UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

TÍTULO

ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO PARALELO A, DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, 2018-2019.

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

AUTORA

Andrea Fernanda Analuisa González

DIRECTORA DE TESIS

Dra. María Eugenia Rodríguez Guerrero Ph.D

LOJA – ECUADOR

2019

CERTIFICACIÓN

Dra. María Eugenia Rodríguez Guerrero. PhD.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado, orientado con pertinencia y rigurosidad científica en todas sus partes, en concordancia con el mandato del art. 139 del reglamento del régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, el desarrollo de la tesis de licenciatura en Ciencias de la Educación, mención psicología educativa y orientación, titulada: **ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO PARALELO A, DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, 2018-2019.,** autoría de la Sra. Andrea Fernanda Analuisa González, misma que reúne los requisitos legales reglamentarios. Por lo que autorizo su presentación y sustentación ante el tribunal de grado que se designe para el efecto.

Loja, 31 de agosto de 2019

Dra. María Eugenia Rodríguez Guerrero. Ph.D.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Andrea Fernanda Analuisa González, declaro ser la autora del presente trabajo de titulación y dispenso expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma.

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

Autora: Andrea Fernanda Analuisa González

Firma:

Cédula: 1726689282

Fecha: Loja, 13 de Noviembre del 2019

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

Yo, Andrea Fernanda Analuisa González, declaro ser la autora, del presente trabajo de tesis titulada **ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO PARALELO A, DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, 2018-2019.** Como requisito para optar al grado de Licenciada en Ciencias de la Educación; mención: Psicología Educativa y Orientación, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

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

La universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los trece días del mes de Noviembre del dos mil diecinueve.

Firma: .....

Autora: Andrea Fernanda Analuisa González

Cédula: 1726689282

Dirección: Loja, Cdla. Los Ciprés (Tnte. Hugo Ortiz y Cpto. Ángel Rivera)

Correo electrónico: andrea.analuisa@unl.edu.ec

Celular: 0986028663

Datos complementarios

Directora de tesis: Dra. María Eugenia Rodríguez Guerrero. Ph. D

Tribunal de grado:

Presidente: Dr. Manuel Lizardo Tusa Tusa Mg. Sc.

Primer Vocal: Lic. Milena Fernanda Vega Ojeda Mg. Sc

Segundo Vocal: Dra. Lidice Lorena Álvarez Román Mg. Sc

AGRADECIMIENTO

Mi sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Educación, el Arte y la Comunicación, especialmente a la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, por permitirme ser parte de ella y por haber abierto las puertas de su seno científico para mi formación profesional, así como también a los diferentes docentes, personal directivo, y administrativo que con su preparación académica y humanística guiaron mi camino por la rectitud y conocimiento para seguir adelante día a día para lograr con éxito el alcance de mis metas

De manera especial a la Dra. María Eugenia Rodríguez Guerrero, Ph. D; por haber asumido con responsabilidad la dirección de mi tesis, por la dedicación y apoyo que ha brindado a este trabajo, por el respeto a mis sugerencias e ideas, por el rigor que ha facilitado a las mismas, y por la insaciable labor y paciencia durante el desarrollo del trabajo investigativo.

Asimismo, expreso un profundo agradecimiento, al Sr. Mg. Vicente Rúales, Rector Encargado del Colegio de Bachillerato 27 de Febrero, de la ciudad de Loja, por la amable apertura y autorización; y de manera especial a los docentes: Lic. Patricio Cuenca, Mgs. Miguel Ángel Saritama, a la Lic. Doris Ludeña y a los estudiantes de Noveno Año, paralelo A; por la colaboración y participación brindada durante la ejecución del trabajo de investigación.

Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios y a la Virgen Santísima del Cisne, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional

A mis padres Tatiana y Alberto, por su sacrificio, paciencia, consejos, comprensión, amor, apoyo en los momentos difíciles, y sobre todo la sabiduría necesaria para seguir adelante en este proceso y los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi valentía para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos, Darwin, Yoselyn y Betto, con quienes he convivido día a día, he compartido todos los momentos felices y tristes, quienes son mi fuente de vida y mi impulso para seguir adelante con mis sueños

A mis tíos y demás familiares por estar siempre presentes en todo el proceso de formación profesional.

A mis amigas Rosa y Jessica, quienes me han brindado su constante apoyo y amistad, y por estar presentes en los momentos más difíciles de mi vida.

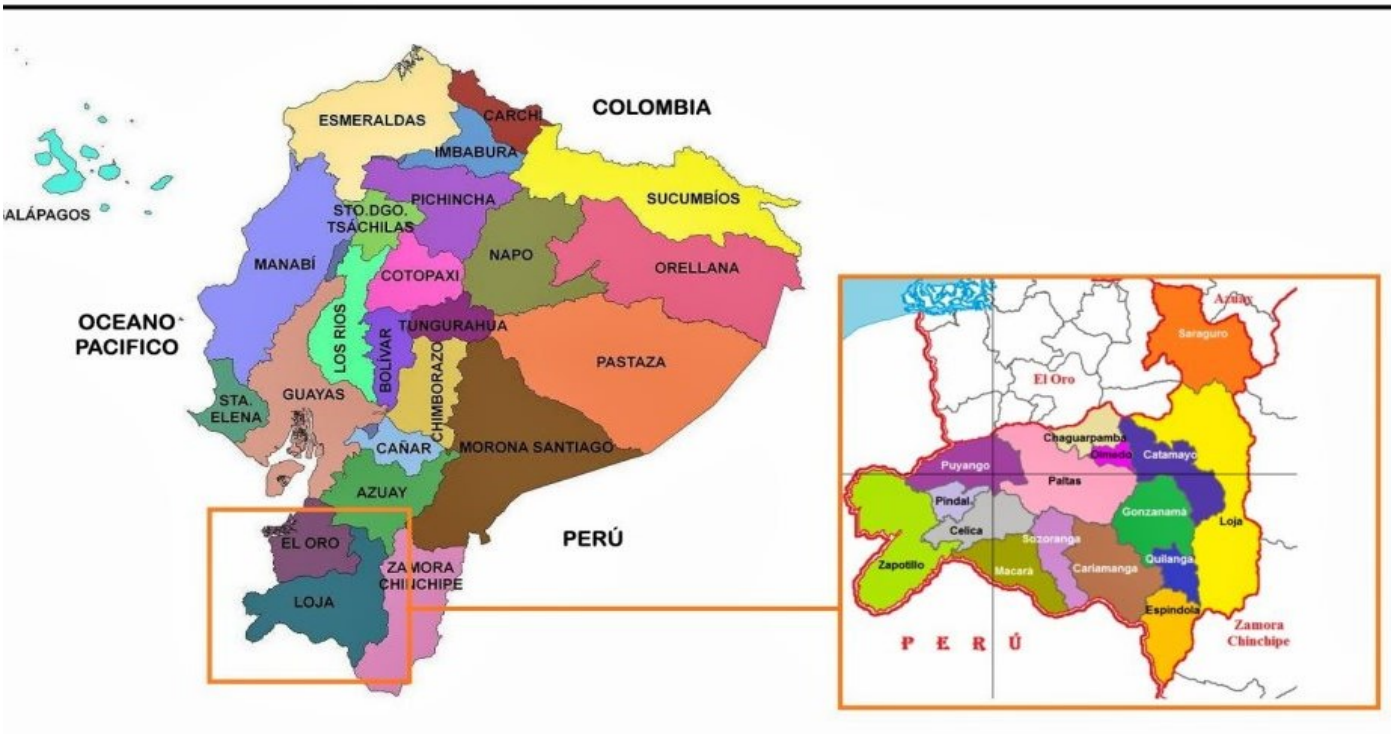
A todos ellos dedico mi estudio.

Andrea Fernanda

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN											
TIPO DE DOCUMENTO	**AUTORA** **TÍTULO DE LA TESIS**	**FUENTE**	**AÑO**	**ÁMBITO GEOGRÁFICO**						**OTRAS DESAGREGACIONES**	**OTRAS OBSERVACIONES**
				NACIONAL	**REGIONAL**	**PROVINCIA**	**CANTÓN**	**PARROQUIA**	**BARRIO O COMUNIDAD**		
TESIS	Andrea Fernanda Analuisa González ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO PARALELO A, DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, 2018-2019.	UNL	2019	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	PUNZARA	SANTA TERESITA	C D	Licenciada en Ciencias de la Educación; mención: Psicología Educativa y Orientación

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS
UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN LOJA



CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN

COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO

ESQUEMA DE TESIS

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

a. TÍTULO

ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO PARALELO A, DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, 2018-2019.

b. RESUMEN

El consumo de drogas en nuestra sociedad es considerado un problema psicosocial que afecta especialmente a la adolescencia, perturbando su desarrollo integral por lo tanto, la presente investigación versa sobre: ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO PARALELO A, DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, 2018-2019: su objetivo general fue; implementar una estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas. Esta investigación es un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, y de diseño cuasiexperimental con un solo grupo con medición antes y después; se encuentra fundamentada en los métodos: científico, inductivo, deductivo, analítico, sintético y estadístico. Se aplicó la Escala Básica de Actitudes ante el consumo de drogas (BIP), en una muestra de 28 estudiantes en edades de entre 13 a 16 años. Los resultados del pre-test, para el 86% de investigados presentaron una actitud positiva al consumo de drogas; luego de la implementación de la estrategia (post-test) el 54% de la muestra presentan una actitud negativa (desfavorecedora) al consumo; y la correlación lineal de Pearson alcanzó un valor de r= 0.64, que significa una correlación positiva moderada. Se concluye que se logró un cambio de actitudes a través del entrenamiento de las competencias emocionales al elevar las actitudes negativas y minimizar las actitudes positivas o favorecedoras al consumo de sustancias luego de la implementación de propuesta, por lo tanto, se valida la estrategia psicoeducativa apta para la prevención del consumo.

ABSTRACT

The Consumption Drug is a psychosocial problem that especially affects adolescence, thus disrupting its integral development, therefore the present investigation is about: PSYCHEDUCTIVE STRATEGY BASED ON EMOTIONAL COMPETENCES TO PREVENT DRUG CONSUMPTION IN NINTH PARALLY YEAR STUDENTS A, FROM THE SCHOOL OF SCHOOL FEBRUARY 27, 2018-2019: its objective was to implement a psychoeducational strategy based on emotional competencies to prevent drug use. This research is a descriptive, cross-sectional, and quasi-experimental study with a single measurement group before and after; It is based on the methods: scientific, inductive, deductive, analytical, synthetic and statistical. The Basic Scale of Attitudes to Drug Use (BIP) was applied in a sample of 28 students between the ages of 13 and 16. The results of the pre-test, for 86% of those investigated, showed a positive attitude towards drug use; after the implementation of the strategy (post-test) 54% of the sample have a negative (disadvantageous) attitude towards consumption; and Pearson's linear correlation reached a value of r = 0.64, which means a moderate positive correlation. It is concluded that a change of attitudes was achieved through the training of emotional competencies by raising negative attitudes and minimizing positive or favorable attitudes to substance use after the implementation of the proposal, therefore the psychoeducational strategy suitable for the prevention of consumption.

c. INTRODUCCIÓN

La realidad social de las últimas décadas con respecto al consumo de sustancias, ha llevado a las diferentes instituciones a buscar soluciones poniendo un especial énfasis en el campo de la prevención, con el fin de tratar de evitar las secuelas sociales y personales del consumo de drogas que en muchos casos, debuta a edades cada vez más tempranas y se relaciona con toda una serie de consecuencias negativas que deterioran, obstaculizan y alteran el desarrollo integral del individuo; por lo tanto para prevenir el consumo de drogas en los estudiantes se pone en marcha la propuesta basada en las competencias emocionales las cuales pueden resultar valiosas para hacer frente a esta realidad que día a día ataca a los jóvenes y entidades que imparten educación.

Tomando en cuenta esta problemática se formula la pregunta de investigación, ¿La estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales permite la prevención del consumo de drogas en los estudiantes de noveno año A, del Colegio de Bachillerato 27 de Febrero, 2018-2019?.

Ante esta interrogante se delimita el tema de investigación: ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO PARALELO A, DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, 2018-2019. Para el efecto se planteó como objetivo general: Implementar una estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas en los estudiantes de noveno año paralelo A, del Colegio de Bachillerato 27 de Febrero, 2018-2019.

Como objetivos específicos que dirigen la investigación se concretaron en: Identificar las actitudes al consumo de drogas que presentan los estudiantes investigados, por medio Escala Básica de Actitudes ante el consumo de drogas (BIP); además de diseñar, ejecutar y validar la efectividad de la propuesta para prevenir el consumo de drogas en los estudiantes sujetos a investigación.

En cuanto a la revisión de literatura está fundamentada con citas de autores que dan rigor científico a la investigación. La primera variable se sustenta el consumo de drogas: definición, clasificación, patrones de consumo, etapas de consumo, consecuencias, actitudes

positivas y negativas, además de los factores de riesgo y protección y en gran relevancia la prevención; y en relación a la segunda variable se hace alusión a la estrategia psicoeducativa basada en las competencias, en donde se menciona: el concepto de competencia, definición de emociones, definición de competencias emocionales, y en gran significancia el modelo de Rafael Bisquerra con su debida clasificación de microcompetencias.

En relación a materiales y métodos; la investigación fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, de campo, enmarcada en un diseño experimental; los métodos utilizados fueron: científico, inductivo, deductivo, analítico, sintético, diagnóstico, de modelación y el estadístico de coeficiente de correlación lineal de Karl Pearson (r).

Se aplicó la Escala Básica Actitudes ante el consumo de drogas (BIP), en una muestra de 28 estudiantes investigados. Los resultados encontrados (pre-test) el 86% de los investigados presentaron una actitud positiva (favorecedora) al consumo de drogas; posteriormente de la implementación de la propuesta alternativa (post-test) los hallazgos son significativos, es así que el 54% de la muestra presentan una actitud negativa (desfavorecedora) al consumo de drogas. Referente al coeficiente de correlación lineal de Pearson (r) alcanzó un valor de r= 0.64, que significa una correlación positiva moderada. Se concluye que la aplicación de la estrategia psicoeducativa basada en las Competencias Emocionales y su entrenamiento en las micro competencias son factibles como estrategia de prevención del consumo de sustancias, en vista de que los estudiantes lograron elevar las actitudes negativas o desfavorables al consumo y disminuir las actitudes positivas o favorables al mismo, por lo tanto, se obtuvo un cambio de actitudes al consumo de drogas.

El informe de investigación está estructurado en coherencia con lo dispuesto en el artículo 151 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, en vigencia, el cual comprende: título; resumen en castellano y traducido al inglés; introducción; revisión de literatura; materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

En tal dignidad se aspira a que este documento se convierta en un plan de intervención, puesto que el mismo fue desarrollado en base a los conocimientos adquiridos durante todo el proceso de formación profesional, y a su vez aportará a la familia, docentes, instituciones y sociedad elementos sustanciales, suficientes para lograr un cambio de actitudes hacia esta problemática.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

Consumo de drogas en los Estudiantes

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los estudiantes, mismos que se encuentran en la etapa de la adolescencia en donde la prevalencia del uso y abuso de drogas es mayor ante la alta disponibilidad y accesibilidad, es por ello que en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas.

> Esto significa que, los adolescentes usan el alcohol y las otras drogas por varias razones, tales como la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo. Es difícil poder determinar cuáles de los adolescentes van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. Es así que los adolescentes corren el riesgo de desarrollar problemas serios con el alcohol y las drogas mismos que incluyen aquellos con un historial familiar de abuso de substancias, que están deprimidos, que sienten poco amor propio o autoestima, que sienten que no pertenecen y que están fuera de la corriente (Academy, 2015, p.3).

Desde esta perspectiva, se confirma que los adolescentes son un grupo muy vulnerable debido a los cambios críticos que atraviesan en la etapa de la adolescencia, por lo cual se hace una alternativa el uso y abuso de estas sustancias, es por ello indispensable adquirir diversos mecanismos para hacer frente o saber convivir con este fenómeno, optando por una vida saludable.

Definición de Drogas

Claro está, que el consumo de drogas existe a nivel mundial e internacional y es considerado un problema de salud pública que afecta a la mayoría de la población pero en especial a los más vulnerables, desde esta perspectiva la (Organizacion Mundial de la Salud, 2016), define a la droga como “Toda aquella sustancia de origen natural o sintético que introducida al organismo vivo puede modificar una o más de las funciones de éste”.

Según esta definición, se considera como drogas, a diversas sustancias que se consume con cotidianidad a las cuales se les puede llamar drogas legales las cuales están permitidas dentro de lo que enmarca la ley, sin embargo, muchas de las veces la población asocia frecuentemente el consumo de estas sustancias con el consumo de drogas ilegales las cuales ya mantienen un origen sintético que provocan aún más su dependencia.

Asimismo, (Sagñay, 2012) menciona: que una "Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas" (p.2).

Clasificación de las Drogas

Como menciona (Vasquez, 2015), en su tesis, Factores afectivos en la reincidencia del consumo de drogas en individuos, afirma que las drogas son: "Los depresores que afectan al sistema nervioso central, produciendo relajamiento, sueño e incluso coma. Los estimulantes producen incremento de las funciones corporales. Los alucinógenos producen un estado de conciencia acelerado" (p.14).

Es así, que el consumo de drogas ocasiona daños graves en el sistema nervioso central, destruyendo una compleja construcción de la memoria, comprensión del lenguaje, capacidad de analizar y regular la conducta, mismas que se evidencian dependiendo de la edad en la que incurren en el consumo, la edad de inicio y el tipo de sustancia adictiva.

En este orden de ideas se puede esclarecer la siguiente clasificación de drogas:

Drogas legales: Son las sustancias que al consumirla no está penalizado, es decir que se encuentra dentro del marco legal entre ellas se menciona el café, el tabaco, el alcohol y los medicamentos, que son de uso común dentro de nuestra sociedad.

Drogas ilegales: Son las sustancias que la consumirlas está penalizado, mismas que trae consigo diversas consecuencias, en donde su abuso puede causar la muerte. Por ejemplo: la heroína, la cocaína y medicamentos nocivos.

Otra de las clasificaciones de suma importancia es la brindada por la (Salud, 2016), en donde hace referencia a cuatro grupos diferenciados en función del grado de peligrosidad, tomando como referencia los efectos que tienen sobre el comportamiento, la creación de dependencia y la toxicidad para el organismo. Entre ellas destacan las siguientes:

Alucinógenas: Son sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, causando alucinaciones, es decir, alterando en el consumidor la percepción de la realidad o ensueño. Por ejemplo: LSD, marihuana, fenciclidina (PCP), mezcalina, peyote.

Depresoras: sustancias que atacan directamente al funcionamiento del sistema nervioso central, retardando o disminuyendo la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y corporales. Ejemplo de estas drogas: opio y sus derivados (morfina, heroína, codeína, meperidina, metadona, fentanil), barbitúricos, benzodiacepina (y alcohol etílico.

Estimulantes: estimula la actividad del sistema nervioso central, significa que produce un estado de excitación o aceleración de las funciones biológicas y psicológicas se puede mencionar: cocaína y sus derivados, anfetaminas y sus análogos estructurales, nicotina, cafeína.

Inhalantes: sustancias químicas de uso común, cuyos vapores al ser aspirados producen en el individuo euforia, desorientaciones, pérdida del apetito. Ejemplo de estas drogas: barnices, pegas, solventes, gasolina, thinner.

Desde la óptica de la Organización Mundial de la Salud, expone una clasificación sustancial sobre las drogas, quienes las agrupan por cuatro subconjuntos de acuerdo a las consecuencias, modo de aplicación de las mismas, y modo de composición de cada una de ellas. Además, esta clasificación es muy abarcadora, ya que genera un mayor entendimiento para el investigador debido a que la clasificación se encuentra debidamente agrupada que facilita la comprensión del mismo aportando al estudio una gran información coherente, punto clave para llevar a cabo el proceso de investigación.

Teorías para el consumo de drogas

Son múltiples las investigaciones que se han realizado entorno al consumo de drogas, mismas que han deslindado diversas teorías que pretenden crear un cuerpo explicativo que dé respuesta a la relación que se establece entre determinadas variables, factores y la conducta.

Por tal motivo, Bry, (cómo se citó en Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004) manifiesta que:

Es a partir del conocimiento científico el por qué algunas personas abusan de las drogas y otras no, punto de partida para la elaboración de cualquier estrategia preventiva, donde el esfuerzo intelectual optará por centrarse en identificar los factores de riesgo y los factores de protección que están a la base del inicio y el mantenimiento de la conducta de uso. Con ello se buscará, minimizar el efecto de aquellos factores que afectan negativamente al sujeto y potenciar aquellos otros que le protegen del desarrollo de conductas nocivas. (p.30)

En base a lo mencionado se explayan algunas investigaciones y estudios, entorno al consumo de drogas, resultado de múltiples factores difíciles de integrar en un marco explicativo único. Por tales circunstancias, se determinan las siguientes teorías que están relacionadas directamente a las actitudes de consumo de drogas.

La teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen.

Fishbein y Ajzen (cómo se citó en Iraurgi, Laespada, & Aróstegi, 2004), manifiesta que:

La Teoría de la Acción Razonada, es uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas, y uno de los modelos más nombrados en este ámbito y más influyentes en muchos programas de prevención.

Esta teoría expone la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos, cuya proximidad vendrá mediatizada por las anteriores (Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004).

El objetivo central de esta teoría es la predicción de la conducta desde la actitud del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Es decir, que la causa más inmediata para llegar al consumo es la intención de hacerlo, ante esto se expone las variables responsables que son:

a. Las actitudes subjetivas sobre el mismo.
b. Las normas subjetivas sobre el mismo.

Las actitudes vienen dadas por las consecuencias que los jóvenes esperan del consumo de drogas y por la importancia que conceden a esas consecuencias personal y subjetivamente. Si el joven concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo o si magnifica los primeros en detrimento de los efectos negativos, mostrará actitudes positivas hacia él.

Las normas subjetivas vienen determinadas entorno a las expectativas que se espera, es decir que están sujetas por la percepción que tiene el joven de que otras personas importantes para él aprueban y esperan que él consuma. En relación con esto y no menos importante, la creencia de que el consumo está ampliamente extendido entre los jóvenes como algo normal y cotidiano, expuesto bajo la norma que "todo el mundo" lo hace, por lo tanto, influirá también sobre la decisión de consumir.

Cabe mencionar que estas implicaciones preventivas favorables son tenidas en cuenta en varios programas, donde la mayoría de ellas intenta actuar sobre las actitudes, con el ánimo de modificar las inclinaciones positivas hacia él. De igual manera, intentan corregir mitos o creencias erróneas sobre la normalización del consumo entre los jóvenes (p. 31).

Teoría del autorrechazo. (Kaplan).

Kaplan (cómo se citó en Becoña, 2008), ha elaborado un modelo explicativo de la conducta desviada aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima, de tal manera que manifiesta lo siguiente:

Los adolescentes siempre buscan la aceptación y la aprobación para su conducta, por lo tanto, la misma se desvía de las expectativas de sus padres, profesores y otras personas a las cuales consideran importantes sus opiniones, ello se convierte en una fuente de malestar psicológico que deben resolver, es decir, que cuando pierden la fuente de afecto y sus figuras de autoridad aparecen sentimientos de autorrechazo que requiere una respuesta correctiva o compensatoria. Esta percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico y afectan a su autoestima buscando alternativas que le permitan recuperarla, por lo cual el adolescente puede verse sensibilizado

a adoptar conductas que se desvían fuera muchas de las veces fuera delos estándares normales de la sociedad, con el fin de obtener así un reconocimiento por parte del grupo de iguales, alejándose cada vez más de los comportamientos convencionales (p.113).

El modelo ecológico de Bronfebrenner

La teoría de bronfebrenner es una teoría sumamente abarcativa en donde se expone cómo el medio ambiental influye sobre el desarrollo del individuo a través de diferentes ambientes que interactúan entre si y son la fuente de diversas problemáticas psicosociales, que tratan de explicar su incidencia y su relación con el consumo de drogas, por lo cual se hace necesario resaltar que el ser humano es un ser social por naturaleza, por lo cual se encuentra en plena interacción con otras personas, mismas que están definidos por una serie de factores interrelacionados, tales como; (microsistema) características individuales, la familia, (mesosistema) amigos, trabajo, el (exosistema) que abarca contextos más amplios e incluye organizaciones e instituciones, como los medios de comunicación, la iglesia y el (macrosistema) que abarca la cultura como las normas, valores, ideología, la organización social, los sistemas de creencias y estilos de vida. (Bustamante, 2009, pág. 5).

Es así que el consumo de drogas se interpreta desde la interacción de tres constelaciones de factores explicativos:

> a)la droga: los efectos psicoactivos y el significado social de la droga; b) la persona: las características psicológicas y orgánicas del sujeto consumidor; c) el ambiente: las características de los contextos en que se encuentra integrado ese sujeto a lo largo de su ciclo vital, es decir las características de la persona están influidas por su ambiente, el cual también influirá en la definición del significado social de la droga; los efectos psicoactivos motivarán al consumo de una sustancia según cuáles sean las características y necesidades de la persona y del ambiente inmediato. (Diez, 2008, p. 11).

Por lo mencionado se puede decir que el consumo de drogas es un tema social por lo tanto desde el análisis de la teoría de Bronfrebrenner, el consumo de sustancias viene supeditado desde lo macrosocial puesto que la cultura de droga es mantenida y expendida mediante los medios de comunicación e integrada dentro de la cotidiano y adoptada por las personas como algo normal, misma que pone en riesgo a los adolescentes que se encuentran en contacto con los mismos.

Patrones de consumo de drogas

En el libro (Programa de Formacion de Formadores, 2006), señala que el consumidor de drogas se diferencia secuencialmente por las características que presenta como usuario desde que tiene el contacto inicial con la sustancia, es así como se diferencian cuatro tipos de consumidores enunciados a continuación:

Consumidor experimental: La persona, generalmente por curiosidad o simplemente por seguir la moda, inicia un contacto con alguna droga, pudiendo continuar el consumo o no es decir, en la fase de iniciación, el contacto droga- individuo se realiza, principalmente por curiosidad o por presión grupal.

Consumidor ocasional, social o recreacional: El consumo se realiza en forma ocasional o durante reuniones sociales, no necesariamente regular. Inciden los factores de riesgo de tipo social, tales como la presión de los amigos o la disponibilidad de las sustancias. Así, se repite cada vez que la persona se encuentra bajo circunstancias similares. Durante esta fase se va estableciendo un patrón de consumo de acuerdo dos puntos a la dosis de uso, hora, lugar de compra, forma de consumo, etc.

Asimismo, la persona no se percata del incremento de la frecuencia pues sus comportamientos se van tornando disfuncionales.

El consumidor habitual la persona adquiere el hábito de consumir, existe un uso regular, con intervalos de tiempos similares. Las características más relevantes en el consumidor habitual: la configuración típica del encadenamiento y ritual de consumo, el debilitamiento o extinción de los mecanismos de autocontrol, la consolidación del comportamiento de consumo y las conductas antisociales, las cuales han producido la interferencia en el aprendizaje de nuevos comportamientos socialmente adaptativos.

Consumidor dependiente: Este es un patrón en que a causa del consumo constante de drogas se ha generado la neuroadaptación en el individuo por esta razón la persona centra su atención en la búsqueda de la droga y del consumo asiduo.

En este tipo de usuario se presenta el síndrome de abstinencia ante la supresión o

disminución de las sustancias. Aquí se determina una etapa de necesidad, cuando el individuo no espera que las circunstancias lo conduzcan al consumo, sino que propicia el contacto; señal de que se ha generado la dependencia (p.25).

Etapas del consumo de drogas en la adolescencia

En referencia a la clasificación anterior, es importante destacar el aporte de Donald (cómo se citó en Hidalgo Vicario & Redondo, 2017), quien describe cuatro etapas de consumo de sustancias que se puede dar en el adolescente:

Etapa 0, curiosidad. El adolescente, al estar pasando por una etapa de grandes cambios físicos, psíquicos y sociales, es una persona muy vulnerable. Siempre habrá alguien que le vaya a ofrecer alguna sustancia prohibida. Además, por cualquier circunstancia, su autoestima es baja y tiene gran deseo de ser aceptado por su grupo de amigos, es probable que se decida a dar ese primer paso, y no sepa decir NO. Además, cuando la consume se encuentra bien y no tiene consecuencias desagradables. Hay jóvenes que lo dejarán aquí y no volverán a consumirla.

Etapa 1, aprendizaje. El consumo tiene lugar dentro de las actividades del grupo, y su presión va a ser muy importante para que siga consumiendo. Está experimentando, preferentemente durante los fines de semana. Aprende los cambios de humor inducidos por el uso de alcohol y otras drogas. Al usar la sustancia tiene distintas situaciones que mayoritariamente pasan por ser positivas y unas pocas adversas. Sobre todo, usa tabaco, alcohol y marihuana.

Etapa 2, búsqueda. Está buscando los efectos de la droga, explorando ese estado de ánimo que produce. Su consumo aumenta a 4 o 5 veces por semana, y usa alcohol, marihuana o inhalantes. Ya empieza a usar la droga de forma individual, sin tener que estar dentro de las actividades grupales. Se empieza a observar cierta modificación de su conducta, el rendimiento escolar es inestable y bajan las calificaciones, sufre cambios bruscos de humor, teniendo altercados con los padres, y se observa cierta tendencia al aislamiento.

Etapa 3, preocupación. Llega a tener una obsesión por la sustancia que consume y por los cambios psicológicos que ocasiona. Empieza a perder el control de su vida. Sufre cambios emocionales más marcados, existe absentismo, fracaso y abandono escolar, a cometer robos, a empezar con peleas y mentiras patológicas, llegando al distanciamiento de los amigos que no

consumen drogas, y hasta perder el empleo, si lo tiene. El uso es diario, siendo habitual el policonsumo de sustancia.

Etapa 4, **destrucción**. Ya necesita, a cualquier precio, la sustancia para no llegar al síndrome de abstinencia, físico o psicológico, pero la droga ya no le produce euforia. Con frecuencia sufren depresión y tienen sentimientos de culpa, remordimiento y vergüenza. El deterioro afecta a su salud física y mental, y el abuso amenaza su vida, y los cambios que sufre irán en relación con la sustancia y la frecuencia de consumo. El uso es diario, y la sobredosis, usual. (p.145).

Teniendo en consideración la información anterior se puede entender de manera significativa el curso que conlleva al consumo de drogas y a priori a una adicción, se resalta claramente cada una de las etapas, cuáles son las circunstancias y las influencias que ejercen presión y las consecuencias de las mismas.

Consecuencias del Consumo de Drogas

Tomando como referencia, el libro de (Programa de Formacion de Formadores, 2006). Hace hincapié en que "las drogas son introducidas en nuestro cuerpo por diferentes vías llegan alojadas en el torrente sanguíneo hasta el cerebro atravesando la barrera hematoencefálica, una vez que han llegado al cerebro, alteran su normal funcionamiento actuando sobre los "neurotransmisores". (p.16).

Es importante señalar que las drogas traen una serie de consecuencias para los estudiantes y para cualquier persona que la consuma. (Castro, 2014) Afirma que "el consumo de drogas implica un daño considerable en procesos neuronales que tienen directa relación con la disminución de las capacidades de aprender, afectando el rendimiento académico de los jóvenes". (p.4).

Es factible mencionar que los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia. Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. y las propiedades específicas de cada droga, así como la influencia de los elementos adulterantes.

Ante la situación planteada. (Sagñay, 2012), sostiene que las consecuencias son muy diversas y pueden subdividirse en:

Sociales: Con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc. Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución".

Legales: el consumo de drogas o el expendio de la misma puede tener implicaciones legales mismas que pueden llegar a la penalización. Los ofensores corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley.

Económicas: claro está que el narcotráfico trae grandes ganancias económicas dado el gran ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas, debido a que tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, es preciso mencionar que el uso continuo de drogas puede ser muy caro, ya que sus costos se elevan a cientos y, en ocasiones, a miles de dólares por año. Para sostener su hábito muchos usuarios recurren al crimen. (p.2).

De esta manera se resalta que el consumo de drogas, trae consigo repercusiones graves nos solo en tema de salud sino también a nivel personal y en muchos de los casos a nivel profesional y legal, por lo cual es preciso considerar la información vertida ya que muchas personas en especial los jóvenes ingresan a este mundo sin oportunidad de retroceder.

Actitudes ante el Consumo de Drogas

Tomando en consideración la problemática identificada y haciendo alusión a la parte central del estudio se resalta la definición de las actitudes hacia el consumo de drogas. Según (Villafruela, 2013)**,** afirma que: “La actitud es la disposición mental que se adopta con respecto a una idea, un objetivo, una emoción o un comportamiento propio o ajeno.”

En este orden de ideas, la Teoría de la Acción Razonada (TAR) y replanteada como Teoría de Acción Planeada (TAP) trata de explicar que:

> Las conductas que están bajo control consciente de los individuos, a partir de distintos determinantes que la preceden y la explican. El determinante inmediato de la conducta no es la actitud propiamente dicha, sino la intención de realizarla. La actitud viene determinada por cada una de las creencias que la persona tiene hacia el objeto (sea cosa, persona o institución) y la evaluación positiva/negativa realizada hacia cada una de esas creencias**.** (Melo & Castanheira, 2010, pág. 31)**.**

Actitud positiva

Sabemos que el estudio de las actitudes hacia el consumo de drogas se ha ido desarrollando frecuentemente, por lo cual se hace preciso mencionar el aporte de (Telumbre, Esparza, Alonso, & Alonso, 2017), quienes manifiestan en su artículo de investigación sobre esta misma problemática, que:

> Los adolescentes y jóvenes tienden a mantener actitudes positivas hacia el consumo de drogas y a su vez un mayor impacto debido al peso significativo cultural de la opinión de los amigos y compañeros de escuela para la toma de decisiones sobre la conducta de consumo de alcohol u otras drogas (p. 78)

Actitud negativa

De igual manera se hace necesario tomar el sustento de (Telumbre, Esparza, Alonso, & Alonso, 2017). Manifiestan que:

> Las actitudes negativas ante el consumo de drogas indican que los adolescentes están conscientes de los daños que ocurren en su organismo al consumir cualquier tipo de droga. Además, enfatiza en la evidencia de que la actitud de los adolescentes ante el consumo de drogas, será más negativa cuando mayor sea la percepción del riesgo, menor sean las creencias distorsionadas y menos permisivas sean las disposiciones para su consumo. (p.79)

Esclareciendo los significados de las actitudes tanto positiva como negativa se puede entender la gran implicación de la actitud entorno al consumo, es por ello que se resalta que a más actitudes mayor será el grado de intención de consumir, ya que la predisposición del ser humano se rige en como la persona actúa, es decir bajo su conducta.

Factores de Riesgo

Sarriá y Villar (como se citó en Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004), hacen alusión en que "los factores de riesgo son aquellas características personales o circunstancias ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas". En esta línea Peñafiel (como se citó en Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004), enfatiza en dos grupos de factores de riesgo el inicio del consumo de drogas en adolescentes, el primer grupo se relaciona con las características individuales y el segundo grupo está relacionado con los factores relacionales. A continuación, se plantea los postulados:

Factores individuales

Este grupo de factores de riesgo hacen referencia a las características o circunstancias internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse (Peñafiel, 2009). Entre algunos de los más identificados están:

La edad: Existen numerosos estudios que constatan el efecto positivo de la edad sobre el incremento de la frecuencia e intensidad del consumo de drogas. En la mayoría de los estudios, el comienzo en la utilización de las drogas suele situarse entre los 13 y los 15 años, pudiendo ser ésta una etapa vulnerable para la iniciación. (Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004)

El sexo**:** La literatura ha mostrado de forma recurrente que los hombres han mantenido consumos superiores a las mujeres en todo el elenco de sustancias disponibles. Sin embargo, en los últimos años se ha venido observando, en la mayoría de las investigaciones, los patrones de consumo entre ambos sexos. (Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004)

Las actitudes del adolescente hacia las drogas (creencias y expectativas) están directamente relacionadas con el uso de drogas. Los consumidores valoran positivamente las consecuencias del consumo a diferencia de los que no consumen que lo hacen negativamente. A medida que el individuo considera más probable su consumo, minimiza las consecuencias adversas y valora más las positivas. (Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004)

Habilidades sociales: Son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos.

Autoconcepto y autoestima: Son dos conceptos que están íntimamente relacionados. El primero hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí misma y es el resultado de la suma, tanto de la percepción del sujeto sobre sí mismo como de la de los demás sobre él; el segundo hace referencia a la valoración que damos a esta imagen de nosotros mismos. Las investigaciones muestran que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo (Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004).

Autocontrol: El autocontrol es la capacidad del ser humano para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos. Está muy relacionado con el autoconcepto y la autoestima ya que «una persona que tiene una idea de sí misma coherente con su verdadera forma de ser manifestará unos sentimientos positivos hacia su persona, conocerá sus propios límites y poseerá un nivel aceptable de control sobre lo que hace y sobre las consecuencias que de ello.

Experimentación y la búsqueda de sensaciones: La experiencia directa con las sustancias es una variable de gran influencia en el consumo. Esta variable crea en el sujeto unas expectativas y una experiencia que le proporciona información empírica que le servirá para determinar acciones futuras. La búsqueda de sensaciones es un rasgo de personalidad que se caracteriza por la necesidad de sensaciones y experiencias complejas, variadas y nuevas, y el gusto por el riesgo físico y social a fi n de obtenerlas.

Accesibilidad a las drogas: La disponibilidad de las mismas para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con el consumo. Al respecto, se ha demostrado que la percepción de fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo y que cuanta más alta es la permisividad al consumo, las cifras de consumo tienden a ser mayores.

Personalidad antisocial y problemas de conducta: Para algunos autores, el uso de sustancias forma parte de un conjunto de problemas comportamentales y obedece a leyes similares (Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004).

Aprobación social y autonomía respecto al grupo: Algunas personas tienen mayor necesidad de obtener la aprobación de los demás, lo cual puede llevar a una situación de extrema dependencia respecto al grupo ya que, para lograrla, ajustarán su conducta a las exigencias de los demás sin tener en cuenta si se trata de un comportamiento adecuado o los costes personales que ello pueda. En este sentido, la escasa resistencia a la incitación grupal está relacionada con una actitud predisponerte al consumo de sustancias. (págs. 18-22.)

Factores relacionales

Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona, es decir, la

interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar y que determinan en cada caso una situación peculiar, (Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004).

La escuela: Se constituye como un agente educativo y de socialización prioritario, el grupo de compañeros proporciona al adolescente ayuda para definir y consolidar su identidad, comparten problemas, sentimientos y emociones, ayuda a satisfacer necesidades sociales, tales como afecto, seguridad, estima; pero el grupo también ejerce influencia negativa en los adolescentes porque pueden aprender conductas antisociales como el consumo de drogas o la delincuencia. Los principales elementos relacionados con la escuela que han sido identificados como factores de riesgo y protección son:

Experiencias escolares negativas: Algunos elementos escolares, como son un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio y actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia.

El fracaso escolar y autoconcepto académico: El fracaso escolar de forma específica, incluyendo en éste la insatisfacción escolar y el absentismo injustificado, ha sido identificado como un predictor claro del abuso de drogas en la adolescencia y otras edades.

Tipo y tamaño de escuela: Las investigaciones muestran al respecto que existe mayor probabilidad de consumo de sustancias en aquellos alumnos que asisten a centros de gran tamaño y, sobre todo, en escuelas privadas de carácter laico.

Clima escolar y estilo educativo: Las condiciones del centro escolar no solo están determinadas por el proyecto educativo que se desarrolla sino por la filosofía del centro, sus valores y el estilo de relación entre los educadores y con los alumnos.

El grupo de amigos: El grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses. Los elementos relacionados con el grupo de amigos que se han identificado como factores de riesgo y protección en numerosas investigaciones son:

Los consumos de los amigos: el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto, es decir, que cuando los pares de un adolescente usan drogas, éste tiene una alta probabilidad de usarlas también, aunque no estén presentes otros factores de riesgo.

La adaptación al grupo: A nivel social es significativo observar el resultado de algunos estudios que señalan que, en una cultura como la nuestra, donde el consumo de alcohol es algo normal y aceptado, los jóvenes que consumen alcohol consiguen un nivel mayor de adaptación social frente a los abstemios.

La familia: El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona, por lo tanto, ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros. La investigación concluye que una percepción negativa de las relaciones familiares por parte de los adolescentes, incluyendo aspectos como la ausencia de lazos familiares, la negatividad y rechazo de los padres hacia el hijo o viceversa, la escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos y las interacciones mal adaptativas entre padres e hijos, aparecen como variables constantes en un gran número de consumidores. (Págs.22-24).

