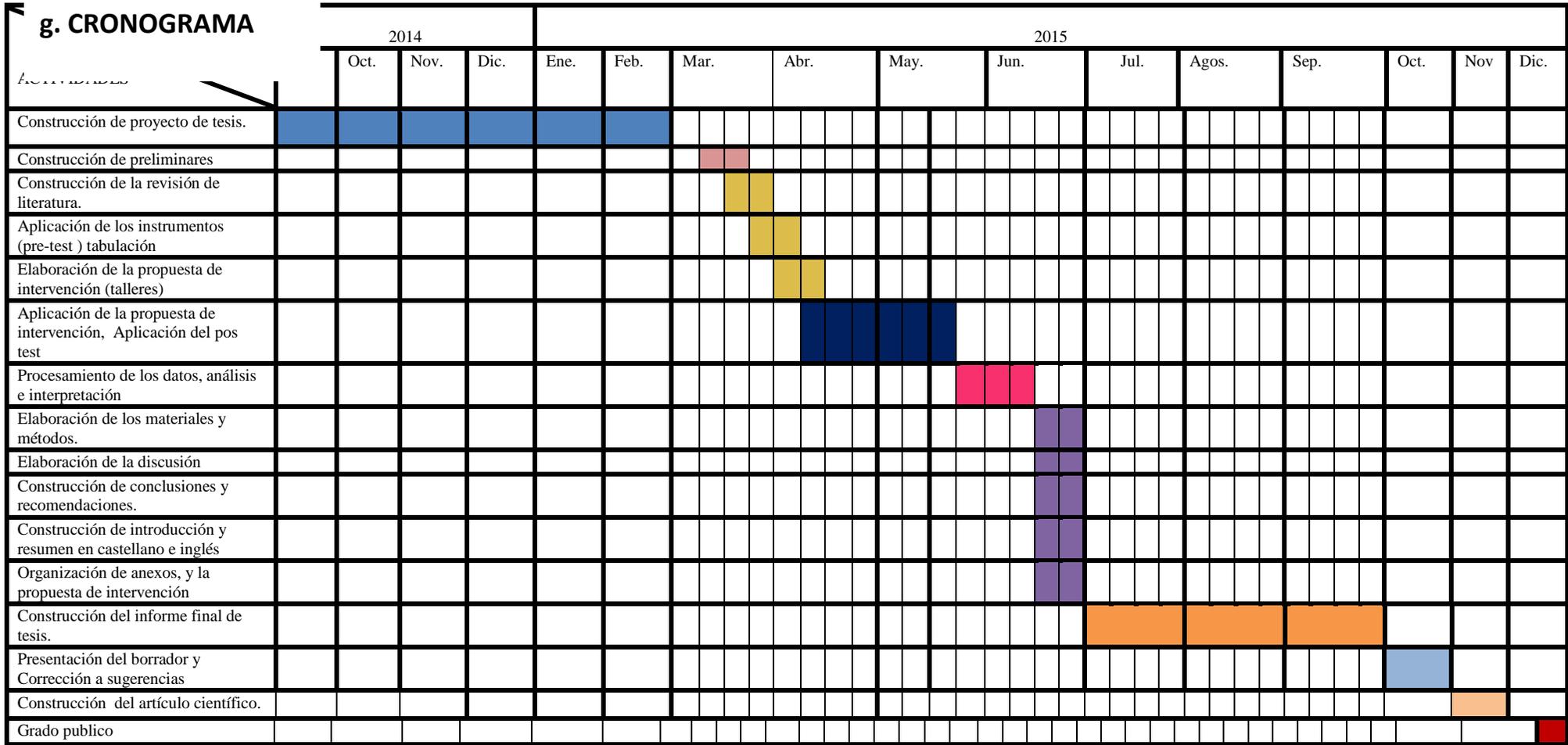
### **Procedimiento**

Se presentó una carta de compromiso ya anteriormente a la institución educativa, a través de la Dra. Sonia Cosíos Coordinadora de la carrera de Psicología Educativa y Orientación de la Universidad Nacional de Loja, luego se procederá a solicitar permiso a las autoridades no solo para aplicar instrumentos sino, para presentar la propuesta alternativa de prevención del consumo de alcohol conformado con 7 talleres.

