



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO Y DE AUTOESTIMA
PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL
INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE
“QUILLOAC”, CIUDAD DE CAÑAR, 2015.**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DE
TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.

AUTORES:

Ana Gabriela Erraez Morales
Livia Azucena León Pacheco
Jessica Maribel Lojano Tepán

DIRECTORA:

Mst. Doriz Angélica Jiménez Brito

ASESORA:

Mst. María Gerardina Merchán

**CUENCA-ECUADOR
2016**

RESUMEN

Antecedentes:

El inicio del consumo de drogas es una variable explorada básicamente referida para adolescentes y jóvenes.

Innumerables esfuerzos se han hecho para prevenir este problema y actualmente se dispone de mayor evidencia sobre la efectividad de los programas escolares de prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas de comercio legal o ilegal.

El Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, de la Ciudad de Cañar, de acuerdo a los estudios realizados previamente determinaron la incidencia del 24.3 % del consumo de marihuana y alcohol.

Objetivo:

La presente investigación aplicó un programa educativo y de autoestima para la prevención del consumo de drogas en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, para identificar su validez.

Método y Materiales:

Se realizó un estudio cuasi experimental, aplicando un programa educativo para prevenir el consumo de drogas, la muestra fue de 138 alumnos, para la recolección de datos utilizamos un formulario de acuerdo a las normas del CONSEP. Anticipadamente se solicitó la autorización de los padres de familia y estudiantes.

Resultados

De los 138 estudiantes se determina que el 61.59% es de sexo femenino, el 88% solteros, el 55,07% mantienen muy buena relación interfamiliar, el 44.87% tienen familias disfuncionales.

La utilidad del programa realizado se expresa con un 94.20% de aceptación, pues 98.55% esta consiente que las drogas hacen daño, el 91.30% que producen problemas familiares y sociales, el 78.98% opina que ellas no aumentan la creatividad. En cuanto a las estrategias el 59.42% consideran al video foro, como el mejor para el aprendizaje.

Palabras clave:

DROGAS, PREVENCIÓN DE DROGAS, AUTOESTIMA, EFECTOS DE DROGAS, CONSEP, INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE QUILLOAC, CAÑAR-CAÑAR

ABSTRACT

Background:

The age of onset of use of various drugs is a scanned variable basically referred to adolescents and young people. Countless efforts have been made to prevent this problem and more evidence on the effectiveness of prevention of alcohol, tobacco and drugs from legal trade school programs are currently available. The Institute teaching Intercultural bilingual "Quilloac", of the town of Cañar, is no stranger to this situation, since studies have previously determined the incidence of the 24.3% of the consumption of marijuana and alcohol. No intervention for the reduction of the problem has not been made yet.

Objective:

This research implemented a program of educational and self-esteem for the prevention of the consumption of drugs in bilingual "Quilloac" Intercultural Pedagogical Institute, to identify its validity

Method and materials:

A quasi-experimental, in which applied an educational program for the prevention of drug use study, sample universe was 138 students, as data collection instrument was a form in accordance to the rules of CONSEP. For the development of procedures is requested authorization from the parents and students.

Results:

Of the 138 students determines that the 61.59% is female, 88% single, 55,07% maintain very good domestic relationship, the 44.87% have dysfunctional families. The usefulness of the programme is expressed with a 94.20% of acceptance, because 98.55% is consents that drugs do harm, the 91.30% that produce social and family problems, the 78.98% thinks that they do not increase creativity. In terms of the strategies the 59.42% is considered the video Forum, as the best way for learning

Keywords:

DRUGS, DRUG PREVENTION, ESTEEM, DRUG EFFECTS, CONSEP, BILINGUAL INTERCULTURAL PEDAGOGICAL INSTITUTE QUILLOAC, CAÑAR-CAÑAR.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	16
INTRODUCCIÓN	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
JUSTIFICACIÓN	18
CAPITULO II	19
Marco teórico	19
Adolescente	19
Factores que influyen sobre la conducta y comportamiento del adolescente	19
Las Drogas	19
Epidemiología	20
Clasificación de las drogas	20
Drogas y sus efectos	21
Marihuana	21
Cocaína	22
La pasta base de cocaína o basuco (PBC)	22
Éxtasis	22
Drogas y adolescencia	22
Factores protectores y de riesgo para el consumo de drogas	23
Factores Socioculturales.	23
Factores Familiares e Interpersonales	24
Factores Individuales	24
Factores de riesgo y protección según el sexo	25
Factores de riesgo y protección según la edad	25
Ámbito Educativo en el Consumo de Drogas	25
Disponibilidad para conseguir Drogas	26
Características del Uso Abuso y Dependencia del Consumo de las Drogas.	26
Evolución del comportamiento del consumo de Drogas	27
Autoestima en la adolescencia	28
Estrategias de Prevención	29
Niveles preventivos:	30
Prevención	30
Educación preventiva sobre el uso indebido de droga	30
CAPITULO III	31
HIPÓTESIS	31
OBJETIVOS	31
OBJETIVO GENERAL	31
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
CAPÍTULO IV	32



DISEÑO METODOLÓGICO	32
TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
ÁREA DE ESTUDIO	32
Universo	32
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	32
Criterios de inclusión	32
Criterios de exclusión	32
VARIABLES	33
Operacionalización de (variables ver anexo 1)	33
MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS.	33
Métodos	33
Aplicación de estrategias	33
Técnicas	34
Instrumentos	34
PROCEDIMIENTOS	35
CAPITULO V	36
RESULTADOS	43
CAPITULO VI	45
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
Capitulo VII	49
Referencias bibliográficas	49
Anexos	56
Anexo # 1	57
Variables Independientes	57
Variables Dependiente	58
Anexo 2	59
Descripción del programa	59
Anexo 3	62
Encuesta aplicada en la investigación.	62
ANEXO N°4	65
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES Y MADRES DE FAMILIA	65
Asentimiento Informado para Padres/Madres/Representante Legal	66



**Universidad de Cuenca
Fundada en 1867**

RESPONSABILIDAD

Yo, Ana Gabriela Erraez Morales, autor de la tesis “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO Y DE AUTOESTIMA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”, CIUDAD DE CAÑAR, 2015, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su Autor.

Cuenca, 28 de Enero del 2016.

Ana Gabriela Erraez Morales
CI: 0105660245

Universidad de Cuenca
Fundada en 1867

DERECHO DE AUTOR

Yo, Ana Gabriela Erraez Morales, autor de la tesis “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO Y DE AUTOESTIMA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”, CIUDAD DE CAÑAR, 2015. Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art. 5 literal C de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la Obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como Autora.

Cuenca, 28 de Enero de 2016.



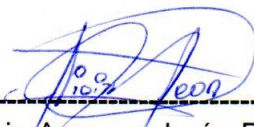
Ana Gabriela Erraez Morales
CI: 0105660245

Universidad de Cuenca
Fundada en 1867

RESPONSABILIDAD

Yo, Livia Azucena León Pacheco, autor de la tesis “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO Y DE AUTOESTIMA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”, CIUDAD DE CAÑAR, 2015, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su Autor.

Cuenca, 28 de Enero del 2016.



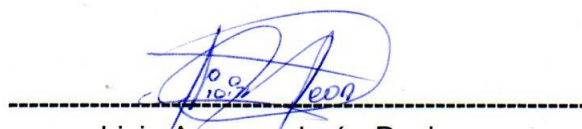
Livia Azucena León Pacheco
CI: 010563175-8

Universidad de Cuenca
Fundada en 1867

DERECHO DE AUTOR

Yo, Livia Azucena León Pacheco, autor de la tesis “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO Y DE AUTOESTIMA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”, CIUDAD DE CAÑAR, 2015. Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art. 5 literal C de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la Obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como Autora.

Cuenca, 28 de Enero del 2016.



Livia Azucena León Pacheco
CI: 010563175-8

Universidad de Cuenca
Fundada en 1867

RESPONSABILIDAD

Yo, Jessica Maribel Lojano Tepán, autor de la tesis “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO Y DE AUTOESTIMA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”, CIUDAD DE CAÑAR, 2015, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su Autor.

Cuenca, 28 de Enero del 2016



Jessica Maribel Lojano Tepán
CI: 0105744627

**Universidad de Cuenca
Fundada en 1867**

.DERECHO DE AUTOR

Yo, Jessica Maribel Lojano Tepán, autor de la tesis “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO Y DE AUTOESTIMA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”, CIUDAD DE CAÑAR, 2015. Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al art. 5 literal C de su reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la Obtención del título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como Autora.

Cuenca, 28 de Enero del 2016



Jessica Maribel Lojano Tepán
CI: 0105744627

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Ana.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor, paciencia, por ser mi pilar y mi sostén en todo momento y por no dejarme sola nunca.

A mi padre Nilo.

Aunque por circunstancias de la vida nuestra relación no es la mejor, pues agradezco por haberme dado la vida y por su amor brindado.

A mi tutora y asesora

Lcda. Doriz Jiménez por su gran apoyo y motivación para la elaboración de nuestro proyecto profesional; a la Lcda. María Merchán por su paciencia para culminar con nuestra tesis.

Ana Gabriela Erraez Morales

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a mi padre Jehová (Dios) que me brindo el aliento de vida, para lograr uno de mis objetivos propuestos.

A mí querida y anhelada madre que durante el trayecto de lo que fue su vida, nunca desfalleció y me dio el apoyo moral y la fortaleza, para luchar frente a las adversidades que se me ponga en el camino. Gracias madre por estar siempre conmigo.

A mis hermanas y hermanos, quienes no me dejaron sola en el desarrollo y transcurso de la carrera, dedicando su tiempo al cuidado de mis hijos.

A mi suegra que mantuvo su paciencia y su sabiduría para ayudarme en los momentos más difíciles.

Finalmente agradezco a mi esposo quien formo parte de mi vida desde el comienzo de mi meta, conjuntamente con mis hijos que son la luz de mi vida.

Agradezco a la directora de tesis y la asesora que han tenido la paciencia para la realización del proyecto, regalándonos sus conocimientos y experiencias.

Livia Azucena León Pacheco

DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios por haberme dado la oportunidad de tener un escalón más en mi vida, por darme salud y valentía, por sus pruebas para ser fuerte y no rendirme nunca, a mi abuelita, que me acompaña desde el cielo, por haberme dado la fuerza, paciencia y calma para continuar mi vida, A mis padres con todo cariño porque hicieron todo en la vida para que yo pueda cumplir mis objetivos y ser el orgullo que esperan, A mi vida por su paciencia, comprensión y apoyo porque me inspiro a ser cada día mejor, por estar a mi lado en lo bueno y lo malo que nos ha dado la vida, a mis hermanos por hacerme sentir orgullosa de ellos por su sacrificio, a mi tutora, por su paciencia y comprensión cuando necesitábamos de sus conocimientos, a todas las maestras que tuve en mi vida estudiantil y universitaria, por transmitir sus conocimientos para poder ser una muy buena profesional, a mis compañeras/os, por su apoyo en toda una vida universitaria para finalmente llegar a ser profesional.

Jessica Maribel Lojano Tepán

AGRADECIMIENTOS

A Dios, que nos guía en todo momento para cumplir nuestros sueños, entregándonos sabiduría, paciencia, fuerzas para concluir de nuestra tesis, quien nos puso las personas correctas para alcanzar nuestra meta.

A la Lcda. Doris Jiménez Brito Directora de nuestra tesis y amiga, quien nos demuestra el amor a su profesión - persona que deja huellas en nuestro caminar. Su paciencia, conocimientos y motivación nos ayudaron a culminar nuestro objetivo. Dios le bendiga siempre.

A la Lcda. María Mechan, Asesora de nuestra tesis y amiga, persona realmente valiosa y dedicada a su profesión, quien aportó sus conocimientos y recomendaciones acertadas que permitieron el desarrollo y conclusión de nuestra tesis.

A la Universidad de Cuenca, quien nos abrió las puertas para poder cumplir una de nuestras metas, teniendo profesionales de calidad, licenciadas dedicadas a sus alumnos. Gracias a las maestras quienes nos aportaron de conocimientos y nos formaron para culminar con nuestra carrera, nuestro aprecio.

