



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Escuela de Psicología Educativa Terapéutica

**DETERMINAR EL NIVEL DE CONSUMO DE
ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE
PRIMERO DE BACHILLERATO DE LA
UNIDAD EDUCATIVA TÉCNICO SALESIANO.**

Autores:

Adrián Bermeo Vintimilla Carlos Payan Touzardt.

Directora:

Mg. Norma Reyes Fernández de Córdova.

Cuenca-Ecuador

2019

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios quien me ha iluminado constantemente para lograr mis objetivos planteados, a mis padres ya que han sido muy importantes en mi vida profesional, sin ellos esto no fuera posible lograrlo, cada sacrificio que ellos hicieron valió la pena, doy gracias a las personas que me acompañaron en este éxito ya que fue muy importante su presencia y apoyo para sacar adelante este trabajo de grado.

Adrián Bermeo

Dedico esta tesis a mis padres quienes han sido el pilar fundamental para lograr este proceso de obtener mi carrera universitaria, dedico a mi familia en general que siempre me apoyo y confió en mí plenamente, además agradezco a los docentes de la universidad y de la unidad educativa, que quienes con su apoyo lograron que este proceso sea posible.

Carlos Payan

AGRADECIMIENTO

Dar gracias a Dios, el poder espiritual que nos ha concedido es muy importante para alcanzar nuestros objetivos, guiándonos por el camino correcto para desempeñarnos como unos excelentes profesionales para la vida.

A nuestros familiares por cada día estar con nosotros, apoyándonos en las buenas y las malas con su cariño, transparencia, comprensión, lealtad hemos salido adelante en nuestra vida académica trabajando arduamente por nosotros y ellos para que sientan el orgullo de tener unos profesionales llenos de valores, preparación, responsabilidades, que gran parte hemos heredado de ellos, nuestras personas incondicionales los que siempre van a estar con nosotros animándonos para cumplir nuestras metas.

A nuestro Colegio “Técnico Salesiano” quien nos acogió con las manos abiertas siendo una gran experiencia para nosotros realizando nuestras prácticas y tesis a la misma vez, compartiéndonos ese espíritu salesiano que caracteriza ser buenos cristianos y honrados ciudadanos.

A las autoridades de la Universidad del Azuay por hacernos sentir que es nuestra casa, a los catedráticos por ser los facilitadores de nuestro aprendizaje, a nuestro tribunal ya que con su apoyo y recomendaciones este proyecto se realizó de la mejor manera para la culminación eficaz de nuestra gran carrera “Psicología Educativa Terapéutica”.

Los Autores

RESUMEN

En esta investigación se determinó el nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de primero de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Salesiano, para ello se utilizó un enfoque metodológico de tipo mixto y descriptivo, con una muestra de 400 estudiantes entre los 14 y 15 años de edad, a quienes se aplicó una encuesta que fue validada por expertos y para el análisis estadístico se trabajó con el software SPSS 2.0 y Excel, se realizó un plan de intervención psicoeducativo desde los enfoques Gestáltico y Cognitivo-Conductual, implementando actividades teóricas y prácticas dirigidas a la prevención; finalizando con una encuesta de satisfacción de los estudiantes. Los resultados obtenidos muestran que un 20% de los estudiantes consumen bebidas alcohólicas y el 67% desconocen los tratamientos psicológicos o de otra índole para evitar el consumo de alcohol, los estudiantes están de acuerdo en que los talleres preventivos dictados en la institución cumplieron con sus expectativas.

Palabras Clave: consumo de alcohol, adolescentes, bachillerato, intervención psicoeducativa.

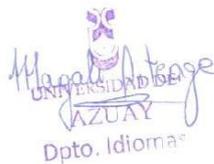
ABSTRACT

ABSTRACT

In this investigation, the level of alcohol consumption was determined in sophomore students at the Unidad Educativa Técnico Salesiano. For this, a methodological approach of mixed and descriptive type was used with a sample of 400 students between 14 and 15 years of age. A survey validated by experts was applied and the statistical analysis was carried out using SPSS 2.0 and Excel software. A psychoeducational intervention plan was made from the Gestalt and Cognitive-Behavioral approaches, implementing theoretical and practical activities aimed at prevention. Finally, a survey of student satisfaction was applied. The obtained results show that 20% of students consume alcoholic beverages and 67% do not know about psychological or other treatments to avoid alcohol consumption. The students agree that the preventive workshops held at the institution met their expectations.

Keywords: alcohol consumption, adolescents, baccalaureate, psychoeducational intervention.

Mg. Norma Reyes Fernández de Córdova.



Translated by
Ing. Paúl Arpi

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
ÍNDICE DE CONTENIDO	VI
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS	IX
CAPITULO I	1
EL ALCOHOLISMO	1
Introducción.	1
1.1 El alcoholismo.....	2
1.1.1 Definiciones del consumo de alcohol.....	2
1.1.2 Abuso del Alcohol.....	2
1.2 Consumo de alcohol.....	3
1.2.1 Formas del consumo de alcohol.....	3
1.3 Consumo de alcohol en la adolescencia.	4
1.4 Factores de riesgo	5
1.5 Consecuencias.....	6
1.6 Prevención.....	8
1.6.1 Prevención psicosocial.	8
1.6.2 Terapias cognitivo-conductual:	8
1.6.3 Alcohólicos anónimos.....	9
1.6.4 Terapia gestáltica.	10
1.7 Instrumentos para evaluar alcoholismo (Ver Anexo 1).....	11
1.8 Apoyo del departamento de consejería estudiantil.....	13
Conclusión.....	14
CAPITULO II	15
Introducción.	15
2.1 Contexto.....	15
2.1.1 Misión.....	15
2.1.2 Visión.....	16
2.3 Diagnóstico FODA.....	16
2.4 Matrices de Análisis Prospectivo.....	17

2.5 Diseño del Proyecto	17
Conclusión	18
CAPÍTULO III	19
METODOLOGÍA.....	19
3.1 Resultados	20
CAPÍTULO IV	35
PLAN DE INTERVENCIÓN	35
Introducción:	35
4.1 Modelo del DECE.....	35
4.1.1 Desarrollo de planes estratégicos.	36
4.1.2 Plan estratégico	36
4.1.3 Talleres de autoestima.	38
4.1.4 Talleres de autocontrol.	39
4.1.5 Habilidades sociales.....	42
4.2 Resultados de la Encuesta de Satisfacción.....	44
Conclusión.....	49
DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIONES.	52
RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Familia Nuclear	20
Figura 2 Familia extendida	21
Figura 3 Frecuencia del consumo de alcohol en la familia	22
Figura 4 Situación que suele darse en su hogar cuando existe consumo de alcohol	23
Figura 5 Tipo de licor que le gusta	24
Figura 6 Frecuencia que consume alcohol	25
Figura 7 Quienes consumen alcohol.....	26
Figura 8 Causas que e han presentado cuando usted consume alcohol.....	27
Figura 9 Prefiere consumir alcohol en vez de realizar actividades cotidianas	28
Figura 10 Cree que el alcoholismo es una enfermedad.....	29
Figura 11 Que entorno considera que genera el consumo de alcohol	30
Figura 12 Quienes considera que consumen mayor cantidad de alcohol	31
Figura 13 Conoce algún tratamiento para el consumo de alcohol.....	32
Figura 14 Considera que la institución educativa debería implementar planes de intervención en base a talleres preventivos para conocer sobre la temática del consumo de alcohol.....	33
Figura 15 Aceptaría usted asistir a los talleres preventivos sobre el consumo de alcohol	34
Figura 16 Entrenamiento de las habilidades sociales	43
Figura 17 ¿Considera usted que la información recibida en el taller sobre la “Prevención del consumo de alcohol” es necesaria para su desarrollo personal?.....	44
Figura 18 ¿Considera usted que el taller sobre la “Prevención del consumo de alcohol” cumplió con sus expectativas?.....	45
Figura 19 3. ¿Considera usted estar más sensibilizado en cuanto al consumo de alcohol?	46
Figura 20 ¿Considera usted que las estrategias revisadas en el Taller, podrán ser puestas en práctica en su vida diaria?.....	47
Figura 21 ¿Considera usted necesario que se sigan impartiendo este tipo de talleres en el colegio?.....	48

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1.....	61
ANEXO 2.....	62
ANEXO 3.....	63
ANEXO 4.....	66
ANEXO 5.....	67
ANEXO 6.....	69
ANEXO 7.....	71
ANEXO 8.....	76
ANEXO 9.....	81
ANEXO 10.....	83
ANEXO 11.....	88

CAPITULO I

EL ALCOHOLISMO

Introducción.

En este capítulo se abordará fundamentos teóricos para comprender la realidad sobre el consumo de alcohol en los adolescentes, para ello se trabajará en su conceptualización según las fuentes variadas, se expone también factores de riesgo y sus consecuencias. La prevención constituye un eje fundamental dentro del trabajo investigativo razón por la cual se expondrá el enfoque cognitivo-conductual y gestáltico como base para la intervención realizada; para finalizar se indica el trabajo del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) en este contexto.

El aumento en el consumo de alcohol en los adolescentes puede deberse a sociedades consumistas y permisivas que han hecho que la ingesta de este tipo de droga alcance niveles altos, simultáneamente con la falta de formación acerca de sus consecuencias, a nivel físico, social, psicológico, familiar, emocional, entre otros; que puede implicar también la pérdida de la vida.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2013), el panorama actual del alcoholismo alcanza hoy el tercer lugar entre los problemas de salud en el mundo. Para la Organización Mundial de la Salud (2018), el Ecuador ocupa el puesto 71 en el mundo, en cuanto al consumo de licor. Para Sicha, Sotamba y Valdivieso, (2010), el inicio de las adicciones en los adolescentes empieza en las edades de entre 13 y 14 años donde predomina el alcohol con un 54% de ingesta, el 57.6% de los estudiantes ha ingerido alguna sustancia adictiva en su vida, el alcohol es la droga más utilizada por los jóvenes donde el género masculino con un 61.40% son quienes más consumen y con el 51.3% el género femenino. Para Bueno y Solórzano (2009), Cuenca ocupa el tercer lugar en consumo de alcohol, a nivel nacional, con un 6% de la población total.

1.1 El alcoholismo

El alcoholismo es una enfermedad primaria y crónica en cuyo desarrollo y manifestaciones clínicas influyen factores genéticos, psicológicos y ambientales, dicha enfermedad se viene dando progresivamente hasta llevar a la muerte, debido a que afecta órganos vitales como el hígado, la misma se caracteriza por el consumo descontrolado, aun con preocupación y a sabiendas que puede traer daños para su salud. Además hay una dificultad para controlar la ingesta, según pasa el tiempo el alcoholismo trae consecuencias perjudiciales se vuelve una prioridad, dejando a lado las obligaciones e actividades es por ello que se debe hacer hincapié a este malestar que trae inconvenientes familiares, sociales, entre otras (OMS, 2018).

1.1.1 Definiciones del consumo de alcohol.

El alcohol, se ha ingerido en diversas culturas durante décadas, causando múltiples enfermedades tales como trastornos mentales, enfermedades emocionales incluyendo el alcoholismo, otras como la cirrosis hepática, ciertos tipos de cáncer, además de enfermedades cardiovasculares, traumatismos en el cuerpo y craneoencefálico como resultado de la violencia y los accidentes de tránsito, siendo una sustancia psicoactiva que crea dependencia, lo que produce una carga social y económica para las sociedades (OMS, 2018).

1.1.2 Definición abuso del alcohol.

El abuso de alcohol participa de manera directa e indirecta en la aparición de daños físicos (riñas con heridos, accidentes de tránsito), mentales, sociales y económicos; problemas que afectan también la permanencia en la vida profesional de una persona, desequilibrio a nivel emocional, pérdida de conciencia que lleva al consumidor a negar su compulsión a la ingesta; a diferencia del alcoholismo el abuso del alcohol se refiere a una persona que no presenta síntomas de un trastorno, puesto a que cuando el individuo ingiere licor no mide sus actitudes frente a cualquier situación que le puede traer adversidades físicas y dificultades a nivel familiar (Castaño y Calderón, 2014).

1.2 Consumo de alcohol

La Asociación Americana de Psicología (APA), (2019), el consumo de alcohol aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si persiste el hábito. La (APA) indica que es un consumo regular de 20 a 40 gramos diarios de alcohol en mujeres (superior a 140 gr a la semana) y de 40 - 50 gr diarios en hombres (superior a 280 gr a la semana). El consumo perjudicial es donde el individuo empieza a tener consecuencias físicas, psíquicas o sociales a causa de su consumo.

El consumo de alcohol depende de factores socioculturales manifestados por ritos, tradiciones familiares, creencias que determinan que clase de alcohol beberá, donde, cuando, como, con quien, por lo que se indica que el consumo de alcohol está condicionado por la cultura .Existen sociedades permisivas para el consumo de alcohol en las cuales no hay reglas claras por lo que se dan consumos excesivos como sucede en las sociedades occidentales, en las que no se ha establecido quien puede beber, en donde, cuando, como (Erdozain y Callado, 2008).

Según la Asociación de Alcohólicos Anónimos A.A, (2019), los llamados alcohólicos son personas dependientes del licor, cuya ingesta se convierte en un hábito diario, se caracteriza por la tolerancia, la necesidad de ingerir progresivamente, para sentirse más eufórico, y al intentar dejarlo se enfrentan al síndrome de abstinencia el mismo que puede incluir mareos, vómitos, sudoración, inquietud, irritabilidad, temblores, alucinaciones y convulsiones. El abuso del alcohol genera problemáticas de grandes índoles que repercuten en el aspecto psicológico, emocional, social, económico y físico, sus efectos pueden ser inmediatos o a largo plazo dependiendo de la absorción del alcohol en el organismo.

1.2.1 Formas del consumo de alcohol.

La ingesta de alcohol está fundamentalmente vinculada con los patrones culturales, muchos de ellos relacionados con funciones sociales, los mismos que intervienen en las diferentes formas en que las personas utilizan el alcohol disponible, pudiendo reconocerse un consumo crónico vinculado a la adicción y abuso, aunque puede ser esporádico, pero está vinculado con las acciones violentas y accidentes; en este sentido, tanto niños, jóvenes y adultos sienten por naturaleza la curiosidad de probar nuevos placeres, lo mismo ocurre con las sustancias psicotrópicas que llevan a la adicción, para iniciarse en

el alcoholismo se da en ciertas circunstancias como: la necesidad de pertenecer a grupos, que conlleva a la adicción, luego este consumo no va más allá de unas cuantas dosis (Bonet y Socarras, 2005).

<p>Ocasional: Se activa y se motiva de a poco para que haya desinhibición y así se integra al grupo de bebedores; la persona ya puede escoger el tipo de bebida alcohólica sabiendo dónde y cómo ingerirla.</p>	<p>Habitual: Se va haciendo costumbre el consumo de alcohol, hasta convertirse en un hábito, con un doble propósito; para calmar ansiedad (resaca), y para calmar el malestar orgánico.</p>	<p>Compulsivo: Progresivamente se consume con más frecuencia hasta intensificarse y beber varias veces al día, pasa a convertirse en un trastorno, en las actitudes del individuo dando así cabida a diversos problemas sociales y económicos.</p>
--	--	---

Fuente: (Bolet y Socarras, 2005)
Elaboración propia.

En el Ecuador más de 900.000 habitantes consumen alcohol con frecuencia, han manifestado consumir alcohol desde los 12 años, el 89.7% son hombres y el 10.3% mujeres, cada semana el 41.8% consumen bebidas alcohólicas, otros manifiestan tomar cerveza como bebida alcohólica favorita; el 61,6% adquieren en las tiendas de la localidad la tienda bebidas alcohólicas, en Galápagos es donde existe el mayor consumo con el 12% y la provincia con el menor consumo es Bolívar con el 3.9%. (INEC, 2013).

1.3 Consumo de alcohol en la adolescencia.

Este es un periodo que se establece entre la niñez y la adultez, se va desarrollando en ella ciertas capacidades tanto psíquicas como físicas, también buscando su identidad, en esta se suscitan diversos cambios, se produce un desequilibrio a nivel emocional, confusión; los adolescentes son vulnerables en cuanto al cuidado de su salud y a ingerir drogas y alcohol, por curiosidad o presión social. Las primeras veces en las que se ingiere sustancias alcohólicas se considerada como un consumo experimental; este término hace referencia a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante, el inicio del consumo de alcohol se encuentra en la adolescencia para la mayoría de los individuos; es conocida como una etapa crítica, por ser una fase de transición, en la cual muchos adolescentes

tienen problemas para manejar varios cambios a la vez y pueden desarrollar conductas de riesgo, como es el consumo de drogas, esto a causa de la falta de experiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y a la importancia de experimentar con nuevos comportamientos (Hernando, Oliva y Pertegal, 2013).

Se argumenta que el consumo de drogas en la mayoría de los individuos se da alrededor de los 15 a 17 años de edad, a base de un consumo experimental y a partir de este, puede dejar el consumo en el olvido o puede avanzar a niveles de consumo excesivo y hacerse dependiente del mismo; en la primera etapa el consumo es poco frecuente y de baja cantidad. Desde la niñez hasta la adolescencia desde los 11 a los 17 años, muchos adolescentes comienzan a desarrollar su carácter, los jóvenes necesitan proyectar su personalidad ante las demás personas, necesitan identificarse y ser aceptados en la sociedad, el desarrollo de la personalidad conlleva al adolescente la necesidad de independencia frente al núcleo familiar y la búsqueda de ser integrado en grupos sociales (Hernando, Oliva y Pertegal, 2013).

La preponderancia, arrogancia y altivez desarrollados en el adolescente una sensación de fortaleza y vulnerabilidad, influye en que los jóvenes desarrollen actitudes vulnerables que los incitan a las bebidas alcohólicas (Ahumada, Gómez y Valdez, 2017).