**Valoración del Programa.-** Para esto se utilizara el modelo estadístico de coeficiente de correlación lineal de F. Pearson para establecer su confiabilidad, acerca de la calidad e importancia de utilizar esta propuesta alternativa para prevenir el consumo de alcohol y drogas, para dicha evaluación se utilizara el programa minitab 14.12

**Análisis integrador de los resultados obtenidos.**

Los resultados obtenidos se analizaran utilizando programas de Word y Excel, se empleara la técnica del ROPAI (recoger los datos, organizar en cuadros, presentar gráficos y el análisis e interpretación), lo que permitirá constatar el problema presentado.



#### **h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.**

<b>Materiales</b>	<b>Costo</b>
Compra de flash memory, impresora	100
Bibliografía física	120
Internet, consultas	140
Copias, impresiones	150
Alquiler de infocus	200
Compra de computadora	1.100
<b>Total</b>	<b>\$ 1.810</b>

## **i. BIBLIOGRAFÍA**

- Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas Elisardo Becoña Iglesias (2002).
- Segura Villalva, A. (2003). Instituto de Altos Estudios Nacionales el hombre prehistórico.
- Ajzen. (1988). teoría de conducta planificada.
- Ana Segura, V. (2003). Instituto de Altos Estudios Nacionales.
- Anastasi, & Urbina. (1998). la Evaluación Diagnostica Instrumentos cuantitativos.
- Ballesteros & Garcia, 1. (1995). Métodos de Investigación
- Bandura. (1982-1986). La teoría del aprendizaje social de Bandura.
- Becoña. (1986). teoría actitud conducta. Bases psicológicas de la prevención de drogas
- Borda Pérez, M., Tuesca, R., & Navarro, E. (2009). Métodos cuantitativos, Herramientas para la investigación en la salud. Bogotá: Ediciones uninorte.
- Botvin. (1995). Prevención Basada en la Evidencia
- Brenes. (2006). La Evaluación Diagnostica.
- Detección Precoz del Consumo de drogas. (2003-2008).

- Elliot, E. y. (1994). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas.
- Esbensen, & Elliot. (1994). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de Drogas.
- Fernández, P., & Díaz, P. (2001). Coeficiente de Correlación R de Pearson.
- Fishbein, & Ajzen. (1980). Bases teóricas de los programas de prevención del consumo de drogas.
- Fishbein, A. (1980). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas.
- García. (1995). La Evaluación Diagnostica.
- Iglesias, E. B. (s.f.). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas.
- Losada, M. M. (2006). Programas psicoeducativos.
- Maiman. (1975). el Modelo de Creencias de Salud.
- Manual para la Prevención del consumo de Drogas. (2002).
- Martorell. (1985). La Evaluación Diagnostica.
- Montañez, S., & Antonio, m. (s.f.). Influencia del Seminario y a clase magistral en el Rendimiento Académico de alumnos de la E.A.P. de Economía de la U.N.M.S.M.

- Morton, W. (1846). República del Ecuador Instituto de altos Estudios Nacionales
- POROT A y M. Las Toxicomanías 1998 pg.5. República del Ecuador Instituto de altos Estudios Nacionales
- Vallejos, J. (2005). Programa de Intervención Preventiva del Consumo de Alcohol para población Infantil.
- Villalva, A. S. (2003). República del Ecuador Instituto de altos Estudios Nacionales
- Wells. (1844). República del Ecuador Instituto de altos Estudios Nacionales, tesis la drogodependencia en la población infantil: un factor de desequilibrio socio-familiar (2003).
- Harmon, M.A. (1993) Morgan, M. y Grube, J.W. (1991) Actitudes ante el consumo de drogas.
- Jessor, R., Van den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. y Turbin, M. (1995) Intenciones de consumo.
- Harmon, M.A. (1993) Jessor, R., Van den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. y Turbin, M. (1995) Percepción de los riesgos asociados al consumo de drogas
- Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2006-2007, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

## ANEXO 1.



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

#### ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

#### CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

#### “TEST DE ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE ALCOHOL”

**(Hecho en Colombia y validado por la OMS)**

Fecha.....