Factores de Riesgo Sociales

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

Ingerir una sustancia, como todo comportamiento, se produce y toma sentido en un determinado contexto social. La integración cultural de sustancias como el alcohol y la permisividad y aceptación social ejercida a través de actitudes y normas también explican un mayor uso de las mismas. (Iraurgi, Laespada, & Aróstegi, 2004, p. 25)

Factores Protectores para el Consumo de Drogas

En relación a los factores protectores, la literatura consultada en el texto de (Programa de Formacion de Formadores, 2006), sostiene sus autores que los factores de protección:

> Pueden ser aquellas circunstancias personales familiares de ambientales que reducen controlan o extinguen la posibilidad de que se presenten condiciones que pueden conducir al contacto droga, por lo tanto, son situaciones externas o internas a la persona que le permiten enfrentar los problemas y así alejarse del riesgo. (p.54).

Factores protectores en el ámbito familiar

Cabe destacar que es muy importante el núcleo de amor, afecto y comprensión dentro del entorno familiar, al igual que la escuela es primordial de los valores y virtudes a seguir. Por lo tanto, es necesario entender la función que ejerce la familia. Ante lo mencionado (Losada, 2015) sostiene:

> La familia constituye el primer grupo en donde la persona inicia sus relaciones humanas, inicia en el nacimiento y probablemente seguirá hasta a lo largo de su vida, por lo tanto, influye en las creencias, actitudes y comportamientos de sus miembros relacionados con la salud y la enfermedad, también en los hábitos saludables tales como alimentación, ejercicio físico, así como el uso de tabaco y alcohol, definitivamente se desarrollan dentro del contexto familiar. (p.11).

Es por ello que la familia se convierte en uno de los factores protectores con mayor relevancia en el campo de prevención del consumo, teniendo en consideración que los padres son el pilar fundamental en el hogar, siendo ésta la mayor influencia para determinar en el adolescente futuros problemas con drogas o bebidas alcohólicas a edades tempranas.

Factores protectores en el ámbito escolar y comunitario

Asimismo, se considera como factores protectores las relaciones en la escuela donde surja el respeto, interés genuino o las necesidades e inquietudes de los adolescentes medios de comunicación que permite desarrollar el pensamiento crítico y creativo del adolescente, organizaciones de la comunidad que fomenten el deporte u otras actividades recreativas o artísticas, como forma de usarlo saludablemente el tiempo libre. Esta circunstancia en el medio de la persona es muy importante su conocimiento pues puede significar reducción de la probabilidad de conductas de alto riesgo, cuanto más fuertes sean los vínculos sociales en los sistemas y personas, más alta será la posibilidad de que los niños adolescentes y jóvenes no desarrollen conductas disfuncionales.

Haciendo hincapié en estas consideraciones se puede argumentar que los factores protectores son aquellas variables que disminuyen la probabilidad de que una persona se inicie en el consumo de drogas, es decir minimiza el impacto los factores de riesgo, promoviendo de esta manera una vida satisfactoria y saludable.

Resulta oportuno mencionar que los factores de riesgo y los factores de protección no son posiciones opuestas de un mismo continuo, sino dos realidades diferenciadas que interactúan entre sí.

Prevención del Consumo de Drogas

Definición

Cabe destacar que la prevención de adicciones comprende el conjunto de acciones y estrategias de intervención social encaminado a informar y evitar que las personas se vean afectadas por problemas de salud relacionados con la dependencia de fármacos o drogas. La finalidad de estas medidas es lograr que el individuo no caiga en este tipo de adicciones, o que, en caso de que ya sea adicto, cambie de conducta.

En este sentido, las campañas de concientización ante el consumo de drogas es un ejemplo de esfuerzos orientados a la prevención de las adicciones. Como destaca en el libro Psicólogo de la Xunta de Galicia, se considera el aporte de Martín (como se citó en Herrero, Merayo,luis, & Martinez,Tereza, 2006), “la prevención de drogodependencias, es un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”(p.404).

De la misma forma el (Ecuador, 2019) menciona que: “La prevención integral se centra en la persona, sus necesidades, motivaciones y realidades. Es un proceso de desarrollo de capacidades: toma de decisiones, autocuidado, autorregulación y respeto.”

Importancia de la Prevención del Consumo de Drogas

La prevención no es un arma mágica que erradica completamente el abuso de drogas, pero la importancia y su realización es fundamental para disminuirlo. Consiste en conseguir que la mayoría de las personas adapte una calidad de vida y un estilo de conducta contrario al aquél generado por las adicciones. Por lo tanto, se pretende que mediante la incorporación de la prevención se pueda lograr promover una sociedad moderna libre de consumo, y para ello, se debe apuntar a la educación, la ocupación, la sanidad, la lucha contra el narcotráfico, la cultura, y el empleo de tiempo libre en actividades recreativas sanas.

Niveles de prevención

Los niveles en el proceso de prevención son indispensables de tomar en consideración en el desarrollo de la misma, como se expresa en el en el libro (Programa de Formacion de Formadores, 2006), entorno al marco de intervención de la prevención; el consumo de drogas ha tenido cambios importantes en los últimos años debido tanto a la propia dinámica del problema como el avance de las investigaciones de estrategias de intervención, es por ello que desde el modelo tradicional de salud pública se pueden distinguir tres niveles de prevención en función de la relación que el sujeto consumidor establece con la sustancia las cuáles son las siguientes:

Prevención Primaria: Es entendida como las acciones o actividades que se realizan para evitar que se presenten elementos que conduzcan a un individuo al consumo de drogas, o la aparición de conductas o factores que propician su uso o abuso. Las actuaciones propuestas de ubican, entonces, antes de que la persona tenga contacto alguno con la droga.

Prevención Secundaria: Se refiere al abordaje medidas o estrategias que podemos utilizar cuando en una población o comunidad ya están presentes problemas de tipo psicosocial y se plantea la finalidad de reducir contener o extinguir dicha incidencia y prevalencia, estas actuaciones, se dirigen, por tanto, a colectivos en los que ya se han detectado una relación con el abuso de drogas.

Prevención Terciaria: Se marca la intervención de poblaciones o comunidades y afectadas mediante el tratamiento, rehabilitación y reinserción de los individuos en diferentes áreas (familiar, social y laboral) actúa cuando ya ha aparecido un determinado problema y su objetivo es paliar sus consecuencias. Es decir una vez instaurado un consumo problemático, son todas aquellas medidas asistenciales que posibilitan la rehabilitación y reinserción del individuo. (p.101)

Medidas de prevención

Las medidas de prevención son indispensables dentro de la sociedad ya que permitirá anticiparse a futuras problemáticas que ponen en riesgo a los miembros de la comunidad, es por ello que el estado ecuatoriano para prevenir el consumo de drogas y

para anticiparse a los riesgos personales y sociales, presenta un mandato y disposición legal que consta en la Constitución Política y en el conjunto de normas de la sociedad.

Desde la Constitución de la República

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Lit. 5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras substancias nocivas para su salud y desarrollo (Educacion, 2015, p. 11).

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco (Educacion, 2015, p. 11).

Desde la Ley Orgánica de Prevención

Art. 9.- Prevención en el ámbito educativo. - Las autoridades del sistema Nacional de Educación, con el acompañamiento de la comunidad educativa y la participación interinstitucional e intersectorial, desarrollará políticas y ejecutará programas, en todos sus niveles y modalidades, cuyos enfoques y metodologías pedagógicas participativas se encaminen a la formación de conciencia social y personalidad individual para prevenir el uso y consumo de drogas (Educacion, 2015, p. 11).

Desde la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)

Art. 3.- La garantía de acceso plural y libre a la información y educación para la salud y la prevención de enfermedades, la prevención del uso de estupefacientes y psicotrópicos, del consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo (Educacion, 2015, p. 12).

Desde el Código de la Niñez y la Adolescencia

Art. 27.- Derecho a la salud. Se prohíbe la venta de estupefacientes, substancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos

industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, niños/as y adolescentes (Educacion, 2015, p. 12).

Art. 78.- Derecho a la protección contra otra forma de abuso; se establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra el consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y substancias psicotrópicas y la participación en la producción, comercialización y publicidad de las substancias y objetos que pongan en riesgo su vida o su integridad personal (Educacion, 2015, p. 12).

Desde el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE)

El Ministerio de (Educacion, 2015) del Ecuador manifiesta que el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), es un organismo del sistema educativo, que apoya y acompaña la actividad educativa mediante la prevención de problemáticas psicosociales, fomentando la convivencia armónica entre los actores de la comunidad educativa y promoviendo el desarrollo humano integral bajo los principios de la Ley Orgánica de Educación Intercultural. A su vez, busca que la experiencia educativa trascienda a la formación del conocimiento propio basado en principios, valores y herramientas concienciadoras.

De igual manera uno de los objetivos específicos del DECE, es la prevención de problemáticas psicosociales e intervenir en situaciones de riesgo que puedan vulnerar los derechos de los niños/as y adolescentes. En este sentido desde el eje de promoción y prevención del DECE se plantea generar acciones y estrategias integradoras, orientadas a mejorar las condiciones de vida de toda la comunidad educativa, promocionando hábitos de vida saludable y previniendo problemáticas psicosociales que afecten el desarrollo integral de niños/as y adolescentes e impedir que las deficiencias causadas por el aparecimiento de las mismas no prevalezcan en el tiempo. Es así que, desde estos ejes se plantea trabajar como una de sus múltiples temáticas la prevención del consumo problemático de drogas, con el objetivo de fortalecer el desarrollo integral de la población educativa. (p.18).

Estrategias de prevención

Al hablar de estrategias de prevención como se menciona en el libro (Programa de Formacion de Formadores, 2006) se hace alusión a la manera práctica de desarrollar los

programas, que inicialmente debe contar con un proceso de identificación y diagnóstico de los factores de riesgo del contexto a intervenir, para lograr objetivos específicos referentes a la disminución de la posibilidad del uso de drogas.

Con el fin de garantizar la efectividad de las estrategias preventivas, se deben focalizar tres aspectos para que se logren objetivos básicos planteados con anterioridad: en primer lugar, definiendo la población con alto riesgo, segundo promoviendo el control del tráfico organizado y, por último, ofertando el tratamiento para la población con problemas. Sin embargo, existen estrategias que se enfocan en la reducción de la demanda.

Por estas razones Alvira (cómo se citó en el Programa de Formacion de Formadores, 2006), sostiene que, los centros e instituciones dedicadas a la prevención, existe una tipificación de las estrategias de prevención de drogas que se dividen en cinco clases:

- Las que están centradas en la difusión de la información, sustentadas desde los modelos teóricos informativos, abarcando particularidades y efectos de las drogas y resaltando, a la vez, su efecto negativo.
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas; revisión teórica, de los modelos y estrategias preventivas
- Las que enfatizan en la demanda de alternativas al consumo, que son las variables que se dan en un contexto determinado a partir de la utilización del tiempo libre y de ocio en actividades de recreación.
- Las que resaltan el contenido afectivo, orientadas a fortalecer la autoestima y mejorar ese conjunto de condiciones relacionadas con el consumo, como lo son las creencias, actitudes y valores.
- Las basadas en la influencia social, que tienen en cuenta los procesos de identificación con un grupo; a la vez, valoran la toma decisiones con respecto al inicio y prolongación del consumo.
- Las encaminadas a promover habilidades genéricas; aquellas que fortalecen competencias individuales, cuyo propósito es potencializar factores protectores ante el consumo. (p. 138).

Estrategia Psicoeducativa basada en las Competencias Emocionales

Definición de Estrategia Psicoeducativa

Dentro de este trabajo de investigación enfocándonos en las estrategias psicoeducativas es conveniente mencionar lo que es una estrategia y de igual manera la psicoeducación:

La Estrategia, es el conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento, según Fiorenza y Nardone (cómo se citó en Farez & Trujillo, 2013); "es un conjunto de tácticas y maniobras ordenadas con el fin de alcanzar el objetivo prefijado y que se reajusta progresivamente para llegar a un alto grado de precisión, eficacia y eficiencia". (p.75)

De igual manera, Maldonado (cómo se citó en Farez & Trujillo, 2013), menciona que:

> La tarea psicoeducativa promueve que el problema sea afrontado y concientizado por la comunidad educativa de una manera práctica de manera que la situación sea aceptada, y por ende sea asumida por los involucrados, es decir que la persona pueda posicionarse críticamente frente al problema, para comenzar a pensar en un nuevo proyecto de vida (p.76).

Por esta razón se optó por utilizar una estrategia psicoeducativa misma que permite intervenir de una forma práctica con el objetivo de educar, informar, y entrenar a los estudiantes brindando un apoyo emocional de manera que sean capaces de enfrentarse o manejar de forma apropiada diversas problemáticas que se le presenten.

Teniendo clara la idea del porqué de la selección de la estrategia psicoeducativa, es importante conocer la definición de competencia y emoción que son dos puntos claves dentro del proceso de investigación, ya que a raíz de los mismos se puede lograr una mayor comprensión entorno a las competencias emocionales

Definición de Competencia

Referente al libro de Psicopedagogía de las emociones, (Bisquerra, 2011), Concibe una competencia como: "la capacidad para movilizar adecuadamente un conjunto de

conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia". (p. 143).

De la misma forma menciona, Echeverría (cómo se citó en Bisquerra & Pérez, 2007), "La competencia discrimina el saber necesario para afrontar determinadas situaciones y ser capaz de enfrentarse a las mismas. Es decir, saber movilizar conocimientos y cualidades, para hacer frente a los problemas derivados del ejercicio de la profesión" (p. 62).

Definición de Emoción

Es rescable mencionar, que durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano, es por ello que el estudio de las emociones es de suma importancia, por lo tanto, se considera imprescindible la aclaración de la definición de la misma. Según manifiesta Nussbaum, (cómo se citó en Gil, 2014):

> "las emociones son esencialmente modos afectivos de respuesta a ciertas cosas y personas que, fuera del control del ser humano, son importantes para el florecimiento del mismo. De esta manera, las emociones son un reconocimiento de nuestras necesidades y de nuestra falta de autosuficiencia". (p.75)

En resumen, las emociones tienen una función motivadora, adaptativa, informativa, social, personal, en los procesos mentales, en la toma de decisiones y en el bienestar. Todas estas funciones ponen de relieve su importancia en nuestras vidas.

Entendida las dos definiciones anteriores se resalta ya la esencia del estudio como fuente fundamental para la puesta en práctica de sus apotegmas dentro del estudio.

Las Competencias Emocionales

En el campo de estudio de las competencias emocionales es importante hacer alusión a las investigaciones realizadas concernientes a la inteligencia emocional a quien se la considera como base de las competencias emocionales, por tal motivo es trascendental mencionar la definición de la misma, es así que (Goleman, 2012), Expresa que la inteligencia emocional es

“la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos.” (p. 13)

> Cabe resaltar, que las competencias emocionales adoptado como un concepto autónomo, parece relacionarse con modelos mixtos de la inteligencia emocional como el de Goleman y Boyatzis o Bar-On, sin embargo, se basa en los escritos de Saarni, quien es reconocida por ser la primera en acuñar el constructo con una base sólida, separando las competencias emocionales definitivamente del de inteligencia emocional. De la misma manera, en otras investigaciones se menciona a Rafael Bisquerra como un autor relevante con un modelo propio de competencias emocionales. (Fragoso, 2015, p. 119)

Hecha la observación anterior, se parte con la definición de las competencias emocionales

Definición de las Competencias Emocionales

Se entiende a las competencias emocionales como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. La finalidad de estas competencias se orienta a aportar valor añadido a las funciones profesionales y promover el bienestar personal y social. (Bisquerra, 2011, p. 146)

Teniendo en consideración lo expuesto, se toma como referente el modelo de Bisquerra como base de desarrollo de la propuesta de intervención y guía para la presente investigación.

Modelo de Competencias Emocionales de Rafael Bisquerra

“Las competencias emocionales son un aspecto importante de la ciudadanía activa, efectiva y responsable. Su adquisición y dominio favorecen una mejor adaptación al contexto social y un mejor afrontamiento a los retos que plantea la vida”. (Bisquerra, 2011, p. 147).

En el modelo que se presenta, a continuación, se estructuran en cinco grandes competencias o bloques: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía personal, competencia social y habilidades de vida para el bienestar, en cada una de ellas existe una serie

de aspectos más específicos, a los que se podría denominar microcompetencias las cuales fueron trabajadas en los talleres de intervención.

Conciencia Emocional

Considerando el modelo de (Bisquerra, 2011), hace referencia a la conciencia emocional entendida como "la capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y de las emociones de los demás, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado". Dentro de este bloque se pueden especificar una serie de aspectos como los siguientes:

Tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento. Los estados emocionales inciden en el comportamiento y éstos en la emoción; ambos pueden regularse por la cognición (razonamiento, conciencia). Emoción, cognición y comportamiento están en interacción continua, de tal forma que resulta difícil discernir qué es primero. Muchas veces pensamos y nos comportamos en función del estado emocional. La conciencia emocional es el primer paso para poder pasar a las otras competencias. (p.148)

Regulación Emocional

Se destaca esta competencia como la segunda competencia en donde (Bisquerra, 2011), menciona que "Es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas, etc." (p.148).

Las microcompetencias que la configuran son las siguientes:

Regulación de emociones y sentimientos. Esto significa aceptar que los sentimientos y emociones a menudo deben ser regulados, incluye: (regulación de la impulsividad) (ira, violencia, comportamientos de riesgo); (tolerancia a la frustración) para prevenir estados emocionales negativos (ira, estrés, ansiedad, depresión); (perseverar en el logro de los objetivos) a pesar de las dificultades; capacidad para (diferir recompensas) inmediatas a favor de otras más a largo plazo, pero de orden superior, etc.

Habilidades de afrontamiento. Habilidad para afrontar retos y situaciones de conflicto, con las emociones que generan. Esto implica estrategias de autorregulación para gestionar la intensidad y la duración de los estados emocionales.

Competencia para autogenerar emociones positivas. Es la capacidad para autogenerarse y experimentar de forma voluntaria y consciente emociones positivas (alegría, amor, humor, fluir) y disfrutar de la vida. Capacidad para autogestionar el propio bienestar emocional en busca de una mejor calidad de vida. (p.149)

Autonomía Emocional

(Bisquerra, 2011) Afirma: "La autonomía emocional se puede entender como un conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal" (p.149).

Entre las que se encuentran las microcompetencias siguientes:

Autoestima. Significa tener una imagen positiva de uno mismo; estar satisfecho de uno mismo; mantener buenas relaciones consigo mismo. La autoestima tiene una larga tradición en investigación y en educación.

Autoeficacia emocional. Es la percepción de que se es capaz (eficaz) en las relaciones sociales y personales gracias a las competencias emocionales. La autoeficacia emocional significa que se acepta la propia experiencia emocional, tanto si es única y excéntrica como si es culturalmente convencional, y esta aceptación está de acuerdo con las creencias del individuo sobre lo que constituye un balance emocional deseable.

Resiliencia. Es la capacidad que tiene una persona para enfrentarse con éxito a unas condiciones de vida sumamente adversas (pobreza, guerras, orfandad, etc.). (p.150)

Competencia Social

Es la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales básicas, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales, asertividad, etc. Las microcompetencias que incluye son las siguientes:

Asertividad. Capacidad para defender y expresar los propios derechos, opiniones y sentimientos, al mismo tiempo que se respeta a los demás, con sus opiniones y derechos. Hacer frente a la presión de grupo y evitar situaciones en las cuales uno puede verse coaccionado para

adoptar comportamientos de riesgo. En ciertas circunstancias de presión, procurar demorar la toma de decisiones y la actuación, hasta sentirse adecuadamente preparado, etc.

Prevención y solución de conflictos. Es la capacidad para identificar, anticiparse o afrontar resolutivamente conflictos sociales y problemas interpersonales. Implica la capacidad para identificar situaciones que requieren una solución o decisión preventiva y evaluar riesgos, barreras y recursos, afrontar de forma positiva los conflictos, aportando soluciones informadas y constructivas, capacidad de negociación considerando la perspectiva y los sentimientos de los demás. (Bisquerra, 2011, p. 151).

Competencias para la Vida y el Bienestar

Según (Bisquerra, 2011)**,** Las competencias para la vida y el bienestar son "la capacidad para adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida, ya sean personales, profesionales, familiares, sociales, de tiempo libre, etc."(p.151), por ello las competencias para la vida permiten organizar nuestra vida de forma sana y equilibrada, facilitándonos experiencias de satisfacción o bienestar. Como microcompetencias se incluyen las siguientes:

Fijar objetivos adaptativos. Es la capacidad para fijar objetivos positivos y realistas. Algunos a corto plazo (para un día, semana, mes); otros a largo plazo (un año, varios años).

Toma de decisiones. Desarrollar mecanismos personales para tomar decisiones sin dilación en situaciones personales, familiares, académicas, profesionales, sociales y de tiempo libre, que acontecen en la vida diaria. Supone asumir la responsabilidad por las propias decisiones, tomando en consideración aspectos éticos, sociales y de seguridad (Bisquerra, 2011)

Una vez fundamentado teóricamente las dos variables de investigación es necesario referirse a la definición sobre taller en vista de que la propuesta se llevó a cabo, mediante la modalidad de talleres, por lo tanto, a continuación, se fundamenta lo siguiente.

Definición de taller

(Alfaro & Badilla, 2015), sostienen que:

> El taller pedagógico puede definirse como un centro de reunión donde convergen variedad de concepciones educativas, estrategias didácticas y se nutre por la diversidad de criterios que producen un intercambio de ideas entre los participantes. Además, el taller pedagógico es un proceso integrador de actividades de enseñanza y aprendizaje conducentes a formar en los participantes una actitud científica, crítica y reflexiva. (págs. 86-87)

Por lo tanto, el proceso pedagógico adscrito al taller tiene su punto de partida en dos variables fundamentales: la situación inicial de los alumnos, cada uno es diferente a los otros; y las necesidades o problemas que estos tienen y que pueden ayudarse a superar por medio del taller.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Los materiales utilizados en la investigación se presentan a continuación:

Materiales:

- Materiales de escritorio
- Equipos de computación
- Cámara digital.
- Impresora /Proyector.

LIBROS:

- Libros físicos
- Libros digitales

Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, según Sampieri (2014) afirma que se "utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías". (p. 4)

De la misma manera Bernal (2010) afirma que el método cuantitativo de la investigación se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados. (p.60)

Según se ha citado, el enfoque fue útil para poder describir las actitudes hacia el consumo de drogas que presentan los estudiantes del noveno año paralelo A.

Además, fue de tipo descriptivo, ya que pretende medir o recoger información sobre las variables a las que se refieren en el proceso de investigación que son: el consumo de drogas en la adolescencia y la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales. Según el autor Salkind, (como se citó en Bernal, 2010,) afirma que, "El estudio descriptivo reseña las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio" (p.113). De igual manera, cabe recalcar la aportación de (Hernández, 2003), quien plantea que "los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a la que se refiere. Afirma también que estos estudios, pueden ofrecer

la posibilidad de predicciones o relaciones, aunque sean poco elaboradas". (p.119)

Por otra parte, es un estudio de investigación de campo, que según (Hernandez, 2006), señala que un estudio de investigación que se lleva a cabo en una situación real, en donde se manipula las variables independientes bajo condiciones controladas, en este caso, las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas.

Asimismo, en relación al proceso temporal de la investigación, según Briones (cómo se citó en Bernal, 2010) menciona que "la investigación en relación con el tiempo o número de veces en que se obtiene información del objeto de estudio, existen dos tipos de investigación: la seccional y la longitudinal" (p.118).

Desde este punto de vista, se considera a esta investigación de corte seccional o transversal, porque las variables fueron estudiadas en un tiempo determinado (periodo 2018-2019); para reafirmar lo dicho se toma el criterio de (Bernal, 2010) Señala que, "Los diseños de investigación de corte transversal son aquellas en las cuales se obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado" (p. 118).

Diseño de investigación.

Luego de detectar el tipo y el corte de la investigación propuesta, es preciso destacar el aporte de (Hernandez, 2014) menciona que "El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema." (p.128)

Para alcanzar el objetivo planteado en la investigación, se empleó el diseño de investigación cuasiexperimental, de un grupo con medición antes y después. Este diseño propuesto para la investigación puede ser esquematizado de la siguiente manera, G O^1 X O^2, donde:

G: 28 estudiantes de noveno año paralelo A.

X: variable independiente (estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales).

O_1: medición previa (pretest) actitud hacia el consumo de drogas.

O_2.: medición posterior (post-test) actitud hacia el consumo de drogas.

Ante lo mencionado se destaca el aporte de (Bernal, 2010), quien menciona, que "la investigación cuasi-experimental, de un grupo con medición antes y después, "es un diseño de un solo grupo con medición previa (antes) y posterior (después) de la variable dependiente, pero sin grupo control." (p.146)

En esta línea, se actuó a través de una estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas mediante la modalidad de talleres con los estudiantes de noveno año A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", sección vespertina.

En la esquematización del diseño de la investigación se habla de la medición previa (antes) y la medición posterior (después). Por lo tanto, en la propuesta del proyecto, se procedió a la medición del pretest y post-test, por lo cual se resalta el significado de los mismos.

Pre-test (Antes)

El pre-test también denominado pilotaje o ensayo previo, se sitúa al comienzo de una investigación. Es una perspectiva de investigación cuantitativa, mediciones realizadas antes de cualquier intervención experimental (Gómez , Deslauriers, & Alzate , 2010), El pre-test se aplicó la escala de actitudes hacia el consumo de drogas donde se pudo denotar el alto índice de predisposición al consumo por parte de los estudiantes.

Post-test (Después)

Concerniente al post test, se menciona que son "Las medidas que se toman luego de la aplicación de un tratamiento experimental, sirve para verificar si la intervención ha implicado una modificación de los resultados luego de las medidas del pre-test". (Gómez , Deslauriers, & Alzate , 2010, p. 172). Pr tal motivo se aplicó el instrumento después de la intervención con el fin de poder evidenciar la factibilidad de la propuesta.

Se concluye que el pre-test y post-test, se toman datos antes y después del tratamiento, en donde el pret-est permitió realizar una investigación acerca de lo que se va trabajar, además de diseñar y planificar metodológicamente la propuesta alternativa, para su ejecución. Y el post-test nos evidenció los resultados de la investigación.

Variables de investigación

Las variables en la investigación, representan un concepto de vital importancia dentro de un estudio, puesto que, son factores que pueden ser manipulados, medidos y sobre los cuales se llevó a cabo la investigación.

De acuerdo al esquema de diseño cuasiexperimental de un grupo con medición antes y después se considera dos aspectos importantes siguientes:

Variable Independiente

En la presente investigación, la variable independiente es la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales, como la base del proceso de estudio, para mayor comprensión se toma el criterio del autor (Sández, 2009), quien explica a "la variable independiente, como aquélla que es manipulada por el investigador en un experimento con el objeto de estudiar cómo incide sobre la expresión de la variable dependiente"

En esta misma línea (Bernal, 2010), sostiene que variable independiente es todo aquel aspecto, hecho, situación, rasgo, etcétera, que se considera como la "causa de" en una relación entre variables.

Al respecto, en función de la propuesta la variable independiente fue la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales siguiendo el modelo de Bizquera que son: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social, y las competencias para la vida y bienestar, abarco 7 talleres: el primer taller de sensibilización en dos horas pedagógicas, del segundo hasta el sexto taller se trabajó las competencias emocionales cada una de ellas consta de tres sesiones comprendiendo una hora pedagógica según el número de sesiones de acuerdo a la planificación de la estrategia psicoeducativa propuesta, posteriormente se culminó con el cierre.

Variable Dependiente

Relacionado a la variable dependiente, (Bernal, 2010)**,** colige que se conoce como variable dependiente al "resultado" o "efecto" producido por la acción de la variable independiente. Es este sentido se considera como variable dependiente: El consumo de drogas

en los estudiantes que se convirtió como punto de partida para la presente investigación.

Luego del análisis del diseño de investigación, es necesario introducir los métodos que sustentan la investigación.

Métodos

Antes de la descomposición de los métodos teóricos, se parte con el análisis que realiza la autora (Angela, 2008), quien sostiene que "los métodos de investigación, son los procedimientos que se apliquen para lograr los objetivos que los investigadores se proponen en su planteamiento de la problemática, para lograr su meta deseada"(p.).

Bajo esta consideración se contará con los siguientes métodos:

El método **científico:** fue utilizado para guiar y orientar todo el proceso investigativo, como es la formulación del problema y definición del trabajo investigativo; cuya explicación se sustenta científicamente en el marco teórico. Al respecto (Bernal, 2010), manifiesta que el método científico "es un conjunto de postulados, reglas y normas para el estudio y solución de los problemas de investigación, institucionalizados por la comunidad científica"(p.288). Según (Maya, 2014) menciona que el método científico es "procedimiento racional e inteligente de dar respuesta a una serie de incógnitas, entendiendo su origen, su esencia y su relación con uno o varios efectos".

Otro de los métodos importantes para el estudio fue el **analítico**, que consistió en la desintegración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos a observar. En esta línea (Bernal, 2010) hace énfasis en este método, que "consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual" (p.60). Es decir que este método se lo utilizó para analizar las concepciones entorno al problema que es las actitudes ante el consumo de drogas que presentan los estudiantes, a su vez nos sirvió para la contratación de los resultados.

Con el método analítico se llega a utilizar el método **sintético,** que permitió realizar los resúmenes y ciertos aspectos teóricos que se utilizaron en los talleres. En este sentido (Bernal, 2010) manifiesta que el método sintético "integra los componentes dispersos de un

objeto de estudio para estudiarlos en su totalidad". (p.60).

Otro método fundamental **es el deductivo,** se lo utilizó para tener una visión general del problema planteado. "Es una forma de razonamiento que parte de una verdad universal para obtener conclusiones particulares (Maya, 2014), de igual manera menciona los autores, (Gómez , Deslauriers, & Alzate , 2010) que el método deductivo "es un razonamiento que de lo general a lo particular, del principio a la consecuencia; infiere una conclusión a partir de una premisa, de un principio o de una ley. Modo de razonamiento lógico que sigue una red de proposiciones interrelacionadas que van de lo general a lo particular". (p.174)

Asimismo, el método **Inductivo**, según, (Gómez , Deslauriers, & Alzate , 2010), menciona que "el método inductivo saca conclusiones a partir de los datos semejantes; razonamiento que va de la causa a la consecuencia, de lo particular a lo general". (p.174). Es decir que dentro de esta investigación admitió y organizó la revisión teórica, estructurar los objetivos, plantear y aplicar la propuesta de intervención la misma que fue parte fundamental de la investigación.

El método de **diagnóstico** (Objetivo 1), asintió determinar las actitudes ante el consumo de drogas que presentaban los estudiantes investigados, a través de la Escala Básica de Actitudes ante el consumo de drogas (BIP), en este sentido el autor Arriaga (2015) manifiesta que el diagnóstico es la fase que sigue a la identificación del problema o la definición del objeto de estudio. Debe aplicarse apoyado en base a un modelo y un método de investigación, la información que se recolecta debe ser totalmente objetiva, es decir, que no admita juicios de valor y debe ser como una especie de fotografía de la realidad prevaleciente.

Es importante reconocer el método del **Modelado** en la investigación, en vista de que sirvió para el diseño y la ejecución de la propuesta, referente a esto, (Berges, 2009), señala que: "la modelación científica es un método que opera de forma práctica y teórica con un objeto no en forma directa sino utilizando cierto sistema intermedio auxiliar natural o artificial el cual se encuentra en una determinada correspondencia objetiva con el objeto mismo del conocimiento. (p.8)

De igual manera, (Valle, 2012), manifiesta que "la aplicación del método de la modelación está íntimamente relacionada con la necesidad de encontrar un reflejo mediatizado

de la realidad objetiva, de hecho, el modelo constituye un eslabón intermedio entre el sujeto (investigador) y el objeto de investigación" (p.2). A partir de tal lógica, se llevó a cabo la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales mediante la modalidad de talleres para prevenir el consumo de drogas en los adolescentes, a su vez, sirvió para la elección de temas y técnicas que permitió a los participantes comprender de forma teórica y práctica la realidad temática de investigación.

El método **Estadístico,** se empleó para levantar tablas, gráficos y figuras que facilitó determinar los datos estadísticos, analizar e interpretar los resultados del pre y poste-test. Desde este punto de vista, (Reynaga, 2015), manifiesta que el método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación.

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas e instrumento para elaborar la problemática y el desarrollo de la presente investigación, se utilizó como técnica la encuesta, entendido como "un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas" (Bernal, 2010, p. 194), la misma que constó de 10 ítems en relación al consumo de drogas para verificar la existencia de la problemática, que fue aplicada a los estudiantes de Noveno Año paralelo "A" del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero". (Anexo 1).

Instrumento Psicométrico

El instrumento que se utilizó fue la Escala Básica de Actitudes ante el consumo de drogas (BIP). Recuperada del (Banco de Instrumentos para la Evaluación de Intervenciones Preventivas (BIP), 2003), que cumple con los requisitos de validez y confiabilidad, que se la consideró para medir las actitudes que tienen los estudiantes hacia el consumo de drogas. (Anexo 2).

Es preciso mencionar que la escala fue estudiada preliminarmente por los científicos, Harmon y Morgan, en muestras españolas de adolescentes con edades comprendidas entre los

11 y los 14 años, y surge de las adaptaciones realizadas por los investigadores, (García , Dias, Díaz-Pérez, Bastos, & García del Castillo, 2012), los cuales mencionan que son tres los instrumentos estandarizados, las Escalas de Actitudes hacia el tabaco, El Alcohol y otras Drogas constituidos por 12 ítems cada uno, las mismas fueron aplicadas en muestreas de adolescentes y jóvenes dando resultados satisfactorios, estas escalas presentan respuesta en formato tipo Likert, que según (Hernandez, 2014)" Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes", con cinco opciones de respuesta, que abarca desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo. (p.238).

Dentro de la escala, constan aspectos como: Edad de inicio, Intenciones de consumo, las creencias sobre las consecuencias, los efectos experimentados en el consumo de drogas, el consumo combinado de drogas legales e ilegales, la percepción de los riesgos asociados al consumo de drogas, finalmente la familiaridad y conocimiento de las drogas.

Este instrumento está integrado de 12 preguntas siguiendo la metodología de la Escala de Likert: 1, totalmente de acuerdo; 2, de acuerdo; 3, no estoy seguro; 4, en desacuerdo y 5, totalmente en desacuerdo. Para su calificación se puntúa los ítems (a), (d), (e), (i) y (k) desde 5 = "Totalmente de acuerdo" a 1 = "Totalmente en desacuerdo". Los demás ítems se puntúan a la inversa: de 1 por "totalmente de acuerdo" a 5 por "totalmente en desacuerdo". Para obtener el puntaje de cada estudiante en relación a la actitud que manifieste, se deberá realizar un promedio de todas las respuestas dadas a cada ítem. Una puntuación elevada indicará una actitud positiva ante el consumo de drogas, mientras que la puntuación más cercana a 1 indicará una actitud negativa ante el consumo de drogas.

La aplicación de la escala se llevó a cabo en un ambiente favorecedor y natural en donde se desenvuelven la muestra seleccionada, seguidamente se dará las respectivas instrucciones para realizar con éxito el reactivo.

Procedimiento

- ✓ Se seleccionó el instrumento a medir la variable dependiente que en este caso son las actitudes hacia el consumo de alcohol
- ✓ Se seleccionó la muestra propuesta

- ✓ Se solicitó el permiso al colegio, docentes, padres de familia, estudiantes y al rector de la institución al Mgs. Galo Guaycha director del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", sección vespertina, con la finalidad de establecer una carta de compromiso (oficio) entre la directora de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación y el director del Colegio para realizar el trabajo de titulación. (Anexo 3)
- ✓ Luego de obtener el permiso institucional se procedió a solicitar el permiso a los representantes legales a partir del consentimiento informado, de manera que se legalice la participación de los estudiantes que conforman la muestra de estudio. (Anexo 4)
- ✓ Luego se llevó a cabo la coordinación del espacio establecido para la aplicación de los talleres con los docentes a cargo de las asignaturas.
- ✓ En el primer acercamiento para la ejecución de la estrategia psicoeducativa se explicó en qué consisten los talleres, los objetivos y también la aplicación del pre-test (antes), que consistió en medir las actitudes hacia el consumo de drogas en los estudiantes.
- ✓ Se explicó las estrategias basadas en las competencias emocionales en las cuales se realizaron las actividades para hacer frente a la problemática.
- ✓ Al finalizar la propuesta de intervención mediante la modalidad de talleres, se aplicó nuevamente la escala de las actitudes hacia el consumo de drogas (post-test).

Escenario

El escenario de la investigación fue el Colegio de Bachillerato 27 de Febrero, sección vespertina, de la ciudad de Loja, cuenta con un nivel de educación básica, de octavo a tercer año de bachillerato, con una planta docente integrada por 82 docentes y 1147 estudiantes.

Población y Muestra

Dentro del estudio científico, es preciso tener en cuenta la definición de población y muestra ya que entorno a estos se llevó a cabo la investigación de interés.

Desde esta óptica**,** según señala Fracica (como se citó en Bernal, 2010), población es "el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo" (p.160). Para esta investigación la población considerada fueron 102 estudiantes de los 8vos, 9nos y 10mos años de educación

básica, 32 estudiantes de octavo, 28 de noveno y 43 estudiantes de los décimos A y B.

Muestreo

La técnica de muestreo utilizado fue el muestreo no probabilístico de tipo intencional, en donde (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) menciona, como muestreo no probabilístico, "la elección de los elementos que no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador" (189).

Por lo tanto, para la presente investigación, la muestra no probabilística, estuvo constituida por 28 estudiantes de Noveno año de educación básica, paralelo A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", estudiantes escogidos tomando en cuenta los resultados del diagnóstico previo, considerando que los estudiantes presentaron un mayor grado de actitud hacia el consumo de drogas, los docentes y de manera especial la psicóloga de la institución sugiere la intervención inmediata con este grupo de estudiantes.

Población y muestra

Quienes/ Informantes	Población de la Institución Educación Básica que conforman los 8vos, 9nos y 10mos	Muestra (Noveno año A)
Estudiantes	**102**	**28**

***Fuente**:* Secretaria General del colegio del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", 2018.
Autora: Srta. Andrea Analuisa

Para la ejecución de la Propuesta e Intervención

La propuesta de intervención de la estrategia psicoeducativa como propuesta de solución a la problemática se procedió de la siguiente manera:

Etapa No. 1: Diagnóstico

En este espacio se realizó la aplicación de la Escala Básica de actitudes ante el consumo de drogas (BIP) a la muestra seleccionada, (pre test). Posteriormente se procedió a la tabulación de los resultados, con el fin de obtener datos estadísticos y tomar decisiones para

llevar a cabo el diseño, planificación y ejecución de la estrategia psicoeducativa.

Etapa No. 2: Elaboración de la Estrategia Psicoeducativa

Frente al análisis inicial (pre test), se procedió a elaborar la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas en los estudiantes, a través de la delimitación de objetivos, metodología y acciones específicas. Consecutivamente se determinó la adecuación de los escenarios pertinentes para el desarrollo de la estrategia psicoeducativa mediante la modalidad de talleres, por parte de las autoridades anexas a la institución (personal docente).

Etapa No. 3 Ejecución de la Estrategia Psicoeducativa

En esta etapa se coordinó y organizó la implementación y ejecución de la propuesta. Para cada taller que integra la estrategia psicoeducativa, para ello se tomó en cuenta tres momentos:

Primer momento: Se comenzó con una breve motivación hacia los estudiantes, de manera que se creó un clima favorable para la aplicación de los talleres, luego se realizó la introducción del tema y la explicación del objetivo del taller.

Segundo momento**:** Se desarrolló las actividades previas para cumplir los objetivos establecidos en base a las competencias emocionales siguiendo el modelo de Bisquerra que son: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social, y las competencias para la vida y bienestar.

Estructura de la estrategia psicoeducativa

Taller N°1. Sensibilización
Tema: Presentación, aplicación del pre-test y ejercicio de sensibilización.
Objetivo: Establecer un ambiente favorable de empatía y cooperación antes de iniciar el taller para diagnosticar las actitudes que presentan los estudiantes ante el consumo de drogas.

Taller N°2. Descubriendo las emociones frente al espejismo de las drogas

Objetivo. Reflexionar sobre el sentido de la utilización de las drogas y buscar alternativas para cubrir sus necesidades de forma saludable y responsable a través del conocimiento de las emociones propias y de los demás.

Estrategia psicoeducativa basada en la competencia emocional: Conciencia Emocional

Entrenamiento de las microcompetencias: Tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento.

Taller N°3. "Yo Puedo Detenerme"

Objetivo: Concienciar sobre la importancia de regular las emociones negativas y generarse emociones positivas en los adolescentes ante el consumo de drogas.

