



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE CONSUMO DE
DROGAS. ESCUELA “ISIDRO AYORA CUEVA”. PASCUALES. PERIODO
LECTIVO 2015-2016

AUTOR:

MD. ALEXANDRA TEODORA SALINAS CAMPOVERDE

DIRECTORA:

Dra. IDALMIS VALLEJO SANTIAGO

GUAYAQUIL – ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Alexandra Teodora Salinas Campoverde*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en *Medicina Familiar y Comunitaria*.

Guayaquil, a los 4 días del mes de enero del año 2017

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Idalmis Vallejo Santiago

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, Alexandra Teodora Salinas Campoverde

DECLARO QUE:

El trabajo de investigación « *Estrategia educativa para la prevención de consumo de drogas. Escuela “Isidro Ayora Cueva”. Pascuales. Periodo lectivo 2015-2016.*» previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 4 días del mes de enero del año 2017

EL AUTOR:

Alexandra Teodora Salinas Campoverde



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

YO, Alexandra Teodora Salinas Campoverde

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: «*Estrategia educativa para la prevención de consumo de drogas. Escuela “Isidro Ayora Cueva”. Pascuales. Periodo lectivo 2015-2016.*», cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 4 días del mes de enero del año 2017

EL AUTOR:

Alexandra Teodora Salinas Campoverde

Agradecimiento

Agradezco a la Lic. Jenny Campoverde y al doctor Juan Manuel Avilés por su apoyo en este trayecto. A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr un objetivo más, además de su infinita bondad y amor

Dedicatoria

A quienes día a día se esfuerzan por demostrar que un mundo mejor es posible.

Resumen

Antecedentes: El problema del consumo de drogas en los adolescentes ha causado gran preocupación en los últimos tiempos y su repercusión es evidente en la calidad de vida de los adolescentes, la familia y comunidad. **Objetivo:** Diseñar una estrategia educativa para prevención del consumo de drogas en estudiantes del séptimo año de educación básica de la escuela “Isidro Ayora Cueva” de la comunidad de Pascuales. 2016. **Materiales y Método:** estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Muestra de 133 estudiantes. Séptimo año de educación básica a través de muestreo a conveniencia. Previo al consentimiento informado y con la autorización de las autoridades se realizó una encuesta con 19 preguntas. Evaluada por expertos. **Resultados:** el promedio de edad de los estudiantes fue de 11 años, el sexo predominante fue el femenino con 54,1 % y el tipo de familia que predominó fue mediana. El nivel de conocimientos fue suficiente sobre los tipos de drogas con 94%. El conocimiento sobre consecuencias del consumo de drogas en la salud fue suficiente en el 97% de los casos. Los factores de riesgo familiar predominantes el consumo de drogas por parte algún familiar con 63,2%, seguido por la ausencia de uno de los padres (29%) y la violencia (28%). Las preferencias de aprendizaje sobre drogas fueron los sociodramas. **Conclusiones:** Aunque el nivel de conocimientos sobre las drogas fue suficiente, la mayoría de escolares tienen problemas en distinguir las drogas legales de las ilegales. El consumo de drogas por un miembro de la familia es el factor que más predomina.

Palabras Clave: ESTUDIANTES, DROGAS, FACTORES DE RIESGO, ESTRATEGIA, PREVENCIÓN

Abstract

Background: The problem of drug use in adolescents has caused great concern in recent times and its impact is evident in the quality of life of adolescents, family and community. Objective: To design an educational strategy for prevention of drug use among seventh-year primary school students at the "Isidro Ayora Cueva" school in the community of Pascuales. 2016. Materials and Method: this is an observational, descriptive, cross-sectional study. Sample of 133 students. Seventh year of basic education through sampling at convenience. Prior to informed consent and with the authorization of the authorities, a survey was carried out with 19 questions. Evaluated by experts. Results: the average age of the students was 11 years, the predominant gender was the female with 54.1% and the predominant family type was median. The level of knowledge was sufficient on the types of drugs with 94%. Knowledge about the consequences of drug use on health was sufficient in 97% of cases. As for family risk factors, the prevalence of family drug use was 63.2%, followed by one parent (29%) and violence (28%). Learning preferences about drugs were sociodrama. Conclusions: Although the level of knowledge about drugs was sufficient, most schoolchildren have problems distinguishing between legal and illegal drugs. Drug use by a family member is the predominant factor.

Keywords: STUDENTS, DRUGS, STRATEGY, PREVENTION

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	13
EL PROBLEMA.....	16
10.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	16
10.2 FORMULACIÓN.....	16
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	17
GENERAL.....	17
ESPECÍFICOS.....	17
MARCO TEÓRICO.....	18
12.1 ADOLESCENCIA.....	18
12.2 HISTORIA SOBRE LAS DROGAS.....	20
12.3 CONCEPTOS BÁSICOS ACERCA DE LAS DROGAS.....	20
12.4 EPIDEMIOLOGIA DE LAS DROGAS.....	21
12.5 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS:	22
12.6 CONSECUENCIAS DE LAS DROGAS	24
12.7 LA ESCUELA COMO MARCO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.	28
12.8 PREVENCIÓN DE DROGADICCIÓN.....	30
12.9 BASES LEGALES.....	31
13. MÉTODOS	32
13.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	32
13.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
13.2.1 <i>Criterios y procedimientos de selección de la muestra o</i> <i>participantes del estudio.....</i>	32
13.2.1 <i>Procedimiento de recolección de la información.....</i>	32
13.3 VARIABLES.....	35
14. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	37
15. DISCUSIÓN	43
16. CONCLUSIONES	45
18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
20. ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de Moriyama.....	31
Tabla 2 Distribución de los estudiantes de séptimo grado según sexo. Escuela Isidro Ayora Cueva. Enero 2016.....	35
Tabla 3 Distribución de los estudiantes según tipo de familia- Escuela Isidro Ayora Cueva. 2016.....	35
Tabla 4 Distribución de los estudiantes según el nivel de conocimientos d los tipos de drogas. Escuela Isidro Ayora Cueva. Enero 2016.....	36
Tabla 5 Distribución de los estudiantes según el conocimiento de los tipos de drogas legales e ilegales. Escuela Isidro Ayora Cueva. 2016	36
Tabla 6 Distribución de los estudiantes según el nivel de conocimiento sobre consecuencias de consumo de drogas en la salud. Escuela Isidro Ayora Cueva. Enero. 2016.....	37
Tabla 7 Distribución de los estudiantes según los criterios sobre las consecuencias de las drogas. Escuela Isidro Ahora Cueva. Enero. 2016.....	37
Tabla 8 Distribución de los estudiantes según presencia de factores de riesgo familiar para el consumo de drogas.....	38
Tabla 9 Distribución de los estudiantes según preferencias de aprendizaje de drogas. Escuela Isidro Ayora Cueva. 2016.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de los estudiantes según presencia de factores de riesgo familiar para el consumo de drogas	38
Gráfico 2 Distribución de los estudiantes según preferencias de aprendizaje de drogas. Escuela Isidro Ayora Cueva. 2016.....	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado para representantes de los adolescentes	48
Anexo 2. Cuestionario	49
Anexo 3. Estrategia.....	53

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas se presenta en la actualidad como uno de los problemas más graves a los que se enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo. Según datos recientes de la Organización de las Naciones Unidas, 246 millones de personas 15 a 64 años en todo el mundo consumieron una droga ilícita en el año 2013. Unos 27 millones de personas son consumidores problemáticos de drogas y 187100 muertes de produjeron relacionadas con las drogas en ese mismo año ⁽¹⁾.

Según el Consejo Nacional de Control de Sustancias psicotrópicas y Estupefacientes ⁽²⁾ (CONSEP) en el 2012, las drogas más consumidas en el Ecuador son el alcohol y el cigarrillo tanto a nivel nacional como en la ciudad de Guayaquil y la edad de inicio del consumo de drogas está alrededor de los 14 años. En el Análisis de la Situación Integral de Salud realizado en Pascuales durante el año 2014 se encontró el 18% de consumo de drogas en la población en general ⁽³⁾. En el Centro de Salud Pascuales, desde el año 2015 hasta mayo de 2016, se han brindado 3162 atenciones con diagnóstico de consumo de drogas, donde 2474 atenciones fueron de adolescentes y se registraron 24 atenciones en niños de entre 8 a 9 años de edad, lo que refleja un inicio de consumo cada vez es más temprano ⁽⁴⁾.

En el año 2015 se decretó por parte del Ministerio del Interior del Ecuador la intervención en la parroquia Pascuales para erradicar el consumo de drogas, lo cual refleja la magnitud del problema en este sector de la ciudad ⁽⁵⁾.

Muchos factores pueden aumentar el riesgo de que una persona abuse de las drogas. Los factores de protección pueden disminuir esta posibilidad. Estos factores, tanto de riesgo como de protección, son: individuales, familiares y socioculturales ^(6, 7, 8).

El uso de drogas también es uno de los veinte principales factores de riesgo a la salud a nivel global; tiene graves repercusiones biopsicosociales como: VIH/SIDA, hepatitis C, tuberculosis, suicidios, comorbilidades psiquiátricas, enfermedades cardiovasculares, muertes por sobredosis, accidentes, costos a la sociedad, pérdida de productividad, pobreza, delincuencia, violencia juvenil, accidentes, deterioro cognitivo con bajo rendimiento escolar y deserción escolar, entre otras ^(6, 7).

Esta problemática, ha dejado de ser algo exclusivo de una minoría para configurarse como un problema de magnitudes sociales, comunitarias y de salud pública. Es especialmente preocupante el uso indiscriminado de sustancias en períodos de la niñez y adolescencia, etapas de gran relevancia si se tiene en cuenta a la adolescencia como un período vital de especial riesgo para uso/abuso de drogas, en la que se llevan a cabo los primeros acercamientos a las sustancias adictivas y el mantenimiento de patrones de consumo que, en gran parte de los casos, se consolidan en la

vida adulta. Todo individuo al pasar por las etapas de la niñez y adolescencia inicia un proceso de autoafirmación de su identidad, forma un autoconcepto de su persona, fortalece su autoestima y autonomía (6, 7).

La escuela, después de la familia, es el lugar con mayores posibilidades de actuación frente a este problema. Por ello es importante implementar diferentes estrategias de prevención de consumo de drogas que propicien una mejor calidad de vida de los niños y disminuyan el riesgo de consumo (6, 7).

La prevención de las adicciones es la utilización de recursos humanos, materiales e institucionales que dispone la comunidad para atender las necesidades y resolver los problemas de las adicciones antes de que aparezcan (7). Las estrategias educativas para prevenir consumo de drogas, que se han implementado en los centros educativos, en diferentes países como Estados Unidos, España, Chile, entre otros, han impactado en la reducción del consumo de drogas en adolescentes. Cabe resaltar la importancia de diseñar estrategias educativas que despierten las percepciones de los estudiantes sobre el peligro del consumo de drogas (6, 7).

En el Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, se orienta a que la atención primaria de salud se fortalezca en la promoción y prevención de enfermedades mediante el implemento de estrategias que permitan disminuir la morbimortalidad de la población. En Ecuador el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y las adicciones son problemas de salud pública. Su prevención es un derecho de los grupos de atención prioritaria, entre los cuales se encuentran la niñez y adolescencia (9, 10). La detección oportuna del consumo de drogas, así como la determinación de los factores de riesgo para su uso, tienen preferencia en la atención sanitaria, con un enfoque biopsicosocial y manejo integral como lo señala la Medicina Familiar (9), así también es considerado uno de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 (11).

En la Unidad Educativa Isidro Ayora Cueva de la parroquia Pascuales se ha observado, al brindar las charlas educativas con el equipo de salud, que existe desconocimiento, por parte de los estudiantes, con respecto a las drogas y sus consecuencias. En tal virtud, es necesario diseñar un programa de prevención contra el consumo de drogas para que los futuros adolescentes se encuentren preparados para enfrentar esta problemática.

La capacidad de responder socialmente a este problema debe contener todas las alternativas: evitar que los niños y jóvenes se inicien en el uso de drogas, retrasar la iniciación y evitar que se alcance los estadios más avanzados del abuso de drogas en aquellos casos en que ha habido inicio, y mitigar las consecuencias que tienen las drogas para las personas y la sociedad (7).

El objetivo de esta investigación es diseñar una estrategia,

fundamentada en un diagnóstico inicial sobre el nivel de conocimientos de drogas que tienen los alumnos del último grado de enseñanza de educación básica de la institución académica, para identificar los principales componentes que pudieran servir de base para desarrollarla y para prevenir el uso de drogas en los estudiantes, mediante el cambio de actitudes hacia la droga y su consumo. El abordaje metodológico se basó en un diseño de investigación descriptivo, observacional y transversal.

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario elaborado a partir del Manual Internacional Formación de Formadores y en las encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas de las Naciones Unidas ⁽⁶⁾.

La estrategia busca preparar a los futuros adolescentes para enfrentar esta problemática. También ayudará a intervenir tempranamente en los factores de riesgo para drogadicción y fortalecerá los factores protectores. Esto tendría un impacto mayor que una intervención en etapa tardía de la vida porque cambiaría la trayectoria del niño alejándolo de los problemas y dirigiéndolo hacia conductas positivas. Las aportaciones de este proyecto son importantes porque permitiría el desarrollo del individuo de manera integral aplicando cuatro componentes: información, habilidades sociales, valores y conductas saludables ⁽³⁾.

El informe de esta investigación se estructuró de la siguiente manera: planteamiento del problema, objetivos, marco teórico (donde se describieron de manera general las características del desarrollo del adolescente temprano, los antecedentes del consumo de drogas en el mundo y Ecuador, las bases teóricas sobre las drogas, su clasificación y consecuencias, los principales factores de riesgo de consumo de drogas y la importancia de la educación en las escuelas en la prevención de drogas), metodología, presentación de resultados, discusión, conclusiones, valoración crítica, referencias bibliográficas y anexos.

EL PROBLEMA

10.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

La drogadicción sigue siendo un grave problema de salud que afecta a la humanidad y su connotación es aún mayor cuando los consumidores son los niños y adolescentes. En 2012 se informó de un total aproximado de 187000 muertes relacionadas con las drogas a nivel mundial ⁽¹⁾. En Ecuador, según la Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años realizada en el 2012 las prevalencias de vida de consumo a nivel nacional de alcohol fue de 20,5%, de cigarrillos 5,2%, marihuana 2,3%, cocaína 0,8%, pasta base 0,3%. En Guayaquil el consumo de alcohol fue de 15,64% ⁽²⁾. En la parroquia Pascuales el consumo de sustancias lícitas e ilícitas es una práctica frecuente en la que se involucran cada vez más estudiantes a una edad precoz. Además en los centros educativos de la parroquia no existen estudios sobre esta problemática

Según el Departamento de Estadísticas del Centro de Salud Pascuales desde enero del año 2015 hasta el mes de mayo de 2016 ha habido 3162 atenciones por problemas relacionados con drogas (CIE-10: F11-F19), de las cuales el 78,24% (2474) son adolescentes, y 24 niños de 8 a 9 años de edad (13%) ⁽⁴⁾. Con respecto al consumo de drogas ilícitas en el Análisis de la Situación Integral de Salud realizado en el 2014, se encontró que la drogadicción es uno de los principales problemas que enfrenta esta comunidad. Tal es así que esta llegó a ser intervenida en el 2015 por las autoridades policiales ⁽¹²⁾.

Por lo anterior mencionado Pascuales está siendo azotado por esta problemática, que de no ser intervenida intersectorialmente en todos los ámbitos, seguirá avanzando de forma desmedida; es por ello que la prevención desde el punto de vista de atención primaria de salud, con visión médico familiar, debe ser realizada lo más urgente posible mediante estrategias educativas a esta población a una edad temprana.

10.2 Formulación

Ante esta problemática se plantea la siguiente pregunta científica:

¿Cuáles son los elementos a considerar para diseñar una estrategia educativa para prevención de consumo de drogas en la Escuela Isidro Ayora Cueva?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

General

Diseñar una estrategia educativa para prevención del consumo de drogas en estudiantes del séptimo año de educación básica de la Escuela “Isidro Ayora Cueva” de la comunidad de Pascuales. Periodo lectivo 2015-2016.

Específicos

- Caracterizar las variables sociodemográficos de los estudiantes del séptimo año de educación básica de la Escuela Isidro Ayora Cueva.
- Identificar el nivel de conocimientos de los estudiantes del séptimo año de educación básica de la Escuela Isidro Ayora Cueva sobre las drogas y su repercusión en la salud.
- Determinar los factores de riesgo familiar para el consumo de drogas en los estudiantes del séptimo año de educación básica de la Escuela Isidro Ayora Cueva.
- Identificar los componentes para la estructura de una estrategia educativa en prevención del consumo de drogas en los alumnos del séptimo año de educación básica de la Escuela Isidro Ayora Cueva

MARCO TEÓRICO

12.1 Adolescencia

Etimológicamente, adolescencia proviene del verbo latino *adolescere*, que significa “comenzar a crecer”, transitar de un estadio a otro dentro de un proceso, el adolescente se encuentra en un momento de búsqueda de una imagen que no conoce, en un mundo que apenas comprende y con un cuerpo que está comenzando a descubrir. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales ⁽¹⁴⁾. De modo generalizado, la adolescencia se define como una etapa del desarrollo humano situada entre la niñez y la edad adulta, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social ⁽¹³⁾.

Desde el punto de vista biológico, la adolescencia se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorio y circulatorio, el desarrollo de las gónadas, órganos reproductivos y caracteres sexuales secundarios así como el logro de su plena madurez física. Las hormonas establecen la agenda del desarrollo, junto con las estructuras sociales diseñadas para favorecer la transición desde la infancia hasta la edad adulta ⁽¹³⁾.

Sin embargo, aunque los límites de la adolescencia suelen fluctuar según los especialistas, algunos autores concuerdan en dividir la adolescencia en tres etapas. Estas son: Temprana, media y tardía. En este apartado se profundizará en adolescencia temprana, porque es el objeto de estudio ⁽¹³⁾.