Al ser parte de los grupos sociales, los jóvenes pueden mostrar comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol, entre otros; a su vez los hábitos familiares son determinantes, en donde se pueden repetir los patrones de consumo por parte de los menores, quienes por la arrogancia y altivez desarrollada en esta etapa se pueden ver tentados a replicar ciertas actitudes y mostrarse vulnerables. El alcohol puede perjudicar las zonas del cerebro responsables de la memoria y del aprendizaje, que se encuentran en desarrollo y que afectan a la capacidad de crear y guardar recuerdos, la atención y la concentración (Ahumada, Gómez y Valdez, 2017).

1.4 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son circunstancias o eventos de causa biológica, psicológica o social que favorecen la posibilidad para que se presente un problema. Hay numerosos factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia y se los divide en factores macro sociales, micro sociales y personales. Los factores macro sociales corresponde a disponibilidad de la sustancia, dificultades en

el empleo adecuado del tiempo libre, entre los micro sociales están los estilos educativos inadecuados, el consumo familiar de alcohol y la influencia del grupo de amigos, a nivel personal están la desinformación, prejuicios, dificultad de resistir las presiones grupales y la baja autoestima.

Hay diversos factores que incrementan o disminuyen la vulnerabilidad de los adolescentes hacia el consumo de alcohol entre estos tenemos: la personalidad, consumo parental y del grupo de pares, expectativas hacia el alcohol, motivos de consumo y apoyo social (Scholten, 2015).

Además existen otros factores como el apoyo social parental, los estilos de crianza, el monitoreo, la comunicación con los hijos, el tiempo que los padres pasan con los hijos, tienen un efecto protector, observándose que los adolescentes que tienen malas relaciones con sus padres son vulnerables a realizar conductas riesgosas como consumo de alcohol y elegir amigos con comportamientos riesgosos (González, 2018).

Los adolescentes, inician la ingesta de alcohol como una forma de declarar su independencia de sus padres. A nivel neurológico los adolescentes presentan cambios particulares en su desarrollo que los hacen vulnerables al consumo de sustancias psicoactivas. En la adolescencia el individuo desarrolla su identidad frente al grupo de pares que lo lleva a adoptar, modelos de comportamientos arriesgados como el consumo de alcohol o drogas (González, 2018).

1.5 Consecuencias

Cuando el adolescente ingiere alcohol y abusa de este se puede evidenciar problemas de salud y bienestar, como, por ejemplo:

<p>1.- Se altera el desarrollo de los huesos, enfermedades respiratorias y/o mayor susceptibilidad a contraer infecciones.</p>	<p>2.- Alteración en el sistema endocrino, disminuye la producción la hormona del crecimiento, que se encarga del crecimiento y el desarrollo de los procesos de diferencias sexuales y pubertad.</p>
<p>3.- Se retarda el proceso en los caracteres sexuales, aspectos fisiológicos que diferencial hombre de la mujer, afecta el aparato reproductor.</p>	<p>4.- Trastornos cardiovasculares: son las alteraciones del ritmo cardiaco, de la hipertensión arterial y miocardiopatía dilatada por el consumo crónico, afección por la cual el corazón se tiende a debilitar y se dilata y no puede bombear la suficiente sangre al resto del cuerpo.</p>
<p>5.- Afecta el aparato digestivo con trastornos digestivos, gastritis, vomito alteraciones en el intestino.</p>	<p>6.- Cáncer: la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer certifica que hay suficiente evidencia en los seres humanos para concluir que el abuso de alcohol causa cáncer de faringe, laringe, esófago, colon, recto, hígado y en el caso de la mujeres se puede provocar cáncer de mama.</p>
<p>7.- Se tiene una gran probabilidad de tener problemas en el estado de ánimo, como depresión o hundimiento, ansia, preocupación, etc.</p>	<p>8.- Se incrementa la probabilidad de realizar conductas sexuales de riesgo que podría llevarlos a contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.</p>
<p>9.- Se ha visto que el consumo estupefaciente a temprana edad incrementa las probabilidades de ser víctimas o de estar vinculados con crímenes violentos.</p>	<p>10.- Se presentan dificultades académicas como: (ausentismo, deserción escolar, dificultades en el aprendizaje, entre otros).</p>

Fuente: (Bellis y Clark, 2015).
Elaboración propia.

1.6 Prevención

1.6.1 Prevención psicosocial.

Según la Asociación Americana de la Salud, (2019) el tratamiento de las adicciones procede de un planteamiento multidisciplinar que involucra los ámbitos biológicos, psicológicos y sociales, con el objetivo de tratar todos los factores de vulnerabilidad que conllevan a la recaída. La intervención psicológica es uno de los componentes más importantes en el tratamiento del alcoholismo. En los programas terapéuticos dirigidos a la abstinencia o a la disminución de daños asociados al consumo, tienen como objetivos mantener la adherencia terapéutica, evitar recaídas, aumentar la competencia y calidad de vida y disminuir la posible comorbilidad psiquiátrica del paciente alcohólico. La eficacia de la intervención psicológica presenta importantes dificultades, entre las variables de difícil control que pueden afectar los hallazgos se podría citar las dificultades para estandarizar la modalidad y procedimiento terapéutico, las variables dependientes que los terapeutas aplican son las variables dependientes de los pacientes (subtipos, motivación, etc), la heterogeneidad metodológica de los diseños y la complejidad en la interpretación de los resultados, ya que múltiples factores sesgan los resultados y con frecuencia se obtienen datos contradictorios (APA, 2019).

1.6.2 Terapias cognitivo-conductual:

La terapia cognitiva conductual fue desarrollada como una técnica de prevención para recaídas en el tratamiento de problemas con el alcohol y luego fue incorporada para adictos a la cocaína. Las tácticas de la conducta cognitiva se fundamentan en la teoría de que los métodos de aprendizaje ejecutan un papel esencial en la presentación de patrones de conductas inadaptadas. De esta forma los involucrados aprenden a identificar y a corregir sus conductas problemáticas a través de la aplicación de algunas habilidades que pueden ser usadas para corregir el abuso de bebidas alcohólicas y abordar varios problemas que se presentan concurrentemente. La misma consiste en una serie de estrategias concebidas para mejorar el autocontrol. Los procesos técnicos específicos incluyen la búsqueda de las consecuencias positivas y negativas del abuso continuado, el auto-monitoreo para reconocer la necesidad que se tiene en una etapa temprana y para reconocer situaciones de alto riesgo que conllevan al deseo y el uso de las drogas. Un elemento principal de este tratamiento es anticipar posibles problemas y ayudar al

individuo a elaborar estrategias de afrontamiento eficaces (Carroll, Sholomskas, Siracusa, Ball, Nuro, y Fenton, 2010).

Las investigaciones señalan que las destrezas que se enseña y que a su vez aprenden los pacientes por medio de las técnicas de la conducta cognitiva persisten después de terminar el tratamiento. En algunos estudios que se realizaron, la mayoría de los pacientes que recibieron una guía de conducta cognitiva conservaron los logros que obtuvieron en el tratamiento hasta el año siguiente. La investigación actual se enfoca en la forma de obtener efectos aún más contundentes a través de la combinación de la terapia cognitiva conductual, utilizando medicamentos para el abuso del alcohol y otros tipos de terapias conductuales. Los investigadores también buscan la mejor manera de capacitar a los proveedores de tratamientos para que trabajen a través la terapia cognitiva conductual (Carroll, Sholomskas, Siracusa, Ball, Nuro, y Fenton, 2010).

1.6.3 Alcohólicos anónimos

Asociación de Alcohólicos Anónimos (2018), se refiere específicamente a un grupo de personas de ambos sexos que comparten sus vivencias, fortalezas y esperanzas con el único propósito de dejar la bebida y así poder ayudar otros a recuperarse de este flagelo como es el Alcoholismo, se requiere solo el querer dejar el alcohol, esta es sin fines de lucro, se ayuda con sus propios fondos o subsidios, A.A., no pertenece a ninguna asociación, religiosidad, instituciones y organización gubernamental; tampoco interviene en controversias, tampoco defiende ni contradice ninguna causa, ni respalda, ni se opone a ninguna situación, el propósito fundamental es mantenerse sobrio apoyando a otros a lograr también su sobriedad. Se refiere a un programa de Recuperación de Alcohólicos anónimos, el cual ayuda al alcohólico a tener una idea breve de su enfermedad, del que como manejar sus emociones y pensamientos recurrentes. Los miembros acuden a las reuniones según donde ellos se sientan cómodos auto aprenden de las experiencias del uno al otro, el programa tiene un alto índice de recuperación ya que cuentan con el apoyo absoluto de los miembros realizan reuniones entre semana, contando sus anécdotas para en si todos llegar al objetivo que es recuperar y reparar la vida.

1.6.4 Terapia gestáltica.

El Enfoque Gestaltico señala que la adicción es vista como un proceso intrapsíquico, donde la persona limita sus modos de relacionarse socialmente, creando así modelos repetitivos y estereotipados que imposibilitan un contacto con sus iguales. Llegando a provocar un estado de frontera inflexible que lleva a la persona a aislarse, enajenándolas de sus necesidades; llegando a punto donde su única relación es con la adicción a la droga y con sus compañeros de consumo (Kepner, 2011).

La psicoterapia gestalt, fundamenta un proceso continuo que va desde el consumo experimental, consumo recurrente, abuso, hasta desarrollar una dependencia. El individuo tiende a desarrollar el hábito de consumir drogas de manera continua hasta el punto de poner sus necesidades en última opción y convertir la droga en su principal objetivo de vida. Según como el individuo desarrolle una dependencia, se va fortaleciendo los procesos de fronteras que configuran una infirmitad, el resto de las experiencias y relaciones se vuelven secundarias o irrelevantes. La persona suele caer en una gran desconexión que le incapacita tener conciencia de la experiencia en su momento. Llevándole a la persona que se vuelva incapaz de complacer sus necesidades y resolver sus problemas. Una persona con problemas adictivos tiene como figura constata a la droga, en este caso no se puede proceder de manera satisfactoria y se crea un patrón repetitivo y compulsivo que conllevan a un estado patológico. La idea de trabajo Gestáltico con adicciones se orienta en desarrollar la reactivación de la conciencia orgásmica en la persona con el objetivo de reestablecer el contacto emocional y flexibilizar los procesos de frontera o modos de dependencia de la persona (González, 2009).

El terapeuta gestalt, promueve frustrar los intentos de eludir el contacto emocional del individuo e invitarle a probar el riesgo de hacer contacto con sus emociones y necesidades para desarrollar su potencial, para seguir del apoyo del externo al auto-apoyo. Cuando hablamos de auto-apoyo hacemos referencia a la capacidad que posee el ser humano de reconocer sus necesidades y poder satisfacerlas. Esto implica un riesgo emocional para el individuo, donde se intenta superar los temores irracionales que han mantenido la adicción (Díaz, 2015).

1.7 Instrumentos para evaluar alcoholismo (Ver Anexo 1)

El instrumento de identificación de trastornos por uso de alcohol AUDIT, mide la cantidad de consumo y dependencia de bebidas alcohólicas de cualquier persona. Dicho Test fue creado por especialistas e instancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS), constituyendo un instrumento de evaluación el cual detecta el riesgo en su utilización, para evaluar el abuso del alcohol o la dependencia de esta sustancia: el alcoholismo.

Según Bob y Bill, (1935) fundadores de alcohólicos anónimos, el test AUDIT puede beneficiar ayudando a identificar, si una persona tiene problemas aglomerados en ingerir licor, este es instrumento de trabajo dirigido específicamente a bebedores de riesgo. Este test motiva en la identificación del alcoholismo sus consecuencias y el consumo perjudicial, creado para los especialistas, médicos, terapeutas, con recursos terapéuticos de gran beneficio, con instrucciones igualmente puede ser utilizado por otras personas y profesionales que no estén vinculados al área de la salud (Guillamón, Solé, & Farran, 1999).

Cuestionario CAGE (Ver Anexo 2)

El cuestionario screening es de gran utilidad, aportando mejores resultados que los del laboratorio para detectar el consumo de alcohol en la población. El cuestionario CAGE fue desarrollado por Ewing y Rouse en 1968 para detectar a bebedores rutinarios, pero según otras investigaciones quienes inicialmente crearon este Test fueron los creadores de Alcohólicos Anónimos Bob y Bill (Delgado, 1996).

A. ¿Ha sentido alguna vez que debe consumir alcohol en menos cantidad? Busca tratar de reducir el consumo de alcohol.

B. ¿Le ha incomodado que la gente lo juzgue por su forma de beber? Encubre las problemáticas sociales negativas del abuso del alcohol y es menos sensible.

C. ¿Ud alguna vez se ha sentido culpable por su forma de beber alcohol? La culpabilidad pertenece a la dimensión psicopatológica del abuso de alcohol y son realmente frecuentes en estos trastornos.

D. ¿Ha sentido necesidad de beber por la mañana para aplacar los nervios o eliminar molestias por haber ingerido bebidas alcohólicas la noche anterior? Es casi patognomónico de dependencia (especificidad alrededor del 100% y alto VPP, en torno a 84% en ciertos estudios). No tiene prácticamente falsos positivos.

- Los primeros ítems del cuestionario CAGE son consistentes y fundamentales con los criterios de abuso y dependencia del DSM4. Los datos de un estudio sugieren que estos ítems tienen las mismas propiedades que todo el test, a pesar del punto de corte considerado.

- De acuerdo al número de respuestas afirmativas, se considera que cuanto mayor sea el resultado, mayor será también la dependencia. De este modo:

0-1 Bebedor social

2 consumo de riesgo. Sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90% para el diagnóstico de abuso/dependencia

3 consumo perjudicial

4 dependencia alcohólica

El valor predictivo depende de la prevalencia de alcoholismo en la población en la que se aplica. Por eso el cuestionario es específicamente útil en las situaciones en las que la probabilidad de consumo es alta, como servicios de urgencias, clínicas de ETS y centros de salud. Una respuesta positiva por lo menos dos preguntas se reflejan en la mayoría de los pacientes con problemas de alcoholismo, mientras que en las cuatro cuestiones se ve en aproximadamente el 50%. En comparación, alrededor del 80% de los sujetos no alcohólicos obtienen una respuesta negativa a las cuatro preguntas y ninguno responde de forma positiva a más de dos preguntas (Campos, Barros & Rueda, 2009).

Como inconveniente principal conviene señalar que es relativamente insensible para identificar consumos de alto riesgo en poblaciones como las mujeres, con más susceptibilidad para el daño hepático pero que no han desarrollado los estigmas sociales ni psicológicos que incluye el CAGE. Tampoco distingue entre consumo actual y pasado (Campos, Barros & Rueda, 2009).

1.8 Apoyo del departamento de consejería estudiantil.

El Ministerio de Educación a lo largo de este periodo ha venido trabajando conjuntamente con el Dece para detectar presuntas comercializaciones, consumos de drogas, alcohol por parte de los estudiantes dentro de las unidades educativas, para esto el trabajo multidisciplinario de inspectores, docentes, padres de familia, autoridades, entre otros han colaborado incondicionalmente para erradicar este malestar que sucede en la actualidad con nuestros estudiantes (MinEduc, 2008).

Las rutas de protocolo son una herramienta fundamental para los psicólogos, inspectores, docentes, estudiantes, ya que son de gran utilidad al momento de actuar sobre cualquier tipo de situación de riesgo que se pueda presentar; Estas rutas establecen que los Dece deben coordinar acciones dentro y fuera de la unidad educativa con la Dirección Distrital de Educación, el Establecimiento de Salud, la Unidad de Policía Comunitaria, el ECU 911 y la Fiscalía. Los centros educativos de nuestro país cuentan con un manual de convivencia, en donde se apega a los artículos constitucionales de la LOEI que considera una falta muy grave la comercialización y el consumo de sustancias prohibidas al régimen educativo (MinEduc, 2008).

La finalidad del psicólogo educativo es romper el binomio "diversión-droga", lo cual ha generado inconvenientes en las instituciones escolares. El psicólogo educativo se plantea tres niveles:

- a) Cognitivo. Proporciona información, presentada de forma activa y persuasiva, a los adolescentes sobre la curiosidad de consumir sustancias que generen un cambio de actitud frente a su personalidad, además el psicólogo debe tener en cuenta que el adolescente pasa por cambios en su etapa de madurez y adquiere nuevos patrones de pensamiento (Espada, Méndez, Graffin & Botvin, 2003).
- b) Actitudinal. El psicólogo debe hacer hincapié al mal uso del alcohol; es pertinente brindar información a los adolescentes cuando se encuentren frente a estas adversidades y no solo satanizar al alcohol, sino psicoeducar a los adolescentes cuando estén frente a esta realidad (Espada, Méndez,

Graffin & Botvin, 2003).

- c) Conductual. El psicólogo debe entrenar varios aspectos como el manejo de habilidades sociales, la resolución de problemas, la comunicación abierta, la negociación entre otras. Finalmente fomenta las habilidades de autocontrol, como el autorreforzamiento del consumo responsable los fines de semana y cambiar por actividades que generen un involucramiento y participación entre los adolescentes (Espada, Méndez, Graffin & Botvin, 2003).

Conclusión.

Este capítulo permite comprender el punto de vista de varios autores sobre el consumo de alcohol, la mayoría lo define como una enfermedad, trastorno, alteración, afección, entre otras, para nosotros el concepto de trastorno es el más aceptable debido a que nuestro estudio da origen al aspecto social, físico y psicológico; además la importancia de distinguir el consumo de alcohol que hace referencia a la ingesta, independientemente de su cantidad o su frecuencia, y el alcoholismo que es la dependencia que tiene el sujeto sobre la bebida.

Se puede decir que el consumo de alcohol prematuro en los estudiantes puede causar enfermedades en menor tiempo, que la genética y el contexto social influye en una persona para que se induzca a consumir este tipo de droga, es por ello que nos hemos basado en teorías como son la gestáltica y la cognitivo- conductual que tienen una gran influencia para prevenir el consumo de alcohol en los adolescentes.

El capítulo también permite conocer la forma de actuar del DECE, en los diferentes casos de consumo de alcohol y las medidas que debe tomar la institución para el bienestar del estudiante involucrado.

CAPITULO II

Introducción.