Edad.....Sexo: M ( ) F ( ).....

El siguiente cuestionario fue elaborado con fines académicos, con el objetivo de tener datos relevantes que permitan elaborar un proyecto factible, que beneficie principalmente a los estudiantes y sus padres, se agradece al encuestado(a), la mayor sinceridad en sus respuestas, debido a que la información que se aporte es confidencial y servirá de apoyo para diseñar lineamientos generales para la realización de talleres para mejorar conocimientos y actitudes los mismos que se realizaran en la Escuela “Rosa Grimaneza Ortega”

#### **Instrucciones:**

- ◆ Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.

◆ Marque con una X las respuestas de selección.

◆ No deje preguntas sin responder

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>CREO QUE SI</b>	<b>NO SE</b>	<b>CREO QUE NO</b>	<b>NO</b>
1 Me disgustaría si vendieran trago en los colegios	1	2	3	4	5
2 Me alegro cuando suben el precio del licor	1	2	3	4	5
3 Me gustaría que en mi casa se consumiera licor por cualquier motivo	1	2	3	4	5
4 Sentiría temor al manejar un vehículo, estando con tragos	1	2	3	4	5
5 Los bares o cantinas pueden afectar a los vecinos	1	2	3	4	5
6 Evito los lugares de mi barrio donde se consume licor	1	2	3	4	5
7 Tengo temor de hacer el ridículo si me paso de tragos	1	2	3	4	5
8. Me sentiría mal si mis padres me vieran borracho	1	2	3	4	5

9. El licor puede llegar a perjudicar a mucha gente	1	2	3	4	5
10. Siento que los vecinos se integran cuando beben licor juntos	1	2	3	4	5
11. El licor produce placer y bienestar	1	2	3	4	5
12. Creo que mis amigos y compañeros podrían convencerme para que tomara licor con ellos.	1	2	3	4	5
13. Creo que tomar trago me ayuda a tener amigos	1	2	3	4	5
14. Aunque mi familia se disguste me tomo unos tragos	1	2	3	4	5
15. Estaría dispuesto a comprar licor para mi consumo y el de mis amigos	1	2	3	4	5
16. Estaría dispuesto a tomarme unos tragos para animarme	1	2	3	4	5
17. Necesito emborracharme para sentirme feliz	1	2	3	4	5
18. Siento que cuando los amigos se embriagan juntos, se unen más	1	2	3	4	5
19. Admiro a la gente que aguanta mucho bebiendo	1	2	3	4	5

20. Me alegra saber que se puede comprar trago en cualquier sitio	1	2	3	4	5
21. Si tomo licor en exceso, es solo asunto mío	1	2	3	4	5
22. Creo que los que se emborrachan, pasan muy	1	2	3	4	5
23. Es mejor hacer el amor estando tomado(a)	1	2	3	4	5
24. Puedo beber cuantas veces quiera, no importa la cantidad	1	2	3	4	5
25. Si consigo lo que quiero, me pego una borrachera	1	2	3	4	5
26. Estaría dispuesto a tomar trago con mis amigos y amigas, siempre que pueda	1	2	3	4	5
27. si en mi familia se embriagan, yo también tengo derecho a hacerlo	1	2	3	4	5
28. Estaría dispuesto a emborracharme con mis vecinos	1	2	3	4	5
29. Hay que tomar hasta verle el fondo a la botella	1	2	3	4	5

30. Me emborracharía si tuviera un problema grave.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

## Anexo 2



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

#### ÁREA DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

#### CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

#### Cuestionario AUDIT

Fecha.....

Edad.....Sexo: M ( ) F ( ).....

#### Instrucciones:

- ◆ Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.
- ◆ Marque con una X las respuestas de selección.
- ◆ No deje preguntas sin responder

¿[1] Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?

- Nunca

- Una o menos veces al mes
- 2 a 4 veces al mes
- 2 o 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

¿[2] Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente?

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 a 9
- 10 o más

¿[3] Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[4] Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[5] Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[6] Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior?