La adolescencia Temprana (10 a 13 años), donde se da una preocupación por lo físico y lo emocional. Es propio de esta etapa un aumento manifiesto de la estatura, el peso corporal y la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. Es una fase de gran curiosidad sexual y aparecen las fantasías sexuales. Hay una búsqueda de autonomía e independencia, con dificultades para controlar los nuevos impulsos. Los adolescentes se muestran muy lábiles emocionalmente con frecuentes cambios del humor. Se da cierta ambivalencia en relación a los padres: por una parte buscan independencia pero por otra sienten la necesidad de su apoyo emocional y físico. Suelen padecer sentimientos de soledad y necesitan establecer vínculos afectivos fuertes con otros adolescentes ⁽¹³⁾. Muchos factores atentan contra la supervivencia y la salud de los adolescentes; por ejemplo, los accidentes, el sida, el embarazo precoz, el aborto en condiciones de riesgo, los comportamientos como fumar y consumir drogas, los trastornos mentales, y la violencia ⁽¹⁵⁾.

En cuanto al desarrollo cognitivo según empiezan las operaciones formales, se manejan abstracciones, razonamiento hipotético deductivo, hay una flexibilidad y complejidad del pensamiento. En esta etapa comienza proceso de identificación, es decir, el joven toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás. Los adolescentes desean saber quiénes son, cómo son y cómo se definen en las distintas áreas que les constituyen. En otras palabras, se está modificando y conformando su autoconcepto físico, familiar, emocional, social y académico laboral, aspectos que configuran la imagen global que se tiene de uno mismo. Por tal razón, la autoestima tiene una gran importancia desde la perspectiva evolutiva por su papel en el ajuste general, la calidad de vida y la perspectiva de futuro. Esta fase del desarrollo está caracterizada por la capacidad del adolescente para el pensamiento abstracto. Desarrolla además, su espíritu crítico. Discute para probar su capacidad y la seguridad que lo llevará a la transición de la etapa adulta. El adolescente puede plantear alternativas de solución diversas para un problema (13).

Con respecto al desarrollo social el adolescente que observa que no posee ciertas características que son aprobadas culturalmente tiene un mal concepto de sí mismo y se preocupa por su capacidad de atraer al sexo opuesto. La independencia se acompaña del deseo de establecer nuevos contactos interpersonales dejando el margen familiar y refugiándose en los grupos de pares. El grupo que frecuenta, normalmente, está constituido por otros adolescentes del mismo sexo. El grupo de amigos adquiere importancia en esta etapa, ya que facilita medios de resistencia colectiva contra la fiscalización de los adultos y contra la dominación de los padres (7).

El desarrollo del pensamiento moral del adolescente es más o menos paralelo al del desarrollo cognitivo general. La mayoría de los adolescentes percibe lo correcto y lo erróneo como conceptos absolutos e incuestionables. Con frecuencia cuestionan la moralidad recibida y adoptan las normas de conductas del grupo de compañeros. La pertenencia al grupo les permite evitar sentimientos de culpabilidad por las infracciones morales percibidas, ya que desvían la responsabilidad de sí mismo hacia su grupo. La separación de la familia a menudo implica la selección de adultos no familiares como modelos. Si carece de este necesario sentido de pertenencia a un sistema social o valorativo, será vulnerable a la influencia de sectas, pandillas, tribus urbanas que ofrecen el poderoso sentimiento de pertenencia. Durante el proceso de desarrollo del adolescente hay una transición de la moral convencional (desde los 10 hasta los 13 años) a la moral postconvencional (desde los 13 años en adelante). En la primera subfase de la moral convencional el buen comportamiento es aquel que complace o ayuda a otros y es aprobado por ellos. Hay mucha conformidad con imágenes estereotipadas de lo que es mayoría o comportamiento natural. La razón para hacer lo justo aquí es la necesidad que se siente de ser una buena persona ante sí mismo y ante los demás (7,13).

El otro factor que es necesario a destacar, es que en el pasado había una gran imposición de valores por parte de la familia de acuerdo con el modelo de autoridad hegemónica vertical predominante (valores religiosos, partidarios, sexuales, de conductas) que hoy son cuestionados, porque la familia ha perdido gran parte de esta influencia, debido a la mayor exposición que tienen niños y adolescentes a lo público: la calle, los vecinos, la escuela y el colegio, los medios masivos de comunicación (7).

12.2 Historia sobre las drogas

El consumo de drogas parece remontarse a los albores de la humanidad, cuando el hombre primitivo comenzó a interesarse por el efecto de las plantas y logró mediante ensayos acumular conocimientos cuyos poderes en gran parte se basaban en la supuesta comunicación con fuerzas sobrenaturales (16,17). Nuestros ancestros llevaban a cabo prácticas rituales alucinatorias para abrirse a otro tipo de realidades, para inducir experiencias de iniciación a ciertos misterios y para curar enfermedades del cuerpo y del alma. Ciertos tipos de hongos y plantas eran consumidos por los curanderos, sacerdotes o chamanes, considerados personas con talentos curativos y respetados por sus poderes especiales para comunicarse con los espíritus e influir sobre ellos. Algunas de las prácticas rituales se conservan en ciertas etnias de Ecuador entre las que podemos mencionar los Huaorani, Achuar, Shuar (12). En la década del 60 el consumo de drogas se fue incorporando al estilo de vida hedónico y de manera progresiva se fue comercializando debido a su alta rentabilidad, solo superada por el tráfico de armas en un mundo.

12.3 Conceptos básicos acerca de las drogas

Droga. El término droga se utiliza para referirse a aquella sustancia médica o no médica, legal o ilegal, natural o sintética, que al penetrar en el organismo mediante cualquier vía de administración (oral, nasal, endovenosa, entre otras) provoca un efecto sobre el sistema nervioso central, este efecto psicoactivo, puede ser estimulante, inhibitorio o distorsionante y cuyo uso sistemático propende al desarrollo de tolerancia y dependencia, con detrimento de la salud física, psicológica, social y espiritual (14,15).

Toxicomanías. La OMS define a la toxicomanía como una intoxicación periódica o crónica por el consumo de una droga con: Dependencia psíquica o deseo a seguir consumiendo la droga, tolerancia, es decir tendencia a aumentar la dosis de droga, dependencia física donde ya existe un estado fisiológico modificado con efectos perjudiciales para el individuo y la sociedad (14).

Síndrome de abstinencia: Trastornos fisiológicos, molestias físicas, producidas al suspender bruscamente la sustancia. El síndrome de

abstinencia es diferente para cada droga ⁽¹⁴⁾.

Adicción. Según la OMS, es el patrón de conducta de consumo de fármacos que se caracteriza por el aferramiento insuperable al consumo de una sustancia (droga), actividad (Internet) o una relación (codependencia), conducta de búsqueda compulsiva de la misma y gran tendencia a la recaída después de la supresión ⁽¹⁴⁾.

12.4 Epidemiología de las drogas

A nivel mundial, se calcula que en 2012 entre 162 y 324 millones de personas, es decir del 3.5% al 7.0% de la población de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una vez alguna droga ilícita, principalmente sustancias del grupo del cannabis, los opioides, la cocaína o los estimulantes de tipo anfetamínico. En 2012 se informó de un total aproximado de 183 mil muertes relacionadas con las drogas. Esa cifra se corresponde con una tasa de mortalidad de 40.0 muertes por millón en la población de entre 15 y 64 años. Aunque ese cálculo es inferior al de 2011, dicha reducción puede atribuirse al número menor de fallecimientos que indicaron algunos países de Asia. (4). En el año 2010, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito realizó un estudio comparativo sobre uso de alcohol, tabaco y otras drogas en población adolescente de 12 a 17 años de edad sobre la base de la información de las investigaciones sobre usos de drogas ejecutadas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay. Ecuador se encuentra en cuarto lugar en el consumo de drogas de estudiantes con un 59% de consumo de alcohol, seguido por 26% de consumo de cigarrillo, 4% de marihuana y 3% de inhalantes durante el último año ⁽¹⁸⁾.

En Ecuador, según la cuarta encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media 2013, la prevalencia de vida de consumo de cigarrillos por parte de los estudiantes ecuatorianos fue del 46.0%. En la región costa la prevalencia de vida de consumo de cigarrillos fue del 36.5%. En Guayaquil fue del 39.1%. La prevalencia de vida de consumo de alcohol por parte de los estudiantes ecuatorianos fue del: 79.4%⁽²⁾.

Según el modelo de atención familiar y comunitaria del Ecuador, el consumo de drogas es un indicador de estilo de vida muy importante para la determinación del estado de salud de la población. Su investigación en los adolescentes es relevante para acciones de promoción y prevención; así en el Plan Nacional del buen Vivir 2013-2017 en su objetivo número 3 se menciona que el mejorar la calidad de vida y el prevenir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, es uno de los principales objetivos, especialmente en los niños y adolescentes ^(9,11).

En la comunidad de Pascuales el consumo de sustancias lícitas e ilícitas es una práctica frecuente en la que se involucran cada vez más estudiantes

a una edad precoz. Con respecto al consumo de drogas ilícitas en el análisis de situación de salud realizado en el 2013, se encontró que la drogadicción es uno de los principales problemas que enfrenta esta comunidad, cuyo inicio de consumo es cada vez más a temprana edad, debido al microtráfico, por lo que Pascuales llegó a ser intervenida en este año por las respectivas autoridades policiales ⁽⁵⁾.

12.5 Clasificación de las drogas:

La clasificación ha ido evolucionando con el tiempo, para una mejor comprensión presentamos dicha evolución, dada por su origen, formas de uso, efectos sobre el sistema nervioso central y por su situación jurídica, para finalmente incluir las clasificaciones más recientes en materia de las adicciones.

Según su origen.

Drogas naturales. Se denominan drogas naturales a aquellas que son obtenidas directamente de la naturaleza para ser consumidas por el individuo como es el caso del cannabis, opio, ipomoea ⁽¹⁷⁾.

Drogas sintéticas. Son las que se producen en un laboratorio como por ejemplo, es el LSD o la cocaína, barbitúricos, MDMA 3,4-metilendioximetanfetamina (éxtasis), metadona ⁽¹⁷⁾.

Drogas semi-sintéticas. Son obtenidas por síntesis parcial. Incluso, el aislamiento de ciertos alcaloides hace posibles efectos más potentes en las drogas: heroína, bupernorlina, leuoffanol, dihidrocodeína, entre otros ⁽³⁾.

Clasificación jurídica:

Drogas legales que además de la aceptación jurídica, son producidas y expendidas con fines de consumo humano.

Drogas ilegales. De carácter ilícito pero también producidas con fines de consumo humano ⁽¹⁷⁾.

Por su forma de uso:

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

Alcohol etílico: es el depresor de mayor consumo en nuestro país.

Tabaco: es el estimulante de mayor consumo en el mundo. Contiene además de nicotina, sustancias químicas tóxicas y cancerígenas. ⁽¹⁷⁾

Café: contiene cafeína, sustancia química considerada como estimulante. El abuso de esta sustancia produce excitabilidad de las vías del sistema nervioso central. (3)

Drogas folclóricas, Son sustancias cuyo uso forma parte del legado cultural. Muchas de ellas están asociadas a un uso de origen místico, es decir, religioso, utilizado por los ancestros en forma continua, de tal forma que en la actualidad. Algunos grupos sociales las mantienen en celebraciones tradicionales, inclusive en ceremonias de curación, para ciertas enfermedades o trastornos de personalidad: Ayahuasca, Sampedro. Hongos alucinógenos como Amanita muscaria, Cucumelo, Ololiuquí (12).

Drogas terapéuticas. Son aquellas sustancias de uso médico legal, es decir las que se venden en farmacias, su expendio en algunos casos está sujeto a reglamentación, como por ejemplo: Valium (17).

Sustancias objeto de abuso. Éstas tienen en particular la característica de que no tienen un uso terapéutico ni tampoco son legalizadas: Marihuana, Pasta básica de cocaína, Heroína (17).

Sustancias inhalantes. Son materias volátiles que pueden ser consumidas por el organismo humano mediante la inhalación. Estas sustancias son disolventes de uso industrial. Los métodos de administración de los inhalantes pueden ser: empleando un paño o las clásicas bolsitas plásticas. tenemos principalmente a los derivados del petróleo, como: pegamento industrial (17).

Por sus efectos sobre el sistema nervioso central

Drogas estimulantes. Afectan el sistema nervioso central manifestando el individuo conductas de hiperactividad, locuacidad, aceleración a nivel físico y psíquico. Esto es generado por sustancias como la cocaína, el tabaco, café, medicamentos: las anfetaminas, broncodilatadores, entre otros.

Drogas depresoras: son compuestos que afectan el sistema nervioso central disminuyendo su actividad, estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y alteración de la función cognitiva. Entre ellas tenemos el alcohol etílico, morfina, heroína.

Drogas alucinógenas: Son sustancias que en el sistema nervioso central producen distorsión de la realidad y alucinaciones, acompañadas de cambios emocionales intensos y variados, así como distorsiones de la personalidad. Entre ellas tenemos la marihuana. (17)

Actualmente existe una droga que está circulando en Ecuador, conocida como "H" la cual ha cobrado vidas de niños y adolescentes de la Parroquia Pascuales. Según el CONSEP esta droga se encuentra compuesta por: ketamina, diltiazem, alquitrán de hulla y heroína. (2)

Cada familia de drogas presenta una serie de sustancias con poder variable, de ahí que en el Progetto di relazione de la Comisión de Investigación del Parlamento Europeo sobre la difusión del crimen organizado relacionado con el tráfico de estupefacientes publicado en 1991, se retomó la clasificación propuesta por el jurista francés Caballero. Siendo la clasificación la siguiente: Drogas ultrapesadas: heroína, crack; Drogas pesadas: morfina, cocaína, metadona, petidina; Drogas medio - pesadas: anfetaminas, barbitúricos, LSD, psicobilina, mescalina, solventes químicos; Drogas medio - livianas: opio, hachís, kat, coca, tabaco, alcohol obtenido por destilación; Drogas livianas: cannabis, alcohol obtenido por fermentación, peyote, hongos alucinógenos, codeína, tranquilizantes; Drogas ultralivianas: té, café, chocolate ⁽¹⁹⁾.

En las últimas clasificaciones mundiales de la Organización Panamericana de la Salud y en la de la Asociación Psiquiátrica Americana no solo se definen como categorías médicas (trastornos, afecciones o enfermedades) las adicciones al alcohol, la marihuana, la cocaína, los derivados del opio, los barbitúricos, los tranquilizantes, las anfetaminas y las drogas de diseño, sino también el tabaquismo, el cafeísmo y la adicción a sustancias como el peyote, algunos hongos y otras muchas ⁽¹⁵⁾.

Existen múltiples vías para que una persona llegue a la adicción y compleja telaraña en la que queda atrapado para toda su vida, estas son: Hedónica. Dirigida a la búsqueda del placer; Sociocultural que son producto de las costumbres de las diferentes culturas; Evasiva. Tiene el fin de olvidar experiencias penosas o situaciones dolorosas; Asertiva donde Utiliza el toxico como muleta para enfrentar situaciones en algún grado temidas o determinantes de inseguridad y ansiedad; Sintomática, donde existe una enfermedad subyacente cuyos síntomas se pretende aliviar con el consumo o lo facilitan por ejemplo el dolor crónico; Constitucional, donde los pacientes se combinan una gran carga familiar de toxicómanos con un inicio temprano y un rápido enganche, en ausencia de otros mecanismos de los anteriormente señalados, lo que hereda es la predisposición biológica a establecer dependencia con extrema facilidad.

⁽¹⁶⁾

12.6 Consecuencias de las drogas

Las personas que sufren una adicción a menudo tienen uno o dos problemas médicos asociados, entre los que podemos mencionar: enfermedad pulmonar o cardiovascular, accidente cerebrovascular, cáncer y trastornos mentales. El diagnóstico por imágenes, las radiografías de tórax y los análisis de sangre muestran los efectos nocivos del abuso de drogas a largo plazo en todo el cuerpo. Por ejemplo, las investigaciones han demostrado que el humo de tabaco causa cáncer de boca, garganta, laringe, sangre, pulmones, estómago, páncreas, riñón, vejiga y cuello uterino. Además, algunas drogas adictivas, como los inhalantes, son tóxicas para las células nerviosas y pueden dañarlas o destruirlas, ya sea en

el cerebro o en el sistema nervioso periférico. (16)

Consecuencias psicológicas. El abuso de drogas y la enfermedad mental a menudo coexisten. En algunos casos, los trastornos mentales como la ansiedad, la depresión o la esquizofrenia pueden preceder a la adicción; en otros casos, el abuso de drogas puede desencadenar o exacerbar los trastornos mentales, particularmente en personas con vulnerabilidades específicas. (7)

Consecuencias sociales: afectan la conducta, en muchos países desarrollados sus efectos se relacionan con cerca de 60 % de los arrestos policiales, asaltos a mano armada, accidentes de tránsito, homicidios, incesto (relaciones sexuales entre familiares), abuso de menores (familiares o no), violaciones, muertes por inmersión (los ahogados llegan a 70 %), suicidios, enfermedades de transmisión sexual, corporales y conductuales, divorcios (de cónyuges e hijos) y abandono escolar, considerándose además como las principales responsables de la extrema violencia doméstica y social. (17)

Entre las principales consecuencias para la salud se encuentran las teratogénias o malformaciones, así por ejemplo se reconoce en los fumadores la existencia de auto morbilidad como la dependencia al tabaco; de auto comorbilidad como bronquitis, enfisema, cáncer pulmonar, úlcera gastroduodenal cirrosis hepática, infarto del miocardio, accidentes vasculares encefálicos, cáncer digestivo, pulmonar y de mama.(7)

En cuanto a las afecciones cerebrales las drogas, introducidas en el cuerpo por diferentes vías, llegan arrojadas en el torrente sanguíneo hasta el cerebro atravesando la barrera hematoencefálica, una vez que han llegado al cerebro, lugar donde reside el control de las funciones superiores del ser humano, alteran su normal funcionamiento actuando sobre unas sustancias bioquímicas naturales llamadas, neurotransmisores. Las drogas alteran el funcionamiento cerebral modificando la producción, la liberación o la degradación de los neurotransmisores cerebrales de tal forma que se produce una modificación del proceso natural de intercomunicación neuronal y en la producción y receptación de los neurotransmisores (11).