Estrategia psicoeducativa basada en la competencia emocional: Regulación Emocional

Entrenamiento de las microcompetencias: Regulación de Emociones y Sentimientos**.**

Taller N°4: "Yo Soy, Yo Tengo y Yo Puedo"

Objetivo: Identificar los principales factores protectores como la autogestión personal (autoestima. Autoeficacia), y su importancia frente al consumo de drogas

Estrategia psicoeducativa basada en la competencia emocional: Autonomía Emocional

Entrenamiento de las microcompetencias: Autoestima y Autoeficacia Emocional.

Taller N°5: "Mi Modelo a Seguir"

Objetivo: Que las y los estudiantes comprendan la necesidad de desarrollar habilidades que les permitan afrontar con éxito la presión del grupo, así como la importancia del asertividad y la solución de problemas frente al consumo de drogas.

Estrategia psicoeducativa basada en la competencia emocional Competencia social

Entrenamiento de las microcompetencias: Asertividad, Prevención y Resolución de Conflictos.

Taller N°6: Construyendo mi vida "Yo Decido"

Objetivo: Adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida adquiriendo un equilibrio, bienestar, creando un proyecto de vida que le permita alcanzar sus metas personales.

Estrategia psicoeducativa basada en la competencia emocional: competencias para la vida y bienestar.

Entrenamiento de las microcompetencias: Fijar Objetivos Adaptativos y Toma de Decisiones

Taller N°7: Despedida

Objetivo: Evaluar las actitudes de los estudiantes ante en consumo de drogas luego de haberse aplicado la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales

Tercer momento: a la finalización de cada uno de los talleres se realizó una reflexión sobre el tema tratado del día y la aplicación de la ficha de eficacia del mismo, de esta manera se efectuó el cierre de cada taller.

Etapa No. 4 Evaluación

Al terminar la implementación de la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales, se aplicó nuevamente la Escala Básica Actitudes ante el consumo de drogas (BIP), (post-test), de manera que los datos estadísticos (resultados) obtenidos, se corroboró que si hubo un cambio de actitudes positivas a actitudes negativas ante el consumo de drogas. Además, se elaboró un cuadro con los porcentajes de cada uno de los talleres brindados a los estudiantes con el motivo de evidenciar que hubo impacto en la mayoría de las estrategias aplicadas llegando a obtener una gran satisfacción en la efectividad y valoración de la estrategia.

Valoración de la Estrategia psicoeducativa

Para determinar la validez de la ejecución de la estrategia psicoeducativa se aplicó el método estadístico de Correlación lineal de Karl Pearson (r), considerando a la variable X (pre-test) y la variable Y (post-test), y a su vez la elaboración de un cuadro de los resultados de las evaluaciones de cada taller para visualizar con mayor claridad la factibilidad de utilizar esta propuesta para prevenir el consumo de drogas.

Coeficiente de correlación lineal de Pearson

El coeficiente de correlación de Pearson (r), 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 ± 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).

Es así que (Hernandez, 2014) menciona en su libro entorno al coeficiente y su explicación de cada uno de los símbolos:

Se simboliza: r. Hipótesis a probar: correlacional, del tipo de "a mayor X, mayor Y", "a mayor X, menor Y", "altos valores en X están asociados con altos valores en Y", "altos valores en X se asocian con bajos valores de Y". La hipótesis de investigación señala que la correlación es significativa.

Variables: dos. La prueba en sí no considera a una como independiente y a otra como dependiente, ya que no evalúa la causalidad. La noción de causa-efecto (independiente-dependiente) es posible establecerla teóricamente, pero la prueba no asume dicha causalidad.

El coeficiente de correlación de Pearson se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables. Se relacionan las puntuaciones recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos. Nivel de medición de las variables: intervalos o razón.

Interpretación: el coeficiente r de Pearson puede variar de –1.00 a +1.00, donde:

–1.00 = correlación negativa perfecta. ("A mayor X, menor Y", de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante) Esto también se aplica "a menor X, mayor Y".

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 signo indica la dirección de la correlación (positiva o negativa); y el valor numérico, la magnitud de la correlación.

Análisis integrador de los resultados obtenidos

Para la elaboración de los resultados obtenidos en la investigación se utilizó los programas informáticos de Word y Excel, para expresar en tablas, figuras, y su interpretación. Para validar la alternativa de intervención se utilizó el método estadístico del coeficiente de correlación lineal de Karl Pearson (r) mediante el programa Meditab versión18.

f. RESULTADOS

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL ESTUDIO

Tabla 1

Edad y género de la población estudiada

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
13 años	1	4%	5	18%	6	21%
14 años	4	14%	4	14%	8	29%
15 años	6	21%	4	14%	10	36%
16 años	2	7%	2	7%	4	14%
Total	13	46%	15	54%	28	100%

***Fuente*:** Datos de identificación obtenidos de la Escala Básica BIP: Actitudes ante el consumo de drogas aplicada a los estudiantes de noveno año de educación básica paralelo A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".
Autora: Srta. Andrea Fernanda Analuisa González

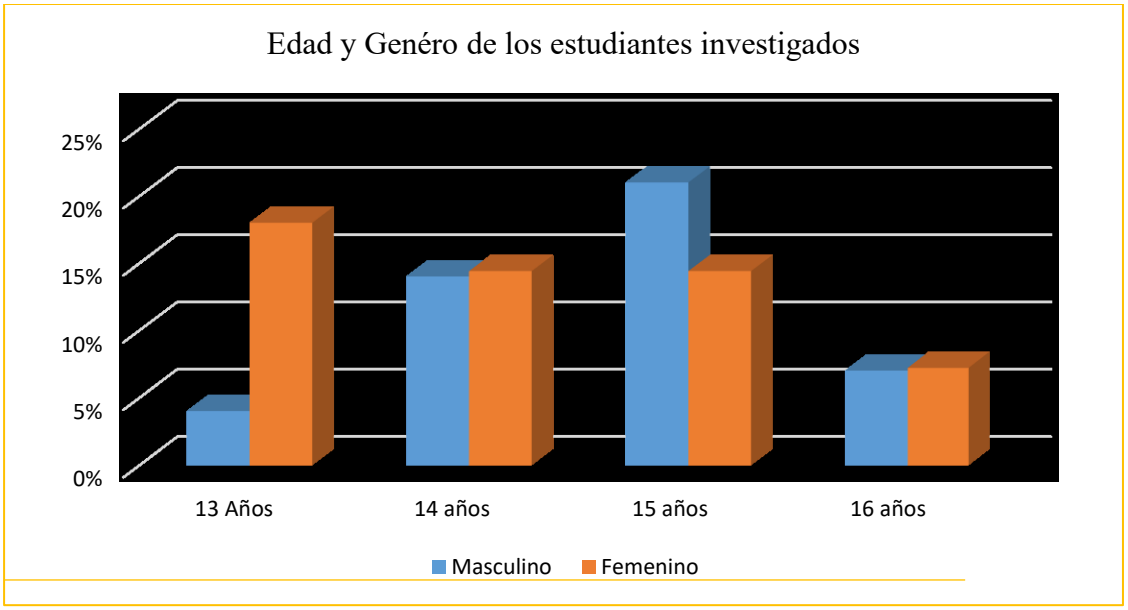


Figura 1. Edad y género de la población investigada.

Análisis

De los resultados obtenidos en base a la aplicación del instrumento, se conoce que el 46% pertenecen al género masculino y el 54% al femenino: registrando que la muestra completa, el mayor porcentaje es del género femenino. De esta población el 21 % se encuentran entre 13 años de edad y el 29% están entre 14 años, seguidos del 36% que se encuentran entre los 15 años y finalmente el 14% entre los 16 años.

1. Resultados de la Escala Básica de Actitudes ante el consumo de drogas (BIP) aplicada a los estudiantes de noveno año de educación básica paralelo A, del Colegio de Bachillerato “27 De Febrero”, sección vespertina.

Tabla 2

Actitudes ante el consumo de drogas

	Pre-test (Antes)		Post-test (Después)	
Actitudes hacia el Consumo de Drogas	**f**	**%**	**f**	**%**
Actitud Positiva	24	86%	13	46%
Actitud Negativa	4	14%	15	54%
Total	28	100%	28	100%

Fuente: *Resultados de la* ***Escala Básica de Actitudes ante el consumo de drogas (BIP)*** *aplicada a los estudiantes de noveno año de educación básica paralelo A, del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”. 2018-2019*
Autora: *Srta. Andrea Fernanda Analuisa González*

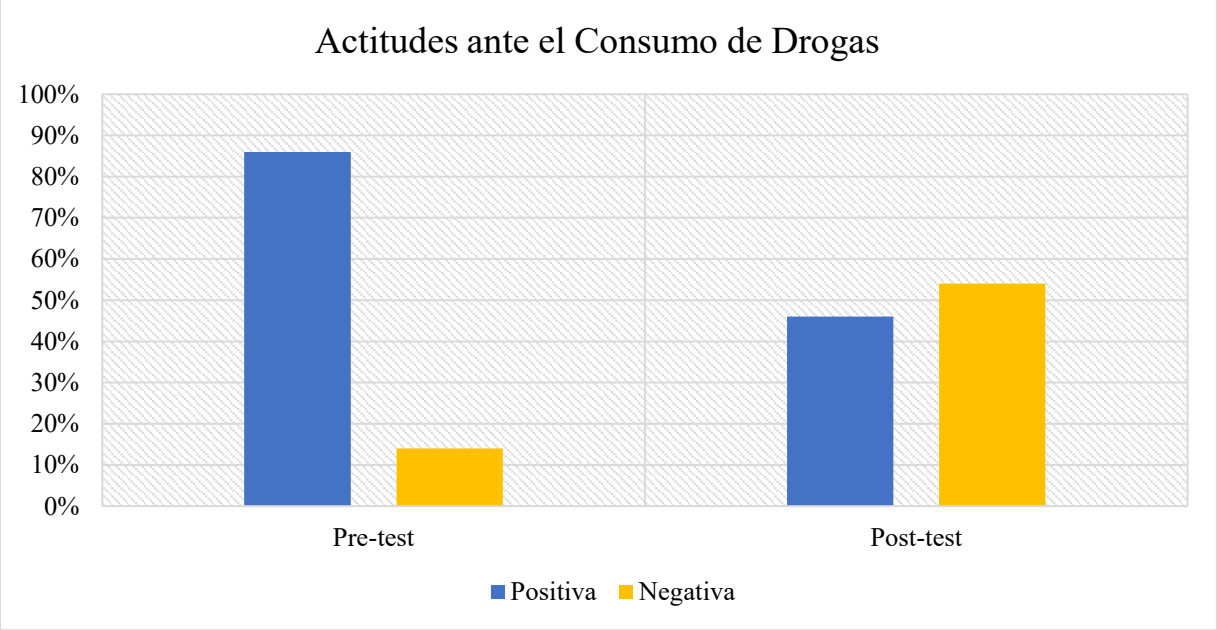


Figura 2. Escala de actitudes ante el consumo de drogas (pre-test y post-test)

Análisis e interpretación

En la tabla 2, se observa los resultados de la aplicación de Escala Básica de Actitudes ante el consumo de drogas (BIP)**,** en el (pre-test, antes) se puede visualizar que el 86% de la población estudiada presentan una actitud positiva (favorecedora) al consumo de drogas, y un 14% manifiestan una actitud negativa (desfavorecedora) al consumo.

Luego del proceso de aplicación de la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales, (post-test, después), se puede afirmar que fueron significativos, al conseguir reducir el porcentaje de actitudes positivas al consumo de sustancias psicoactivas a un 46%, y de manera más satisfactoria se logró en los investigados elevar las actitudes negativas (desfavorecedora) al consumo de drogas a un 54%, generando de esta manera cambio de actitudes más responsables ante el consumo.

Referente a lo mencionado con antelación se considera el aporte de las autoras (Melo & Castanheira, 2010), las cuales manifiestan que, La actitud se encuentra en función de las consecuencias personales, es decir el costo beneficio y el valor afectivo que se le dé a esas consecuencias. La baja percepción de riesgo genera un mayor peligro para el uso de drogas, ya que por un lado los adolescentes creen que las drogas no son tan peligrosas y se creen capaces de dejarlas en cualquier momento.

Asimismo los autores (Telumbre, Esparza, Alonso, & Alonso, 2017), quienes manifiestan en su artículo de investigación sobre esta misma problemática, que adolescentes y jóvenes tienden a mantener actitudes positivas hacia el consumo de drogas y a su vez un mayor impacto debido al peso significativo cultural de la opinión de los amigos y compañeros de escuela para la toma de decisiones sobre la conducta de consumo de alcohol u otras drogas, por lo cual, la actitud será más positiva cuando menor sea la percepción de riesgo, mayores sean las creencias distorsionadas y más permisiva sea la disposición para su consumo. (p. 78).

Con respecto a esto, algunos estudios sobre drogas se han ocupado del sondeo de las actitudes frente al uso de sustancias psicoactivas, en donde se considera que muchos de los comportamientos humanos de la vida diaria se encuentran bajo control volitivo, de tal manera que se hace hincapié en el estudio de los factores psicológicos, los cuales contemplan características afectivas (estados de ánimo y emociones) y cognitivas (creencias y expectativas) y los factores sociales contemplan las redes y normas sociales, los cuales actuarán facilitando o inhibiendo la manifestación de una conducta o actitud positiva o negativa al consumo y deben ser considerados a la hora de predecir la aparición, el mantenimiento o la extinción de una conducta en un contexto determinado. (Melo & Castanheira, 2010).

Desde esta perspectiva la Estrategia Psicoeducativa basada en las Competencias Emocionales contrastando con los resultados obtenidos luego de la puesta en práctica de la

misma, se manifiesta que ayudó a los estudiantes en el cambio de actitudes positivas (favorecedoras), a incrementar las actitudes negativas (desfavorecedoras) al consumo de drogas, es por ello que se pone en evidencia este tipo de estrategia para prevenir problemáticas entorno al consumo y otras dentro de las instituciones educativas, mismas que por motivos de falta de personal multidisciplinario dentro de los DECES y por el alto número de estudiantes es casi imposible atender estas situaciones.

2. Resultados de la validación de la aplicación de la estrategia psicoeducativa para prevenir el consumo de drogas a través del coeficiente de correlación lineal de Karl Pearson (r).

Tabla 3

Validación de la estrategia psicoeducativa mediante el coeficiente de correlación lineal de Karl Pearson (r).

(X Pre-test)	(Y Post-test)
3,33	2,33
3,25	2,41
3,08	2
2,91	2,33
2,66	2,16
2,66	2,25
2,58	1,33
2,58	1,5
2,5	2
2,5	2,41
2,41	1,58
2,41	1,91
2,33	1,75
2,33	1,33
2,33	1,91
2,25	1,58
2,25	2,25
2,16	1,25
2,16	2,75
2,16	1,58
2,08	1,41
2,08	1,41
2	1,5
2	1,58
1,58	1,5
1,5	1,25
1,41	1,41
1,33	1,08

r= 0.64

Valor de N=	28
Numerador	106,9726
Denominador	167,070707
r	**0,64**

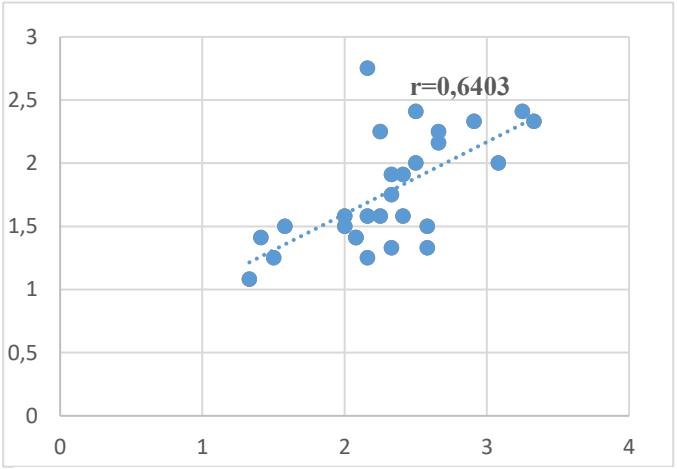


***Figura 3**: grafico de dispersión de la validación de la estrategia psicoeducativa basada en las Competencias Emocionales*

***Fuente:** Resultados de la **Escala Básica de Actitudes ante el consumo de drogas (BIP)** aplicada a los estudiantes de noveno año de educación básica paralelo A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero". 2018-2019*
***Autora:** Srta. Andrea Fernanda Analuisa González*

Análisis e Interpretación

Luego de la elaboración, desarrollo e implementación de la propuesta los resultados de la Correlación lineal: x y, alcanza un valor de **r=0.64** que **s**ignifica una correlación positiva moderada, validando la efectividad de la Estrategia Psicoeducativa basada en las Competencias Emocionales para prevenir el consumo de drogas, en donde se resalta en cada uno de los talleres las actividades de entrenamiento en las microcompetencias : tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento; regulación de emociones y sentimientos, autoestima y autoeficacia, asertividad, prevención y solución de conflictos; fijar objetivos adaptativos y toma de decisiones.

Referente a lo mencionado, la mayoría de talleres fueron satisfactorios, es decir que se logró un cambio de actitudes positivas al consumo de drogas, al incrementar las actitudes negativas o (desfavorecedoras) al consumo de sustancias en la población sujeta a la investigación.

Resultados de la Evaluación de los talleres de la Estrategia psicoeducativa basada en las Competencias Emocionales prevenir el consumo de drogas.

Tabla 4

Estrategia Psicoeducativa basada en las Competencias Emocionales	Talleres	1. Usted califica la estrategia psicoeducativa basada en el entrenamiento de las competencias emocionales como excelente						2. La información recibida sobe el consumo de drogas, en base al análisis y entrenamiento de las competencias emocionales como estrategia preventiva fue adecuada						3. La estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales le ayudo a cambiar su forma de pensar y actuar, respecto al consumo de drogas.						Total De los talleres	
		Si		**No**		**total**		**Si**		**No**		**total**		**Si**		**No**		**total**		**Si**	**No**
		f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
1. Conciencia Emocional	Descubriendo las emociones frente al espejismo de las drogas	27	96%	1	4%	28	100%	22	79%	6	21%	28	100%	25	89%	3	11%	28	100%	88%	12 %
2.Regulación Emocional	"Yo Puedo Detenerme"	28	100%	0	0%	28	100%	28	100%	0	0%	28	100%	28	100%	0	0%	28	100%	100%	0%
3.Autonomía Emocional	"Yo Soy, Yo Tengo y Yo Puedo"	27	96%	1	4%	28	100%	25	89%	3	11%	28	100%	25	89%	3	11%	28	100%	91%	9%
4.Competencia Social	"Mi Modelo a Seguir"	28	100%	0	0%	28	100%	28	100%	0	0%	28	100%	28	100%	0	0%	28	100%	100%	0%
5.Competencias para la vida y el Bienestar	Construyendo mi vida "Yo Decido"	28	100%	0	0%	28	100%	28	100%	0	0%	28	100%	28	100%	0	0%	28	100%	100%	0%
Total							100%						100%						100%		

Fuente: Ficha de los talleres basadas en las competencias emocionales aplicados a los estudiantes de noveno año de educación básica paralelo A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".
Autora: Srta. Andrea Fernanda Analuisa González

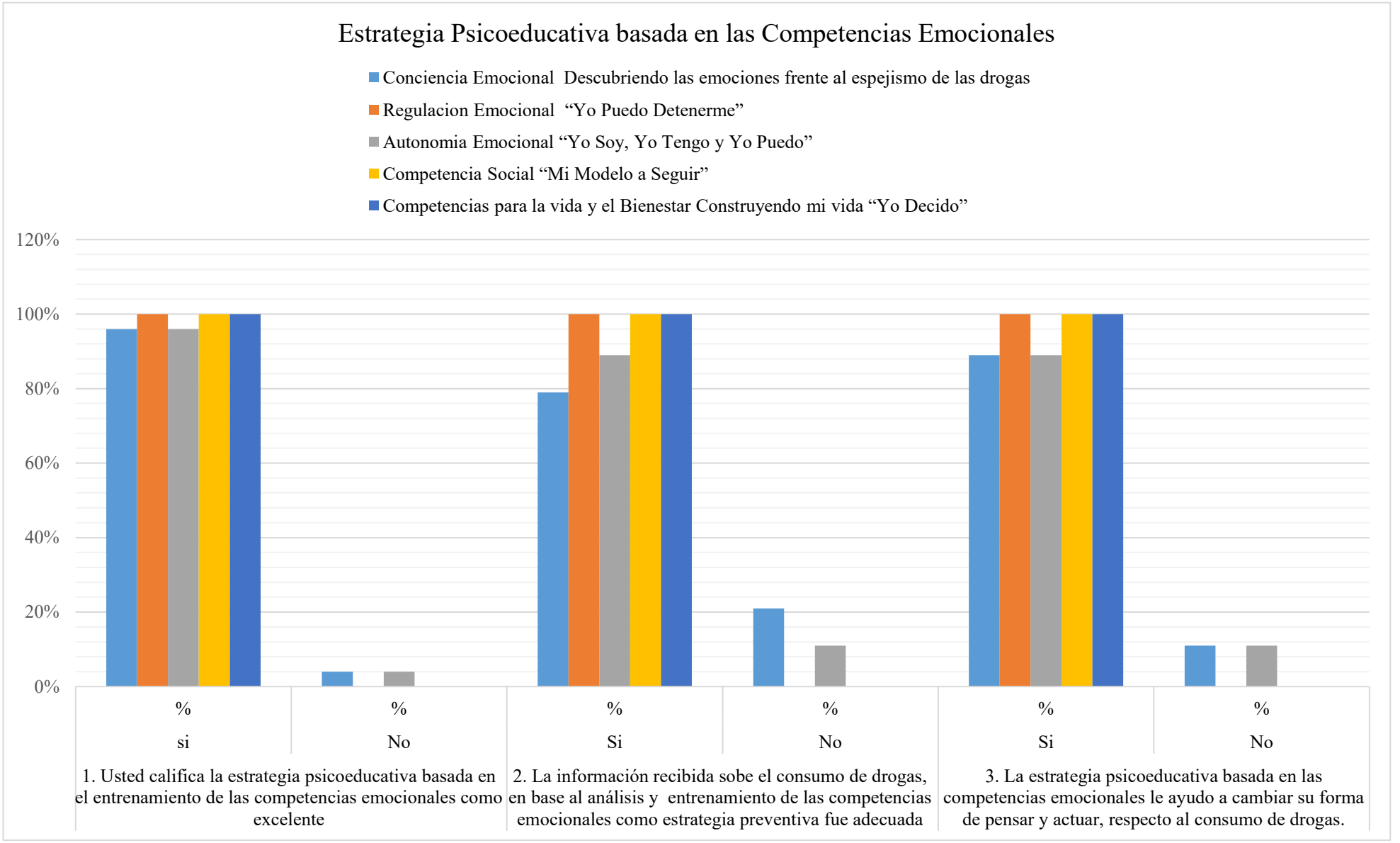


Figura4. *Evaluación de los talleres de la estrategia basada en las Competencias Emocionales*

Taller I

Nombre del taller: Descubriendo las emociones

Participantes: 28 estudiantes de Noveno año de Educación General Básica, Paralelo A, del Colegio de Bachillerato"27 de Febrero"

Facilitador: Andrea Fernanda Analuisa González

Fecha: jueves, 25 y viernes 26 de abril del 2019

Local: Aula de Noveno año de Educación General Básica, Paralelo A

Tabla 5

CONCIENCIA EMOCIONAL	Ficha de evaluación aplicada después del taller					
Taller 1	Pregunta 1		Pregunta 2		Pregunta 3	
Indicadores	f	%	f	%	f	%
Si	27	96%	25	89%	25	89%
No	3	4%	3	11%	3	11%
TOTAL	28	100%	28	100%	28	100%

Fuente: Resultados de la aplicación de la ficha de evaluación aplicada a los estudiantes de Noveno Año de educación básica paralelo A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".
Autora: Srta. Andrea Fernanda Analuisa González

Análisis e interpretación

Se trabajó mediante la estrategia de conciencia emocional la misma que permitió mantener la capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y de las emociones de los demás, (Bisquerra, 2011) incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado y el papel que juega las emociones para el consumo de estupefacientes. En base al objetivo del taller, reflexionar sobre el consumo de drogas y las implicaciones que tiene con sus emociones, en respuesta a las interrogantes correspondiente a la aplicación del taller se aplicó el post-test dando resultados favorables con respecto a las tres preguntas el 88% contestaron de excelente manera y el 12% manifiesta que el taller no causo mayor impacto. Se puede concluir que el entrenamiento de estas microcompetencias es favorable para tomar conciencia de nuestras emociones y como estas influyen para el consumo.

Taller II

Nombre del taller: "Yo Puedo Detenerme"

Participantes: 28 estudiantes de Noveno año de Educación General Básica, Paralelo A, del Colegio de Bachillerato"27 de Febrero"

Facilitador: Andrea Fernanda Analuisa González

Fecha: lunes 29 de abril y jueves 02 de mayo del 2019

Local: Aula de Noveno año de Educación General Básica, Paralelo A

Tabla 6

REGULACIÓN EMOCIONALES	Ficha de evaluación aplicada después del taller Post-test					
Taller 2	Pregunta 1		Pregunta 2		Pregunta 3	
Indicadores	f	%	f	%	f	%
Si	28	100%	28	100%	28	100%
No	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	28	100%	28	100%	28	100%

Fuente: Resultados de la aplicación de la ficha de evaluación aplicada a los estudiantes de Noveno Año de educación básica paralelo A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".
Autora: Srta. Andrea Fernanda Analuisa González

Análisis e interpretación

Se trabajó el segundo taller en base a la competencia emocional Regulación Emocional que según los autores (Ribero-Marulanda & Vargas Gutiérrez, 2013) definen como:

> "La destreza de las personas y el proceso deliberado que requiere esfuerzo para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás de manera voluntaria"**.** (p.498)

Correspondiente al objetivo del taller 2, concienciar a los estudiantes sobre la importancia de regular las emociones frente al consumo de drogas. Se desarrolló el taller de Regulación Emocional admitió el desarrollo de la capacidad de manejar las emociones de forma apropiada, además de tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento ante el consumo de drogas; capacidad para autogenerarse emociones positivas que permitan llevar una vida libre de esta problemática, ante lo mencionado, después de la aplicación de la ficha de evaluación el 100%, se evidenció la captación de la información dando una aceptación favorable.

TALLER III

Datos de información

Nombre del taller: "Yo Soy, Yo Tengo y Yo Puedo"

Participantes: 28 estudiantes de Noveno año de Educación General Básica, Paralelo A, del Colegio de Bachillerato"27 de Febrero"

Facilitador: Andrea Fernanda Analuisa González

Fecha: martes 07 y viernes 10 de mayo del 2019

Local: Aula de Noveno año de Educación General Básica, Paralelo A

Tabla 7

AUTONOMÍA EMOCIONAL	Ficha de evaluación aplicada después del taller					
Taller 3	**Pregunta 1**		**Pregunta 2**		**Pregunta 3**	
Indicadores	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Si	27	96%	25	89%	25	89%
No	1	29%	3	11%	3	11%
TOTAL	**28**	**100%**	**28**	**100%**	**28**	**100%**

Fuente: Resultados de la aplicación de la ficha de evaluación aplicada a los estudiantes de Noveno Año de educación básica paralelo A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".
Autora: Srta. Andrea Fernanda Analuisa González

Análisis e interpretación

En el tercer taller se trabajó mediante la competencia emocional Autonomía Emocional en donde se hace referencia que "La autonomía emocional es la capacidad de sentir, pensar y tomar decisiones por sí mismo. Incluye la capacidad para asumir las consecuencias que se derivan de los propios actos; esto significa, responsabilidad".

Relativo al objetivo del taller se pretende que los estudiantes identifiquen los principales factores protectores y su importancia frente al consumo de drogas, para lo cual se llevó a cabo el taller de Autonomía Emocional, con el fin que puedan desarrollar la autogestión personal como una protección personal frente al consumo de drogas, ante lo expuesto correspondiente a las tres preguntas de evaluación 91% de los estudiantes contestaron de manera correcta y el 9% respondieron que la información impartida no tuvo mayor significancia.

Taller IV

Datos de información

Nombre del taller: "Mi Modelo a Seguir"

Participantes: 28 estudiantes de Noveno año de Educación General Básica, Paralelo A, del Colegio de Bachillerato"27 de Febrero"

Facilitador: Andrea Fernanda Analuisa González

Fecha: lunes 13 y miércoles 15 de mayo del 2019

Local: Aula de Noveno año de Educación General Básica, Paralelo A

Tabla 8

COMPETENCIA SOCIAL	Ficha de evaluación aplicada después del taller					
Taller 4	Pregunta 1		Pregunta 2		Pregunta 3	
Indicadores	f	%	f	%	f	%
Si	28	100%	28	100%	28	100%
No	0	0%	0	0%	0	0%
Total	28	100%	28	100%	28	100%

Fuente: Resultados de la aplicación de la ficha de evaluación aplicada a los estudiantes de Noveno Año de educación básica paralelo A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".
Autora: Srta. Andrea Fernanda Analuisa González

Análisis e interpretación

Concerniente al objetivo del taller de Competencia Social, se pretende que los estudiantes comprendan la necesidad de desarrollar habilidades que les permitan afrontar con éxito la presión del grupo y a la vez que determinen la importancia del asertividad y la solución de problemas frente al consumo de drogas. Este tercer taller, los investigados consiguieron desarrollar la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas, lo cual implica dominar las habilidades sociales básicas, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales, asertividad; ante lo manifestado en contestación a las tres preguntas de evaluación el 100% de los evaluados afirman que el taller brindado ayudo a su manera de actuar y pensar referente al consumo de drogas.

Taller V

Datos de información

Nombre del taller: Construyendo mi vida "Yo Decido"

Participantes: 28 estudiantes de Noveno año de Educación General Básica, Paralelo A, del Colegio de Bachillerato"27 de Febrero"

Facilitador: Andrea Fernanda Analuisa González

Fecha: martes 21 y jueves 23 de mayo del 2019

Local: Aula de Noveno año de Educación General Básica, Paralelo A

Tabla 9

COMPETENCIAS PARA LA VIDA Y BIENESTAR	Ficha de evaluación aplicada después del taller					
Taller 5	**Pregunta 1**		**Pregunta 2**		**Pregunta 3**	
Indicadores	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Si	28	100%	28	100%	28	100%
No	0	0%	0	0%	0	0%
Total	28	100%	28	100%	28	100%

Fuente: Resultados de la aplicación de la ficha de evaluación aplicada a los estudiantes de Noveno Año de educación básica paralelo A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".
Autora: Srta. Andrea Fernanda Analuisa González

Análisis e interpretación

Relativo al objetivo del taller de Competencias para la vida y bienestar se procuró que los alumnos conozcan las consecuencias del consumo de drogas, además de adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida, ya sean personales, profesionales, familiares, sociales, de tiempo libre. Esta estrategia permitió organizar la vida de los estudiantes de forma sana y equilibrada, facilitando experiencias de satisfacción o bienestar. De esta manera durante en respuesta a la ficha de evaluación de los talleres el 100% de los investigados mencionan que el taller fue satisfactorio. Se concluye que la puesta en práctica de las microcompetencias es idónea para hacer frente a los factores de riesgo que influyen en el consumo, por lo tanto, luego de la aplicación del taller los estudiantes captaron facilidad la información elevando así sus actitudes negativas al consumo.

Análisis e interpretación

En la fig. 4, de los resultados de la evaluación de los Talleres basada en las competencias emocionales como estrategia de prevención, en la primera pregunta**:** **¿**califican la estrategia psicoeducativa basada en el entrenamiento de las competencias emocionales como excelentes?: ante esta incógnita los estudiantes es decir, el (100%) en los talleres de Regulación Emocional, Competencias Social y Competencias Para la Vida y el Bienestar, manifiestan que si son excelentes e interesantes en estas tres competencias;

De igual manera en la segunda pregunta, para los talleres de Regulación Emocional, Competencias Social y Competencias Para la Vida y el Bienestar, ¿La información recibida sobe el consumo de drogas, en base al análisis y entrenamiento de las competencias emocionales como estrategia preventiva fue adecuada?, el 100% de estudiantes indican que sí, destacando que la información brindada y las actividades realizadas fueron factibles.

Finalmente en la tercera pregunta resaltando los mismos talleres con sus respectivas competencias mencionadas anteriormente: ¿La estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales le ayudo a cambiar su forma de pensar y actuar, respecto al consumo de drogas**?,** para el 100% de estudiantes afirman que las competencias trabajas, sí les ayudó a cambiar su manera de pensar y actuar es decir cambiar las actitudes iniciales positivas o favorecedoras hacia el consumo por actitudes negativas o desfavorecedoras hacia el consumo.

Cabe indicar que en las competencias la Conciencia Emocional y la Autonomía Emocional en las tres preguntas, para el 12% *y* 9% de los estudiantes indican que no es interesante y excelente, no les sirvió la información sobre el consumo de drogas evidenciando que no tuvieron mayor impacto.

Con los resultados obtenidos en los talleres es preciso resaltar que las competencias emocionales pueden otorgar un rol mediador de forma activa para menguar problemáticas asociadas a las actitudes favorables al consumo de drogas, las cuales pueden provocar conflictos de gravedad entre sí mismo, entre el consumidor y la familia, así como también en la sociedad. Por lo tanto, el entrenamiento en el manejo de las microcompetencias emocionales se refleja en la generación de nuevas prácticas y procesos de prevención a partir

del fortalecimiento de las mismas a través de talleres con actividades metodológicamente planificadas propiciando experiencias exitosas durante su impartición.

Asimismo (Efe, 2017) sostiene que:

"Durante la adolescencia se experimenta un importante proceso evolutivo de cambio y de desarrollo personal y, a pesar de ser un constructo relativamente reciente, las emociones ha demostrado ser un conjunto de variables importantes que pueden explicar y/o modular el consumo de sustancias adictivas". (p.34)

Es para la investigadora satisfactorio los resultados de la elaboración, desarrollo e implementación de la propuesta de intervención que se conoce mediante la Correlación lineal de Pearson (r), que alcanza un valor de r=0.64 que significa una correlación positiva moderada, validando la efectividad de la Estrategia Psicoeducativa basada en las Competencias Emocionales para prevenir el consumo de drogas, estrategia innovadora como instrumento didáctico y psicológico de prevención, en donde se resalta en cada uno de los talleres las actividades de entrenamiento en las microcompetencias: tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento; regulación de emociones y sentimientos, autoestima y autoeficacia, asertividad, prevención y solución de conflictos; fijar objetivos adaptativos y toma de decisiones.

Referente a lo mencionado, la mayoría de talleres fueron satisfactorios, es decir que se logró un cambio de actitudes positivas al consumo de drogas, al incrementar las actitudes negativas o (desfavorecedoras) al consumo de sustancias en la población sujeta a la investigación.

g. DISCUSIÓN

Los resultados de los estudios sobre el consumo de drogas durante esta etapa de la vida ponen de manifiesto las graves y múltiples consecuencias que pueden generar tanto físicas como psicológicas y sociales (escolares, familiares y relacionales). Es por ello que los programas de prevención de consumo de drogas indican que son efectivos en la reducción riesgos de consumir, en definitiva, produce efectos positivos en la vida de los estudiantes, y mejoran el rendimiento académico, las relaciones sociales y familiares.

De esta manera, es preciso empezar a realizar actividades de prevención, y en este sentido llevar a cabo la ejecución de la estrategia psicoeducativa en el Colegio de Bachillerato "27 de Febrero" dirigida a los estudiantes del noveno año de educación básica, paralelo "A" en una muestra de 28 estudiantes en edades que fluctúan entre los 13 y 16 años, los cuales mantienen una alta predisposición al consumo de drogas según los resultados de la escala, ya que hay que tener en cuenta los aspectos implicados en la dificultad para detectar esta problemática mismas que son propias peculiaridades de los adolescentes con tendencias positivas consumidores, caracterizados por la tendencia a la negación y minimización del consumo, la dificultad para aceptar que tienen problemas derivados de éste, la presión que reciben de sus iguales para mantenerlo y «normalizarlo» y, por tanto, existe la elevada resistencia a contactar a padres, familiares en busca de ayuda.

En función del primer objetivo específico que dice: determinar las actitudes de los investigados hacia el consumo de drogas, (Escala Básica de Actitudes ante el consumo de drogas (BIP))**,** *(*pre-test, antes) en donde el 86% de la muestra presentan una actitud positiva (favorecedora) al consumo de drogas, y un 14% manifiestan una actitud negativa (desfavorecedora) al consumo.

Referente a las actitudes, se considera el aporte de las autoras (Melo & Castanheira, 2010), quienes manifiestan que, "La actitud se encuentra en función de las consecuencias personales, es decir el costo beneficio y el valor afectivo que se le dé a esas consecuencias. La baja percepción de riesgo genera un mayor peligro para el uso de drogas, ya que por un lado los adolescentes creen que las drogas no son tan peligrosas y se creen capaces de dejarlas en cualquier momento.

Asimismo los autores (Telumbre, Esparza, Alonso, & Alonso, 2017), en su artículo de investigación sobre esta problemática, sostienen "que adolescentes y jóvenes tienden a mantener actitudes positivas hacia el consumo de drogas y a su vez un mayor impacto debido al peso significativo cultural de la opinión de los amigos y compañeros de escuela para la toma de decisiones sobre la conducta de consumo de alcohol u otras drogas, por lo cual, la actitud será más positiva cuando menor sea la percepción de riesgo, mayores sean las creencias distorsionadas y más permisiva sea la disposición para su consumo. (p. 78).

Cabe destacar que es de conocimiento general la existencia del consumo de drogas en los establecimientos educativos, sin embargo no se hace promoción de los estilos saludables de vida mucho peor prevención, esta carencia educativa provoca el mantenimiento del problema en los centros escolares, sumada a la falta de psicólogos educativos más el incremento de estudiantes, por lo que juega un papel fundamental el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) en el eje de acción de prevención para hacer frente a las dificultades de los estudiantes. Por lo tanto, como tesista y como estudiante de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, en base a los resultados obtenidos en el pre-test, surgió el interés personal por diseñar y planificar metodológicamente la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales, mediante la modalidad de talleres como un instrumento para enfrentar esta problemática y evitar que más estudiantes se involucrase en la misma.

Esta problemática psicosocial juvenil, desde la prevención, se sabe que un inicio precoz en la intervención puede ser preventivo, tanto de la aparición como de la cristalización de nuevos problemas, y que el abordaje de estos trastornos es complejo y largo, por lo que es urgente la intervención y además es una oportunidad para empezar a hacerlo. Ante estos hechos son apremiantes las tareas psicoeducativas preventivas, que se precisó al ser ejecutada la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales, para prevenir el consumo de drogas.

Por estas razones se diseñó y ejecutó el presente estudio llevándose a cabo para prevenir el consumo de drogas dentro de las instituciones educativas enfocado en la aplicación de estrategias basadas en las competencias emocionales siguiendo el modelo de (Bisquerra, 2011) que son: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social, y las competencias para la vida y bienestar.

Esta investigación permitió cumplir con el objetivo dos y tres como es el diseño y aplicación de la propuesta basada en las competencias emocionales las cuales fueron aplicadas metodológicamente mediante la modalidad de taller; en donde se propone 7 talleres: resaltándose cada uno de ellos con las actividades de entrenamiento en las microcompetencias: tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento; regulación de emociones y sentimientos, autoestima y autoeficacia, asertividad, prevención y solución de conflictos; fijar objetivos adaptativos y toma de decisiones. De esta manera fueron desarrollando y fortaleciendo las competencias emocionales que les permitió hacer una reflexión de los riesgos al consumo de drogas y a la vez conocer el gran papel que juegan las emociones y la importancia de su regulación favoreciendo a la toma de decisiones frente al consumo de estupefacientes.

Concerniente, a los resultados de la evaluación de los Talleres (fig. 4), estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales como estrategia de prevención, en relación a las tres preguntas resaltadas para la validación de los mismo, se resalta que en los talleres de**:** Regulación Emocional, Competencias Social y Competencias Para la Vida y el Bienestar la totalidad de estudiantes es decir el (100%) manifiestan que si son excelentes e interesantes, que la información brindada fue satisfactoria y que en si les ayudó a cambiar su manera de pensar y actuar logrando un cambio de actitudes iniciales positivas o favorecedoras hacia el consumo por actitudes negativas o desfavorecedoras hacia el consumo.

Cabe indicar que en las competencias la Conciencia Emocional y la Autonomía Emocional en las tres preguntas, para el 12% *y* 9% de los estudiantes indican que no es interesante y excelente, no les sirvió la información sobre el consumo de drogas.

Al respecto, la Teoría de la Acción Razonada (TAR) y replanteada como Teoría de Acción Planeada (TAP) trata de explicar que las conductas que están bajo control consciente de los individuos, a partir de distintos determinantes que la preceden y la explican, en donde el determinante inmediato de la conducta no es la actitud propiamente dicha, sino la intención de realizarla, por lo tanto la actitud viene determinada por cada una de las creencias que la persona tiene hacia el objeto y la evaluación positiva/negativa realizada hacia cada una de esas creencias**.** (Melo & Castanheira, 2010, pág. 31).