En el presente capítulo se encontrará una breve reseña de lo que es la Unidad Educativa Técnico Salesiano donde estarán presentes los antecedentes, misión y visión, además se presentará un diagnóstico con matrices tales como: “FODA, Relaciones, Comparación por pares”, las cuales fueron ejecutadas para trabajar en la variable estratégica, lo que permitió realizar el diseño del proyecto.

2.1 Contexto.

La Unidad Educativa Técnico Salesiano, es una Institución Fisco misional que se encuentra en la ciudad de Cuenca, siendo parte del Régimen Sierra y Modalidad Presencial; consta de dos Campus Yanuncay y Carlos Crespi. Para el periodo 2018-2019 cuenta con un total de 3961 estudiantes y 182 docentes; los cuales asisten en dos jornadas, matutina y vespertina; partiendo de un enfoque holístico, sistémico y por procesos, con identificación en el sistema de trabajo salesiano, abierto, flexible y en construcción permanente, desarrolla su proyecto educativo considerando al estudiante como centro de toda acción educativa; consta con principios que están fundamentados en valores como la: responsabilidad, honestidad, solidaridad, justicia, equidad, puntualidad, verdad y la autenticidad (UETS, 2015).

2.1.1 Misión.

Somos una Institución Salesiana que educa evangelizando y evangeliza educando a niños, adolescentes y jóvenes, con excelencia humana, científica, tecnológica y cultural, mediante un proyecto de formación integral orientado a Cristo, y de acuerdo a la pedagogía de Don Bosco, formamos buenos cristianos y honrados ciudadanos, actores sociales responsables con visión crítica de la realidad, para que contribuyan en la construcción de una sociedad más humana. (UETS, 2015, p.3)

2.1.2 Visión.

La Unidad Educativa Técnico Salesiano al 2022 será protagonista en procesos de innovación: educativo-pastoral, científica, tecnológica, deportiva y cultural, que fomenta la investigación y la creatividad formando a estudiantes de diversos sectores sociales desde el, carisma salesiano, para que sean actores de su propia formación y aporten propositivamente a la transformación social. (UETS, 2015, p. 4)

2.2 Población

Para la investigación realizada la población fue de 415 estudiantes de primero de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Salesiano con una edad comprendida entre los 14 y 15 años, la muestra total que respondió la encuesta propuesta fue de 400 adolescentes que cursan este año escolar.

2.3 Diagnóstico FODA

En la Unidad Educativa “Técnico Salesiano”, en reunión con el personal del DECE; se informa que los estudiantes suelen libar en los alrededores del plantel o cerca de parques, junto a ríos, situación que incomoda a los usuarios del sector; además se expresó otras debilidades que acontecen en el plantel como el acoso escolar, agrupación de estudiantes conflictivos, robos, poca tolerancia entre compañeros, problemas familiares, malas influencias del ambiente, consumo de alcohol y drogas, noviazgos adolescentes, poca participación estudiantil en actividades académicas, escasa investigación docente sobre problemas institucionales, ranclas constantes, peleas en las horas del recreo, rebeldía de los estudiantes hacia los docentes, falta de confianza entre docentes y estudiantes.

A partir de las mencionadas debilidades se realizó una matriz de relaciones y comparación por pares lo cual nos da como resultado el consumo de alcohol fuera de la institución como la variable estratégica, además hay variables como la falta de comunicación entre estudiantes, el acoso escolar que están encaminadas como protocolos que trabajamos en nuestro proyecto para disminuir estas adversidades que se suscitan dentro y fuera del plantel.

2.4 Matrices de Análisis Prospectivo

Para la realización del proyecto utilizamos una encuesta que fue validada por expertos, la cual nos permitió identificar el consumo de alcohol; para la ejecución del proyecto desarrollamos diversas actividades, entre ellas podemos mencionar: charlas, dinámicas recreativas, ejercicios de respiración, talleres, entre otras. Cabe mencionar que el proyecto posee un enfoque cognitivo-conductual, el cual se basa en llevar al individuo a tomar sus propias decisiones de manera independiente, promoviendo el desarrollo personal, que puede servir de base para tomar decisiones coherentes con sus valores y evitar así comportamientos inadecuados, de la misma manera tiene un enfoque gestáltico que pretende unir cuerpo y mente para desarrollar vivencias con aprendizajes significativos en el desarrollo potencial de los adolescentes. Se elaboró un plan de intervención lo que implica la descripción de estrategias metodológicas y técnicas para reducir los problemas relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes; cabe recalcar que el proyecto lo realizaremos con estudiantes del primero de bachillerato.

2.5 Diseño del Proyecto

<p>1.-Este proyecto consta de un FODA, donde se hizo hincapié a las debilidades pertinentes que presenta la institución reanalizando entrevistas con algunas autoridades en donde nos dieron su punto de vista a la realidad que se vive dentro y derivando las variables que son sujeto del problema. (Ver Anexo 4)</p>	<p>2.-Después de tener las debilidades se procedió a realizar una matriz de comparación por pares para ver la proximidad del problema que hace más hincapié y continuamente trabajando con el personal del DECE se presentó los resultados más altos de las variables. (Ver Anexo 5)</p>
<p>3.-De la misma manera se realizó una matriz de relaciones para corroborar los resultados anteriores y analizar las variables de mayor incidencia. Es por ello que realizando el diagnóstico previo nos dio como resultado el consumo de alcohol en los estudiantes</p>	<p>4.-Realizamos conjuntamente una encuesta de trece preguntas, dirigida a los Primeros de Bachillerato con el fin de recolectar datos y ver donde se produce estos síntomas, explorar cuales son las causas que conllevan a los estudiantes a tener este tipo de actitudes para</p>

y de manera multidisciplinaria se procedió a trabajar con este proyecto. (Ver Anexo 6)	en si poder realizar un excelente taller preventivo. (Ver Anexo 3)
---	---

Fuente: Elaboración Propia.

Conclusión

Se concluye que las matrices realizadas nos permitieron entender que la variable estratégica no es la única que se necesita trabajar con los estudiantes, ya que se presentaron distintas necesidades con los alumnos en diferentes ámbitos como: la comunicación entre pares, bullying, entre otras, las cuales se pueden intervenir mediante grupos interdisciplinarios integrados en la institución.

El capítulo muestra la elaboración de la propuesta de trabajo de acuerdo a pautas y procedimientos los cuales ayudaron a definir las estrategias, para después realizar un cronograma de actividades con el objetivo de realizar un plan de intervención.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La investigación realizada es de tipo mixto, ya que tiene un componente cuantitativo y que parte del estudio requiere de la aplicación de una encuesta validada por docentes de la universidad y de la unidad educativa (Ver Anexo 11) la cual busca determinar el nivel, tipo, frecuencia, edades de inicio del consumo de alcohol, entre otras, también tiene un componente cualitativo debido al estudio en grupos focales del centro seleccionado, el procedimiento realizado fue la aplicación de la encuesta la cual fue tabulada con los programas estadísticos Excel Y SPSS 2.0 para poder tener una idea más clara sobre lo que era el consumo de alcohol en los estudiantes, después de obtener esta problemática se procedió a realizar un plan de intervención para resolver la necesidad de los estudiantes, en el cual se usó técnicas gestálticas y técnicas cognitivo-conductuales buscando ayudar a los estudiantes a mejorar su autoestima, autoconfianza, auto concepto, habilidades sociales y ayudarlos a entender las situaciones que están pasando por su vida al finalizar el plan de intervención se efectuó una encuesta de satisfacción para saber si a los adolescentes les gusto el taller propuesto por los facilitadores y si cada una de las actividades propuestas sirvió para tener una visión diferente de las acciones que van a tomar cuando se den otras situaciones de la ingesta de alcohol, el objetivo general propuesto para la investigación fue Determinar el nivel de Consumo de Alcohol en los estudiantes de Primero de Bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Salesiano y como específicos realizar un diagnóstico sobre los índices y causas de consumo de alcohol que se da en los estudiantes de la U.E.T.S, diseñar planes de intervención, para orientar adecuadamente sobre el consumo de alcohol.

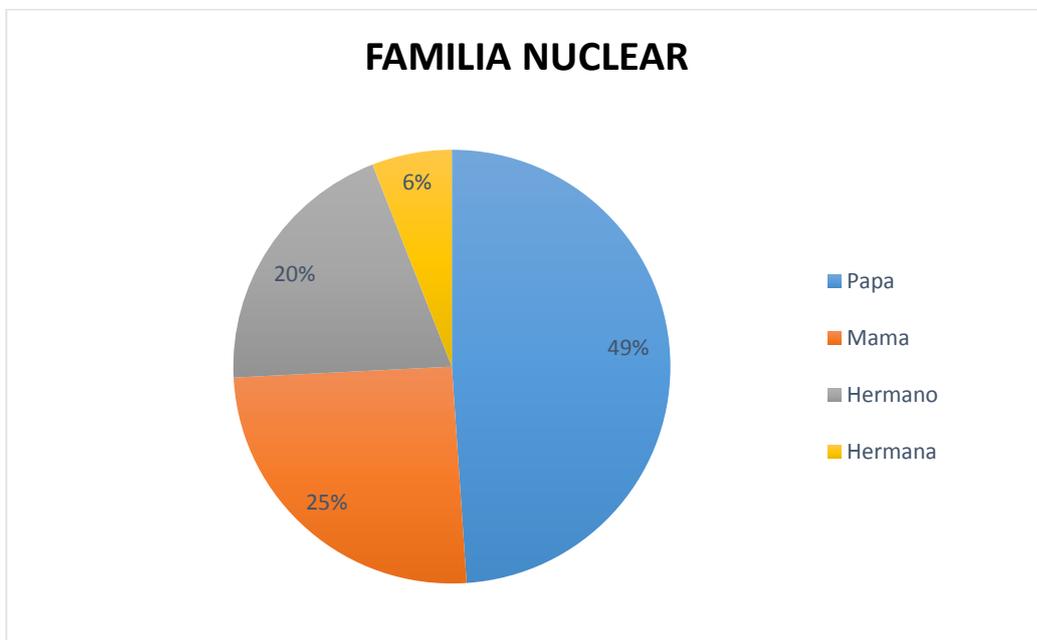
3.1 Resultados

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PRIMEROS DE BACHILLERATO DE LA “UNIDAD EDUCATIVA TECNICO SALESIANO”

1. ¿Señale si uno o más miembros de su familia consume alcohol e indique su frecuencia?

Figura 1

Familia Nuclear

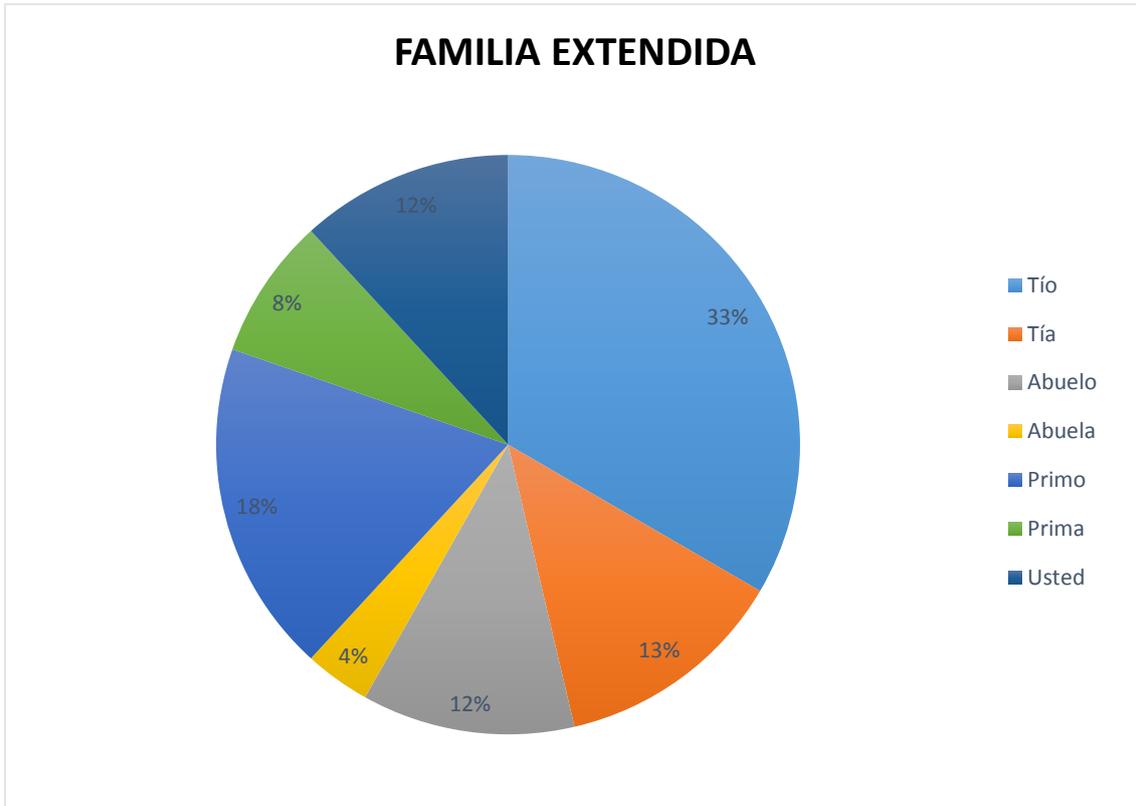


Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia

El 49% de estudiantes respondió que su padre es quien consume alcohol, la madre con un 25%, el hermano con un 20% y la hermana con un 6% de consumo, para nuestra investigación estos resultados nos permiten establecer que en la mayoría de hogares de los estudiantes existe la ingesta de bebidas alcohólicas.

Figura 2

Familia extendida



Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

Los estudiantes encuestados respondieron que el 33% de sus tíos son quienes más consumen alcohol, el 18% dice que es el primo, 13% la tía, con un 12% responden que son ellos quienes consumen alcohol y que el abuelo también con un 12% también consume, un 8% dice que es la prima y con un 4% responden que son las abuelas consumen alcohol, esto favorece a nuestro estudio ya que se puede evidenciar que un familiar cercano que es el tío consume un alto nivel de alcohol lo que puede provocar un modelo en los estudiantes para que también lo hagan.

Figura 3

Frecuencia del consumo de alcohol en la familia



Fuente: Encuesta dirigida a los
Primeros de Bachillerato de la
U.E.T.S. Elaboración Propia.

La mayoría de estudiantes encuestados con un 75% responden que en general el consumo de alcohol en su familia sea nuclear o extendida se da una vez a la semana, el 15% dice que se da dos veces a la semana y el 10% responde que este consumo se da tres o más veces a la semana, esto ayuda en nuestro estudio a saber que el consumo de alcohol es de una manera moderada ya que en la mayoría de hogares la ingesta de alcohol solo se da una vez a la semana.

2. ¿Qué situaciones suelen darse en su hogar cuando existe consumo de alcohol?

Figura 4

Situación que suele darse en su hogar cuando existe consumo de alcohol



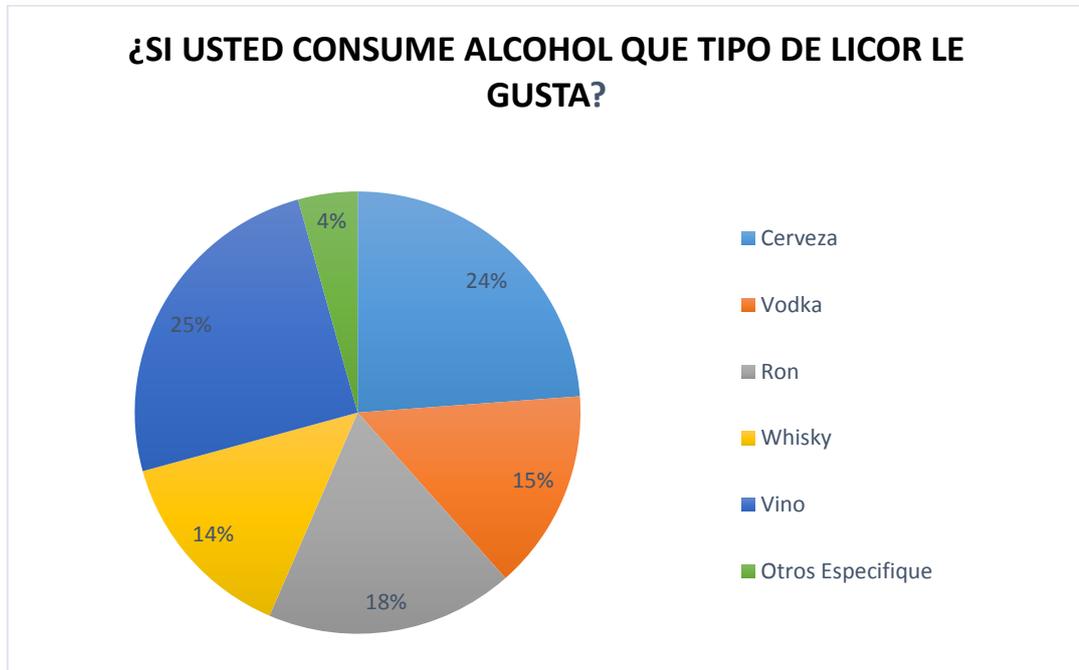
Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

Los estudiantes con un 70% responden que no se presenta ninguna situación negativa cuando existe el consumo de alcohol en sus hogares, el 10% dice que se presentan periodos de tristeza, un 2% responden que se han dado agresiones físicas, el 6% responden que se han dado agresiones verbales y un 3% responde que se han dado otras situaciones no mencionadas en la pregunta, lo que nos ayuda en la investigación a saber que a pesar de que exista el consumo en los hogares de los estudiantes no se presentan situaciones negativas en la mayoría de ellos, pero es importante indagar sobre los periodos de tristeza y las agresiones físicas que se presentan.

3. ¿Si usted consume alcohol que tipo de licor le gusta?