Al Colegio Intercultural Bilingüe Quilloac, quién nos dió apertura para poder realizar la presente tesis, a todo el personal administrativo que siempre dispuso de su tiempo para guiarnos y apoyarnos, en especial a los Mgt Jacinto Aguayza y Dr. Marcelo Bernal, quienes nos apoyaron, facilitando el inicio de la misma.

Al personal administrativo que dirige la C.A.T.I., quién nos guió en nuestra tesis con sus recomendaciones oportunas, logrando culminar nuestro objetivo.

Ana Gabriela Erraez Morales, Livia Azucena León Pacheco, Jessica Maribel Lojano Tepán,.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El consumo masivo de sustancias psicoactivas legales o ilegales a nivel de jóvenes se ha convertido en una amenaza en el presente y futuro de las naciones. En la actualidad el país un alto índice de cultivo, producción, comercialización y de consumo. El uso de sustancias psicoactivas es un factor cada vez más frecuente, desafortunadamente la edad de inicio es mucho más prematura que hace una década, afectando también a sus familia y al conjunto de la sociedad; con influencia directa con la violencia criminal, la salud, el futuro de la niñez y juventud.¹

El consumo de drogas en el Ecuador se ha convertido en un problema real observable, que preocupa a la sociedad en general, identificándose como un trastorno caracterizado por un deseo incontrolable de consumir determinada sustancia ya sea legal o no, a la cual una persona se ha acostumbrado tras un uso reiterado. Por lo general se busca obtener un efecto gratificante, que puede ser la alteración de la actividad mental, de las actitudes o del grado de percepción, no obstante su consumo muchas veces conduce incluso a un desequilibrio mental aun cuando no produzcan lesiones orgánicas.²

El período entre 10 a 14 años es muy importante en lo que tiene que ver con el consumo de drogas e inhalantes, debido a que: en su entorno la familia tiende a perder influencia, las unidades educativas consumen la mayor parte de su tiempo, los amigos ganan mayor protagonismos y la falta de información permanente y adecuada sobre el tema. Esta situación nos hace pensar sobre lo que se puede hacer para reducir los efectos nocivos de las drogas en los individuos, las familias y la sociedad, acciones que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida de niños y niñas, así como impulsar una propuesta de prevención y definición de políticas públicas de protección a la niñez y adolescencia.³

Por lo tanto, frente a este gran problema con los adolescentes se debe apuntar más a la prevención que a la intervención, fomentando estilos de vida saludables, incluso dentro de las familias, incentivar una mejor comunicación con la posibilidad de solucionar los problemas de forma temprana.

Dentro de este programa es necesario educar a los jóvenes para evitar el consumo de drogas, no solo en los centros educativos sino también en sus hogares o sitios sociales.

Es innegable la realización de esfuerzos dirigidos a jóvenes y adultos para concienciar del peligro del abuso de sustancias psicoactivas, implementando programas de prevención primaria especialmente para adolescentes que se encuentran cursando el nivel de bachillerato.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo masivo de drogas en la población de la juventud se ha propagado en los últimos tiempos a nivel mundial, así causando un gran número de problemas sociales, a su vez causan problemas familiares con desintegración de las mismas desencadenando así diversos problemas como: problemas de conducta, embarazo a temprana edad, desobediencia a los padres, quierens independizarse, hay deserción escolar y excesivo consumo de drogas, porque no existen espacios para una utilidad que les pueda servir como desarrollo de sus capacidades y ven el consumo, la utilidad y el adquerimiento de las drogas de cualquier tipo, como algo fácil o en ocasiones creen que es una manera o salida factible de solucionar sus problemas.

Los problemas de disfuncionalidad en los hogares de adolescentes consumidores son muy marcadas, existiendo así jóvenes que viven solos o tratan de sobrevivir por si solos, debido al abandono o migración de sus progenitores o cuidadores que quedan a cargo, así formando un mundo, de más consumo de drogas.

En la actualidad a nivel del Ecuador este problema ha ido creciendo cada día más, a pesar que se han generado políticas de prohibición de su venta y muchas medidas de prohibición, estas acciones no han logrado frenar el consumo.

De acuerdo con los resultados a nivel nacional refiere que la edad de inicio a consumir drogas es menor a los 14 o 15 años por uso experimental y de 16 ya con uso regular; siendo de uso frecuente en estudiantes menores de 13 años y el uso intenso en mayores de 16 años. Siendo más frecuente su uso en varones.⁴

El Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, de la Ciudad de Cañar, no es ajeno a esta situación, ya que el estudio realizado en el mismo, determina una incidencia del consumo de 24.3% (licitas e ilícitas), que hasta la presente fecha no se han realizado ningún tipo de intervención proactiva para la reducción de este problema. (Gómez C. Concepción Marcelina González M; Rosa Liliana González; Cañar 2014. Factores que influyen al consumo de drogas en los estudiantes del instituto pedagógico Intercultural Bilingüe).

Considerando al consumo de drogas como una realidad en los adolescentes de nuestro país, vemos la necesidad de aplicar un programa educativo y de autoestima para la prevención del consumo de drogas en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar 2015.

JUSTIFICACIÓN

Estudios sobre el consumo de sustancias psicoactivas en las unidades educativas del Ecuador, han demostrado la incidencia de esta afección social. Caso que se visibiliza en el estudio del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar 2014. Aplicado a estudiantes de bachillerato, determinándose que el 24,3 % de personas consumen drogas en especial marihuana (Gómez C. Concepción Marcelina González M; Rosa Liliana González; Cañar 2014. Factores que influyen al consumo de drogas en los estudiantes del instituto pedagógico Intercultural Bilingüe.).

Es precisamente los motivos antes mencionados los que justifica la elaboración del presente trabajo con el propósito de incentivar a los jóvenes, al no consumo de drogas, aplicando un programa educativo y de autoestima para la prevención del consumo de drogas en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar, 2015.

Por otro lado, la ciencia ha evidenciado que los programas preventivos escolares que incorporan contenidos interactivos, informativos y percepción de mensajes promueven habilidades para lograr un rechazo al consumo inicial de sustancias adictivas, que permiten la mayor efectividad en la prevención del uso de drogas entre los jóvenes.

Entre este tipo de programas, podemos encontrar las propuestas planteadas por Gilbert E. Botvin y su equipo de la universidad de Cornell “Entrenamiento de habilidades para la vida” siendo puesto a prueba repetitivamente; por Faggianoa “los programas de prevención de educación” demuestran que aquellos son efectivos, produciendo rechazo hacia las mismas, no solo con actitudes firmes si no con nuevas tendencias saludables.⁵

En concordancia a lo mencionando anteriormente se aplicó un Programa Educativo y de Autoestima en la Unidad Educativa Intercultural Bilingüe “Quilloac” basado en estrategias para la prevención del consumo de drogas, proceso que contempló valores humanos, de prevención de riesgo y consecuencias tanto físicas como psicológicas causadas por el consumo de drogas a temprana edad.

CAPITULO II

Marco teórico

Adolescente

“La adolescencia es una parte del crecimiento y desarrollo en la vida de cada individuo. Es una fase entre el estadio infantil y culmina en adulto. Para lograr una definición de identidad de cada sujeto, se plasmará la individualización adulta”. En la adolescencia se produce varios cambios corporales que incluyen desde el crecimiento físico hasta los neuroendocrinos, que modificarán los cambios corporales, permitiendo la formación de un cuerpo adulto y a su vez facilitará la aparición de caracteres sexuales secundarios, con sus diferencias entre el varón y la mujer.⁶

De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de la Salud), la adolescencia es un período que acontece en la segunda década de la vida, es decir, entre los 10 y 19 años, coincidiendo habitualmente con el comienzo de los cambios puberales (10 a 14 años) y finalizando al cumplirse gran parte del desarrollo y crecimiento morfológico (15 a 19 años).⁷

Factores que influyen sobre la conducta y comportamiento del adolescente

El individuo dentro de la etapa de la adolescencia sufre cambios radicales en su desarrollo físico, mental, emocional y social, para llegar a un equilibrio consigo mismo y con la sociedad. Adquiriendo algunas tendencias de diversos entornos que Influencia su conducta.⁸

1. Relación con sus padres.- se presenta la necesidad de independencia, no obedeciendo totalmente de cómo pudieran influir en sus estilos de vida saludable. Optando por una vida oculta a los ojos de los adultos.
2. Relaciones con sus amigos.- tienden localizar y seleccionar a otros adolescentes propios de su gusto, desarrollando sus deseos de hacerse adulto.
3. La visión a sí mismo como persona.- en la adolescencia la persona muestra una fase diferente de sí mismo que le produce explorar el mundo exterior.⁹

Las Drogas

El consumo de drogas lícitas e ilícitas y su consecuencia, constituyen un problema de salud pública en el ámbito mundial. Esencialmente en la adolescencia, dicha experiencia constituye un marco importante en el desarrollo de la persona hacia la vida adulta.

La OMS define la droga como “Toda sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones, es susceptible de crear dependencia, y que puede a la vez, provocar tolerancia”. Se emplea para aliviar problemas o síntomas y un desarrollo posterior de dependencia así aliviar sus problemas de presión o supresión.¹⁰

Epidemiología

A nivel mundial, se calcula que 162 y 324 millones de personas, es decir del 3,5% al 7,0% de la población de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente sustancias del grupo del cannabis, los opioides, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico.¹¹

El consumo de drogas va en un considerable aumento en el Ecuador, según el Consejo Nacional de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes las drogas más ofrecidas en Ecuador están el alcohol el cigarrillo, con un 20.6%; Marihuana, 18.7%; cocaína, con el 6.4%, y éxtasis, 2.6%.¹²

De acuerdo con el estudio realizado anteriormente en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”, aplicado a estudiantes de bachillerato, se determina que el 24,3 % de personas consumen drogas en especial marihuana, alcohol y medicamentos analgésicos.¹³

Clasificación de las drogas ¹⁴

Existen varias clasificaciones de las sustancias adictivas de acuerdo a su estructura y propiedad química, a los efectos que producen en el sistema nervioso central (SNC). La más utilizada es 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. De acuerdo con El CONCEP 2010 (Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas), se destacan los siguientes tipos: Depresoras, Estimulantes, Alucinógenos e Inhalantes,

1. Alucinógenas: sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, causando alucinaciones, ensueño. Ejemplos: marihuana, fenciclidina, mezcalina.
2. Depresoras: Incluyen al alcohol, sedantes, narcóticos y ansiolíticos, cannabis y disolventes volátiles. Estos actúan en el cerebro, reprimiendo todas las estructuras presinápticas neuronales, disminuye la cantidad de neurotransmisores liberado por el impulso nervioso, lo cual produce además una disminución de la función de los respectivos receptores postsinápticos.
3. Estimulantes: incluyen a la cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, alucinógenos y estimulantes menores, donde se clasifica a las xantinas. Estas sustancias realizan un bloqueo sobre la inhibición o una excitación de las neuronas en forma directa. Sus mecanismos de acción son variados y pueden explicarse por afectación

fisiológica; por ejemplo, aumento de la despolarización neuronal, incremento de la cantidad de neurotransmisores disponibles, alargamiento de la acción de los

Neurotransmisores, debilitamiento de la membrana neuronal o reducción del tiempo de recuperación sináptica.