1.11 Factores de riesgo para el consumo de drogas

El consumo de drogas, al igual que otros problemas sociales, por su carácter multicausal se presenta como el producto de una intrincada red de eventos, que se entremezclan, modificando la probabilidad de que se presente y desarrolle esta problemática en una población determinada. El término riesgo implica la presencia de una característica o aspecto (uno o varios); que aumentan las probabilidades de consecuencias adversas. Por lo tanto, el riesgo constituye una medida de probabilidad, validada estadísticamente de que en futuro se produzca un acontecimiento, por lo general no deseado. (6,7)

Factores de riesgo individual:

Aunque el contexto social puede ejercer una intensa presión hacia el consumo de estas sustancias, el individuo puede tener la posibilidad (si esta es su decisión y dispone de las capacidades necesarias para mantenerla) de rechazar tal presión e incluso de modificar el ambiente. De este modo se pone de manifiesto la importancia que los factores de riesgo individuales juegan en el inicio y el mantenimiento del consumo de drogas, puesto que en función de ellas, cada persona da diferente significado a los efectos de cada sustancia e interpreta de una manera las influencias ambientales. Estos factores tienen que ver con las formas en que la persona interactúa con determinados agentes de socialización, en determinadas circunstancias o con aspectos relacionados a sí mismo; entre estos factores tenemos los siguientes: Presencia de enfermedades crónicas, búsqueda de la identidad a través del grupo. (7,20)

Alta necesidad de autoafirmarse frente a los adultos, inseguridad y/o alta ansiedad asociada, Búsqueda de sensaciones de riesgo, excesiva sensación de control, Desconocimiento de las consecuencias del uso de drogas y poseer expectativas positivas respecto al consumo, valores confusos, valores relacionados con competitividad e individualismo, actitudes antisociales, actitudes egocéntricas o escépticas, excesiva o baja autoestima, bajo autocontrol, poca autonomía personal, dejarse llevar por el grupo o por las modas al ocupar el tiempo libre, baja satisfacción o capacidad de divertirse, dificultades o ansiedad a la hora de tomar decisiones, dificultad para resolver problemas, actitudes de escape o evasión de la realidad (20).

Factores de riesgo familiar:

La familia es un grupo primario que para muchas personas puede representar una fuente de gratificación, pero lamentablemente en ella también se presentan situaciones que pudieran facilitar o influir para que uno de sus integrantes se inicie en el consumo de drogas, debido a la influencia de la dinámica familiar en cada uno de sus integrantes, probablemente los factores de riesgo más cruciales son los que afectan al funcionamiento familiar, entre ellos tenemos: Ámbito hogareño caótico, vínculos afectivos débiles, conflictos matrimoniales o de pareja persistentes; falta o inadecuado control del comportamiento de sus miembros, especialmente de los hijos, disciplina inconsistente o bien inflexible que no permite el desarrollo de una formulación estable en los miembros de la familia; expectativas no definidas en ella, expectativas bajas de éxito de los niños; uso y abuso del tabaco, alcohol u otras drogas por parte de los padres; autoridad violentamente ejercida, maltrato psicológico y práctica de castigo físico frecuentes; sobreprotección a los hijos o cónyuge, ineficacia de los padres frente al comportamiento de sus hijos, en especial de aquellos que tienen temperamentos difíciles y trastornos de conducta, entre otros. (21)

-Clima afectivo inadecuado: La existencia de lazos afectivos fuertes y de una comunicación fluida entre los miembros de la familia es muy importante para la estabilidad emocional de sus componentes. Por el contrario, un clima familiar conflictivo (discusiones, ruptura familiar) o falta de afecto (incomunicación, ausencia de expresiones de cariño, frialdad afectiva) puede favorecer la posibilidad de implicarse en un consumo de drogas (20).

En la literatura más reciente sobre el estudio de estas problemáticas se confirma la pertinencia de analizar estas variables como el funcionamiento familiar entre los miembros de la familia se relaciona significativamente con el consumo de sustancias del adolescente de modo indirecto a través de su efecto en la autoestima; el funcionamiento familiar positivo potencia las autoevaluaciones positivas del adolescente en todos los dominios de la autoestima; sin embargo, los dominios social y físico, a su vez, presentan una relación positiva con el consumo de sustancias en el adolescente, mientras que los dominios familiar y escolar presentan una relación negativa (protección) con dicho consumo; por otro lado, el funcionamiento familiar negativo se relaciona negativa y significativamente con el factor autoestima -protección, de tal modo que se incrementa también el riesgo de consumir sustancias. (7,20)

-Estilo educativo familiar: Uno de los aspectos más importantes de la educación familiar es el establecimiento de ciertas normas que regulen la convivencia y la vida de los más pequeños, a través del mantenimiento de una disciplina firme pero razonable, ejercida por padres cálidos y comunicativos en un clima de afecto incondicional. Cuando esto ocurre el niño internaliza y hace suyas las normas, llegando a controlar su conducta de forma autónoma, Sin embargo, cuando los hijos crecen sin un control adecuado, ya sea por la ausencia de disciplina (padres excesivamente permisivos) o porque deben acatar unas normas rígidas y arbitrarias, impuestas por la fuerza y que no pueden hacer suyas (padres autoritarios), tendrán dificultades para internalizar tales normas y le será difícil controlar su conducta. De acuerdo a la calidez y el control que brindan los padres al niño los estilos de vida educativos son los siguientes: estilo democrático, donde hay una alta calidez afectiva y alto control, Los progenitores incluidos en esta categoría supervisan el comportamiento de sus hijos y apelan a su autoridad como padres cuando desobedecen las normas; el estilo autoritario con una alto control y baja calidez afectiva, el estilo sobreprotector con bajo control y alta calidez afectiva, estilo negligente bajo control y baja calidez afectiva.(6,21) En estos casos aumenta la probabilidad de que se inicie en el consumo de drogas para transgredir las normas que lo regulan, o que recurra a estas sustancias cuando la realidad imponga unos límites a la satisfacción de sus deseos que no está acostumbrado a respetar (3,11).

-Consumo de drogas en el ambiente familiar: la observación de otras personas sobre todo si se trata de adultos importantes para los sujetos es una de las formas más importantes de aprendizaje de nuevas conductas, de

esta forma, si los hijos ven que los padres o hermanos mayores fuman para relajarse, beben para divertirse, aprenderán obtener de la misma forma esos efectos deseables. (20)

12.7 La escuela como marco de intervención educativa.

A pesar del esfuerzo que viene desarrollando el sector educación, en la implementación de nuevos, enfoques pedagógicos que promuevan el aprendizaje y la práctica de valores, todavía en el sistema educativo podemos encontrar la presencia de múltiples factores de riesgo como la falta de integración escolar, consumo de drogas en el ambiente escolar. (7)

Cada escuela es por sí misma un sistema social debido a que posee una organización, normas de funcionamiento y horarios llegando a ejercer influencias directas como indirectas sobre él. (7)

El niño asiste a la escuela precisamente en la edad en que resulta más educable, por una parte, y por la otra más vulnerable a las drogas. El niño pasa la mayor parte de su vida y del tiempo en la escuela u ocupado en actividades escolares. La edad escolar es una etapa donde ocurren cambios en todos los niveles de desarrollo humano. El niño comienza a intercambiar directamente con otras personas y en otras instituciones, esencialmente la escuela, que potenciarán, dadas las características de las relaciones que allí se establecen, su desarrollo. La edad que caracteriza a esta etapa varía mucho entre autores y partes del mundo, aunque la mayoría coincide que corresponde aproximadamente entre los seis y once años de edad, correspondiéndose con los grados de primero a séptimo, en el Sistema de Enseñanza Primaria Ecuatoriano.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) la educación sobre las drogas debe formar parte de todo el programa de formación que preparen a individuos para profesionales relacionados con el bienestar físico, mental y social de otras personas (médicos y educadores) y además todos los estudiantes deben tener la oportunidad de cursar estudios sobre drogas. Resulta conveniente que existan maestros, psicólogos y demás personal que trabajan en la escuela, especialmente preparados sobre el tema. Ellos pueden actuar como coordinadores, programadores y orientadores, pero siempre en perfecta conexión con los maestros, padres y con los estudiantes. Estos coordinadores pueden trabajar tanto dentro de la escuela como en toda la comunidad conjuntamente con los médicos de la familia. (22)

Hasta ahora se ha demostrado que los programas educativos más eficaces sobre drogas son aquellos en los que participan padres, representantes de la escuela y de la comunidad. (7)

La educación para la salud imparte conocimientos con el objetivo de que las personas sientan la necesidad de cuidar de sí, de su familia, de toda la

comunidad, llegando a modificar conductas o adquirir nuevos hábitos si fuera necesario, para conservar el estado de salud. Esta educación para la salud va más allá de la simple información, siendo un proceso educativo sistemático y programado dirigido, en un sentido amplio, al fomento y protección de la salud individual y colectiva mediante el desarrollo personal y la formación de nuevos hábitos constructivos necesarios para la adecuada intercomunicación humana y la existencia armónica y feliz. (23)

El consumo temprano de drogas aumenta las posibilidades de que una persona desarrolle una adicción. Cuando los niños pasan de la primaria al colegio, se enfrentan a situaciones sociales y académicas nuevas y desafiantes. A menudo, durante este período, los niños están expuestos a sustancias que se prestan al abuso (como los cigarrillos y el alcohol) por primera vez, por ello es importante que los escolares primarios adquieran conocimientos sobre los daños que ocasiona el consumo de drogas porteras, desarrollar hábitos y habilidades lo cual les permita prepararse para convivir en su medio social. Cuando entran a la escuela secundaria, los adolescentes pueden enfrentarse a una mayor disponibilidad de drogas, al consumo de drogas por parte de adolescentes mayores o a actividades sociales donde el consumo es común por lo que se puede decir que el riesgo del abuso de drogas aumenta en gran medida durante los tiempos de transición. El consumo de sustancias que se prestan al abuso a esta edad puede perturbar la función cerebral en áreas críticas como la motivación, la memoria, el aprendizaje, el juicio y el control del comportamiento (7).

El educador desempeña un papel importante en el desarrollo de la resiliencia en el escolar, la que se manifiesta como un proceso de acción sistemática, que refuerza las potencialidades mediante la aplicación de sus capacidades y recursos internos para enfrentarse a situaciones de riesgo que pueden en un futuro, poner en peligro su vida. La escuela debe contribuir al desarrollo de los aspectos positivos adquiridos en el seno familiar. En caso contrario, puede reducir, incluso erradicar los efectos de una educación familiar deficiente y la influencia de un medio adverso. La escuela y la familia tienen una estrecha relación, no deben separarse y mucho menos ser contradictorios sus propósitos. Sin embargo, en ocasiones se aprecia que no existe entre ambas instituciones el mismo sistema y forma de comunicación en la formación y orientación de los escolares, en el hogar no se sostienen los hábitos educativos y valores que se pretenden fortalecer en el medio escolar (7).

Se pueden diseñar los programas de prevención para una intervención tan temprana como en los años preescolares que enfoquen a los factores de riesgo para el abuso de drogas tales como el comportamiento agresivo, conducta social negativa, y dificultades académicas (17).

12.8 Prevención de Drogadicción.

Las estrategias de prevención basadas en la evidencia científica que trabaja con las familias, las escuelas y las comunidades pueden asegurar que los niños y los jóvenes, especialmente los más marginados y pobres, crecer y mantenerse sano y seguro en la edad adulta y la vejez. Por cada dólar gastado en la prevención, por lo menos diez se pueden guardar en los futuros costos de salud, sociales y de delincuencia. Para la Organización Mundial de la Salud, las medidas educativas son base en la labor preventiva, medidas educativas que deben tener como objetivo un cambio en las actitudes hacia las drogas y su consumo. La prevención, en el campo de la drogadicción, se puede realizar en tres niveles fundamentales, ya sea primario, secundario o terciario. En el nivel primario se dirige a evitar la aparición del trastorno, dando una protección específica a los grupos de alto riesgo; en el secundario se persigue detener el avance del deterioro de la salud en las primeras fases, y a la detección temprana de las conductas de riesgo relacionadas con este trastorno, con el fin de modificarlo; en el nivel terciario, se pretende detener o retardar la evolución del fenómeno y sus consecuencias, y se dirige a personas física y/o psicológicamente dependientes de las drogas (7,20).

Los estudios han demostrado que los programas basados en la investigación, basados en la prevención del uso de drogas en los niños y los adolescentes, pueden reducir significativamente el consumo temprano de tabaco, alcohol y drogas ilícitas (7).

Estos programas de prevención aumentan los factores de protección y eliminan o reducen los factores de riesgo para el consumo de drogas. Los programas están diseñados para diferentes edades y pueden ser diseñados para contextos individuales o grupales, como la escuela y el hogar. Existen tres tipos de programas:

- Programas universales: abordan los factores de riesgo y de protección comunes a todos los niños en un entorno determinado, como una escuela o comunidad (7).

- Programas selectivos: apuntan a grupos de niños y adolescentes con factores que los ponen en mayor riesgo de consumir drogas.

- Los programas indicados: están diseñados para los jóvenes que ya han comenzado a consumir drogas (7).

Cuando las escuelas y las comunidades implementan de manera adecuada los programas de prevención del consumo de sustancias basadas en la investigación, el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales se reduce. Estos programas ayudan a maestros, padres y profesionales de la salud a moldear las percepciones de los jóvenes sobre los riesgos del consumo de sustancias. Si bien muchos factores sociales y culturales afectan las tendencias del consumo de drogas, cuando los jóvenes perciben

el consumo de drogas como perjudicial, reducen el nivel de consumo (7).

En la actualidad se han diseñado diversos programas de prevención basados en la familia. Según la OPS entre los programas más efectivos para la reducción del consumo de drogas en adolescentes se encuentran los llamados de “fortalecimiento familiar” que desarrollan habilidades para la crianza en los padres y madres, habilidades para resistir a la presión de los amigos, para plantearse metas en los adolescentes y para el establecimiento de relaciones positivas entre padres e hijos (15).

12.9 Bases Legales.

En Ecuador existe vigente desde el 2012 el Programa Nacional de Prevención Integral del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, que junto con el trabajo coordinando con las autoridades competentes, que se puso en marcha con el objetivo de cumplir lo previsto en la Codificación de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, en el Estatuto Orgánico por Procesos del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas – CONSEP, enmarcado en la Constitución de la República del Ecuador y en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017. Este programa tiene como objetivo Incrementar la protección a la población del uso conflictivo del alcohol, tabaco y otras drogas; en especial a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y grupos de atención prioritaria, así como también mejorar la calidad de vida de la población, previniendo el consumo de drogas con énfasis en niños, adolescentes y embarazadas (9,10,11).

En nuestra constitución ecuatoriana establece en la Codificación de la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas los siguientes artículos Art. 7. Publicación de planes nacionales. Para la aplicación de la presente Ley se contará con un plan nacional elaborado por el CONSEP y aprobado por el Presidente de la República. En el Art. 13. Atribuciones del Consejo Directivo. El Consejo Directivo ejercerá las siguientes atribuciones y funciones: formular el plan nacional que contenga las estrategias y programas para la prevención del uso indebido de sustancias sujetas a fiscalización, de su producción y comercialización, para la represión de la producción y tráfico ilícito y para la rehabilitación de las personas afectadas por su uso. El plan será sometido a la aprobación del Presidente de la República (2).

13. MÉTODOS

13.1 Justificación de la elección del método

El enfoque del presente trabajo es de tipo observacional, debido a que se observan y caracterizan sujetos, y fenómenos sociales en un tiempo y lugar determinados, de corte transversal debido a que se realiza la observación por una ocasión durante el proceso del estudio (24).

13.2 Diseño de la investigación

Según la intervención del investigador se trata de un estudio observacional; según el número de variables analíticas se trata de un estudio descriptivo; y según el número de ocasiones que se mide la variable de estudio es de corte transversal (24).

13.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

El presente estudio se realizó en los alumnos de la Escuela Isidro Ayora Cueva, ubicada en calles Paulo IV y Andrés Cruz, perteneciente a la parroquia Pascuales de la provincia del Guayas. Esta escuela cuenta con tres secciones: matutina, vespertina, y nocturna con un total de 942 estudiantes.

La muestra fueron los estudiantes de séptimo año de la sección matutina y vespertina cada una con dos paralelos “A” y “B” y su selección fue a conveniencia o criterio de experto (directora de la institución). La muestra quedó conformada por 133 estudiantes (24).

Criterios de inclusión:

- Alumnos con previo consentimiento informado de sus padres.
- Alumnos legalmente matriculados en el séptimo año de educación básica de la unidad educativa tanto sección matutina como vespertina.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no asistan a clases durante la aplicación de la encuesta.
- No presentar voluntariedad de participar

13.2.1 Procedimiento de recolección de la información

Previo al inicio de la recolección de la información se solicitó la aprobación del Comité de Bioética de Investigación Científica en Salud de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Además se cumplieron los principios éticos promulgados en la Declaración de Helsinki. También se solicitó la respectiva autorización a las autoridades de la Unidad Educativa, así como la obtención del consentimiento informado de los

padres o representantes de los estudiantes. El instrumento que se aplicó para la encuesta fue un cuestionario elaborado por la autora, con 19 preguntas referidas a información sociodemográfica, conocimientos sobre drogas y factores de riesgo familiar. Para la elaboración de esta encuesta se tomó en cuenta los protocolos nacionales de atención al adolescente y encuestas escolares sobre el uso indebido de drogas de las Naciones Unidas, entre otros (6,19). Este cuestionario fue evaluado por 5 expertos, quienes cumplieron con los criterios de especialidades de cuarto nivel que son las siguientes: Medicina General Integral 4- 6 años, Ciencias Psicológicas 7 años, pediatría 6 años y ciencias de la Educación 12 años. Luego se aplicó a un grupo piloto de 30 estudiantes de forma anónima, de la misma escuela. Los expertos mediante la utilización de criterios de Moriyama hicieron la respectiva calificación. Como punto de partida se debe obtener 60% de aprobación de cada ítems. El cual fue cumplido todas las preguntas.