Figura 5

Tipo de licor que le gusta



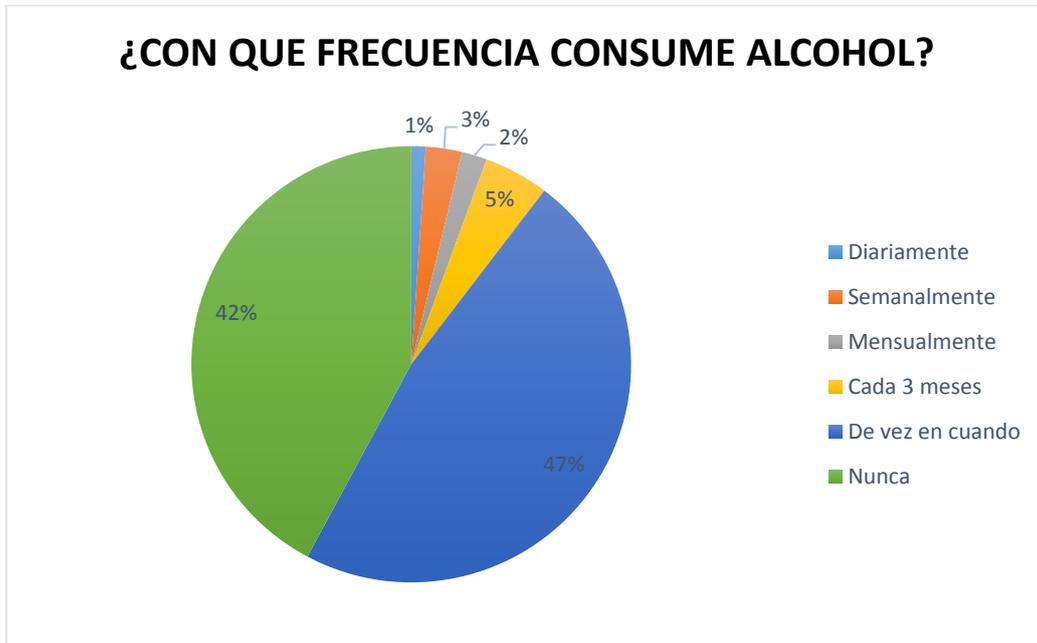
Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

Con un 25% los estudiantes responden que el licor que les gusta tomar es el vino, el 24% consume cerveza, un 18% ingiere ron, otro 15% de estudiantes consumen vodka, el 14% consume whisky y por último con un 4% los estudiantes ingieren otro tipo de licor, con estos resultados podemos suponer que el vino por ser uno de los licores de menor costo es el más consumido por los adolescentes.

4. ¿Con que frecuencia consume alcohol?

Figura 6

Frecuencia que consume alcohol



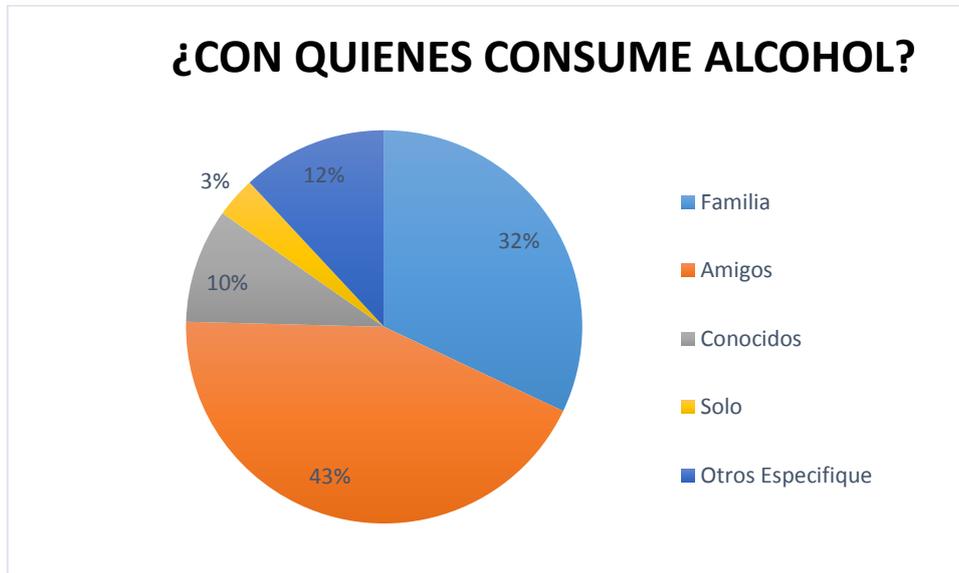
Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

El mayor porcentaje de encuestados con un 47% responde que de vez en cuando consumen alcohol, el 42% dice que nunca consume alcohol, el 5% lo realiza cada 3 meses, el 3% ingiere semanalmente bebidas alcohólicas, un 2% lo hace mensualmente y un 1% consume diariamente, para el estudio realizado este resultado es importante ya que nos da la información de que los estudiantes no están en un criterio excesivo del consumo de alcohol.

5. ¿Con quienes consume alcohol?

Figura 7

Quienes consumen alcohol



Fuente: Encuesta dirigida a los
Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S.
Elaboración Propia.

El 43% de estudiantes respondió que consumen alcohol con sus amigos, 32% con su familia, un 12% lo hace con otras personas, el 10% con conocidos y un 3% consume alcohol solos, se podría decir que para la investigación es normal que el mayor porcentaje de estudiantes ingieran alcohol con sus amigos ya que por su edad y etapa evolutiva esto sea por curiosidad o solo por quedar bien con las demás personas que están a su alrededor, un factor que llama bastante la atención es el 3% de jóvenes que consumen alcohol solos no es un porcentaje alto pero es bueno tenerlo en cuenta.

6. ¿Señale las causas que se han presentado cuando usted consume alcohol?

Figura 8

Causas que se han presentado cuando usted consume alcohol



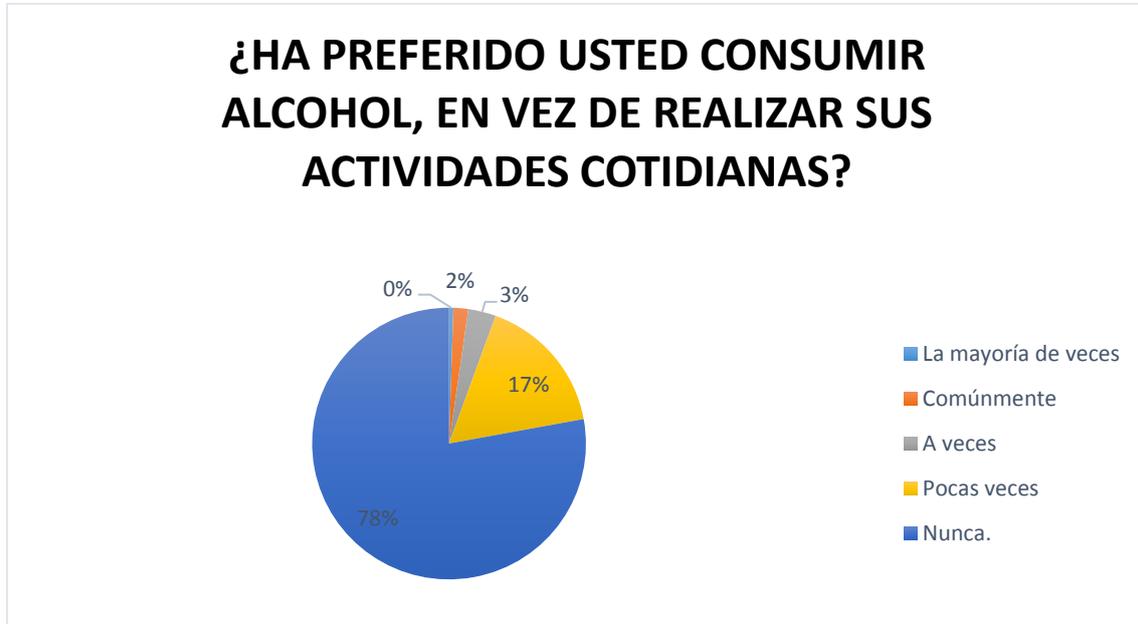
Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

El 48% de estudiantes encuestados responden que se han presentado otros tipos de causas que no están en la lista propuesta de la pregunta, un 15% responde que ha sufrido lagunas mentales, otro 15% ha pasado por problemas personales, el 9% ha sido castigado en casa, 6% de estudiantes ha presentado bajo rendimiento académico, un 5% ha pasado por problemas familiares y un grupo de 2% responden que han existido agresiones entre amigos cuando se ha ingerido alcohol, para el estudio realizado este resultado causa un poco de confusión ya que la mayoría de estudiantes responden que existen otras consecuencias que sería bueno estudiar si otras personas interesadas siguen con el proceso propuesto de esta investigación.

7. ¿Ha preferido usted consumir alcohol, en vez de realizar sus actividades cotidianas?

Figura 9

Prefiere consumir alcohol en vez de realizar actividades cotidianas



Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

Con un 78% la mayoría de estudiantes nunca ha preferido consumir alcohol y no realizar sus actividades diarias, el 17% dice que muy pocas veces lo ha hecho, un 3% de estudiantes a veces lo ha hecho y un 2% responde que comúnmente lo hace, esto ayuda a la investigación a saber que la mayoría de estudiantes es responsable con sus actividades diarias y que el alcohol no es un factor influyente para que dejen de hacerlos.

8. ¿Cree usted que el alcoholismo es una enfermedad? Sí__ No__

Figura 10

Cree que el alcoholismo es una enfermedad



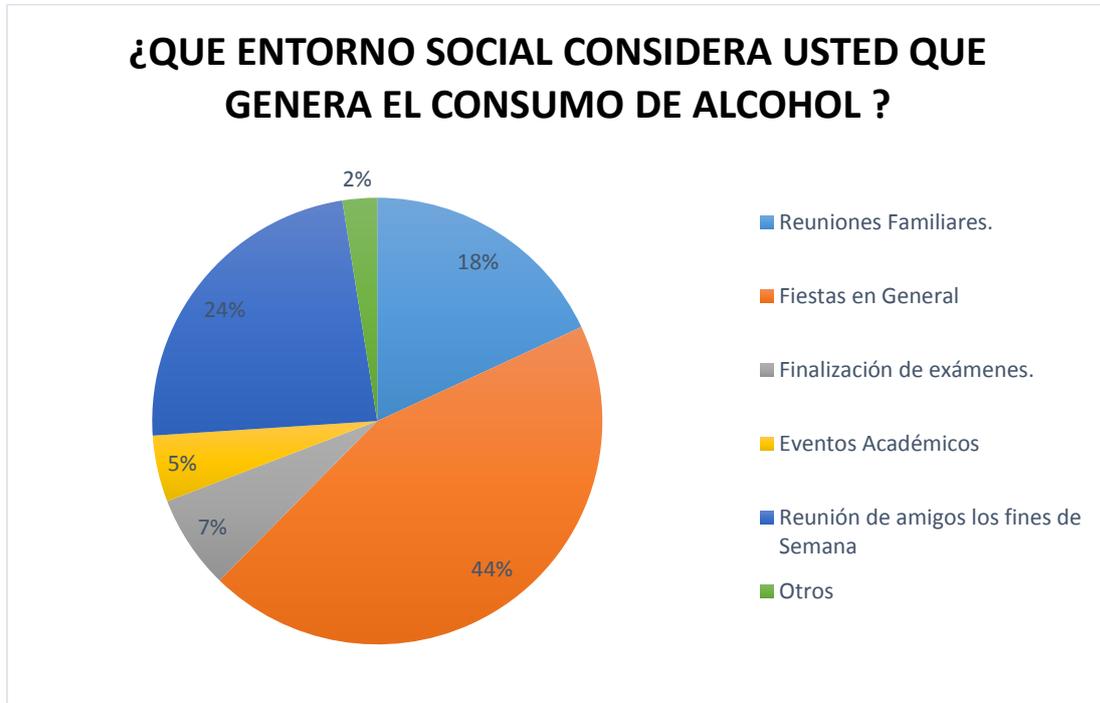
Fuente: Encuesta dirigida a los
Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S.
Elaboración Propia.

El 76% de estudiantes encuestados reconocen que el alcoholismo es una enfermedad y el 24% restante de estudiantes no cree que esto lo sea, es bueno para la investigación saber que una gran cantidad de estudiantes reconozcan que el alcoholismo es un enfermedad pero también es importante seguir realizando estudios ya que un porcentaje no muy alto pero que si llama la atención de adolescentes no acepta que esto sea una enfermedad lo que más adelante puede provocar que exista aumento de consumo de alcohol.

9. ¿Qué entorno social considera usted que genera el consumo de alcohol?

Figura 11

Que entorno considera que genera el consumo de alcohol



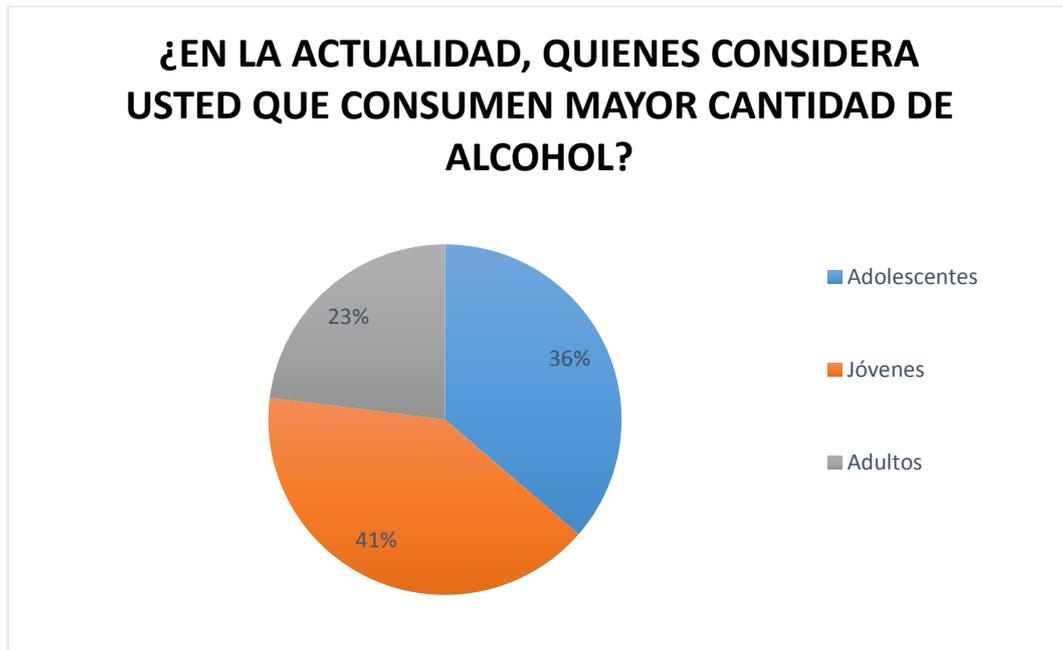
Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

El 44% de estudiantes cree que el mayor consumo de alcohol se da en las fiestas en general a las que asisten, el 24% lo hace cuando se reúne con los amigos los fines de semana, un 18% ingiere alcohol en reuniones familiares, el 7% en la finalización de exámenes, también respondieron con un 5% que lo hacen en eventos académicos y por ultimo con un 2% ingieren bebidas alcohólicas en otros momentos, para la investigación este resultado es importante ya que da la información de que la mayoría de fiestas a las que asisten los jóvenes existe alcohol y los estudiantes lo consumen por diferentes razones, quiere decir que el alcohol es un factor importante a la hora de realizar eventos sociales.

10. ¿En la actualidad, quienes considera usted que consumen mayor cantidad de alcohol?

Figura 12

Quienes considera que consumen mayor cantidad de alcohol



Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

El 41% de encuestados cree que los jóvenes son quienes más consumen alcohol, un 36% dice que son los adolescentes los que más consumen y por último un 23% cree que los adultos es la mayor población que consume bebidas alcohólicas, para la investigación es importante decir que los estudiantes están conscientes de que aún no están en la edad apropiada para tomar y reconocen que son los jóvenes mayores a ellos quienes consumen mayor cantidad de alcohol actualmente en la sociedad.

11. ¿Conoce usted algún tratamiento para el consumo de alcohol?