4. Inhalantes: sustancias químicas de uso común, cuyos vapores al ser aspirados producen en el individuo euforia, desorientaciones, pérdida del apetito. Ejemplo: barnices, pegas, solventes, gasolina.¹⁴

Drogas y sus efectos

Marihuana

La marihuana, provoca efectos depresores, tales como relajación física, mental y el sentimiento de bienestar, aumenta la sensibilidad táctil y distorsiona la realidad, por lo que impide realizar actividades de concentración y coordinación motora probablemente el mismo tipo de desinhibición que produce el alcohol. Quizá por esto se habla de la utilidad de la marihuana para enfrentarse a la ansiedad asociada a situaciones relacionadas con la conducta sexual.¹⁵

Su consumo frecuente, reduce los niveles de testosterona y puede causar disminución en la producción de espermatozoides. Igualmente disminuye el deseo sexual y provoca disfunción eréctil, en algunos casos existe disminución de la lubricación vaginal, lo que en ocasiones hace el coito doloroso, suprime la ovulación ocasionando irregularidades en el ciclo menstrual.¹⁶

Desde el punto de vista clínico es difícil saber con cuándo un adolescente está consumiendo drogas, pero algunos de estos signos pudieran alertarnos:

- Inmediatos: mareos o dificultad para caminar
- Riza inexplicada, como tonto, ojos rojos e irritados, dificultad para recordar hechos recientes, sueño intenso.
- A largo plazo: cambios de conducta
- Cambios fluctuantes del ánimo
- Aislamiento social
- Descuido de apariencia personal
- Deterioro en el rendimiento académico
- Cambios en la alimentación trastornos del sueño, fatiga, fatiga, insomnio,
- Menor interés para los deportes .¹⁷

Cocaína

Es un alcaloide que se obtiene de la hoja de la planta *Erithroxylum* que significa coca. Su mecanismo de acción está en relación con la inhibición de la recaptación de aminas biógenas como la adrenalina, la noradrenalina, la dopamina y la serotonina, estimulando con ello el Sistema Nervioso Central, facilitando una transmisión más eficiente de los mensajes nerviosos. Existen por lo general 2 tipos de cocaína: el clorhidrato de cocaína y el crack. Siendo una de las sustancias con más capacidad de aumentar la excitación y la respuesta sexual; pero, también se sabe que provoca disfunciones sexuales.¹⁸

La pasta base de cocaína o basuco (PBC)

Es un producto intermediario en la producción de clorhidrato de cocaína

Generalmente se obtiene al disolver en agua las hojas de coca secas y tratar la solución con queroseno o gasoil, para luego mezclarle sustancias alcalinas, permanganato de potasio y ácido sulfúrico. Se trata de un polvo blanco amarillento, de consistencia pastosa y olor penetrante, que contiene un porcentaje variable de cocaína. Su volatilización a altas temperaturas le confiere la propiedad de ser fumada. Es una sustancia alcalina y liposoluble. En general sus efectos son similares a los de la cocaína ya que se deriva de la misma hoja.¹⁹

Éxtasis

Se consume por vía oral, es hidrosoluble y se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal. Origina supuestos efectos euforizantes y afrodisíacos. La sobredosis puede dejar a las personas en estado de semiconsciente o coma. El coma suele ser hipotónico e hiporrefléctico con pupilas midriáticas y la respiración reducida tanto en frecuencia como en amplitud, pudiendo presentar fases de apnea. Puede ser precedido de un estado de agitación, temblores o convulsiones. El consumo crónico provoca dependencia y está descrito un síndrome de abstinencia.²⁰

Drogas y adolescencia

Un porcentaje muy notorio de adolescentes van a consumir drogas, es un hecho que hay que saber, conocer y reconocer, para poder actuar y ayudar a estas personas. Las personas de esta etapa se caracterizarían por tener una visión negativa sobre el futuro, baja autoeficacia escolar, poca expectativa laboral, todo lo cual favorece los problemas relacionados con conseguir la autonomía, la independencia y la auto identificación, llevando a cabo conductas de riesgo que ellos ignoran, pero que probablemente tengan consecuencias negativas.²¹

Factores protectores y de riesgo para el consumo de drogas

Dentro de los factores de riesgo actúan mucho las enseñanzas culturales que de manera obsesiva se trata de incluir en sus personalidades sean varones o mujeres, que originan o influyen en algunas conductas psicopatológicas, como por ejemplo, las problemáticas emocionales caracterizadas por depresión, ansiedad, ataques de pánico, estrés. Al hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica.²²

Factores Socioculturales.

Actualmente los adolescentes han asumido la “cultura del coloquio”. Debido a que están recibiendo continuamente el mensaje de que su perfil de estar bien en la vida, es estar colocado. Es decir tomar continuamente sustancias que afecta el estado de ánimo, comportamiento y percepción. Que producen excitación, tranquilizan, auxilian a dormir, apaciguan el dolor o mejoran nuestra resistencia a las enfermedades. Constantemente nuestra sociedad incita al consumo con la idea de tener diversión, pasárselo bien, y no ser diferente de los otros.

Factores protectores	Factores de riesgo
a) Entregar a través de los medios de comunicación un mensaje que promueva modelos positivos para la sociedad. b) Baja disponibilidad y difícil acceso a drogas en el ambiente en el que se vive. c) Disponibilidad de buenas redes sociales de apoyo y contención en la comunidad. d) Comunidades eficientes en la solución de sus problemáticas. e) Buenas expectativas de desarrollo: educacionales y laborales. f) Espacios de recreación y participación	a) Sociedades individualistas competitivas. b) Consumo de drogas por artistas y modelos. c) Facilidad de acceso a drogas. d) Sociedades apartadas, sin redes de apoyo. e) Marginación de los sistemas de inserción social como el ámbito escolar y laboral. f) Falta de responsabilidad comunal con las problemáticas propias de sus integrantes. g) Bajas expectativas de desarrollo e introducción social. h) Falta de espacios para recrearse.

Referencias bibliográficas: Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia²³

Factores Familiares e Interpersonales

Las relaciones familiares intervienen mucho en la formación del adolescente sobre todo en los factores microsociales. La comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extra familiares, causa la expresión de sentimientos, y prepara el desarrollo personal. En cambio la falta o mala comunicación y el ambiente familiar escaso generan que el adolescente intente compensar esta situación recurriendo a las drogas. Además el consumo dentro del hogar ya sea de los padres, tíos, hermanos, parejas o cónyuges va a influenciar en la toma de decisiones dentro del individuo aumentando la probabilidad de consumir.

Factores protectores	Factores de riesgo
a) Familias, estables, donde se sabe qué esperar. b) Buena comunicación entre los miembros de la familia. c) Disciplina familiar buena: flexible y equilibrada en el momento. d) La familia con vínculos basados en la ternura y el intercambio afectivo. e) Familias con costumbres saludables. f) Interacción e integración de la familia a la red social	a) Violencia y maltrato verbal o físico en las familias. b) Familias despegadas, con estilos comunicacionales disfuncionales. c) Disciplina familiar laxo o muy autoritario, inconsistente. d) Relaciones de sobreprotección, desligadas o rechazadoras. e) Presencia de uso y abuso de sustancias por parte de familiares o personas cercanas. f) Familias sin vínculos con la red social.

Referencias bibliográficas: Consumo de drogas en la adolescencia ²⁴

Factores Individuales

La información errada sobre la naturaleza de las drogas, extiende el número de consumidores adolescentes, produce repercusiones negativas a corto y largo plazo, incita a la curiosidad o impide analizar los riesgos. Origina una elevada proporción de problemas, constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos o aliviarlos recurriendo a cualquier tipo de drogas. El consumo de estupefacientes se relaciona estrechamente una baja autoestima y falta de control.

factores Protectores	Factores de riesgo
a) Confianza en uno mismo, con logros propuestos y valorar los resultados. b) Poseer un estilo comunicacional con capacidad de escuchar, negociar y entender a los demás. c) Tener expectativas de desarrollo, personales y sociales. d) Gozar de valores que otorgue un sentido a la vida.	a) Baja autoestima y expectativas de logro. b) Dificultades para comunicarse. c) Falta de expectativas y de seguridad en las propias capacidades. d) Sensación de vacío, posturas de rebeldía y actitud positiva frente al consumo de drogas.

Referencia bibliográfica: Consumo de drogas en la adolescencia ²⁵

Factores de riesgo y protección según el sexo

Los chicos se diferencian significativamente de las chicas en no apreciar las leyes y normas con respecto al consumo, el manejo familiar es más escaso, la actitud de los padres es más propicia para el consumo y a la conducta antisocial, el fracaso académico y el escaso compromiso con la escuela, ellos tienen un inicio más temprano en drogas, la busca de sensaciones y el poco riesgo distinguido es mayor, dando paso a la formación de pandillas o grupos antisociales. No obstante el conflicto familiar, las transiciones y la depresión son elocuentemente mayores en ellas. Las chicas tienen mayores oportunidades para la implicación pro social en la familia, más religiosidad, creencia en el orden moral y habilidades sociales. Los chicos tienen mayor congruencia para la contradicción pro social en la comunidad.²⁶

Factores de riesgo y protección según la edad

Se dan diferencias características en todos los factores de riesgo y protección menos en innovaciones y cambio, en interacción con iguales antisociales y en implicación en bandas. Las diferencias son significativas, los mayores de 15 años o más tienen valores más altos de factores de riesgo, y los pequeños tienen valores más altos en todos los factores de protección.²⁷

Ámbito Educativo en el Consumo de Drogas

La OMS encontró que existe asociación entre el bajo desempeño escolar y abandono del aula a consecuencia del uso de drogas lícitas o ilícitas.

En los países desarrollados el inicio de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales son relacionados a los hábitos de vida en los primeros años de la adolescencia.²⁸

Algunos autores tratan de asociar entre comportamientos de riesgo el consumo de sustancias lícitas o ilícitas con el pobre desempeño escolar coincidiendo con el estilo de vida de cada persona, mismo que interviene en las oportunidades de vida, interactuando unas con otras en salud o enfermedad.²⁹

Disponibilidad para conseguir Drogas

Se conoce que las calles o los parques son los lugares que con más frecuencia se obtienen las drogas, involucrando a los adolescentes con el propio vendedor, siendo este un amigo o un familiar.

En algunos casos se ha visto la participación de la familia en la transición de uso a vendedor de drogas, siendo los amigos la red de influencia principal para este proceso, que promueve y facilita el inicio al uso o formación del negocio de venta de drogas.³⁰

Brindando diferente tipo de rol a las personas que lo rodean; sobre todo en la mujer que participa mediante actividades de tipo sexual para el jefe del negocio recibiendo a cambio droga. El resto de personal deberá tener diferentes capacidades como: organización de las fiestas que promuevan su venta; saber mezclar sustancias que den efectos que el usuario espera; otros deben encargarse de la vigilia para evitar correr riesgos con las autoridades. Debido a cómo crece el consumo de las drogas los esfuerzos contra el no consumo se pueden ver opacados por las altas sumas de dinero que maneja el narcotráfico, influenciando en sí a la mayoría de los jóvenes.³¹

Características del Uso Abuso y Dependencia del Consumo de las Drogas.

El consumo de drogas presenta actualmente una curva ascendente a nivel mundial permitiendo mencionar al uso, abuso y dependencia dentro de este problema.

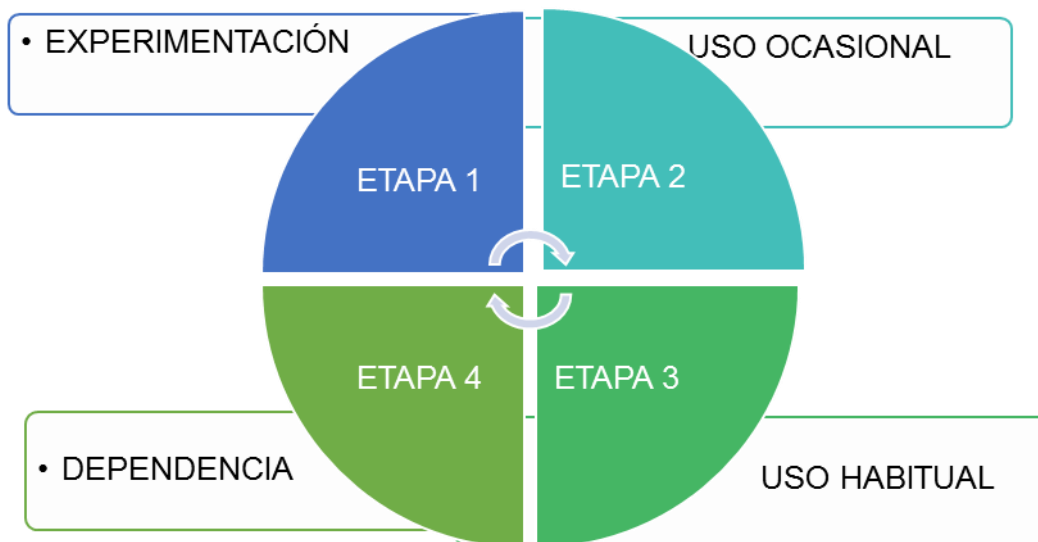
El uso y el abuso de drogas son dos palabras muy similares se caracterizan por ser difíciles de explicar, pero podemos admitir que el uso es aquel acto que no genera consecuencias negativas en la persona. Mientras que el abuso se lo puede precisar como el uso inadecuado de drogas que perjudique al sujeto dentro de sus actividades: físicas, psíquicas y sociales. Demostrando tres características: un patrón patológico de consumo en el que no puede abstenerse o detenerse, desequilibrio social por el uso de sustancias e incapacidad para recuperarse provocando perturbación.³²

En cambio la dependencia se la conoce como la forma más severa de consumo de drogas, presenta dos tipos: dependencia psicológica y física. La dependencia psicológica resalta en las actividades de búsqueda de la sustancia y la evidencia de patrones de uso patológico; la dependencia física enfatiza en los efectos físicos de los múltiples episodios de uso de la sustancia. Entonces de allí se dice que mientras más joven el adolescente inicia el consumo, mayores son las probabilidades de desarrollar un problema de dependencia, por cuyo motivo se va a reducir o abandonar importantes actividades en su vida.