Tabla 1. Criterios de Moriyama

Pregunta	Comprensible	Sensible a variación	Suposiciones básicas	Componentes claros	Datos factibles de obtener
1	100%	100%	100%	100%	100%
2	100%	100%	100%	100%	100%
3	100%	100%	100%	100%	100%
4	100%	100%	100%	100%	100%
5	100%	100%	100%	100%	100%
6	80%	80%	80%	60%	80%
7	100%	100%	100%	100%	100%
8	100%	100%	100%	100%	100%
9	100%	100%	100%	100%	100%
10	100%	100%	100%	100%	100%
11	100%	100%	100%	100%	100%
12	100%	80%	80%	80%	100%
13	100%	100%	100%	100%	100%
14	100%	100%	100%	100%	100%
15	100%	100%	100%	100%	100%
16	100%	100%	100%	100%	100%
17	100%	100%	100%	80%	100%
18	100%	100%	100%	100%	100%
19	100%	100%	100%	100%	100%

13.2.3 Técnicas de recolección de información

Para lograr el desarrollo de la presente investigación, se utilizaron varios mecanismos, técnicas, e instrumentos que a continuación se detallan:

Variable	Tipo de técnica
Sexo	Encuesta
Edad	Encuesta
Conocimientos sobre tipo de drogas	Encuesta
Conocimientos sobre consecuencias de las drogas sobre la salud	Encuesta
Conocimientos de tipo de drogas legales e ilegales	Encuesta
Tipo de familia	Encuesta
Ausencia de uno de los padres	Encuesta
Consumo de alcohol de uno de los padres	Encuesta
Uso de drogas por parte de algún miembro de la familia	Encuesta
Consumo de tabaco de uno de los padres	Encuesta
Violencia intrafamiliar	Encuesta
Maltrato psicológico	Encuesta
Vínculos afectivos débiles	Encuesta
Escasa información en el hogar	Encuesta
Preferencias de aprendizaje	Encuesta

Se utilizó el puntaje cuantitativo para valorar el conocimiento de los estudiantes sobre las consecuencias en la salud por el uso de drogas y conocimientos de tipos de drogas (legales e ilegales). Se calificó con un puntaje de 5 o más las respuestas consideradas como conocimientos suficientes y con un puntaje de 4 o menos las respuestas consideradas como conocimientos insuficientes.

En cuanto a la valoración de conocimientos en los estudiantes sobre consecuencias en la salud del uso de drogas, se calificó como conocimientos insuficientes cuando el alumno obtuvo un puntaje de 7 o menos; se consideró como conocimientos suficientes cuando el alumno obtuvo un puntaje de 8 o más

13.3 Variables

13.3.1 Operacionalización de variables

Tabla 4. Operacionalización de las variables

	Valor final	Indicador	Tipo de escala
Variable de interés			
Conocimientos sobre drogas	Conocimientos suficientes; Conocimientos insuficientes	Número Porcentaje	Categorica; nominal
Variables de caracterización			
Sexo	Hombre; Mujer	Número Porcentaje	Categorica; nominal
Edad	10;11;12;13;14;15;16	Número Porcentaje	Numérica; continua
Tipo de familia	Pequeña, Mediana, grande.	Número Porcentaje	Cualitativa nominal
Conocimientos sobre tipo de drogas	≥ 5 conocimiento suficientes ≤ 4 conocimientos insuficientes	Número Porcentaje	Categorica; nominal
Conocimientos sobre consecuencias de las drogas sobre la salud	≥ 8 conocimientos suficientes ≤ 7 conocimientos insuficientes	Número Porcentaje	Categorica; nominal
Conocimientos sobre tipo de drogas legales e ilegales	Suficiente Insuficiente	Número Porcentaje	Categorica; Nominal
Ausencia de uno de los padres	Sí; no	Número Porcentaje	Cualitativa nominal
Maltrato psicológico	Sí; no	Número Porcentaje	Cualitativa nominal
Violencia intrafamiliar	Sí; no	Número Porcentaje	Categorica; nominal
Vínculos afectivos débiles	Sí; no	Número Porcentaje	Categorica; nominal

Consumo de alcohol por uno de los padres	Sí; no	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Consumo de tabaco por uno de los padres	Sí; no	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Consumo de drogas de un miembro de la familia.	Sí ; No	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Escasa información sobre drogas en el hogar	Sí; no	Número Porcentaje	Categórica; nominal
Preferencias de aprendizaje	Dibujo; títeres; juegos; manualidades; cuentos; audiovisuales; dramatizaciones.	Número Porcentaje	Categórica; nominal

13.4 Técnicas de análisis estadístico

Los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados se colocaron en una base de datos de Excel y luego se procesaron para su análisis estadístico en el programa SPSS versión 15.0. Se utilizaron medidas de resumen para las variables cualitativas (frecuencia y porcentaje).

14. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En la muestra estudiada se incluyeron 133 estudiantes, predominó el sexo femenino 54,1% que corresponden a 72 estudiantes, sobre el masculino con un 45,9% (Tabla 2). La edad promedio de los estudiantes fue +-11 años. El 63,2%, que fueron 84 alumnos, pertenecían a familias medianas (Tabla 3).

Tabla 2. Distribución de los estudiantes de séptimo grado según sexo. Escuela "Isidro Ayora Cueva". Enero 2016.

Sexo	Número	Porcentaje
Masculino	61	45,9
Femenino	72	54,1
Total	133	100,0

Tabla 3. Distribución de los estudiantes según el tipo de familia. Escuela "Isidro Ayora Cueva". Enero 2016.

Tipo de familia	Número	Porcentaje
Pequeña	17	12,8
Mediana	84	63,2
Grande	32	24,1
Total	133	100,0

Con relación al nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre los tipos de drogas, se encontró un 94,7% que fue suficiente (N=126) y solo 7 estudiantes que constituyen el 5,3% poseían conocimientos insuficientes (Tabla 4). Se debe señalar que los estudiantes tuvieron dificultades en cuanto al reconocimiento de drogas legales e ilegales; así se observó que el 79,7% (N=106) no reconocen al vino como una droga y el 68% (N=91) no reconoce a la cerveza como droga (tabla 5).

Tabla 4. Distribución de estudiantes según el nivel de conocimientos de los tipos de drogas. Escuela "Isidro Ayora Cueva". Enero 2016.

Conocimiento de tipos de drogas	Número	Porcentaje
Suficiente	126	94,7
Insuficiente	7	5,3
Total	133	100,0

Tabla 5. Distribución de los estudiantes según el conocimiento de los tipos de drogas legales e ilegales. Escuela "Isidro Ayora Cueva". Enero 2016.

*Tipo de Droga	Conocimiento insuficiente		Conocimiento Suficiente	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Vino	106	79,7	27	20,3
Cerveza	91	68,4	42	31,6
Cigarrillo	30	22,6	103	77,4
Marihuana	5	3,8	128	96,2
Cocaína	8	6,0	125	94,0
"H"	3	2,3	130	97,7

*: Nota explicativa: un estudiante puede tener conocimiento de varios tipos de drogas

En cuanto al conocimiento sobre las consecuencias de las drogas en la salud se encontró que el 97,7% de estudiantes posee conocimientos suficientes que corresponde a 130 y solo 3 estudiantes tuvieron conocimientos insuficientes. (Tabla 6). También se observó que el 99% (N=133) de los estudiantes reconocen que las drogas son malas y los criterios que predominaron en los estudiantes sobre el porque son malas, fue que ocasionan problemas en la salud incluso la muerte en el 67,9 % de los casos (N=112) ver (Tabla 7).

Tabla 6. Distribución de los estudiantes según el nivel de conocimiento sobre consecuencias del consumo de drogas en la salud. Escuela "Isidro Ayora Cueva". Enero 2016.

Conocimiento sobre consecuencias del consumo de drogas	Número	Porcentaje
Suficiente	130	97,7
Insuficiente	3	2,3
Total	133	100,0

Tabla 7. Distribución de los estudiantes según los criterios sobre las consecuencias de las drogas. Escuela "Isidro Ayora Cueva". Enero 2016

* Criterios sobre las drogas	Número	Porcentaje
Problemas de salud y	112	67,9
Problemas psicosociales	21	12,7
Problemas familiares	16	9,6
Problemas legales	7	4,3
Pérdida del proyecto de vida	5	3,0
Conduce a una adicción	2	1,2
Problemas en los estudios	2	1,2

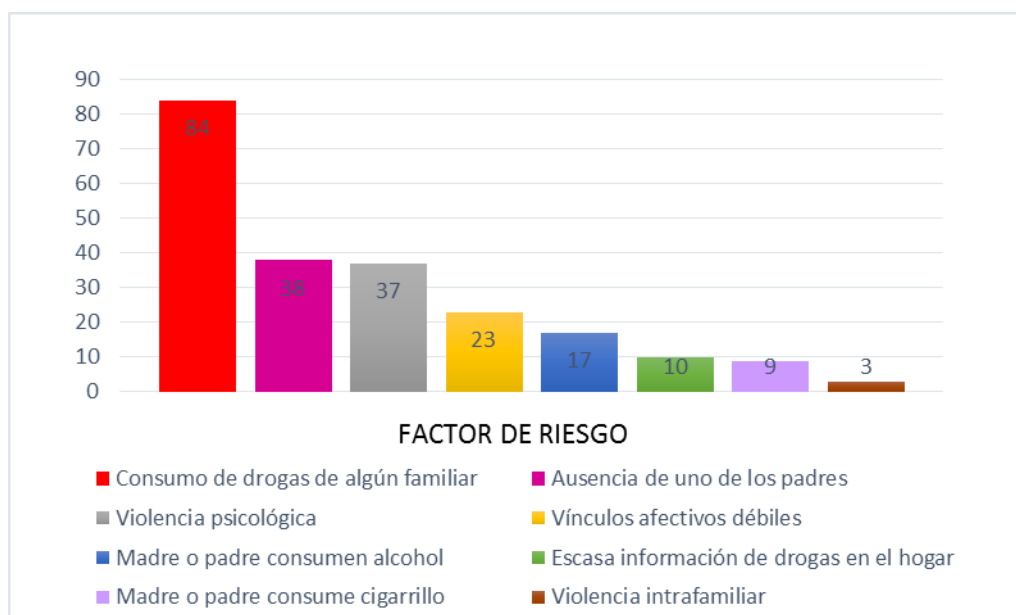
*: Un estudiante puede tener conocimiento de varios tipos de drogas

Con respecto a los factores de riesgo familiar como lo señala el objetivo tres, el factor que más predominó fue la presencia de consumo de drogas por algún miembro de la familia con un porcentaje de 63,2% que corresponden a 84 estudiantes, seguido por 38 estudiantes que tuvieron ausencia de uno de los padres y 37 con violencia psicológica. (Tabla 8)

Tabla 8. Distribución de los estudiantes con factores de riesgo para consumo de drogas. Escuela "Isidro Ayora Cueva", 2016

Factor de riesgo	Presente		No presente	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Consumo de drogas de algún familiar	84	63,2	49	36,8
Ausencia de uno de los padres	38	28,6	95	71,4
Violencia psicológica	37	27,8	95	71,4
Vínculos afectivos débiles	23	17,3	106	79,7
Madre o padre consumen alcohol	17	12,8	116	87,2
Escasa información de drogas en el hogar	10	7,5	123	92,5
Madre o padre consume cigarrillo	9	6,8	124	93,2
Violencia intrafamiliar	3	2,3	130	97,7

Gráfico 1. Distribución de los estudiantes con factores de riesgo para consumo de drogas. Escuela “Isidro Ayora Cueva”, 2015



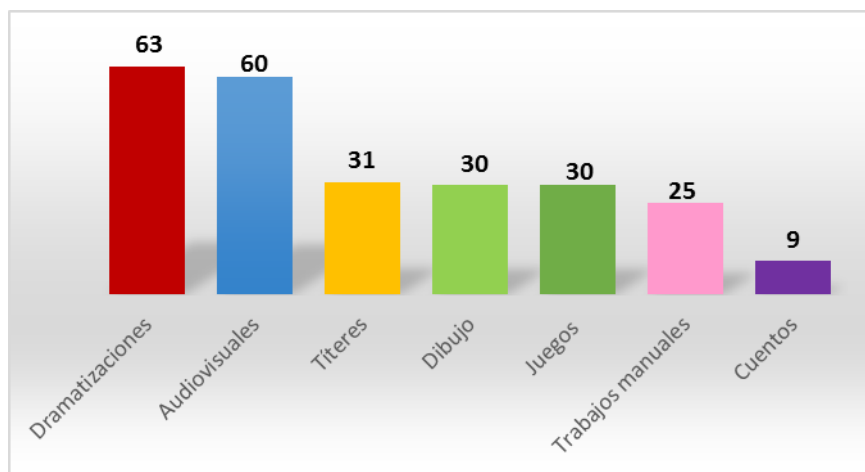
Fuente. Tabla N°11

Para poder confeccionar la estrategia educativa de prevención de consumo de drogas fue necesario indagar sobre las preferencias de aprendizaje en los estudiantes de esta escuela de Pascuales. El 47,7% de alumnos manifestaron que preferían los sociodramas como forma de aprendizaje y el 45,1% audiovisuales. (Tabla 9)

Tabla 9. Distribución de los estudiantes según preferencias de aprendizaje de drogas. Escuela “Isidro Ayora Cueva”, 2016

Formas de aprendizaje	Número	Porcentaje
Sociodramas	63	47,7
Audiovisuales	60	45,1
Títeres	31	23,3
Dibujos	30	22,6
Juegos	30	22,6
Trabajos manuales	25	18,8
Cuentos	9	6,8

Gráfico 2. Distribución de los estudiantes según preferencias de aprendizaje de drogas. Escuela "Isidro Ayora Cueva", 2015



Fuente: Tabla N°9

15. DISCUSIÓN

La problemática del consumo de las drogas ocupa un lugar sobresaliente en la agenda nacional ya que esta situación afecta a todo el territorio; igualmente, Pascuales es una parroquia que ha sido afectada por este flagelo, sumándose además a este problema diferentes consecuencias como la violencia y delincuencia que azotan a las familias de Pascuales.

En el estudio realizado el género femenino predominó sobre el masculino, lo que concuerda con la población de Guayaquil. En cuanto a la edad de los estudiantes se encontró que la edad promedio de los estudiantes fue \pm 11 años ⁽²⁵⁾.

En Ecuador, como en los demás países del mundo la familia es la célula fundamental de la sociedad, así lo reconoce el artículo 67 de la Constitución de la República, recalando que existen diversos tipos de familia y de esta manera reconociendo el proceso histórico que ha tenido la institución de la familia ⁽²²⁾. En los hallazgos de esta investigación se demuestra que la mayoría de los encuestados pertenecen a familias medianas, dato que coincide con el INEC en cuanto al tamaño promedio de miembros que constituyen el hogar ecuatoriano ⁽²⁵⁾. Cid P. y Pedraño L. también reportaron que el 52 % de los adolescentes con riesgo de consumo de drogas pertenecen a familias medianas. ⁽²¹⁾

El conocimiento de los estudiantes sobre los distintos tipos de drogas fue suficiente en la mayoría de los casos, sin embargo en cuanto a la clasificación, se evidencia un mejor conocimiento respecto a las drogas ilegales, no ocurriendo lo mismo con las drogas legales tales como el vino, cerveza y cigarrillo. Estos datos concuerdan Navia M. y colaboradores en un estudio de estudiantes bolivianos quienes en su mayoría no pudieron discriminar las drogas legales de las ilegales ⁽²⁶⁾ y Díaz A. y colaboradores en cuanto al reconocimiento de alcohol y tabaco en adolescentes de noveno grado ⁽²⁷⁾. Los encuestados también manifestaron, en su mayoría, conocer sobre las consecuencias del consumo de drogas en la salud lo que concuerda con estudios de poblaciones similares ^(28, 29).

Algunas investigaciones sugieren que los factores asociados a la conducta de los padres pueden representar una importante influencia potencialmente protectora o riesgosa, sobre el consumo de drogas en los adolescentes. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; al igual que algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez ⁽³⁰⁾. En este estudio se encontró que el consumo de drogas por parte de un miembro de la familia, fue uno de los principales factores, lo que concuerda con diferentes estudios internacionales ⁽³¹⁻³³⁾.

La ausencia de uno de los padres fue un factor que también se encontró

presente en la población estudiada. Este dato concuerda con investigaciones como Saravia J. y Gutiérrez C, donde se encontró que los adolescentes que viven con solo uno de los padres tiene más de probabilidad de consumir drogas en comparación con aquellos que viven con ambos padres, mientras que los que viven con ninguno de los dos progenitores, tiene un riesgo más elevado de iniciarse en el consumo de drogas ilegales ⁽³⁰⁾. En este estudio también la violencia estuvo presente aunque con bajos porcentajes, lo que contrasta con investigaciones acerca de que la violencia intrafamiliar tanto a nivel nacional e internacional; por lo que la autora observo falta de colaboración en las preguntas relacionadas a violencia debido al miedo por parte de los niños a involucrar a sus padres en problemas legales ^(30,34).

En el estudio realizado por Ramírez y Andrade en Guayaquil, se reporta que la presencia de padre bebedor constituye uno de los principales factores para el inicio del consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes ⁽³⁵⁾. De acuerdo a los datos encontrados en el observatorio chileno de drogas, vivir con ambos padres tendría un efecto protector mayor frente al consumo de alcohol y marihuana, que en los casos de hijos que viven con los padres por separado ⁽³⁶⁾.