En este orden de ideas, se puede citar al proyecto (Hombre, 2013), quien refiere que el reto de tener que afrontar retos en la vida tiene el riesgo de generar ansiedad, nerviosismo, inseguridad, vulnerabilidad, estrés, depresión, etc. Ante estos estados emocionales que a veces nos pueden superar, algunas personas sienten la tentación de consumir drogas con el objetivo de cambiar sus estados emocionales, es por ello que se han propuesto múltiples estrategias para la prevención del consumo de drogas, entre ellas se plantea una posibilidad centrada en el desarrollo de competencias emocionales las cuales permiten desarrollar capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales y hacer frente al consumo de sustancias (p.4).

Luego del proceso de aplicación de la estrategia psicoeducativa (post-test, después), se puede afirmar que fueron significativos los resultados, al conseguir reducir el porcentaje las actitudes positivas al consumo de sustancias psicoactivas a un 46%, y de manera más satisfactoria se logró en los investigados elevar las actitudes negativas (desfavorecedora) al consumo de drogas a un 54%, generando de esta manera cambio de actitudes más responsables ante el consumo y la protección de los estudiantes ante esta problemática.

Con respecto a las consideraciones anteriores, se hace necesario tomar el criterio de (Telumbre, Esparza, Alonso, & Alonso, 2017). Al respecto el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), quienes hacen alusión en que las actitudes negativas ante el consumo de drogas indica que los adolescentes están conscientes de los daños que ocurren en su organismo al consumir cualquier tipo de droga. Además, enfatiza en la evidencia de que la actitud de los adolescentes ante el consumo de drogas, será más negativa cuando mayor sea la percepción del riesgo, menor sean las creencias distorsionadas entorno al consumo (p.79).

Referente al análisis de validez de la propuesta se incorporó el coeficiente de Karl Pearson (r) en donde se da a conocer una Correlación lineal: x y, que alcanza un valor de **r=0.64** que **s**ignifica una correlación positiva moderada, validando la efectividad de la Estrategia Psicoeducativa basada en las Competencias Emocionales, para prevenir el consumo de drogas, la cual puede ser aplicada para prevenir problemáticas futuras y contrarrestar los riesgos de las mismas. Desde esta perspectiva se pone en manifiesto el desarrollo de la propuesta alternativa establecida es factible para hacer frente a la problemática de las drogas, quien ayudó a los estudiantes analizar los peligros eminentes dentro

de la sociedad que provocan que los estudiantes lleguen a consumir y también elevar sus factores protectores como escudo para enfrentar este fenómeno, en otras palabras se logró el cambio de actitudes positivas (favorecedoras) al consumo de drogas, al incrementar las actitudes negativas (desfavorecedoras) al consumo de las mismas.

Es para la investigadora satisfactorio los resultados de la elaboración, desarrollo e implementación de la propuesta de intervención que se conoce mediante la Correlación lineal de Pearson (r=0.64), que significa una correlación positiva moderada, y su entrenamiento en las microcompetencia, puesto que, son factibles para la prevención del consumo de sustancias, en vista de que los estudiantes lograron elevar las actitudes negativas o desfavorables al consumo al reparar los estados de ánimo negativos provocados por la variedad de acontecimientos estresantes y frustración a los que están expuestos los estudiantes en esta etapa de vulnerabilidad, evidenciándose de esa manera como una estrategia innovadora como instrumento didáctico y psicológico de prevención.

h. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación y considerando los objetivos establecidos se concluye que:

- Los resultados del diagnóstico de los estudiantes investigados, presentaron actitudes positivas al consumo en un porcentaje elevado siendo mínimo los estudiantes que manifestaron actitudes negativas. Luego de la aplicación de la estrategia estas actitudes se disminuyeron, y aumentaron de manera significativa las actitudes negativas al consumo de estupefacientes.

- Para el diseño y aplicación de la estrategia psicoeducativa encaminada a prevenir el consumo de drogas, se consideraron las competencias emocionales: Conciencia emocional, Regulación Emocional, Competencia Social y Competencias para la vida y el Bienestar, mismas que permitieron a los estudiantes desarrollar conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales y a su vez fortalecer el poder de decisión que tienen frente a su proyecto de vida manteniendo actitudes favorables como una respuesta para la prevención del consumo de drogas.

- La aplicación de la estrategia psicoeducativa basada en las Competencias Emocionales, es válida comprobada mediante el coeficiente de correlación lineal de Karl Pearson (r) alcanzando una correlación positiva moderada, aseverando de esta manera que la estrategia basada en las competencias emocionales es factible para la prevención del consumo de sustancias, en vista de que los adolescentes con mayor repertorio de estas competencias basadas en la comprensión, manejo y regulación de sus propias emociones no necesita utilizar otro tipo de reguladores externos (tabaco alcohol y drogas ilegales) para reparar los estados de ánimo negativos provocados por la variedad de acontecimientos estresantes y frustración a los que están expuestos los estudiantes en esta etapa de vulnerabilidad.

i. RECOMENDACIONES

Al rector de la institución, que considere los resultados de la presente investigación de tal manera que se promueva la implementación de programas que haga frente al consumo de drogas con el propósito de lograr un bienestar estudiantil y una vida sin drogas.

Al grupo de profesionales del DECE que utilicen esta estrategia psicoeducativa diseñada para prevenir el consumo de drogas basadas en las competencias emocionales mismas que si permiten el cambio de actitudes positivas (favorecedoras) e incrementar actitudes negativas (desfavorecedoras) al consumo de drogas.

Además, se recomienda que el DECE conjuntamente con las autoridades del establecimiento realice constantes sondeos entorno a esta problemática para conocer con más amplitud y mayor claridad la realidad en la que viven los estudiantes y a la vez planificar y ejecutar acciones psicoeducativas de prevención de esta problemática psicosocial.

Finalmente, a los estudiantes de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación que continúen investigando y proponiendo alternativas psicoeducativas con el objetivo de disminuir este fenómeno desde nuestra formación, además que este estudio se pueda replicar en otras instituciones.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

PROPUESTA ALTERNATIVA

ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO "A" DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, 2018-2019.

¿DROGAS?

"CONSTRUYENDO NUESTRO DESTINO"
"NOSOTROS DECIDIMOS"

"Las drogas no liberan. Las drogas divierten, desinhiben, animan, deprimen, provocan distensión... Pero no liberan"

Institución:

Colegio De Bachillerato "27 De Febrero"

Autora:

Andrea Fernanda Analuisa González

TÍTULO

ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO A, DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, 2018-2019.

PRESENTACIÓN

El impacto y la influencia que tienen las emociones en el consumo de drogas y viceversa, el cómo una actitud hacia las drogas supone un desajuste a nivel emocional importante, es el pilar principal sobre el que van a girar todas las argumentaciones de aquí en adelante.

Desde siempre, las personas hemos buscado modos de poder relacionarnos con nuestras emociones, y también la búsqueda de sustancias que nos hagan sentir tranquilidad, euforia, plenitud o que nos ayuden a entrar en estados de conciencia diferentes. Es por ello que el problema de las drogas, se ha ido desarrollando en nuestra sociedad, convirtiéndose en un problema latente tanto en el ámbito social, familiar y educativo.

Por tal razón, la presente propuesta destaca la importancia de trabajar las competencias emocionales (CE), mismas que permiten prevenir el consumo de drogas, propuesta que tiene la finalidad de demostrar que el entrenamiento de las competencias emocionales durante la adolescencia es fundamental para que las conductas de los jóvenes sean equilibradas y sanas y sobre todo produzcan bienestar en la vida de los estudiantes.

Por tal razón para enfrentar esta problemática se tomó en consideración el Noveno año, paralelo “A” del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”, para la aplicación de la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales, de manera que los estudiantes comprendan sus emociones y las emociones de los demás y la gran implicación frente al consumo de estas sustancias.

En este sentido se ha considerado pertinente realizar la estrategia psicoeducativa mediante la modalidad de 7 talleres, con una duración de 80 a 120 minutos, de acuerdo al horario preparado por las autoridades de la institución en donde se aplicará dicha propuesta.

Los resultados de la propuesta, serán analizados e interpretados con el apoyo bibliográfico

y contrastados con los datos obtenidos del pre y post-test, para validar la efectividad de la misma.

OBJETIVOS

General

Aplicar la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales, que permite el entrenamiento de las mismas y el manejo emocional para prevenir el consumo de drogas.

Específicos

- Reflexionar sobre el sentido de la utilización de las drogas y buscar alternativas para cubrir sus necesidades de forma saludable y responsable a través del conocimiento de las emociones propias y de los demás.
- Concienciar sobre la importancia de regular las emociones negativas y generarse emociones positivas en los adolescentes ante el consumo de drogas.
- Identificar los principales factores protectores como la autogestión personal (autoestima. Autoeficacia, resiliencia), y su importancia frente al consumo de drogas
- Que las y los estudiantes comprendan la necesidad de desarrollar habilidades que les permitan afrontar con éxito la presión del grupo, así como la importancia del asertividad y la solución de problemas frente al consumo de drogas.
- Adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida adquiriendo un equilibrio, bienestar, creando un proyecto de vida que le permita alcanzar sus metas personales.

Institución educativa: Colegio de Bachillerato 27 de Febrero.

Participantes: 27 estudiantes de noveno año de educación básica, paralelo “A”.

Responsable: Andrea Fernanda Analuisa González.

Duración de cada taller: Todos los talleres tienen una duración de 80 a 160 minutos.

UBICACIÓN

La estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas, se desarrollará en el Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”, sección vespertina.

FACTIBILIDAD

La presente propuesta alternativa, contiene una metodología flexible y dinámica, la cual permitirá la participación de la cada uno de los discentes, y autoridades del plantel, a su vez se contará con material didáctico apto para cada una de las actividades propuestas para su desarrollo e implementación, de igual forma se llevará a cabo bajo la debida sustentación teórica, fuentes bibliográficas y tecnológicas, que permitirá la realización de la misma.

Al mismo tiempo, se contará con la guía de los docentes y directivos de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación, que, con su amplia experiencia y trayectoria como docentes, brindarán la dirección idónea para desarrollar con éxito la ejecución de este estudio.

Además, para el diseño y la ejecución de la propuesta se trabajara médiate siete talleres, considerando el modelo de Rafael Bisquerra, quien expone las siguientes competencias: Conciencia Emocional, Regulación Emocional, Autonomía Emocional, Competencia Social y Competencias para la Vida y el Bienestar, cada una de estas competencias contiene Microcompetencias las cuales serán seleccionadas para elaborar actividades que permitan entrenar a los adolescentes en las mismas para prevenir el consumo de drogas.

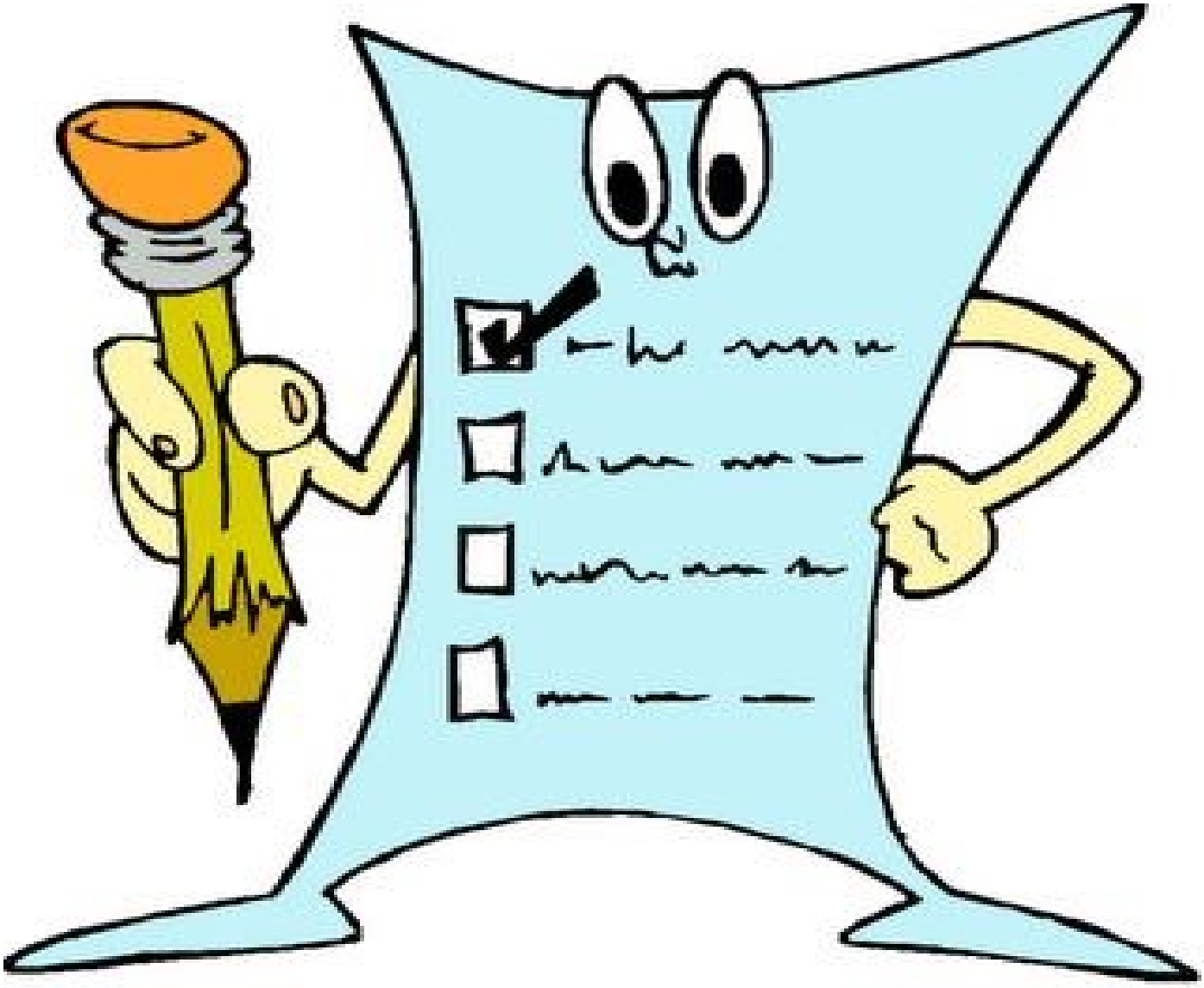
Estos talleres serán dictados en el aula de clases de los adolescentes, los mismos que tendrán una duración de 80 a 160 minutos, durante la semana, en horarios preestablecidos por el rector y autoridades del DECE. Cabe destacar que la propuesta cuenta con la validez y factibilidad debida desde el punto de vista técnico, administrativo y económico.

ACTIVIDADES

La estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas se desarrollará mediante la modalidad de talleres los mismos que contienen actividades grupales e individuales. Cada uno de los talleres se ejecutará de la siguiente manera:

DESARROLLO DE LOS TALLERES

APLICACIÓN DEL D EL PRE-TEST



TALLER Nº1

SENSIBILIZACIÓN

Tema: Presentación, aplicación del pre-test y ejercicio de sensibilización.

Objetivo: Establecer un ambiente favorable de empatía y cooperación antes de iniciar el taller para diagnosticar las actitudes que presentan los estudiantes ante el consumo de drogas.

Datos informativos

Institución: Colegio de Bachillerato 27 de Febrero.

Responsable: Andrea Fernanda Analuisa González.

Participantes: 27 estudiantes de noveno año de educación básica, Paralelo "A".

Recursos materiales: Humanos, Copias de la Escala básica BIP: actitudes ante el consumo de drogas e incentivo.

Desarrollo de actividades

- **Bienvenida y saludo**
- **Dinámica de presentación: "me pica aquí"**

Consiste en que el primer participante, esta sentado con los demás en círculo, menciona su nombre la frase "me pica aquí", rascándose alguna parte de su cuerpo, el siguiente participante deberá recordar el nombre y la parte donde se rasco el anterior participante, y así sucesivamente con todos los demás.

- **Socialización de la propuesta**: La responsable de los talleres de intervención le expone a la clase algunos detalles del mismo, teniendo como propósito en el sentido de "prevenir el consumo de drogas en los estudiantes", la duración de los 7 talleres de 80 a 160 minutos.

- **Aplicación del pre-test:** Se procede a entregar la Escala básica BIP: actitudes ante el consumo de drogas y se da las instrucciones correspondientes para que desarrollen la misma.

- **Cierre:** Se agradece por la colaboración prestada y se realiza la invitación al próximo taller, brindando un incentivo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".

PARTICIPANTES: Estudiantes del Noveno año A.

LUGAR: Aula del noveno paralelo "A"

FECHA: 24 de abril del 2019

HORARIO: 13h00 a 14h20

DURACIÓN: 80 minutos**.**

RESPONSABLE: Andrea Fernanda Analuisa González

Taller I: SENSIBILIZACIÓN						
TEMA	**OBJETIVO**	**ACTIVIDADES**	**DESARROLLO**	**DURACIÓN**	**MATERIALES Y RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
Presentación, aplicación del pre-test y ejercicio de sensibilización.	Establecer un ambiente favorable de empatía y cooperación antes de iniciar el taller, para	**Bienvenida y saludo**	Brindar un cordial saludo de bienvenida, y agradecimiento por la asistencia.	5 min	Humanos	Aplicación del Pre-test
		Dinámica de presentación	"Me pica aquí "	15min	Humanos	

	diagnosticar las actitudes que presentan los estudiantes ante el consumo de drogas.	**Contenido**	Se hace presente la responsable de la aplicación de los talleres, la cual detallará la manera en cómo se va a llevar acabo la propuesta. Teniendo siempre en cuenta el propósito de prevenir el consumo de drogas.	15 min	Diapositivas	Nivel de comprensión sobre el tema. Y la participación de los estudiantes.
		Actividad	Se dará las instrucciones debidas, considerando los acuerdos y compromisos por parte del alumnado	10 min	Humanos	
		Reflexión	Se llevará a cabo la reflexión de las actividades finalizadas.	10 min	Humanos	Nivel de cooperación y comprensión de lo visto
		Aplicación de la ficha de Evaluación	Aplicación del pre-test correspondiente a la escala de actitudes hacia el consumo de drogas	20 min	- Hoja de la escala - Lápices	Respuesta ante el taller
		Cierre	Agradecimiento de la colaboración brindada.	5 min	Humanos	

Bibliografía

Banco de Instrumentos para la Evaluación de Intervenciones Preventivas (BIP). (2003). Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

TALLER N°2

DESCUBRIENDO MIS EMOCIONES

Objetivo del taller

Reflexionar sobre el sentido de la utilización de las drogas y buscar alternativas para cubrir sus necesidades de forma saludable y responsable a través del conocimiento de las emociones propias y de los demás.

Datos informativos

Institución: Colegio de Bachillerato 27 de Febrero.

Responsable: Andrea Fernanda Analuisa González.

Participantes: 27 estudiantes de noveno año de educación básica, Paralelo "A".

Recursos materiales: diapositivas, video de reflexión, esferos, proyector, computadora, parlantes, copias con la ficha de evaluación e incentivo.

Desarrollo de las Actividades

- **Bienvenida y saludo**
- **Presentación de las diapositivas**
- **Dinámica de presentación:** "Encuentra al mimo"

La facilitadora pide a los participantes que se pongan de pie y formen un círculo en donde le facilitador saca una persona del grupo con el fin de que esta persona sea quien identifique al mimo. Luego se dará las instrucciones a los miembros del grupo que quedan, eligiendo anónimamente al estudiante que personificara al mimo, en donde todos deberán imitarlo luego de todo lo mencionado se integra a la persona separa del grupo en donde deberá empezar la dinámica.

Contenido teórico

- Consumo de drogas en la adolescencia
- Conciencia emocional

Desarrollo del taller

- Inicialmente se dará inicio con la bienvenida a los estudiantes agradeciéndoles por la colaboración y partición para el taller, posteriormente se llevará a cabo una lluvia de ideas entorno al contenido, y explicación de la misma.

Microcompetencia: Tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento

Actividad:

Se realizará el reconocimiento de las emociones en base a imágenes, en donde cada uno de los estudiantes escogerá al azar uno de los emoticones y reconocerá la emoción escogida, y mencionará en qué momento de su vida a expresado o sentido esta emoción.

Posteriormente se desarrollará una dramatización con los estudiantes donde se refleje como las emociones influyen en las decisiones ante problemas sociales (consumo de drogas).

Luego de la actividad se proyectará el video denominado "Tú Eliges", con el fin de identificar las emociones presentes y las consecuencias de las decisiones personales.

- **Aplicación de la ficha de evaluación** de la estrategia emocional: conciencia emocional para prevenir el consumo de drogas empleada en el taller: Se utiliza con la finalidad de valorar la efectividad de la misma.
- Cierre: Se brinda un incentivo agradeciendo por la colaboración prestada y se realiza la invitación al próximo taller.

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EMOCIONAL: CONCIENCIA EMOCIONAL PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EMPLEADA EN EL TALLER

La presente ficha de evaluación tiene como finalidad que usted como estudiante, exponga su criterio evaluativo en relación al taller recibido, el cual está basado en la **competencia emocional: conciencia emocional.** La información recibida tiene como propósito fortalecer dicha técnica ya que sus respuestas serán analizadas de manera confidencial.

1. Usted califica a la **estrategia de conciencia emocional** como interesante y excelente.

( ) Si ( ) No

2. Considera que la información recibida mediante la **estrategia de conciencia emocional** le ayudado a reflexionar sobre el sentido de la utilización de las drogas.

( ) Si (
) No

3. Después de recibir el taller basado en la **estrategia de conciencia emocional**, considera que está le ayudó a cambiar su forma de pensar y actuar, respecto al consumo de drogas.

( ) Si (
) No

Gracias

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Colegio de Bachillerato "27 de Febrero". **PARTICIPANTES**: Estudiantes del Noveno Año A.

LUGAR: Aula del noveno paralelo "A" **FECHA:** 25 de abril del 2019

HORARIO: 16h00 a 18h00 **DURACIÓN**: 120 minutos**.**

RESPONSABLE: Andrea Fernanda Analuisa González

Taller II: DESCUBRIENDO LAS EMOCIONES FRENTE AL ESPEJISMO DE LAS DROGAS

CONCIENCIA EMOCIONAL						
TEMA	**OBJETIVO**	**ACTIVIDADES**	**DESARROLLO**	**DURACIÓN**	**MATERIALES Y RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
Consumo de drogas en la adolescencia	Reflexionar sobre el sentido de la utilización de las drogas y buscar alternativas	**Bienvenida y saludo**	Saludo de bienvenida	5min	Humanos	
		Dinámica de ambientación	"Encuentra al mimo"	10 min	Humanos	

Estrategia 1: Conciencia Emocional **Microcompetencia** - Tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento	para cubrir sus necesidades de forma saludable y responsable a través del conocimiento de las emociones propias y de los demás.	**Actividad**	En primera instancia se empezará brindando la bienvenida a los estudiantes, Luego se llevará a cabo una lluvia de ideas entorno a la temática abordada Reconocimiento de emociones mediante la selección de emoticones. Posteriormente se realizará una dramatización con los estudiantes sobre la temática estudiada en donde se refleje como las emociones inciden en el consumo de drogas.	25 min	Humanos	
		Reflexión	"Tú Eliges"	5.min	Video de reflexión sobre el consumo de drogas	Nivel de cooperación y comprensión de lo visto

		Aplicación de la ficha de Evaluación	Ficha de evaluación del taller	10 min	Hoja de evaluación	Respuesta ante el taller
		Cierre	Agradecimiento por la colaboración y brindar un incentivo	5 min	Chocolates	

Bibliografía

(Bisquerra, Psicopedagogía de las emociones, 2011)

http://tutoria.mineduc.gob.pe/assets/modulo-v.pdf

https://www.institutoneurociencias.med.ec/blog/item/845-drogas-consecuencias

http://quhist.com:http://quhist.com/drogas-alcohol-historia/

TALLER Nº3

"YO PUEDO DETENERME"

Objetivo: Concienciar sobre la importancia de regular las emociones negativas y generarse emociones positivas en los adolescentes ante el consumo de drogas.

Datos informativos

Institución: Colegio de Bachillerato 27 de Febrero.

Responsable: Andrea Fernanda Analuisa González.

Participantes: 27 estudiantes de Noveno Año de educación básica, Paralelo "A".

Recursos materiales: Cinta, Collage con las imágenes de drogas tanto legales como ilegales.

Lectura con el caso de María, Lápices, Borradores, Triada de autocontrol, Escalera en cartulina

Desarrollo de actividades

- Bienvenida y saludo
- Explicación mediante el collage
- Dinámica de ambientación: "sonido de animales"

Esta dinámica consiste en dar un sonido de animal a cada uno de los miembros del círculo, previamente se tapará los ojos con cinta de manera que no se puedan ver entre ellos, luego empieza cada uno a realizar el sonido asignado de manera que encuentren a su pareja la primera pareja en encontrase será la ganadora.

Contenido teórico

- Clasificación de las Drogas
- Etapas del consumo de drogas
- Regulación Emocional

Desarrollo del taller

La facilitadora realizará la explicación respectiva de los contenidos abordando la Regulación emocional y como ellos se sienten al estar presentes dentro de una sociedad en donde circula estas sustancias, haciendo una breve clasificación y reconocimiento de las drogas legales e ilegales y cuales son con frecuencia las más consumidas a través de un rompecabezas

Microcompetecia: Regulación de emociones y sentimientos

Actividad 1

Se llevará a cabo la actividad "hoy he tenido un mal día", Se inicia con ejemplos cotidianos (ante un insulto, agredo físicamente), tanto en la escuela como en la casa, para que ellos aprendan a identificar ¿Qué es primero, los pensamientos o las emociones? Luego el facilitador explica cómo se dan los pensamientos en nuestro cerebro y cómo influyen en nuestras emociones. Se explica la técnica "Triada de autocontrol" (Anexo 2)

Actividad 2

Se forma un círculo con todos los estudiantes y se propicia la participación activa, se indica que cada estudiante debe hacer una relación de conductas que le agradaría mejorar, (se recomienda que lo escriban en una hoja). Seguidamente, se invita a un estudiante que haya manifestado una emoción de ansiedad o cólera, para que presente su experiencia, se le indica que cierre sus ojos y visualice la situación que le generó ansiedad o cólera. El facilitador, explica la técnica cómo

bloquear pensamientos negativos e indica que cada uno de los participantes debe ponerla en práctica. El grupo va evaluando el logro

Tercera sesión

Se llevará a cabo la explicación de las etapas del consumo drogas mediante la actividad "tren hacia el consumo de drogas" en cada grada se detallará cada una de las etapas y su respectiva imagen las cuales serán colocadas por los estudiantes de manera que se pueda mencionar como se puede ir enfrentando cada una de esas etapas. (Anexo 3).

- **Aplicación de la ficha de evaluación** de la estrategia emocional: regulación emocional para prevenir el consumo de drogas empleada en el taller: Se utiliza con la finalidad de valorar la efectividad de la misma.
- **Cierre**: Se brinda un incentivo agradeciendo por la colaboración prestada y se realiza la invitación al próximo taller.

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EMOCIONAL: REGULACIÓN EMOCIONAL PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EMPLEADA EN EL TALLER

La presente ficha de evaluación tiene como finalidad que usted como estudiante, exponga su criterio evaluativo en relación al taller recibido, el cual está basado en la **competencia emocional: Regulación emocional.** La información recibida tiene como propósito fortalecer dicha técnica ya que sus respuestas serán analizadas de manera confidencial.

4. Usted califica a la **Estrategia de Regulación Emocional** como interesante y excelente.

( ) Si ( ) No

5. Considera que la información recibida mediante la **estrategia de Regulación Emocional,** le ayudado para tomar conciencia sobre la importancia de regular las emociones negativas y generarse emociones positivas en los adolescentes ante el consumo de drogas.

( ) Si ( ) No

6. Después de recibir el taller basado en la **estrategia de Regulación Emocional**, considera que está le ayudó a cambiar su forma de pensar y actuar, respecto al consumo de drogas.

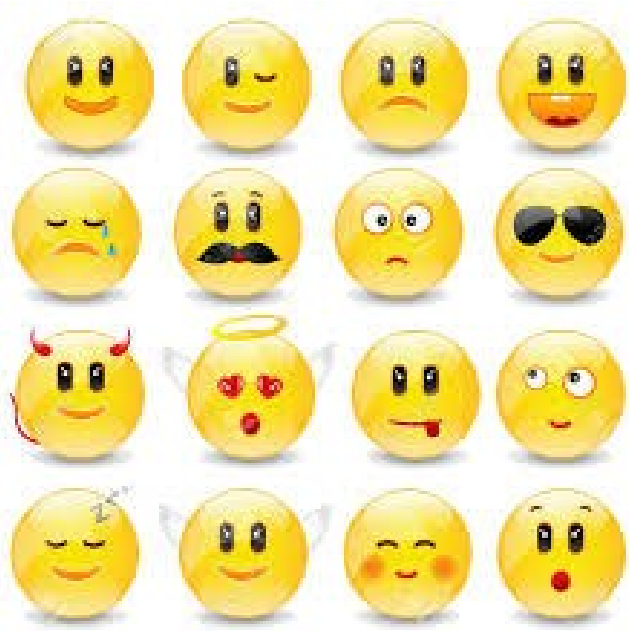
( ) Si ( ) No

GRACIAS

Anexo 1

DROGAS LEGALES

EMOTICONES



DROGAS ILEGALES

Anexo 2

Triada de autocontrol

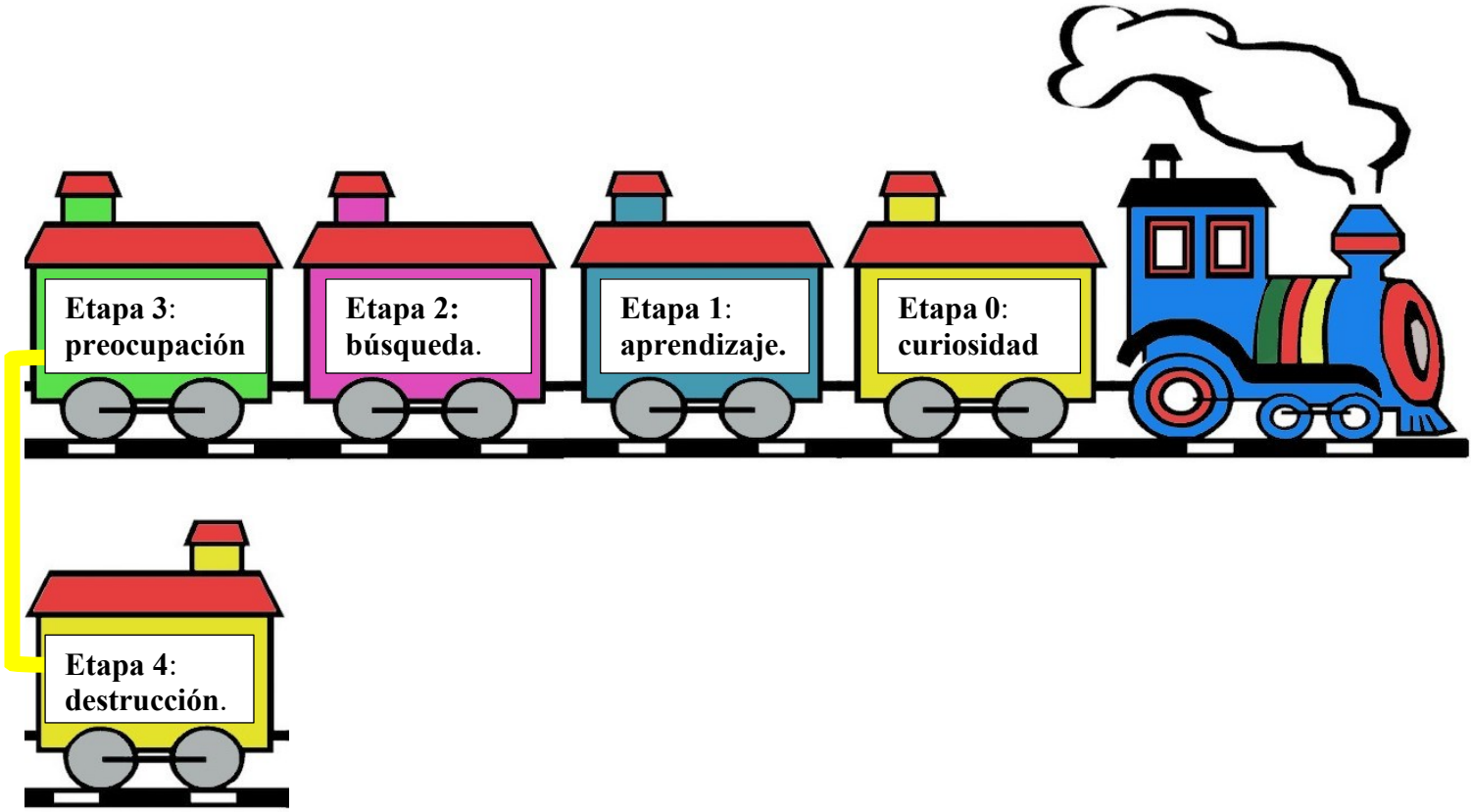
Es una técnica de modificación de conducta, muy utilizada para ayudar a desarrollar mecanismos de autocontrol en casos de agresividad, ira, etc.

Consta de tres momentos:

a. Aprender a bloquear pensamientos negativos, que son los desencadenantes de las reacciones emocionales negativas.
b. Aprender a realizar ejercicios de respiración, de relajación, del estado emocional opuesto a la agresividad o ira.
c. Aprender a reemplazar los pensamientos negativos con otros (a través de las autoinstrucciones), y que les genere emociones más saludables.

Anexo 3

TREN HACIA EL CONSUMO DE DROGAS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".

PARTICIPANTES: Estudiantes del Noveno año A.

LUGAR: Aula del noveno paralelo "A".

FECHA: 29 de abril del 2019

HORARIO:

DURACIÓN: 120 minutos**.**

RESPONSABLE: Andrea Fernanda Analuisa González

TALLER III: "YO PUEDO DETENERME"

REGULACIÓN EMOCIONAL						
TEMA	**OBJETIVO**	**ACTIVIDADES**	**DESARROLLO**	**DURACIÓN**	**MATERIALES Y RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
Clasificación de las drogas	Habilidades de afrontamiento	**Bienvenida y saludo**	Agradecimiento por la asistencia Saludo de bienvenida	5 min	Humano	
		Dinámica de ambientación	"Adivina los animales".	5 min	Cinta scosh	

Estrategia 2: **Regulación emocional** **Microcompetencia** - Regulación de emociones y sentimientos	Concienciar sobre la importancia de regular las emociones negativas y generarse emociones positivas en los adolescentes ante el consumo de drogas.	**Contenido**	Clasificación de las drogas Etapa de consumo en la adolescencia. Regulación y afrontamiento emocional	15min	Rompecabezas con las imágenes de drogas tanto legales como ilegales	Nivel de comprensión sobre el tema. Y la participación de los estudiantes.
		Primera Actividad	Se llevará a cabo la actividad "hoy he tenido un mal día"	15 min	Ejemplo	
		Segunda actividad	hacer una relación de conductas que le agradaría mejorar, (se recomienda que lo escriban en una hoja). Seguidamente, se invita a un estudiante que haya manifestado una emoción de ansiedad o cólera, para que presente su experiencia, se le indica que cierre sus ojos y visualice la situación que le generó ansiedad o cólera.	40min	Ejemplo de "hoy he tenido un mal día"	Nivel de cooperación y comprensión de lo visto
		Tercera actividad	la actividad "tren hacia el consumo de drogas" en cada bloque se detallará cada una de las etapas y su respectiva imagen las cuales serán colocadas por los estudiantes	15 min	Tren con las etapas de la adicción	

			de manera que se pueda mencionar como se puede ir enfrentando cada una de esas etapas, relacionando la actividad anterior.			
		Reflexión	Se conformará un círculo de reflexión de manera que se comente lo hablado previamente, generando actitudes negativas hacia el consumo de drogas.	10 min	Humano	Nivel de cooperación y comprensión de lo visto
		Aplicación de la ficha de Evaluación	Se aplica la ficha de evaluación para corroborar la efectividad del taller.	10 min	Hoja de evaluación	Respuesta ante el taller
		Cierre	Se agradece la colaboración y entrega de un incentivo.	5 min	Dulces	

Bibliografía

(Bisquerra, Psicopedagogía de las emociones, 2011)

http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/modulo-v.pdf

https://www.youtube.com/watch?v=mb3afRgUWxE

Vasquez, M. (23 de agosto de 2015). *UPSE-TPS.* Obtenido de UPSE-TPS: file:///D:/tesis/UPSE-TPS-2015-0051.pdf

TALLER N°4

"YO SOY, YO TENGO Y YO PUEDO"

Objetivo: Identificar los principales factores protectores como la autogestión personal (autoestima. Autoeficacia, resiliencia), y su importancia frente al consumo de drogas.

Datos informativos

Institución: Colegio de Bachillerato 27 de Febrero.

Responsable: Andrea Fernanda Analuisa González.

Participantes: 27 estudiantes de noveno año de educación básica, Paralelo "A".

Recursos materiales: pelota pequeña, diapositivas, dibujo de Martha, imágenes de los factores de riesgo, marcadores, borrador, cinta, papelote, lectura de apoyo: la autoestima**,** hoja de evaluación, incentivo.

Desarrollo de actividades

- **Bienvenida y saludo**
- **Explicación mediante las diapositivas**
- **Dinámica de ambientación:** "La pelota de la autoestima",

El facilitador solicita a los estudiantes que se sienten en círculo para comenzar la dinámica "La pelota de la autoestima", indicando lo siguiente: «tengo una pelota en la mano (pelota pequeña de tela), es la pelota de la Autoestima, la misma que voy a lanzar (tirar) a cualquiera de ustedes y aquel que la reciba tiene que realizar dos cosas: primero, ponerse de pie y

segundo, en voz alta y bien claro debe decir su nombre; a continuación una cualidad o característica positiva y algo que le guste hacer y crea que lo hace bien. Por ejemplo: Yo soy Pedro, soy honesto y juego bien el fútbol»

Contenido teórico

- Factores protectores
- Autonomía Emocional

Desarrollo del taller

Se dará inicio con un saludo formal hacia los estudiantes, luego se realizará la dinámica de ambientación, posteriormente la orientadora del taller efectuará una lluvia de ideas como previo a la exposición de la temática, consecutivamente se realizará la explicación del tema a tratar para dar inicio a la actividad.

Microcompetencia: "El autoestima",

Actividad 1

Destacando su importancia en la vida personal. Se les pregunta qué información o idea tienen sobre la autoestima, y se anota en la pizarra todas las ideas que ellos propongan. Tomando en cuenta la información vertida por las y los estudiantes, se precisan los conceptos y reflexionan sobre la importancia de la autoestima en la vida de las personas (se refuerza con la lectura) (Anexo 1)

Posteriormente, se llevará a cabo el desarrollo de un listado de las fortalezas en donde los estudiantes deberán recordar las críticas, las ofensas o debilidades que poseen, además de recordar los éxitos, elogios, halagos. Para ello se va a realizar una recopilación de los mismos, con el fin de poderles dar mayor peso, para ello se utilizará una cartulina para realizar tres listas.

- En una recopila los elogios que recuerdes que te hayan dicho otras personas a lo largo de tu vida
- En otra enumera las capacidades y fortalezas que tú consideras que posees.
- En un tercer listado enumera cosas que te hagan sentirte orgulloso de ti mismo (logros, actitudes ante alguna situación, etc.)

Actividad 2

Para la presente actividad se realizará un círculo con los estudiantes, en donde el facilitador, explica a los alumnos, que van a centrarse únicamente en las características positivas que poseen sus compañeros: cualidades (por ejemplo, simpatía, alegría, optimismo, sentido del humor, sentido común, solidaridad, etc.), rasgos físicos que les agraden (por ejemplo, un cabello bonito, mirada agradable, una sonrisa dulce, etc.), capacidades,(capacidad para la lectura, para las matemáticas, para organizar fiestas, etc.).

A continuación, los alumnos se colocan en círculo, y cada uno escribe su nombre en la parte superior de un folio y se lo da al compañero de su derecha, así, el folio va dando vueltas hasta que lo recibe el propietario con todos los elogios que han escrito de él sus compañeros.

Actividad 3

Se utilizará la microcompetencia de "autoeficacia emocional, en donde se expondrá un cartel con imágenes, de manera que cada estudiante analice en que escalón se encuentran y que puede suceder si no se supera los obstáculos.