Dentro de una dependencia psíquica, el estado se lo llama síndrome de abstinencia caracterizado por inquietud, ansiedad, agitación, angustia y desesperación. Entonces solo la ingestión de una nueva dosis puede eliminar estos síntomas. La dependencia física se añaden al cuadro anterior manifestaciones orgánicas, en especial del sistema nervioso y del aparato cardiovascular.³³

Evolución del comportamiento del consumo de Drogas

El uso de las drogas es un problema que no se da de un día para el otro, este mal hábito tiene un proceso secuencial que comienza desde que el individuo se pone en contacto inicial con cualquier tipo de sustancia hasta llegar al estado de dependencia. Caracterizado por cuatro etapas:



Referencia: Programa de Capacitación Laboral (CAPLAB).³⁴

Consumidor ocasional: Es el uso entrecortado de la sustancia, con largos intervalos de abstinencia. Entre las motivaciones principales de su uso están las de facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación e infringir las normas. Se caracteriza porque: El individuo es capaz de realizar las actividades con o sin drogas, conoce el efecto que produce en su cuerpo y por eso las consume sin hacerlo un hábito.

El consumidor experimental: son aquellos individuos que prueba cualquier tipo de droga con el fin de conocer sus efectos, influenciados generalmente por la curiosidad, presión social, el gusto a lo prohibido o por conseguir sensaciones de placer, sin desarrollar ningún tipo de dependencia. En el adolescente el Experimentar es un acto necesario para atravesar la fase de individualización, se puede decir que la mayor parte de estos jóvenes son experimentadores o consumidores ocasionales.³⁵

Consumidor habitual: persona que mantiene un uso continuo o frecuente de la droga para la obtención de mayores sensaciones, puede sentir la necesidad de usarla cuando está en grupo o solo, disminuyendo el tiempo que pasa sin consumir drogas.

Consumidor dependiente: el consumidor desarrolla una adaptación o tolerancia al uso de las drogas, su suspensión violenta puede generar abstinencia. La tolerancia se produce cuando es necesario ir aumentando la dosis o cantidad que consume para experimentar los mismos efectos, provocando alteración metabólica consecuencia del uso crónico del cual el organismo intenta defenderse.³⁶

Autoestima en la adolescencia

La palabra autoestima se ha utilizado especialmente para representar al componente global del autoconcepto que aparece en la cumbre de la jerarquía, la cual es más transitoria, dependiente del contexto e inestable que los componentes específicos del autoconcepto.³⁷

El autoconcepto, la autoestima y la percepción de autovalía son tres conceptos forzosamente relacionados entre sí. El autoconcepto se detalla como un sistema de creencias que el individuo considera verídicas respecto a sí mismo, resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información originaria de la propia experiencia y la retroalimentación de los otros, en el cuál se integran tanto los aspectos descriptivos (o cognitivos) del sí mismo, que se corresponden con la autoimagen, como los valorativos (o afectivos), que corresponden con la autoestima. En el autoconcepto se han distinguido los componentes físico, académico, personal y social.³⁸

Los incrementos y decrementos de la autoestima en los jóvenes es respuesta a sus éxitos y fracasos dependen, en concreto, de si éstos se producen en las circunstancias vitales que son contingentes a su percepción de autovalía. Las reacciones afectivas son, a su vez, más fuertes ante los éxitos y fracasos. Dependiendo de las circunstancias que el joven enfrente para su motivación para no fallar.³⁹

Los jóvenes al experimentar un fracaso en áreas que son importantes para su autoestima, tienen un mal afrontamiento, tienden a sobregeneralizar los fracasos y dirigen sus conductas a evitar las emociones negativas que éstos les producen. La persona en edades tempranas aprende respuestas de evitación para afrontar experiencias que le producen emociones negativas puede llegar incluso a tener dificultades para afrontar eficazmente estas situaciones, permitiendo que su autoestima disminuya y sus conductas socialmente sean conflictivas.⁴⁰

La adolescencia es un periodo esencial para la formación de la autoestima, en la que los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución en la misma. Esta época se caracteriza por la experiencia en nuevos acontecimientos ya sea estresantes o no que suponen un desafío para la visión que los adolescentes

tienen de sí mismos y su estabilidad emocional. En esta etapa manifiestan, no sólo una disminución sino también dudas en sus niveles de autoestima, las cuáles tienden a cambiar en la adultez. Los adolescentes con una autoestima baja son más vulnerables al impacto de los acontecimientos cotidianos dando paso al uso de auxiliares para la supuesta mejora del autoestima, como es el uso de distintos tipos de drogas.⁴¹

Estrategias de Prevención

Es una experiencia anticipada para evitar el apareamiento de un problema o disminuir sus consecuencias cuando está presente.

La prevención al uso indebido de drogas se orienta al desarrollo humano, entendido éste como el mejoramiento de las capacidades de las personas para realizarse plenamente, estimular la formación y crecimiento personal.

Trabaja por el bienestar individual, familiar y social; con la búsqueda de espacios que posibilitan la organización y participación comunitaria; es la igualdad de oportunidades para todos. Constituye una práctica social dinamizada fundamentalmente por procesos educativos.⁴²

De acuerdo con el estudio cuasi experimental “Valoración de la Técnica de autoayuda en relación a psi coeducación para prevención de abuso de drogas en estudiantes del Colegio Daniel Córdova Toral de Cuenca” se puede ver que obtuvieron como resultado cambios estadísticamente significativos en conocimientos y actitudes sobre el consumo de las sustancias en los jóvenes.⁴³

Las estrategias tienen como objeto:

La reducción de la oferta de drogas (son medidas normativas que tienen que ser acordadas por las autoridades legítimas), y la reducción de la demanda, mismo que se pueden clasificar en cinco clases:

- 1.- La estrategia centrada en la difusión de información que destaca lo negativo del uso de drogas, por medio de: mapas conceptuales, videos, juegos, telenoticias, charlas participativas, etc.
- 2.- La estrategia centrada en la oferta de alternativas al consumo de drogas, incluyendo alternativas de empleo del tiempo libre y ocio como: actividades deportivas que ayudan en la formación de la disciplina, acostumbrarse a ponerse metas, a ser tolerante, etc.
- 3.- La estrategia basada en el componente afectivo: Esta estrategia incide en la mejora de la autoestima, así como en la modificación de actitudes, creencias y valores relacionados con las drogas y su consumo. Técnicas psicofisiológicas (respiraciones diafragmática), técnicas cognitivas y de exposición (Respiración Diafragmática).

4.- La estrategia basada en la influencia social: Se trata de prever y hacer frente a las presiones sociales (amigos, publicidad, entorno).por medio de: trabajos grupales, formación de líderes. Etc.

5.- El desarrollo de habilidades genéricas: es para la competencia individual y la interacción social (habilidades para la vida).con la elaboración de mensajes manuales, collages, etc.⁴⁴

Niveles preventivos:

Se debe considerar tres grandes grupos en función de sus estrategias globales:

- Los programas universales; se dirigen a la población general, o a amplios segmentos de la misma, y tienen como objetivo de resultados último prevenir o retrasar el inicio del consumo de drogas. Se asume que todas las personas que componen la población determinada tienen la misma probabilidad de consumir drogas, y a ellos se dirige el programa sin distinción.
- Los programas selectivos; se dirigen a grupos de la población con mayor riesgo de consumo de drogas. Estos grupos pueden delimitarse en función de la edad, lugar o zona de residencia, características familiares, etc.

Los programas indicados; tienen como objetivo individuos en riesgo porque consumen drogas y/o presentan problemas asociados con dicho consumo, sin llegar a la adicción. Los objetivos de estos programas suelen ser la reducción del consumo de sustancias, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo. El primer paso en la aplicación de estos programas es la identificación de los individuos en riesgo a través de las conductas problemáticas asociadas (conducta antisocial, agresiva, fracaso escolar) o del propio consumo de drogas.⁴⁵

Prevención

Se puede definir la prevención como “aquél entramado dinámico de estrategias que tienen como objetivo eliminar o reducir al máximo la aparición de problemas relacionados con el uso indebido de drogas” (Criterios de Acreditación e Prevención) Prevenir es siempre tomar medidas o realizar actuaciones que eviten la aparición de problemas o de situaciones consideradas como problemáticas. Se cree que las actuaciones preventivas deben, cada vez más, planificarse, aplicarse y evaluarse de un modo sistemático, coherente y globalizado.⁴⁶

Educación preventiva sobre el uso indebido de droga

Es un transcurso formativo mediante el cual se desarrollan conocimientos, competencias, habilidades y destrezas que permiten fortalecer conductas, vivencias y normas de previsión y cautela frente a circunstancias y acontecimientos relacionados con el fenómeno de la droga, con el fin de fortalecer capacidades individuales, familiares y sociales que permitan construir una cultura preventiva nacional, social y comunitaria.⁴⁷

CAPITULO III

HIPÓTESIS

- La aplicación de un programa educativo y de autoestima disminuirá el consumo de drogas en los estudiantes del el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac” signo de pregunta?.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar un programa educativo y de autoestima para la prevención del consumo de drogas en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características socio demográficos individuales o familiares: edad, sexo, estado civil, relación familiar, grado de estudio.
- Aplicar estrategias para la prevención del consumo de drogas y mejorar el conocimiento sobre los problemas causados.
- Evaluar la validez de las estrategias educativas del programa de prevención del consumo de drogas en el instituto Intercultural Bilingüe Quilloac 2015.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio cuasi experimental debido a que se aplicó un programa educativo y de autoestima para prevenir el consumo de drogas en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac.

ÁREA DE ESTUDIO

El presente trabajo cuasi experimental se realizó en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac.

Universo

Se trabajó con un universo finito de 305 estudiantes, el marco muestral es por conveniencia de acuerdo al criterio del investigador e involucra a 138 estudiantes que se encuentran en primero, segundo y tercero de bachillerato del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe Quilloac.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

El estudio se realizó a todos los estudiantes de los cuartos, quintos y sextos años de bachillerato del instituto pedagógico intercultural bilingüe Quilloac, que obtengan el consentimiento informado de padres o representante y de estudiantes.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que no cursen el bachillerato y que no tengan el consentimiento informado por sus representantes.
- Estudiantes que a pesar de haber firmado su asentimiento informado, deciden no participar en la investigación.

VARIABLES

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Relación familiar
- Tipo de familia
- Droga
- Aplicación del programa educativo y de autoestima para la prevención del consumo de drogas.

Operacionalización de (variables ver anexo 1)

MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS.

Métodos

El presente estudio está enfocado a promover la prevención del consumo de drogas en jóvenes adolescentes.

Procedimiento:

Luego del consentimiento de estudiantes, padres o representantes, se procedió a instruir a los estudiantes en lo siguiente:

- Asertividad: capacidad del individuo para realizar con certeza sus deseos o pensamientos, respetando al resto de personas.
- Resiliencia: proceso que permite que el ser humano enfrente con facilidad situaciones límites y las supere.
- Competencias sociales: habilidad para realizar o intervenir en asuntos determinados dentro de la interacción social.