Con respecto a los componentes para la estrategia educativa, los hallazgos en esta investigación encontraron que las preferencias de aprendizaje en lo escolares de esta unidad educativa son los sociodrama, como lo menciona Toledo donde las técnicas educativas mejor utilizadas para trabajar en grupos con respectos a promoción de salud ⁽²³⁾. El resultado de este estudio también concuerda con las técnicas de aprendizaje mas utilizadas por pedagogía en este grupo de edad^(6,37).

16. CONCLUSIONES

Entre las características más importantes de los estudiantes de séptimo año, se encontró que la edad promedio fue de 11 años, en la mayoría de sexo femenino y pertenecen a familias medianas.

Aunque el nivel de conocimientos sobre los tipos de drogas fue suficiente, la mayoría de escolares tienen problemas en distinguir las drogas legales de las ilegales.

El consumo de drogas por un miembro de la familia, los vínculos afectivos débiles y la violencia psicológica en el hogar, son los factores de riesgo familiar que más predominan en los estudiantes de esta escuela, pudiéndolos llevar al inicio de consumo de drogas en un futuro.

En la etapa de la niñez y adolescencia temprana, estos riesgos se pueden disminuir a través de una intervención preventiva, que sea continua, integral con énfasis en la familia y la escuela.

17. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

La mayoría de la literatura consultada para discutir la concordancia o discrepancia de los resultados entre estudios se la obtuvo mediante los buscadores SciELO, LILACS y PubMed. Las palabras clave para la búsqueda fueron, principalmente, estudiantes, conocimientos drogas, factores de riesgo, entre otras. Se recopilaron investigaciones de población similar a la del presente trabajo y, en su mayor parte, de los últimos cuatro años y de varias regiones del planeta, pero en especial de América.

18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Oficina contra la Droga y el Delito. UNODC. Resumen ejecutivo. Informe mundial sobre las drogas. Viena. [Internet]. 2015. [citado 26 Junio 2015]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/eventos/2015/WDD2015/WDR15_ExSum_S.pdf
2. Consejo Nacional de Control de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes. CONSEP. Cuarta encuesta nacional de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Quito: Imprenta Full Color; 2013.
3. Salinas A. Análisis de Situación de Salud. ASIS, de la parroquia Pascuales. 2014.
4. Departamento de estadística. CS Pascuales. Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones. RDACCA 2015-2016.
5. Ministerio de Educación y Cultura. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior. Pascuales: 41 operativos preventivos garantizaron la seguridad. Enero 2015. [Internet]. Disponible en: <http://www.ministeriointerior.gob.ec/pascuales-41-operativos-preventivos-garantizaron-la-seguridad-en-enero/>
6. Oficina contra la droga y el delito de las Naciones Unidas. Consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Corporación Peruana para la prevención de la Problemática de las Drogas y la niñez en Alto riesgo Social. Programa internacional. Formación de formadores. Módulo III: Consideraciones básicas y estrategias metodológicas para el desarrollo de programas preventivos en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas. Lima; 2011. Cap. I,II,III,IV
7. Elizabeth B. Robertson, Susan L. David. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. EE.UU.
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y Procedimientos de atención integral de Salud a Adolescentes. MSP. Ecuador. 2009. Pág 25, 28.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud: familiar comunitario e intercultural (MAIS-FCI). Quito: MSP; 2013. Pág. 47-48.
10. Constitución de la República del Ecuador. Título II,VII, capítulo primero y sexto, sección segunda, artículo 67, 364. Montecristi, 2008.
11. Plan Nacional del buen vivir. MSP. Ecuador. 2013-2017. Cap III

12. Riofrío Guillén R, Nascimento LC. Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 June [cited 2015 July 29]; 18(spe):598-605. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?http://dx.doi.org/10.1590//>

13. Nelson y cols. Tratado de Pediatría. 19 ° Edición. España. Elseiver.2013. p.6439. 14. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; c2015 [citado 1 jul 2015]. Temas de salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Salud del adolescente. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

15. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública. Washington DC: OPS; 2015.

16. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. Volumen II. Editorial Ciencias Médicas. Cuba. 2014 p.295

17. Ricardo González M. Como enfrentar el peligro de las drogas. Editorial Oriente, Cuba. 2011. p. 87-101

18. El problema de las drogas en las Américas. Organización de estados americanos. 2013.

19. Informe del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. [en línea]. 2014. [fecha de consulta 1 de marzo 2015] Disponible en < <http://www.proyectohombrevea.org/informe-2014-del-observatorio-europeo-de-las-drogas-y-las-toxicomanias/>

20. Las Drogas, el Cerebro y el Comportamiento. La Ciencia de la Adicción. Programa Internacional del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA). Estados Unidos. 2014. [Internet]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>.

21. Cid P, Pedrão L. Factores protectores y Familiares de Riesgo Relacionados al Consumo de drogas en adolescentes . Rev. Latino - Am . Enfermería [Internet] . 2011 Junio [citado 2016 10 de Junio] ; 19 (SPE) : 738-745 . Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So10411692011000700011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/So104-11692011000700011>.

22. UNESCO. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. Jacques Delors. La educación encierra un tesoro. 2010, p. 174

23. Ochoa Soto R. Cap. 22. Promoción de salud. En: Toledo Curbelo G.

Fundamentos de Salud Pública. Tomo 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

24. Artiles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrio Osuna Irene. Metodología de la Investigación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. p. 196,208.

25. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Composición de los hogares ecuatorianos. Estudio Comparativo. Censos 1999-2001. [Internet]. Disponible en: www.inec.gob.ec.

26. Navia M. y colaboradores. Conocimiento sobre el fenómeno de las drogas en entre estudiantes y docentes de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, Bolivia. 2011.

27. Díaz A. y colaboradores. Comportamiento del consumo de drogas en adolescentes de noveno grado. Revista Cubana de Medicina General Integral. Facultad de Química. Universidad de La Habana. Cuba. 2014.

28. Sánchez C. y colaboradores. Conocimientos y actitudes hacia el consumo de drogas sociales en adolescentes. Perú. 2015.

29. Fernandes Moll, Marciana; Sánchez Charpentier, Olga. Percepción de los niños (as) de 7 a 12 años acerca de las drogas en América Latina. Enfermería actual. Costa Rica. (Online); (28): 83-94, ene.-jun. 2015. tab

30. Saravia J. y Gutiérrez C. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 18, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 1-7. Sociedad Peruana de Epidemiología. Lima, Perú.

31. Marcon SR, De Sene JO, De Oliveira JR. Family context and drug use in adolescents undergoing treatment. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [Internet]. 2012 Sep [citado 2016 Oct 10]; 11(3): 122-128. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i3p122-128>

32. Maldonado García V, Costa JR, Moacyr L. Illegal drug consumption and the relation with the environment. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [Internet]. 2016 Mar [2016 Oct 10]; 12(1): 3-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i1p3-11>

33. Elicker E, Palazzo LS, Aerts D, Rangel G, Alves GG, Câmara S. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Oct 10]; 24(3): 399-410. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006>

34. Trigo S, Silva S, Fraga S, Ramos E. Representações sociais de

adolescentes sobre o consumo de drogas. Arq Med [Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Oct 10]; 29(2): 39-45. Disponible en: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So871-34132015000200002&lng=pt

35. Ramírez MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev Latino-am Enfermagem. [Internet]. 2005 Oct [citado 2016 June 04] disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So10411692005000700008&lng=en.

36. Observatorio Chileno de drogas. Involucramiento parental y consumo de drogas en escolares de Chile. Boletín N°19. Chile. Marzo 2015.

37. Díaz Y, et al. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet]. Cuba. 2012. [citado 2016 Jun 11]; 28 (3):299-308. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-21252012000300009&lng=es.

20. ANEXOS

Anexo N° 1.

Consentimiento informado

Mi nombre es Alexandra Salinas Campoverde, soy médico y actualmente estoy cursando un postgrado en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria por la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Deseo investigar la problemática de drogas en los estudiantes de séptimo año de la Escuela “Isidro Ayora Cueva” de la parroquia Pascuales, situación frecuente en esta comunidad. Le daré información a usted e invitaré a participar en este estudio.

Actualmente el consumo de drogas es un problema muy común entre los estudiantes que daña la salud, tanto física y psicológica, así como las relaciones familiares y sociales; también disminuye el rendimiento escolar, lo cual puede determinar que los jóvenes no desarrollen todas sus capacidades y que no tengan un futuro de paz y de progreso. Muchas personas mueren cada año a consecuencia de estas sustancias. Identificar las situaciones y motivaciones que llevan a los adolescentes al uso de drogas, así como conocer cuántos de ellos han consumido, o están consumiendo, es la razón por la cual deseo realizar este trabajo.

Esta investigación consistirá en responder, por escrito, algunas preguntas de un breve cuestionario por parte del adolescente que está estudiando en la Escuela “Isidro Ayora Cueva”. Éste no tendrá que escribir el nombre en él y la información se la manejará con la confidencialidad y objetividad que el caso amerita. Se llenará el cuestionario en la propia aula de clases.

Por lo tanto, le solicito, encarecidamente, autorización para que su hijo, hija o representado participe en esta investigación contestando las preguntas. Si usted acepta esta solicitud entonces sírvase en firmar este documento de autorización.

Nombre del representante:

Firma del representante:

Fecha (día/mes/año):

Anexo N°2

CUESTIONARIO

Cuestionario sobre conocimientos y factores de riesgo de drogas aplicado a los alumnos de séptimo año de la Escuela Isidro Ayora Cueva.

Responda a cada pregunta poniendo una equis (X) la respuesta correcta.

1.¿Estudias en la mañana o en la tarde

___ Mañana

___ Tarde

2.¿Cuántos años tienes?

3.¿Cuál es tu género?

___ Masculino

___ Femenino

4.¿Con quién vives?

___ Con papá y mamá

___ Padraastro/madrastra

___ Con papá

___ Con mamá

___ Otros (abuelo, tíos, amigos)

5.¿Cuántas personas viven en tu casa?

.....

6. ¿Encierre en un círculo cuál de estas familia se parece a la tuya?



1



2



3

7. De las siguientes figuras encierra en un círculo las que tú crees que sean drogas



VINO



GATORADE



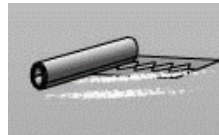
CIGARRILLO



MARIHUANA



CERVEZA



COCAINA



COLA



H

8. Señala según corresponda falso (F) o verdadero (V)

- Las drogas mejora tu forma de ser (.....)
- Las drogas te dañan el cerebro (.....)
- Las drogas te matan (.....)
- Consumir drogas te enferma (.....)
- Consumir drogas pone triste a tu familia (.....)
- Las drogas te ponen contento (.....)
- Consumir drogas te hace estudiar mejor (.....)
- Las drogas te hacen bravo (.....)
- Las drogas te hacen líder del grupo (.....)

9. Señala con una equis (x) todas las respuestas correctas

___ Consumir drogas hacen que bajes las calificaciones, y no quieras estudiar

___ Cuando una persona consume droga es buen estudiante

___ Las drogas hacen que las personas se pongas flaco y no puedan dormir

___ Las drogas hacen que seas una mejor persona

___ Las drogas te traen problemas con la policía

___ Las drogas traen problemas en las relaciones con tus padres

10. Señala con una equis (x) la respuesta correcta. ¿Crees que las drogas son?

_____ Buenas

_____ Malas

_____ No se

11. ¿Por qué crees que son buenas o malas las drogas?

.....

12.¿En tu casa tu papá o tu mamá se emborrachan los fines de semana?

_____ Si

_____ No

13.¿Conoces alguna persona que usa drogas?

_____ Si

_____ No

14.¿En tu casa tu papá o tu mamá fuman cigarrillos?

_____ Si

_____ No

15.¿Tus padres conocen lo que realmente piensas o sientes de las cosas que para ti son importantes?

_____ Sí

_____ No

16.¿Tienes discusiones frecuentes con tus padres en las que se termina gritando o llorando?

_____ Sí

_____ No

17.¿Tus padres te han hablado sobre las drogas?

_____ Sí

_____ No

18.¿Quiénes te han informado sobre drogas?

_____ Escuela

_____ Amigos

_____ Médicos

_____Televisión

19. Señala las respuestas que crees conveniente ¿Cómo te gustaría aprender sobre drogas en la escuela?

_____ Dibujando o Pintando

_____ Con títeres

_____ Con Juegos

_____ Haciendo manualidades

_____ Con cuentos

_____ Con videos

_____ Participando en dramatizaciones



DE ORUGA A MARIPOSA

Estrategia educativa de prevención de consumo de drogas en estudiantes de la Escuela Isidro Ayora Cueva. Pascuales. 2016

Md. Alexandra Salinas Campoverde.

PROPUESTA DE ESTRATEGIA DE INTERVENCION

1. Título de la estrategia: De Oruga a Mariposa

2. Datos informativos

Institución Beneficiada: Escuela Isidro Ayora Cueva

Provincia: Guayas

Cantón: Guayaquil

Parroquia: Pascuales

Beneficiarios: Estudiantes de séptimo año de educación básica

Autora: Md. Alexandra Salinas Campoverde

Equipo técnico responsable:

Md. Alexandra Salinas C. (Estudiante de postgrado de medicina familiar y Comunitaria)

Dra. Idalmis Vallejo (Tutora de tesis)

Ayudantes: EAIS, Psicólogo, líderes comunitarios, profesores

Duración: 14 horas

Frecuencias: 1 hora semanal.

Tiempo estimado: 16 semanas (4 meses)

3. Justificación de la propuesta

La población escolar de Pascuales se encuentra expuesta a un ambiente de influencia negativa, donde además del microtráfico, existe un alto consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas, ya sea por un familiar, amigo o vecino; así como violencia intrafamiliar y desestructura familiar. Lo que haría sombrío el futuro de esta población joven.

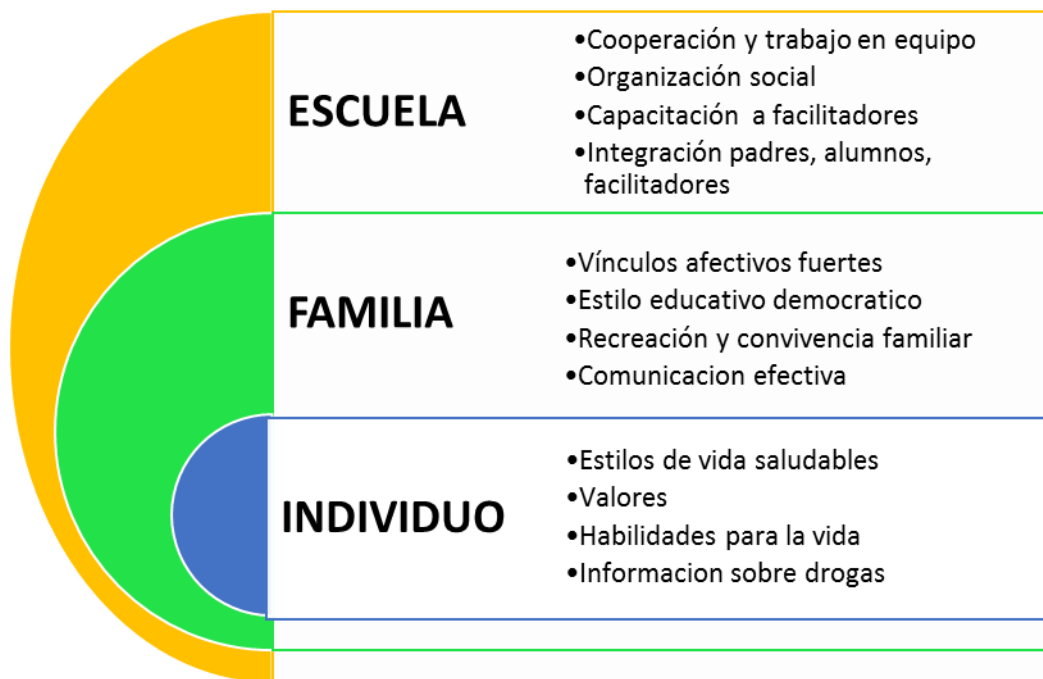
Al término de la recolección de datos de esta investigación, se observa como resultado que la mayoría de los estudiantes posee conocimientos sobre el daño que producen las drogas, sin embargo se encontró un porcentaje que no

puede distinguir entre drogas legales e ilegales. También en la familia de los estudiantes existe un alto porcentaje que consume algún tipo de drogas, lo que constituye un gran factor de riesgo para los adolescentes.

Por lo tanto es importante trabajar en los factores protectores para la prevención del consumo de drogas en etapas tempranas del desarrollo de niño y adolescente.

Frente a esta realidad escolar, la autora plantea una propuesta de estrategia educativa como posible solución a esta problemática de salud, donde se vinculen los sectores de salud y educación, con la participación de la comunidad, abarcando de una manera integral desde la perspectiva de la medicina familiar, haciendo de la prevención primaria uno de los pilares fundamentales con una visión holística de la salud del adolescente.

Esta estrategia debe basarse en el aprendizaje de valores, habilidades para la vida y estilos de vida saludables, mediante una metodología lúdica. Este proceso es pausado y progresivo en el que influyen diversos factores como: la familia, la escuela y factores individuales, que van a contribuir a la formación de la personalidad del niño o adolescente y desarrollar aptitudes positivas frente a la vida.



4. Objetivos

Objetivo General

Fomentar factores protectores contra el consumo de drogas en los estudiantes de séptimo año de básica de la escuela Isidro Ayora Cueva.

Objetivos Específicos

Promover estilos de vida saludables

Desarrollar habilidades para la vida

Fomentar los valores de cooperación, solidaridad, responsabilidad, respeto, tolerancia y honestidad.

