



# POSGRADOS

## Maestría en **PSICOLOGÍA**

RPC-SE-04-No.022-2018

Opción de  
titulación:

PROYECTO DE DESARROLLO

TEMA:

“PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL PARA  
ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE  
GUAYAQUIL.”

AUTOR:

ANDREA MARIANA GUACHAMBOZA RAMIREZ

DIRECTOR:

PHD. VÍCTOR JOSÉ VILLANUEVA BLASCO

Guayaquil - Ecuador  
2021

## 1. Autor/a:

	<p><b>Andrea Mariana Guachamboza Ramírez</b></p> <p>Psicóloga</p> <p>Candidata a Magíster en Psicología, con mención en intervención psicosocial y comunitaria por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Guayaquil.</p> <p><a href="mailto:aguachambozar@gmail.com">aguachambozar@gmail.com</a></p> <p><a href="mailto:aguachamboza@est.ups.edu.ec">aguachamboza@est.ups.edu.ec</a></p>
<p><i>Dirigido por:</i></p> 	<p><b>Víctor José Villanueva Blasco</b></p> <p>PhD. en Psicología.</p> <p>Director del Máster Universitario en Prevención en Drogodependencias y otras Conductas Adictivas. Universidad Internacional de Valencia.</p> <p>Coordinador Nacional del Grupo ÉVICT (evidencia en cannabis-tabaco), del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas. Asesor de EVALUE-Social.</p> <p>Investigador Principal del Grupo de Investigación en Salud y Ajuste Psico-Social (GI-SAPS), de la Universidad Internacional de Valencia.</p> <p>e-mail: <a href="mailto:vjvillanueva@universidadviu.com">vjvillanueva@universidadviu.com</a></p>

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

### Derechos reservados

©2021 Universidad Politécnica Salesiana.

GUAYAQUIL – ECUADOR – SUDAMÉRICA

Guachamboza Ramírez Andrea M.

***“PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL PARA ESTUDIANTES DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE GUAYAQUIL.”***

## **2. CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Andrea Mariana Guachamboza Ramírez, declaro que soy la única autora de este trabajo de titulación titulado “Programa de Prevención del Consumo de Alcohol para estudiantes de una Institución de Educación Superior de Guayaquil”. Los conceptos aquí desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de la autora.



---

Andrea Mariana Guachamboza Ramírez

CI: 0930067905

### **3. CERTIFICADO DE DIRECCION DEL TRABAJO DE TITULACIÓN SUSCRITO POR EL TUTOR**

Quien suscribe, en calidad de director del trabajo de titulación titulado “Programa de Prevención del Consumo de Alcohol para estudiantes de una Institución de Educación Superior de Guayaquil”, desarrollado por la estudiante Andrea Guachamboza Ramírez previo a la obtención del Título de Magister en Psicología mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria, por medio de la presente certifico que el documento cumple con los requisitos establecidos en la normativa vigente de la Universidad Politécnica Salesiana para el desarrollo de trabajos de titulación de posgrado. En virtud de lo anterior, autorizo su presentación y aceptación como una obra auténtica y de alto valor académico.

Dado en la Ciudad de Guayaquil, a los 17 días del mes de mayo de 2021.

Firmado por VICTOR JOSE VILLANUEVA BLASCO -  
NIF:73259341V el día 21/05/2021 con un certificado

  
PhD. Víctor José Villanueva Blasco

Director del Trabajo de Titulación

#### **4. DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO**

Este trabajo va dedicado a mí, a recordarme que sí puedo, en la vida a pesar de las dificultades hay que buscar estrategias para afrontar las situaciones que se nos presentan, que depende de uno esa decisión y cuando uno tal vez no pueda, puede pedir ayuda es necesario, porque hay que trabajar constantemente en uno, más los profesionales en salud mental, debemos hacer también nuestros procesos. También va dedicado a mi familia, mi padre Pedro Guachamboza, que me enseñó a trabajar, a esforzarme, a seguir adelante, dedicado a mi madre Martha Ramírez por apoyarme constantemente, por cada acto de servicio en los momentos que más lo necesitaba, por estar pendiente de mí y cuidar de mí siempre. Este trabajo especialmente va dedicado a mí difunto tío Juan, mi único tío, en este momento estarías muy orgulloso por lograr culminar mi máster.

Agradezco a mí ser supremo por permitirme culminar una meta, a mis padres, mi hermana Any, mis sobrinas, mis preciosas Mia y Akemi, mi cuñado Fernando, a mi equipo, mis compañeros del máster y amigos Dolores, Valeria, Sadam, que nos recordamos que teníamos que culminar esta meta y gracias a su orientación para pulir el programa. Gratifico también a mi colega Jemmy que me colaboró en el proceso y con admiración a mi tutor que a mi dado las orientaciones para poder alcanzar la meta.

## 5. RESUMEN

Autora: Psic Andrea Mariana Guachamboza Ramírez

Este trabajo enmarcado en el campo de las ciencias sociales, se enfocó en el diseño de un programa de prevención de Programa de Prevención del Consumo de Alcohol para estudiantes de una Institución de Educación Superior de Guayaquil. Para lograr este objetivo, se realizó una investigación para sustentar la propuesta, posterior se revisó la literatura para el programa de prevención de alcohol a partir de una investigación teórica y epistemológica. La investigación puede caracterizarse como una investigación no experimental, permite observar el fenómeno y analizar para obtener información.

El resultado de esta búsqueda permitió el desarrollo de un programa basada en un modelo teóricos de habilidades para la vida de la OMS y la OPS, y el modelo teórico de Bandura, para la construcción de las sesiones se contó con la orientación de Villanueva. El programa fue diseñado para reducir los factores de riesgos asociados al consumo de alcohol a través del fortalecimiento de habilidades para la vida.

El programa consta de 7 sesiones en la primera parte de la intervención y 6 meses después 3 sesiones de seguimiento, sesiones que deben ser añadidas a la malla curricular de la Institución de Educación Superior.