Etapas de estrategias.

- Etapa 1

Autorización por parte de los directivos del Instituto Pedagógico Intercultural “Quilloac” por medio de los oficios pertinentes solicitando el permiso para la elaboración de la intervención.

- Etapa 2

Reconocimiento de los estudiantes.

- Etapa 3

Aplicación del programa educativo para disminuir el consumo de drogas en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”.

- Etapa 4

Evaluación de la eficacia del programa educativo.

Técnicas

Las técnicas que se utilizaron en la elaboración del proyecto son:

Aprendizaje activo aplicado en los diferentes aspectos.

- Lectura comentada: fortalece la capacidad de razonamiento y crítica de expresión y argumentación verbal.
- Discusión dirigida: permite la participación activa de todos los miembros del grupo, el intercambio de ideas, cooperación, reflexión, análisis crítico, la solución del problema y el respeto.
- Visualización de instrumentos: fortalece las lecturas dirigidas y la discusión.
- Juicio simulado: motivo el estudio del tema planteado, fomenta la agilidad mental y a la creatividad.
- Lluvia de ideas: permite la libertad y confianza; aportando conocimiento de sus criterios.
- Discusión libre: permite el intercambio de ideas, discutir con tolerancia, aceptar los criterios, escuchar y respetar el turno de las otras personas.
- Estudio dirigido: permite elaborar su propio conocimiento en forma grupal o individual para fomentar la responsabilidad y la autonomía.
- Elaboración de collage: promovió la cooperación con creatividad y psicomotricidad.

Instrumentos

Como instrumentos se utilizó el plan de intervención propuesto, un formulario elaborado por el CONSEP y adaptado por los autores, que nos permitió valorar la eficacia de los resultados del programa de las estrategias de prevención primaria para disminuir el consumo de drogas.

- Plan de intervención ver (anexo 2)
- Formulario elaborado por la CONSEP (ver anexo 3)
- Consentimiento y asentimiento informado (ver anexo 4)

Procesamiento de la información, tabulación y análisis

La información recolectada fue procesada por medio de los programas de Word, Excel, SPSS. Los resultados son presentados en tablas con análisis y tabulación, se realizó por medio de estadística descriptiva y de acuerdo al orden de cada variable. Los resultados fueron presentados en tablas simples y porcentaje que nos permitió visualizar la efectividad del programa de prevención de drogas.

PROCEDIMIENTOS

Para lograr realizar la investigación en la unidad educativa, se procedió a solicitar autorización al señor rector, la misma fue aceptada.

Para la elaboración de este proyecto fue necesario la identificación de los estudiantes que se encuentran cursando el primero, segundo y tercero de bachillerato, luego se realizó un acercamiento por medio del señor inspector, contando con su presencia y colaboración en cada procedimiento de la propuesta.

Además se obtuvo las autorizaciones y asentimientos respectivos de los padres o representantes y de los estudiantes, logrando una participación de 138 estudiantes.

Se aplicaron las encuestas planteadas, así como también las estrategias del programa, las que fueron evaluadas posteriormente por parte de los participantes.

Aspectos éticos

- Para la realización de este estudio se solicitó la aprobación del Comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Se contó con el asentimiento informado de los adolescentes y consentimiento de los padres o representantes.
- El proyecto fue supervisado por los profesionales que están bajo la responsabilidad del grupo, garantizando el bienestar de los participantes.
- La participación fue voluntaria, realizada en grupo o individualmente.
- Se garantizó la confidencialidad de la información suministrada.
- Los resultados del estudio son puestos a conocimiento en forma integral, sin particularizar ni permitir la identificación de los participantes.
- Los resultados del estudio fueron utilizados únicamente para la planeación, dirección, ejecución, control y evaluación del proyecto de investigación; se faculta la verificación de la información a quien se crea conveniente.
- No creará una erogación económica para el estudiante ni sus representantes

CAPITULO V

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla # 1

Distribución de 138 estudiantes, según edad y sexo en el Instituto Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar, 2015.

Edad	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	N	%	N	%
≤14	0	0	1	0,72
14- 19	51	36,95	82	59,4
≥ 19	2	1,44	2	1,44
Total	53	38,4	85	61,6

Fuente: formulario de encuestas

Elaboración: los autores

Análisis:

En la presente tabla se observa que el 38,4% es correspondiente al sexo masculino, de estos el 36,95 % pertenece al rango de edades entre 14 – 19 años; y el 61,59% pertenece al sexo femenino, de ellos el 59,42% corresponden al rango de edad entre 14 – 19 años.

Tabla # 2

Distribución de 138 estudiantes según el nivel escolar en el Instituto Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar, 2015.

Nivel de escolaridad	Nº	Porcentaje %
Primero de bachillerato	92	66,7
Segundo de bachillerato	35	25,4
Terceco de bachillerato	11	8
Total	138	100

Fuente: Formulario de las encuestas.

Elaboración: Los autores.

Análisis:

Siendo 138 estudiantes evaluados el 66,7 % corresponden al primero, el 25,4 % al segundo y el 8,0 % al tercero de bachillerato.

Tabla # 3

Distribución de los 138 estudiantes, según el nivel escolar y estado civil en el Instituto Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar, 2015.

Estado civil	Año o Curso				
	Primero de bachillerato	Segundo de bachillerato	Tercero de bachillerato	Total	%
Casados	6	2	0	8	6%
Unión libre	5	3	11	8	5
Solteros	81	30	0	122	88

Fuente: formulación de las encuestas.

Elaboración: Los autores.

Análisis: De los 138 estudiantes evaluados el 6% son casados, el 5% unión libre, y el 88 % de los estudiantes son solteros.

Tabla # 4

Distribución de los 138 estudiantes, según el tipo de familia en el Instituto Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar, 2015.

Con quien vive	total	%
Mamá	10	7,24
Papá	2	1,44
Hermanos/as	5	3,62
Papá/hermanos/as	2	1,44
Mamá/ hermanos/ as	24	17,39
Abuelos	13	9,4
papás / hermanos/as	52	37,68
Papás/ hermanos / abuelos	11	7,97
Tío/a o tus Tíos.	11	7,97
Otros	8	5,79

Fuente: Formulario de encuestas.

Elaboración: Los autores.

Análisis:

De los 138 alumnos evaluados, se determinó que 37,68% se encuentran dentro de una familia nuclear (padres, hermanos/as), el 17,39% en una mononuclear y el 44.87% corresponden a familias disfuncionales.

Tabla # 5

Distribución de los 138 estudiantes, según la relación familiar en el Instituto Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar, 2015.

Relación Familiar	Total	%
Muy buena	76	55,07
Buena	49	35.50
Mala	2	1.44
Regular	11	7,9

Fuente: Formulario de encuestas.

Elaboración: Los autores.

Análisis:

De los 138 alumnos evaluados, se define que el 55,07% mantienen una muy buena relación, el 35.50% corresponde a una relación buena, las relaciones familiares regulares son el 7.9% y mala el 1,44%.

Tabla # 6

Distribución de los estudiantes por el conocimiento sobre drogas según el nivel de escolaridad. En el Instituto Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar, 2015.

Conocimiento sobre las Drogas	AÑO O CURSO							
	Primero de Bachillerato		Segundo de Bachillerato		Tercero de Bachillerato		TOTAL	
Si	72	52.17	26	18.84	7	5.07	N	%
							105	76.08
No	20	14.49	9	6.52	4	2.89	33	23.91

Fuente: formulación de las encuestas.

Elaboración: Los autores.

Análisis:

Según lo que se puede valorar de los 138 estudiantes que corresponden al 52.17% a primero, el 18,84 % a segundo y el 5.07% a tercero de bachillerato, consideran una respuesta afirmativa al conocimiento sobre las drogas con un promedio de 76.08%, mientras que el 23.91% de estudiantes consideran no saber sobre las drogas.

Tabla # 7

Distribución de los 138 estudiantes con las opiniones sobre los efectos de las drogas. En el Instituto Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar ,2015.

OPINIÓN		Año o Curso						Total	
		1ro		2do		3ro		N	%
Las Drogas hacen daño	Acuerdo	91	65.94	34	24.66	11	7.97	136	98.55
	Desacuerdo	1	0.72	1	0.72	0	0	2	1.44
Las Drogas aumentan las sensaciones sexuales	Acuerdo	45	32.60	11	7.97	4	2.89	60	43.47
	Desacuerdo	31	22.46	19	13.16	4	2.89	54	39.13
	Indiferente	16	11.59	5	3.62	3	2.17	24	17.39
Usar drogas me permite formar parte de mi grupo de amigos	Acuerdo	11	7.97	6	4.34	1	0.72	18	13.04
	Desacuerdo	75	54.34	26	54.34	9	6.52	110	79.71
	Indiferente	6	4.34	3	2.17	1	0.72	10	7.24
Las Drogas producen problemas familiares y sociales	Acuerdo	88	63.76	29	21.01	9	6.52	126	91.30
	Desacuerdo	3	2.17	4	2.89	1	0.72	8	5.79
	Indiferente	1	0.72	2	1.44	1	0.72	4	2.89
Las Drogas son un problema de la juventud	Acuerdo	71	51.44	26	8.84	9	6.52	106	76.87
	Desacuerdo	17	12.31	8	5.79	2	1.44	27	19.56
	Indiferente	4	2.89	1	0.72	0	0	5	3.62
Las Drogas me hacen sentir más grande e importante	Acuerdo	19	13.76	10	7.24	2	1.44	31	22.46
	Desacuerdo	69	1	23	16.66	8	5.79	100	72.46
	Indiferente	4	2.89	2	1.44	1	0.72	7	5.07
Las drogas me vuelven más creativo	Acuerdo	12	8.69	3	2.17	1	0.72	16	11.59
	Desacuerdo	73	52.89	29	21.01	7	5.07	109	78.98
	Indiferente	7	5.07	3	2.17	3	2.17	13	9.42
Fumar marihuana es menos dañino que fumar tabaco	Acuerdo	19	13.76	7	5.07	1	0.72	27	19.56
	Desacuerdo	59	42.75	26	18.84	9	6.52	94	68.11
	Indiferente	14	10.14	2	1.44	1	0.72	17	12.31

Fuente: formulación de las encuestas.

Elaboración: Los autores.

Análisis:

En la presente tabla detallaremos los resultados de todas las interrogantes aplicadas a los participantes, debemos anticipar que en la mayoría de afirmaciones sobresalen los adolescentes de primero de bachillerato, debido a que son el grupo más numeroso en relación con los demás.

De acuerdo a la interrogante ¿Las drogas hacen daño? El 98.55% creen que las drogas si hacen daño; el 1.44% considera que no hace daño el consumo de drogas.

Según la interrogante, ¿las Drogas aumentan las sensaciones sexuales? El 43.47% cree que sí; el 39.13% cree que no, y el 17.39% no le interesa.

¿Si las drogas le permiten pertenecer a un grupo de amigos? Respondieron que si el 13.04%; que no el 79.71%, y el 7.24 no le interesa.

¿Las drogas causan problemas familiares o sociales? El 91.30% cree que sí; el 5.79% que no, y el 2.89% no le interesa.

¿Las drogas son un problema de la juventud? El 76.87% dijo que sí, el 19.56% contesto que no, el 3.62% no le importa.

¿Las drogas me hacen sentir más importante? Sus repuestas fueron el 22.46% que sí; el 72.46% que no, y el 5.07 le es indiferente.

¿Las drogas le vuelven más creativo?; Contestaron que sí, el 11.59%; el 78.98% dijeron que no, y el 9.42%.

¿Fumar marihuana es más dañino que fumar tabaco? Contestaron que sí, el 19.56%; que no, el 68.11%, y que le es indiferente el 12.31%.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA APLICADO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DROGAS.

Tabla # 8

Distribución de los 138 estudiantes por opinión sobre la validez del programa para la prevención del consumo de drogas. En el Instituto Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar, 2015.