Posteriormente, se llenará una tabla en donde se resalta lo siguiente "

- ✓ "Yo tengo" en mi entorno social.
- ✓ "Yo soy" y "yo estoy", hablan de las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales.
- ✓ "Yo puedo", concierne a las habilidades en las relaciones con los otros (anexo 3)

Aplicación de la ficha de evaluación de la estrategia emocional: autonomía emocional para prevenir el consumo de drogas empleada en el taller: Se utiliza con la finalidad de valorar la efectividad de la misma.

Cierre: Se brinda un incentivo agradeciendo por la colaboración prestada y se realiza la invitación al próximo taller.

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EMOCIONAL: AUTONOMÍA EMOCIONAL PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EMPLEADA EN EL TALLER

La presente ficha de evaluación tiene como finalidad que usted como estudiante, exponga su criterio evaluativo en relación al taller recibido, el cual está basado en la **competencia emocional: Autonomía emocional.** La información recibida tiene como propósito fortalecer dicha técnica ya que sus respuestas serán analizadas de manera confidencial.

1. Usted califica a la **Estrategia de Autonomía Emocional** como interesante y excelente.

( ) Si ( ) No

2. Considera que la información recibida mediante la **estrategia de Autonomía Emocional,** le ayudado para Identificar los principales factores protectores como la autogestión personal (autoestima. Autoeficacia, resiliencia), y su importancia frente al consumo de drogas.

( ) Si (
) No

3. Después de recibir el taller basado en la **estrategia de Autonomía Emocional**, considera que está le ayudó a cambiar su forma de pensar y actuar, respecto al consumo de drogas.

( ) Si (
) No

GRACIAS

Anexo 1

Lectura de apoyo: La autoestima

Es la valoración que cada quien tiene de sí mismo. Se desarrolla progresivamente, desde que nacemos, teniendo particular importancia en este proceso: la familia y las personas significativas de nuestro entorno. Aquellas relaciones marcadas por el afecto, el respeto y la confianza, contribuyen a la formación de una autoestima positiva. Las personas con una autoestima positiva tienden a desarrollar más sus potencialidades, establecen mejores relaciones interpersonales y enfrentan mejor las situaciones nuevas, así como diversas dificultades que pueden encontrar en la vida. Por su parte, las personas con autoestima negativa, al ser inseguros respecto a sí mismos y sus potencialidades, ven disminuidas las posibilidades de desenvolverse adecuadamente en la vida y tienen un mayor riesgo de caer en diversas problemáticas, como el consumo de drogas, el embarazo adolescente, entre otra

Anexo 2

Anexo 3

Yo tengo”		
“Yo soy” y “yo estoy”,		
“Yo puedo”,		

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”.

PARTICIPANTES: Estudiantes del Noveno año A.

LUGAR: Aulas de la institución

FECHA: 02 de abril del 2019

DURACIÓN: 120 minutos**.**

RESPONSABLE: Andrea Fernanda Analuisa González

TALLER IV: “YO SOY, YO TENGO Y YO PUEDO”

AUTONOMÍA EMOCIONAL						
OBJETIVO	**TEMA**	**ACTIVIDADES**	**DESARROLLO**	**DURACIÓN**	**MATERIALES Y RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
Factores Protectores **Estrategia 3:**	Identificar los principales factores protectores como la autogestión	**Bienvenida y saludo**	Agradecimiento por la asistencia Saludo de bienvenida	5min	Humano	
		Dinámica de ambientación	“La pelota de la autoestima”,	10 min	- Pelota pequeña	

Autonomía Emocional **Microcompetencias** - Autoestima - Autoeficacia	personal (autoestima. Autoeficacia, resiliencia), y su importancia frente al consumo de drogas.	**Contenido**	- Factores protectores	10 min	Diapositivas	Nivel de comprensión sobre el tema. Y la participación de los estudiantes.
		Primera actividad	Se abordará la microcompetencia" La autoestima". Destacando su importancia en la vida personal. Se les pregunta qué información o idea tienen sobre la autoestima. Se llevará a cabo el desarrollo de un listado de las fortalezas	15 min	- Marcadores - Borrador - Cinta - Cartulinas	
		Segunda actividad	Luego, El facilitador ubica los alumnos en círculo, en donde cada uno escribe su nombre en la parte superior de un folio y se lo da al compañero de su derecha, así, el folio va dando vueltas hasta que lo recibe el propietario con todos los elogios que han escrito de él sus compañeros.	40 min	- Lectura de apoyo: La autoestima - marcadores - pinturas - cartulinas - cinta	
			Como tercera sesión se utilizará la Microcompetencia de "autoeficacia emocional, en	25 min	- Hoja con actividad - Esferos	

		Tercera actividad	donde se llenará una tabla en donde se resalta lo siguiente “ ✓ Yo tengo” en mi entorno social. ✓ “Yo soy” y “yo estoy”, hablan de las fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales. ✓ “Yo puedo”, concierne a las habilidades en las relaciones con los otros		- Cartel con imágenes	
		Reflexión	Se realizará un breve recuento de todas las Microcompetencias y como ponerlas en práctica ante el consumo de drogas	5 min		Nivel de cooperación y comprensión de lo visto
		Aplicación de la ficha de Evaluación	Se aplica la ficha de evaluación para corroborar la efectividad del taller	10 min	Hoja de evaluación	Respuesta ante el taller
		Cierre	Se agradece la colaboración y entrega de un incentivo.	5 min	Tarjeta con cualidad	

Bibliografía

(Bisquerra, Psicopedagogía de las emociones, 2011)

http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/modulo-v.pdf

http://www.ceice.gva.es/orientados/profesorado/descargas/autoestima.pdf.

TALLER Nº5

“MI MODELO A SEGUIR”

Objetivo: Que las y los estudiantes comprendan la necesidad de desarrollar habilidades que les permitan afrontar con éxito la presión del grupo, así como la importancia del asertividad y la solución de problemas frente al consumo de drogas.

Datos informativos

Institución: Colegio de Bachillerato 27 de Febrero.

Responsable: Andrea Fernanda Analuisa González.

Participantes: 27 estudiantes de Noveno Año de educación básica, Paralelo “A”.

Recursos materiales: Cinta, ficha de pautas para resolver problemas, tarjetas con situaciones para dramatizar, video de reflexión “nuestro tiempo es ahora” cinta, marcadores, proyector, laptop, parlantes, hoja de evaluación, lápices, borradores,

Desarrollo de actividades

- **Bienvenida y saludo**
- **Dinámica de ambientación:** “Cara a cara”

Un número par de jugadores se mueven por todo el lugar. El animador dice “cara a cara” y todos deben realizar esa acción. Después dice “de espalda” y todos deben hacerlo. De pronto puede decir: “todos a cambiar” y a esta orden, todos los jugadores deben buscar nueva pareja.

Quien quede sin ella, le toca dar las órdenes. De esta forma a través de la dinámica grupal se estimulará a los estudiantes a participar activamente en el desarrollo del taller.

Contenido teórico

- Factores de Riesgo
- Autonomía Emocional

Desarrollo del Taller

En primera instancia se dará una cordial bienvenida a todos los participantes, se continuará con la explicación de la temática referente a los factores de riesgo, luego se proyectará un video referente al mismo.

Actividad 1

Se pedirá la participación de los estudiantes, para realizar la actividad del día, resaltando los beneficios de la misma, la actividad, consiste en que el facilitador escribe la palabra ASERTIVIDAD y mediante la técnica de lluvia de ideas pregunta a las y los estudiantes qué conceptos o pensamientos tienen respecto a la palabra escrita. Se anotan en la pizarra todas las nociones que propongan los estudiantes. Tomando en cuenta la información vertida por ellos, el facilitador precisa el término. Luego, a través de una dinámica de animación, se organizan tres grupos de trabajo, los cuales deberán realizar una dramatización (de dos minutos aproximados), tomando en cuenta cada uno de los estilos de comunicación, los cuáles serán aplicados a una situación de consumo de drogas:

Grupo 1: Estilo de comunicación pasiva

Situación: en la esquina de nuestro barrio, un grupo de amigos nos llaman para invitarnos a tomar una cerveza y no queremos.

Grupo 2: Estilo de comunicación agresiva

Situación: estamos en una reunión familiar y nos invitan un cigarro. Nosotros no queremos y además nos molesta el humo de tabaco.

Grupo 3: Estilo de comunicación asertiva

Situación: es un fin de semana y estamos en una discoteca. Un grupo de amigos saca un cigarrillo de marihuana.

Cada uno comienza a fumar de ese cigarrillo hasta que llega a ti. Yo no deseo consumir marihuana y nuestro amigo nos dice que no pasará nada.

Actividad 2

Para la segunda actividad, se realizará la actividad de "¿Qué buscamos?" que implica formar grupos de trabajo, a cada uno se le entrega una tarjeta que contenga una situación para ser dramatizada, luego será analizada y discutida, colocando las respuestas en un papelote. Cada grupo deberá usar los CINCO PASOS para resolver cada situación (Anexo 1). Asimismo, se pedirá a cada equipo que realice un socio drama de una de las situaciones con la finalidad de conocer las reacciones y respuestas. De esta forma, cada grupo hará una presentación con dos momentos. (Anexo 2)

Momento 1: Presentación de la aplicación de los 5 PASOS para resolver el problema planteado en la situación.

Momento 2: Dramatización de la forma en la que se resolvió el problema aplicando los cinco pasos.

Una vez terminada la presentación, el facilitador independientemente de las decisiones tomadas, resaltará el procedimiento de cómo se llegó a la solución del problema, y, promoviendo un espacio de reflexión y debate entre las y los estudiantes, preguntará ¿Todos estuvieron de acuerdo?, si no fue así, ¿cómo llegaron a una respuesta común?

Aplicación de la ficha de evaluación de la estrategia emocional: competencia social, para prevenir el consumo de drogas empleada en el taller: Se utiliza con la finalidad de valorar la efectividad de la misma. Y proyección del video de reflexión "Nuestro Tiempo es Ahora"

Cierre: Se brinda un incentivo agradeciendo por la colaboración prestada y se realiza la invitación al próximo taller.

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EMOCIONAL: COMPETENCIA SOCIAL PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EMPLEADA EN EL TALLER

La presente ficha de evaluación tiene como finalidad que usted como estudiante, exponga su criterio evaluativo en relación al taller recibido, el cual está basado en la **competencia emocional: competencia social.** La información recibida tiene como propósito fortalecer dicha técnica ya que sus respuestas serán analizadas de manera confidencial.

1. Usted califica a la **Estrategia de competencia social como** interesante y excelente.

   ( ) Si ( ) No

2. Considera que la información recibida mediante la **estrategia de competencia social,** le ayudado a comprender la necesidad de desarrollar habilidades que les permitan afrontar con éxito la presión del grupo, así como la importancia del asertividad y la solución de problemas frente al consumo de drogas.

   ( ) Si (
) No

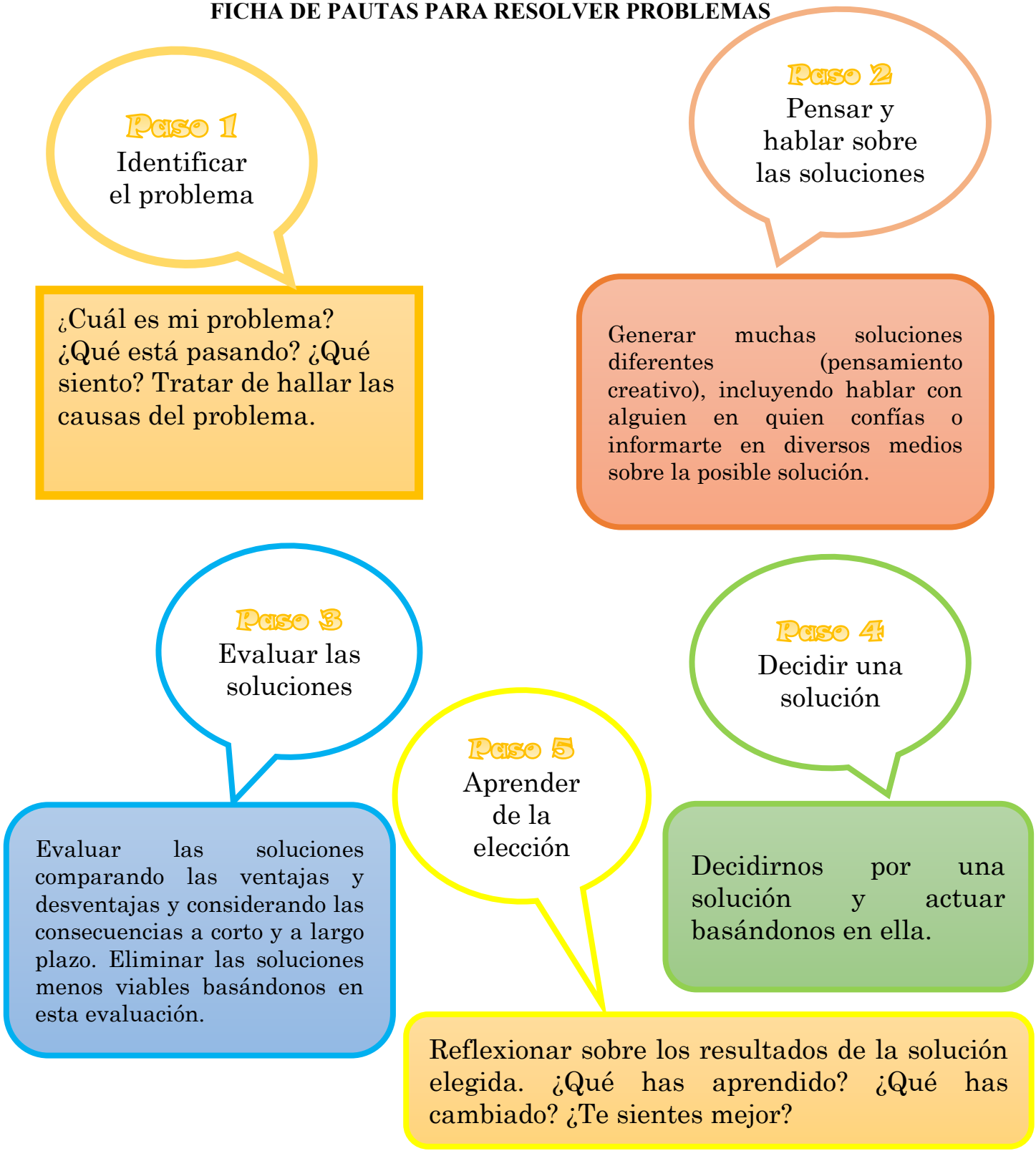
3. Después de recibir el taller basado en la **estrategia de competencia social,** considera que está le ayudó a cambiar su forma de pensar y actuar, respecto al consumo de drogas.

   ( ) Si (
) No

GRACIAS

ANEXO 1

FICHA DE PAUTAS PARA RESOLVER PROBLEMAS



TARJETAS CON SITUACIONES PARA DRAMATIZAR

Un amigo de la escuela nos insiste en que aceptemos su invitación para fumar un cigarrillo de tabaco, pero nosotros no queremos hacerlo.

Tus amigos te invitan un cigarro de marihuana antes de entrar a la fiesta, pero tú consideras que no es buena idea.

Tu papá te invita un vaso de cerveza.

Mi enamorado(a) terminó la relación y me siento triste.

Ves a tus padres peleando constantemente y eso te pone de mal ánimo (triste, con cólera).

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”.

PARTICIPANTES: Estudiantes del Noveno año A.

LUGAR: Aulas de la institución

HORARIO: 10 de mayo del 2019

FECHA: 16:40 a 18:00

DURACIÓN: 160 minutos**.**

RESPONSABLE: Andrea Fernanda Analuisa González

TALLER V: “MI MODELO A SEGUIR”

COMPETENCIA SOCIAL						
TEMA	**OBJETIVO**	**ACTIVIDADES**	**DESARROLLO**	**DURACIÓN**	**MATERIALES Y RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
	Que las y los estudiantes	**Bienvenida y saludo**	Agradecimiento por la asistencia Saludo de bienvenida	5 min	Humanos	

Factores de Riesgo Estrategia 4: **Competencia social** **Microcompetencias** - Asertividad.	comprendan la necesidad de desarrollar habilidades que les permitan afrontar con éxito la presión del grupo, así como la importancia del asertividad y la solución de problemas frente al consumo de drogas.	**Dinámica de ambientación**	"Cara a cara"	10 min	Humanos	
		Contenido	Factores de riesgo	20min	Video Laptop Computadora	Nivel de comprensión sobre el tema. Y la participación de los estudiantes.
		Primera actividad **Segunda actividad**	Se pedirá la participación de los estudiantes, para realizar la actividad del día, resaltando los beneficios de la misma, la actividad, consiste en que el facilitador escribe en un papelote la palabra ASERTIVIDAD y mediante la técnica de lluvia de ideas pregunta a las y los estudiantes qué conceptos o pensamientos tienen respecto a la palabra escrita Para la segunda actividad, se realizará la actividad de "¿Qué buscamos?" que implica formar grupos de trabajo, a cada uno se le entrega una tarjeta que contenga una situación para ser	45 min	Cartulina Marcadores Cinta - Cartel con pautas para resolver problemas - Tarjetas con situaciones para analizar - Cinta - Marcadores	

- Prevención y solución de conflictos.			dramatizada, luego será analizada y discutida, colocando las respuestas en un papelote. Cada grupo deberá usar los CINCO PASOS	40 min		
		Reflexión	Video Nuestro Tiempo es Ahora	5 min	proyector Laptop	Nivel de cooperación y comprensión de lo visto
		Aplicación de la ficha de Evaluación	Se aplica la ficha de evaluación para corroborar la efectividad del taller	10 min	Hoja de evaluación	Respuesta ante el taller
		Cierre	Se agradece la colaboración y entrega de un incentivo.	5min	Dulces	

Bibliografía

(Bisquerra, Psicopedagogía de las emociones, 2011)

http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/modulo-v.pdf

TALLER N°6

"CONSTRUYENDO MI VIDA "YO DECIDO"

Objetivo: Adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida adquiriendo un equilibrio, bienestar, creando un proyecto de vida que le permita alcanzar sus metas personales.

Datos informativos

Institución: Colegio de Bachillerato 27 de Febrero.

Responsable: Andrea Fernanda Analuisa González.

Participantes: 27 estudiantes de Noveno Año de educación básica, Paralelo "A".

Recursos materiales: Cinta, cartulinas, esferos, marcadores, imágenes en power point, proyector, laptop, parlantes, hoja de evaluación, lápices, borradores.

Desarrollo de actividades

- **Bienvenida y saludo**
- **Dinámica de ambientación:** "El espejo"

Esta dinámica se trata de que el facilitador va a simular ser un espejo en donde deberá realizar varias actividades, todos los estudiantes deberán seguirla, luego la facilitadora realizara movimientos no correctos y los estudiantes deberán hacerlo de manera correcta sin equivocarse caso contrario se pagara prenda.

Contenido teórico

- Consecuencias del consumo de drogas
- Competencia para la vida y el bienestar

Desarrollo del Taller

En primera instancia se brindará un saludo formal a los participantes, posteriormente dará inicio con la nueva temática correspondiente a las consecuencias del consumo de drogas, y la competencia para la vida y el bienestar,

Actividad 1

Microcompetencia:

- Fijar objetivos adaptativos
- Toma de decisiones.

Frente a este microcompetencia se desarrollará la siguiente actividad abordada de manera atractiva y motivadora, mediante la exposición de imágenes en power point (o en físico) sobre metas y desarrollo personal de personas famosas y en otras sus actividades o logros obtenidos, realizando una comparación con la vida de cada estudiante y a donde quieren llegar

Posteriormente se llevará a cabo la actividad "construyendo mi vida", consiste en plantearse objetivos a largo plazo considerando los posibles obstáculos que se puedan presentar, y optando por las alternativas de solución más exitosas para llegar alcanzar su objetivo de manera individual. (Anexo 1)

Aplicación de la ficha de evaluación de la estrategia emocional: Competencias para la vida y el bienestar, para prevenir el consumo de drogas empleada en el taller: Se utiliza con la finalidad de valorar la efectividad de la misma.

Cierre: Se brinda un incentivo agradeciendo por la colaboración prestada y se realiza la invitación al próximo taller.

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA EMOCIONAL: COMPETENCIAS PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EMPLEADA EN EL TALLER

La presente ficha de evaluación tiene como finalidad que usted como estudiante, exponga su criterio evaluativo en relación al taller recibido, el cual está basado en la **competencia emocional: Competencias para la vida y el bienestar**. La información recibida tiene como propósito fortalecer dicha técnica ya que sus respuestas serán analizadas de manera confidencial.

1. Usted califica a la **Estrategia de Competencias para la vida y el bienestar**, como interesante y excelente.

   ( ) Si ( ) No

2. Considera que la información recibida mediante la **Competencias para la vida y el bienestar,** le ayudado satisfactoriamente a enfrentarse a los desafíos diarios de la vida adquiriendo un equilibrio, bienestar, creando un proyecto de vida que le permita alcanzar sus metas personales.

   ( ) Si (
) No

3. Después de recibir el taller basado en la **estrategia de Competencias para la vida y el bienestar,** considera que está le ayudó a cambiar su forma de pensar y actuar, respecto al consumo de drogas.

   ( ) Si (
) No

GRACIAS

Anexo 1

Mi programa de vida

<table>
<tr><td>El propósito de mi vida es……..
Que quiero llegar a ser ...</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">Analizo mi realidad para realizar el plan de acción:</td></tr>
<tr><td>¿Cuál es mi realidad?,</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>¿Qué tengo?,</td><td>Mis fortalezas</td><td>Mis debilidades</td></tr>
<tr><td>¿Qué necesito?,</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>¿Qué puedo hacer?,</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>¿Qué voy a hacer?</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>¿Quién seré Yo si me dedico a consumir drogas?</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”.

PARTICIPANTES: Estudiantes del Noveno año A.

LUGAR: Aulas de la institución

HORARIO:

FECHA: 15 de Mayo del 2019

DURACIÓN: 160 minutos**.**

RESPONSABLE: Andrea Fernanda Analuisa González

TALLER VI: CONSTRUYENDO MI VIDA “YO DECIDO”

COMPETENCIAS PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR						
TEMA	**OBJETIVO**	**ACTIVIDADES**	**DESARROLLO**	**DURACIÓN**	**MATERIALES Y RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
Consecuencias del consumo de drogas	Adoptar comportamientos apropiados y responsables para	**Bienvenida y saludo**	Agradecimiento por la asistencia, saludo de bienvenida	5min	Humano	
		Dinámica de ambientación	“El espejo”	5 min	Humano	

Estrategia 5: **Competencias para la vida y el bienestar** **Microcompetencias** - Fijar objetivos adaptativos - Toma de decisiones.	afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida adquiriendo un equilibrio, bienestar, creando un proyecto de vida que le permita alcanzar sus metas personales.	**Contenido**	- Consecuencias del consumo de drogas	10 min	Humano	Nivel de comprensión sobre el tema. Y la participación de los estudiantes.
		Actividad	En primera instancia se dará inicio con la nueva temática correspondiente a las consecuencias del consumo de drogas. Frente a este tema se ejecutará una actividad abordada de manera atractiva y motivadora, mediante la exposición de imágenes en power point (o en físico) sobre metas y desarrollo personal de personas con nombres de personas famosas y en otras sus actividades o logros realizando una comparación de personas con vidas con consumo de drogas. Posteriormente se llevará a cabo la actividad "construyendo mi vida", consiste en plantearse objetivos a largo plazo considerando los posibles obstáculos que se puedan presentar, y optando por las alternativas de solución más	40 min	Cartulinas Esferos Cinta Marcadores Imágenes Imágenes en power point	

			exitosas para llegar alcanzar su objetivo de manera individual.			
		Reflexión	Se reflexionará sobre lo que se plantea para su vida y que va hacer para conseguirlo.	10min	Humano	Nivel de cooperación y comprensión de lo visto
		Aplicación de la ficha de Evaluación	Se aplica la ficha de evaluación para corroborar la efectividad del taller	10min	Hoja de evaluación	Respuesta ante el taller
		Cierre	Se agradece la colaboración y entrega de un incentivo.	5min	Galletas	

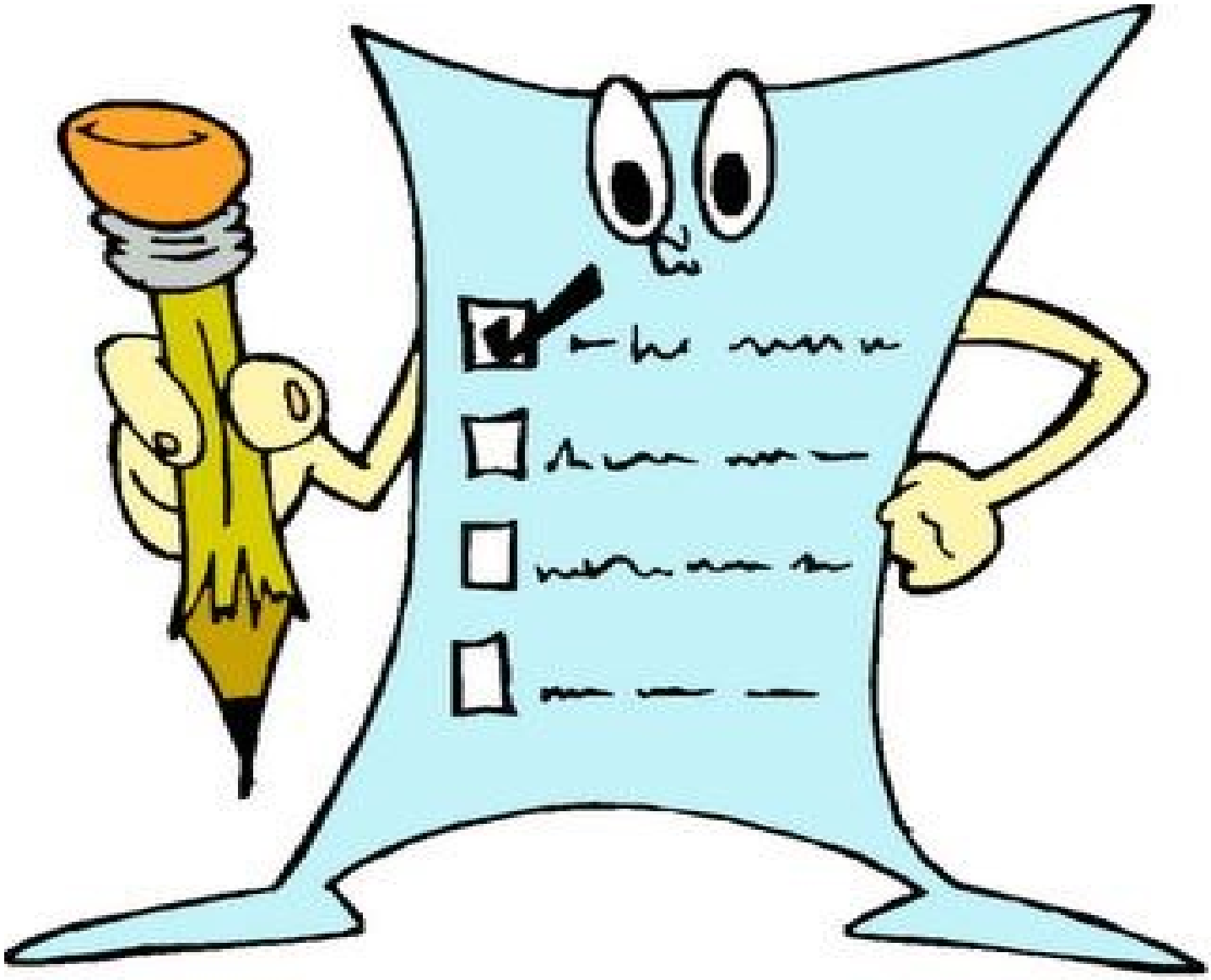
Bibliografía

(Bisquerra, Psicopedagogía de las emociones, 2011)

http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/modulo-v.pdf

https://www.institutoneurociencias.med.ec/blog/item/845-drogas-consecuencias

APLICACIÓN DEL DE POST-TEST



TALLER Nº7

DESPEDIDA

Tema: Aplicación del pos-test, evaluación general y cierre del programa

Objetivo: Evaluar las actitudes de los estudiantes ante en consumo de drogas luego de haberse aplicado la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales

Datos informativos

Institución: Colegio de Bachillerato 27 de Febrero.

Responsable: Andrea Fernanda Analuisa González.

Participantes: 27 estudiantes de Noveno Año de educación básica, Paralelo "A".

Recursos materiales: humanos, reactivo para la aplicación del post-test.

Desarrollo de actividades

- **Bienvenida y saludo**
- **Dinámica de ambientación:** "en mi maleta llevo"

Se les pedirá a los estudiantes que conformen un círculo en el centro del aula, posteriormente la facilitadora dará inicio con la dinámica explicando en que cosiste, se menciona la palabra en mi maleta llevo frutos de color rojo…… cada estudiante deberá decir una fruta de color rojo y así suces**ivamente hasta que uno de los integrantes se equivoque.**

- **Retroalimentación**: Se analizarán las temáticas abordadas en el taller.
- **Aplicación del pos test**: Se procede a entregar la Escala básica BIP: actitudes ante el consumo de drogas y se da las instrucciones correspondientes para que desarrollen la misma.
- **Cierre**: Se agradece por la colaboración brindada durante todo el proceso de aplicación de la propuesta y se les brinda un incentivo (pastel y cola).

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Colegio de Bachillerato "27 de Febrero".

PARTICIPANTES: Estudiantes del Noveno año A.

LUGAR: Aulas de la institución

HORARIO: 16:00 a 18:00

FECHA: 17 de mayo del 2019

DURACIÓN: 160 minutos**.**

RESPONSABLE: Andrea Fernanda Analuisa González

TALLER VII: DESPEDIDA						
TEMA	**OBJETIVO**	**ACTIVIDADES**	**DESARROLLO**	**DURACIÓN**	**MATERIALES Y RECURSOS**	**EVALUACIÓN**
Aplicación del pos-test, evaluación general y	Evaluar las actitudes de los estudiantes ante en	**Bienvenida y saludo**	Agradecimiento por la asistencia, saludo de bienvenida	5min	Humano	Aplicación del pos-test

cierre del programa	consumo de drogas luego de haberse aplicado la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales	**Dinámica de ambientación**	En mi maleta llevo	10 min	Humano	
		Contenido	Se llevará a efecto un recuento de las temáticas abordadas durante todos los talleres	15min	Humano	Nivel de comprensión sobre el tema. Y la participación de los estudiantes.
		Actividad	Se agradecerá por la colaboración prestada para el desarrollo de los talleres de manera que el mismo haya causado impacto para prevenir el consumo a temprana edad.	10min	Humano	
		Reflexión	Se llevará a cabo reflexión en torno a la estrategia psicoeducativa y se receptará comentarios y recomendación para su mejora en caso de ser necesario.	10min	Humano	Nivel de cooperación y comprensión de lo visto
		Aplicación de la ficha de Evaluación	Aplicación del post-test de la escala de actitudes al consumo de drogas	20min	Reactivo	Respuesta ante el taller
		Cierre	Agradecimiento por la participación Despedida Entrega de un incentivo.	10 min	Incentivo	

Bibliografía

Banco de Instrumentos para la Evaluación de Intervenciones Preventivas (BIP). (2003). Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad (le Madrid.)

Memoria Gráfica

LOJA
FACTORES DE RIESGO

DROGAS ILEGALES

j. BIBLIOGRAFÍA

Academy, A. (21 de mayo de 2015). *www.aacap.org*. Obtenido de www.aacap.org: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx

Aguilar, R. M. (2006). *LA GUÍA DIDÁCTICA, UN MATERIAL EDUCATIVO PARA PROMOVER.* Loja: MAQUETADO.

Agustí, F. (14 de JUNIO de 2013). *SER*. Obtenido de SER: https://cadenaser.com/programa/2013/06/14/ser_historia/1371165434_850215.html

Alfaro, A., & Badilla, M. (2015). El taller pedagógico, una herramienta didáctica. *Electrónica Perspectivas*, 86.

Angela, C. R. (5 de Agosto de 2008). *gestiopolis*. Obtenido de gestiopolis: https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-cientifica/

Banco de Instrumentos para la Evaluación de Intervenciones Preventivas (BIP). (2003). Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad (le Madid.

Becoña, E. (2008). *BASES TEORICAS QUE SUSTENTAN LOS PROGRAMAS DE PREVENCION DE DROGAS.* Santiago de Compostela: Plan Nacional sobre drogas.

Berges, D. M. (2009). LA MODELACIÓN COMO MÉTODO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. *Revista Varela*. Obtenido de Revista Varela : http://revistavarela.uclv.edu.cu/articulos/rv2405.pdf

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales.* Colombia: PEARSON EDUCACIÓN, Colombia, 2010.

Bisquerra, R. (2000). *Educacion emocional y bienestar.* Madrid: Wolters Kluwer.

Bisquerra, R. (2011). *Psicopedagogía de las emociones.* Madrid: SÍNTESIS, S. A.

Bisquerra, R., & Pérez, N. (2007). *LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES.* Barcelona: Facultad de Educación. UNED.

Bustamante, I. (2009). *codajic*. Obtenido de codajic: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/El%20consumo%20de%20drogas%20desde%20una%20perspectiva%20evolutiva%20y%20su%20Aplicaci%C3%B3n%20a%20las%20pol%C3%ADticas%20e%20intervenciones%20preventivas.pdf

Cajamarca, C. (2015). *dspace.unl.edu.ec*. Obtenido de dspace.unl.edu.ec: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11595/1/Tesis.pdf

Caritas, e. (1973). La población española ante las drogas. En e. Caritas, *La población española*

ante las drogas (pág. 223). España: Cáritas Española.

Castro, A. (26 de Septiembre de 2014). *Insstituto de Bioetica*. Obtenido de Insstituto de Bioetica: http://bioetica.uft.cl/index.php/revista-altus/item/consumo-de-drogas-y-aprendizaje

Chavela, R. (23 de MARZO de 2018). *Instituto Psicobiologico* . Obtenido de Instituto Psicobiologico : https://institutopsicobiologico.com/inteligencia-emocional-aplicada-a-las-relaciones-interpersonales-y-grupales/

CICAD-OAS. (25 de octubre de 2010). *cicad.oas.org*. Obtenido de cicad.oas.org: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Loja.pdf

Consideraciones Básicas y Estrategias Metodológicas para el Desarrollo de Programas Preventivos. (2006). mexico.

Correa, J. T. (11 de Diciembre de 2007). *saludpublicavirtual.udea.edu.co*. Obtenido de saludpublicavirtual.udea.edu.co: http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/cvsp/politicaspublicas/historia%20drogas.pdf

Díaz Narváez, V. P. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística.* Santiago , Chile: Ril editores .

Diez, X. P. (15 de Agosto de 2008). *Scielo* . Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006

Ecuador, M. d. (2019). *educarplus.com*. Obtenido de educarplus.com: https://educarplus.com/2019/01/guia-metodologica-sobre-educacion-preventiva-de-consumo-de-alcohol-tabaco-y-drogas-ministerio-de-educacion.html

Educacion, M. d. (2015). *educacion.gob.ec*. Obtenido de educacion.gob.ec: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/12/RutayprotocolodrogasFinal.pdf

Efe, A. (Julio de 2017). *EFE*. Obtenido de EFE: https://www.efe.com/efe/cono-sur/comunicados/la-educacion-emocional-contribuye-a-prevenir-el-consumo-de-alcohol-y-drogas-durante-adolescencia/50000772-TEXTOE_23456085

Farez, P., & Trujillo, P. (2013). *dspace.ucuenca.edu*. Obtenido de dspace.ucuenca.edu: https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/480/1/TESIS..pdf

Fragoso, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *scienceDirect*.

García , J., Dias, P., Díaz-Pérez, J., Bastos, A., & García del Castillo, Á. (01 de Enero de 2012).

Health and Addictions. Obtenido de Health and Addictions: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/34458/1/2012_Garcia-del-Castillo_etal_HealthandAddictions.pdf?fbclid=IwAR2cqYh9Hf070wByYYlqlzji9l1R4W9Xm6zQCbpNPrEVagOy25_SYBiwF30

García Aretio. (2002). *La Educación a.* Madrid: Ariel, S.A.

García, C. M. (2007). *COMISIÓN CLÍNICA DE LA DELEGACIÓN.* Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.

Garcia, E. (5 de Agosto de 2018). *Aqui Actualidad* . Obtenido de Aqui Actualidad : https://aquiactualidad.com/orientacion-psicoeducativa-intervencion/

García, R. (22 de junio de 2003). *biblioteca.ucm.e.* Obtenido de biblioteca.ucm.e: https://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t26731.pdf

Gil, M. (2014). *Universidad de Valencia.* Obtenido de Universidad de Valencia: https://core.ac.uk/download/pdf/71032359.pdf

Goleman, D. (2006). *Inteligencia Emocional.* Barcelona: Kairos.

Goleman, D. (2012). *El cerebro y la inteligencia emocional.* Madrid: S.A. EDICIONES B.

Gómez , M., Deslauriers, J.-P., & Alzate , M. (2010). *Como hacer tesis de maestrías y doctorado.* Bogota: Ecoe Ediciones.

Gudiño, Z. (23 de marzo de 2017). *lahora.com.ec*. Obtenido de lahora.com.e: https://lahora.com.ec/loja/noticia/1102144440/estudiantes-objetivo-de-vendedores-de-droga-

Guerri, M. (marzo de 2015). *Psicoactiva*. Obtenido de Psicoactiva: https://www.psicoactiva.com/blog/las-competencias-emocionales-daniel-goleman/

Hernández, R. (2003). *Metodologia de la investigacion* . mexico: Ultra, S. A. de C. V., .

Hernandez, S. (2006). *medtodologia de la investigaciòn.* Mexico: McGraw-Hill .

Hernandez, S. (2014). *Metodologia de la investigacion sexta edicion* . Mexico: McGRAW-HILL.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodologia de la Investigacion Quinta edicion* . Mexico: The McGraw-Hill .

Herrero, s., Merayo,luis, & Martinez,Tereza. (2006). *Psicologo de la Xunta de Galicia.* España: Mad, S.L.

Hidalgo Vicario, & Redondo , R. (2017). *aulavirtual.senda.gob.* Obtenido de aulavirtual.senda.gob.: http://aulavirtual.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/04/01-Consumo-de-drogas-en-la-adolescencia.pdf

Hombre, P. (2013). *Adicciones y Emociones.* Mexico : Asociación Proyecto Hombre.

Iraurgi, I., Laespada,, T., & Aróstegi, E. (22 de julio de 2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente.* Deusto: Instituto Deusto de Drogodependencias. Obtenido de factores CAPV.

Lopérfido, V. C. (13 de Junio de 2017). *Psicocode*. Obtenido de Psicocode: https://psicocode.com/psicologia/las-emociones-basicas-paul-ekman/

Losada, A. (2015). *Familia y Psicología.* Buenos Aires, Argentina: DUNKEN. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=dj8gCAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=definicion+de+familia+segun+autores+psicologia+libros&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiAy8bujNflAhWqrVkKHWwNCDEQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false

Mario, D. l. (15 de Agosto de 2016). *REVISTAS DEL IIJ.* Obtenido de REVISTAS DEL IIJ: https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/3038/3298

Martinéz, S. (1998). *roderic.uv.es*. Obtenido de roderic.uv.es: http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/50018/La%20naturaleza%20de%20las%20emociones.%20Tesis%20doctoral%20Sara%20Martinez%20Mares.pdf?sequence=1

Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de Investigacion* . México: Delegación Coyoacán, C.P. 04510.

Melo , D., & Castanheira, L. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia:. En H. M. Stella, *Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia:* (pág. 659). São Paulo.

Melo, D., & Castanheira, L. (18 de Mayo de 2010). *scielo*. Obtenido de scielo: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a24v18nspe.pdf

Ortega, R. (2018). *repositorio UNL*. Obtenido de repositorio UNL: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20719/1/Rosario%20del%20Carmen%20Ortega%20Sigcho.pdf

Ostrosky, F. (1 de Febrero de 2011). *Expansion* . Obtenido de Expansion : https://expansion.mx/salud/2011/02/01/las-emociones-negativas-sirven-de-defensa-y-las-positivas-como-proteccion

Palella, S., & Martins, F. (2010). *Metodologia de la Investigacion Cuantitativa.* Caracas: FEDUPEL.

Programa de Formacion de Formadores. (2006). *Consideraciones básicas y estrategias metodológicas para el desarrollo de programas preventivos* . Lima-Perú: Corporacion peruana para la prevencion de la problematica de las drogas.

Reynaga, J. (2015). *paginas.facmed.unam*. Obtenido de paginas.facmed.unam: http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/03REYNAGA1.pdf?fbclid=IwAR23SAraZ3lphlVNz60suPiZnYFruC3B_UXxAaYHkta15L53-GXBI0ZZvBM

Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN, 82, pp.179-200.* Obtenido de scielo.