Figura 13

Conoce algún tratamiento para el consumo de alcohol



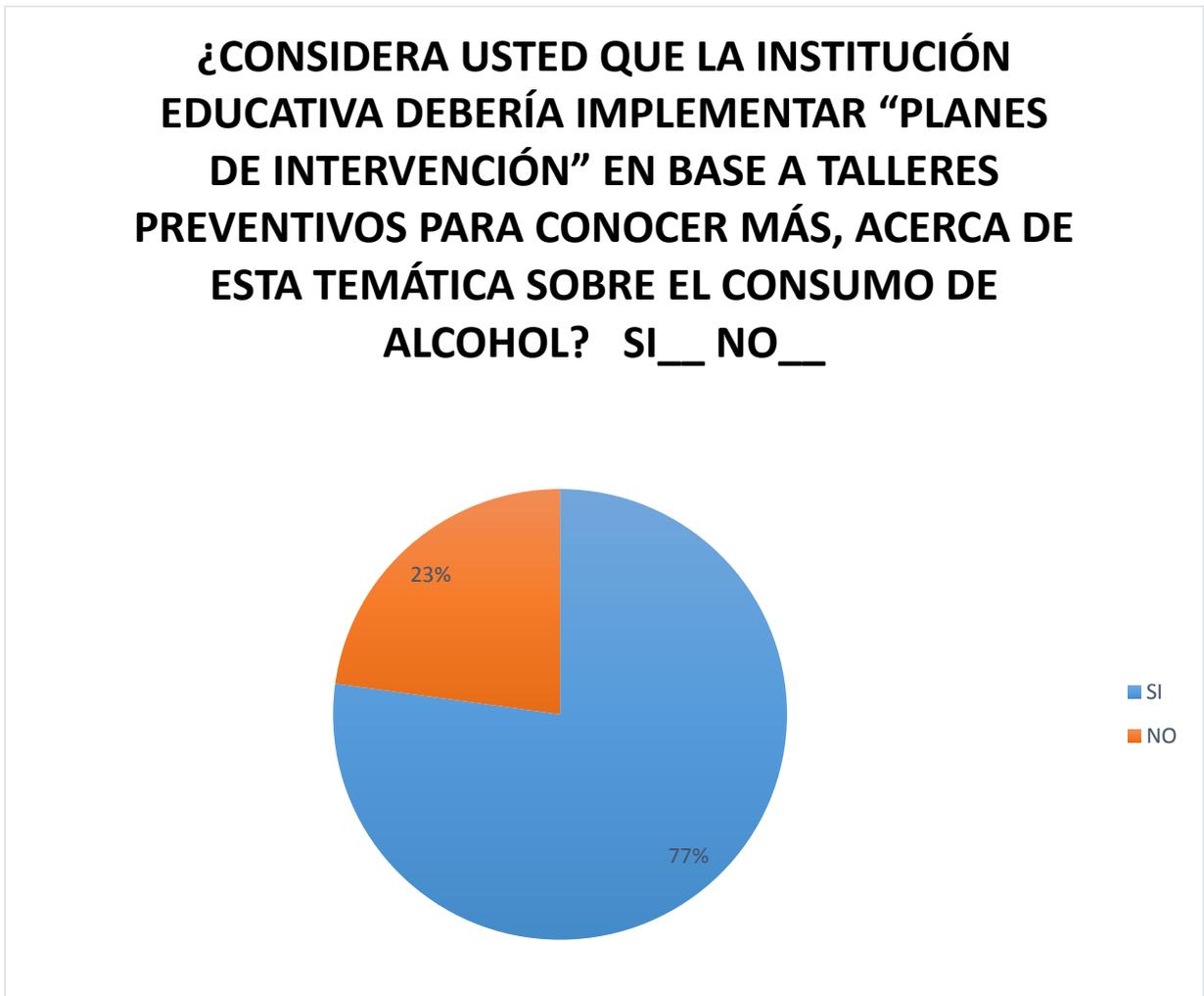
Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

Los 67% de estudiantes no conocen un tratamiento para el consumo de alcohol y el 33% dicen conocer algún tratamiento para el consumo de bebidas alcohólicas, es importante reconocer que al parecer en la institución educativa no les han dado la información necesaria sobre lo que es el consumo excesivo de las diferentes drogas existen tanto legales como ilegales y las formas de tratarlas, lo que para la investigación quiere decir que es necesario que en el plan de intervención se ponga bastante énfasis en los tratamientos de esta enfermedad.

12. ¿Considera usted que la Institución Educativa debería implementar “Planes de Intervención” en base a talleres preventivos para conocer más acerca de esta temática sobre el consumo de alcohol? Si__ No__

Figura 14

Considera que la institución educativa debería implementar planes de intervención en base a talleres preventivos para conocer sobre la temática del consumo de alcohol



Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

El 77% está de acuerdo en que la institución educativa debería implementar “Planes de Intervención” en base a talleres preventivos para conocer más, acerca de esta temática sobre el consumo de alcohol y un 23% no está de acuerdo en que se deban implementar estos talleres, se puede ver que a pesar de que la mayoría de estudiantes quisieran aprender más sobre esta enfermedad

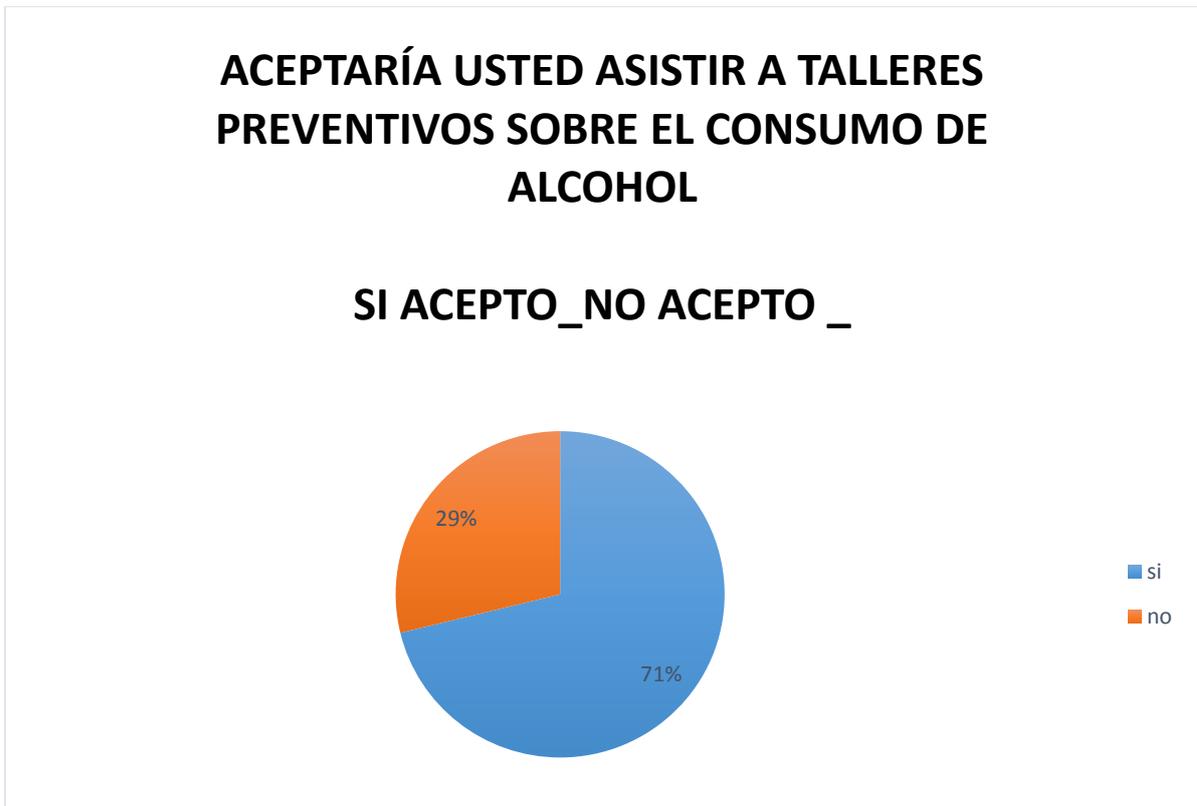
también existe estudiantes que están en una posición negativa y no les interesa conocer sobre esta problemática social que es el consumo de alcohol.

13. Aceptaría usted asistir a talleres preventivos sobre el consumo de alcohol

Si Acepto _____ No Acepto _____.

Figura 15

Aceptaría usted asistir a los talleres preventivos sobre el consumo de alcohol



Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

La mayor cantidad de estudiantes con un 71% aceptan asistir a los talleres preventivos sobre el consumo de alcohol y el 29% no acepta asistir a estos talleres preventivos, existe un porcentaje no muy alto pero que si llama la atención que no quieren asistir a los talleres propuestos tal vez por diferentes razones no conocidas.

CAPÍTULO IV

PLAN DE INTERVENCIÓN

Introducción:

En este capítulo se presenta un cronograma de actividades de los talleres aplicados a los estudiantes; además se desarrolló planes estratégicos que fueron encaminados desde el modelo del Ministerio de Educación (Ruta y protocolo de actuación ante situaciones de consumo y presunción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas.) con los cuales se trabajó en los objetivos de cada actividad. Se señala también las principales técnicas que fueron utilizadas dentro del taller partiendo del modelo gestáltico y cognitivo conductual, finalmente se presentó los resultados de la encuesta de satisfacción que se realizó a los alumnos para la finalización de los talleres.

4.1 Cronograma de actividades

Para el proyecto se realizó un plan de intervención donde se planificó la parte conceptual y los talleres vivenciales, los cuales fueron expuestos a los estudiantes de los Primeros de Bachillerato; se elaboró y se llevó una planificación conjuntamente con el tutor y los profesionales del DECE de la institución (Ver Anexo 7).

De la misma manera fue desarrollado un plan de intervención que refleja los objetivos de cada actividad que se realizó en los talleres con el fin de manejar una correcta coordinación por parte de los facilitadores; este plan de intervención consta con todas las partes teóricas y prácticas que se desarrolló en el taller con todos los cursos de primero de bachillerato (Ver Anexo 8).

- Después de haber realizado el taller con los estudiantes se procedió a entregar una encuesta de satisfacción con el fin de saber que les pareció el taller si fue o no pertinente trabajarlo y lo más importante saber la opinión de cada estudiante (Ver Anexo 9).
- Para demostrar todo el proyecto hemos escogido fotografías a lo largo del taller, donde se puede observar las actividades que realizamos con los estudiantes (Ver Anexo 10).

4.1.1 Desarrollo de planes estratégicos.

El Ministerio de Educación a lo largo de este periodo ha venido trabajando conjuntamente con el Dece para detectar presuntas comercializaciones, consumos de drogas, alcohol por parte de los estudiantes dentro de las unidades educativas, para esto el trabajo multidisciplinario de inspectores, docentes, padres de familia, autoridades, entre otros han colaborado incondicionalmente para erradicar este malestar que sucede en la actualidad con nuestros estudiantes (MinEduc, 2008).

4.1.2 Plan estratégico

Construir acciones que avalen la puesta en práctica de las estrategias, y que respondan a la necesidad de prevenir y reducir el consumo de alcohol en la “U.E.T.S”.

- Actividades a realizarse:

- Programación semanal destinada a la socialización de charlas sobre la prevención del consumo de alcohol a los estudiantes.
- Talleres de sensibilización del consumo de alcohol en los estudiantes de primero de bachillerato
- Charlas educativas sobre la prevención y el consumo de alcohol: causas y efectos.
- Charlas educativas sobre las rutas de protocolo y aspectos psicológicos.
- Uso de técnicas Gestálticas y Cognitivo-Conductual.

Técnicas Utilizadas dentro del Taller

<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de las Buenas Noticias. <p>La técnica de las buenas noticias consiste en una terapia grupal, donde los estudiantes están en círculo y cada una de las personas que están ahí comienza a hablar sobre las cosas positivas que le han pasado a lo largo de la semana o del día compartiendo todo esto a los estudiantes y facilitadores, esta técnica nos ayuda a comprender la autoconfianza que tienen los estudiantes (Schoch, 2000).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica del Karateka <p>La técnica del Karateka fue utilizada para crear un rapport más sólido entre los participantes y los facilitadores del taller, se creó un ambiente de empatía donde los estudiantes trabajaron de una manera participativa y emociónate al momento de realizar esta actividad (Schoch, 2000).</p> <p>Esta consiste en enumerarse de uno al siete, pero con la diferencia de que encada número se tiene que realizar un movimiento indistintamente hasta llegar a enumerarse solo con movimientos creados por los estudiantes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de la carta cerrada <p>Esta técnica consiste en que los estudiantes escriban una carta para ellos mismos, donde escribirían sobre sus propósitos, metas, cambios, problemas y cómo van a superar cada uno de esos problemas que escribieron en su carta. Las cartas cerradas provenientes de los estudiantes, proporcionan información del momento que vive él y su familia, a la vez selecciona acontecimientos que quieren narrar, pero no lo pueden expresar (Garzo, 2009).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de Elogios y Piropos <p>La técnica de elogios y piropos consiste en que los estudiantes se dibujen en una hoja de papel bond y pongan su nombre como título; más adelante cada estudiante deberá poner un elogio o un piropo al dibujo de cada uno de sus con compañeros (Cornejo, 2008).</p> <p>Esta técnica ayudara a mejorar la autoestima de cada uno de los participantes y también reforzara las habilidades sociales como curso, además de fomentar el compañerismo para que así puedan resolver adversidades en el futuro (Cornejo, 2008).</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Técnica del Niño Herido <p>La terapia puede recurrir a una especie de viaje al pasado, o sea a la educación y actualización de aquellos momentos de inseguridad y miedo en que en el estudiante vivió una situación traumática. El niño herido no es algo del pasado: sobrevive dentro de nosotros como una realidad viva, aquí y ahora (Woldt, Toman, 2009).</p> <p>Este proceso de reparación del niño herido permite al estudiante entender su dificultad y valorarse así mismo tal y como es. No es que estas creencias desaparecerán del todo, pero dejarán de ser eficaces de manera automática y permanente con lo cual el estudiante ganara una mayor libertad de expresión y de acción en el entorno (Woldt, Toman, 2009).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica del Pensamiento Positivo. <p>La técnica del pensamiento positivo consiste en que los estudiantes en un papelógrafo llevado por los facilitadores escriban un compromiso o una palabra importante que les haya impactado. (Levy, 2000)</p> <p>La técnica del pensamiento positivo fomenta el desarrollo de una mentalidad positiva, ya que actúan como una estrategia de vida poderosa. Cuando se utilizan estas poderosas técnicas de pensamiento positivo, visualizaciones y afirmaciones positivas, es posible conseguir lo que se desea. (Levy, 2000).</p>
--	--

Fuente: Elaboración Propia

4.1.3 Talleres de autoestima.

La adolescencia es una etapa de cambio, además de cambios físicos se afianza su personalidad e identidad, es una edad donde el sujeto empieza a tener su pensamiento crítico, adquiere responsabilidades, derechos en fin empieza su inserción al mundo como un adulto. El desarrollo del taller permitirá a los estudiantes identificar sus cualidades y limitaciones personales y podrán establecer formas para mejorar la autoestima personal y de las personas que los rodean (Castañedo, 1998).

- **Objetivo General**

Identificar y potenciar su autoestima para que puedan vivir de una manera más integrada y sana.

- **Objetivos Específicos**

- Trabajar en sí mismo.

- Favorecer el desarrollo de la autoconfianza.

- Finalidad

El taller de autoestima servirá para que los estudiantes aprendan a reconocer sus virtudes y sacar a la luz todos sus aspectos de personalidad que resulten positivos y se concienticen del tipo de autoestima que tienen y darse cuenta si esto incide en su presunto consumo de licor. (Castañedo, 1998).

4.1.4 Talleres de autocontrol.

El fin de estas técnicas es que los adolescentes sepan controlar el deseo de ingerir bebidas alcohólicas y aprendan a sobrellevar situaciones que puedan provocarlo. Es por eso que se propone enseñar conductas asertivas, en habilidades de autoobservación, autoevaluación y autorefuerto/autocastigo y se discriminan circunstancias donde es más factible controlar la ingesta; al igual que en los programas que están destinadas a la prevención de recaídas.

De acuerdo con la perspectiva cognitiva, compilada por Beck; Wright, Newman y Liese, (1993); el proceder en que las personas perciben determinadas situaciones influye a sus sentimientos, motivaciones y acciones. Sus interpretaciones pueden presentarse de distintas formas, por lo que las creencias pertinentes que se activan en varias situaciones. El medio social, por ejemplo, puede originar una creencia idiosincrásica, como: el alcohol me hace más sociable, puedo estar más relajado si tomo una cerveza, y esto producirá ansiedad al utilizar alcohol.

Marlatt, (1985), quien describe tres procesos cognitivos conexos con las adicciones:

- Autoeficacia: Recalca al sentido que cada una de las personas tienen sobre su propio ingenio para manejarse de manera conveniente en situaciones desafiantes o de alto peligro, es decir peligrosas. Marlatt explica que los bajos niveles de autoeficacia se asocian con recaídas; mientras que los altos niveles se asocian con la sobriedad. Algunas frases de baja autoeficacia son: soy un prisionero del alcohol no puedo lograr lo que quiero, luego, de todas formas, utilizo el alcohol.

Lo que se espera como resultados es que el individuo pueda anticiparse y abstenerse ante los efectos de una sustancia o actividad adictiva.

- *Atribuciones de Causalidad:* hace referencia a las creencias que tienen los individuos acerca de que si la utilización del alcohol se atribuye a factores internos o externos. Por consiguiente, presentamos el ejemplo una persona puede creer lo siguiente: *nadie que estudie en mi colegio llegará a ser un alcoholico (factor externo), ó soy adicto al alcohol y no puede sobrevivir sin él (factor interno)*. Marlatt explica que con este tipo de creencias externalizantes es muy probable que se produzca un consumo permanente de alcohol, ya que el individuo conlleva esta situación como predestinada y fuera de control.
- *Procesos de tomas de decisiones:* Que un individuo ingiera o no sustancias es consecuencia de múltiples decisiones. Algunas de estas pueden ser irrelevantes al abuso de sustancias; sin embargo, estas decisiones al final conllevan a una probabilidad de recaída a la ingesta.

Por ejemplo, un alcohólico en recuperación que no ha bebido algunos meses y asiste a una reunión social donde habrá bebidas alcohólicas; da como resultado la recaída del individuo, debido a que se expone a otros bebedores, a su olor y a sus ofrecimientos.

Otros factores cognitivos relacionados con el consumo excesivo de alcohol son las llamadas distorsiones del pensamiento o creencias irracionales que se definen como: errores en el procesamiento de la información derivados de los esquemas cognitivos.

Existen diferentes niveles en las creencias de la conducta adictiva:

1. La creencia más general; que estaba atrapado en un ambiente nocivo.
2. La única forma de escapar de estos ambientes rigurosos y de sus sentimientos desagradables es consumiendo alcohol.
3. La creencia de que necesitaba alcohol para aliviar cualquier malestar físico.

Las técnicas cognitivas tratan dichas creencias y los pensamientos que contribuyen a los rasgos ansiosos.

Según Carrobles (1997), el factor de todas las técnicas agrupadas al modelo cognitivo conductual es el de mantenerse en el supuesto de conceder un valor intermediario a las cogniciones respecto a los demás componentes del comportamiento humano, las emociones y la conducta ante una experiencia o situación determinada. Este papel prioritario y esencial otorgado a las cogniciones respecto a la conducta normal, se traduce en el ámbito de la psicopatología en el supuesto de que los desajustes emocionales son producidos o causados por patologías de la direccionalidad y la continuidad del pensamiento.

Monasor, (2003), describen las principales técnicas utilizadas en la psicoterapia cognitiva:

- **Prevención de recaídas (PR):** Este programa implica el análisis funcional con el fin de determinar las situaciones de riesgo, y el entrenamiento en habilidades para trabajar, valorar y enfrentar mejor estas situaciones y prevenir la recaída. El programa considera la recaída como la respuesta a un estímulo específico, por lo cual la intervención debe basarse a que la persona pueda identificar y afrontar de manera efectiva los diferentes estímulos (Peñate, 2001).