5. Fundamentación teórica:

La promoción de salud constituye una estrategia para el desarrollo de habilidades personales que llevan a cambios de comportamiento relacionados con la salud y fomento de estilos de vida saludables. La educación en salud estudia los determinantes de la conducta de una persona o de una comunidad; es decir los componentes culturales que están detrás de las prácticas en salud. Estudia también tanto el proceso del cambio de las conductas en salud como los motivadores, facilitadores y barreras del

cambio. Finalmente promueve programas educacionales destinados a lograr estos cambios ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud, en 1986, adoptó la promoción de la salud como una estrategia global que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Una línea de acción es la creación de ambientes favorables en los que se impulsen acciones para crear entornos de vida, trabajo y estudio que sean seguros, estimulantes y satisfactorios, y que favorezcan la salud, como las estrategias de comunidades saludables y escuelas promotoras de la salud; éstas últimas son el entorno idóneo para realizar intervenciones educativas en niños y jóvenes con la finalidad de que incorporen conocimientos, habilidades, destrezas y prácticas saludables que potencien su salud ⁽²⁾.

Los estilos de vida saludables son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, las conductas y los comportamientos de las personas y grupos de población dirigidos a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Estos están dados por impresiones recibidas en el hogar, escuela y la comunidad donde se desarrollaron los individuos con un fuerte componente emocional y cultural ⁽¹⁾.

Las conductas y estilos de vida que aparecen como factores de riesgo de las principales causas actuales de morbilidad son, en una proporción elevada, resultado de los llamados “determinantes sociales de la salud”. En palabras de la OMS, estos determinantes representan “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” ⁽³⁾.

Para mejorar las condiciones de vida cotidianas, se debe enfocar los primeros años de vida de un modo más integral ampliando el alcance de las intervenciones destinadas a la primera infancia para que incluyan el desarrollo socioemocional y lingüístico-cognitivo. Por lo tanto se debe iniciar programas de prevención de adicciones desde los primeros grados de las escuelas de nivel primaria, vigilar que se respete el reglamento de venta de cigarrillos y bebidas alcohólicas a menores de edad, realizar campañas de

sensibilización en los medios de comunicación masiva de los daños a la salud que ocasiona la exposición al humo de tabaco, alcohol y otras drogas.

El trabajo por la educación en salud en las escuelas, exige la concreción de los aspectos pedagógicos que aseguren una verdadera influencia en este sentido y la determinación de los elementos de la Promoción de la Salud que deben concebirse desde la planificación y organización de la actividad escolar para garantizar su desarrollo real sin que se perciba como una sobrecarga para los docentes y se convierta en una forma nueva de concebir la actividad de educandos y educadores. La promoción de salud se debe desarrollar de forma sistemática como parte de la malla curricular de la escuela, donde se incluya la participación del personal docente, no docentes, estudiantes, familia, organizaciones políticas y de masas de la escuela y la comunidad, para que funcionen como “Escuelas Promotoras de la Salud” (4).

El desarrollo de las habilidades para la vida es muy importante para el establecimiento de relaciones sociales, las cuales favorecen el desarrollo personal y social. Si los niños y adolescentes cuentan con habilidades sociales estarán mejor preparados para rechazar las invitaciones para consumir drogas aunque provengan de sus amigos más cercanos. Con los resultados de esta investigación se ha priorizado para el diseño de esta estrategia las siguientes temáticas: autoestima y autoconcepto, reconocimiento y expresión adecuada de emociones, asertividad y resolución de problemas.

Las habilidades para la vida han sido definidas, desarrolladas y categorizadas de múltiples formas, si bien, a efectos didácticos pueden organizarse en los siguientes tres bloques:

- Habilidades cognitivas: Encajarían en esta categoría aquellas destrezas psicosociales susceptibles de favorecer procesos cognitivos eficaces para permitir a las personas y a los grupos de los que forman afrontar los desafíos de su entorno. Entre ellas cabe citar, a modo de ejemplo, el pensamiento crítico o la capacidad para tomar decisiones (5).
- Habilidades emocionales: En este eje se engloban las destrezas relacionadas con la conocida como “inteligencia emocional”, es decir, la capacidad de

gobernar las emociones de manera respetuosa, entre las que cabe mencionar la empatía o el manejo del estrés (5).

•Habilidades sociales: En esta tercera área se integran aquellas destrezas cuyo manejo efectivo hace posible mantener interacciones sociales positivas, mutuamente gratificantes y de colaboración. Entre ellas podemos señalar como ejemplo la asertividad o la competencia relacional (5).

Por otro lado en la generación actual surge también la necesidad de educar en valores y reconquistar la práctica de los valores éticos. Los valores constituyen componentes inevitables en el mundo humano por lo que educar a los niños y adolescentes en valores es una necesidad ineludible en la sociedad actual. La escuela es un espacio propicio para la formación en valores, por lo que la autora ha propuesto como parte de la estrategia de prevención de consumo de drogas, educar en esta temática (6).

Incorporar y practicar valores constituye un factor de protección importante que son las bases de nuestras decisiones y nos conducen a evitar el daño personal y del entorno familiar y social (6).

En el presente trabajo se da énfasis a los siguientes valores: Respeto, responsabilidad, honestidad, cooperación, solidaridad, tolerancia. Porque sirven de fundamento para el desarrollo para la personalidad del niño y adolescente, siendo columnas fuertes para evitar el consumo de drogas.

6. Factibilidad

Es una propuesta factible, su aplicación es: sencilla, rápida, no invasiva, de todos los involucrados. La escuela cuenta con los materiales y espacio. Además se dispone colaboración de líderes comunitarios con la disposición de varios espacios como parques, CAMI.

7. Metodología

La presente propuesta se ejecutara bajo la metodología lúdico creativa y Montessori, que se ubica dentro de un concepto de aprendizaje interactivo, donde el estudiante aprende mediante el juego, fomentando el pensamiento creativo, para promover procesos de descubrimiento, la experimentación y la imaginación mediante

estimulación de los sentidos, partiendo del análisis de la realidad sociocultural que rodea al estudiante.

8. Técnicas

Para el desarrollo y aplicación de esta estrategia se utilizara: talleres interactivos, juego de roles, audiovisuales, juegos diversos como bingo, sopa de letras, entre otros, al finalizar las clases se realizara la celebración del aprendizaje.

7. Descripción de la propuesta

La estrategia será abarcada en dos partes: capacitación y evaluación.

I PARTE

Sistema de capacitaciones

Se realizara una promoción de la estrategia por distintos medios de comunicación a la comunidad. Se invitara a los líderes comunitarios, iglesias, entre otros, para que sean parte del proyecto participando como facilitadores.

Se dará una capacitación a los facilitadores, con las distintas temáticas, y las técnicas de enseñanzas lúdicas. También se hará un encuentro con los padres para dar a conocer la estrategia y recibir la debida colaboración.

Las temáticas que abarca la capacitación se divide en 4 unidades temáticas:

La primera: Las drogas

Se trata de establecer el concepto de droga, los tipos de drogas y los daños para la salud, desde el punto de vista científico.

La segunda: Habilidades para la vida

Contribuirá a que los chicos el desarrollo de autoestima, reconocimiento de emociones, asertividad, asi como identificar problemas, crear soluciones y elegir entre alternativas.

La tercera: Estilos de vida saludable

Se trata de incentivar a los chicos a la práctica de estilos de vida saludable como el adecuado uso del tiempo libre, actividad física, alimentación saludable, higiene y cuidado del cuerpo.

La cuarta: Valores

Se propone la enseñanza de valores como cooperación, solidaridad, responsabilidad, respeto, tolerancia, honestidad, generosidad.

Cada sesión tendrá una introducción con una dinámica de duración de 10 a 15 min. Para motivar la atención de los estudiante. Luego la segunda parte se impartirá los conocimientos con las distintas técnicas descritas en esta estrategia. Por último se realizara al cierre con una celebración del aprendizaje de ese día, que consiste en poner una música de fondo alegre, y se pedirá de manera voluntaria a los estudiantes que refieran:

“Lo que aprendí”

“Lo que más me gusto”

“Lo que imagino para la próxima clase”

II PARTE

Sistema de evaluación

Al principio de cada sesión se evaluara con preguntas sobre la clase anterior tanto oral como escrita. En cada sesión también se evaluara la participación de cada estudiante. Esta evaluación debe permitir el logro de los objetivos y el grado de asimilación de los conocimientos impartidos.

Evaluación final

Se tendrá en consideración los resultados de las evaluaciones frecuentes en seminarios y se realizará un seminario integrador de todos los temas impartidos. Se realizará un examen escrito para evaluar de manera objetiva los conocimientos que los estudiantes han adquirido después de la intervención del programa desarrollado.

Al final de todo el seminario se desarrollar una clausura con la entrega de certificados respectivos de participación de los estudiantes. En esta culminación participara los padres de familia.

Al año siguiente se podrá hacer un seguimiento a los estudiantes que participaron y evaluar si han tenido problemas de consumo de drogas.

8. Metas:

- Que el 60% de los estudiantes no consuma drogas.
- Que el 70% de estudiantes tenga estilos de vida saludable.
- Que el 60% de estudiantes desarrolle valores y habilidades para la vida.

9. Recursos

a.Humanos: Personal directivo, médico, psicólogos, profesores, TAPS, EAIS, líderes comunitarios.

b.Materiales: Folletos como documento de apoyo actualizados con criterios de medicina basada en la evidencia (MBE). Computadora, proyector, fomix, cartulinas, plastilina, goma, marcadores, pizarra, colores, tijeras.

10. Impacto:

Con la aplicación de esta estrategia en los estudiantes, se fortalecerán los factores protectores que sirven de pilares en la formación de los individuos quienes tendrán las fortalezas necesarias para enfrentar esta gran pandemia del consumo de drogas y sus nefastas consecuencias, esto impactara sus vidas y se reducirán los riesgos de adicciones, violencia, delincuencia, deserción escolar, y otros problemas sociales que aquejan a la comunidad de Pascuales. Además esto redundara en la disminución de gastos para el estado, ya que con pequeñas inversiones en programas de prevención se logra más impacto que con inversiones en programas cuando ya el problema de consumo se encuentra. Con el fortalecimiento de factores protectores en los estudiantes se reducirá no solo el de consumo de drogas, sino también problemas de violencia, deserción escolar, entre otros.

11. Programación general de la propuesta

Unidad	Tema	Actividad	Objetivo	Duración	Recursos
Las Drogas	Tema 1: "Aprendiendo sobre las drogas"	- Dinámica - Video "Nuggets" -lluvia de ideas	Incrementar en los estudiantes la información acerca de la adicción a las drogas	1 hora	Computadora, Proyector
	Tema 2: "Tipos de drogas"	-Bingo	Diferenciar los tipos de drogas	1 hora	Computadora proyector, cartulinas o tablas de bingo, bombo de bingo, bolitas de bingo
	Tema 3: "El daño de las drogas"	-Sopa de letras -conferencia	Comprender las consecuencias del consumo de drogas	1 hora	Hojas con sopa de letras
Habilidades para la vida	Tema 4: "Aprendiendo a quererme"	- Video "el cabello de Zedi" - Lluvia de ideas	Fortalecer en los estudiantes el autoconcepto positivo	1 hora	Computadora, proyector, video
	Tema 5: "El jinete y el elefante"	-Taller interactivo	Promover el reconocimiento de sus emociones y como enfrentarlas	1 hora	Fomix Cartulinas, marcadores, plastilina
	Tema 6: "Aprendiendo a decir no"	-Juego de roles	Promover el uso de la asertividad en la resolución de problemas	1 hora	Computadora Proyector, tarjeta de trabajo
	Tema 7: "Soy Valioso, nadie debe abusar de mi"	-Video "No te escondas de nadie"	Promover la prevención de abuso sexual	1 hora	Computadora, proyector
Estilos de vida Saludable	Tema 8: "Aprovechando el tiempo"	- Carrusel	Promover el uso adecuado del tiempo libre en actividades positivas	1 hora	Computadora Proyector, hojas
	Tema 9: "Cuidando mi cuerpo"	-Carrusel	Promover en los estudiantes alimentación adecuada, actividad física, higiene	1 hora	Computadora, proyector, Jabón, toalla, alimentos
Valores	Tema 10: Cooperación y honestidad	-Carrusel	Promover la cooperación y honestidad	1 hora	Computadora Proyector, Tarjeta de trabajo
	Tema 11: Bondad y respeto	-Carrusel	Promover la Bondad y respeto	1 hora	Títeres, Tarjeta de trabajo
	Tema 12: Responsabilidad y tolerancia	-Carrusel	Promover la responsabilidad y la tolerancia	1 hora	Tarjeta de trabajo
	Tema 13 : Solidaridad, amistad, contentamiento	-Carrusel	Promover la solidaridad, amistad y contentamiento	1 hora	Computadora, proyector, tarjeta de trabajo, marcadores, hojas

12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Se llevara un total de 15 sesiones, de duración aproximada de 1 hora cada uno. Durante 4 meses aproximadamente, un tema semanal. Al principio de cada clase se evaluara la clase anterior con preguntas, o tareas enviadas. Al final de todos los talleres, se hará el cierre de las clases con la comunidad demostrando todo lo aprendido con la entrega de un certificado a cada uno de los estudiantes que participaron y aprobaron.

Cronograma

Actividad a desarrollar	Meses															
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Presentación de la propuesta a las autoridades, profesores, padres de familia, líderes, facilitadores, y socialización del mismo	X															
Difusión del modelo educativo por diferentes medios de comunicación	X	X														
Capacitación a los facilitadores		X														
Tema 1: “Aprendiendo sobre las drogas”			X													
Tema 2: “El daño de las drogas”				X												
Tema 3: Tipos de drogas					X											
Tema 4: “Aprendiendo a Quereme						X										
Tema 5: “El jinete y el elefante							X									
Tema 6: “Aprendiendo a decir no								X								
Tema 7: “Soy Valioso, nadie debe abusar de mi”									X							
Tema 8: “Aprovechando el tiempo”										X						
Tema 9: “Cuidando mi cuerpo”											X					
Tema 10: Cooperación y honestidad												X				
Tema 11: Bondad y Respeto													X			
Tema 12: Responsabilidad y tolerancia														X		
Tema 13 : solidaridad, amistad, contentamiento															X	
Clausura y entrega de certificados															X	

13. PROGRAMA ANALITICO

Unidad 1: Las Drogas

Tema 1: “Aprendiendo sobre las drogas”

Contenido: Definición de droga, adicción, tipos de drogas legales e ilegales.

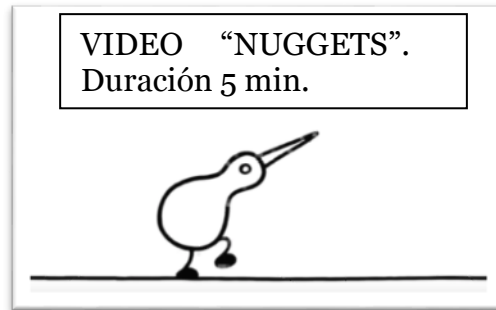
Objetivo: Al término de la clase los participantes serán capaces de conocer de manera general el concepto de droga, y la adicción a las drogas.

Técnicas: Dinámica el “Pato-ganso”, video “Nuggets”, lluvia de ideas.

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: Proyector, computadora, hoja con sopa de letras.

Desarrollo: Se empezara con una dinámica “Pato - Ganso” de manera introductoria (15 min.) para confraternizar y motivar a los estudiantes antes de empezar con la conferencia, la misma que consiste en que los participantes se sienten con las piernas cruzadas formando un círculo, luego se elegirá un jugador que rodeara el círculo topando en la cabeza de cada uno diciendo “pato” o “ganso”, cuando le toque y diga ganso a un participante inesperadamente, tendrá correr para no ser alcanzado. Luego se repetirá con el nuevo jugador en caso de que lo haya alcanzado.



La segunda parte (5 min.), se proyectara un video “Nuggets” que es una animación en dibujos sobre la adicción a las drogas, luego se hará preguntas sobre el video: ¿Que es una droga? ¿Qué una adicción? (15 a 20 min.) y se reflexionara utilizando una lluvia de ideas. Al finalizar la clase los estudiantes referirán: “Lo que aprendí”, “Lo que más me gusto” “lo que imagino para la próxima clase”

Tema 2: “Tipos de drogas”

Contenido: Tipos de drogas, diferencia de las drogas legales e ilegales.

Objetivo: Al término de la clase los participantes serán capaces de conocer los tipos de drogas más comunes y diferenciar las legales de las ilegales

Técnicas: “el Bingo”

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: Proyector, computadora, tablas de cartulina de bingo, bolitas de papel o canguil, bombo de bingo.

Desarrollo: La primera parte se empezara con el juego de bingo, se entregara una tabla a cada estudiante junto con bolitas de papel o canguil. En el bombo del bingo irán unas pelotitas marcadas con las consecuencias del consumo de drogas, las mismas que se irán explicando en diapositivas de una manera concreta. Cuando el chico tenga tabla llena gritara “bingo” y se le dará un obsequio. La segunda parte se realizara a manera de conclusión con preguntas y respuestas. Al finalizar la clase los estudiantes referirán: “Lo que aprendí”, “Lo que más me gusto” “lo que imagino para la próxima clase”

BINGO

 VINO	 MARIHUANA	 CERVEZA
 CIGARRILLO	 COCAINA	 “H”
 HEROINA	 ANFETAMINAS	 ÉXTASIS

Tema 3: “El daño de las drogas”

Contenido: Consecuencias del consumo de drogas en la salud

Objetivo: Que los estudiantes identifiquen las consecuencias negativas del consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas.

Técnicas: “sopa de letras”, artística, conferencia.