Sagñay, J. (05 de Junio de 2012). *Instituto de Neurociencias*. Obtenido de Instituto de Neurociencias: https://www.institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/845-drogas-consecuencias

Sagñay, J. (25 de Junio de 2012). *Instituto de neurociencias* . Obtenido de Instituto de neurociencias: https://www.institutoneurociencias.med.ec/blog/item/845-drogas-consecuencias

Salud, O. M. (23 de abril de 2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud.

Sández, J. (2009). *over-blog*. Obtenido de over-blog: http://metodologia.over-blog.es/pages/Concepto_de_variable-1255825.html

Sibyla. (5 de Octubre de 2012). *http://quhist.com*. Obtenido de http://quhist.com: http://quhist.com/drogas-alcohol-historia/

SIBYLA. (5 de Octubre de 2012). *http://quhist.com*. Obtenido de http://quhist.com: http://quhist.com/drogas-alcohol-historia/

Stella, H. M. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia:. En H. M. Stella, *Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia:* (pág. 659). São Paulo.

Telumbre, J. Y., Esparza, S., Alonso, B., & Alonso, M. (2017). *Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.* pontificia Javeriana.

UNIDAS, N. (25 de Mayo de 2016). *unodc.org.* Obtenido de unodc.org: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/V1604260_Spanish.pdf

Valle, R. (2012). *academia.edu*. Obtenido de academia.edu: https://www.academia.edu/14402710/METODO_DE_MODELACION_DE_INVESTIGACION_CIENTIFICA

Vasquez, M. (23 de agosto de 2015). *UPSE-TPS.* Obtenido de UPSE-TPS: file:///D:/tesis/UPSE-TPS-2015-0051.pdf

Velazco, M. (4 de Abril de 2016). *eluniverso.com.* Obtenido de eluniverso.com: https://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/04/nota/5504028/46-jovenes-cree-que-

droga-circula-su-plantel

Villafruela, M. (23 de Febrero de 2013). *DETALENT*. Obtenido de DETALENT: https://www.detalent.com/2013/02/23/actitudes-positivas-y-negativas/

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

PROYECTO DE TESIS

TEMA

ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO PARALELO A, DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, 2018-2019.

Proyecto de Tesis previo a la obtención del Grado de Licenciada en Ciencias de la Educación; mención: Psicología Educativa y Orientación.

AUTORA

Andrea Fernanda Analuisa González

LOJA – ECUADOR

2018

a. TEMA

ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO PARALELO A, DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, 2018-2019.

b. PROBLEMÁTICA

En la actualidad el problema de las drogas, se ha ido desarrollando conforme avanza la humanidad, constatando diversos cambios en las representaciones sociales, discursos e ideologías vinculados a la cultura de la droga en la sociedad contemporánea, convirtiéndose así en un problema latente tanto en el ámbito social, familiar como en el ámbito educativo, de esta manera se considera a los adolescentes como uno de los grupos más vulnerables ante esta problemática, debido a que se encuentran en uno de los periodos de transición más críticos en el que se configura la personalidad y se da una serie de factores de riesgo para la salud, he hay en donde surge las actitudes juveniles individuales ante la experimentación, los patrones de ingesta o la cultura del ocio, entre otros aspectos, que tienden a detonar aún más el consumo.

Al respecto de lo mencionado, en el libro de Caritas Españolas, hace referencia, que por lo general, las actitudes del ser humano se configuran en el individuo a partir de la socialización de la que ha sido objeto, la cual no solo son experiencias y/o un aprendizaje propio, sino también, un engarce cultural: el ambiente, la instrucción, la formación, el adoctrinamiento religioso, el influjo familiar, y sobre todo el papel que juegan las emociones etc. (Caritas, 1973) pág. 223.

En relación a las actitudes, Schoeck Helmut (1973) expone que:

> "las actitudes, no nacen solamente de unos contenidos de conciencia racionales perceptibles para el individuo y su observador, sino también, de los procesos emocionales que llegan hasta el campo físico de la personalidad. Una gran antipatía acompañada de sentimientos de aversión, frente a una determinada categoría de personas, puede ser considerada como actitud". (p.224).

Destacando de esta manera, según el autor, la importancia de conocer y entender por qué este sector juvenil es más propenso al consumo, así como los graves riesgos que conlleva.

Cabe destacar que el consumo de drogas es de gran preocupación en la mayoría de los países, razón por la cual se han llevado a cabo muchos estudios para saber más acerca de este fenómeno. En el panorama mundial del consumo de drogas resulta más difuso porque muchas personas que consumen drogas, sea de manera ocasional o habitual, tienden a ser policonsumidoras que utilizan más de una sustancia simultánea o sucesivamente.

Según el Informe de la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (2016).

> Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014, esa cifra que equivale aproximadamente a la suma de la población de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido no parece haber aumentado en los últimos cuatro años de manera proporcional a la población mundial. En esta misma dirección más de 29 millones sufren trastornos relacionados con ellas, generando así un impacto catastrófico para la salud; aumentando el número de muertes por intoxicación. (p.2).

De igual manera, desde una óptica internacional el expendio y consumo de sustancias psicoactivas es una práctica que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, es así que tomando el criterio de (Mario, 2016) sostiene lo siguiente:

> Los Estados Unidos se han convertido en el país más consumidor de drogas del mundo y, cada vez más, en gran productor, distribuidor y financiador. Es sede de gran número de grupos productores, elaboradores, distribuidores y vendedores de marihuana, importadores de cocaína, heroína y opio, exportadores de ellas a Canadá, Europa Occidental, Japón. Es también sede y canal de lavado de dólares. La mayor parte de las ganancias del tráfico quedan en los Estados Unidos, y se reparten entre grupos norteamericanos dedicados al mayoreo y menudeo. Los beneficios del narcotráfico irrigan el sistema económico-financiero de los Estados Unidos.

A su vez el último Informe Mundial sobre Drogas de la Organización de Naciones Unidas (ONU) arrojó cifras alarmantes sobre las llamadas drogas ‘de fiesta’, como la cocaína y el éxtasis, en el Reino Unido. Con uno de cada 40 habitantes, Escocia es el país donde más se consume cocaína en el mundo y uno de cada 50 ingleses usa la sustancia, reportó la ONU. Por otro lado, los australianos y neozelandeses lideran la lista en consumo de éxtasis.

Dentro de esta problemática, en el Ecuador se encuentra una buena población en el consumo constante de sustancias psicoactivas desde muy temprana edad, algunos datos indican esta aseveración, observado del informe de Niñez y Adolescencia desde la intergeneracionalidad, en donde se expone los siguientes datos:

> Luego de una encuesta aplicada a 4 mil hogares en el país en el 2015, arrojando los siguientes resultados que un 29% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años han visto presuntamente a algún estudiante del colegio consumiendo drogas. En las zonas urbanas este porcentaje supera (34%) al área rural (18%). En la Costa, el 38% de los adolescentes habría visto usar drogas a algún estudiante, una cifra mayor que en otras

> regiones. Además, esta investigación hace referencia al acceso a drogas y estupefacientes, de manera que un 15% señala que le sería fácil conseguir marihuana. Lo preocupante, detalla el informe, es que la segunda droga a la que, al parecer, pueden acceder es la H en un 8%. En tercer lugar, está la cocaína con un 6%, el éxtasis en un 4% y la pasta base en un 3%. Consumo de alcohol, Casi 4% de los y las adolescentes entre 12 y 17 años dicen que se han embriagado, por lo menos, una vez. En el área rural el porcentaje llega a 28% y en la urbana decae al 23%. (Velazco, 2016, p. 12)

Como se puede denotar que, tanto a nivel nacional como internacional, la intencionalidad ante el consumo y tráfico de drogas es un problema social, que cada día va en aumento y se va inmiscuyendo dentro de la cotidianidad en la población más joven, siendo las personas más proclives a caer el consumo de las mismas, por diferentes causas entre ellas: problemas sociales, familiares y en gran medida emocionales.

A nivel local, en ciudad de Loja, la venta de drogas en los colegios de la ciudad es una problemática que ha crecido abismalmente. El consumo de esta sustancia en los jóvenes es una realidad que preocupa a los padres y a las autoridades de los colegios. En ocasiones, el mayor riesgo es que muchas veces los vendedores trabajan dentro de las instituciones haciendo que los alumnos distribuyan la droga o esperando en los exteriores en las horas de finalización de la jornada. (Gudiño, 2017)**.**

Por estas circunstancias, el coordinador zonal de la Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas (Seted), Juan Carlos Cisneros, considera que la problemática de venta de drogas en los colegios es bastante visible.

> “En el tema de seguridad y básicamente en lo que corresponde a la disminución de la demanda, se han dado golpes muy fuertes en Loja por parte de la Dirección Nacional de Antinarcóticos, con esto queremos que la gente sepa que como institución estamos cumpliendo con lo que demanda la Ley. Sin embargo, hemos visualizado la falta de corresponsabilidad de los ciudadanos, principalmente de padres de familia, que no denuncian y tampoco aceptan que sus hijos están inmersos en la droga”, precisa**.**

Es más, existen diversas campañas puestas en manifiesto, las cuales han dado satisfactorios resultados, como es la ciudad de Loja, en donde las autoridades han dado pie de lucha para

minorizar el consumo y el expedido de estas sustancias. Por consiguiente, Cisneros hace conocer que la Seted está realizando capacitaciones para sensibilizar los daños que causa el consumo de drogas.

> "Estamos educando, promovemos acciones para involucrar a los jóvenes en aspectos culturales. Hemos reducido tema de oferta y demanda. En 2017 se atendieron de forma ambulatoria y voluntaria 22 jóvenes de los cuales 18 están totalmente recuperados"

Dadas las condiciones que anteceden, se evidencia el arduo trabajo realizado entorno a la prevención del consumo de drogas a través de proyectos, campañas, guías, programas; sin embargo, las acciones son infinitas, por lo tanto, falta mucho por hacer, ya que este problema sigue enraizado en la sociedad.

Resulta oportuno mencionar que el consumo de drogas se encuentra presente en la sociedad y coexiste en cada rincón del mundo, razón por la cual surge el interés de investigar en torno esta problemática, como futura psicóloga educativa, con el fin de poder hacer frente a través de la prevención, brindando la información necesaria y fundamentada de todo lo que acarrea el consumo de drogas.

En el Colegio de Bachillerato 27 de febrero, como centro educativo que acoge en sus aulas a 1147 estudiantes, cuenta con 82 docentes, 29 hombres y 53 mujeres. Destacando dentro de este contexto educativo, que existen diversos problemas entre ellos: consumo de drogas de los estudiantes, problemática psicosocial que ha sido evidenciados por las autoridades de la institución; esta preocupación que se obtuvo y se corroboro con la aplicación de una encuesta a los estudiantes del noveno año A, de educación básica, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", sección vespertina, con el objetivo de conocer la realidad actual dentro del contexto educativo y posteriormente poder realizar la formulación de la problemática y el tema en estudio. Entre los resultados más destacados fueron los siguientes: el 98% de los estudiantes manifestaron que no han consumido droga, en algún momento de su vida, al mismo tiempo manifestaron que si alguna vez quisieran consumir droga el motivo principal fuera por curiosidad y al momento de asistir a eventos sociales, por otro lado por problemas emocionales y familiares, también se destaca que el 80 % de los estudiantes investigados, consideran que el alcohol es una droga ,que tiene efectos negativos para la salud , así mismo el 95% de los

adolescentes, mencionan que les gustaría que se implementara una propuesta para prevenir el consumo de drogas debido a que ya se evidencian actitudes de consumo en el aula .

Para empezar y guiar el presente trabajo de investigación se ha planteado las siguientes interrogantes: ¿Cómo prevenir el consumo de drogas? ¿Existe en el colegio alguna propuesta educativa para prevenir el consumo de drogas? ¿las estrategias basadas en las competencias emocionales influyen en la prevención del consumo de drogas?. Estas interrogantes generan curiosidad de ser solventadas a través de un trabajo de investigación; por lo tanto, para el efecto se formula la siguiente pregunta de investigación: **¿La estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales permite la prevención del consumo de drogas en los estudiantes de noveno año A, del Colegio de Bachillerato 27 de Febrero, 2018-2019?.**

c. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de gran importancia llevarla a cabo, en vista de que el consumo de drogas se presenta en la actualidad como uno de los problemas más tendenciales a los que se enfrenta los adolescentes de manera especial, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo, es especialmente preocupante el uso indiscriminado de sustancias en períodos como la adolescencia, siendo el período vital de riesgo si no existe una familia funcional, para uso/abuso de drogas, es en esta etapa, se presenta los primeros acercamientos a las sustancias adictivas y el mantenimiento de patrones de consumo que, en gran parte de los casos, se consolidan en la vida adulta, arriesgando así el desarrollo integral y armónico de cada persona, limitando su futuro personal y profesional.

Sin embargo, el consumo de drogas va mucho más allá de solo causas sociales, en gran medida tenemos las emocionales que configuran un protagonismo dentro del consumo de sustancias, tales como la baja autoestima, la depresión, el aislamiento, problemas de identidad, conductas rebeldes, impulsividad, conductas desviadas y su tolerancia, por lo que ante estas señales hay que estar alerta para la identificación temprana de problemas asociados al consumo. Por consiguiente, no se trata de que se va a eliminar el consumo en esta población, sino actuar en la población que sin ser consumidor actual sostiene unas actitudes tolerantes y con intenciones favorables hacia el consumo de la droga.

Desde esta visión, la presente investigación, tiene como finalidad contribuir a la prevención a través de la implementación de una estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas en los estudiantes, estas competencias emocionales hacen énfasis en la interacción entre persona y ambiente, y como consecuencia confiere más importancia al aprendizaje y desarrollo, por lo tanto, tiene unas aplicaciones educativas inmediata. A su vez cuenta con la debida sustentación teórica, y el material adecuado que permite llevar acabo el desarrollo de este estudio, así como la guía y orientación de los docentes de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación.

Es por ello de vital importancia trabajar desde el campo de la psicología educativa y orientación, previniendo problemáticas que afecten el futuro y el desarrollo integral de los jóvenes estudiantes.

Además, es un tema de urgencia educativa para la población, que cada vez está más involucrada en esta problemática; los datos investigados y conclusiones adquiridas pueden servir como referentes bibliográficos para otras investigaciones en este tema, de esta manera se justifica con mayor brevedad para su ejecución.

d. OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar una estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas en los estudiantes de noveno año paralelo A, del Colegio de Bachillerato 27 de Febrero, 2018-2019.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar las actitudes al consumo de drogas que presentan los estudiantes de noveno paralelo A, del Colegio de Bachillerato 27 De febrero, sección vespertina.
- ✓ Diseñar una estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas de los sujetos de la investigación propuesta.
- ✓ Aplicar la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas, en los adolescentes investigados.
- ✓ Validar la efectividad de la aplicación de la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas, en los estudiantes de Noveno año paralelo A, del Colegio de Bachillerato 27 de Febrero, 2018-2019.

e. MARCO TEÓRICO

1. CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES
   - 1.1.Las drogas: antecedentes
   - 1.2.Qué son las drogas
   - 1.3.Clasificación de las drogas
     - 1.3.1. Drogas legales
     - 1.3.2. Drogas ilegales
     - 1.3.3. Clasificación según la OMS
   - 1.4. Teorías para el consumo de drogas
   - 1.5. Conducta adictiva
   - 1.6.Patrones de consumo
   - 1.7.Etapas de adicción
   - 1.8.Consecuencias del consumo de sustancias en los adolescentes
     - 1.8.1. Consecuencias sociales, legales y económicas del uso de drogas
   - 1.9.Actitudes ante el consumo de drogas
     - 1.9.1. Actitudes positivas
     - 1.9.2. Actitudes negativas
   - 1.10. Factores de riesgo
     - 1.10.1. Factores individuales
     - 1.10.2. Factores relacionales
     - 1.10.3. Factores sociales
   - 1.11. Factores de protección
   - 1.12. Prevención del consumo de drogas
     - 1.12.1. Definición
     - 1.12.2. Importancia de la prevención ante el consumo de drogas
     - 1.12.3. Niveles
     - 1.12.4. Estrategias de prevención
     - 1.12.5. Ámbitos de intervención
2. ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS
   - **2.1** Definición de estrategia psicoeducativa
   - **2.2** Funciones básicas de la Estrategia Psicoeducativa
   - **2.3** Estructura para elaborar una Estrategia Psicoeducativa

2.4 Origen de las competencias emocionales

2.5 Qué es una competencia

2.6 Que es una emoción

2.6.1. Tipos de emociones

2.6.1.1.Emociones positivas

2.6.1.2.Emociones negativas

2.6.1.3.Emociones ambiguas

2.6.1.4.Emociones básicas

2.7. Definición de competencias emocionales

2.8. Modelo de competencias emocionales según Rafael Bisquerra

2.8.1. Conciencia emocional

2.8.2. Regulación emocional

2.8.3. Autonomía emocional

2.8.4. Competencia social

2.8.5. Competencias para la vida y bienestar

2.9. Definición de taller

2.10. Características de un taller

2.11. Estructura de un taller

1. CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

El consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, la prevalencia del uso y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas. Los adolescentes usan el alcohol y las otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo. Es difícil el poder determinar cuáles de los adolescentes van a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. Los adolescentes que corren el riesgo de desarrollar problemas serios con el alcohol y las drogas incluyen aquellos con un historial familiar de abuso de substancias, que están deprimidos, que sienten poco amor propio o autoestima, que sienten que no pertenecen y que están fuera de la corriente (Academy, 2015, p. 3)**.**

Las Drogas

1.1. Antecedentes Históricos

Históricamente, el hombre siempre ha consumido sustancias que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central. El alcohol y los opiáceos fueron los primeros psicoactivos empleados con esta finalidad ya alrededor de año 5.000 a.C. Según el autor, (Agustí, 2013), menciona que alrededor del año 3.000 a. C. ya se utilizaban algunos opiáceos: en Asia el cáñamo, en América hojas de coca como analgésico o en la sociedad Azteca algunos hongos como el peyote; aunque no se conozca con exactitud cuál fue la primera droga que se usó, el alcohol está entre las primeras ya que es probable que cuando se almacenaba la miel y ésta fermentaba se produjese el primer vino. Desde entonces, las bebidas fermentadas han sido consumidas a lo largo de la historia convirtiéndose en un importante comercio colonial.

De igual manera en América, el imperio incaico (andino) sacaba tres cosechas anuales de hoja de coca las cuales se utilizaban como analgésico y energizante de uso diario, especialmente, en virtud de la fatiga producida por la altura. (Correa, 2007)

En la Edad Media la alquimia hizo del vino el portador de una esencia o espíritu, mientras en Oriente triunfaban los destilados de plantas como el cannabis o la adormidera. Con los grandes descubrimientos se abrió la puerta al conocimiento de nuevas sustancias, de hecho, en el siglo XVIII**,** ya eran un rentable negocio. El uso del alcohol fue extendiéndose sobre todo entre las clases populares como manera de evadirse de las duras condiciones de vida. Esto ocurrió con la clase trabajadora en la Revolución Industrial y también en la Rusia zarista donde el consumo del vodka se extendió entre los campesinos.

En el siglo XIX, el consumo de morfina, opio o cocaína se extendió entre intelectuales y artistas e incluso llegaron a venderse como medicamentos.

Es así, que el aumento de la drogodependencia tras la 1ª Guerra Mundial, fue tal que despertó la alarma de los gobiernos occidentales. Tal fue su impacto que se puso en marcha medidas restrictivas como la Ley Seca en Estados Unidos entre 1920 y 1933 que lo que consiguió fue un crecimiento espectacular del mercado negro. Según se ha visto, el consumo de drogas siguió aumentando a lo largo del siglo destacando los años 60 y 70. Así unido a los movimientos que reaccionaron contra los valores establecidos como los Hippies se extendió el consumo de drogas sobre todo el LSD.

En los últimos decenios han proliferado las drogas de diseño como el éxtasis, siendo el negocio del narcotráfico uno de los más rentables en la actualidad. (Sibyla, 2012)**.**

1.2. Que son las drogas

Claro está, que el consumo de drogas existe a nivel mundial y es considerado un problema de salud pública, desde esta perspectiva la (Organizacion Mundial de la Salud, 2016), define a la droga como «toda aquella sustancia de origen natural o sintético que introducida al organismo vivo puede modificar una o más de las funciones de éste». Según esta definición, consideramos como drogas, tanto a las de uso legal (café, tabaco y alcohol), como las de uso ilegal (marihuana, cocaína, clorhidrato de cocaína, PBC, heroína, etc.). Ello implica considerar que la población asocia frecuentemente el consumo de estas sustancias con las drogas ilegales, aunque en realidad, en la adolescencia el consumo predominante es el de las drogas legales, especialmente el alcohol y el tabaco.

Asimismo, (Sagñay, 2012)menciona que una "Droga, es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración del natural

funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas" (p.2).

Se puede decir que la droga es cualquier sustancia que, al ingresar al organismo por cualquier ruta de administrada, causa alteraciones en el funcionamiento normal del sistema nervioso central (SNC) y de todo el organismo en general, trasformando de esta forma el comportamiento del individuo y su naturaleza como persona.

1.3.Clasificación de las drogas

Como menciona (Vasquez, 2015, p.14), en su tesis, Factores afectivos en la reincidencia del consumo de drogas en individuos, el cual indica que las drogas son "Los depresores afectan al sistema nervioso central, produciendo relajamiento, sueño e incluso coma. Los estimulantes producen incremento de las funciones corporales. Los alucinógenos producen un estado de conciencia acelerado" (p.14).

El consumo de drogas produce daños irreversibles en el sistema nervioso central, destruyendo la memoria, comprensión del lenguaje, capacidad de analizar y regular la conducta, dependiendo de la edad en la que incurren en la adicción, los años de consumo y el tipo de sustancia adictiva.

Las drogas se clasifican en:

1.3.1. **Drogas legales**: Son las que al consumirla no está penalizado (el café, el tabaco, el alcohol y los medicamentos.)

1.3.2. **Drogas ilegales**: Son la que la consumirla está penalizado. Por ejemplo: la heroína, la cocaína y medicamentos nocivos.

1.3.3. La Organización Mundial de la Salud (2006),

Clasifica las drogas en cuatro grupos diferenciados en función del grado de peligrosidad, tomando como referencia los efectos que tienen sobre el comportamiento, la creación de dependencia y la toxicidad para el organismo. Entre ellas destacan las siguientes:

Alucinógenas: sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, causando alucinaciones, ensueño. Ejemplos de estas derogas: LSD, marihuana, fenciclidina (PCP), mezcalina, peyote.

Depresoras: sustancias que deprimen el funcionamiento del sistema nervioso central, retardando o disminuyendo la capacidad de respuesta de las funciones psíquicas y corporales.

Ejemplo de estas drogas: opio y sus derivados (morfina, heroína, codeína, meperidina, metadona, fentanil), barbitúricos, benzodiacepina (y alcohol etílico.

Estimulantes: estimula la actividad del sistema nervioso central, significa que produce un estado de excitación o aceleración de las funciones biológicas y psicológicas. Ejemplo de estas drogas: cocaína y sus derivados, anfetaminas y sus análogos estructurales, nicotina, cafeína.

Inhalantes: sustancias químicas de uso común, cuyos vapores al ser aspirados producen en el individuo euforia, desorientaciones, pérdida del apetito. Ejemplo de estas drogas: barnices, pegas, solventes, gasolina, thinner.

Por añadidura, como se menciona en el libro de consideraciones básicas y estrategias metodológicas para el desarrollo de programas preventivos (2006), que la clasificación ha ido evolucionando con el tiempo, para una mejor comprensión se presenta dicha evolución, dada por su origen, formas de uso, efectos sobre el SNC y por su situación jurídica. (p.10).

Por su origen

Naturales. Se trata de drogas que pueden ser utilizadas tal y como se encuentran en la naturaleza, o sometidas a procesos de transformación simples. Plantas en su mayoría, son ejemplos de este grupo la marihuana, el opio, la hoja de coca, el peyote, los hongos alucinógenos, el tabaco y el café.

Semi-sintéticas. Productos farmacéuticos; proceden de ingredientes naturales sometidos a un proceso de transformación química, para potenciar los efectos de la sustancia. Como ejemplos, están la cocaína, derivada de la coca; o la morfina, derivada del opio.

Sintéticas. Conocidas también como drogas de diseño, se fabrican de mane-ra totalmente artificial, en laboratorios especializados con base en otros compuestos químicos. Sus efectos emulan los generados por las drogas con un origen natural. Destacan en este grupo las anfetaminas y los barbitúricos.

Por su forma de uso

Drogas sociales. Son sustancias cuyo consumo es aceptado por el entorno social, es decir están vinculadas con las costumbres o tradiciones de una población o segmento social, son las siguientes:

- Alcohol etílico: es el depresor de mayor consumo
- Tabaco: es el estimulante de mayor consumo en el mundo

- Café. Contiene cafeína, sustancias químicas consideradas como estimulante. el abuso de esta sustancia produce excitabilidad de las vías del sistema nervioso central.

Drogas Folklóricas. Son sustancias cuyo uso forma parte del legado cultural. Muchas de ellas están relacionadas con el origen místico, es decir religioso, utilizados por los ancestros de forma continua (Eucalipto, la manzanilla, etc.; otros son Ayahuasca, Chamico, San Pedrito, Floripondio)

Drogas Terapéuticas. Son aquellas sustancias de uso médico legal, es decir, las que se venden en las farmacias, su expendio está sujeto a reglamentación. Por ejemplo (Valium, Librium, antalgina)

Drogas Objeto de Abuso. Estas tienen en particular las características de que no tienen uso terapéutico ni tampoco son legalizadas como: Marihuana, Opio.

1.4.Teorías para el consumo de drogas

Son múltiples las teorías que han surgido en torno a la conducta desviada y muchas de ellas son aplicables a la conducta de consumir drogas. Estas teorías pretenden crear un cuerpo explicativo que dé respuesta a la relación que se establece entre determinadas variables y factores, y la conducta que pretenden explicar.

Por tal motivo según el autor Bry, (Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004, p. 30) manifiesta que:

Es a partir del conocimiento científico de porqué algunas personas abusan de las drogas y otras no, desde donde surge la elaboración de cualquier estrategia preventiva. Parecería obvio, después de esta afirmación, que el esfuerzo intelectual optara por centrarse en identificar las variables de riesgo y las variables de protección que están a la base del inicio y el mantenimiento de la conducta de abuso. Con ello se buscaría, a su vez, minimizar el efecto de aquellos factores que afectan negativamente al sujeto y potenciar aquellos otros que le protegen del desarrollo de conductas nocivas. (p.30)

Y si bien es cierto que con este objetivo se plantean un gran número de investigaciones y estudios, no menos cierta es la afirmación de que el consumo de drogas, como conducta, es el resultado de múltiples factores difíciles de integrar en un marco explicativo único.

Por tales circunstancias, las autoras determinan las siguientes teorías que están relacionadas directamente a las actitudes e intenciones de consumo de drogas (p.31).

a. La teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen.

Fishbein y Ajzen (como se citò en Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004), manifiesta que:

La Teoría de la Acción Razonada, es uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas, y uno de los modelos más nombrados en este ámbito y más influyentes en muchos programas de prevención.

Esta teoría expone la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos, cuya proximidad vendrá mediatizada por las anteriores (Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004).

El objetivo central de esta teoría es la predicción de la conducta desde la actitud del sujeto y de las normas subjetivas, estando ambas mediadas por la intención conductual. Es decir, que la causa más inmediata para llegar al consumo es la intención de hacerlo, ante esto se expone las variables responsables que son:

a. Las actitudes subjetivas sobre el mismo.
b. Las normas subjetivas sobre el mismo.

Las actitudes vienen dadas por las consecuencias que los jóvenes esperan del consumo de drogas y por la importancia que conceden a esas consecuencias personal y subjetivamente. Si el joven concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo o si magnifica los primeros en detrimento de los efectos negativos, mostrará actitudes positivas hacia él.

Las normas subjetivas vienen determinadas entorno a las expectativas que se espera, es decir que están sujetas por la percepción que tiene el joven de que otras personas importantes para él aprueban y esperan que él consuma. En relación con esto y no menos importante, la creencia de que el consumo está ampliamente extendido entre los jóvenes como algo normal y cotidiano, expuesto bajo la norma que “todo el mundo” lo hace, por lo tanto, influirá también sobre la decisión de consumir.

Cabe mencionar que estas implicaciones preventivas favorables son tenidas en cuenta en varios programas, donde la mayoría de ellas intenta actuar sobre las actitudes, con el ánimo de modificar las inclinaciones positivas hacia él. De igual manera, intentan corregir mitos o creencias erróneas sobre la normalización del consumo entre los jóvenes (p. 31).

b. Teoría del aprendizaje social. Bandura

Otro de las teorías que explica el consumo de drogas es la teoría social de Bandura, (cómo se citó en Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004), quien acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta. Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta. (p.31)

c. Teoría del Autorrechazo Kaplan.

Kaplan (como se citò en Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004), ha elaborado un modelo explicativo de la conducta desviada aplicable al consumo de drogas apoyándose en el concepto de autoestima. El autor mantiene que la conducta desviada respondería a una necesidad autocompensatoria del sujeto ante una escasa autovaloración. Esta percepción negativa de uno mismo vendría dada por una serie de experiencias sociales desfavorables que le provocan un malestar psicológico y afectan a su autoestima. En este sentido, el individuo tenderá progresivamente a alejarse de aquellas instancias que son fuente u origen de su malestar y buscará alternativas que le permitan recuperar su autoestima. (p.32)

En la medida en que otra serie de factores como la accesibilidad a sustancias de abuso o la relación con un grupo de pares desviados, etc., estén cercanas al sujeto, éste puede verse sensibilizado a adoptar estas conductas y obtener así un reconocimiento por parte del grupo de iguales, alejándose cada vez más de los comportamientos convencionales. (p.32)

1.5.Conducta adictiva

Conforme se explica, en el libro de (Programa de Formacion de Formadores, 2006), acerca de la conducta adictiva, la cual la entienden como un patrón de hábitos sobre aprendidos

que apuntan a la gratificación inmediata que conlleva a las consecuencias negativas a largo plazo todas las conductas potencialmente adictivas; comienzan a ser controladas por reforzadores positivos, pero terminan siendo por reforzadores negativos.

En estos casos la persona muestra una fuerte dependencia psicológica actúa como ansia y de forma impulsiva, y pierde interés por cualquier otro tipo de actividades gratificantes anteriores, sin ser capaz de controlarse a pesar de las consecuencias negativas experimentadas.

Como consecuencia de todo ello, los comportamientos adictivos se vuelven automáticos, emocionalmente activados, con poco control intelectual sobre el cierto error de cada decisión, en el adicto desea los beneficios de la gratificación inmediata pero no repara en las posibles consecuencias negativas a largo plazo. (p.14)

1.6. Patrones de consumo de drogas

(Programa de Formacion de Formadores, 2006), señala que el consumidor de drogas se diferencia secuencialmente por las características que presenta como usuario desde que tiene el contacto inicial con la sustancia, es así como se diferencian cuatro tipos de consumidores enunciados a continuación:

Consumidor experimental: La persona, generalmente por curiosidad o simplemente por seguir la moda, inicia un contacto con alguna droga, pudiendo continuar el consumo o no, es decir, en la fase de iniciación, el contacto droga- individuo se realiza, principalmente por curiosidad o por presión grupal.

Consumidor ocasional, social o recreacional: El consumo se realiza en forma ocasional o durante reuniones sociales, no necesariamente regular. Inciden los factores de riesgo de tipo social, tales como la presión de los amigos o la disponibilidad de las sustancias. Así, se repite cada vez que la persona se encuentra bajo circunstancias similares. Durante esta fase se va estableciendo un patrón de consumo de acuerdo dos puntos a la dosis de uso, hora, lugar de compra, forma de consumo, etc.

Asimismo, la persona no se percata del incremento de la frecuencia pues sus comportamientos se van tornando disfuncionales.

El consumidor habitual la persona adquiere el hábito de consumir, existe un uso regular, con intervalos de tiempos similares. Las características más relevantes en el consumidor habitual: la configuración típica del encadenamiento y ritual de consumo, el debilitamiento o extinción de los mecanismos de autocontrol, la consolidación del comportamiento de consumo y las conductas antisociales, las cuales han producido la interferencia en el aprendizaje de nuevos comportamientos socialmente adaptativos.

Consumidor dependiente: Este es un patrón en que a causa del consumo constante de drogas se ha generado la neuroadaptación en el individuo por esta razón la persona centra su atención en la búsqueda de la droga y del consumo asiduo.

En este tipo de usuario se presenta el síndrome de abstinencia ante la supresión o disminución de las sustancias. Aquí se determina una etapa de necesidad, cuando el individuo no espera que las circunstancias lo conduzcan al consumo, sino que propicia el contacto; señal de que se ha generado la dependencia. La supresión de la sustancia, entonces le origina una serie de trastornos del síndrome de abstinencia. (p.25)

1.7.Etapas del consumo de drogas en la adolescencia

Como se menciona en la tesis de Rosario Ortega (2018), a raíz de su investigación el siguiente autor, Donald (como se citó en Hidalgo y Redondo, 2005) describe cuatro etapas de consumo de sustancias que se puede dar en el adolescente:

Etapa 0: **curiosidad.** El adolescente, al estar pasando por una etapa de grandes cambios físicos, psíquicos y sociales, es una persona muy vulnerable. Siempre habrá alguien que le vaya a ofrecer alguna sustancia prohibida. Además, por cualquier circunstancia, su autoestima es baja y tiene gran deseo de ser aceptado por su grupo de amigos, es probable que se decida a dar ese primer paso, y no sepa decir NO. Además, cuando la consume se encuentra bien y no tiene consecuencias desagradables. Hay jóvenes que lo dejarán aquí y no volverán a consumirla.

Etapa 1, aprendizaje. El consumo tiene lugar dentro de las actividades del grupo, y su presión va a ser muy importante para que siga consumiendo. Está experimentando, preferentemente durante los fines de semana. Aprende los cambios de humor inducidos por el uso de alcohol y otras drogas. Al usar la sustancia tiene distintas situaciones que mayoritariamente pasan por ser positivas y unas pocas adversas. Sobre todo, usa tabaco, alcohol y marihuana.

Etapa 2, búsqueda. Está buscando los efectos de la droga, explorando ese estado de ánimo que produce. Su consumo aumenta a 4 o 5 veces por semana, y usa alcohol, marihuana o inhalantes. Ya empieza a usar la droga de forma individual, sin tener que estar dentro de las actividades grupales. Se empieza a observar cierta modificación de su conducta, el rendimiento escolar es inestable y bajan las calificaciones, sufre cambios bruscos de humor, teniendo altercados con los padres, y se observa cierta tendencia al aislamiento.

Etapa 3, **preocupación**. Llega a tener una obsesión por la sustancia que consume y por los cambios psicológicos que ocasiona. Empieza a perder el control de su vida. Sufre cambios emocionales más marcados, existe absentismo, fracaso y abandono escolar, a cometer robos, a empezar con peleas y mentiras patológicas, llegando al distanciamiento de los amigos que no consumen drogas, y hasta perder el empleo, si lo tiene. El uso es diario, siendo habitual el policonsumo de sustancia.

Etapa 4, **destrucción**. Ya necesita, a cualquier precio, la sustancia para no llegar al síndrome de abstinencia, físico o psicológico, pero la droga ya no le produce euforia. Con frecuencia sufren depresión y tienen sentimientos de culpa, remordimiento y vergüenza. El deterioro afecta a su salud física y mental, y el abuso amenaza su vida, y los cambios que sufre irán en relación con la sustancia y la frecuencia de consumo. El uso es diario, y la sobredosis, usual.

1.8.Consecuencias del consumo de drogas en la adolescencia

Tomando como referencia, el libro de Consideraciones Básicas y Estrategias Metodológicas para el Desarrollo de Programas Preventivos (2006). Hace hincapié en que las drogas son introducidas en nuestro cuerpo por diferentes vías llegan alojadas en el torrente sanguíneo hasta el cerebro atravesando la barrera hematoencefálica. Una vez que han llegado al cerebro, alteran su normal funcionamiento actuando sobre una sustancia bioquímica natural llamadas “neurotransmisores”. Las drogas alteran el funcionamiento cerebral modificando la producción la liberación o la degradación de los neurotransmisores cerebrales de tal forma que se produce una modificación del proceso natural de intercomunicación neuronal y en la producción y receptación de los neurotransmisores.

1.8.1. Consecuencias sociales, legales y económicas del uso de drogas

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy

importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia. Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. y las propiedades específicas de cada droga, así como la influencia de los elementos adulterantes. (Sagñay, Instituto de neurociencias , 2012).

Estas consecuencias son muy diversas y pueden subdividirse en:

Sociales: Con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc. Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución".

Legales: Abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley.

Económicas: Dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc. El uso continuo de drogas puede ser muy caro, ya que sus costos se elevan a cientos y, en ocasiones, a miles de dólares por año. Para sostener su hábito muchos usuarios recurren al crimen.

1.9. Actitudes antes el consumo de drogas

Según la Dra. Maite Villafruela**,** menciona lo siguiente: “La actitud es la disposición mental que se adopta con respecto a una idea, un objetivo, una emoción o un comportamiento propio o ajeno.”

La Teoría de la Acción Razonada (TAR) y replanteada como Teoría de Acción Planeada (TAP) trata de explicar las conductas que están bajo control consciente de los individuos, a partir de distintos determinantes que la preceden y la explican. El determinante inmediato de la conducta no es la actitud propiamente dicha, sino la intención de realizarla. La actitud viene determinada por cada una de las creencias que la persona tiene hacia el objeto (sea cosa, persona o institución) y la evaluación positiva/negativa realizada hacia cada una de esas creencias**.** (Stella, 2010, pág. 31)**.**

Por tal razón entorno al estudio de las actitudes hacia el consumo de drogas es significativo fundamentar sobre las actitudes positivas y negativas:

Actitud positiva

Sabemos que el estudio de las actitudes hacia el consumo de drogas se ha ido desarrollando frecuentemente, por lo cual se hace preciso mencionar el aporte de (Telumbre, Esparza, Alonso, & Alonso, 2017), quienes manifiestan en su artículo de investigación sobre esta misma problemática, que adolescentes y jóvenes tienden a mantener actitudes positivas hacia el consumo de drogas y a su vez un mayor impacto debido al peso significativo cultural de la opinión de los amigos y compañeros de escuela para la toma de decisiones sobre la conducta de consumo de alcohol u otras drogas (p. 78)

Actitud negativa

De igual manera se hace necesario tomar el sustento de (Telumbre, Esparza, Alonso, & Alonso, 2017). Al respecto el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) quienes hacen alusión en que las actitudes negativas ante el consumo de drogas indica que los adolescentes están conscientes de los daños que ocurren en su organismo al consumir cualquier tipo de droga. Además, enfatiza en la evidencia de que la actitud de los adolescentes ante el consumo de drogas, será más negativa cuando mayor sea la percepción del riesgo, menor sean las creencias distorsionadas y menos permisivas sean las disposiciones para su consumo. (p.79).

1.10. Factores de Riesgo

Sarriá y Villar (2014) (cómo se citó Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004), hacen alusión en que los factores de riesgo son aquellas características personales o circunstancias ambientales que incrementan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas. En esta línea Peñafiel (cómo se citó Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004), enfatiza en dos grupos de factores de riesgo en el inicio del consumo de drogas en adolescentes, el primer grupo se relaciona con las características individuales y el segundo grupo está relacionado con los factores relacionales. Por consiguiente, a continuación, se plantea los postulados:

1.10.1. Factores individuales

Este grupo de factores de riesgo hacen referencia a las características o circunstancias

internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse (Peñafiel, 2009). Entre algunos de los más identificados están:

La edad: Existen numerosos estudios que constatan el efecto positivo de la edad sobre el incremento de la frecuencia e intensidad del consumo de drogas. En la mayoría de los estudios, el comienzo en la utilización de las drogas suele situarse entre los 13 y los 15 años, pudiendo ser ésta una etapa vulnerable para la iniciación.

El sexo**:** La literatura ha mostrado de forma recurrente que los hombres han mantenido consumos superiores a las mujeres en todo el elenco de sustancias disponibles. Sin embargo, en los últimos años se ha venido observando, en la mayoría de las investigaciones, los patrones de consumo entre ambos sexos.

Las actitudes del adolescente hacia las drogas (creencias y expectativas) están directamente relacionadas con el uso de drogas. Los consumidores valoran positivamente las consecuencias del consumo a diferencia de los que no consumen que lo hacen negativamente. A medida que el individuo considera más probable su consumo, minimiza las consecuencias adversas y valora más las positivas

Habilidades sociales: Son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos.