**Palabras clave:** prevención, programa, universitarios, habilidades para la vida, educación superior

## 5.1 ABSTRACT

Autora: Psic Andrea Mariana Guachamboza Ramírez

This work framed in the field of social sciences, focused on the design of a prevention program for the Prevention of Alcohol Consumption Program for students of a Higher Education Institution in Guayaquil. To achieve this objective, an investigation was carried out to support the proposal, later the literature for the alcohol prevention program was reviewed from a theoretical and epistemological investigation. The investigation can be characterized as a non-experimental investigation, it allows observing the phenomenon and analyzing it to obtain information.

The result of this search allowed the development of a program based on a theoretical model of life skills of the WHO and PAHO, and the theoretical model of Bandura, for the construction of the sessions, Villanueva's guidance was counted on. The program was designed to reduce risk factors associated with alcohol consumption by strengthening life skills.

The program consists of 7 sessions in the first part of the intervention and 6 months later 3 follow-up sessions, sessions that must be added to the curriculum of the Higher Education Institution.

**Keywords:** prevention, program, university students, life skills, higher education

## 6. INDICE GENERAL

1. Autor/a .....	2
2. CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN .....	3
3. CERTIFICADO DE DIRECCION DEL TRABAJO DE TITULACIÓN SUSCRITO POR EL TUTOR.....	4
4. DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO .....	5
5. RESUMEN .....	6
5.1 ABSTRACT .....	7
6. INDICE GENERAL .....	8
6.1 Listado de tablas.....	12
6.2 Listado de figuras .....	13
7. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
7.1 Problema.....	14
7.2 Justificación.....	16
7.3 Delimitación.....	20
8. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO .....	20
8.1 Objetivo general .....	20
8.2 Objetivos específicos.....	20
9. MARCO TEÓRICO.....	21
9.1 Antecedentes .....	21
9.1.1 Consumo de alcohol en universitarios a nivel mundial.....	21



9.1.2	Marco legal sobre el consumo de alcohol .....	25
9.2	Fundamentos teóricos.....	27
9.2.1	Modelos teóricos en referencia al consumo de alcohol.....	27
9.2.2	Modelo teórico fundamentado para el programa de prevención .....	31
9.2.3	Caracterización de la población objetivo.....	33
9.2.4	Factores de riesgo y protección que indican en la población objetivo .....	34
9.2.5	Consecuencias asociadas al consumo de alcohol .....	36
9.2.6	Consumo de alcohol y la afectación en los procesos cognitivos .....	37
9.2.7	Experiencias de programas en la prevención de alcohol.....	40
9.3	Definición de términos .....	45
9.3.1	Alcohol .....	45
9.3.2	Consumir .....	46
9.3.3	Consumo de alcohol .....	46
9.3.4	Patrones de consumo de alcohol.....	46
9.3.5	Prevención .....	48
9.3.5.1	Tipos de prevención.....	48
9.3.6	Instituciones de educación superior (IES).....	49
10.	METODOLOGÍA .....	50
10.1	Tipo de intervención propuesta .....	50
10.2	Diseño de la intervención .....	50
10.3	Población y Muestra a intervenir.....	51
10.4	Instrumentos a utilizar en la intervención.....	51

10.5	Procedimiento de la intervención .....	52
10.5.1	Evaluación de necesidades para la aplicación del programa de prevención.....	52
10.6	Propuesta del programa de prevención.....	52
10.6.1	Descripción del programa de prevención .....	52
10.6.2	Objetivos del programa de prevención .....	53
10.6.2.1	Objetivo General.....	53
10.6.3	Objetivos específicos .....	53
10.6.4	Componentes del programa de prevención .....	54
10.6.5	Cronograma de implementación del programa .....	56
10.6.6	Presupuesto del programa de prevención .....	57
10.6.7	Evaluación del programa preventivo.....	57
11.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	59
12.	CONCLUSIONES .....	61
13.	BIBLIOGRAFÍA.....	63
14.	APÉNDICE - ANEXOS.....	72
14.1	Anexo 1: Sesión #0.....	72
14.2	Anexo 2: Sesión #1 .....	74
14.3	Anexo 3: Cartilla “Tengo, soy/ Quiero tener, quiero ser” .....	76
14.4	Anexo 4: Sesión #2.....	77
14.5	Anexo 5: Post Control de las emociones .....	78
14.6	Anexo 6: Frases de situaciones.....	79
14.7	Anexo 7: Sesión #3.....	80

14.8	Anexo 8: Hoja de situaciones .....	82
14.9	Anexo 9: Sesión #4.....	83
14.10	Anexo 10: Sesión #5.....	86
14.11	Anexo 11: Sesión#6.....	88
14.12	Anexo 12: Mapa mental .....	90
14.13	Anexo 13: Sesión#7.....	91
14.14	Anexo 14: Cartilla de mitos y verdades.....	92
14.15	Anexo 15: Sesión#8.....	93
14.16	Anexo 16: Sesión#9.....	95
14.17	Anexo 17: Sesión#10.....	97
14.18	Anexo 18: Presentación herramientas de empleabilidad.....	98
14.19	Anexo 19: Evaluación de proceso .....	103

## 6.1 Listado de tablas

Tabla 1 Clasificación de Teorías y Modelos Teóricos.....	31
Tabla 2 Criterios de inclusión o exclusión.....	51
Tabla 14 Cronograma de implementación del programa.....	56
Tabla 15 Presupuesto .....	57
Tabla 3 Sesión #0 Conociendo a los participantes.....	72
Tabla 4 Sesión #1.....	74
Tabla 5 Sesión #2.....	77
Tabla 6 Sesión #3.....	80
Tabla 7 Sesión #4.....	83
Tabla 8 Sesión #5.....	86
Tabla 9 Sesión #6.....	88
Tabla 10 Sesión #7.....	91
Tabla 11 Sesión #8.....	93
Tabla 12 Sesión #9.....	95
Tabla 13 Sesión #10.....	97
Tabla 16 Evaluación del proceso .....	103

## 6.2 Listado de figuras

Figura 1 Árbol de Problemas sobre el consumo de alcohol en universitarios (elaboración propia).....	40
Figura 2: Consumo De Alcohol Perjudica A La Salud, Asociado A Una Mayor Mortalidad.	47
Figura 3“Tengo, soy/ Quiero tener, quiero ser”(elaboración propia) .....	76
Figura 4 Control de las emociones (elaboración propia) .....	78
Figura 5 Mapa mental (elaboración propia).....	90
Figura 6 Cartilla mito y verdades (elaboración propia) .....	92
Figura 7 Diapositiva (elaboración propia) .....	98
Figura 8 Diapositiva (elaboración propia) .....	98
Figura 9 Diapositiva (elaboración propia) .....	99
Figura 10 Diapositiva (elaboración propia) .....	99
Figura 11 Diapositiva (elaboración propia) .....	100
Figura 12 Diapositiva (elaboración propia) .....	100
Figura 13 Diapositiva (elaboración propia) .....	101
Figura 14 Diapositiva (elaboración propia) .....	101
Figura 15 Diapositiva (elaboración propia) .....	102

## 7. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

### 7.1 Problema

El alcohol se lo conoce desde hace siglos, se lo encuentra en todas partes, en los diferentes países y su acceso se lo considera tan normal, en los diferentes contextos, sin embargo, es una problemática debido a que afecta a la salud de los seres humanos, así lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014).