PREGUNTA	OPINIÓN	N	%
Crees que te sirvió de ayuda el desarrollo de actividades preventivas sobre las drogas en tu colegio	si	130	94.20
	no	8	5.79
La información recibida te gustaría compartir con el resto del colegio	si	130	94.20
	no	8	5.79
Crees que es tu responsabilidad la prevención en el resto de compañeros de los años escolares menores	si	89	64.49
	no	49	35.50

Fuente: formulación de las encuestas.

Elaboración: Los autores.

Análisis:

De acuerdo con los estudiantes encuestados, el 94.20% da una respuesta positiva de que les sirvió y de la misma forma les gustaría compartir la información recibida, y el 64.49% si piensa que es su responsabilidad la prevención con el resto de compañeros. De igual manera, se obtuvieron datos negativos del 5.79% que tienen su opinión diferente, y finalmente el 35.50% No aceptan una responsabilidad de prevención con el resto de estudiantes.

Tabla # 9

Distribución de 138 estudiantes, según la opinión sobre la validez de la estrategia de prevención del consumo de drogas. En el Instituto Intercultural Bilingüe “Quilloac”, Cañar, 2015.

Actividad	Puntuación	Año o Curso						To tal N	%
		1ro		2do		3ro			
Video Foro	Muy buena	52	37.68	23	16.66	7	5.07	82	59.42
	Buena	26	18.84	12	8.69	2	1.44	40	28.98
	Mala	8	5.79	0	0	1	0.72	9	6.52
	Regular	6	4.34	0	0	1	0.72	7	5.07
	Muy buena	27	19.56	22	15.94	8	5.79	57	41.30

Testimonio	Buena	51	37	12	8.69	1	0.72	64	46.37
	Mala	9	6.52	1	0.72	2	1.44	12	8.69
	Regular	5	3.62	0	0	0	0	5	3.62
Fantasía Guiada	Muy buena	27	19.56	14	10.14	6	4.34	47	34.05
	Buena	43	31.15	19	13.76	5	3.62	67	48.55
	Mala	14	10.14	2	1.44	0	0	16	11.59
	Regular	8	5.79	0	0	0	0	8	5.79
Lluvia de Ideas	Muy buena	31	22.46	21	15.21	3	2.17	55	39.85
	Buena	46	33.33	10	7.24	4	2.89	60	43.47
	Mala	10	7.24	4	2.81	2	1.44	16	11.59
	Regular	5	3.62	0		2	1.44	7	5.07
Elaboración de Mensajes	Muy buena	47	34.05	24	17.39	6	4.36	77	55.79
	Buena	32	23.18	8	5.79	3	2.17	43	31.15
	Mala	9	6.52	3	2.175	1	0.72	13	9.42
	Regular	4	2.81	0	0	1	0.72	5	3.62
Exposición de Conocimientos	Muy buena	39	28	22	15.94	8	5.79	69	50
	Buena	40	28.98	12	8.69	1	0.72	53	38.40
	Mala	9	6.52	1	0.72	1	0.72	11	7.97
	Regular	4	2.81	0	0	1	0.72	5	3.62

Fuente: formulación de las encuestas.

Elaboración: Los autores.

Análisis:

De todas las estrategias aplicadas a los 138 estudiantes, determinan como resultaron con mayor efectividad: el video foro con 59.42%; la elaboración de mensajes con 55.79% y la exposición de conocimientos un 50%; mientras las estrategias con menor efectividad fueron: la fantasía guiada con 48.55%; el testimonio con un 46.37% y la lluvia de ideas con 43.47%.

RESULTADOS

Los datos obtenidos muestran que intervendrán significativamente en las decisiones de los adolescentes para disminuir o evitar el consumo de drogas en su persona y de su entorno. Según los alumnos evaluados podemos indicar que en nuestro estudio prevaleció el sexo femenino con 61.59% del total de estudiantes y el 38.40% en varones. Perteneciendo a un rango de edad entre 14 y 19 años. Siendo el máximo de participantes los de primero de bachillerato con un 66.70% y el mínimo de estudiantes el tercero de bachillerato con el 8%. De igual manera tomando en cuenta la variable del estado civil pudimos encontrar que la mayoría de estudiantes son solteros con un 88%, mientras que entre unión libre y casados se encuentran dentro de un rango de 5 - 6 %.

Dentro del estudio de las relaciones familiares y el tipo de familia sabemos que la comunicación es la principal fuente para evitar el aislamiento sobre los adolescentes, por lo que la variable entre la relación familiar y tipo de familia muestran que el 55,07% mantienen una muy buena relación, el 35.50% corresponde a una relación buena. Observando que las relaciones familiares regular son el 7.9% y mala el 1,44%. Las mismas que se encuentran dentro de una familia nuclear (papás, hermanos/as) el 37,68%, en una mononuclear el 17.39% y el 44.87% corresponden a familias disfuncionales.

Por el nivel de conocimiento sobre las drogas sabemos que constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, principalmente en la adolescencia, lo cual al ser evaluados los estudiantes dan una respuesta afirmativa acerca del conocimiento de la misma con un 76.08% en cambio el 23.91% responden negativamente posiblemente consideran que necesitan más información.

Ya conociendo que las drogas es un problema característico en la etapa de desarrollo de las personas, es emergente la pos valoración de su participación en el programa (tabla 7), debido a que indica la intención del uso de drogas en su vida, el 98.55% de participantes dieron una respuesta positiva al interrogante de que las drogas hacen daño. Siendo entonces un porcentaje de 1.44% el que consideraron que las drogas no hacen daño. En cuanto a la interrogante las drogas producen problemas familiares y sociales obtuvimos un 91.30% de estudiantes están de acuerdo y conscientes del problema que produce en los hogares. Por lo contrario son el 2.89% de participantes no le dieron importancia al mismo.

En cuanto a las opiniones sobre la validez del programa para la prevención del consumo de drogas, en la tabla 7 el 94.20% afirman que si les sirvió el desarrollo de las actividades, siendo el mismo porcentaje los que consideran que es importante compartir la información con el resto de compañeros del instituto, así mismo el 64.49% se sienten responsables con la inculcación de prevención de drogas con los demás compañeros de años inferiores.

Finalmente damos a conocer la efectividad del programa de acuerdo con actividades y estrategias aplicadas, en donde se puede observar que tres estrategias fueron las

que más apoyaron a los estudiantes para la captación de la información impartida, siendo el video foro considerado el más efectivo con un 59.42%, Continuándole la elaboración de mensajes con un porcentaje de 55.79%, y exposición de conocimientos que contiene un 50%, por lo contrario las estrategias que no causaron considerable efectividad en los jóvenes fueron la fantasía guiada con un 48.55%, el testimonio y la lluvia de ideas con un 46.37% y 43.47% respectivamente.

CAPITULO VI

DISCUSIÓN

Debido a la problemática de presencia de drogas en el Instituto de Cañar, mencionado por (Gómez C. Concepción Marcelina González M; Rosa Liliana González; Cañar 2014), indicando que los más afectados por este problema son los adolescentes el 3.70% de estudiantes entre los 14 a 15 años y el 9.87% son de edades de 16 a 17 años que fueron un total de 13.57 %, indicaremos que luego de la aplicación del proceso de prevención con transferencia informativa son bastante satisfactorios, tanto a nivel cuantitativo como cualitativo.

En cuanto al análisis cuantitativo (tabla 6) observamos una eficacia en la impartición de conocimientos sobre drogas con una puntuación de 76.08%. Lo que cumple plenamente el objetivo principal de esta fase: aplicar el programa educativo para la prevención de drogas entre la población de nivel secundario del instituto.

Los tiempos empleados en la difusión, aunque en un principio pueden parecer excesivos (3 meses), vemos que no son tal al subrayar que se trata del lanzamiento inicial de un programa que ya tenía antecedentes en dicho establecimiento. Esto conlleva una serie de pasos, como son la presentación del programa a los directores del Instituto pedagógico con la adquisición de los consentimientos informados de cada participante, que abarco los dos primeros meses, permitiendo emplear el resto de tiempo en el desarrollo del proceso total de la difusión, consintiendo cumplir los objetivos secundarios del programa de prevención: Conocer las Características socio demográficos individuales o familiares: edad y sexo(grafica 1), estado civil por grado o curso (grafica3), relación familiar (grafica 4), grado de estudio (gráfica 2), observamos un grado de satisfacción general con el proceso de difusión de prevención primaria a través de estrategias realizadas que oscila entre muy bueno y bueno.

En la categoría que valora el grado de satisfacción, el 59.42% de los encuestados valoran que el video foro fue una de los mejores para la impartición de información ubicándolo en el primer lugar con respecto a las otras técnicas, continuándole la elaboración de mensajes con 55.79%, al restante les asignaron una categoría de buena, los valores oscilan nuevamente entre un 50% y 43.47%.

De acuerdo con la investigación anteriormente realizada nos indica que en cuanto a los conocimientos de que si las drogas hacen daño obtuvieron un dato de 96.29% de alumnos que respondieron que sí, pos aplicar el programa se observó que hubo un aumento considerable de 2.26%, debido a que en las encuestas actuales nos da un resultado de 98.55% que consideran que las drogas hacen daño, permitiéndonos interpretar la concientización del tema en los adolescentes.

Agrupando estos resultados, podemos deducir que los adolescentes muestran gran satisfacción con la forma en que se ha realizado la transmisión, indicando que estas

actitudes provocara un cambio satisfactorio en el consumo de drogas. Entonces las actividades de difusión realizadas han sido ampliamente reconocida, tanto por el nivel de resultados (cumplimiento de la actividad) como a nivel de proceso (cumplimiento de los objetivos).

Sin embargo algunos autores señalan que los programas menos eficientes son los que se concentran exclusivamente en las técnicas de impartición de conocimientos, (aquellos encaminados solamente a enseñar a los jóvenes sobre las drogas), los que se centran exclusivamente en estrategias afectivas y de conocimientos, (Thomas, 2003; Tobler, et al., 2000). Pese a ello, el autor finiquita que aunque es improbable que este programa u otro de prevención primaria, pueda lograr un impacto mayor en uso de drogas (y especialmente en los problemas de consumo de drogas), es un programa que nos ayuda a evidenciar sobre su impacto positivo, aunque este impacto positivo sea limitado.

CONCLUSIONES

OBJETIVOS ESPECIFICOS	CONCLUSIONES
Conocer las Características socio demográficas individuales o familiares: edad, sexo, estado civil, relación familiar, grado de estudio.	El 38,4% son de sexo masculino de estos el 36,95 % pertenece al rango de edades entre 14 – 19 años, y el femenino lo conforma un 61,59%, de ellas el 59,42% corresponden entre la edad de 14 – 19 años. Con relación a la variable del estado civil se obtuvo un 6% que son casados, 88 % de los estudiantes solteros y el 6% viven en unión libre. De los alumnos evaluados, se determinó que 37,68% están en una familia nuclear (padres, hermanos/as), en cambio la mononuclear de 17,39% y el 44.87% se encuentran dentro de familias disfuncionales. El 55,07% y 35,50% de participantes mantienen muy buena relación familiar.
Aplicar estrategias para la prevención del consumo de drogas y mejorar el conocimiento sobre los problemas causados.	El 76.08% tienen conocimiento sobre las drogas, 98.55% creen que ocasionan daño, 43.47% opina que aumentan las sensaciones sexuales, 13.04% menciona que con el uso de estas les permiten pertenecer a un grupo de amigos, el 91.30% entendieron que si producen problemas familiares o sociales, 76.87% piensan que comienza en la adolescencia, 78.98% señalaron que no interviene en su creatividad.
Evaluar la validez de las estrategias educativas del programa de prevención del consumo de drogas en el instituto Intercultural Bilingüe Quilloac.	Tras haber aplicado el programa se evaluó las diferentes estrategias siendo las de mayor efectividad: el video foro con un 59.42%, la elaboración de mensajes con un 55.79%, y la exposición de conocimientos con un 50% de aceptación.