Autoconcepto y autoestima: Son dos conceptos que están íntimamente relacionados. El primero hace referencia a la imagen que cada persona tiene de sí misma y es el resultado de la suma, tanto de la percepción del sujeto sobre sí mismo como de la de los demás sobre él; el segundo hace referencia a la valoración que damos a esta imagen de nosotros mismos. Las investigaciones muestran que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo.

Autocontrol: El autocontrol es la capacidad del ser humano para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos. Está muy relacionado con el autoconcepto y la autoestima ya que «una persona que tiene una idea de sí misma coherente con su verdadera forma de ser manifestará unos sentimientos positivos hacia su persona, conocerá sus propios límites y poseerá un nivel aceptable de control sobre lo que hace y sobre las consecuencias que de ello.

Experimentación y la búsqueda de sensaciones: La experiencia directa con las sustancias es una variable de gran influencia en el consumo. Esta variable crea en el sujeto unas expectativas y una experiencia que le proporciona información empírica que le servirá para determinar acciones futuras. La búsqueda de sensaciones es un rasgo de personalidad que se

caracteriza por la necesidad de sensaciones y experiencias complejas, variadas y nuevas, y el gusto por el riesgo físico y social a fi n de obtenerlas.

Accesibilidad a las drogas: La disponibilidad de las mismas para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con el consumo. Al respecto, se ha demostrado que la percepción de fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo y que cuanta más alta es la permisividad al consumo, las cifras de consumo tienden a ser mayores.

Personalidad antisocial y problemas de conducta: Para algunos autores, el uso de sustancias forma parte de un conjunto de problemas comportamentales y obedece a leyes similares.

Aprobación social y autonomía respecto al grupo: Algunas personas tienen mayor necesidad de obtener la aprobación de los demás, lo cual puede llevar a una situación de extrema dependencia respecto al grupo ya que, para lograrla, ajustarán su conducta a las exigencias de los demás sin tener en cuenta si se trata de un comportamiento adecuado o los costes personales que ello pueda. En este sentido, la escasa resistencia a la incitación grupal está relacionada con una actitud predisponerte al consumo de sustancias. (págs. 18-22.)

1.10.2. Los factores relacionales

Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona, es decir, la interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar y que determinan en cada caso una situación peculiar, (Iraurgi, Laespada,, & Aróstegi, 2004).

La escuela: Se constituye como un agente educativo y de socialización prioritario, el grupo de compañeros proporciona al adolescente ayuda para definir y consolidar su identidad, comparten problemas, sentimientos y emociones, ayuda a satisfacer necesidades sociales, tales como afecto, seguridad, estima; pero el grupo también ejerce influencia negativa en los adolescentes porque pueden aprender conductas antisociales como el consumo de drogas o la delincuencia. Los principales elementos relacionados con la escuela que han sido identificados como factores de riesgo y protección son:

Experiencias escolares negativas: Algunos elementos escolares, como son un bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción en relación al medio y actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas y otras conductas desviadas como la delincuencia.

El fracaso escolar y autoconcepto académico: El fracaso escolar de forma específica, incluyendo en éste la insatisfacción escolar y el absentismo injustificado, ha sido identificado como un predictor claro del abuso de drogas en la adolescencia y otras edades.

Tipo y tamaño de escuela: Las investigaciones muestran al respecto que existe mayor probabilidad de consumo de sustancias en aquellos alumnos que asisten a centros de gran tamaño y, sobre todo, en escuelas privadas de carácter laico.

Clima escolar y estilo educativo: Las condiciones del centro escolar no solo están determinadas por el proyecto educativo que se desarrolla sino por la filosofía del centro, sus valores y el estilo de relación entre los educadores y con los alumnos.

El grupo de amigos: El grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses. Los elementos relacionados con el grupo de amigos que se han identificado como factores de riesgo y protección en numerosas investigaciones son:

Los consumos de los amigos: el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto, es decir, que cuando los pares de un adolescente usan drogas, éste tiene una alta probabilidad de usarlas también, aunque no estén presentes otros factores de riesgo.

La adaptación al grupo: A nivel social es significativo observar el resultado de algunos estudios que señalan que, en una cultura como la nuestra, donde el consumo de alcohol es algo normal y aceptado, los jóvenes que consumen alcohol consiguen un nivel mayor de adaptación social frente a los abstemios.

La familia: El entorno familiar es el primer contexto social en el que se desenvuelve una persona, por lo tanto, ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas en sus miembros. La investigación concluye que una percepción negativa de las relaciones familiares por parte de los adolescentes, incluyendo aspectos como la ausencia de lazos familiares, la negatividad y rechazo de los padres hacia el hijo o viceversa, la escasez de tareas compartidas y de tiempo juntos y las interacciones mal adaptativas entre padres e hijos, aparecen como variables constantes en un gran número de consumidores. (Págs.22-24).

1.11.3. Factores de Riesgo Sociales

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

Ingerir una sustancia, como todo comportamiento, se produce y toma sentido en un determinado contexto social. La integración cultural de sustancias como el alcohol y la permisividad y aceptación social ejercida a través de actitudes y normas también explican un mayor uso de las mismas. Conocimiento, accesibilidad y publicidad sobre las drogas. Percepción del riesgo que acarrea el consumo. Generalmente es en la etapa de la adolescencia, entre los 13 y 16 años, cuando el joven conoce y prueba las drogas. Lo que hasta ese momento sabe de ellas proviene fundamentalmente de los medios de comunicación, la familia, los amigos y la escuela, pero es ahora cuando esos conocimientos adquiridos de forma pasiva buscan ser contrastados o confirmados de forma activa.

1.12.Factores protectores

En relación a los factores protectores la literatura consultada en el texto de (Consideraciones Básicas y Estrategias Metodológicas para el Desarrollo de Programas Preventivos, 2006) , sostiene sus autores que los factores de protección:

> Pueden ser aquellas circunstancias personales familiares de ambientales que reducen controlan o extinguen la posibilidad de que se presenten condiciones que pueden conducir al contacto droga, por lo tanto, son situaciones externas o internas a la persona que le permiten enfrentar los problemas y así alejarse del riesgo.

Asimismo, se considera como factores protectores las relaciones afectuosas en el ámbito de la familia y la escuela respeto interés genuino o las necesidades e inquietudes de los adolescentes medios de comunicación que permite desarrollar el pensamiento crítico y creativo del adolescente, organizaciones de la comunidad que fomenten el deporte u otras actividades recreativas o artísticas, como forma de usarlo saludablemente el tiempo libre. Esta circunstancia en el medio de la persona es muy importante su conocimiento pues puede significar reducción de la probabilidad de conductas de alto riesgo, cuanto más fuertes sean los vínculos sociales en los sistemas y personas, más alta será la posibilidad de que los niños adolescentes y jóvenes no desarrollen conductas disfuncionales.

Haciendo hincapié en estas consideraciones se puede argumentar que los factores protectores son aquellas variables que disminuyen la probabilidad de que una persona se inicie en el consumo de drogas, es decir minimiza el impacto los factores de riesgo, promoviendo de esta manera una vida satisfactoria y saludable.

1.13. Prevención del Consumo de Drogas

1.13.1. Definición

Cabe destacar que la prevención de adicciones comprende el conjunto de acciones y estrategias de intervención social encaminado a informar y evitar que las personas se vean afectadas por problemas de salud relacionados con la dependencia de fármacos o drogas. La finalidad de estas medidas es lograr que el individuo no caiga en este tipo de adicciones, o que, en caso de que ya sea adicto, cambie de conducta. En este sentido, las campañas de concientización ante el consumo de drogas es un ejemplo de esfuerzos orientados a la prevención de las adicciones. Como destaca en el libro Psicólogo de la Xunta de Galicia, se considera el aporte de

Martín (1995), "la prevención de drogodependencias, es un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas" (Herrero, Merayo,luis, & Martinez,Tereza, 2006).

1.13.2. Importancia de la prevención del consumo de drogas

La prevención no es un arma mágica que erradica completamente el abuso de drogas, pero la importancia y su realización es fundamental para disminuirlo. Consiste en conseguir que la mayoría de las personas adapte una calidad de vida y un estilo de conducta contrario al aquél generado por las adicciones. Por lo tanto, se pretende que mediante la incorporación de la prevención se pueda lograr promover una sociedad moderna libre de adicciones, y para ello, se debe apuntar a la educación, la ocupación, la sanidad, la lucha contra el narcotráfico, la cultura, y el empleo de tiempo libre en actividades recreativas sanas.

1.13.3. Niveles

Los niveles en el proceso de prevención son indispensables de tomar en consideración en el desarrollo de la misma, como se expresa en el en el libro, (Consideraciones Básicas y Estrategias Metodológicas para el Desarrollo de Programas Preventivos, 2006), entorno al marco de intervención de la prevención; el consumo de drogas ha tenido cambios importantes en los últimos años debido tanto a la propia dinámica del problema como el avance de las

investigaciones de estrategias de intervención, es por ello que desde el modelo tradicional de salud pública se pueden distinguir tres niveles de prevención en función de la relación que el sujeto consumidor establece con la sustancia las cuáles son las siguientes:

Prevención Primaria: Es entendida como las acciones o actividades que se realizan para evitar que se presenten elementos que conduzcan a un individuo al consumo de drogas, o la aparición de conductas o factores que propician su uso o abuso. Las actuaciones propuestas de ubican, entonces, antes de que la persona tenga contacto alguno con la droga.

Prevención Secundaria: Se refiere al abordaje medidas o estrategias que podemos utilizar cuando en una población o comunidad ya están presentes problemas de tipo psicosocial y se plantea la finalidad de reducir contener o extinguir dicha incidencia y prevalencia, estas actuaciones, se dirigen, por tanto, a colectivos en los que ya se han detectado una relación con el abuso de drogas.

Prevención Terciaria: Se marca la intervención de poblaciones o comunidades y afectadas mediante el tratamiento, rehabilitación y reinserción de los individuos en diferentes áreas (familiar, social y laboral) actúa cuando ya han aparecido un determinado problema y su objetivo es paliar sus consecuencias. Es decir una vez instaurado un consumo problemático, son todas aquellas medidas asistenciales que posibilitan la rehabilitación y reinserción del individuo.

1.13.4. Estrategias de prevención

Al hablar de estrategias de prevención como se menciona en el libro de, Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (2016), se hace alusión a la manera práctica de desarrollar los programas, que inicialmente debe contar con un proceso de identificación y diagnóstico de los factores de riesgo del contexto a intervenir, para lograr objetivos específicos referentes a la disminución de la posibilidad del uso de drogas.

Con el fin de garantizar la efectividad de las estrategias preventivas, se deben focalizar tres aspectos para que se logren objetivos básicos planteados con anterioridad: en primer lugar, definiendo la población con alto riesgo, segundo promoviendo el control del tráfico organizado y por último, ofertando el tratamiento para la población con problemas.

Sin embargo, existen estrategias que se enfocan en la reducción de la demanda. Afirma Alvira, que, según centros e instituciones dedicadas a la prevención, existe una tipificación de las estrategias de prevención de drogas que se dividen en cinco clases (p. 138):

- Las que están centradas en la difusión de la información, sustentadas desde los modelos teóricos informativos, abarcando particularidades y efectos de las drogas y resaltando, a la vez, su efecto negativo.
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas; revisión teórica, de los modelos y estrategias preventivas
- Las que enfatizan en la demanda de alternativas al consumo, que son las variables que se dan en un contexto determinado a partir de la utilización del tiempo libre y de ocio en actividades de recreación.
- Las que resaltan el contenido afectivo, orientadas a fortalecer la autoestima y mejorar ese conjunto de condiciones relacionadas con el consumo, como lo son las creencias, actitudes y valores.
- Las basadas en la influencia social, que tienen en cuenta los procesos de identificación con un grupo; a la vez, valoran la toma decisiones con respecto al inicio y prolongación del consumo.
- Las encaminadas a promover habilidades genéricas; aquellas que fortalecen competencias individuales, cuyo propósito es potencializar factores protectores ante el consumo.

1.13.5. Ámbitos de prevención

Teniendo en consideración los diferentes ámbitos en los cuales se puede emprender la prevención del consumo según el libro Comisión Clínica de la Delegación, el autor (García C. M., 2007), esboza la aplicación de objetivos en los diferentes ámbitos de actuación: educativo, familiar, comunitario, laboral y normativo, señalando también la importancia de la participación de los medios de comunicación.

a) Ámbito educativo

Dentro de este ámbito se encuentran programas que permitan guiar los procesos de prevención en los establecimientos educativos como son.

• Programas educativos que permitan:

- Modificar la percepción de normalidad del consumo y de actitudes de pro-consumo.
- Incrementar percepción de riesgo

- Modificar la percepción normativa del grupo y creencias erróneas hacia el uso de sustancias
- Potenciar el desarrollo de factores de protección: habilidades y competencias personales

• Fomentar vínculos con la sociedad-familia-escuela
• Prevención del fracaso escolar
• Fomentar la inclusión de la educación para la salud en el proyecto del centro
• Detección de menores de riesgo

b) Ámbito familiar

De igual manera es importante mencionar que es trascendental trabajar dentro de este ámbito por lo cual se menciona lo siguiente:

• Fomentar el desarrollo de habilidades y recursos personales de los hijos
• Fomentar factores de protección familiar, vínculos a través de la mejora de la comunicación, desarrollo de la autoestima y la autonomía
• Intervenir precozmente con hijos de consumidores
• Implicar a la familia en programas escolares

c) Ámbito Comunitario:

En el seno de la comunidad existen numerosos factores de riesgo y protección que pueden ser abordados en los programas preventivos. La eficiencia de estos programas depende en gran manera de la capacidad de organización de la comunidad para implicar a todos estos actores dentro de un mismo proyecto con objetivos compartidos y competencias específicas.

• Modificar la percepción de normalidad del consumo y actitudes de proconsumo.
• Sensibilizar a la población para aumentar el rechazo social hacia ciertos patrones de consumo
• Incrementar la percepción de riesgo
• Campañas institucionales de información y sensibilización
• Intervención prioritaria en zonas de mayor riesgo

a) **Medios de comunicación:** Es importante actuar sobre el impacto de los mensajes de los medios en las creencias, intenciones, actitudes y normas sociales. Las campañas de los medios de comunicación bien diseñadas pueden tener efectos directos en la conducta. Los medios de comunicación también influyen en la

concepción social de un problema, e indirectamente inciden en la toma de decisiones políticas sobre medidas para la intervención sobre el mismo.

b) Ámbito Legislativo

- Disminuir la accesibilidad y disponibilidad
- Control de la oferta: leyes de regulación de la venta y de la publicidad
- Potenciación de la investigación sobre los efectos y consecuencias.

c) **Ámbito laboral:** En este ámbito tiene especial importancia prevenir el consumo de sustancias institucionalizadas como es el caso del alcohol, priorizando sectores y colectivos y contando siempre con la participación de las organizaciones empresariales, los sindicatos y los servicios de prevención.

2. PROPUESTA PSICOEDUCATIVA BASADO EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS

2.1. Definición de estrategia psicoeducativa

Dentro de este trabajo de investigación enfocándonos en las estrategias psicoeducativas es conveniente mencionar lo que es la psicoeducación:

Según Jorge Maldonado en su artículo Psicoeducación en Salud como se citó en (Farez & Trujillo, 2013) , menciona que la tarea psicoeducativa promueve que el problema sea afrontado y concientizado por la comunidad educativa, de una manera práctica para que la situación sea aceptada, y por ende sea asumida por los involucrados, es decir que la persona pueda posicionarse críticamente frente al problema, para comenzar a pensar en un nuevo proyecto vital.

2.2.Funciones básicas de la estrategia psicoeducativa

Las funciones que cumple la Estrategia Psicoeducativa para la autora (Aguilar, 2006, pág. 184), distingue las siguientes:

Función motivadora: despierta el interés por la asignatura y mantiene la atención durante el proceso de estudio; motiva y acompaña al estudiante a través de la conversación didáctica guiada.

Función facilitadora de la comprensión y activadora del aprendizaje: propone metas claras, organiza y estructura la información, vincula los materiales educativos seleccionados para el desarrollo de la asignatura, completa y profundiza la información del texto básico con los, sugiere técnicas y actividades de trabajo intelectual que faciliten la comprensión y aclara dudas que obstaculicen el progreso en el aprendizaje.

Función orientación y dialogo: fomenta la capacidad de organización y estudio sistemático, promueve la interacción con materiales y compañeros, anima a comunicarse con el profesor- tutor y ofrece sugerencias oportunas para posibilitar el aprendizaje independiente.

Función evaluadora: activa conocimientos previos relevantes para despertar el interés o implicar a los estudiantes, presenta ejercicios de autocomprobación del aprendizaje, realimenta constantemente al alumno con el fin de provocar una reflexión sobre su propio aprendizaje, especifica los trabajos de evaluación a distancia

2.3. Estructura para elaborar una estrategia psicoeducativa.

Es preciso elaborar estrategias didácticas muy completas para lo cual (Aguilar, 2006) propone la estructura siguiente:

> Estrategia Didáctica que contemple los apartados siguientes: datos informativos, objetivos generales, contenido, bibliografía, orientaciones generales y específicas de desarrollo del contenido, ejercicios de autoevaluación, glosario, anexos y la evaluación. Todos los elementos antes señalados son importantes y necesarios; pero existen dos de manera especial, se debe poner en juego la creatividad y la habilidad para conducir y generar aprendizajes (p. 185).

2.4. ORIGEN DE LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES

En el campo de estudio de las competencias emocionales es importante hacer alusión a las investigaciones realizadas concernientes a la inteligencia emocional a quien se la considera como base de las competencias emocionales, por tal motivo es trascendental mencionar la definición de la misma, de esta manera se resalta lo siguiente:

(Goleman, 2012), Expresa, que la inteligencia emocional es la" Capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente los relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos" (p.13).

Sin embargo, cabe resaltar, que el origen de las competencias emocionales como un concepto autónomo, parece relacionarse con modelos mixtos de la inteligencia emocional como el de Goleman y Boyatzis o Bar-On), no obstante la clave para determinar el origen del término con un sustento teórico se basa en los escritos de Saarni, quien es reconocida por ser la primera en acuñar el constructo con una base sólida, separando las competencias emocionales definitivamente del de inteligencia emocional. De la misma manera, en otras investigaciones se menciona a Rafael Bisquerra como un autor relevante con un modelo propio de competencias emocionales. Teniendo en consideración los dos modelos, se toma como referente el modelo de Bisquerra como base de esta presente investigación. (Fragoso, 2015, p. 119).

2.5.Definición de competencia

Tomando como referencia el libro de Psicopedagogía de las emociones (Bisquerra, 2011), Concibe una competencia como: "la capacidad para movilizar adecuadamente un conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia" (p.143).

De la misma forma mencionan Echeverría, (cómo se citó en Bisquerra & Pérez, 2007), "La competencia discrimina el saber necesario para afrontar determinadas situaciones y ser capaz de enfrentarse a las mismas. Es decir, saber movilizar conocimientos y cualidades, para hacer frente a los problemas derivados del ejercicio de la profesión" (p. 62).

2.6.Que es una emoción

Durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano, es por ello que el estudio de las emociones es de suma importancia por lo tanto se considera imprescindible la aclaración de la definición de la misma:

Manifiesta (Martinéz, 1998), Las emociones son esencialmente modos afectivos de respuesta a ciertas cosas y personas que, fuera del control del ser humano, son importantes para el florecimiento del mismo. De esta manera, las emociones son un reconocimiento de nuestras necesidades y de nuestra falta de autosuficiencia.

En resumen, las emociones tienen una función motivadora, adaptativa, informativa, social, personal, en los procesos mentales, en la toma de decisiones y en el bienestar. Todas estas funciones ponen de relieve su importancia en nuestras vidas.

2.6.1. Tipos de emociones

Se considera se gran importancia el estudio de los tipos de emociones envista de que se trabajara lo procesos psicoeducativos basados en las competencias emocionales, por lo tanto:

2.6.1.1. Emociones positivas

(Ostrosky, 2011), afirma que:

> Las emociones positivas como la alegría, el placer, la serenidad, la esperanza o la tranquilidad también cumplen un propósito evolutivo, ya que se ha encontrado que amplían nuestros recursos intelectuales, físicos y sociales, y permiten construir reservas que nos ayudan a enfrentar amenazas.

Por lo tanto, cuando tenemos un estado positivo, las personas nos buscan; emergen la amistad y el amor y se dan las alianzas. Sus principales componentes son el placer físico, la ausencia de emociones negativas y el sentido de que nuestra vida tiene coherencia y significado.

2.6.1.2. Emociones negativas

(Ostrosky, 2011)**,** afirma:

> Las emociones negativas son nuestra defensa en contra de amenazas externas, y nos ayudan a enfrentarlas. El miedo es una señal de defensa ante un peligro , la tristeza es una respuesta adaptativa ante una perdida, y el enojo surge cuando alguien nos ataca o invade, son cuestiones desfavorables.

Conviene tener presente que “emociones negativas” no significa “emociones malas”. A veces se ha establecido erróneamente una identificación entre negativo igual a malo y positivo igual a bueno. Lo cual puede llevar a pensar que “soy malo puesto que tengo emociones malas (ira, rabia, miedo)”, y de esto se puede derivar un complejo de culpabilidad (Bisquerra, Psicopedagogía de las emociones, 2011, p. 74).

2.6.1.3. Emociones ambiguas

(Bisquerra, 2011)**,** hace referencia que son "aquellas que pueden ser positivas o negativas según las circunstancias. Por ejemplo, la sorpresa" (p.120).

2.6.1.4. Emociones básicas

En 1972, Ekman, definió seis emociones básicas: ira, asco, miedo, alegría, tristeza y sorpresa. Debido a su universalidad, llegó a la conclusión de que debían ser importantes para la construcción de nuestro psiquismo. (Lopérfido, 2017)**.**

2.7.Definición de Competencias emocionales

Entendemos las competencias emocionales como el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para tomar conciencia, comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. La finalidad de estas competencias se orienta a aportar valor añadido a las funciones profesionales y promover el bienestar personal y social. (Bisquerra, 2011, p. 146)

A su vez, la Dra. (Guerri, 2015), considera la definición dada por Daniel Goleman sobre las competencias emocionales, menciona: "la capacidad adquirida basada en la Inteligencia Emocional que da lugar a un desempeño laboral sobresaliente".

2.8.Un modelo de competencias emocionales

Las competencias emocionales son un aspecto importante de la ciudadanía activa, efectiva y responsable. Su adquisición y dominio favorecen una mejor adaptación al contexto social y un mejor afrontamiento a los retos que plantea la vida. En el modelo que se presenta, a continuación, se estructuran en cinco grandes competencias o bloques: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía personal, competencia social y habilidades de vida para el bienestar, en cada una de ellas hay una serie de aspectos más específicos, a los que se podría denominar micro competencias (Bisquerra, 2011, p. 147).

2.8.1. Conciencia emocional

Es la capacidad para tomar conciencia de las propias emociones y de las emociones de los demás, incluyendo la habilidad para captar el clima emocional de un contexto determinado. Dentro de este bloque se pueden especificar una serie de aspectos como los siguientes:

- **Toma de conciencia de las propias emociones**. Es la capacidad para percibir con precisión los propios sentimientos y emociones; identificarlos y etiquetarlos.

Contempla la posibilidad de experimentar emociones múltiples y de reconocer la incapacidad de tomar conciencia de los propios sentimientos debido a inatención selectiva o dinámicas inconscientes.

- **Dar nombre a las emociones.** Es la eficacia en el uso del vocabulario emocional adecuado y utilizar las expresiones disponibles en un contexto cultural determinado para designar los fenómenos emocionales.

- **Comprensión de las emociones de los demás**. Es la capacidad para percibir con precisión las emociones y sentimientos de los demás y de implicarse empáticamente en sus vivencias emocionales. Incluye la pericia de servirse de las claves situacionales y expresivas (comunicación verbal y no verbal) que tienen un cierto grado de consenso cultural para el significado emocional.

- **Tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento**. Los estados emocionales inciden en el comportamiento y éstos en la emoción; ambos pueden regularse por la cognición (razonamiento, conciencia). Emoción, cognición y comportamiento están en interacción continua, de tal forma que resulta difícil discernir qué es primero. Muchas veces pensamos y nos comportamos en función del estado emocional. La conciencia emocional es el primer paso para poder pasar a las otras competencias.

2.8.2. Regulación emocional

Es la capacidad para manejar las emociones de forma apropiada. Supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; tener buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas, etc. Las microcompetencias que la configuran son las siguientes:

- **Expresión emocional apropiada.** Es la capacidad para expresar las emociones de forma apropiada. Implica la habilidad para comprender que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa. Esto se refiere tanto en uno mismo como en los demás. También incluye el hábito para tener esto en cuenta en el momento de relacionarse con otras personas.

- **Regulación de emociones y sentimientos**. Esto significa aceptar que los sentimientos y emociones a menudo deben ser regulados, incluye: (regulación de la impulsividad) (ira, violencia, comportamientos de riesgo); (tolerancia a la frustración) para prevenir

estados emocionales negativos (ira, estrés, ansiedad, depresión); (perseverar en el logro de los objetivos) a pesar de las dificultades; capacidad para (diferir recompensas) inmediatas a favor de otras más a largo plazo pero de orden superior, etc.

- **Habilidades de afrontamiento**. Habilidad para afrontar retos y situaciones de conflicto, con las emociones que generan. Esto implica estrategias de autorregulación para gestionar la intensidad y la duración de los estados emocionales.

- **Competencia para autogenerar emociones positivas**. Es la capacidad para autogenerarse y experimentar de forma voluntaria y consciente emociones positivas (alegría, amor, humor, fluir) y disfrutar de la vida. Capacidad para autogestionar el propio bienestar emocional en busca de una mejor calidad de vida.

2.8.3. Autonomía emocional

La autonomía emocional se puede entender como un conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal. Entre las que se encuentran las microcompetencias siguientes:

- **Autoestima.** Significa tener una imagen positiva de uno mismo; estar satisfecho de uno mismo; mantener buenas relaciones consigo mismo. La autoestima tiene una larga tradición en investigación y en educación.

- **Automotivación**. Es la capacidad de automotivarse e implicarse emocionalmente en actividades diversas de la vida personal, social, profesional, de tiempo libre, etc.

- **Autoeficacia emocional**. Es la percepción de que se es capaz (eficaz) en las relaciones sociales y personales gracias a las competencias emocionales. La autoeficacia emocional significa que se acepta la propia experiencia emocional, tanto si es única y excéntrica como si es culturalmente convencional, y esta aceptación está de acuerdo con las creencias del individuo sobre lo que constituye un balance emocional deseable.

- **Responsabilidad**. Es la capacidad para responder de los propios actos. Es la intención de implicarse en comportamientos seguros, saludables y éticos. Asumir la responsabilidad en la toma de decisiones.

- **Actitud positiva**. Es la capacidad para decidir qué voy a adoptar una actitud positiva ante la vida. A pesar de que siempre van a sobrar motivos para que la actitud sea negativa. Saber que en situaciones extremas lo heroico es adoptar una actitud positiva;

aunque cueste. Siempre que sea posible, manifestar optimismo y mantener actitudes de amabilidad y respeto a los demás.

- **Análisis crítico de normas sociales.** Es la capacidad para evaluar críticamente los mensajes sociales, culturales y de los medios de comunicación de masas relativos a normas sociales y comportamientos personales. Esto tiene sentido de cara a no adoptar los comportamientos estereotipados propios de la sociedad irreflexiva y acrítica. La autonomía debe ayudar a avanzar hacia una sociedad más consciente, libre, autónoma y responsable.

- **Resiliencia.** Es la capacidad que tiene una persona para enfrentarse con éxito a unas condiciones de vida sumamente adversas (pobreza, guerras, orfandad, etc.).

2.8.4. Competencia social

Es la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales básicas, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales, asertividad, etc. Las microcompetencias que incluye son las siguientes:

- **Dominar las habilidades sociales básicas**. La primera de las habilidades sociales es escuchar. Sin ella, difícilmente se puede pasar a las demás: saludar, despedirse, dar las gracias, pedir un favor, manifestar agradecimiento, pedir disculpas, aguardar turno, mantener una actitud dialogante, etc.

- **Respeto por los demás**. Es la intención de aceptar y apreciar las diferencias individuales y grupales y valorar los derechos de todas las personas. Esto se aplica en los diferentes puntos de vista que puedan surgir en una discusión.

- **Practicar la comunicación receptiva.** Es la capacidad para atender a los demás tanto en la comunicación verbal como no verbal para recibir los mensajes con precisión.

- **Practicar la comunicación expresiva**. Es la capacidad para iniciar y mantener conversaciones, expresar los propios pensamientos y sentimientos con claridad, tanto en comunicación verbal como no verbal, y demostrar a los demás que han sido bien comprendidos.

- **Compartir emociones**. Compartir emociones profundas no siempre es fácil. Implica la conciencia de que la estructura y naturaleza de las relaciones vienen en parte definidas

tanto por el grado de inmediatez emocional o sinceridad expresiva, como por el grado de reciprocidad o simetría en la relación.

- **Comportamiento prosocial y cooperación**. Es la capacidad para realizar acciones en favor de otras personas, sin que lo hayan solicitado. Aunque no coincide con el altruismo, tiene muchos elementos en común.

- **Asertividad.** Capacidad para defender y expresar los propios derechos, opiniones y sentimientos, al mismo tiempo que se respeta a los demás, con sus opiniones y derechos. Hacer frente a la presión de grupo y evitar situaciones en las cuales uno puede verse coaccionado para adoptar comportamientos de riesgo. En ciertas circunstancias de presión, procurar demorar la toma de decisiones y la actuación, hasta sentirse adecuadamente preparado, etc.

- **Prevención y solución de conflictos**. Es la capacidad para identificar, anticiparse o afrontar resolutivamente conflictos sociales y problemas interpersonales. Implica la capacidad para identificar situaciones que requieren una solución o decisión preventiva y evaluar riesgos, barreras y recursos, afrontar de forma positiva los conflictos, aportando soluciones informadas y constructivas, capacidad de negociación considerando la perspectiva y los sentimientos de los demás.

- **Capacidad para gestionar situaciones emocionales**. Es la habilidad para reconducir situaciones emocionales en contextos sociales. Se trata de activar estrategias de regulación emocional colectiva. Esto se superpone con la capacidad para inducir o regular las emociones en los demás.

2.8.5. Competencias para la vida y el bienestar

Las competencias para la vida y el bienestar son la capacidad para adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida, ya sean personales, profesionales, familiares, sociales, de tiempo libre, etc. Las competencias para la vida permiten organizar nuestra vida de forma sana y equilibrada, facilitándonos experiencias de satisfacción o bienestar. Como microcompetencias se incluyen las siguientes:

- **Fijar objetivos adaptativos**. Es la capacidad para fijar objetivos positivos y realistas. Algunos a corto plazo (para un día, semana, mes); otros a largo plazo (un año, varios años).

- **Toma de decisiones**. Desarrollar mecanismos personales para tomar decisiones sin dilación en situaciones personales, familiares, académicas, profesionales, sociales y de tiempo libre, que acontecen en la vida diaria. Supone asumir la responsabilidad por las propias decisiones, tomando en consideración aspectos éticos, sociales y de seguridad.

- **Buscar ayuda y recursos**. Es la capacidad para identificar la necesidad de apoyo y asistencia, saber acceder a los recursos disponibles apropiados.

- **Ciudadanía activa, participativa, crítica, responsable y comprometida.** Lo cual implica reconocimiento de los propios derechos y deberes; desarrollo de un sentimiento de pertenencia; participación efectiva en un sistema democrático; solidaridad y compromiso; ejercicio de valores cívicos; respeto por los valores multiculturales y la diversidad, etc. Esta ciudadanía se desarrolla a partir del contexto local, pero se abre a contextos más amplios. Las competencias emocionales son esenciales en la educación para la ciudadanía.

- **Bienestar emocional.** Es la capacidad para gozar de forma consciente de bienestar (emocional, subjetivo, personal, psicológico) y procurar transmitirlo a las personas con las que se interactúa. Adoptar una actitud favorable al bienestar. Aceptar el derecho y el deber de buscar el propio bienestar, ya que con ello se puede contribuir activamente al bienestar de la comunidad en la que uno vive (familia, amigos, sociedad).

- **Fluir.** Capacidad para generar experiencias óptimas en la vida profesional, personal y social. (Bisquerra, 2011, págs. 148-152)

Una vez fundamentado teóricamente las dos variables de investigación amerita hacer una revisión de la teoría sobre taller en vista de que la propuesta se desarrollara mediante la modalidad de talleres, por lo tanto, a continuación se fundamenta los aspectos referentes al taller.

2.9. Definición de taller

> El taller pedagógico puede definirse como un centro de reunión donde convergen variedad de concepciones educativas, estrategias didácticas y se nutre por la diversidad de criterios que producen un intercambio de ideas entre los participantes. Además, el taller pedagógico es un proceso integrador de actividades de enseñanza y aprendizaje conducentes a formar en los participantes una actitud científica, crítica y reflexiva. (Alfaro & Badilla, 2015, págs. 86-87)

Por ende, el proceso pedagógico adscrito al taller tiene su punto de partida en dos variables fundamentales: la situación inicial de los alumnos, cada uno es diferente a los otros; y las necesidades o problemas que estos tienen y que pueden ayudarse a superar por medio del taller.

2.10. Características del taller

Entre las principales características del taller, destacan las siguientes:

- **a)** Se debe planear previamente, no puede improvisarse.
- **b)** Se desarrolla en jornadas de trabajo que no deben superar cuatro horas.
- **c)** Se requiere de un programa en el cual se especifique qué se hará durante el tiempo estipulado.
- **d)** Se debe tener material de apoyo que facilite los procesos de actualización.
- **e)** Se requiere una base teórica y otra práctica.
- **f)** Los grupos que participen no deben ser tan numerosos (se recomienda un máximo de veinticinco personas).
- **g)** En el taller pueden existir hasta tres facilitadores, pero uno de ellos debe coordinar para que se ejecuten los trámites previos a su desarrollo: las cartas de solicitud de permisos, de ubicación del sitio, hora y día donde se llevará a cabo el taller, los materiales que se utilizarán y la forma en que se pueden adquirir, los refrigerios, la planificación de la actividad y lo relativo al protocolo que incluye el taller.
- **h)** El taller es una actividad dinámica, flexible y participativa.
- **i)** Se puede dividir en etapas: motivación, desarrollo de la temática por tratar, recapitulación o cierre y evaluación. (Alfaro & Badilla, 2015, págs. 97-98)

2.11. Estructura del taller

El taller pedagógico tiene como principio fundamental desarrollar una dimensión formativa que rompa con los esquemas positivistas y rígidos de la educación "más tradicional". De manera que es considerado como estrategia didáctica, fundamentado en el aprender haciendo posee una estructura flexible; sin embargo, cuando se lleva a cabo un taller existen etapas que deben ser cubiertas como:

- **a) Saludo y bienvenida**: generalmente a cargo del coordinador del taller.
- **b) Motivación:** esta es de vital importancia, con ella se pretende darle un motivo al participante para interesarse por el taller y el trabajo por realizar. Es uno de los

momentos más significativos, puesto que se puede dejar muy interesados a los asistentes. Duración 30min.

a) **Desarrollo del tema:** en esta etapa conviene que los facilitadores establezcan la plataforma teórico conceptual con la que se trabajará, esta puede ser mediante una exposición que se desarrolle en veinte minutos aproximadamente, para luego, dar paso a la parte práctica del taller, en la que los participantes darán sus aportes. Además, debe estar acompañada con material de apoyo. Esta etapa puede abarcar hora y treinta minutos.

b) **Recapitulación y cierre**: se recomienda una plenaria que le permita al coordinador de la actividad obtener conclusiones para dar por terminado el taller.

Evaluación: se prepara un ejercicio por escrito u oral que permita valorar el alcance del taller, lo positivo y qué se debe mejorar. Además, los participantes pueden dar recomendaciones. El instrumento de evaluación será revisado por ellos, para conocer la conveniencia o no de ejecutar este tipo de trabajo, los alcances y cambios que se pueden hacer. (Alfaro & Badilla, 2015, págs. 99-100).

f. METODOLOGÍA

Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, según Sampieri (2014) afirma que se "utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías". (p. 4)

De la misma manera Bernal (2010) afirma que el método cuantitativo de la investigación se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva. Este método tiende a generalizar y normalizar resultados. (p.60)

Según se ha citado, el enfoque será para poder describir las actitudes hacia el consumo de drogas que presentan los estudiantes del noveno año paralelo A.

Además, será de tipo descriptivo, que pretenderá medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren en el proceso de investigación las cuales serán: el consumo de drogas en la adolescencia y la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales. Según el autor Salkind, como se citó en (Bernal, 2010, p. 113) afirma que, "El estudio descriptivo reseña las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio. De igual manera cabe recalcar la aportación de (Hernández, 2003), quien plantea que los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a la que se refiere. Afirma también que estos estudios, pueden ofrecer la posibilidad de predicciones o relaciones, aunque sean poco elaboradas.

Por otra parte es un estudio de investigación de campo, que según (Hernandez, 2006) , señala que un estudio de investigación que se lleva a cabo en una situación real, en el cual, el investigador manipula las variables independientes bajo condiciones controladas, en este caso, las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas.

Además, en relación al proceso temporal de la investigación, según Briones como se citó en (Bernal, 2010) menciona que "la investigación en relación con el tiempo o número de veces en que se obtiene información del objeto de estudio, existen dos tipos de investigación: la

seccional y la longitudinal" (p.118). Desde este punto de vista, se considerará a esta investigación de corte seccional o transversal, porque las variables serán estudiadas en un tiempo determinado (periodo 2018-2019); para reafirmar lo dicho se toma el criterio de (Bernal, 2010, p. 118) Señala que, "Los diseños de investigación de corte transversal son aquellas en las cuales se obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado.

Diseño de investigación.

Luego de detectar el tipo y el corte de la investigación propuesta, es preciso destacar el aporte de (Hernandez, Metodologia de la investigacion sexta edicion , 2014) menciona que "El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema." Es decir, que el diseño constituirá si la estrategia alternativa tuvo resultados favorables y a su vez la efectividad de la misma.

Para alcanzar el objetivo planteado en la investigación, se empleará el diseño de investigación cuasiexperimental, de un grupo con medición antes y después. Este diseño propuesto para la investigación puede ser esquematizado de la siguiente manera, X O^1 O^2, donde:

X: variable independiente (estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales).

O_1: medición previa (pretest) actitud hacia el consumo de drogas.

O_2.: medición posterior (postest) actitud hacia el consumo de drogas.

(Bernal, 2010, pág. 146), menciona, que la investigación cuasi-experiental, de un grupo con medición antes y después, "es un diseño de un solo grupo con medición previa (antes) y posterior (después) de la variable dependiente, pero sin grupo control."

En esta línea, se actuará través de una estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas mediante la modalidad de talleres con los estudiantes de noveno año A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", sección vespertina. De tal manera, que se partirá con la aplicación del pre-test para determinar las actitudes ante el consumo de drogas que presentan los estudiantes, consecuentemente se llevara a cabo la implementación de la propuesta.

En la esquematización del diseño de la investigación se habla de la medición previa (antes) y la medición posterior (después). Por lo tanto, en la propuesta del proyecto, se procederá a la medición del pre y post-test, por lo cual se resalta el significado de los mismos.

Pre-test (Antes)

El pre-test también denominado pilotaje o ensayo previo, se sitúa al comienzo de una investigación. Es una perspectiva de investigación cuantitativa, mediciones realizadas antes de cualquier intervención experimental (Gómez , Deslauriers, & Alzate , 2010), en este pre-test se aplicará la escala de actitudes hacia el consumo de drogas.

Post-test (Después)

"En el post test, son las medidas que se toman luego de la aplicación de un tratamiento experimental" sirve para verificar si la intervención ha implicado una modificación de los resultados luego de las medidas del pre-test (Gómez , Deslauriers, & Alzate , 2010, p. 172). En el proyecto se propone aplicar el post-test luego de la intervención.

Se concluye que el pre-test y post-test, se toman datos antes y después del tratamiento, en donde el pret-est permitirá realizar una investigación acerca de lo que se va trabajar, además de diseñar y planificar metodológicamente la propuesta alternativa, para su ejecución. Y el post-test nos llevará a los resultados de la problemática.

Variables de investigación

Las variables en la investigación, representan un concepto de vital importancia dentro de un estudio, puesto que, son factores que pueden ser manipulados, medidos y sobre los cuales se llevara a cabo la investigación.

De acuerdo al esquema de diseño cuasiexperimental de un grupo con medición antes y después se considera dos aspectos importantes siguientes:

Variable Independiente

En la presente investigación, se resalta como variable independiente: la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales, como la bese del proceso de estudio, para mayor comprensión se toma el criterio del autor (Sández, 2009), quien denomina variable independiente, como aquélla que es manipulada por el investigador en un experimento con el objeto de estudiar cómo incide sobre la expresión de la variable dependiente. En esta misma línea (Bernal, 2010), denomina variable independiente a todo aquel aspecto, hecho, situación,

rasgo, etcétera, que se considera como la "causa de" en una relación entre variables.