El consumo problemático puede conllevar graves consecuencias, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas o catastróficas y exponerse a situaciones de riesgo como infecciones de transmisión sexual, tuberculosis, hepatitis virales, según la (OMS, 2014). Consideremos el Informe sobre la Situación Mundial del Alcohol y la Salud, según la OMS (2018), que menciona sobre aumento del consumo de alcohol en el mundo, en estadísticas, 2300 millones de personas pertenecientes a las regiones de Europa, Pacífico y América son consumidores actuales en edades a partir de 15 años en adelante, Europa se encuentra en primer puesto. Se debe agregar que el 44,8% del alcohol se consume en licores, el 34,3 % en cerveza y menor cantidad el vino con el 11,7%. Las personas que han consumido drogas ilegales como cocaína, *crack*, cannabis y que se encuentran en tratamientos, afirman haber consumido alcohol en algún momento, así lo menciona el Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC, 2019)

En una investigación realizada a jóvenes colombianos y chilenos pertenecientes a las instituciones públicas y privadas, que tuvo objetivo de comparar las creencias e identificar las expectativas en referencia al consumo de alcohol, Londoño y Carrasco (2019) nos dicen que la muestra constaba de 871 chilenos entre edades de 14 a 22 años y la muestra colombiana fue en 732 de las edades de 16 a 25 años, entonces en los resultados se obtuvo que el consumo es habitual en los jóvenes, con mayor consumo en Chile con el 81%, sin diferencia

del sexo, los chilenos tuvieron un nivel alto de creencias sobre la barrera de consumo, por el contrario, los colombianos tienen mayor percepción de vulnerabilidad, riesgo y con el consumo de alcohol de 53%; las dos poblaciones indican riesgo alto en referencia al consumo.

Se debe agregar también el estudio cuantitativo, realizado en Ecuador con 512 estudiantes de diferentes facultades pertenecientes a la Universidad de Chimborazo a través de preguntas sobre el consumo de alcohol, Ponce (2018), afirma que el 70,2% si ha consumido alcohol y el 29.8% no ha consumido, así mismo se identificó que la mayoría de los encuestados afirman que ingieren alcohol en el rango normal con un 73,2%, así también el consumo de riesgo con un 20,5%, a diferencia del rango perjudicial con un 2,9%, mientras que la dependencia con un 3.3%, por otro lado la diferencia del género femenino con 81,1%, puesto que el masculino con un 64,8%, simultáneamente se destaca que el mayor consumo de alcohol está en la clase alta, 453 de 512 estudiantes.

El consumo de alcohol que predomina es el intensivo o por sus siglas en inglés binge drinking, el consumo de alcohol en grandes cantidades, se destacada por un corto tiempo, a simple vista se podría considerar no problemático o de bajo riesgo porque no es frecuente, sin embargo, se debe considerar la cantidad de alcohol en cada ocasión y sus consecuencias negativas como daños neurológicos, problemas cardiovasculares, situaciones de violencia, prácticas de relaciones sexuales sin protección, entre otras consecuencias (Infodrogas, s.f).

## 7.2 Justificación

En el continente americano, según el Informe de Situación Regional sobre el Alcohol y la Salud en las Américas, conforme con la OMS (2015), que demuestra que se consume más alcohol que cualquier otro continente y en los últimos años ha ido aumentando de 4.6% al 13.0% en mujeres, a diferencia de los hombres del 17.9% al 29.4%, por otro lado, en referencia de la mortalidad por consumo de bebidas alcohólicas se originó una muerte cada 100 segundos y se provocaron 300.00 fallecimientos en el año 2012.

El 41.3% de población encuestada afirma consumir alcohol en edades de 20 a 59 años, se encuentra la prevalencia de un consumo mensual, en hombres el consumo es mayor con un 56.4%, a diferencia que el consumo de las mujeres con 25.4%, así lo afirma la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en Ecuador, además demuestra que en edades de 10 a 19 años el consumo fue 25.2% así lo menciona el Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas (SETED, 2016). Con respecto a la Provincial del Guayas de la Región Costa, se encuentra entre la tercera con mayor consumo de cerveza con el 15.1% de una población de 393.744 personas, a diferencia otras provincias como Carchi del 5% con 6.020 personas. Al mismo tiempo el 17.8 % de población se expresa en 1'163.911 no practica deporte, pero si consume alcohol (INEC, 2005).

Es necesario mencionar otra investigación de Latinoamérica, para especificar, en Ecuador, acorde con el Estudio Epidemiológico Andino sobre el Consumo de Drogas en la población universitaria en el 2016, con una muestra de 5.260 estudiantes universitarios, se demuestra que el 58,1% de hombres consumía alcohol al menos una vez en el transcurso de 30 días, a diferencia de las mujeres con un 45,5%. Simultáneamente en tiempo de un año el consumo en los hombres es superior con un 79,8% en contraste de 70,4% en mujeres. En los grupos de



edad se destaca mayor prevalencia a los 23 a 24 años con el 58,8 % del consumo de alcohol (UNODC, 2017).