RECOMENDACIONES

- La promoción de la salud tiene que ser más continua debido a que en la adolescencia es la etapa más vulnerable para los hábitos de salud inadecuados siendo uno de ellos el consumo de drogas.
- Crear y construir hábitos y estilos de vida, no sólo con el fin de prevenir sino también de responsabilizar y concientizar a la juventud y al entorno que lo rodea.
- Hay que tener en cuenta que es una tarea de todos actuar en los diferentes ámbitos de promoción. Todos estamos implicados en desarrollarla. Tanto profesionales (educadores, doctores, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc.), como el de la familia.
- Los docentes y padres de familia del Instituto Pedagógico de Cañar deberán asesorar y orientar al adolescente en los distintos aspectos que pasan a ser preponderantes en su vida y sus relaciones: la sexualidad, el grupo de amigos, la experimentación de nuevos roles, su identidad personal, su tiempo libre, etc., ofreciendo así alternativas que eviten el uso y abuso de sustancias legales e ilegales.
- Manifestar por estas estrategias a los adolescentes, la posibilidad de una recreación sana y enriquecedora.
- Establecer fuentes ente las familias y escuelas para orientar a cerca de los estudiantes y sus dificultades en la sociedad.
- Mantener un lazo continuo entre los directivos del Instituto Pedagógico de Cañar y el equipo de salud de la escuela de enfermería.

Capítulo VII

Referencias bibliográficas

1. Ana Segura Villalva. La drogodependencia en la población infantil: un factor de desequilibrio socio-familiar. [Internet]. ecuador.2003. [citado 15 de abril del 2015].disponible en;
https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=Uz8kVpKZFO6w8wf56aCwDQ#q=tesis+republica+del+ecuador++Lcda.+Soc.+Ana++Segura+Villalva+scielo+.
2. Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C. Situación actual del consumo de sustancias en los adolescentes españoles: tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales. Salud y drogas 2010;13-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83918822002>. Fecha de consulta: 18 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83918822002>.
3. CONSEP. (2008) Segunda y tercera encuesta nacional sobre uso y consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. Quito-Ecuador Dirección Nacional del Observatorio de Drogas.
4. CONSEP. (2012) La prevención del uso y consumo de drogas desde una Perspectiva integral. Artículo científico digital. Quito-Ecuador. Disponible en: http://www.consep.gob.ec/index.php?cod_categoria=3&cod_sub=205
5. Vincenzi, Ariana, & Bareilles, Gustavo. (2011). Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *Educación y Educadores*, 14(3), 577-600. Retrieved November 22, 2015, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942011000300008&lng=en&tlng=es.
6. Lillo Espinosa José Luis. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [revista en el Internet]. 2004 Jun [citado 2015 Ago 25]; (90): 57-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es.
7. Florenzano R, Valdés M, Serrano T, Rodríguez J, Roizblatt A. Desarrollo Yoico, Familia y Adolescencia. *Rev de Psiquiatría y Salud Mental* 2001; 34-40 [citado el 03 de septiembre del 2015].
8. Alvarez Aguirre, Alicia; ALONSO CASTILLO, María Magdalena y ZANETTI, Ana Carolina Guidorizzi. Consumo de alcohol y autoestima en Adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermería [en línea]. 2010, vol.18, n.spe, pp

634-640. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700021>

9. Rodrigo MJ, Máiquez ML, García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A, Martín JC. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema* 2004;16(2):203-210. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72716205>. Fecha de consulta: 31 de agosto de 2015
10. Andrés J.M., Díaz J, Castelló J., Fabregat A., López P.. Drogas de abuso: evaluación de las unidades de conductas adictivas en un Área Sanitaria. *Rev Diagn Biol* [revista en la Internet]. 2002 Jun [citado 2015 Mar 01] ; 51(2): 63-68. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-79732002000200005&lng=es.
11. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2014. [Internet]. Nivel Mundial. [Citado 10 Feb2015]. Disponible en: http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf
12. CONSEP. (2012) La prevención del uso y consumo de drogas desde una Perspectiva integral. Artículo científico digital. Quito-Ecuador. Disponible en: http://www.consep.gob.ec/index.php?cod_categoria=3&cod_sub=205
13. Gómez C. Gonzales C. Gonzales Rosa. Factores que influyen en el consumo de drogas en los estudiantes del Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe "Quilloac". Cañar 2014. [Internet] Cuenca. 2014. [citado 26 Ene 2015.] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20954/1/Tesis.pdf>
14. Riofrío Guillén Rosa, Nascimento Lucila Castanheira. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2010 June [cited 2016 Jan 18] ; 18(spe): 598-605. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-116920100007000>
15. Consejería Estudiantil. Disponible en: www.usfq.edu.ec/1CONSEJERIA/sexualidad/1.html
16. Marihuana. tus hijos y las drogas .Disponible en: [www.mipediatra.com. mx / infantil/marihuana.htm](http://www.mipediatra.com.mx/infantil/marihuana.htm)

17. Altamirano V. Patricio. Marihuana en adolescentes escolares. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2001 Mar [citado 2016 Ene 16] ; 72(2): 147-149. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000200011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000200011>.
18. Gálvez E. Modelo para el diagnóstico médico-legal del uso indebido de drogas. Rev Hab Ciencias Médicas Vol. 2 No. 5 Año 2003. Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulo_rev5/elisa_galvez.htm
19. Pascale A. Pasta base de cocaína: Aspectos médico-toxicológicos. Rev Urug Ginecol Infancia Adolec 2005.
20. Muñoz Astudillo María Nelcy, Gallego Cortés Carolina, Wartski Patiño Clara Inés, Álvarez Sierra Luz Elena. Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. Index Enferm [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2016 Ene 18] ; 21(3): 136-140. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>.
21. Becoña Iglesias E. Los adolescentes y el consumo de drogas . Papeles del Psicólogo 2000 25-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807705>. Fecha de consulta: 4 de noviembre de 2015.
22. Páramo, María de los Ángeles. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. Recuperado en 31 de agosto de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009&lng=es&tlng=es. [10.4067/S0718-48082011000100009](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009).
23. González Calleja F, García Señorán MM, González González SG. Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema* 1996;8:257-267. Disponible en: <http://148.215.2.10/articulo.oa?id=72780201>. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2015.
24. José P. Espada / Kenneth W. Griffin / Gilbert J. Botvin / Xavier Méndez ADOLESCENCIA: CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS. [Internet]. Papeles del Psicólogo, vol. 23, número 084.(junio del 2003) Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, España Madrid.[14 de septiembre del 2015]. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/39154975>

25. Fernández, , Susanna, Nebot, , Manel, Jané, , Mireia. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS ESCOLARES DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y CANNABIS: ¿QUÉ NOS DICEN LOS META-ANÁLISIS? *Revista Española de Salud Pública* [en línea] 2002, 76 (Mayo-Junio) : [Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2015] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17076302> ISSN 1135-5727
26. NAVARRO DE SAEZ, M. et al. Relación entre factores de riesgo del consumo de drogas y pronóstico académico en estudiantes de nuevo ingreso en la carrera de enfermería en dos universidades latinoamericanas. *Enferm. glob.* [online]. 2009, n.17, pp. 0-0. ISSN 1695-6141. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300003>.
27. López Larrosa S, Rodríguez-Arias Palomo L. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema* 2010;22:568-573. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72715515007>. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2015.
28. Ariza C., Nebot M., Villalbí J.R., Díez E., Tomás Z., Valmayor S.. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona (1987-1999). *Gac Sanit* [revista en la Internet]. 2003 Jun [citado 2015 Jul 07]; 17(3): 190-195. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000300004&lng=es.
29. Arillo-Santillán Edna, Fernández Esteve, Hernández-Avila Mauricio, Tapia-Uribe Medardo, Cruz-Valdés Aurelio, Lazcano-Ponce Eduardo C. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México. *Salud pública Méx* [Internet]. 2002 Jan [cited 2015 July 07]; 44(Suppl 1): s54-s66. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000700010&lng=en
30. Bolet Astoviza Miriam, Socarrás Suárez María Matilde. El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Rev Cubana Invest Bioméd* [revista en la Internet]. 2003 Mar [citado 2015 Mar 01] ; 22(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004&lng=es.
31. Martínez Arroyo Mónica Miguel, Ricardo Garcell Josefina, Medina-Mora Icaza María Elena Teresa, Romero Mendoza Martha Patricia, Berenzon Gorn Shoshana. Los nuevos empresarios: Trayectoria del uso a la venta de drogas en contextos de fiesta. *Salud Ment* [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado

2015 Jul 07]; 35(6): 475-481. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600004&lng=es.

32. Programa de Capacitación Laboral CAPLAB, Proyecto de Prevención del consumo de Drogas en la formación Profesional. Manual para Prevención del Consumo de Drogas. [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú. 2002 [citado 27 feb 2015].1 (27 - 29) disponible en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/guias/MANUAL%20DE%20PREVENCION.pdf
33. SALAZAR, Eduardo; UGARTE, Manuel; VASQUEZ, Luis y LOAIZA, José. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *An. Fac. med.* [online]. 2004, vol.65, n.3 [citado 2015-07-07], pp. 179-187. Disponible en:<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000300004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1025-5583.
34. ASTOLFI EMILIO, MACCAGNO ARMANDO, KISS JORGE. Uso: abuso y dependencia de drogas (Estadística en estudiantes). *Rev. chil. pediátr.* [revista en la Internet]. 1973 Jun [citado 2015 Jul 08] ; 44(3): 261-263. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061973000300008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061973000300008>.
35. Guzmán-Facundo Francisco Rafael, Pedrão Luiz Jorge, Lopez-García Karla Selene, Alonso-Castillo María Magdalena, Esparza-Almanza Santiago Enriqueta. El consumo de drogas como una práctica cultural dentro de las pandillas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 June [cited 2015 July 15] ; 19(spe): 839-847. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700023>.
36. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Construyendo culturas preventivas: guía para el abordaje del consumo y tráfico de drogas y alcohol desde las comunidades educativas.[Internet].Santiago, Chile: SENDA;2014;[15 de julio del 2015].disponible en: http://www.bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/digitales/publico/PREVENCION_CL_7112.pdf.
37. Marsh HW y Craven R. Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, (2006).

[11 de septiembre del 2015]. Disponible en:
<http://www.aare.edu.au/data/publications/2005/mar05386.pdf>

38. González Pienda JA, Núñez Pérez JC, Glez. Pumariega S, García García MS. Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar *Psicothema* 1997;9:271-289. Disponible en: <http://webmail.redalyc.org/articulo.oa?id=72709204>. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2015.
39. Crocker J y Wolfe C. Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, (2001 Jul). [Citado el 13 de septiembre del 2015]. disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11488379>.
40. Rodríguez Naranjo, Carmen, Caño González, Antonio. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [en línea] 2012, 12 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2015] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657005> ISSN 1577-7057
41. San Martín, Juan Luis, & Barra, Enrique. (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(3), 287-291. Recuperado en 14 de julio de 2015. disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082013000300003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082013000300003&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0718-48082013000300003.
42. Alvira F. Manual para la elaboración y evaluación de Programas de Prevención del Abuso de Drogas [Internet]. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. 2015. [citado 27 feb 2015].
43. Malla IM. Valoración de la técnica de autoayuda en relación a psicoeducación para prevención de abuso de drogas en estudiantes del colegio Daniel Córdova Toral de Cuenca. 2013 [19 Feb. 2015]; 31(2):6. Disponible en: [file:///C:/Users/Rosario%20Gomez/Downloads/41-125-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Rosario%20Gomez/Downloads/41-125-1-PB%20(2).pdf).
44. Lcda. Cornejo H. Estrategias Preventivas para Evitar el Consumo de Drogas en Jóvenes Adolescentes. [Internet]. Calabozo. 14 Abr 2010. [29 Ene 2015]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/guest10804c/tesis-completaprevencion-consumo-de-drogas>
45. Navia-Bueno María del Pilar, Farah-Bravo Jacqueline, Yaksic-Feraudy Nina, Philco-Lima Patrícia, Takayanagui Angela María Magosso. Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas en entre estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011 June [cited 2015 Aug 31] ; 19(spe): 722-729. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700009>.



46. Bolet Astoviza Miriam, Socarrás Suárez María Matilde. El alcoholismo, consecuencias y prevención. Rev Cubana Invest Bioméd [revista en la Internet]. 2003 Mar [citado 2015 Mar 01] ; 22(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002003000100004&lng=es.
47. Organização Mundial da Saúde. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. 10ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1998.