Los programas de prevención están encaminados a ayudar y enseñar a los pacientes a no reincidir en el consumo de alcohol. Hay que destacar el modelo desarrollado por Marlatt, Gordon, (1985), es uno de los más utilizados en los últimos años como tratamiento del alcoholismo. Aunque la base teórica es semejante, la aplicación puede ser muy diferente, dependiendo del número de sesiones, y otras variables aun manteniendo todas ellas a una orientación cognitivo-conductual.

4.1.5 Habilidades sociales.

Según Escudero (2010, p. 18), “Las habilidades sociales son una cadena de actitudes visibles, pero también de corrientes e impresiones, que nos ayudan mantener comunicaciones abiertas y a encaminar que los demás que respeten nuestra equidad para llegar a cumplir los objetivos”.

Para Roca (2014, p. 14), “Son modelos de funcionamiento que nos permiten interactuar con otras personas, en forma tal, lleguemos a tener grandes beneficios y un mínimo de consecuencias negativas, tanto a corto como a largo plazo”.

Componentes de las Habilidades Sociales:

- Componentes conductuales.
- Componentes emocionales.
- Componentes cognitivos.
- Componentes de personalidad.

Para que se trabaje las habilidades sociales de excelente manera se debe tener una comunicación eficaz, para esto es muy importante que el dialogo sea claro y conciso; los facilitadores y participantes deben ser asertivos al momento de trabajar. Otro aspecto muy importante es el manejo del grupo se debe captar esa atención por parte de los dirigidos explotar esa inteligencia emocional, generar esa consolidación grupal y todo este trabajo con el fin de resolver un problema. En la figura 1 podemos observar el entrenamiento de las habilidades sociales (Figuroa, 2015).

Figura 16

Entrenamiento de las habilidades sociales



Fuente: Figueroa, 2015.

Causas que impiden llevar unas habilidades sociales correctamente.

- Los individuos no presentan un repertorio de buenas respuestas hacia los demás.
- Grados de ansiedades condicionadas que impiden tener una comunicación aceptable.
- Pensamientos negativos que refleja ideas autoderrotistas y temores de las posibles consecuencias de la conducta habilidosa.
- Actuar debidamente en una situación determinada con una motivación alta (Ortego, Lopez y Alvarez, 2015).

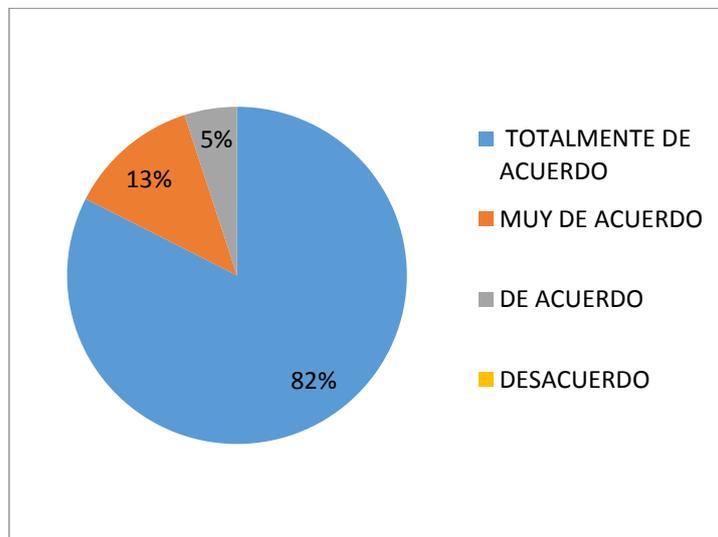
4.2 Resultados de la Encuesta de Satisfacción.

Los estudiantes de Primero de Bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Salesiano después de responder la encuesta de satisfacción donde se obtuvieron los siguientes resultados después de haber finalizado el taller:

1. **¿Considera usted que la información recibida en el taller sobre la “Prevención del consumo de alcohol” es necesaria para su desarrollo personal?**

Figura 17

¿Considera usted que la información recibida en el taller sobre la “Prevención del consumo de alcohol” es necesaria para su desarrollo personal?



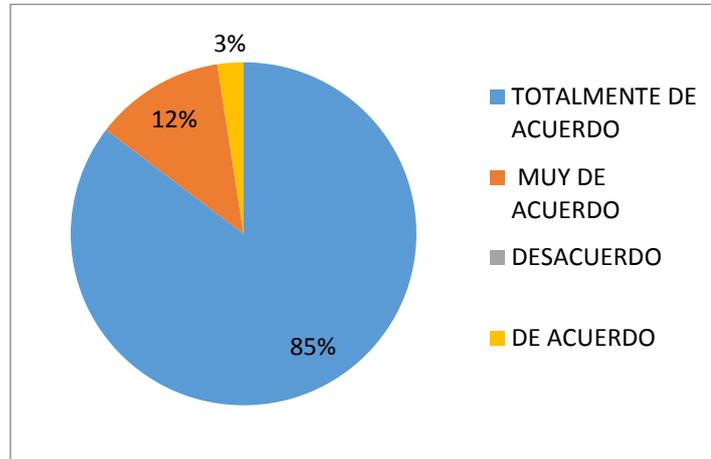
Fuente: Encuesta dirigida a los
Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S.
Elaboración Propia.

Todos los estudiantes que realizaron la encuesta están de acuerdo, muy de acuerdo y totalmente de acuerdo que la información recibida en el taller es necesaria para su desarrollo personal.

2. ¿Considera usted que el taller sobre la “Prevención del consumo de alcohol” cumplió con sus expectativas?

Figura 18

¿Considera usted que el taller sobre la “Prevención del consumo de alcohol” cumplió con sus expectativas?



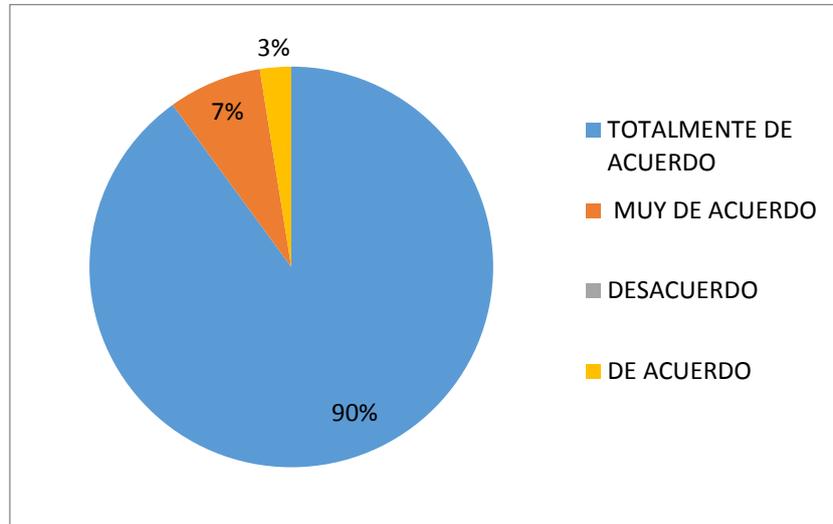
Fuente: Encuesta dirigida a los
Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S.
Elaboración Propia

Para todos los estudiantes el taller sobre la “Prevención del consumo de alcohol” cumplió con las expectativas de la información recibida.

3. ¿Considera usted estar más sensibilizado en cuanto al consumo de alcohol?

Figura 19

¿Considera usted estar más sensibilizado en cuanto al consumo de alcohol?



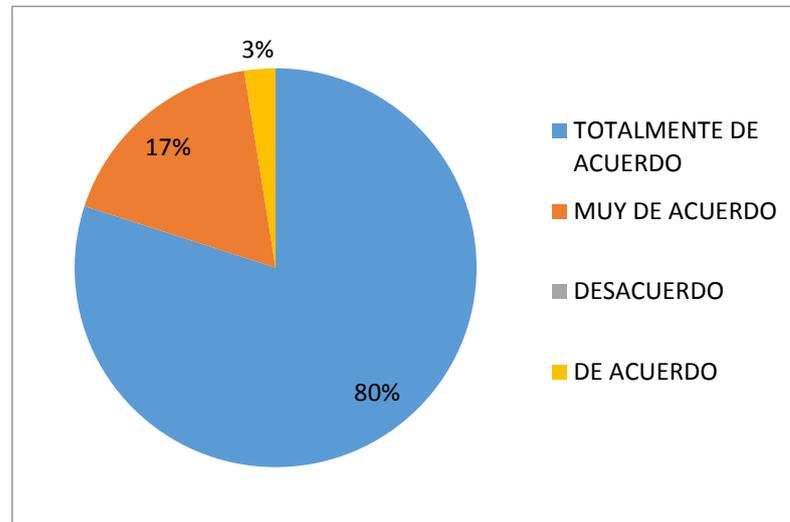
Fuente: Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S. Elaboración Propia.

Todos los estudiantes están más sensibilizados sobre lo que es el consumo de alcohol en la adolescencia.

4. **¿Considera usted que las estrategias revisadas en el Taller, podrán ser puestas en práctica en su vida diaria?**

Figura 20

¿Considera usted que las estrategias revisadas en el Taller, podrán ser puestas en práctica en su vida diaria?



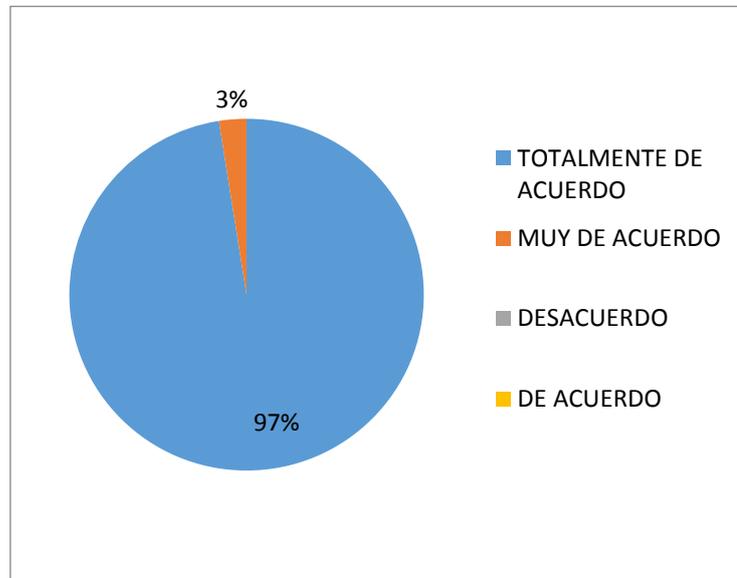
Fuente: Encuesta dirigida a los
Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S.
Elaboración Propia.

Los estudiantes que respondieron a la encuesta están conscientes que la información brindada pueden ponerla en práctica en su vida diaria.

5. **¿Considera usted necesario que se sigan impartiendo este tipo de talleres en el colegio?**

Figura 21

¿Considera usted necesario que se sigan impartiendo este tipo de talleres en el colegio?



Fuente: Encuesta dirigida a los
Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S.
Elaboración Propia.

Todos los estudiantes que realizaron la encuesta de satisfacción están de acuerdo que en la Institución Educativa se sigan impartiendo estos talleres brindando información necesaria para su desarrollo personal.

Conclusión.

En la actualidad encontramos rutas y protocolos de prevención por parte del Ministerio de Educación a las Instituciones Educativas, sobre la ingesta de alcohol, el modelo de funcionamiento del DECE según los artículos de la LOEI, informa que se debe aplicar programas de prevención, es por ello que se elaboró este trabajo que fue validado por distintos autores desde el modelo cognitivo conductual y gestáltico, lo cual permitió realizar actividades eficientes dentro de los talleres programados.

Los talleres desarrollados cumplieron con las expectativas de los estudiantes y están conscientes y de acuerdo que se deben realizar más de estos talleres preventivos en la institución.

DISCUSIÓN

Uno de los objetivos de nuestra investigación fue realizar talleres preventivos es por ello que varios autores corroboran la importancia de trabajar en el modelo de atención integral del Departamento de Consejería Estudiantil. Sanfeliciano, (2018), informa que el psicólogo educativo es una figura impredecible dentro del ámbito educativo realizando actuaciones preventivas como paliativas con el fin de tratar todos los conflictos que ocurran en el ámbito escolar.

Para Erausquin, Denegri y Michele, (2014), la importancia de la prevención en los centros educativos es de mayor aceptación en la actualidad, dentro de intervenciones psicológicas; los programas de prevención son un enriquecimiento para los estudiantes y favorece en las necesidades educativas de los grupos escolares. Nuestra investigación demostró que los estudiantes no han sido capacitados frecuentemente sobre el tema del consumo de alcohol.

Según Colodrón, (2004), los programas de prevención fortalecen el desarrollo de las capacidades educativas, la interacción social dentro y fuera del contexto escolar, permite afrontar a los estudiantes con responsabilidad sus conflictos interpersonales y mejora su autonomía. Para nuestra investigación se utilizó un plan de intervención donde el taller práctico fue fundamental para el manejo de emociones y habilidades sociales al momento que se presente situaciones de consumo en su vida cotidiana.

Para Londoño y Valencia, (2010), los adolescentes que no cuentan con la habilidad de resistir la presión social, son más propensos a abusar de las bebidas alcohólicas, por su parte Coppari, (2012), descubrió en su investigación que los jóvenes que sí presentan mayor habilidad para resistir la presión social de sus compañeros al momento de la ingesta de alcohol, demuestran mayor consumo de bebidas alcohólicas. La investigación realizada demuestra que los estudiantes encuestados consumen alcohol en la mayoría de fiestas a las que asisten con sus amigos o amigas, lo que quiere decir que la presión social cumple un papel importante para que la ingesta de alcohol se produzca a temprana edad, ya que los adolescentes por ser aceptados en un grupo y en la sociedad en general ingieren alcohol.

Según Enríquez, Fernández y Rueda, (2017), el 58% de adolescentes tienen preferencia al consumo de cerveza, el 22% de adolescentes ingieren una vez a la semana,

el 88% consume bebidas alcohólicas en ambientes de diversión como bares, fiestas, discotecas, entre otros, los datos que presenta esta investigación corrobora con nuestro estudio ya que presenta resultados similares; el 25% de estudiantes consume vino y un 24% consume cerveza, además la ingesta de las bebidas alcohólicas se da de vez en cuando y con un 44% se produce en lugares de diversión.

El estudio realizado por Posada, (2017), cuando los padres presentan consumo de alcohol, los hijos perciben cambios comportamentales que generan una impresión negativa incrementando un 11% la ansiedad, 18% de vergüenza, 7% de relaciones conflictivas, 12% de descuido y 15% presenta trastornos de sueño, para los adolescentes presenciar que sus padres están en estado de embriaguez puede provocar que aumente el consumo de alcohol a edades tempranas volviéndolo un consumidor compulsivo, contrastado con nuestro estudio en la familia nuclear el padre con un 49% es quien más, consume alcohol lo que puede provocar que el adolescente modelando este comportamiento ingiera bebidas alcohólicas.

CONCLUSIONES.

- ✓ El alcoholismo hoy en día se considera una enfermedad que repercute en nuestra sociedad sobre todo a los adolescentes que son más vulnerables a esta adicción ya que están en una edad accesible a cualquier tipo de consumo; de acuerdo con los autores revisados, concluimos que el alcoholismo es un síntoma que repercute a la salud, familia y a la sociedad. (Pretel, González, Machado, Fernández y Toledo, 2014). Es necesario realizar proyectos de promoción y de prevención para trabajar en cuanto al consumo de alcohol y drogas entre otras temáticas. Para Erikson, (2016); Cervecería y Quilmes, (2018), es importante realizar una prevención, ya que los adolescentes necesitan estar concientizados sobre el tema del alcoholismo.
- ✓ Los resultados en la Unidad Educativa Técnico Salesiano evidencian que un 20% de los estudiantes presentan un consumo normal de bebidas alcohólicas lo que quiere decir; que es ocasional.
- ✓ En el presente estudio podemos encontrar que en la familia nuclear el integrante que más presenta consumo de alcohol es el padre con un 49%.
- ✓ El consumo de alcohol en las familias se da una vez a la semana con un 75%.
- ✓ Con el 79% se puede concluir que no existen situaciones problemáticas en su hogar cuando se produce el consumo de alcohol.
- ✓ Se puede concluir con el 47% que los estudiantes consumen alcohol de vez en cuando.
- ✓ Los estudiantes con un 43% consumen alcohol con sus amigos.
- ✓ Se puede concluir que el 76% de estudiantes está consciente que el alcoholismo es una enfermedad.
- ✓ Con el 44% se puede concluir que los estudiantes consumen alcohol cuando asisten a fiestas.
- ✓ Podemos concluir con un porcentaje de 67% que los estudiantes no conocen los tratamientos psicológicos o de otra índole para evitar el consumo de alcohol.
- ✓ Con el 77% podemos concluir que los estudiantes están de acuerdo en que la Institución Educativa debería implementar “Planes de Intervención” en base a talleres preventivos para conocer más, acerca de esta temática sobre el consumo de alcohol.

- ✓ Podemos concluir que el 71% de estudiantes aceptaría asistir a talleres preventivos sobre el consumo de alcohol.
- ✓ El programa de intervención con los estudiantes se llevó de la mejor manera teniendo el absoluto apoyo de las autoridades, contando con un espacio de trabajo de alta calidad, recursos plenamente en excelente estado que nos brindó eficacia en el taller impartido.
- ✓ Las temáticas impartidas en el taller llevaron un modelo Cognitivo Conductual y Gestáltico. Roeser, Voitsmeier., (2016). Definen la adicción como "la incapacidad de satisfacer necesidades básicas y de enfrentar problemas y dificultades de manera adecuada"; es por eso que llevamos el modelo gestáltico en práctica para llevar nuestro taller satisfactoriamente. De la misma manera Sánchez, Gradoli & Morales, (2004) han desarrollado una propuesta interesante en el área de conductas adictivas que aporta un marco adecuado donde situar las intervenciones en es de gran importancia para resultados verídicos a largo plazo.
- ✓ Estamos satisfechos del trabajo realizado, ya que está plasmado con los conocimientos adquiridos en el transcurso de nuestra vida universitaria, todo se a hecho de una manera responsable, ética, grupal y multidisciplinaria, además se ha respondido correctamente con la pregunta de investigación ya que se psicoeduro a los estudiantes con estrategias y herramientas donde ellos puedan evadir el consumo de alcohol.