Salcedo (2015) plantea un estudio analítico de tipo transversal, con el objetivo de establecer el perfil de la función y la conducta ejecutiva, en una muestra de 50 estudiantes consumidores de alcohol de diferentes universidades de Bogotá, Colombia, que cumplieron el criterio de alto ingesta en edades entre 18 a 37 años, como resultados obtenidos se destaca que los hombres tienen mayor consumo que las mujeres y que los dominios cognitivos se encuentran comprometidos a diferencia de la conducta ejecutiva, por ejemplo: presentó fallas del 68% en la secuenciación y la planificación, el nivel de respuesta estuvo en la media, la velocidad del procesamiento y control, sobre las la relaciones de letras y números también presentó errores con un 32% en la unión de trazado, en cuanto a la inhibición los sujetos tuvieron errores del 58% en la lectura de colores y el 26% no pudo inhibir la lectura sobre la palabra en cuanto al color que se demostraba, en conclusión, un gran número de errores se observó en las diferentes pruebas realizadas por los estudiantes que han tenido un consumo de alcohol, se apreció que el alcohol afecta de manera muy alta a las funciones ejecutivas como ceder a impulsos fuertes que está relacionado con la emoción negativa.

En una investigación a jóvenes de Universidades Privadas en Colombia sobre el consumo de alcohol de (Flores, 2003), con énfasis a la dependencia alcohólica y la modificación del abuso del alcohol, se asevera que el 74.2% son consumidores esporádicos, que el 25.8 % consumidores de riesgo y a su vez, con un 5.1% son consumidores dependientes. Además, otra averiguación también se destaca la problemática del consumo de alcohol en la población de universitarios según Merfi et. al (2009) con un 38.1% de consumo problemático y el 4.7% más probabilidad de alguna dependencia en edades entre 17 a 24 años, a diferencia de estudiantes entre 25 y 42 años con un 0%.

En un estudio con estudiantes del Ecuador, se investigó sobre las diferencias de género en referencia a la prevalencia del consumo de alcohol y el perfil psicosocial de los consumidores de la comunidad universitaria, muestra de 3.232 estudiantes participaron de manera voluntaria, se encontró 51.3% tenía un consumo moderadamente, mientras que el consumo problemático fue del 36%, seguido el consumo peligroso con un 27.4%, el consumo nocivo con un 4.7% y consumidores dependientes con un 3.9%, se destaca que en hombres se observa mayor, el consumo problemático de alcohol con un 49.7% a diferencia de 2.8% en mujeres (Ruisoto et al., 2016)

La juventud, un proceso de cambios de adolescente a adultos, es la adquisición de independencia, etapa conocida también como adultez temprana, dicha transformación está condicionada por el contexto social y cultural. Dicha etapa pasa por un proceso donde se reformulan los proyectos y meta, se encuentra relacionadas con la formación académica y profesional, el trabajo, la solvencia económica, la búsqueda de la pareja. (Hoffman, Paris y Hall, 1996).

De ahí que el alto consumo de alcohol se asocia con la impulsividad, conforme a la relación entre impulsividad y consumo de alcohol en hombres y mujeres argentinos (Pilatti et al. 2016) a mayor búsqueda de sensaciones más repeticiones de consumo de alcohol en hombres, mientras que, las mujeres se relacionan con una mayor cantidad de consumo y un mayor nivel de dificultades, dos de cada tres jóvenes exteriorizaron haber ingerido una cantidad elevada de alcohol en dos horas, al menos una vez en los seis meses.

La teoría la escalada de Kandel (1980) afirma que a partir que un sujeto tiene un consumo de drogas pasa por unas fases o etapas, donde inicia con una droga legal como alcohol y tabaco, incrementando su consumo y posterior a una siguiente fase de consumo por sustancias ilegales como la marihuana, nuevamente se cambiaría por otra droga ilegal, por este motivo

es necesario elaborar programas de prevención en drogas legales. Asimismo, otra teoría de Kandel (1975) indica la progresión del consumo, se provoca de modo gradual o secuencial; es decir, el consumo de determinadas drogas antecede al consumo de otras, por ejemplo, la primera etapa se consume alcohol y/o vino, seguido la segunda etapa ingiere bebidas alcohólicas altas graduación y/o tabaco, en la tercera etapa consumo de marihuana y en la cuarta etapa drogas ilegales.

Estos modelos nos ofrecen la comprensión del consumo de drogas legales, debido a que paulatinamente existe una brecha muy corta para el consumo de alguna de ellas, los factores individuales y sociales son importantes debido a que facilitarán o interrumpirán la progresión en el consumo.

Acorde con la fuerte evidencia del consumo de alcohol y el efecto en los universitarios en países de Latinoamérica, es preciso elaborar un programa de prevención del consumo de alcohol en universitarios ecuatorianos desde la evidencia científica. Así, la propuesta del programa y su posterior implementación podrán incidir en la evitación de la probabilidad del consumo de drogas ilegales, el desarrollo de un trastorno de adicción, el impacto a nivel cognitivo o el bajo rendimiento académico. También debemos considerar que en el país el consumo de alcohol, es de fácil acceso y está normalizado, por eso se debe reflexionar sobre el como una problemática social que afecta en todos los aspectos del sujeto: de forma física, psicológica, así como también el bienestar de la comunidad.

Es necesario destacar que el programa tiene su valor agregado adaptado al contexto nacional y cultural de nuestro país, con el fin de prevenir las consecuencias o efectos relacionadas con el consumo de alcohol.

### **7.3 Delimitación**

El artículo 352, de la constitución del Ecuador afirma que “El Sistema de Educación Superior estará integrado por universidades y escuelas politécnicas; institutos superiores técnicos, tecnológicos y pedagógicos; y conservatorios de música y artes, debidamente acreditados y evaluados.” Además, en otro artículo 356, afirma que “La educación superior pública será gratuita hasta el tercer nivel” (Constituyente, 2009).

En el Boletín Anual de la Secretaria de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (2020), menciona que la actualidad nuestro territorio cuenta con 286 institutos y universidades con oferta vigente, para la obtención de un título de tercer nivel, entre estos tenemos 140 públicos, más 246 privados, la Provincia del Guayas posee 48 institutos técnicos y tecnológicos, mientras que 30 son universidades y escuelas politécnicas. A nivel de matriculados en la Provincia del Guayas tenemos 135.141 en el año 2017, una cifra similar de matriculados en el año 2018 con 131.602 universitarios.

En este caso, la presente aportación científica se podrá desarrollar con universitarios del territorio ecuatoriano.