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: Sopa de letras, hoja para colorear, computadora, proyector

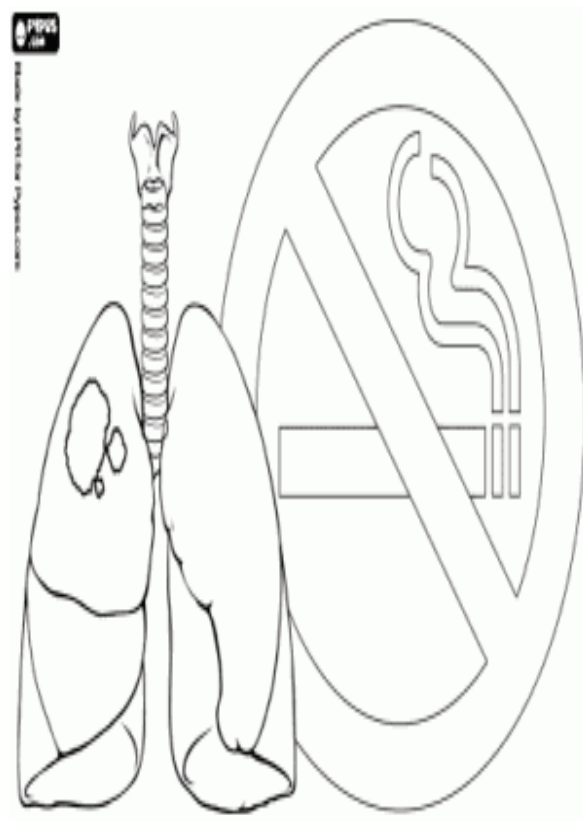

Desarrollo: La primera parte se empezara con una conferencia dialogada sobre las consecuencias del consumo de drogas, de duración aproximada de 15 a 20 min.

La segunda parte se entregara unas hojas a cada estudiante con una sopa de letras donde deben encontrar las palabras relacionas con las consecuencias que produce el consumo de drogas. También se entregara un dibujo para que colorean sobre las consecuencias de fumar cigarrillo. Se dará un premio a los estudiantes que terminen primero. Al finalizar la clase los estudiantes referirán: “Lo que aprendí”, “Lo que más me gusto” “lo que imagino para la próxima clase”

SOPA DE LETRAS

Para algunas **personas**, el efecto de las **drogas** puede hasta llegar a parecerle bueno; sin embargo, eso no dura mucho tiempo.
Pero más tarde, se sienten **deprimidas**, **solitarias** e **indispuestas**.
El hecho de utilizar drogas no produce nada de bueno. Encuentra en la sopa de letras las palabras de este texto que se encuentran en **negrita**:

A	S	P	O	D	T	A	D	A	P	O	L	N	P	E
S	T	O	N	A	M	A	R	N	E	P	D	E	O	R
O	M	S	A	T	S	E	U	P	S	I	D	N	I	M
L	I	P	L	T	Á	D	G	D	S	L	D	R	O	O
I	D	D	D	O	R	S	N	O	O	E	N	P	M	P
T	A	R	D	M	I	D	E	P	S	D	E	P	T	S
A	S	S	D	R	O	G	A	S	G	R	S	M	A	O
R	N	O	N	T	A	R	I	A	S	A	P	D	I	L
I	S	S	O	A	S	D	E	O	E	T	I	O	S	I
A	E	M	E	T	A	S	N	E	O	M	P	S	A	T
S	D	A	I	D	T	A	E	P	I	P	M	O	O	S
D	S	L	N	L	S	L	S	R	I	A	P	L	S	T
A	O	A	O	I	S	T	P	A	T	L	R	I	S	O
S	N	I	N	D	I	E	M	D	R	O	I	T	E	T
D	E	P	R	D	D	O	S	S	E	P	M	Á	P	S



Unidad 2. Habilidades para la vida

Tema 4: “Aprendiendo a quererme”

Contenido: Autoestima, conociendo mis cualidades y defectos.

Objetivos: Fortalecer en los estudiantes el autoconcepto positivo, Sentir alegría por lo que somos.

Técnicas: Video “El cabello de Zedi”, lluvia de ideas.

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: Computadora, proyector, pizarra, marcadores, hojas de papel, lápices, cuaderno.

Desarrollo: Como introducción se proyectara un video “El cabello de Zedi” de duración aproximada de 5 min. Luego a modo de lluvia de ideas se explorara mediante preguntas: ¿Que no le gusta a Zedi de su cuerpo? ¿Cómo quiso resolver el problema? ¿Fue la peluca la solución? Se escribirá en el pizarrón las respuestas.

Luego cada alumno escribirá en un cuaderno las respuestas a las siguientes preguntas ¿Alguna vez te has sentido diferente? ¿Por qué? ¿Qué es lo que más me gusta de mi cuerpo? ¿Qué cosas son las que puedo hacer mejor? ¿Qué es lo que menos me gusta de mi? Al finalizar si alguien quiere leer sus repuestas se le dará la palabra, luego se impartirá una conclusión por el facilitador.

Al concluir la clase los estudiantes referirán: “Lo que aprendí”, “Lo que más me gusto” “lo que imagino para la próxima clase”



Video: “El cabello de Zedi”. Duración 5 min.

Tema 5: “El jinete y el elefante”

Contenido: El cerebro emocional, reconocimiento de las emociones básicas, como moderarlas.

Objetivos:

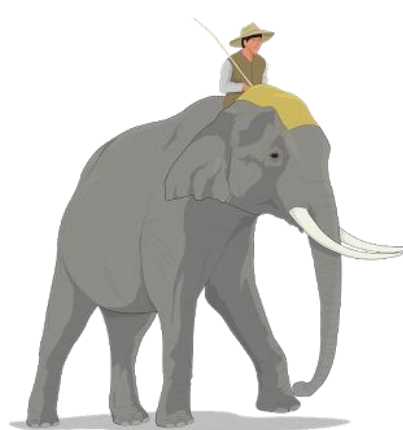
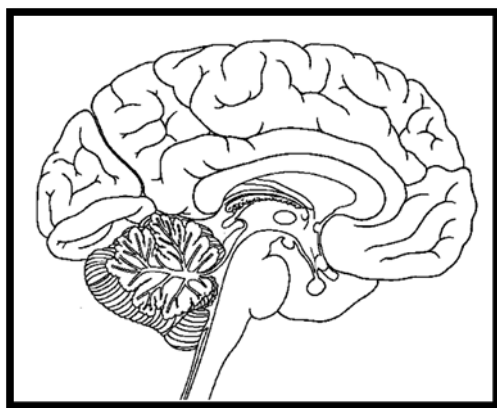
Promover en los estudiantes el reconocimiento de las emociones básicas
Que los estudiantes identifiquen las emociones negativas y la manera de enfrentarlas.

Técnicas: Taller interactivo, manualidades

Tiempo: 1 hora.

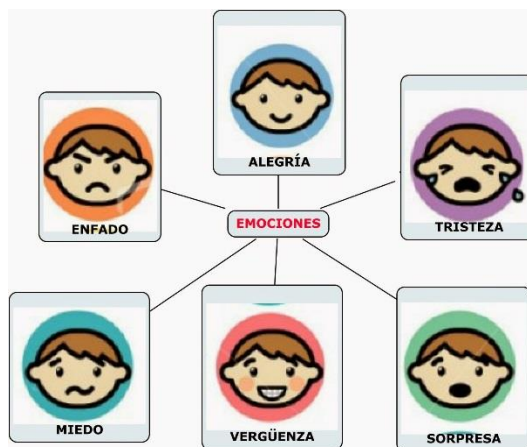
Recursos didácticos: Computadora, proyector, pizarra, marcadores, cartulinas, fomix, lápices, plastilina, globos

Desarrollo: El taller se desarrollará en dos partes; la primera parte consiste en explicación de forma lúdica el cerebro y el centro de emociones, por medio de una metáfora el jinete y el elefante. El elefante representa la mente primitiva, automática, emocional o subconsciente, “el cerebro reptiliano”. Se mueve por impulsos, es ‘adicta’ a la dopamina, es decir, le gusta la gratificación inmediata (comer chocolate por ejemplo). Te da una fuente de placer en el momento, aunque te perjudique a largo plazo y es encargado de la supervivencia. El jinete representa tu mente ‘moderna’, lógica o consciente. El neocortex. El jinete es el planificador. Tiene una visión a más largo plazo. Fija objetivos. Sabe la mayoría de las veces cual es el camino por el que debería llevar al elefante. Luego se les entregara un impreso en cartulina para que coloquen en plastilina el cerebro emocional.



La segunda parte se trabajara de manera práctica cada una de las emociones básicas; se realizara en fomix y cartulina las caras con distintas emociones y se les enseñara la manera de enfrentarlas.

- Enojo: inflar un globo, respirar hondo, compartir con un amigo, zapatear, dar una vuelta corriendo.
- Tristeza: cantar una canción alegre, salir a jugar
- Miedo: compartir con tu mama, o maestro.



Tema 6: “Asertividad”

Contenido: asertividad, comunicación, estilos de comunicación.

Objetivos: promover en los estudiantes el uso de asertividad en la resolución de conflictos.

Técnicas: Juego de roles, situación problemática.

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: Ficha de trabajo

Desarrollo: Se pedirá voluntarios para que se dramatizen la siguiente historia:

“Los dientes del Sultán”

En un país muy lejano, al oriente del gran desierto vivía un viejo Sultán, dueño de una inmensa fortuna. El Sultán era un hombre muy temperamental además de supersticioso. Una noche soñó que había perdido todos los dientes. Inmediatamente después de despertar, mandó llamar a uno de los sabios de su corte para pedirle urgentemente que interpretase su sueño.

– ¡Qué desgracia mi Señor! – exclamó el Sabio – Cada diente caído representa la pérdida de un pariente de Vuestra Majestad.

– ¡Qué insolencia! – gritó el Sultán enfurecido – ¿Cómo te atreves a decirme semejante cosa? ¡Fuera de aquí!

Llamó a su guardia y ordenó que le dieran cien latigazos, por ser un pájaro de mal agüero. Más tarde, ordenó que le trajesen a otro Sabio y le contó lo que había soñado. Este, después de escuchar al Sultán con atención, le dijo:

– ¡Excelso Señor! Gran felicidad os ha sido reservada. El sueño significa que vuestra merced tendrá una larga vida y sobrevivirá a todos sus parientes.

Se iluminó el semblante del Sultán con una gran sonrisa y ordenó que le dieran cien monedas de oro. Cuando éste salía del Palacio, uno de los consejeros reales le dijo admirado:

– ¡No es posible! La interpretación que habéis hecho de los sueños del Sultán es la misma que la del primer Sabio. No entiendo por qué al primero le

castigó con cien azotes, mientras que a vos os premia con cien monedas de oro.

Conclusión: La verdad puede compararse con una piedra preciosa. Si la lanzamos contra el rostro de alguien, puede herir, pero si la enchapamos en un delicado embalaje y la ofrecemos con ternura, ciertamente será aceptada con agrado. Se puede comunicar una misma verdad de dos formas: la pesimista que sólo recalcará el lado negativo de esa verdad; o la optimista, que sabrá encontrarle siempre el lado positivo a la misma verdad (7).

Dice el libro de los Proverbios: “Las palabras del hombre son aguas profundas, río que corre, pozo de sabiduría... Con sus labios, el necio se mete en líos; con sus palabras precipitadas se busca buenos azotes... Cada uno comerá hasta el cansancio del fruto de sus palabras. La vida y la muerte dependen de la lengua; los que hablan mucho sufrirán las consecuencias”. Prov 18,4.20-21.-

La siguiente parte se entregara a cada estudiante una ficha de trabajo con 6 situaciones problemáticas y el alumno debe señalar si la respuesta es pasiva, agresiva o asertiva.

FICHA DE TRABAJO

Para cada una de las situaciones que se presentan, decida si la respuesta es:

•Pasiva



•Agresiva






•Asertiva






Señala la respuesta que creas.




Situación 1: Chico a un amigo: “quiero agradecerte que hayas recogido mis libros del patio cuando empezó a llover”

		
---	--	--

Situación 2: Profesor a un estudiante: “Tus tareas son un desastre, hazla de nuevo”

		
---	---	---

Situación 3: Chica a chica. ¿Por qué has llegado tarde a las prácticas?
Chica:¿ a ti que te importa?

		
---	---	---

Situación 4: Chico a un comerciante: “Me gustaría devolver este artículo. Esa dañado”. Comerciante: ¿quieres que te lo cambie por otro o que te devuelva el dinero? (8)

		
---	---	---

Tema 7: “Soy valioso, nadie tiene que abusar de mi”

Contenido: Maltrato, abuso sexual, su prevención.

Objetivos:

Identificar qué es el maltrato, el abuso sexual y cómo prevenirlo.

Reconocer situaciones en las que se puede originar un abuso sexual.

Hablar y contar a nuestros padres, maestros y otro familiar, cuando alguien nos dice cosas que nos hace sentir mal.

Técnicas: Video: “No te escondas de Nadie” duración 7 min.

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: Computadora, proyector

Desarrollo: Se observara el video, luego, se procederá a un análisis participativo con las siguientes preguntas: ¿Cuáles fueron los errores de Aristaco?, ¿Qué puedes hacer cuando personas mayores que tú, te dicen cosas que no te hacen sentir bien?, ¿Conoces las partes de tu cuerpo que nadie debe tocar?



Video “No te escondas de nadie”. Duración 8 min.

Unidad 3: Estilos de vida saludable

Tema 8: “Aprovechando el tiempo”

Contenido: el valor del tiempo, actividades positivas

Objetivos:

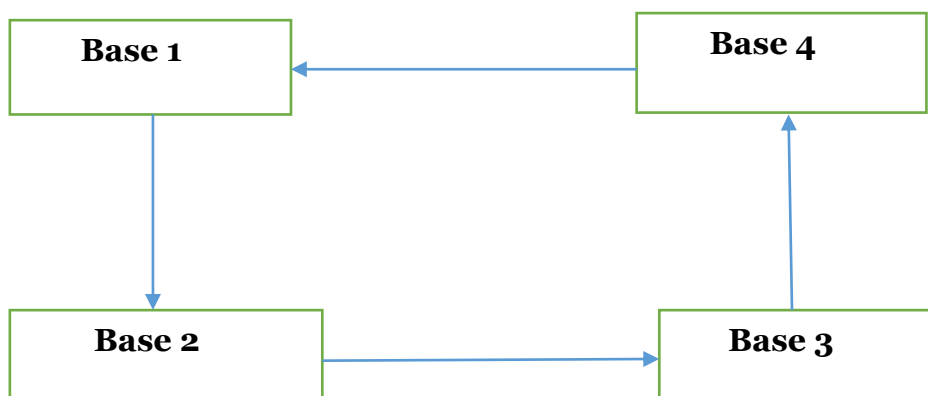
Promover el uso adecuado del tiempo libre en actividades positivas.

Técnicas: Carrusel

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: Computadora, proyector, hojas de dibujo, colores, libros, plantas.

Desarrollo: Se dividirá a los estudiantes en 4 grupos de 10 a 12 integrantes. Luego se organizara 4 bases donde se demostrara en forma práctica alternativas de diferentes actividades como: música, lectura, dibujo y pintura, agricultura. Cada grupo ira rotando por cada base, donde permanecerá por 10 min. Se necesitan tres facilitadores. Cada uno explicara el uso del tiempo libre en estas actividades, incentivando a los estudiantes a realizarlas.



Tema 9: “Cuidando mi cuerpo”

Contenido: Alimentación, higiene, actividad física.

Objetivos:

Promover en los estudiantes la alimentación adecuada, actividad física, higiene

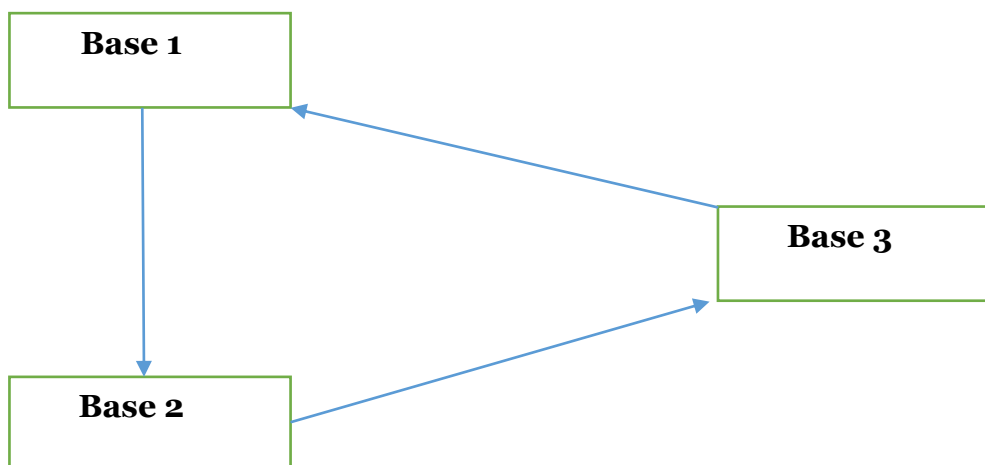
Técnicas: Carrusel

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: toalla, agua, alimentos reales o de fomix, plato.

Desarrollo: Se dividirá a los estudiantes en 3 grupos de 15 a 20 integrantes. Luego se organizara 3 bases donde se demostrara en forma práctica temas como: alimentación, actividad física, higiene. Cada grupo ira rotando por cada base, donde permanecerá por 15 min. Se necesitan tres facilitadores. Donde explicaran:

- Alimentación: como se compone un plato saludable.
- Actividad física: se harán ejercicios, explicara los beneficios.
- Higiene: se demostrara la técnica adecuada de lavado de manos.



Unidad 4: Valores

Tema 10: “Cooperación y honestidad”

Contenido: valores cooperación y honestidad

Objetivos:

Promover en los estudiantes la cooperación y la honestidad

Técnicas: Carrusel

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: Computadora, proyector, Tarjeta de trabajo, semilla, macetero.

Desarrollo: Se dividirá a los estudiantes en 2 grupos de 15 a 20 integrantes. Luego se organizara 2 bases. Y cada grupo pasara por estas dos bases.

- La base 1 se expondrá la “cooperación” por medio de un video “Trabajo en Equipo Pingüinos, Hormigas, Cangrejos” de duración aproximada de 2 min. Luego se hará reflexión por medio de preguntas y se les explicara la definición del mismo. La duración total será de 15 min.
- La base 2 expondrá el valor de la “Honestidad” por medio de una historia narrada: “La flor de la Honestidad”, duración aproximada de 15 min. Al final se realizara una reflexión sobre este valor definiendo este valor.