Anexos

Anexo # 1

Variables Independientes

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo hasta la actualidad	Fisiológica	Años cumplidos	14 - 15 15 – 16 16 – 17 17 – 18 18 – 19
Sexo	Condición que distingue a las personas por su genero	Biológica	Genero	Hombre Mujer
Estado Civil	Estado de las personas determinado por sus relaciones	Social	Estructurado	Casado/a Soltero/a Unión libre Divorciado Viudo
Relación Familiar	Situación que tiene la persona con la familia	Social	Relación familiar	Buena Comunicación Mala comunicación Nunca se comunica
Familia	Grupo de individuos que participan en un proyecto de vida.	Social	Tipo	F. Nuclear F. Extensa F. Monoparental F. de madre soltera F. de padres separados.
Droga	Sustancia de cualquier origen que causa efectos en el cuerpo	Educativa	Tipo	Fármacos Marihuana Cocaína Heroína

Variables Dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Aplicación de un programa educativo y de autoestima.	Conjunto de acciones y/o actividades, que permitirá prevenir el consumo de drogas.	Instituto	Actividades Educativas	-Video Foro -Testimonio -Fantasía guiada -lluvia de ideas -elaboración de mensajes -exposición de conocimientos.



PROGRAMA EDUCATIVO Y DE AUTOESTIMA PARA LA PREVENCION DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL INSTITUTO PEDAGOGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”.

Anexo 2

Descripción del programa

Este programa contiene fines y métodos con los cuales se trabajó con los estudiantes del colegio seleccionado para el aprendizaje y para prevenir el consumo de drogas conjuntamente con las herramientas necesarias. El programa conto con etapas que se distribuyeron por actividades que abordaron el tema de las drogas y su prevención en distintas maneras.

Propósitos	Actividades	Lapso de Ejecución	Recursos	Responsables
Reconocer que el consumo de drogas perjudica seriamente la vida	1era Actividad. Video Foro (El diario de un rebelde). Película basada en un hecho de la vida real.	1 horas	Película “El diario de un rebelde” Video	Livia león Jessica lojano Ana Erraez
Fortalecer el pensamiento crítico ante el consumo de drogas	2da Actividad. Conclusiones de la película	1 hora	Hojas blancas Lápiz	Livia león Jessica lojano Ana Erraez
Eexplicar la experiencia de un adolescentes, para que los miembros del grupo empaticen con este chico	3era actividad Fantasía guiada:	1 hora	Personal capacitado	Livia león Jessica lojano Ana Erraez
Favorecer la creatividad en el diseño de alternativas positivas	4era Actividad. Presentación de comerciales antidrogas.	1 hora	Anuncios de televisión con mensajes referentes a la prevención de las drogas Video	Livia león Jessica lojano Ana Erraez



Universidad de Cuenca

Iniciará un debate y fomentara la creatividad individual	5ta Actividad. Lluvia de ideas	2 horas	Todos los recursos anteriores	Livia león Jessica lojano Ana Erraez
Fomentar la creatividad en torno a las alternativas positivas para una mejor calidad de vida.	6ta Actividad Elaboración de mensajes (collage) Presentación de su material en la formación general	2 horas elaboración 15 minutos exposición	Cartulinas Marcadores Colores/marcadores Parlantes Micrófono material elaborado	Livia león Jessica lojano Ana Erraez
Contribuir a potenciar el conocimiento con relación a los efectos que las distintas drogas tienen sobre el organismo.	7ta Actividad. Información a los estudiantes sobre los distintos tipos de drogas y sus efectos.	1 hora	Charla informativa sobre los distintos tipos de drogas y sus efectos.	Livia león Jessica lojano Ana Erraez
Evidenciar la pertinencia de las actividades a través de la evaluación y sistematización.	7ma actividad - Evaluar y sistematizar los hallazgos. - Contrastar los hallazgos con la teoría y establecer generalidades teóricas.	15 días aproximadamente	Entrevistas Informes Teorías	Livia león Jessica lojano Ana Erraez

Fuente: Programa Educativo para la Prevención del Consumo de Drogas.

Elaboración: Las Autoras.

Condiciones para las sesiones

Se solicitó la habilitación de una sala, nos presentamos a los estudiantes luego dimos a conocer el programa y su propósito, cuánto tiempo duro y la distribución de las sesiones.

Se aplicó normas y su importancia para el grupo durante el desarrollo del programa.

1. Confidencialidad
2. Asistencia
3. Puntualidad
4. Respeto
5. Participación

Materiales:

- A. Copias con material sobre el tema
- B. Proyector y computadoras
- C. Videos
- D. Papel, cartulina, lápices, otros.

Modalidad de trabajo

Las sesiones de trabajo se basaron en las técnicas como: lluvia de ideas, trabajos en grupo, discusión libre, visualización de instrumentos, juicio simulado, estudio dirigido, lectura dirigida y elaboración de material informativo.

Componente de cada sesión	Tiempo
Apertura	3-5 minutos
Revisión de actividades anteriores o novedades	5 minutos
Abordaje de la actividad actual	35 minutos
Evaluación de las actividades	5 minutos
Propuestas o compromisos para la siguiente sesión	5 minutos
Cierre	5 minutos

Anexo 3

Encuesta aplicada en la investigación.

Encuesta nacional a estudiantes de 12 a 17 años elaborada por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas - CONSEP.

Datos generales					
1	Edad	Sexo	Año o curso	N ° ficha	
		Varón 1 Mujer 2	Primero de bachillerato (1) Segundo de bachillerato (2) Tercero de bachillerato (3)		
2	¿Con quién vives actualmente en tu hogar? ()	Tu mama			1
		Tu papa			2
		Tus hermanos(as)			3
		Tu papa y hermanos(as)			4
		Tu mama y tus hermanos(as)			5
		Tus abuelos			6
		Tus papas y hermanos (as)			7
		Tus papas, hermanos y abuelos			8
		Tu tía/o, tus tíos			9
		Tu padrastro / madrastra			10
		Otros			11
	Estado civil (Marca con una x)	Casado/a			
		Soltero/a			
		Unión libre			
		Divorciado			
		Viudo			
3	Relación familiar (Marca con una x)	Muy buena			
		Buena			
		Mala			
		Regular			

Parte 1

Hablando de las drogas en general. ¿Sabes que son las drogas?	Si () No () Descríbelo.....
¿Puedes mencionar algún tipo de droga y su causa?	Descríbelo.....
¿Te sirvió la información sobre las drogas?	Si () No () Porque.....
¿Cree que con la información recibida por dicho medio usted está?	Bien informado () Poco informado () Nada informado ()

¿Alguna vez has asistido a programas de prevención del uso de drogas? En donde :	Si ()		
	No ()		
	Barrio ()		
	Grupos de Iglesia ()		
	Colegio ()		
	Grupos culturales ()		
¿Por qué medios crees que es mejor recibir información sobre las drogas? Escoge solo 3 alternativa?	1. Internet en general.		
	2. Redes sociales		
	3. Televisión y/o radio		
	4. Periódicos y/o revistas		
	5. Manuales, folletos, trípticos entre otros, especializados sobre drogas		
	6. A través de charlas o conferencias		
¿Qué opinas sobre las siguientes afirmaciones sobre las drogas?			
	1. Si estoy de acuerdo	2. No estoy de acuerdo	3. Me es indiferente
a. Las drogas hacen daño			
b. Las drogas no hacen daño			
c. Las drogas me hacen olvidar mis problemas			
d. Las drogas aumentan las sensaciones sexuales			
e. Usar drogas me permite formar parte de mi grupo de amigos			
f. Las drogas producen problemas familiares y sociales			
g. Las drogas son un problema de la juventud			
h. Las drogas me hacen sentir más grande e importante			
i. No debería permitirse el uso de ninguna droga a ninguna edad			
j. Uso drogas porque me gusta			
k. Uso drogas por qué me distraen			
l. Las drogas me vuelven más creativo			
m. Fumar marihuana es menos dañino que fumar tabaco			
n. Se debe legalizar la marihuana			

Parte 2

¿Cuál crees que es el riesgo que corre una persona si...?					
	1 ningún riesgo	2 riesgo leve	3 riesgo moderado	4 Gran riesgo	5 no sé qué riesgo corre
A.- Si ha fumado marihuana una o dos veces					
B.- Si fuma marihuana algunas veces (de vez en cuando/ocasionalmente)					
C.- Si fuma marihuana frecuentemente					
D.- Si prueba cocaína una o dos veces					
E.- Si usa cocaína algunas veces (de vez en cuando/ocasionalmente)					
F.- Si usa cocaína frecuentemente					
G.- Si Prueba pasta base o bazuco una o dos veces					
H.- Si usa pasta base o bazuco algunas veces (de vez en cuando / ocasionalmente)					
I.- Si usa pasta base o bazuco frecuentemente					
J.- Si prueba éxtasis una o dos veces					
K.- Si usa éxtasis algunas veces (de vez en cuando/ocasionalmente)					
L.- si usa éxtasis frecuentemente					

Parte 3

A considerar	Si	No
Creas que te sirvió de ayuda el desarrollo de actividades preventivas sobre las drogas en tu colegio		
La información recibida te gustaría compartir con el resto del colegio		
Creas que es tu responsabilidad la prevención en el resto de compañeros de los años escolares menores		

Parte 4

Evalúa las actividades realizadas de acuerdo con las actividades realizadas durante la realización del programa.				
Actividades/estrategias realizadas en el programa	Muy buena	Buena	Mala	Regular
Video Foro				
Testimonio				
Fantasía guiada				
lluvia de ideas				
elaboración de mensajes				
exposición de conocimientos				
Total				



ANEXO N°4

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PADRES Y MADRES DE FAMILIA

Nosotras, Ana Gabriela Erraez Morales, Livia Azucena León Pacheco, Jessica Maribel Lojano Tepán, estamos llevando a cabo un proyecto de estrategia de disminuir el consumo de drogas, titulado APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO Y DE AUTOESTIMA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”, CIUDAD DE CAÑAR, 2015. desarrollado por la Universidad de Cuenca que servirá como trabajo de tesis de pregrado.

Con el objetivo de disminuir el consumo de drogas

Las encuestas y formularios se desarrollarán en el instituto con una duración de 30 minutos, por la cual solicito encarecidamente su participación en el trabajo de estrategia de disminución del consumo de drogas.

La información recolectada será utilizada con fines científicos manteniendo la confidencialidad de la misma. El beneficio será conocer los resultados de la estrategia y saber que su participación permitirá crear programas educativos videos foros, exposiciones, como medida de disminución del consumo de drogas.

Yo.....N°
de Cedula.....libremente y sin ninguna
presión acepto participar en este estudio .Estoy de acuerdo con la información que
he recibido.

Firma Padres de Familia

CI:



ANEXO 5

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERIA



Asentimiento Informado para Padres/Madres/Representante Legal

“APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO Y DE AUTOESTIMA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL INSTITUTO PEDAGÓGICO INTERCULTURAL BILINGÜE “QUILLOAC”, CIUDAD DE CAÑAR, 2015”

La presente investigación tiene como directora a la Lcda. Doriz Jiménez y es realizada por Ana Erraez, Livia León y Jessica Lojano, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca con el fin de realizar la tesis previa a la obtención del título de licenciada/o en Enfermería. El objetivo de la presente investigación es aplicar el programa educativo y de autoestima para la prevención del consumo de drogas en el Instituto Pedagógico Intercultural Bilingüe “Quilloac”.

Estimados representantes: nos dirigimos a ustedes muy respetuosamente, para informarles que requerimos la participación de su representado/a en este estudio, para lo cual se le realizará la aplicación de encuestas y formularios. Esto tomará aproximadamente 30 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y podrá negarse al mismo sin perjuicio alguno. La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si usted decide que su representado/a participe en el estudio, igualmente podrá retirarse del proyecto sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de los procedimientos le parecieren incómodas, tendrá el derecho de hacerlo saber al investigador o de no permitirlos.

Yo----- con C.I-----

Representante de-----

Doy mi autorización para que mi representado/a participe en esta investigación. Se me ha explicado con claridad y he comprendido el espíritu y lo que implica la participación en esta investigación. Entiendo que la participación es voluntaria y que el no hacerlo no tendrá consecuencia alguna. Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.