## **8. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICO**

### **8.1 Objetivo general**

Diseñar un Programa de Prevención del consumo de alcohol para estudiantes de una Institución de Educación Superior de Guayaquil.

### **8.2 Objetivos específicos**

- Determinar la edad de inicio y su relación con el patrón de consumo actual de alcohol en estudiantes universitarios.

- Fortalecer habilidades para la vida (habilidades sociales, toma de decisiones, control emocional, autoestima) y habilidades para la gestión de las influencias sociales (presión de grupo, pensamiento crítico) hacia el consumo de alcohol.
- Promover una "actitud crítica" frente a esta sustancia, haciendo que los jóvenes reflexionen en torno a las consecuencias y riesgos asociados al uso de la misma.

## **9. MARCO TEÓRICO**

### **9.1 Antecedentes**

#### **9.1.1 Consumo de alcohol en universitarios a nivel mundial**

En el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas de la Comisión Interamericana para el Control del Uso de Drogas, CICAD (2019) menciona estudios sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, se encuentra en los siguientes rangos, el país con mayor consumo es Uruguay con el 76,9%, de la misma manera los países como Brasil con un 60%, Colombia con un 55% y en Ecuador con un 50%, por el contrario, el país con menor consumo El Salvador con un 18,6%. Así mismo la CICAD menciona que la mayor prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas es del sexo hombre en los países como Uruguay, Brasil, Colombia y Ecuador. En la misma investigación se identifica signos de dependencia.

En edades entre 15 a 24 años se indica que existe un consumo excesivo de alcohol, específicamente en hombres, en cifras el 26,5% de todo el mundo son bebedores en edades de 15 a 19 años, en respecto a la región de Europa se encuentra con el 43,85, mientras que en América con el 38,2% y por otro lado la región Pacífico Occidental con un 37,9%. En las

regiones de Asia, América, y el Pacífico se pronostica que en el año 2025 se aumenta el consumo de alcohol (OMS, 2018)

En una universidad de Cádiz de España, se recopila información sobre variables sociodemográficas y el registro sobre el consumo diario de alcohol, a través de una investigación transversal con la participación de 286 estudiantes de la carrera de enfermería y medicina, se destaca que el 44.8% de estudiantes vivía con su familia, mientras que el 55.2% de estudiantes compartía residencia. Como resultados el 50% de los estudiantes consumen alcohol en fines de semana, en la última semana el 65.7% consumió alcohol, de ellos el 73.6% son hombres a diferencia del 60.3% de mujeres, entre la frecuencia se observó de los estudiantes el 4.5% tiene un riesgo elevado de consumo de alcohol, mientras que el 21% de estudiantes tiene un riesgo moderado, el 74.5% se encuentra en riesgo bajo de consumo. Los rangos de edades de 18 a 19 años, 20 a 24 años, están relacionados con un riesgo moderado y alto en referencia al consumo de alcohol (García et al., 2019)

Según la investigación realizada por Mora y Herrán (2019) sobre prevalencia y riesgo del consumo de alcohol en relación con las variables socioeconómicas y biológicas en estudiantes universitarios de Colombia, donde se consideró a 711 universitarios, el placer por beber alcohol se mostró con 44,4 % , mientras que consumo de alcohol con un 87,1% entre los dos sexos, no existe diferencias de nivel de ingreso, por el contrario, entre los riesgos del alcoholismo se encontró la sensación de disminuir el consumo de bebidas en 157 estudiantes que en porcentajes son 21,8% , el sentido de culpa por consumo de la bebida en 74 universitarios correspondiente al 10,3%, 46 estudiantes afirmaron que no les agrada la crítica por su forma de beber 6, 4% y en las situaciones estresantes beber para reducir esa sensación en 59 universitarios 8,2%. En este sentido la conclusión a la que se llega en este estudio es que, el mayor riesgo de consumo se encuentra en hombres y aumenta si los sujetos no tienen

pareja, se destaca también que en la mitad de la carrera consumen más que cuando inician el primer semestre.

Otro tipo de investigaciones de Bedendo et al. (2017) que afirma a través de una página interactiva de Brasil, dirigida a la población universitaria con una muestra de 2.408, desarrolló la exploración sobre los problemas asociados al consumo de alcohol con “binge drinking” definido como la ingesta de 5 o más dosis de alcohol en la misma ocasión, realizaron un perfil de consumo, consumo de alcohol con práctica de binge (CB), consumo de alcohol sin práctica de binge (SB) y sin consumo de alcohol, el cual demostró que los hombres bebieron con binde con un 61.3% a diferencia de las mujeres con un 38.8%, además el grupo de consumo con binge tuvo más consecuencias o problemas con el uso de alcohol que los otros grupos.

Desde otro estudio observacional de Ferraz et al (2017), con enfoque cuantitativo en Brasil, se buscó evaluar el perfil del consumo de alcohol en estudiantes universitarios, el obtenido se afirma que los estudiantes tenían poca dependencia del alcohol; tienen conducta de riesgo, como el 15% informó de que conducía bajo la influencia del alcohol, y el 26% tuvo sexo sin condón después de beber alcohol

En Perú se ejecutó un estudio transversal sobre los factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco, Mejía et al., 2016, con una muestra de 1.918 estudiantes universitarios, se obtuvo información como la dependencia de alcohólica con un 28% y los factores relacionados dicha dependencia son por haber desaprobado un curso, el aumento del semestre académico o por el contrario un factor que disminuye la frecuencia era las horas que dedica a estudiar, a diferencia de la dependencia con el tabaco con un 9.3%, se relaciona con consumo de café.