- Nunca

- Menos de una vez en el mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[7] Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- Nunca
- Menos de una vez en el mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[8] Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo?

- Nunca
- Menos de una vez en el mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[9] Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido?

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, el último año

¿[10] Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, el último año

Todas las preguntas puntúan de 0 a 4, de arriba abajo, excepto los 2 últimos ítems que puntúan 0-2-4. Escrutado los números de bajo la respuesta (por ejemplo, si el usuario responde "mensualmente o menos" a la primera pregunta añadáis un punto al escrutinio). Un escrutinio total de 9 o más puntos en el caso de los hombres, y de 6 o más en el caso de las mujeres, sugiere que puede haber problemas potenciales y es mejor hablar e investigar más sobre el aspecto de la bebida. El escrutinio alto en los ítems 7-10 sugiere un consumo de alcohol "nocivo", es decir, no sólo aumenta el riesgo de futuro problemas sino que ya tienen. El escrutinio alto en los ítems 4-6 sugiere el comienzo de la dependencia.

Tema	Pregunta de investigación	Objetivos					Variables		Esquema del marco teórico
Programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la Escuela Rosa Grimaneza Ortega 2014-2015	¿De qué manera el programa psicoeducativo familiar disminuirá el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la escuela Rosa Grimaneza Ortega?	Objetivo general					independiente	Dependiente	<p>1. Teorías del consumo de alcohol en padres de familia.</p> <p>1.1. Teoría del aprendizaje social.</p> <p>1.2. Teoría actitud-conducta.</p> <p>1.3. Teoría de acción razonada.</p> <p>1.4 Teoría de conducta planificada.</p> <p>1.5. Características del consumo de alcohol</p> <p>1.5.1 Relaciones interpersonales</p> <p>1.5.2 Cambios en estado de ánimo</p> <p>1.6 Cambios en las relaciones con familiares o cercanos</p> <p>1.6.1 Cambios de hábitos.</p> <p>1.6.2 Cambios de conducta</p> <p>1.7 Causas o motivaciones para el consumo de alcohol</p> <p>1.7.1 Automedicación</p> <p>1.7.2 Curiosidad</p> <p>1.7.3 Aventura</p> <p>1.7.4 Placer</p> <p>1.7.5 Presión de pares</p> <p>1.7.6 Compensación</p> <p>1.7.7 Psicopatología</p> <p>1.8. Niveles de consumo de alcohol</p> <p>1.8.1 Niveles de Consumo no problemático</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Experimental</li> <li>• Ocasional</li> <li>• Habitual</li> </ul> <p>1.8.2 Niveles de Consumo problemático</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo perjudicial</li> <li>• Dependencia</li> </ul> <p>1.9 Definición de Detección Precoz del consumo de alcohol.</p> <p>1.10 Detección precoz del consumo de alcohol en el ámbito escolar</p> <p>1.11 Señales de alerta de consumo de alcohol</p> <p>1.12 Estrategias según la etapa de intervención.</p> <p>1.12.1 Estrategia informativa</p> <p>1.12.2 Estrategias educativas/formativas</p> <p>1.12.3 Estrategias participativas</p> <p>1.13 Prevalencia del uso de alcohol y drogas</p> <p>1.13.1 prevalencia</p> <p>2. Evaluación diagnostica del consumo del alcohol</p>
		Proponer un programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol en padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la escuela Rosa Grimaneza Ortega de la ciudad de Loja, 2014-2015.					Programa psicoeducativo familiar	Consumo del alcohol	
		Objetivos específicos					Indicadores		
		Elaborar una base teórica fundamentada para disminuir el consumo de alcohol.	Diagnosticar los niveles de riesgo sobre el consumo de alcohol.	Diseñar un programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la escuela Rosa Grimaneza Ortega.	Aplicar el programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la escuela Rosa Grimaneza Ortega.	Valorar el programa psicoeducativo familiar para disminuir el consumo de alcohol de los padres de familia de los niños y niñas de quinto año de educación básica de la escuela Rosa Grimaneza Ortega.	test de actitud hacia el consumo de alcohol	Cuestionario AUDIT	