“La flor de la Honestidad”

Se cuenta que allá para el año 250 A.C., en un Reino lejano, un Príncipe de la región norte del país estaba por ser coronado Rey, pero de acuerdo con la ley, él debía casarse.

Sabiendo esto, él decidió hacer una competencia entre las muchachas de la corte para ver quién sería digna de su propuesta. Al día siguiente, el príncipe anunció que recibiría en una celebración especial a todas las pretendientes y lanzaría un desafío.

Una anciana que servía en el palacio hacía muchos años, escuchó los comentarios sobre los preparativos. Sintió una leve tristeza porque sabía que su joven hija tenía un sentimiento profundo de amor por el príncipe, pero pensaba que su hija no estaría a la altura del desafío. Al llegar a la casa y contar los hechos a la joven, se asombró al saber que ella quería ir a la celebración.

Sin poder creerlo le preguntó: "¿Hija mía, qué vas a hacer allá?"

Todas las muchachas más bellas y ricas de la corte estarán allí. Sácate esa idea insensata de la cabeza, sé que debes estar sufriendo, pero no hagas que el sufrimiento se vuelva locura".

Y la hija respondió: "No, querida madre, no estoy sufriendo y tampoco estoy loca. Todo parece indicar que jamás seré escogida, pero es mi oportunidad de estar por lo menos por algunos momentos cerca de mi amado Príncipe. Esto me hará feliz"

Por la noche la joven llegó al palacio. Allí estaban todas las muchachas más bellas, con las más bellas ropas, con las más bellas joyas y con las más determinadas intenciones. Entonces, finalmente, el Príncipe anunció el desafío: "Daré a cada una de ustedes una semilla, aquella que me traiga la flor más bella dentro de seis meses, será escogida por mí, esposa y futura Reina".

La propuesta del Príncipe seguía las tradiciones de aquel pueblo, que valoraba mucho la especialidad de cultivar algo, además de las costumbres, amistades, relaciones, etc.

El tiempo pasó y la dulce joven, como no tenía mucha habilidad en las artes de la jardinería, pero cuidaba con mucha paciencia y ternura de su semilla, pues sabía que si la belleza de la flor surgía como su amor, no tendría que preocuparse con el resultado.

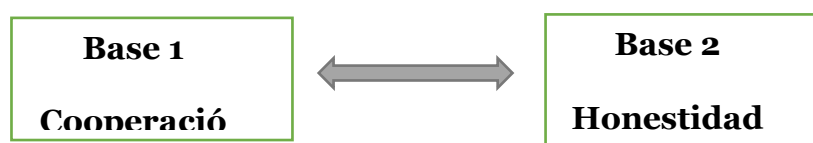
Pasaron tres meses y nada brotó. La joven intentó todos los métodos que conocía pero nada había nacido. Día tras día veía más lejos su sueño, pero su amor era más profundo. Por fin, pasaron los seis meses y nada había brotado.

Consciente de su esfuerzo y dedicación la muchacha le comunicó a su madre que sin importar las circunstancias ella regresaría al palacio en la fecha y hora acordadas sólo para estar cerca del Príncipe por unos momentos.

En la hora señalada estaba allí, con su vaso vacío. Todas las otras pretendientes tenían una flor, cada una más bella que la otra, de las más variadas formas, tamaños y colores. Ella estaba admirada. Nunca había visto una escena tan bella.

Finalmente, llegó el momento esperado y el príncipe observó a cada una de las pretendientes con mucho cuidado y atención. Después de pasar por todas, una a una, anunció su resultado. Aquella bella joven con su vaso vacío sería su futura esposa.

Todos los presentes tuvieron las más inesperadas reacciones. Nadie entendía por qué él había escogido justamente a aquella que no había cultivado nada. Entonces, con calma el Príncipe explicó: "Ésta fue la única que cultivó la flor que la hizo digna de convertirse en mi Esposa y Reina: La flor de la honestidad, todas las semillas que entregué eran estériles" (8).



Tema 11: “Bondad y respeto”

Contenido: valores de la bondad y respeto

Objetivos:

Promover en los estudiantes la bondad y respeto

Técnicas: Carrusel

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: títeres, Tarjeta de trabajo

Desarrollo: Se dividirá a los estudiantes en 2 grupos de 15 a 20 integrantes. Luego se organizara 2 bases. Y cada grupo pasara por estas dos bases.

- La base 1 bondad: se hará una historia con títeres “El buen samaritano” duración aproximada 20 min.

“El buen samaritano”

Había una vez tres hombres: un sacerdote, un levita y un samaritano. El sacerdote y el levita conocían la Palabra de Dios. El samaritano no. Un día un hombre salió de la ciudad de Jerusalén a Jericó, y al pasar por un camino fue atacado por ladrones. ¡Qué susto se debe haber llevado, ¿no? El hombre se asustó y de inmediato dio todo lo que tenía a los ladrones. Pero los ladrones fueron muy desagradables y golpearon al pobre hombre lo dejaron tendido en el suelo, con moretones. Un sacerdote vino, vio al hombre herido, pero no se detuvo para ayudar. Luego vino la levita paso por aquel camino. Vio también que el hombre necesitaba ayuda, pero se siguió rápidamente y lo dejó sufriendo en el camino. Por ultimo vino un samaritano montado en su caballo, y al ver al hombre herido, gimiendo de dolor, se detuvo para ayudarlo. El buen samaritano puso al hombre sobre su animal y empezó a buscar un albergue para dejarlo. Cuando lo encontraron, dejó al herido en ese lugar. Pero antes de partir, pagó todos los gastos y pidió al hospedero, que cuidara de él, de sus heridas y tratara al paciente hasta que estuviera completamente curado y le dijo: Cuídalo y todo lo que gastes de más yo te lo pagaré cuando regrese. ¡Qué gran amor al prójimo que mostró buen samaritano, no es cierto!

Conclusión: Debemos ser misericordiosos y bondadosos con nuestro prójimo. No debemos negar ayuda a los necesitados, de lo contrario seremos iguales al sacerdote y el levita ¿quien va a seguir el ejemplo del Buen Samaritano?

- La Base 2 Respeto: se narrará una pequeña historia “Alfredo” y luego se reflexionara con preguntas. Duración aproximada 15 min.

“Alfredo”

Una noche, Alfredo invito a su mejor amigo Samuel a su casa a jugar en su nuevo videojuego. Cuando estaban listos para comenzar a jugar, la mamá de Alfredo entro en la habitación de él y le pidió con bondad que fuera a la tienda a comprarle algo. Alfredo inmediatamente contestó en forma brusca: “déjame tranquilo” ¿Por qué no vas a comprar tú? Samuel se quedó admirado por la forma que contestó Alfredo. ¿Qué puede decirle Samuel a su amigo para ayudarlo a darse cuenta de que fue irrespetuoso con su madre?



Tema 12: “Responsabilidad y tolerancia”

Contenido: valores de responsabilidad y tolerancia

Objetivos:

Promover en los estudiantes la responsabilidad y tolerancia

Técnicas: Carrusel

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: Computadora, proyector, Tarjeta de trabajo

Desarrollo: Se dividirá a los estudiantes en 2 grupos de 15 a 20 integrantes. Luego se organizara 2 bases. Y cada grupo pasara por estas dos bases.

- Base 1 Responsabilidad: se proyectara un video “la casa sobre la roca” y posteriormente se hará la reflexión.



Video la casa sobre la roca. Duración 3 min.

- Base 2 Tolerancia: se narrara una historia “Bodas de Plata”, luego se hará una reflexión de la misma con preguntas.

“Bodas de plata”

Dentro de una semana Otilia y Marcelo cumplirán 25 años de casados. Aunque será una fiesta familiar, Otilia quiere que haya música en vivo y baile. Con gran ilusión ha sacado del ropero el vestido de organza blanco, lleno de holanes y encajes, y unos zapatos rojos que sólo se pone cuando hay fiesta. Tiene muchas ganas de bailar de nuevo “El canelo”, “La bruja” y “El tilingo lingo”.

Los problemas comenzaron cuando Otilia le anunció a Marcelo su intención de traer a un conjunto de mariachis. Lo que en un principio era un desacuerdo se convirtió en una disputa.

Marido y mujer comenzaron a gritarse hasta que sus dos hijos tuvieron que intervenir. Los jóvenes intentaron hacerles ver que ambos tipos de música eran igual de bonitos. Sin embargo, eso no tranquilizó a la pareja. Al final decidieron que contratarían a ningún grupo y que pondrían música grabada. No fue una buena solución, pues ambos terminaron enojados.

Toda la semana Otilia estuvo pensando en aquella discusión. Al final tuvo que reconocer que aunque no compartía los gustos musicales de Marcelo, debía respetar sus preferencias. Entonces tomó una difícil decisión: empeñó sus zapatos rojos y el vestido de jarocho con todo y el rebozo de seda. Con ese dinero le pagó a un grupo de mariachis para que amenizara la celebración.

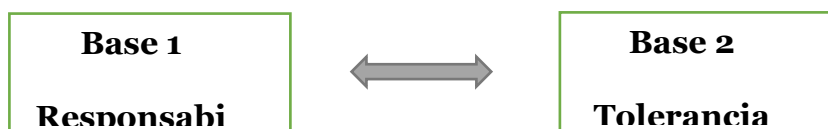
Así, el día de la fiesta, Marcelo se llevó una gran sorpresa al escuchar la música favorita. Sin embargo, la sorpresa fue también para Otilia. Resulta que su marido había tenido la misma idea: empeñó su cinturón de piel de víbora, su chamarra vaquera y su sombrero de fieltro, y con el dinero que le dieron contrató a una orquesta de baile (9).

¿Qué otra forma de solucionar el problema de Marcelo y Otilia se te ocurre?

¿Por qué piensas que Marcelo y Otilia practicaron la tolerancia?

¿Crees que alguien de tu familia es tolerante contigo?

¿Alguna vez has sido tolerante con alguien de tu familia?



Tema 13: “Amistad y solidaridad”

Contenido: valores de amistad y solidaridad

Objetivos:

Promover en los estudiantes la responsabilidad y tolerancia

Técnicas: Carrusel

Tiempo: 1 hora.

Recursos didácticos: Computadora, proyector, Tarjeta de trabajo

Desarrollo: Se dividirá a los estudiantes en 2 grupos de 15 a 20 integrantes. Luego se organizara en dos bases y cada grupo pasara por las dos bases cada 15 min.

- Base 1 Amistad: se proyectara el video “Sin prejuicios”, luego se hará preguntas para reflexionar este valor ¿qué error cometieron los amigos de Aristarco?, ¿Quiénes de los tres se portó como verdadero amigo?



Video “Sin prejuicios”. Duración 6min.

- Base 2 solidaridad: se narrara una historia “Marmol y Onix” luego se procederá a realizar preguntas de reflexión sobre este valor.

“Mármol y ónix”

Al tío Anselmo le encantaba el ajedrez, pero desde la muerte del peluquero ya no tenía con quién practicarlo. Por eso se le ocurrió enseñarle a su sobrino Martín, quien tenía sólo ocho años y era muy inteligente. Al principio, como es natural, Anselmo ganaba con facilidad todas las partidas. Sin embargo, con el paso del tiempo, las cosas fueron cambiando. Su sobrino mejoró hasta que, un día, superó a su maestro. Su tío predijo entonces que el pequeño llegaría a ser un gran jugador.

El pronóstico se cumplió: a los 14 años, Martín había derrotado ya a los mejores

ajedrecistas del Bajío. Ahora su meta era participar en el Campeonato Juvenil de Ajedrez, el cual se celebraría en la Ciudad de México.

El tío y el papá de Martín habían prometido pagarle el viaje a la capital y la inscripción al torneo. Por desgracia, las cosechas de ese año resultaron muy malas y su familia apenas tenía dinero para lo esencial. Sucedió entonces que una familia que vivía en la casa de enfrente les entregó algunos pesos. Al día siguiente otra familia vecina hizo lo mismo, y luego otra y otra y otra... Al final, treinta familias habían cooperado y con ese dinero el chico pudo ir a la Ciudad de México y se inscribió en el torneo.

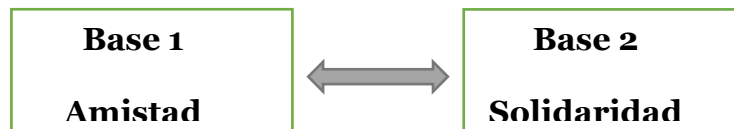
No hace falta decir que Martín obtuvo el primer lugar. Los premios eran una beca de estudios y un lujoso ajedrez. Las piezas blancas eran de mármol y las negras de ónix. Al regresar a su pueblo fue recibido como un héroe. Entonces Martín le regaló a cada una de las treinta familias que lo había apoyado una de las piezas del ajedrez que recibió como premio. Únicamente se quedó con las dos que representaban al rey. La de mármol se la dio a su papá y la de ónix a su querido tío Anselmo (9).

Necesitaba Martín el dinero para asistir al torneo de ajedrez?

¿Crees que lo hubiera logrado sin la ayuda de sus vecinos?

¿Hay alguna tarea en la que todos participen en tu comunidad?

¿Alguna vez se han unido para ayudar a alguien?



14. PRESUPUESTO

Gastos generales

- Papelería: 100\$
- Impresiones y copias: 200\$
- Títeres: 200\$
- Obsequios: 50\$
- Imprevistos: 50\$
- Gastos de personal: 100\$

11. CONCLUSIONES

Con la aplicación de la estrategia educativa de oruga a mariposa en los estudiantes de la escuela "Isidro Ayora Cueva", se podrá prevenir en el futuro problemas de consumo de drogas, y otros problemas que se derivan de este como violencia, delincuencia entre otros. El apoyo gubernamental es importante para la realización de dicho proyecto así como la colaboración de la comunidad.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Alvares Síntes. Medicina General Integral. Volumen I. Capítulo 14. Modo, condiciones y estilos de vida.
2. Promoción de Estilos de vida Saludable en niños y adolescentes. Con la participación activa de la población. Resumen ejecutivo. INSP. México. 2013. Pág. 6-7.
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos. Determinantes Sociales de la salud. Internet. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/
4. Rodríguez-Carrasco B, Alonso-Cordero M, Iglesias-Camejo M, Castellanos-Linares M. La escuela, marco ideal para desarrollar actividades de promoción y educación para la salud. Revista de Ciencias Médicas de La Habana. 2015. [revista en Internet]. [citado 2016 Sep. 14]; 21(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/790>
5. Goleman, D. (1996). Inteligencia emocional. Madrid: Kairós.
6. Manual de apoyo para profesores y educadores con materiales y herramientas para promover la ética en la educación. Comisión Europea. Proyecto ETHOS. 2012. [Internet]. Disponible en: http://www.ethicseducation.eu/resources/D6_Methodology_Guidelines_ES.pdf
7. Cuento los dientes del Sultan. 2015. [Internet]. Disponible en: <http://juanramoncarmonalopezpsicologo.blogspot.com/2013/04/los-dientes-del-sultan.html>
8. Oficina contra la droga y el delito de las Naciones Unidas. Consejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas. Corporación Peruana para la prevención de la Problemática de las Drogas y la niñez en Alto riesgo Social. Programa internacional. Formación de formadores. Módulo III: Consideraciones básicas y estrategias metodológicas para el desarrollo de programas preventivos en el ámbito de la reducción de la demanda de drogas. Estrategia de trabajo para acciones preventivas con niños. Lima; 2011.
9. Calendario de valores. Guía de apoyo al Maestro. México. 2015- 2016.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Salinas Campoverde, Alexandra, con C.C: #0704169317 autor(a) del trabajo de titulación: Estrategia educativa para la prevención de consumo de drogas. Escuela "Isidro Ayora Cueva". Pascuales. Periodo lectivo 2015-2016, previo a la obtención del grado de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 04 de enero del 2017.

f. _____
Nombre: Salinas Campoverde, Alexandra.
C.C: 0704169317

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DE CONSUMO DE DROGAS. ESCUELA "ISIDRO AYORA CUEVA". PASCUALES. PERIODO LECTIVO 2015-2016		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	ALEXANDRA TEODORA SALINAS CAMPOVERDE		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dra. IDALMIS VALLEJO SANTIAGO		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria		
GRADO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de Enero del 2017	No. DE PÁGINAS:	62
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Familiar		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ESTUDIANTES, DROGAS, FACTORES DE RIESGO, ESTRATEGIA, PREVENCIÓN		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Antecedentes: El problema del consumo de drogas en los adolescentes ha causado gran preocupación en los últimos tiempos y su repercusión es evidente en la calidad de vida de los adolescentes, la familia y comunidad.</p> <p>Objetivo: Diseñar una estrategia educativa para prevención del consumo de drogas en estudiantes del séptimo año de educación básica de la escuela "Isidro Ayora Cueva" de la comunidad de Pascuales. 2016. Materiales y Método: estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Muestra de 133 estudiantes. Séptimo año de educación básica a través de muestreo a conveniencia. Previo al consentimiento informado y con la autorización de las autoridades se realizó una encuesta con 19 preguntas. Evaluada por expertos. Resultados: el promedio de edad de los estudiantes fue de 11 años, el sexo predominante fue el femenino con 54,1 % y el tipo de familia que predominó fue mediana. El nivel de conocimientos fue suficiente sobre los tipos de drogas con 94%. El conocimiento sobre consecuencias del consumo de drogas en la salud fue suficiente en el 97% de los casos. Los factores de riesgo familiar predominantes el consumo de drogas por parte algún familiar con 63,2%, seguido por la ausencia de uno de los padres (29%) y la violencia (28%). Las preferencias de aprendizaje sobre drogas fueron los socio dramas. Conclusiones: Aunque el nivel de conocimientos sobre las drogas fue suficiente, la mayoría de escolares tienen problemas en distinguir las drogas legales de las ilegales. El consumo de drogas por un miembro de la familia es el factor que más predomina.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-	E-mail:	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: 042206953-2-1-0 ext: 1830		
	E-mail: xavier.landivar@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	