Por otro lado, en una tesis de Maestría, Noreña et al (2018) se estudió sobre la relación entre consumo de alcohol y el rendimiento académico, en algunas Universidades de Perú con el objetivo de identificar los niveles de consumo de alcohol en estudiantes universitarios, utilizaron una investigación de tipo no experimental, con un diseño correlacional, con un muestreo no probabilístico y su muestra fueron de 675 estudiantes de las Universidades de Nacional Del Centro. Continental, Universidad Peruana Los Andes, Roosevelt, Alas Peruanas, de los cuales el 39.3% era hombre y el 60.7% eran mujeres, entre los instrumentos usados sobre el consumo de alcohol, se utilizó la prueba AUDIT, validado con el análisis Alfa de Cron Bach y sobre el rendimiento académico se obtuvo a través del registro de notas de los universitarios, en los resultados encontrados se identificó que el 13% de universitarios presentan un consumo perjudicial, en representación por sexos, se observa en hombres con el 22.6%, a diferencia de mujeres 6.8%, mientras que 17.6% de universitarios tienen un consumo de riesgo, así también por contrastes en sexos nuevamente los hombres representan con mayor porcentaje 24.2%, en menor porcentaje las mujeres 13.4% y el 69.3% de estudiantes no tienen riesgo en el consumo de alcohol, aquí observamos que el menor consumo se da en mujeres con el 79.8 %, y el hombres con el 53.2%.

Así también en Perú se estudió sobre el consumo excesivo de alcohol y el estrés académico en una Universidad de Lima, con el objetivo de relacionar el abuso del alcohol con el rendimiento académico, la muestra constó de 175 estudiantes de la facultad de ciencias y letras, el 58.9 % eran mujeres, mientras que el 41.1% eran hombres, para el levantamiento de información se utilizaron instrumentos como la prueba de AUDIT para conocer el patrón de consumo y para comprender sobre el estrés académico se aplicó el inventario SISCO, entre los resultados obtenidos se pudo caracterizar el consumo de alcohol con el 85.10% de estudiantes que alguna vez en su vida consumió alcohol, entre las edades de consumo se observó a partir de los 15 años con el 25.7%, mientras que desde los 17 años un representó



9.1 %. así también entre los patrones de consumo como el binge drinking con un 58.90% de los universitarios alguna vez realizó los episodios de atracones de alcohol. Adicional se demuestra que los universitarios presentan situaciones de estrés académico, dado que es importante el impacto del origen de las situaciones de estrés y estas pueden presentarse como consumo de alcohol, y su nivel de consumo excesivo podría ser peligroso, debido a que el mal manejo de estas puede generar alguna dependencia de alcohol. Entre las facultades se demostró que la facultad de ciencias consumió más alcohol que la facultad de letras, por su mayor puntuación en el consumo de binge drinking, se destaca los lugares para el consumo de alcohol como reuniones, fiestas, lugares de recreación (Ruesta,2017).

### **9.1.2 Marco legal sobre el consumo de alcohol**

Con respecto a las políticas se afirma que sólo 80 países cuentan con algún tipo de ley en referencia al alcohol, por otra parte 17 de naciones de América y 11 naciones de África no cuentan con políticas nacionales que mencionan sobre el alcohol, estas políticas son responsabilidad del área de salud, dado que a la publicidad es medio para promocionar productos, los países limitan la información de bebidas alcohólicas como la cerveza en medios como televisión y radio, por el contrario, en redes sociales la limitación es pobre, se debe destacar que 35 naciones a nivel mundial no tienen ninguna medida. (OMS, 2018) Con respecto a los impuestos el 95 % de los países tiene un impuesto sobre el alcohol, entre los más países más restrictivos a la comercialización son los de Europa, a diferencia de África y América que son menos restrictivos. Otro punto es la edad para el acceso a las bebidas alcohólicas como licores, vino y cerveza, que se encuentran establecidos en algunas naciones entre 18 a 21 años.

Debido al impacto que generan el consumo de drogas legales e iguales en el mundo se crean estrategias, es necesario mencionar al Plan de Acción Hemisférico sobre las Drogas (CICAD, 2016) que tiene la misión de abordar el problema del consumo de drogas de acuerdo con el contexto y con la consideración de cultura, sexo, edad, género, diversidad, el cual consta de lineamientos para el diseño de las proyectos, planes y se encuentra constituido por cinco ejes estratégicos: el fortalecimiento institucional, la reducción de la demanda, la reducción de la oferta, las medidas de control y la cooperación internacional. Se enfatiza en la reducción de la demanda donde desde las políticas de salud pública se busca el asesoramiento de en los planes de intervención en las diferentes fases como prevención, tratamiento, la inserción en el ámbito social, familiar, esta implementación se realiza en coordinación instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y otros.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2015) considera la utilización de 10 componentes en el marco de la política para prevención del consumo de alcohol, muy importante la disponibilidad y demanda de las bebidas alcohólicas, así también como mecanismos para reducir y buscar soluciones a los daños causados por el consumo de alcohol. En el primer componente considera las restricciones en edad, horarios, licencias del mercado y sanciones que se deben considerar, con el enfoque de reforzar a las entidades competentes en el tema; como segundo componente encontramos el financiamiento de programas de prevención y tratamiento, esto va acompañado de la publicidad y la venta, promoción de bebidas alcohólicas, con mira de una normativa legal para su difusión en los diferentes medios; en cambio, el cuarto componente se enfoca en la pruebas sobre el nivel de sobriedad, las normas, leyes, suspensión de licencias a conductores infractores, de igual modo el quinto componente en el ámbito de salud, es necesaria la intervención de profesionales en la respuesta de educar y capacitar, lo que va acompañado del procedimiento de acción en las diferentes áreas como económicas, sociales, a su vez todo debe tener un seguimiento con el

monitoreo de las policías y resultados que van dando en la implementación, como componente octavo, afirma la conciencia en la educación públicas, los dos últimos componentes van relacionados a las acciones en las comunidades y forma de proteger la capacidad de controlar los mercados del alcohol.

En Ecuador, a partir de la constitución en el artículo. 364, define la problemática del consumo de sustancias psicoactivas como “un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos” (Constituyente, 2009). Nuestro país también cuenta con la Ley de Regulación y Control del Tabaco, cuyo propósito es “promover el derecho a la salud de los habitantes de la República del Ecuador, protegiéndolos de las consecuencias del consumo de productos de tabaco y sus efectos nocivos (Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, 2011).

## **9.2 Fundamentos teóricos**

### **9.2.1 Modelos teóricos en referencia al consumo de alcohol**

Existen muchos modelos teóricos que tratan de explicar el cómo un ser humano se convierte en un dependiente del consumo del alcohol, cada uno de estos modelos tienen su base teórica, en este extracto hablaremos de las más relevantes para nuestro trabajo

➤ Teoría y modelos biológicos, estas consideran como punto de partida los factores del desarrollo biológico y la evolución, entre ellas podemos mencionar las siguientes:

- Modelo evolutivo de Kandel

Este modelo está basado en la idea de que el consumo pasa por diferentes fases, siendo este de magnitud creciente, esto quiere decir que la mayoría de consumidores de alcohol podría evolucionar y transformarse en consumidores de drogas después de cierto tiempo. Todo consumidor inicia su primera fase con el alcohol y seguirá consumiendo otras sustancias.