Al respecto, en función de la propuesta esta variable se constituye en actividades basadas en las competencias emocionales siguiendo el modelo de Bizquera que son: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social, y las competencias para la vida y bienestar, abarca 7 talleres se dividen: el primer taller de sensibilización en dos horas pedagógicas, del segundo hasta el sexto taller se trabajara las competencias emocionales cada una de ellas consta de tres sesiones comprendiendo una hora pedagógica según el número de sesiones de acuerdo a la planificación de la estrategia psicoeducativa propuesta, posteriormente se culminara con el cierre.

Variable Dependiente

(Bernal, 2010)**,** colige que se conoce como variable dependiente al "resultado" o "efecto" producido por la acción de la variable independiente. Es este sentido se considera como variable dependiente: El consumo de drogas en los estudiantes que se convierte como punto de partida para la presente investigación.

Luego del análisis del diseño de investigación, es necesario introducir los métodos que sustentan la investigación.

Métodos

Antes de la descomposición de los métodos teóricos, se parte con el análisis que realiza la autora (Angela, 2008), quien sostiene que los métodos de investigación, son los procedimientos que se apliquen para lograr los objetivos que los investigadores se proponen en su planteamiento de la problemática, para lograr su meta deseada.

Bajo esta consideración se contará con los siguientes métodos:

Científico: a utilizarse puesto que será quien guie y orienté todo el proceso investigativo, como es la formulación del problema y definición del trabajo investigativo; cuya explicación se sustenta científicamente en el marco teórico. Al respecto (Bernal, 2010), manifiesta que el método científico "es un conjunto de postulados, reglas y normas para el estudio y solución de los problemas de investigación, institucionalizados por la comunidad científica". Según (Maya, 2014) menciona que el método científico es "procedimiento racional e inteligente de dar respuesta a una serie de incógnitas, entendiendo su origen, su esencia y su relación con uno o varios efectos".

Uno de los métodos importantes para el estudio será el **Analítico**, que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos a observar. En esta

línea (Bernal, 2010)hace énfasis en este método, que consiste en descomponer un objeto de estudio separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual. Es decir que este método se lo utilizara para analizar las concepciones entorno al problema que será las actitudes ante el consumo de drogas que presentan los estudiantes, a su vez nos servirá para la contratación de los resultados.

Con el método analítico se llega a utilizar el método **Sintético,** que permitirá realizar los resúmenes y ciertos aspectos teóricos que se utilizarían en los talleres. En este sentido (Bernal, 2010) manifiesta que el método sintético integra los componentes dispersos de un objeto de estudio para estudiarlos en su totalidad.

Otro método fundamental **es el Deductivo,** se lo utilizará para tener una visión general del problema planteado. "Es una forma de razonamiento que parte de una verdad universal para obtener conclusiones particulares (Maya, 2014), de igual manera menciona los autores, (Gómez , Deslauriers, & Alzate , 2010) que el método deductivo "es un razonamiento que de lo general a lo particular, del principio a la consecuencia; infiere una conclusión a partir de una premisa, de un principio o de una ley. Modo de razonamiento lógico que sigue una red de proposiciones interrelacionadas que van de lo general a lo particular".

Asimismo, el método **Inductivo**, según, (Gómez , Deslauriers, & Alzate , 2010), menciona que el método inductivo saca conclusiones a partir de los datos semejantes; razonamiento que va de la causa a la consecuencia, de lo particular a lo general. Es decir que dentro de esta investigación admitirá y organizará la revisión teórica, estructurar los objetivos, plantear y aplicar la propuesta de intervención la misma que será parte fundamental de la investigación.

Es importante reconocer el método del **Modelado** en la investigación, en vista de que sirve para el diseño y la ejecución de la propuesta, referente a esto, (Berges, 2009), señala que "la modelación científica es un método que opera de forma práctica y teórica con un objeto no en forma directa sino utilizando cierto sistema intermedio auxiliar natural o artificial el cual se encuentra en una determinada correspondencia objetiva con el objeto mismo del conocimiento.

De igual manera, (Valle, 2012), manifiesta que la aplicación del método de la modelación está íntimamente relacionada con la necesidad de encontrar un reflejo mediatizado de la realidad objetiva, de hecho, el modelo constituye un eslabón intermedio entre el sujeto (investigador) y el objeto de investigación. A partir de tal lógica, se llevará a cabo la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales mediante la modalidad de talleres para prevenir el consumo de drogas en los adolescentes, a su vez, servirá para la elección de temas

y técnicas que permitirán a los participantes comprender de forma teórica y práctica la realidad temática de investigación.

Estadístico, se empleará para levantar tablas gráficos y figuras que facilite determinar los datos estadísticos, analizar e interpretar los resultados del pre y poste-test, y por ende tabular los datos obtenidos durante la investigación. Desde este punto de vista, (Reynaga, 2015), manifiesta que el método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación.

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas e instrumento que se utiliza en el procedimiento investigado son importantes; es así que para elaborar la problemática y el desarrollo de la presente investigación, se utilizó como técnica la encuesta, entiendo como "un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas" (Bernal, 2010), la misma consta de 10 ítems basada en la temática de la investigación, para verificar la existencia del consumo de drogas, la cual fue aplicada a los estudiantes de noveno año paralelo "A" del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero". (Anexo 1).

Instrumento Psicométrico

El instrumento a utilizarse será la Escala Básica BIP: Actitudes ante el consumo de drogas. Recuperada del (Banco de Instrumentos para la Evaluación de Intervenciones Preventivas (BIP), 2003), que cumple con los requisitos de validez y confiabilidad, en base a esto se medirá las actitudes que tienen los estudiantes hacia el consumo de drogas. (Anexo 2).

Esta escala surge de las adaptaciones realizadas por los investigadores, (García , Dias, Díaz-Pérez, Bastos, & García del Castillo, 2012), los cuales mencionan que son tres los instrumentos estandarizados, las Escalas de Actitudes hacia el tabaco, El Alcohol y otras Drogas constituidos por 13 ítems cada uno, con respuesta en formato tipo Likert, que según (Hernandez, Metodologia de la investigacion sexta edicion , 2014)" Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes", con cinco opciones de respuesta, que abarca desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo. Cabe resaltar que la escala de actitud utilizada en la presente investigación, fueron estudiadas preliminarmente por los científicos, Harmon, M.A. (1993) y Morgan, M. N Grube, J.W. (1991) en muestras españolas de adolescentes con edades comprendidas entre los

11 y los 14 años.

A su vez se resalta los instrumentos asociados los cuales han sido la base para la realización de esta escala, los cuales son los siguientes: Edad de inicio, Intenciones de consumo, las creencias sobre las consecuencias, los efectos experimentados en el consumo de drogas, el consumo combinado de drogas legales e ilegales, la percepción de los riesgos asociados al consumo de drogas, finalmente la familiaridad y conocimiento de las drogas.

Este instrumento está integrado de 13 preguntas siguiendo la metodología de la Escala de Likert: 1, totalmente de acuerdo; 2, de acuerdo; 3, no estoy seguro; 4, en desacuerdo y 5, totalmente en desacuerdo. Para su calificación se puntúa los items (a), (d), (e), (i) y (k) desde 5 = "Totalmente de acuerdo" a 1 = "Totalmente en desacuerdo". Los demás ítems se puntúan a la inversa: de 1 por "totalmente de acuerdo" a 5 por "totalmente en desacuerdo". Para obtener el puntaje de cada estudiante en relación a la actitud que manifieste, se deberá realizar un promedio de todas las respuestas dadas a cada ítem. Una puntuación elevada indicará una actitud positiva ante el consumo de drogas, mientras que la puntuación más cercana a 1 indicará una actitud negativa ante el consumo de drogas.

La aplicación de la escala se llevará a cabo en un ambiente favorecedor y natural en donde se desenvuelven la muestra seleccionada, seguidamente se dará las respectivas instrucciones para realizar con éxito el reactivo.

Procedimiento

- ✓ Se seleccionará el instrumento a medir la variable dependiente que en este caso son las actitudes hacia el consumo de alcohol
- ✓ Se seleccionará la muestra propuesta
- ✓ Se solicitará el permiso al colegio, docentes, padres de familia, estudiantes y al rector de la institución al Mgs. Galo Guaycha director del Colegio de Bachillerato “27 de Febrero”, sección vespertina, con la finalidad de establecer una carta de compromiso (oficio) entre la directora de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación y el director del Colegio para realizar el trabajo de titulación. (Anexo 3)
- ✓ Luego de obtener el permiso institucional se procederá a solicitar el permiso a los representantes legales a partir del consentimiento informado, de manera que se legalice la participación de los estudiantes que conforman la muestra de estudio. (Anexo 4)
- ✓ Luego se llevara a cabo la coordinación del espacio establecido para la aplicación de los talleres con los docentes a cargo de las asignaturas.

- ✓ En el primer acercamiento para la ejecución de la estrategia psicoeducativa se explicará en qué consisten los talleres, los objetivos y también se aplicará el pre-test (antes), que consistirá en medir las actitudes hacia el consumo de drogas en los adolescentes.
- ✓ Se explicará las estrategias basadas en las competencias emocionales
- ✓ Al finalizar la propuesta de intervención mediante la modalidad de talleres, se aplicará nuevamente la escala de las actitudes hacia el consumo de drogas (post-test).

Escenario

El escenario de la investigación lo constituye el Colegio de Bachillerato 27 de Febrero, sección vespertina, de la ciudad de Loja, cuenta con un nivel de educación básica, de octavo a tercer año de bachillerato, con una planta docente integrada por 82 docentes y 1147 estudiantes.

Población y Muestra

Dentro del estudio científico, es preciso tener en cuenta la definición de población y muestra ya que entorno a estos se llevará a cabo la investigación de interés, desde esta óptica**,** según señala Fracica (1988) citado en (Bernal, 2010, pág. 160), población es "el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo". En este caso la población seria tomada de la educación media que conforman los 8vos, 9nos y 10mos en donde existen, 32 estudiantes en octavo, 28 de noveno y 43 de los décimos, siendo un total de 102 estudiantes.

Muestreo

La técnica de muestreo a utilizarse es el muestreo no probabilístico de tipo intencional, en donde (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010) menciona, como muestreo no probabilístico a, "la elección de los elementos que no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador". Por lo tanto, para la presente investigación, la muestra no probabilística, está constituida por 27 estudiantes de Noveno año de educación básica, paralelo A, del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", muestra escogida tomando en cuenta los resultados del diagnóstico previo, considerando que los estudiantes presentaron un mayor grado de actitud hacia el consumo de drogas.

Se convierte en muestra intencional, en vista de que este grupo por sus manifestaciones y actitudes hacia el consumo de drogas, los docentes y de manera especial la psicóloga de la institución sugiere la intervención inmediata.

Tabla 1

Población y muestra

Quienes/ Informantes	Población de la Institución Educación Media que conforman los 8vos, 9nos y 10mos	Muestra (Noveno año A)
Estudiantes	**102**	**28**

Fuente: *Secretaria General del colegio del Colegio de Bachillerato "27 de Febrero", 2018.*
Autora: *Srta. Andrea Analuisa*

Para la ejecución de la propuesta de intervención

La propuesta de intervención de la estrategia psicoeducativa como propuesta de solución a la problemática se procederá de la siguiente manera:

Etapa No. 1: Diagnóstico

En este espacio se realizará la aplicación de la Escala Básica BIP: Actitudes ante el consumo de drogas a la muestra seleccionada, (pretest). Posteriormente se procederá a la tabulación de los resultados, con el fin de obtener datos estadísticos y tomar decisiones para poder llevar cabo el diseño, planificación y ejecución de la estrategia psicoeducativa.

Etapa No. 2: Elaboración de la Estrategia Psicoeducativa

Frente al análisis inicial (pre test), se procederá a elaborar la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas en los adolescentes, a través de la delimitación de objetivos, metodología y acciones específicas. Consecutivamente se determinará la adecuación de los escenarios pertinentes para el desarrollo de la estrategia psicoeducativa mediante la modalidad de talleres, por parte de las autoridades anexas a la institución (personal docente).

Etapa No. 3 Ejecución de la Estrategia Psicoeducativa

En esta etapa se coordinará y organizará la implementación y ejecución de la propuesta. Para cada taller que integra la estrategia psicoeducativa, para ello se tomará en cuenta tres momentos:

Primer momento: Se comenzará con una breve motivación, de manera que se cree un clima favorable para la aplicación de los talleres, luego se realizará la introducción del tema y la explicación del objetivo del taller.

Segundo momento: Se determinará actividades para cumplir los objetivos previamente establecidos en base a las competencias emocionales siguiendo el modelo de Bisquerra que son: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social, y las competencias para la vida y bienestar.

ESTRUCTURA DE LA ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA

Taller N°1. SENSIBILIZACIÓN

Tema: Presentación, aplicación del pre-test y ejercicio de sensibilización.

Objetivo: Establecer un ambiente favorable de empatía y cooperación antes de iniciar el taller para diagnosticar las actitudes que presentan los estudiantes ante el consumo de drogas.

Taller N°2. Descubriendo las emociones frente al espejismo de las drogas

Objetivo. Reflexionar sobre el sentido de la utilización de las drogas y buscar alternativas para cubrir sus necesidades de forma saludable y responsable a través del conocimiento de las emociones propias y de los demás.

Estrategia 1: Conciencia Emocional

Microcompetencia: Tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento.

Taller N°3. "Yo Puedo Detenerme"

Objetivo: Concienciar sobre la importancia de regular las emociones negativas y generarse emociones positivas en los adolescentes ante el consumo de drogas.

Estrategia 2: Regulación Emocional

Microcompetencia: Regulación de Emociones y Sentimientos**.**

Taller N°4: "Yo Soy, Yo Tengo y Yo Puedo"

Objetivo: Identificar los principales factores protectores como la autogestión personal (autoestima. Autoeficacia), y su importancia frente al consumo de drogas

Estrategia 3: Autonomía Emocional

Microcompetencias: Autoestima y Autoeficacia Emocional

Taller N°5: "Mi Modelo a Seguir"

Objetivo: Que las y los estudiantes comprendan la necesidad de desarrollar habilidades que les permitan afrontar con éxito la presión del grupo, así como la importancia del asertividad y la solución de problemas frente al consumo de drogas.

Estrategia 4: Competencia social

Microcompetencias: Asertividad, Prevención y Resolución de Conflictos

Taller N°6: Construyendo mi vida "Yo Decido"

Objetivo: Adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida adquiriendo un equilibrio, bienestar, creando un proyecto de vida que le permita alcanzar sus metas personales.

Estrategia 5: competencias para la vida y bienestar.

Microcompetencias: Fijar Objetivos Adaptativos y Toma de Decisiones

Taller N°7: DESPEDIDA

Objetivo: Evaluar las actitudes de los estudiantes ante en consumo de drogas luego de haberse aplicado la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales

Tercer momento: al finalizar el taller se realizará una reflexión sobre el tema tratado y una valoración de la eficacia del mismo, de esta manera se efectuará el cierre del taller.

Etapa No. 4 Evaluación

Al término de los talleres de la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales, se llevará a cabo una evaluación mediante un cuestionario que validará la efectividad de los mismos.

A continuación, se detalla la matriz de la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales para prevenir el consumo de drogas:

MATRIZ DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS

MODALIDAD TALLERES A DESARROLLAR	OBJETIVOS	ESTRATEGIA	RECURSOS MATERIALES	PRESUPUESTO	CRONOGRAMA							
					Meses:							
					ABRIL 2019				MAYO 2019			
					1	2	3	4	1	2	3	4
SENSIBILIZACIÓN	Establecer un ambiente favorable de empatía y cooperación antes de iniciar el taller para diagnosticar las actitudes que presentan los estudiantes ante el consumo de drogas.		Proyector Parlantes Videos Escala hacia el consumo de drogas	$28.16			**X**					
TALLER II: Descubriendo Las Emociones Frente Al Espejismo De Las Drogas	Reflexionar sobre el sentido de la utilización de las drogas y buscar alternativas para cubrir sus necesidades de forma	**Conciencia Emocional (Microcompetencia:** tomar conciencia de la interacción entre emoción, cognición y comportamiento).	Diapositivas Proyector Computadora Video de reflexión sobre el consumo de	$27.00			**X**					

	saludable y responsable a través del conocimiento de las emociones propias y de los demás.		drogas										
TALLER III: "YO PUEDO DETENERME"	Concienciar sobre la importancia de regular las emociones negativas y generarse emociones positivas en los adolescentes ante el consumo de drogas.	**Regulación Emocional** **(Microcompetencia:** Regulación de Emociones y Sentimientos.)	Rompecabezas con las imágenes de drogas tato legales como ilegales. Tren con las etapas del consumo incentivo	$29.00				**X**					
TALLER IV: "Yo Soy, Yo Tengo Y Yo Puedo"	Identificar los principales factores protectores como la autogestión personal (autoestima. Autoeficacia, resiliencia), y su importancia frente al consumo de drogas.	**Autonomía Emocional** **(Microcompetencias:** Autoestima y Autoeficacia Emocional)	- Dibujo de Martha - Imágenes de los factores de riesgo - Marcadores - Borrador Cinta	$29.50					**X**				
TALLER V:	Que las y los estudiantes	**Competencia Social**	Diapositivas	$30. 00						**X**			

"MI MODELO A SEGUIR"	comprendan la necesidad de desarrollar habilidades que les permitan afrontar con éxito la presión del grupo, así como la importancia del asertividad y la solución de problemas frente al consumo de drogas.	**(Microcompetencias:** Asertividad, Prevención y Resolución de Conflictos**)**	Proyector Computadora Videos Parlantes Detalle de finalización Ficha de pautas para resolver problemas Tarjetas con situaciones para dramatizar Marcadores										
TALLER VI: "CONSTRUYENDO MI VIDA "YO DECIDO"	Adoptar comportamientos apropiados y responsables para afrontar satisfactoriamente los desafíos diarios de la vida adquiriendo un equilibrio, bienestar, creando un	**Competencias para la Vida y Bienestar (Microcompetencias:** Fijar Objetivos Adaptativos y Toma de Decisiones)	Cinta, cartulinas, esferos, cinta, marcadores, imágenes en power point, proyector, laptop, parlantes, hoja de evaluación, lápices, borradores.	$33.00							**X**	

	proyecto de vida que le permita alcanzar sus metas personales.											
CIERRE	Evaluar las actitudes de los estudiantes ante en consumo de drogas luego de haberse aplicado la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales		Aplicación del post-test de la escala de actitudes al consumo de drogas	$30.00						**X**	

Valoración de la Estrategia psicoeducativa

Se aplicará nuevamente la Escala Básica BIP: Actitudes ante el consumo de drogas, (post-test), de manera que los datos estadísticos (resultados) obtenidos se corroborará si existen cambios en las actitudes positivas y actitudes negativas ante el consumo de drogas, de esta manera se procederá a realizar la valoración de la efectividad de la estrategia psicoeducativa basada en las competencias emocionales.

Coeficiente de correlación lineal de Pearson

El coeficiente de correlación de Pearson, 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 ± 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).

Es así que (Hernandez, 2014) menciona en su libro entorno al coeficiente y su explicación de cada uno de los símbolos:

Se simboliza: r. Hipótesis a probar: correlacional, del tipo de "a mayor X, mayor Y", "a mayor X, menor Y", "altos valores en X están asociados con altos valores en Y", "altos valores en X se asocian con bajos valores de Y". La hipótesis de investigación señala que la correlación es significativa.

Variables: dos. La prueba en sí no considera a una como independiente y a otra como dependiente, ya que no evalúa la causalidad. La noción de causa-efecto (independiente- dependiente) es posible establecerla teóricamente, pero la prueba no asume dicha causalidad.

El coeficiente de correlación de Pearson se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables. Se relacionan las puntuaciones recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos.

Nivel de medición de las variables: intervalos o razón.

Interpretación: el coeficiente r de Pearson puede variar de –1.00 a +1.00, donde:

–1.00 = correlación negativa perfecta. ("A mayor X, menor Y", de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante.) Esto también se aplica "a menor X, mayor Y".

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 signo indica la dirección de la correlación (positiva o negativa); y el valor numérico, la magnitud de la correlación.

Análisis integrador de los resultados obtenidos

Con la obtención de los resultados se elaborará un cuadro comparativo del antes (pre-test) y después (post-test) de la intervención, a través del método estadístico tradicional utilizando los programas informáticos de Word y Excel, para expresar en tablas, figuras, y su interpretación.

g. CRONOGRAMA

TIEMPO / ACTIVIDADES	Oct./2018				Nov./2018				Dic./ 2018				Enero/2019				Feb./2019				Mar./2019				Abr./2019				Mayo/2019				Jun./2019			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de proyecto Diagnóstico de la realidad .(análisis e integración de resultados problemática)																																				
Socialización del proyecto																																				
Informe de pertinencia y Asignación de director																																				
Revisión de literatura (Marco																																				

teórico)																																		
Revisión del Diseño de alternativas para la ejecucion																																		
Aplicación de alternativas y valoración de su efectividad																																		
Análisis de resultados, Procesamiento de los datos, análisis e interpretación																																		
Análisis de resultados, Procesamiento de los datos, análisis e interpretación																																		
Análisis de los resultados de la																																		

validación de la alternativa. Educativa.																																				

TIEMPO / ACTIVIDADES	2019																																							
	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de la discusión																																								
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																																								
Elaboración del informe final de la investigación.(con formación de los elementos requeridos en la																																								

tesis)																																							
Declaratoria de aptitud legal																																							
Presentación del informe para el estudio privado																																							
Incorporación de sugerencias y observaciones al informe																																							
Sustentación pública de la tesis e incorporación profesional																																							

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO ESTIMADO			
RECURSOS	**CANTIDAD**	**COSTO UNITARIO**	**COSTO TOTAL**
RECURSOS HUMANOS			
Movilización	100	0,30	30,00
Alimentación	10	2,50	30,00
RECURSOS MATERIALES			
Resma de papel boom	5	3,00	15,00
Reproducción bibliográfica	10	6,00	60,00
Adquisiciones de textos	1	25,00	25,00
Servicio de internet	20	1,00	20,00
Material audiovisual	10	10.00	100,00
Reproducción de insumos técnicos psicológicos	500	0,02	100,00
RECURSOS FINANCIEROS			
Anillado e impresión del proyecto y tesis	5	4,00	20,00
Diseño del proyecto	15,00	15,00	30,00
IMPREVISTOS		80,00	80,00
TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			**$ 450.00**

i. BIBLIOGRAFÍA

Academy, A. (21 de mayo de 2015). *www.aacap.org*. Obtenido de www.aacap.org: https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Los-Adolescentes-el-Alcohol-y-Otras-Drogas-003.aspx

Aguilar, R. M. (2006). *LA GUÍA DIDÁCTICA, UN MATERIAL EDUCATIVO PARA PROMOVER.* Loja: MAQUETADO.

Agustí, F. (14 de JUNIO de 2013). *SER*. Obtenido de SER: https://cadenaser.com/programa/2013/06/14/ser_historia/1371165434_850215.html

Alfaro, A., & Badilla, M. (2015). El taller pedagógico, una herramienta didáctica. *Electrónica Perspectivas*, 86.

Angela, C. R. (5 de Agosto de 2008). *gestiopolis*. Obtenido de gestiopolis: https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-cientifica/

Banco de Instrumentos para la Evaluación de Intervenciones Preventivas (BIP). (2003). Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad (le Madid.

Berges, D. M. (2009). LA MODELACIÓN COMO MÉTODO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. *Revista Varela*. Obtenido de Revista Varela : http://revistavarela.uclv.edu.cu/articulos/rv2405.pdf

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales.* Colombia: PEARSON EDUCACIÓN, Colombia, 2010.

Bisquerra, R. (2000). *Educacion emocional y bienestar.* Madrid: Wolters Kluwer.

Bisquerra, R. (2011). *Psicopedagogía de las emociones.* Madrid: SÍNTESIS, S. A.

Bisquerra, R., & Pérez, N. (2007). *LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES.* Barcelona: Facultad de Educación. UNED.

Bustamante, I. (2009). *codajic*. Obtenido de codajic: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/El%20consumo%20de%20drogas%20desde%20una%20perspectiva%20evolutiva%20y%20su%20Aplicaci%C3%B3n%20a%20las%20pol%C3%ADticas%20e%20intervenciones%20preventivas.pdf

Cajamarca, C. (2015). *dspace.unl.edu.ec*. Obtenido de dspace.unl.edu.ec: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11595/1/Tesis.pdf

Caritas, e. (1973). La población española ante las drogas. En e. Caritas, *La población española ante las drogas* (pág. 223). España: Cáritas Española.

Chavela, R. (23 de MARZO de 2018). *Instituto Psicobiologico* . Obtenido de Instituto Psicobiologico : https://institutopsicobiologico.com/inteligencia-emocional-aplicada-

a-las-relaciones-interpersonales-y-grupales/

CICAD-OAS. (25 de octubre de 2010). *cicad.oas.org*. Obtenido de cicad.oas.org: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/Cant%C3%B3n%20Loja.pdf

Consideraciones Básicas y Estrategias Metodológicas para el Desarrollo de Programas Preventivos. (2006). mexico.

Correa, J. T. (11 de Diciembre de 2007). *saludpublicavirtual.udea.edu.co*. Obtenido de saludpublicavirtual.udea.edu.co: http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/cvsp/politicaspublicas/historia%20drogas.pdf

Díaz Narváez, V. P. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística.* Santiago , Chile: Ril editores .

Diez, X. P. (15 de Agosto de 2008). *Scielo* . Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006

content/uploads/downloads/2015/12/RutayprotocolodrogasFinal.pdf

Fragoso, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *scienceDirect*.

García , J., Dias, P., Díaz-Pérez, J., Bastos, A., & García del Castillo, Á. (01 de Enero de 2012). *Health and Addictions*. Obtenido de Health and Addictions: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/34458/1/2012_Garcia-del-Castillo_etal_HealthandAddictions.pdf?fbclid=IwAR2cqYh9Hf070wByYYlqlzji9l1R4W9Xm6zQCbpNPrEVagOy25_SYBiwF30

García Aretio. (2002). *La Educación a.* Madrid: Ariel, S.A.

García, C. M. (2007). *COMISIÓN CLÍNICA DE LA DELEGACIÓN.* Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO.

Garcia, E. (5 de Agosto de 2018). *Aqui Actualidad* . Obtenido de Aqui Actualidad : https://aquiactualidad.com/orientacion-psicoeducativa-intervencion/

García, R. (22 de junio de 2003). *biblioteca.ucm.e.* Obtenido de biblioteca.ucm.e: https://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t26731.pdf

Gil, M. (2014). *Universidad de Valencia.* Obtenido de Universidad de Valencia: https://core.ac.uk/download/pdf/71032359.pdf

Goleman, D. (2006). *Inteligencia Emocional.* Barcelona: Kairos.

Goleman, D. (2012). *El cerebro y la inteligencia emocional.* Madrid: S.A. EDICIONES B.

Gómez , M., Deslauriers, J.-P., & Alzate , M. (2010). *Como hacer tesis de maestrías y*

doctorado. Bogota: Ecoe Ediciones.

Gudiño, Z. (23 de marzo de 2017). *lahora.com.ec*. Obtenido de lahora.com.e: https://lahora.com.ec/loja/noticia/1102144440/estudiantes-objetivo-de-vendedores-de-droga-

Guerri, M. (marzo de 2015). *Psicoactiva*. Obtenido de Psicoactiva: https://www.psicoactiva.com/blog/las-competencias-emocionales-daniel-goleman/

Hernández, R. (2003). *Metodologia de la investigacion* . mexico: Ultra, S. A. de C. V., .

Hernandez, S. (2006). *medtodologia de la investigaciòn.* Mexico: McGraw-Hill .

Hernandez, S. (2014). *Metodologia de la investigacion sexta edicion* . Mexico: McGRAW-HILL.

Hidalgo Vicario, & Redondo , R. (2017). *aulavirtual.senda.gob.* Obtenido de aulavirtual.senda.gob.: http://aulavirtual.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/04/01-Consumo-de-drogas-en-la-adolescencia.pdf

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodologia de la Investigacion Quinta edicion* . Mexico: The McGraw-Hill .

Iraurgi, I., Laespada,, T., & Aróstegi, E. (22 de julio de 2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente.* Deusto: Instituto Deusto de Drogodependencias. Obtenido de factores CAPV.

Lopérfido, V. C. (13 de Junio de 2017). *Psicocode*. Obtenido de Psicocode: https://psicocode.com/psicologia/las-emociones-basicas-paul-ekman/

Mario, D. l. (15 de Agosto de 2016). *REVISTAS DEL IIJ.* Obtenido de REVISTAS DEL IIJ: https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/3038/3298

Martinéz, S. (1998). *roderic.uv.es*. Obtenido de roderic.uv.es: http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/50018/La%20naturaleza%20de%20las%20emociones.%20Tesis%20doctoral%20Sara%20Martinez%20Mares.pdf?sequence=1

Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de Investigacion* . México: Delegación Coyoacán, C.P. 04510.

Ortega, R. (2018). *repositorio UNL*. Obtenido de repositorio UNL: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20719/1/Rosario%20del%20Carmen%20Ortega%20Sigcho.pdf

Ostrosky, F. (1 de Febrero de 2011). *Expansion* . Obtenido de Expansion : https://expansion.mx/salud/2011/02/01/las-emociones-negativas-sirven-de-defensa-y-las-positivas-como-proteccion

Palella, S., & Martins, F. (2010). *Metodologia de la Investigacion Cuantitativa.* Caracas: FEDUPEL.

Programa de Formacion de Formadores. (2006). *Consideraciones básicas y estrategias metodológicas para el desarrollo de programas preventivos* . Lima-Perú: Corporacion peruana para la prevencion de la problematica de las drogas.

Reynaga, J. (2015). *paginas.facmed.unam*. Obtenido de paginas.facmed.unam: http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/03REYNAGA1.pdf?fbclid=IwAR23SAraZ3lphlVNz60suPiZnYFruC3B_UXxAaYHkta15L53-GXBI0ZZvBM

Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN, 82, pp.179-200.* Obtenido de scielo.

Sagñay, J. (05 de Junio de 2012). *Instituto de Neurociencias*. Obtenido de Instituto de Neurociencias: https://www.institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/845-drogas-consecuencias

uencias

Salud, O. M. (23 de abril de 2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud.

Sández, J. (2009). *over-blog*. Obtenido de over-blog: http://metodologia.over-blog.es/pages/Concepto_de_variable-1255825.html

Sibyla. (5 de Octubre de 2012). *http://quhist.com*. Obtenido de http://quhist.com: http://quhist.com/drogas-alcohol-historia/

Stella, H. M. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia:. En H. M. Stella, *Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia:* (pág. 659). São Paulo.

Telumbre, J. Y., Esparza, S., Alonso, B., & Alonso, M. (2017). *Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería.* pontificia Javeriana.

UNIDAS, N. (25 de Mayo de 2016). *unodc.org.* Obtenido de unodc.org: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/V1604260_Spanish.pdf

Valle, R. (2012). *academia.edu*. Obtenido de academia.edu: https://www.academia.edu/14402710/METODO_DE_MODELACION_DE_INVESTIGACION_CIENTIFICA

Vasquez, M. (23 de agosto de 2015). *UPSE-TPS.* Obtenido de UPSE-TPS: file:///D:/tesis/UPSE-TPS-2015-0051.pdf

Velazco, M. (4 de Abril de 2016). *eluniverso.com.* Obtenido de eluniverso.com:

https://www.eluniverso.com/noticias/2016/04/04/nota/5504028/46-jovenes-cree-que-droga-circula-su-plantel

Villafruela, M. (23 de Febrero de 2013). *DETALENT*. Obtenido de DETALENT: https://www.detalent.com/2013/02/23/actitudes-positivas-y-negativas/

OTROS ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

COLEGIO DE BACHILLERATO "27 DE FEBRERO"

ENCUESTA ANÓNIMA SOBRE CONSUMO DE DROGAS

Senor y señorita estudiante reciba un cordial saludo de parte de la carrera de Psicologia Educativa y Orientacion , A continuación, encontrará una serie de preguntas destinadas a conocer su opinión sobre diversos aspectos relacionados con el consumo de drogas conteste con honestidad , no olvide que la encuesta es anonima .

EDAD _____ **GENERO** _____

1. ¿Has consumido droga en alguna ocasión? Sí No
2. ¿Has consumido drogas en los últimos 30 días? Sí No
3. ¿Te has drogado alguna vez? Sí No
4. ¿Te has drogado en los últimos 30 días? Sí No
5. En caso de haber injerido algún tipo de droga o sustancia psicoactiva, en alguna ocasión. ¿A qué edad lo probaste?

   A los_____años No lo he probado nunca _____
6. En caso que consumas alguna vez o habitualmente droga. ¿Cuál es el motivo principal por lo que lo haces?

   _____

   _____

Porque sí ☐ Porque lo hacen los demás ☐

Para relajarme ☐ Para divertirme ☐

Porque me gusta ☐ Para olvidar ☐

Por timidez ☐ Para relacionarme mejor con los demás

Por Curiosidad

7. En caso de que no consumas droga nunca ¿Cuál es el motivo principal?

Por qué no lo necesito para pasarla bien ☐
Por la pérdida de control que conlleva ☐
Por qué daña la salud ☐
Por los efectos molestosos ☐
Por si me pillan mis padres ☐
Otras razones……

8. ¿Conoces los efectos negativos del consumo de drogas? **Sí** **No**

En caso afirmativo señala los más importantes:

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

9. ¿Considerarías alguna vez probar alguna droga para conocer sus efectos?

Sí **No**

¿Porqué?.....
.....
.....

10. ¿Crees que debería prohibirse la venta de cualquier tipo de droga, incluso a personas adultas y penalizar su consumo?

Sí **No**

11. ¿Le gustaría que se implementara alguna propuesta sobre la prevención de consumo de drogas?

_____
_____
_____

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN

Señor Estudiante, le solicito muy comedidamente se digne dar contestación a la siguiente escala, la misma que es anónima y completamente confidencial, con el objetivo de saber que conocimientos tiene Ud. acerca del consumo de drogas a edades tempranas, las respuestas que le dé al mismo serán utilizadas para realizar el trabajo de titulación y así mismo una propuesta de intervención.

Institución Educativa:……

Año de Educación Básica…….**Fecha**:……

Edad: …… **Sexo**: Masculino…… Femenino……

ESCALA BÁSICA BIP: ACTITUDES ANTE EL CONSUMO DE DROGAS

INSTRUCCIONES

A continuación le presentamos algunas frases relativas a la actitud hacia el consumo de drogas, marque con una X la respuesta que más se acerque a su forma de pensar, sentir o actuar. Recuerde sus respuestas son totalmente confidenciales.

	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NO ESTOY SEGURO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
a) Consumir drogas ilegales puede ser agradable					
b) Un joven nunca debería probar drogas					
c) Hay pocas cosas más peligrosas que experimentar con drogas					
d) Consumir drogas es divertido					

e) Hay muchas cosas mucho más arriesgadas que probar drogas					
f) Todo el que prueba drogas acaba lamentándolo					
g) Las leyes en materia de drogas ilegales deberían ser más estrictas					
h) El uso de drogas es uno de los grandes males del país					
i) Las drogas ayudan a la gente a tener una experiencia plena de la vida					
j) En los colegios se deberían enseñar los peligros reales del consumo de drogas					
k) La policía no debería meterse con los jóvenes que prueban drogas					
l) Probar las drogas es perder el control de tu vida					

Fuente: Escala de actitudes ante el consumo de drogas, recuperado del Banco de Instrumentos para la evaluación de intervenciones preventivas.

Autor: García , Dias, Díaz-Pérez, Bastos, & García del Castillo, 2012.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 3

Universidad Nacional de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN Y PSICOPEDAGOGÍA

Loja, 18 de Febrero de 2019
Oficio N.- 50 - CPEYO-FEAC-UNL

Magíster
Galo Guaycha
RECTOR DEL COLEGIO DE BACHILLERATO "27 DE FEBRERO"
Ciudad.-

De mi consideración:

En atención al pedido de la señorita estudiante alumna del séptimo ciclo de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación: Andrea Fernanda Analuisa González, y luego de su visto bueno, me permito solicitarle:

Muy comedidamente se le brinde las facilidades necesarias para que pueda realizar, la encuesta dirigida a las estudiantes del NOVENO año de Educación General Básica, paralelo A; y además la realización del trabajo investigativo, previo a la obtención de su Título en Licenciada en Psicología Educativa y Orientación.

El docente responsable de supervisar este trabajo es la Dra. Sonia Sizalima Cuenca, Mg. Sc., Docente de la Carrera de Psicología Educativa y Orientación.

Esperando la presente, tenga su aceptabilidad me suscribo de usted con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente.,

Dra. María Eugenia Rodríguez Guerrero., PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA EDUCATIVA Y ORIENTACIÓN; Y PSICOPEDAGOGÍA.

MERG Mesm
Archivo

COLEGIO DE BACHILLERATO "27 DE FEBRERO" RECTORADO

2019/2/26

072 - 545480

Anexo 4. Consentimiento informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por favor lea la siguiente información para estar seguro que comprende perfectamente el objetivo del estudio **ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA BASADA EN LAS COMPETENCIAS EMOCIONALES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO AÑO "A" DEL COLEGIO DE BACHILLERATO 27 DE FEBRERO, PERIODO 2018-2019,** y firme solo en caso de que usted otorgue el consentimiento a su hijo/a para que pueda participar. El objetivo del estudio es: implementar las competencias emocionales para conocer las actitudes que tienen los estudiantes al consumo de drogas. Para realizar este estudio, se necesitará que su hijo/a responda en forma completa las preguntas que le serán formuladas en el cuestionario. Usted nos autoriza que los resultados obtenidos podrán ser usados por el investigador del estudio para el propósito que hemos mencionado. Se garantiza que su identidad se mantendrá anónima en todo momento, y sus datos estarán protegidos.

Cuando el estudio haya concluido se entregará un informe a la Autoridad de la institución sobre los resultados obtenidos. La importancia de su participación radica en que a partir de los resultados, la Institución pueda diseñar y generar acciones tendientes a apoyar su creatividad. No recibirán pago alguno por su participación y tampoco les generará gastos.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio con la firma de esta hoja de asentimiento doy mi conformidad para que mi hijo/a participe y autorizo la utilización de la información para la investigación.

Desde ya agradecemos su colaboración.

.....

Firma del Padre de familia Firma hijo/a _____

Cédula. Nº.....

Firma investigadora responsable_____

NOTA: esta carta debe ser devuelta al colegio a más tardar el viernes …… de abril de 2019

INDICE

PORTADA i
CERTIFICACION ii
AUTORÍA…. iii
CARTA DE AUTORIZACION iv
AGRADECIMIENTO v
DEDICATORIA vi
MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO vii
MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS viii
ESQUEMA DE TESIS ix
a. TITULO … 1
b. RESUMEN…… ……...2
ABSTRACT
c. INTRODUCCION ……...4
d. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....6
Consumo de Drogas en la Adolescencia ……. 6
Definición de Drogas……6
Clasificación de las Drogas……...7
Teorías para el consumo de drogas…….. 9
Patrones de consumo de drogas…….....12
Etapas del consumo de drogas en los estudiantes..……13
Consecuencias del consumo de drogas …….....14
Actitudes ante el consumo de drogas ……16
Factores de Riesgo……17
Factores Protectores para el Consumo de Drogas…….....20
Prevención del Consumo de Drogas …….....22
Definición -…….....22
Importancia de la prevención del consumo de drogas …….....22
Niveles de prevención……..... 23
Medidas de prevención …….....24
Estrategia Psicoeducativa basada en las Competencias Emocionales…….....27
Definición de estrategia psicoeducativa Psicoeducativa…….....27
Definición de Competencia……28
Definición de Emoción……..28
Definición de Competencias Emocionales……29

Modelo de competencias emocionales de Rafael Bisquerra…….....29
Definición de taller…….....33
e. MATERIALES Y MÉTODOS……...34
f. RESULTADOS……...49
g. DISCUSIÓN…….....64
h. CONCLUSIONES……..69
i. RECOMENDACIONES…….....70
PROPUESTA ALTERNATIVA…….....71
j. BIBLIOGRAFÍA……...129
k. ANEXOS……...135
a. TEMA……136
b. PROBLEMÁTICA……137
c. JUSTIFICACIÓN……..142
d. OBJETIVOS……..143
e. MARCO TEÓRICO……..144
f. METODOLOGÍA……178
g. CRONOGRAMA……..195
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO……199
i. BIBLIOGRAFÍA……...200
OTROS ANEXOS……....205
INDICE…….....211