RECOMENDACIONES

- Realizar programas educativos permanentes que sean dictados por profesionales en el tema de consumo de alcohol y diferentes drogas para que los adolescentes tomen conciencia del daño que les provoca en el presente y en su futuro.
- Trabajar con los padres de familia ya que ellos necesitan estar informados de esta temática que trae prejuicios a sus hijos, deben tener herramientas, estrategias para combatir esta problemática.
- El DECE planifique talleres de promoción y prevención dentro del POA institucional para trabajar con todos los estudiantes del colegio.
- Incentivar a las familiar de los estudian a buscar ayuda profesional. si están pasando por problemas de consumo o algún tipo de adicción sus hijos.
- Que la institución genere convenios con centros privados, públicos, entre otras que plasme este tipo de proyectos que son importantes para el desarrollo integral de los estudiantes.
- Este proyecto de beneficio estudiantil no termine aquí, sino que abra la puerta a nuestros compañeros de la carrera de psicología educativa para que sigan este proceso de trabajo con pautas parecidas, o de otro contexto en donde los beneficiados sean los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada, G., Gámez, M y Valdez, C. (2017) *EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO Problema de Salud Publica Ra Ximhai*, vol. 13, núm. 2, pp. 13-24.
- Alcohólicos Anónimos (A.A) (2019), "Consumo del Alcohol". *Que somos. A donde nos proyectamos como fundación. El programa de A.A.* 985 566 345.
- Asociación Americana de Psicología "APA". (2018). *Universidad de Práctica de Psicología. Profesional de la APA Colaboración de Peter E. Nathan, PhD, John Wallace, PhD, Joan Zweben, PhD, y A. Thomas Horvath, PhD, en el desarrollo de esta hoja informativa. El Alcoholismo.*
- Beck, A., Wright, F., Newman, C., Liese, B. (1999). *Terapia Cognitiva de las drogodependencias. Buenos Aires: Editorial Paidós.*
- Bellis, M., Clark, D. (2015). *Red Papaz. ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol en menores de 18 años? Alcoholismo Adolescente.* 45789.
- Bob, S., Bill, W, (1935). *Alcohólicos Anónimos. Historia de A.A. en el mundo. Estados Unidos: 6709537*
- Bolet, M., Socarrás, M. (2005) *El alcoholismo, consecuencias y Prevención. Rev. Cubana Invest Biomed; 22(1):25-31.*
- Bueno, S., Solórzano, D., (2009). *Universidad del Azuay. El nivel de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes. Escuela de psicología clínica.*
- Campo, A., Barros, J y Rueda, G. (2009). *Propiedades psicométricas del cuestionario CAGE para consumo abusivo de alcohol: resultados de tres análisis. Revista Colombiana de Psiquiatría, 38(2), 294-303.*
- Carrobbles, J. (1997). *Técnicas cognitivas en el tratamiento de las drogodependencias. En: IV ENCUENTRO NACIONAL Y SU ENFOQUE COMUNITARIO.*
- Carroll, K .; Sholomskas, D .; Siracusa, G .; Ball, S.A .; Nuro, K .; y Fenton, L.R. (2010), *formamos en vano: un ensayo de diseminación de tres estrategias de capacitación de clínicos en terapia cognitivo-conductual. Revista de Consultoría y Psicología Clínica 73 (1): 106-115, 2010.*
- Carveceria. A., Quilmes. M., (2018). *La campaña "Chicos sin alcohol" pretende concientizar sobre los daños del consumo en menores. CONSUMO PRECOZ. Los adolescentes se inician en el alcohol a los 13 años. TN Salud.*
- Castañedo, C., (1998). *Terapia Gestalt. Enfoque del aquí y el ahora. Herder. Enfoques psicoterapéuticos. Barcelona.*

- Castaño, G., Calderón G, (2014). *Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. *Revista Scielo* 2014; 22(5):739-46.
- Colodrón, F., (2004), *Rol del Psicólogo en la Formación Educativa*. Junta Colegial de Argentina. Colegiado-02744
- Coppari, N., (2012). *Presión de grupo y consumo de alcohol en estudiantes del curso probatorio de ingreso de universidad privada*. *Eureka*, 9(2), 196-216.
- Córdova, A. (2015). *Universidad Rafael Landívar. Obtenido de Estrategias de Prevención para evitar el consumo de drogas por parte de los jóvenes en el municipio de coban alta Verapaz*.
- Cornejo, L, (2008). "Manual de terapia gestáltica aplicada a adolescentes". Desclée de Brouwer.
- Díaz, Francisco. (2015). *Dialogo al latir de dos corazones*. México, Temacilli.
- El Reglamento de la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI). (2019). *Faltas de los estudiantes* (pp. 95). Recuperado de: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Reglamento-General-a-la-Ley-Organica-de-Educacion-Intercultural.pdf>.
- Enríquez, S., Fernández, A., Rueda, V., (2017). *Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos*. *Medisur*; 15(2):aprox. 11.
- Erausquin C., Denegri A. y Michele J. (2014). *Estrategias y modalidades de intervención psicoeducativa: historia y perspectivas en el análisis y construcción de prácticas y discursos*. *Material Didáctico Sistematizado*.
- Erdozain M., Callado L. *Revista Adicciones, Volumen 26, Número 4*.
- Erikson, C. (2016). *La prevención de otros comportamientos problemáticos puede tener efectos positivos en relación con el abuso de sustancias*. *Dianova. Faculty of Medicine and Health, Örebro University, Suecia*.
- Escudero, M. (2018), *Centro de Psicología y Psiquiatría. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. 28008 Madrid-Argüelles*.
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K., y Botvin, G. (2003). *Universidad de Murcia. Universidad de Cornell, Nueva York. Obtenido de Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas*.
- Figuroa, A. (2015). *Los niveles de ansiedad en el desarrollo de las Habilidades Sociales. Componentes de las Habilidades Sociales*. Quito: Universidad Central de Quito.
- Garzo, G, (2009). "El enfoque gestáltico. Testimonios de terapia". Ed. Cuatro Vientos.
- González, A. (2009). *Reflexiones sobre la eficacia del psicólogo en el área educativa*. *Revista de educación y pensamiento*, (16), 19-28.

- González, S. (2018). *Los efectos del alcohol se notan tanto a nivel neuroquímico como comportamental. La violencia y la agresión están muy relacionados con estos efectos. La Mente es Maravillosa. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/efectos-del-alcohol-en-el-cerebro/>*
- Guardia, J., Jiménez, M., Pascual, P., Flórez, G., & Contel, M. (20 de marzo de 2007). *Alcoholismo. Obtenido de Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica Socidrogalcohol.*
- Guillamón, M. C., Solé, A. G., & Farran, J. C. (1999). *Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (audit): traducción y validación del audit al catalán y castellano. Adicciones, 11(4), 337-347.*
- Hardy, S., (2018); Sánchez, C., (2010); Mayo, C., (2019). *Beneficios del Alcohol. Cerveza y salud, beneficios en el sueño. Revista Española de Nutrición Comunitaria, 16(3), 160-163. Fundación para la Educación e Investigación Médica.*
- Hernando, A., Oliva, A. & Pertegal, M. A. (2013). *Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. Psychosocial Intervention, 22(1),15-23. DOI: 10.5093/in2013ae*
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2013), “Consumo del Alcohol”. *Datos Estadísticos, Ecuador.*
- Kepner, J. I. (2011). *Proceso corporal: Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia. Editorial El Manual Moderno.*
- Kershenobich, D. (2010). *Definición de los límites individuales de susceptibilidad ante el consumo de alcohol. En: Tapia-Conyer, R. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas (pp. 181-187). México: El Manual Moderno.*
- Labrador E., Miguel A., Vallejo-Pareja., Matellanes M., Echeburúa E., Odriozola A., López B., Fernández J., (2002). *Los Tratamientos Psicológicos. Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud. Colegio Oficial de Psicólogos.*
- Levy, N, (2000). *La sabiduría de las emociones. Plaza y Janés. Buenos Aires.*
- Londoño, C. & Valencia, S. (2010). *Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. Anales de Psicología, 26(1), 27-33*
- Marlatt, G, (1985). *Prevención de recaídas. Estrategias de mantenimiento en el tratamiento de conductas adictivas. New York: Guildorf Press.*
- Marlatt, G., y Gordon, J., (1985). *Prevención de recaídas. Justificación teórica y modelo de visión general. Prevención de recaídas: estrategias de mantenimiento en el tratamiento de las conductas adyuvantes, 93-116. New York: Guildorf Press.*

- Ministerio de Educación. "MiniEduc" (2008). *Rutas de actuación frente al consumo o presunción de comercialización de alcohol, tabaco y otras sustancias dentro de establecimientos educativos*. Recuperado de: <https://educacion.gob.ec/ministerio-de-educacion-cuenta-con-rutas-de-actuacion-frente-al-consumo-o-presuncion-de-comercializacion-de-alcohol-tabaco-y-otras-sustancias-dentro-de-establecimientos-educativos/>
- Monasor, R., (2003). *Intervenciones psicosociales en alcoholismo*. Revista Doyma Masson Medicom. Volumen 05. Número 1º. (pp. 22-26).
- Moreno, S. (2018). *Beneficio de beber alcohol*. University College de Londres y la Universidad de Cambridge. Recuperado de: <https://canal1.com.co/entretenimiento/los-beneficios-de-tomar-alcohol-segun-estudios-cientificos/>
- OMS (2018). *Informe sobre la salud en el Mundo forjemos el futuro*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Ortego, M., López, S., Álvarez, M., (2015). *Entrenamiento en habilidades sociales* (pp.112-145). Madrid: Eudema.
- Pedrero, E., Fernández, J., Casete, L., Bermejo, P., Secades, R., & Tomás, V. (20 de octubre de 2008). *Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones*. Obtenido de *Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones*
- Peñate, M. (2001). *Alcoholismo*. Hojas Informativas de los Psicólogos de las Palmas, IV, No. 38 y 39.
- Peralta, N. (11 de febrero de 2011). *Universidad Abierta Interamericana*. Obtenido de *Consumo sostenido y excesivo de alcohol en la adolescencia y su influencia en el rendimiento académico*.TC111729.
- Posada, J., (2017). *Federación Mundial de la Salud Mental*. *Estudios Psicológicos del Adolescente*. Colombia médica, 36(3), 158-167.
- Pretel, M., González, A., Machado, A., Fernández, O., Toledo, Y. *El alcoholismo y su repercusión: un enfoque desde la Psicología de la Salud*. Revista Finlay [revista en Internet]. 2014; 4(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/314>
- Roca, E. (2014). *Como mejorar tus Habilidades Sociales*. ACDE Ediciones. Imprime Graficas Papollana. 46021 Valencia
- Roeser. U, Voitsmeier., A (2016). *La psicoterapia Gestalt en el tratamiento de las adicciones*. Salud-Terapia. Métodos de Terapia Gestalt por el Instituto de Psicoterapia Gestalt.

- Sánchez V, Gradoli. Y., Morales-Gallus., (2004). *Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja de Sanitat. Generalitat Valenciana. Valencia-España.*
- Sanfeliciano, A., (2018), *La importancia del psicólogo educativo en la escuela. Psicología por la UNED. Administrador en Markus, el nórdico S.L.*
- Sarmiento, Carbonell, Plasencia, & Duconger, (2011). *Consumo de alcohol en adolescentes. Pensamiento psicológico, 4(11).*
- Schoch de Neuforn, S. "La relación dialogal en Terapia Gestalt". *Sociedad de Cultura Valle-Inclán.*
- Scholten, A. (24 de octubre de 2015). *Cáncer Care. Obtenido de Factores de Riesgo para Abuso de Alcohol y Alcoholismo.*
- Sicha A, Sotamba L; Valdivieso M. "Prevalencia del consumo de sustancias adictivas y factores de riesgo asociados en los estudiantes de los colegios de Checa y Chiquintad, Cuenca 2010". *Cuenca-Ecuador, 2010. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4028/1/MED45.pdf>*
- Unidad Educativa Técnico Salesiano "UETS", (2015). *Datos informativos de la Institución Educativa. Super User Recuperado de: [//www.uets.edu.ec/identidad/datos-informativos.](http://www.uets.edu.ec/identidad/datos-informativos)*
- Villacél M, Fernández R, Lobo da Costa, J., (2013). *Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. Revista Scielo. Sept.-oct.*
- Woldt, A.L. y Toman, S.M. (2009). "Terapia Gestalt. Historia, teoría y práctica". *Manual Moderno, Instructivo de Técnicas. Editorial México 236-879.*

ANEXO 1

<p>1. ¿Con que frecuencia consume alcohol?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Una o menos veces al mes 3. De 2 a 4 veces al mes 4. De 2 a 3 veces a la semana 5. 4 o más veces a la semana <input data-bbox="703 454 782 512" type="text"/>	<p>6. ¿Con que frecuencia en el transcurso del presente año ha bebido en ayunas para recuperarse después de beber el día anterior?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Menos de una vez al mes 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. A diario o casi a diario <input data-bbox="1273 535 1351 593" type="text"/>
<p>2. ¿Qué cantidad de bebidas alcohólicas consume en un día normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 o 2 2. 3 o 4 3. 5 o 6 4. 7,8 o 9 5. 6. o mas <input data-bbox="703 813 782 871" type="text"/>	<p>7. ¿Con que frecuencia durante el presente año a tenido sentimientos de culpa luego de haber bebido?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Menos de una vez al mes 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. A diario o casi a diario <input data-bbox="1273 813 1351 871" type="text"/>
<p>3. ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Menos de una vez al mes 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. A diario o casi a diario <input data-bbox="703 1088 782 1146" type="text"/>	<p>8. ¿Con que frecuencia durante el presente año ha recordado lo sucedido la noche anterior luego de haber bebido?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Menos de una vez al mes 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. A diario o casi a diario <input data-bbox="1273 1115 1351 1173" type="text"/>
<p>4. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de consumir alcohol una vez había comenzado?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Menos de una vez al mes 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. A diario o casi a diario <input data-bbox="703 1453 782 1512" type="text"/>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos por usted haber bebido?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Menos de una vez al mes 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. A diario o casi a diario <input data-bbox="1273 1429 1351 1487" type="text"/>
<p>5. ¿Con que frecuencia en el curso del presente año no pudo hacer lo que esperaba de usted por haber bebido?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Menos de una vez al mes 3. Mensualmente 4. Semanalmente 5. A diario o casi a diario <input data-bbox="703 1758 782 1816" type="text"/>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su manera de consumir alcohol o le ha sugerido q deje de beber?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 3. Si, el último año <input data-bbox="1273 1758 1351 1816" type="text"/>

Fuente: Babor y colaboradores, 1992

ANEXO 2

Nivel de Riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continua	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40

* El valor de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo de cada país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales, y el tipo de programa de screening. El Juicio clínico debe ejercitarse en los casos en que la puntuación del paciente no sea consistente con otras evidencias, o si el paciente tiene antecedentes de dependencia de alcohol. También puede ser conveniente revisar las respuestas del paciente a las preguntas individuales relacionadas con síntomas de dependencia (preguntas 4,5,6) y problemas relacionados con el alcohol (preguntas 9 y 10). Proporcione el nivel máximo de intervención a los pacientes que puntúan 2 o más en las preguntas 4, 5 y 6, o 4 en las preguntas 9 y 10.

ANEXO 3



UNIDAD EDUCATIVA TÉCNICO SALESIANO

Encuesta dirigida a los Primeros de Bachillerato.

Fecha: _____

El motivo de esta encuesta es recolectar información que servirá para fines académicos.

Instrucciones

Leer las preguntas que se encuentran a continuación, responda cada una señalando en la opción que corresponda según su vivencia personal o de algún miembro de la familia según corresponda. Se solicita realizar esta encuesta con la mayor sinceridad.

PARALELO: ____

EDAD: ____

SEXO M__ F__

1. ¿Indique si algún miembro de su familia consume alcohol con regularidad?

PAPÁ – MAMÁ – HERMANO – HERMANA – TIO- TÍA – ABUELO –
ABUELA – PRIMO- PRIMA. USTED. OTROS

Especifique _____ Ninguno _____

Una vez a la semana _____

Dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

2. ¿Qué situaciones suelen darse en su hogar cuando existe consumo de alcohol?

- Agresiones verbales
- Agresiones físicas
- Períodos de tristeza
- Ninguno
- Otros Especifique _____

3. ¿Si usted consume alcohol que tipo de licor le gusta?
- Cerveza
 - Vodka
 - Ron
 - Whisky
 - Vino
 - Otros Especifique _____
4. ¿Con que frecuencia consume alcohol?
- Diariamente
 - Semanalmente
 - Mensualmente
 - Cada 3 meses
 - De vez en cuando
 - Nunca
5. ¿Con quienes consume alcohol?
- Familia
 - Amigos
 - Conocidos
 - Solo
 - Otros Especifique _____
6. ¿Señale las causas o consecuencias que se han presentado cuando usted consume alcohol?
- Problemas Personales
 - Problemas Familiares
 - Bajo Rendimiento Académico.
 - Agresiones físicas entre amigos.
 - Lagunas Mentales “No te acuerdas de nada”
 - Abandono del Hogar.
 - Castigos dentro de tu casa.
 - Otros
Especifique _____
7. ¿Ha preferido usted consumir alcohol, en vez de realizar sus actividades cotidianas?
- LA MAYORIA DE VECES
 - COMUNMENTE
 - A VECES
 - POCAS VECES
 - NUNCA.