Las cuatro etapas por las que pasan los consumidores de drogas ilegales según Kandel son las siguientes tal como se desprende de los estudios que ha realizado: 1) cerveza o vino; 2) cigarrillos o licores; 3) marihuana; 4) otras drogas ilegales (Becoña, 2002, pág. 140)

Es importante aclarar que en este modelo se deben distinguir los factores familiares que influyen en el consumo de alcohol por primera vez y los que afectan para hacerse dependiente.

- Modelo de etapas motivacionales multicomponentes de Werch y DiClemente.

Este modelo considera una serie de estadios respecto al abandono de las sustancias adictivas. Werch y DiClemente (1994) esto quiere decir que se define por 4 creencias; la primera es que existen etapas y procesos de cambio, el balance decisional y la autoeficiencia. Todas las personas antes de consumir pasan por estas etapas y tiene el poder de la toma de decisión basadas en sus motivaciones.

- Teorías del aprendizaje, sus postulados afirman que la conducta es un fenómeno cambiante, influido por el aprendizaje social en donde el condicionamiento pone las reglas.

- Teoría del aprendizaje social de Bandura.

Bandura considera tres sistemas que están implicados en el aprendizaje y la regulación de la conducta (Bandura 1969, 1977, 1986)

De acuerdo con el Modelo Teórico Cognitivo Social de Bandura (1969), considera que el sujeto aprende a través de la observación e imitación, es decir se adquiere conocimiento, sin la experiencia directa del sujeto, dicho aprendizaje se produce por la determinación de elementos como: el ambiente, los factores personales y la conducta. En relación con el consumo de drogas, permite dar respuesta a la situación del porque el consumo de drogas en el ser humano (Becoña, 2007).

- Teoría interaccional de Thornberry

Según Thornberry (1987, 1996), la conducta desviada es el resultado tanto de la débil vinculación de la persona con la sociedad convencional, como de un pobre ambiente social donde la conducta inadecuada puede aprenderse y reforzarse.

Esta postura defiende que la violencia en las relaciones humanas y todos los factores externos negativos refuerzan la adquisición de vicios como el consumo de alcohol, entre otros.

- Teorías actitud-conducta

- Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de Jessor

Esta teoría ha pasado por varias reformulaciones por lo que algunos la consideran uno de los marcos teóricos más completos por que ha integrado de forma muy comprensible la concepción del comportamiento desviado, que puede llevar al individuo a convertirse en consumidor.

- Teoría de la acción razonada Fishnein y Ajzen

Esta teoría comprende tres componentes, creencias, intenciones y acciones; cree que el comportamiento de los individuos en la mayoría de ocasiones está bajo el control volitivo; por lo que dependiendo de la situación en el sujeto decide actuar o no actuar de forma específica.

En general se llevará a cabo una acción si la actitud de la persona es favorable y la norma social también es favorable. (Hogg; Vaughan, 2008, pág. 158)

- Teoría de la acción planificada

La posición que adopta una persona sobre una dimensión bipolar evaluativa o afectiva respecto a un objeto, acción o evento, es lo que conocemos como actitud (Fishbein, 1967).

Esta teoría es una extensión de la anterior, ya que toma en cuenta un nuevo elemento: el control conductual percibido. Tratando de unificar actitud y conducta.

La intención se ve influenciada por la actitud, la norma subjetiva y el control conductual percibido; lo que determinará las acciones del sujeto.

Gollwitzer, expresó que las intenciones conductuales predicen mejor la conducta cuando se acompañan de intenciones de implementación o planes en relación al cuándo y al dónde se iniciará la conducta deseada.

Tabla 1 Clasificación de Teorías y Modelos Teóricos

Tipo de teorías	Modelos teóricos
Teorías de los estados evolutivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Modelo de Kabel.</li> <li>– Etapas motivacionales y multi-componentes.</li> <li>– Proceso de reafirmación de los jóvenes.</li> <li>– Teoría de la madurez sobre el consumo de drogas.</li> <li>– Teoría de la pseudo madurez</li> <li>– Teoría psicopatológica.</li> <li>– Modelo de enfermedad de desarrollo psicosocial.</li> <li>– Teoría de la socialización primaria.</li> </ul>
Teorías parciales o basadas en pocos componentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Modelo de salud pública.</li> <li>– Teoría del aprendizaje social.</li> <li>– Teoría de actitud y conducta.</li> <li>– Teoría psicológica: causas personales</li> <li>– Modelos basados en familia y enfoque sistémico.</li> <li>– Modelo social de Peele.</li> </ul>

Adaptación de la tabla N° 1 de (Peña, 2006, pág. 40)

### 9.2.2 Modelo teórico fundamentado para el programa de prevención

#### Modelo teórico de habilidades para la vida

La OMS afirma el concepto de habilidades para la vida como “aquellas destrezas que permiten que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para su desarrollo personal y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria” (OMS, 1993). Existen diferentes tipos de habilidades para la vida, las siguientes son basadas en la promoción de la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

- Capacidad de tomar decisiones, conocido como el proceso que acontece una elección ante alguna situación, basado en criterios específicos y considerando evaluar las consecuencias.
- Habilidad para resolver problemas, se refiere al momento de identificar el problema, seguido de encontrar la solución fundamentado en el análisis justificado.
- Capacidad de pensar en forma creativa, el desarrollo de las nuevas ideas, es la forma de adaptarse de forma abierta.
- Capacidad de pensar en forma crítica
- Conocimiento de sí mismo
- Capacidad de establecer empatía
- Habilidad para manejar las propias emociones, se basa autoconciencia, saber entender y reconocer lo que nos sucede, en la expresión de nuestras emociones

Así también, UNICEF (2004) menciona a “las habilidades para la vida como recursos psicosociales e interpersonales que ayudan a la gente a tomar decisiones con conocimiento de causa, comunicarse de forma efectiva y desarrollar unos recursos para manejar y autogestionar una vida saludable y productiva. Las habilidades para la vida pueden aplicarse a acciones dirigidas hacia uno mismo, hacia otras personas, o hacia el entorno local. Su objetivo consiste en favorecer la salud y el bienestar en todos estos niveles”.