								<p>2.1. Definición de evaluación diagnóstica</p> <p>2.2 Instrumentos para diagnosticar el consumo de alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de identificación de Trastornos por consumo de alcohol</li> <li>• Cuestionario CAGE proyección de alcoholismo</li> <li>• Percepción de los riesgos asociados al consumo de alcohol y drogas</li> </ul> <p>2.4. Para la presente investigación se utilizara los instrumentos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de actitudes hacia el consumo de alcohol.</li> <li>• Test AUDIT</li> </ul> <p>3. Propuesta Alternativa del consumo de alcohol.</p> <p>3.1 Definición de la propuesta alternativa.</p> <p>3.2 Concreción de la alternativa de intervención: programa psicoeducativo del consumo De alcohol</p> <p>3.3 Definición de programa psicoeducativo familiar.</p> <p>3.4 Características de un programa de prevención.</p> <p>3.5 ¿A qué se denomina prevención?</p> <p>3.6 Características de la prevención</p> <p>3.7 Niveles de prevención del consumo de alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención primaria</li> <li>• Prevención secundaria</li> <li>• Prevención terciaria</li> </ul> <p>3.8 Tipos de prevención del consumo de alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención general</li> <li>• Prevención inespecífica</li> <li>• Prevención específica</li> </ul> <p>3.9 Modelos teóricos</p> <p>3.10. Tipo de programa Psicoeducativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los programas de psicoeducación informativa</li> </ul> <p>4. Aplicación del Programa psicoeducativo familia del consumo de alcohol</p> <p>4.1. Presentación.</p> <p>4.2 Talleres del programa psicoeducativo familiar del consumo de alcohol</p> <p>4.3 Planificación antes del taller</p> <p>5. Valoración de la propuesta alternativa</p> <p>5.1. Pre-test</p> <p>5.2. Pos-test</p> <p>5.3. Coeficiente de correlación lineal la r de Pearson</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA  
COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y  
ORIENTACIÓN

**Programa psicoeducativo familiar  
para prevenir el consumo de  
alcohol en padres de familia**

**Fecha**

**5 de Junio del 2015  
18:00 – 19:00**

**LUGAR**

**Escuela Rosa Grimaneza Ortega**

**PROGRAMA  
PSICEDUCATIVO  
FAMILIAR**

**Población  
Dirigida**

Padres de familia de la  
Escuela de Educación  
Básica Rosa Grimaneza  
Ortega

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
MATRIZ DE AMBITO GEOGRÁFICO.....	vii
MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS.....	viii
ESQUEMA DE TESIS.....	ix
a) TÍTULO.....	1
b) RESUMEN .....	2
c) INTRODUCCIÓN.....	4
d) REVISIÓN DE LITERATURA.....	8
Teoría del aprendizaje social.....	8
Teorías de la Acción Razonada.....	8
Teoría de la Conducta Problema.....	9
Estrategias de la Inoculación.....	10
Teoría del Control Social.....	10
El alcohol.....	11
Alcoholismo.....	12
Causas o motivaciones del consumo del alcohol.....	12
Niveles del consumo del alcohol.....	13
Experimental.....	14
Ocasional.....	14
Habitual.....	14
Niveles del Consumo problemático.....	14

Consumo perjudicial.....	14
Dependencia.....	15
Tipo de alcoholismo.....	15
Abstemios.....	15
Bebedores sociales.....	15
Alcohólicos Sociales.....	15
Consecuencias del consumo del alcohol.....	16
Trastornos mentales.....	17
Problemas sexuales.....	18
Efectos psicológicos.....	18
Trastornos del consumo de alcohol.....	19
Delirium por intoxicación por alcohol.....	19
Delirium por abstinencia de alcohol.....	19
Trastorno amnésico inducido por alcohol.....	20
Trastorno psicótico inducido por alcohol, con alucinaciones.....	21
Trastorno psicótico inducido por alcohol, con ideas delirantes.....	21
Trastorno del estado de ánimo inducido por alcohol.....	21
Trastorno de ansiedad inducido por alcohol.....	22
Trastorno sexual inducido por alcohol.....	23
Trastorno del sueño inducido por alcohol.....	23
La familia.....	24
Importancia de involucrar a la familia en la prevención del consumo del alcohol...	25
Prevalencia del consumo de alcohol. ....	27
Definición de evaluación diagnóstica. ....	27
Instrumentos para diagnosticar el consumo de alcohol.....	27
Enfoques y principios de una alternativa de intervención.....	30
Principio de prevención. ....	30
Principio de desarrollo. ....	30
Principio de intervención social. ....	30