8. ¿Cree usted que el alcoholismo es una enfermedad? SI__ NO__
9. ¿Qué entorno social considera usted que genera el consumo de alcohol?
- Reuniones Familiares.
 - Fiestas en General
 - Finalización de exámenes.
 - Eventos Académicos
 - Reunión de amigos los fines de Semana
 - Otros
- Especifique_____
10. ¿En la actualidad, quienes considera usted que consumen mayor cantidad de alcohol?
- Adolescentes
 - Jóvenes
 - Adultos
11. ¿Conoce usted algún tratamiento para evitar el consumo de alcohol?
- SI__ Especifique_____
- NO__
12. ¿Considera usted que la Institución Educativa debería implementar Planes de Intervención en base a talleres preventivos con el fin de evitar el consumo de alcohol en adolescentes? SI__ NO__
13. Aceptaría usted asistir a talleres preventivos para evitar el consumo de alcohol?
- SI ACEPTO_____ NO ACEPTO _____.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 4

FODA INSTITUCIONAL.

UNIDAD EDUCATIVA TÉCNICO SALESIANO.

Debilidades.

1. Falta de comunicación entre los estudiantes.
2. Acoso escolar.
3. Agrupación de estudiantes conflictivos.
4. Robos
5. Poca tolerancia entre compañeros
6. Problemas Familiares.
7. Malas influencias del ambiente
8. Consumo de alcohol y drogas
9. Noviazgos adolescentes.
10. Poca participación estudiantil en actividades académicas.
11. Escasa investigación docente sobre problemas institucionales.
12. Ranclas constantes.
13. Peleas en las horas del recreo.
14. Rebeldía de los estudiantes hacia los docentes.
15. Falta de confianza entre docentes y estudiantes.

ANEXO 5

MATRIZ DE COMPARACIÓN POR PARES.

Variables.	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
1 Falta de comunicación entre los estudiantes.	1	1	1	1	1	1	1	8	1	6	1	1	1	2		11
2 Bullying	2	2	2	2	2	2	9	8	7	6	5	2	2			8
3 Agrupación de estudiantes conflictivos.	3	3	3	3	3	3	9	8	3	6	5	4				7
4 Robos.	1 5	14	13	12	11	10	4	8	4	4	4					5
5 Poca tolerancia entre compañeros	5	5	5	5	11	10	9	8	7	6						6
6 Problemas Familiares.	1 5	14	13	12	11	10	6	6	6							7
7 Malas influencias del ambiente	7	7	7	7	11	10	9	8								6
8 Consumo de alcohol y drogas	8	8	8	8	8	8	8									13
9 Lío de faldas.	9	9	9	12	11	10										7
10 Poca participación estudiantil en actividades académicas.	1 0	10	10	10	11											8

ANEXO 6

MATRIZ DE RELACIONES.

VARIABLES.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1 Falta de comunicación entre los estudiantes.	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9
2 Bullying	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6
3 Agrupación de estudiantes conflictivos.	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	6
4 Robos.	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
5 Poca tolerancia entre compañeros	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	7
6 Problemas Familiares.	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	8
7 Malas influencias del ambiente	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	8
8 Consumo de alcohol y drogas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	13
9 Lío de faldas.	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
10 Poca participación estudiantil en actividades académicas.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8
11 Escasa investigación	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8

docente sobre problemas institucionales.																	
12Ranclas constantes.	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5
13Peleas en las horas del recreo.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	6	
14Rebeldía de los estudiantes hacia los docentes.	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	9	
15Falta de confianza entre docentes y estudiantes.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7	
Total	9	8	6	5	6	4	5	10	6	7	6	6	6	6	6		

ANEXO 7

TALLER DIRIGIDO A LOS PRIMEROS DE BACHILLERATO.

1. Presentación de Facilitadores: “Prevención de alcoholismo en los Primeros de Bachillerato”

Adrián Bermeo
Carlos Payan.

2. Finalidad, Objetivo y Encuadre:

Dar a conocer, de forma objetiva y veraz, la realidad sobre los efectos que las bebidas con contenido alcohólico tienen en nuestra sociedad y así evitar el consumo de licor dentro y fuera de la institución, utilizando la psicoeducación como herramienta para erradicar este tipo de conductas.

Objetivo General:

Brindar información, estrategias y herramientas a los estudiantes para la prevención del consumo de alcohol.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar información pertinente a los estudiantes sobre el consumo de alcohol.
- Identificar, los factores de riesgo que inciden cuando se consume bebidas alcohólicas y repercute al contexto académico, familiar y personal.
- Dotar de estrategias y herramientas que permitan a los estudiantes actuar como agentes preventivos dentro del consumo de licor.

3. Metodología de Enseñanza:

El taller presenta un enfoque Constructivista, Cognitivo Conductual, Gestáltico ya que la metodología a usarse deriva de estas corrientes. Se dotarán a los estudiantes de varias estrategias para el manejo del consumo de alcohol, de igual manera se pretende que el taller a dictar sea participativo en donde los estudiantes estén en constante trabajo. Algunas de las dinámicas a utilizarse serán lúdicas para que los estudiantes generen desde un inicio un excelente ambiente y grupo de trabajo.

El taller se realizará con los estudiantes del primero de Bachillerato.

3.1. Recursos Humanos:

- Docentes.
- Personal del DECE.

- Estudiantes.
- Facilitadores.

3.2.Recursos Materiales:

- Proyector.
- Computadora.
- Micrófono.
- Parlante.
- Papelógrafos.
- Hojas de papel bond.
- Fotocopias
- Diapositivas
- Videos
- Registro de Asistencia

3.3.Dinámicas Grupales:

- **Trabajo y exposición:** Ofrece la información pertinente y puesta en común al finalizar el taller.

Duración: 2 horas y 40 minuto

Programación:

Objetivo Específico	Tema	Actividad	Facilitador	Recursos	Tiempo
INTRODUCCIÓN AL TALLER		Bienvenida a los Estudiantes de los Primeros de Bachillerato.	Adrián Bermeo Carlos Payan		1 minuto
	Introducción al Taller	Presentación de un breve resumen de lo que se hablará durante el taller. Presentación de Video	Adrián Bermeo Carlos Payan	Proyector Parlantes	5 minutos
Marco conceptual de la prevención del consumo de alcohol.	Introducción sobre la prevención del alcoholismo	Protocolos de ruta Presentación en diapositiva.	Adrián Bermeo Carlos Payan	Proyector	4 minutos
	Niveles de alcoholismo.	Presentación en diapositiva	Carlos Payan Adrián Bermeo	Proyector	10 minutos
	Aspecto Psicológico de un consumidor de alcohol.	Presentación de Diapositiva. Presentación de un video	Adrián Bermeo Carlos Payan	Proyector Parlantes	10 minutos

Dotar de estrategias de afrontamiento a los estudiantes frente a estas situaciones.	Técnicas cognitivas, gestálticas, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de las Buenas Noticias. • Técnica del Karateka. • Técnica de la carta. • Técnica de Elogios y Piropos • Técnica del Niño Herido. • Técnica del Pensamiento Positivo. 	Adrián Bermeo. Carlos Payan.	Cancha del Colegio	20 minutos 30 minutos 20 minutos 30 minutos. 30 minutos. 20 minutos
	Finalización.	Realización de encuesta de satisfacción. Conclusiones sobre todo lo expuesto en el taller mediante la exposición de los facilitadores y estudiantes. Agradecimiento.	Adrián Bermeo. Carlos Payan.		10 minutos.
CIERRE DEL TALLER					
	TOTAL DE TIEMPO				160 minutos.

Responsables:

Adrián Bermeo Vintimilla.

Carlos Payan.

ANEXO 8

PLAN DE INTERVENCIÓN CON LOS PRIMEROS DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA TÉCNICO SALESIANO.

Tipo de intervención					
Individual ()	Familiar ()	Grupal/comunitaria (X)	Institucional (X)		
Destinatario/s					
Primeros de Bachillerato de la U.E.T.S					
Situaciones de Riesgos identificadas					
1.- Adictivas.					
2.- Emocionales.					
3.- Agresión.					
Áreas a intervenir					
Cognitivo	x	Conductual	X	Académico	
Afectivo	x	Motriz		Sensorial	
Otra/Especifique: Conductas Adictivas. "Alcoholismo Adolescente"					
Lineamientos del proceso de intervención					
Objetivo general	Objetivos específicos	Acciones o estrategias		Responsables	
1.- Proporcionar información pertinente a los estudiantes sobre el consumo de alcohol.	1.- Generar el rapport con los estudiantes.	1	Dar la bienvenida a los estudiantes con el personal del DECE.	1	Adrián Bermeo Carlos Payan.
		2	Presentación de los facilitadores.	2	Adrián Bermeo Carlos Payan.

		3	Establecer la confianza de los estudiantes mediante preguntas, inquietudes dentro del taller.	3	Adrián Bermeo Carlos Payan.
2.- Brindar la parte conceptual del alcoholismo.		1	Introducción sobre el alcoholismo adolescente. Presentación de un video.	1	Adrián Bermeo Carlos Payan.
		2	Que causas, consecuencias problemas amerita el consumo de alcohol.	2	Adrián Bermeo Carlos Payan.
		3	Identificar diferentes estados emocionales de un alcohólico adolescente, reacciones que provoca, que actitudes del medio la desencadenan y que situaciones le calman.	3	Adrián Bermeo Carlos Payan.
3.- Ofrecer a los estudiantes la información pertinente y científica del consumo de alcohol.		1	Rutas y protocolos sobre el consumo de alcohol.	1	Adrián Bermeo Carlos Payan.
		2	Aspecto psicológico de un adolescente en consumo. Presentación de un Video.	2	Adrián Bermeo Carlos Payan.
		3	-Tipos de Alcohólicos -Tipos de bebedores según el DSMV. -Conclusiones.	3	Adrián Bermeo Carlos Payan.

Lineamientos del proceso de intervención

Objetivo general	Objetivos específicos	Acciones o estrategias	Responsables
2.- Realizar el taller mediante técnicas y actividades de involucramiento grupal.	1.- Crear un vínculo de comunicación con los estudiantes.	1 Técnica: Radio de las Buenas Noticias.	1 Adrián Bermeo Carlos Payan.

		Realice una tarea en donde cada estudiante tiene un minuto para informar las mejores noticias que le han sucedido al transcurso de los días.		
		Técnica del Karateka En esta técnica los estudiantes deberán enumerarse del 1 al 7, pero con la complejidad de ir poniendo un movimiento físico a cada número y cada vez se ira haciendo con dificultad esta técnica. En esta técnica se deberá prestar atención, memoria y comunicación.	2	Adrián Bermeo Carlos Payan.
		Retroalimentación Expresar la finalidad de las técnicas que objetivo tiene con nuestro contexto. Se comparte las experiencias, sensaciones, dificultades entre otras vivencias de los estudiantes.	3	Adrián Bermeo Carlos Payan.
	2.- Trabajar el aspecto emocional e individual de cada estudiante.	Técnica de la Carta Cerrada. Los estudiantes deberán realizar una carta a ellos/as mismos en donde deberán poner todas las dificultades, problemas	1	Adrián Bermeo Carlos Payan.

		que estén acarreado en ese momento y deberán poner soluciones a las mismas.		
		<p>Técnica del niño Herido</p> <p>Se les pedirá a los estudiantes que se proyecten a las edades entre 3 y 5 años en donde internamente se les dará consignas para que vayan interiorizando su inconsciente traigan recuerdos buenos y malos, miedos, virtudes, anhelos, etc.</p>	2	Adrián Bermeo Carlos Payan.
		<p>Técnica del círculo de la sinceridad</p> <p>Todos los estudiantes deberán realizar dos círculos en donde unos caminarán por un lado y los otros contrariamente así los estudiantes podrán ir compartiendo sus experiencias con cada compañero interactuando con diferentes personas lo que sintieron, proyectaron hacia la realidad en la que viven ahora.</p>	3	Adrián Bermeo Carlos Payan.
	3.- Tomar conciencia de la imagen que tenemos de nosotros mismos identificando nuestras características positivas.	En una cartulina dibujarse a sí mismo y poner 10 virtudes que nosotros tenemos y abajo de la cartulina poner 10 aspectos negativos que vamos a mejorar.	1	Adrián Bermeo Carlos Payan.

		<p>Técnica de los Elogios y piropos.</p> <p>Todos los estudiantes deberán mirar el dibujo de su compañero y atrás de su cartulina deberá elogiarle y poner una frase de motivación, piropos, alientos y a lado el nombre de quien lo escribió.</p>	2	<p>Adrián Bermeo</p> <p>Carlos Payan.</p>
		<p>Técnica del Pensamiento Positivo.</p> <p>Cada estudiante deberá pasar al centro del círculo y poner una palabra de lo positivo que se lleva del taller y una breve explicación del porqué escribió esa palabra.</p>	3	<p>Adrián Bermeo</p> <p>Carlos Payan.</p>

Resultados obtenidos

Observaciones y recomendaciones

Adrián Bermeo Vintimilla, Carlos Payan estudiantes de Psicología Educativa.



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

“PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL”

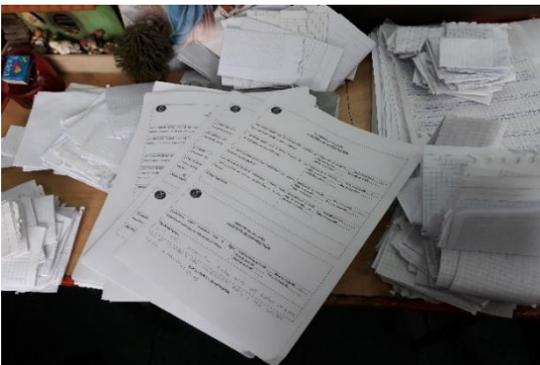
<p>¿Considera usted que la información recibida en el taller sobre la “Prevención del consumo de alcohol” es necesaria para su desarrollo personal?</p>	<p>Totalmente de acuerdo _____ Muy de acuerdo _____ De acuerdo _____ Desacuerdo _____</p>
<p>¿Considera usted que el taller sobre la “Prevención del consumo de alcohol” cumplió con sus expectativas?</p>	<p>Totalmente de acuerdo _____ Muy de acuerdo _____ De acuerdo _____ Desacuerdo _____</p>
<p>¿Considera usted estar más sensibilizado en cuanto al consumo de alcohol?</p>	<p>Totalmente de acuerdo _____ Muy de acuerdo _____ De acuerdo _____ Desacuerdo _____</p>
<p>¿Considera usted que las estrategias revisadas en el Taller, podrán ser puestas en práctica en su vida diaria?</p>	<p>Totalmente de acuerdo _____ Muy de acuerdo _____ De acuerdo _____ Desacuerdo _____</p>

¿Considera usted necesario que se sigan impartiendo este tipo de talleres en el colegio?	Totalmente de acuerdo _____ Muy de acuerdo _____ De acuerdo _____ Desacuerdo _____
Observaciones:	

ANEXO 10







Cuenca 15 de mayo del 2019.

UNIDAD EDUCATIVA TÉCNICO SALESIANO

Nosotros, Adrián Bermeo Vintimilla, Carlos Payan Touzardt estudiantes de la carrera de Psicología Educativa Terapéutica de la Universidad del Azuay hacemos constar lo siguiente.

El objetivo del proyecto es Determinar el nivel de Consumo de Alcohol en los estudiantes de Primero de Bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Salesiano.

Este programa constó de los siguientes pasos:

- Elaboración un FODA.
- Validación de Datos.
- Aplicación de una Encuesta “Validada por Profesionales de la Institución y la Universidad”.
- Plan de Intervención.

Posibles Riesgos: No contar con el consentimiento de los estudiantes, que los estudiantes no respondan francamente las preguntas; no contar con un espacio de trabajo adecuado, no asistan a los talleres.

Beneficios del Proyecto.

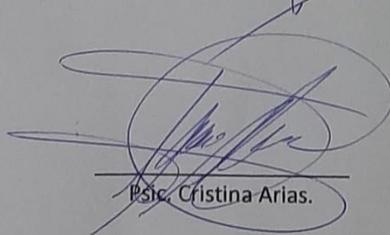
- Mejora el bienestar mental y salud emocional.
- Fomenta el desarrollo personal y la calidad de vida.
- Facilita estrategias y herramientas para manejar este tipo de conflictos que puedan ir surgiendo a lo largo de su vida.

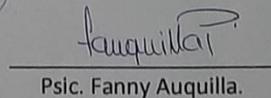
Toda la información recabada en este estudio será enteramente confidencial.

Firmas.



Coordinador del DECE (Lcdo. Pablo Tepán)


Psic. Cristina Arias.


Psic. Fanny Auquilla.



UNIDAD EDUCAT.
TÉCNICO SALESIANO
DPTO. DE CONSEJERÍA
ESTUDIANTIL
PSICOLOGÍA CLÍNICA
CUENCA - ECUADOR



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**
50 AÑOS

Cuenca 15 de mayo del 2019

Es grato dirigirnos a ustedes para manifestarles un cordial saludo. Dada su experiencia profesional y méritos académicos, solicitamos su inapreciable colaboración como expertos para la validación del contenido de nuestra encuesta que conforma como instrumento, que será aplicado a una muestra de 400 estudiantes de la Unidad Educativa Técnico Salesiano que tiene como finalidad recoger información directa para la investigación titulada "DETERMINAR EL NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO DE BACHILLERATO" para obtener el grado académico de Lcdo. Psicología Educativa Terapéutica.

Agradecemos cualquier sugerencia relativa a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente.

Adrián Bermeo Vintimilla y Carlos Payan Touzardt.



UNIDAD EDUCATIVA
TECNICO SALESIANO
DPTO. DE CONSEJERÍA
ESTUDIANTIL
PSICOLOGÍA CLÍNICA
CUENCA - ECUADOR

Fauquillar

Psic. Sofía Ordoñez.

[Signature]
Psic. Cristina Arias.

[Signature]
M. Sc. Ana Pacurucu.

[Signature]
M. Sc. Janeth Baculima.

[Signature]
M. Sc. María del Carmen Cordero.