Prevencción primaria.....	31
Prevencción secundaria.....	31
Prevencción terciaria.....	32
TIPOS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL	
Prevencción general.....	32
Prevencción inespecífica.....	32
Prevencción específica.....	32
Programas universales.....	34
Programas selectivos.....	34
Programas indicados.....	35
Definición Pre-test.....	36
Definición de Post-test.....	36
e) MATERIALES Y MÉTODOS.....	42
Métodos.....	42
Método científico.....	42
Método deductivo.....	43
Método inductivo.....	43
Método histórico-lógico.....	43
Método comprensivo.....	43
Método diagnóstico.....	44
El método de modelación.....	44
El método del taller.....	44
Método estadístico de coeficiente de correlación lineal de Pearson.....	43
f) RESULTADOS.....	50
g) DISCUSIÓN.....	57
h) CONCLUSIONES.....	61
i) RECOMENDACIONES.....	62
➤ PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	63

j) BIBLIOGRAFÍA.....	97
k) ANEXOS.....	101
a) TEMA .....	102
b) PROBLEMÁTICA.....	103
Delimitación de la realidad temática.....	104
Delimitación institucional.....	104
Beneficiarios.....-	105
Situación de la realidad temática.....	105
c) JUSTIFICACIÓN.....	110
d) OBJETIVOS.....	112
Objetivo general.....-	112
Objetivo específico.....	112
e) MARCO TEÓRICO.....	113
Teoría del aprendizaje social. ....	117
Teoría actitud-conducta. . ....	117
Teoría de acción razonada. . ....	118
Teoría de conducta planificada. . ....	119
<b>CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL</b>	
Relaciones interpersonales.....	121
Cambios en estado de ánimo.....	121
Cambios de hábitos. ....	122
Cambios de conducta.....	122
Automedicación.....	124
Curiosidad.....	124
Aventura.....	124
Placer.....	124
Presión de pares.....	124
Compensación.....	125

Psicopatología.....	125
Niveles de Consumo No problemático.....	125
Niveles de Consumo problemático.....	126
SEÑALES DE ALERTA DEL CONSUMO DE ALCOHOL.....	131
ESTRATEGIAS SEGÚN LA ETAPA DE INTERVENCIÓN.....	133
Estrategia informativa.....	133
Estrategias educativas/formativas.....	133
Estrategias participativas.....	134
Prevalencia.....	134
Definición de evaluación diagnóstica. ....	136
Instrumentos para diagnosticar el consumo de alcohol.....	137
Test de actitudes hacia el consumo.....	139
Cuestionario AUDIT.....	140
Definición de propuesta alternativa.....	141
Definición de programa psicoeducativo familiar. ....	141
Características de un programa de prevención.....	142
Prevención primaria.....	144
Prevención secundaria.....	144
Prevención terciaria.....	144
Prevención general.....	145
Prevención inespecífica.....	146
Prevención específica.....	146
Los programas de Psicoeducación informativa.....	147
Presentación.....	147
Planificación antes de talleres.....	148
Pre-test.....	148
Post-test.....	148
Coeficiente de correlación lineal la r de Pearson.....	149
f) METODOLOGÍA.....	153

Métodos.....	153
Método científico.....	153
Método deductivo.....	153
Método inductivo.....	154
Método descriptivo.....	154
Método histórico.....	154
Método comprensivo.....	154
Método de diagnóstico.....	154
Método de modelación.....	155
Método estadístico.....	155
Materiales.....	155
Escenario.....	156
Población y muestra.....	156
Procedimiento.....	157
g) CRONOGRAMA.....	158
h) PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	159
i) BIBLIOGRAFIA.....	160
INDICE.....	175