Dicho modelo teórico de habilidades para la vida, se usó anteriormente en diferentes programas en programas para prevenir el consumo de sustancias adictivas, así como en otras áreas de prevención (OMS, 1993).



La OPS (2001), de la misma forma afirma que los programas de habilidades para la vida deben incorporarse en proceso para los jóvenes, grupos de educación de pares, grupo de consejería, no solo en espacio de salud, deben estar inmerso en la centros comunitarios y educativos, con el objetivo de generar cambios en sus actitudes y creencias, consiguiendo el resultado de su comportamiento.

### **9.2.3 Caracterización de la población objetivo**

Un adulto es una persona emancipada, que tuvo sus cambios biológicos y psicológicos, que pasa por una transformación de cambios en su identidad, responsabilidad, estabilidad económica, estabilidad emocional, condicionada, relacionada con los factores sociales, que dependen del contexto que se desarrolla el sujeto (Uriarte, 2005).

Es necesario citar a Levinson (1978), para mencionar ahora a la adultez temprana, que a partir de su modelo empírico propone cuatro eras o períodos, en el segundo eras, la adultez temprana, es comprendida entre las edades de 17 a 45 años y la define como la culminación del proceso biológico, también como el acontecimiento de mayor tensión y estrés, por motivo de la toma de decisiones importantes, por ejemplo, la elección de la pareja, la carrera profesional, las metas y proyectos a futuros. Otro autor como Arnett (2000) define a la adultez temprana como el cambio de adolescente a una edad promedio de 25 años, se caracteriza por la necesidad de la independencia, la exploración de la identidad, la exploración de los roles laborales, se verifica los planes futuros. Torres y Zacarés (2004) complementa este término, enfatizando como un proceso de la madurez psicológica, que es diferente a un proceso cronológico, que cumple con criterios como el derecho al voto, comportamientos independientes, estar centrado consigo mismo, el salir del hogar.

El ingreso a la universidad es una etapa en que los adultos viven y en esos espacios se permite cuestionar los enfoques del mundo, esto permite adquirir nuevos aprendizajes, en esta

etapa existe una búsqueda de la identidad, reevaluar sus creencias, sucede que en el transcurso pueden existir comportamientos de riesgo como el consumo de drogas, relaciones sexuales sin protección, es decir la experiencia más libre que la anterior cuando era un adolescente (Uriarte, 2005)

#### **9.2.4 Factores de riesgo y protección que indiquen en la población objetivo**

Consideremos ahora los factores asociados y la frecuencia del consumo de alcohol. En una investigación en tres universidades de Perú, Valdivia et al., (2018) se instauró un estudio observacional entre la frecuencia, relación entre alcoholismo y depresión, con una muestra de 356 estudiantes entre 18 y 37 años, edades de las diferentes carreras universitarias, en los resultados obtenidos se encontró la relación del sexo femenino con incremento de consumo de alcohol, se hallaron presencia de síntomas depresivos en el estudio, con el 57% en mujeres, mientras que en hombres el 42%, conjuntamente el consumo de riesgo de alcohol en mujeres es del 56% y en hombres el 43%, existe una relación en el análisis bivariado del sexo femenino y mayor consumo riesgoso de alcohol.

En un estudio de tipo descriptivo, se determinó los factores asociados al consumo de alcohol en 198 estudiantes de dos primeros años de carrera de la Universidad de Colombia con edades de 16 a 25 años, se encontró que el nivel de riesgo del consumo es del 83.8%, es decir bebieron en varias ocasiones en exceso, los lugares de influencias con mayor preferencia se encontraron las discotecas 24.4%, luego con el 21.9%, las casas de amigos, seguido de bares 15.3%, es decir lugares frecuentados por los universitarios; con un 88.2% calificaron con un riesgo moderado en las situaciones personales como emociones desagradables, malestar físico, emociones agradables, autocontrol y la necesidad de consumir los estudiantes (Albarracín y Muñoz, 2008).

En la Universidad Nacional de Colombia se realizó un estudio cuantitativo, de tipo no experimental, transversal correlacional con el objetivo de revelar las relaciones entre auto trascendencia, vulnerabilidad y bienestar en personas adultas jóvenes, así como también el efecto de las conductas que tienen bajo riesgo de consumo, se utilizó una muestra de 499 estudiantes en edades de 18 a 25 años matriculados, como resultado a mayor incremento de vulnerabilidad, la trascendencia espiritual disminuye; por otro lado, al lograr aumentar el bienestar psicosocial se desarrolla la trascendencia espiritual, como efecto la vulnerabilidad es menor, dicho hallazgo propone el desarrollo interno de los jóvenes en área de experiencia de vida, arte, religión, enseñanzas del grupo familiar, desarrollando la toma de decisiones (Díaz y Muñoz, 2016).

Hay que analizar también las edades de inicio y los factores que motivan la necesidad del consumir alcohol, en la Universidad de Valencia, Motos et al., (2016), el estudio en 312 estudiantes de 17 a 19 años, tuvo el objetivo de conocer del número de consecuencias experimentadas por los consumidores y las diferencias del sexo. En los resultados se demuestra de manera general, las motivaciones del consumo para mejorar sus relaciones sociales y su estado emocional, además de enfrentar emociones negativas y situaciones estresantes. Se afirma que los varones consumen más alcohol a la semana que las mujeres.

Cuando hablamos de factores de riesgo referentes al consumo de alcohol en jóvenes universitarios, es necesario aterrizar nuestro trabajo a la realidad de las universidades ecuatorianas y revisar cuáles son las características de los adolescentes ecuatorianos... “adolescentes”, si, porque a la edad que se inicia el periodo universitario no solo por edad sino considerando el nivel de madurez la mayoría de matriculados son adolescentes.

La palabra adolescente suena muy parecida a adolecer “falta” y es la realidad a esa edad muchos adolecen de los recursos necesarios para enfrentar el mundo universitario, el

emprender un camino en el que el único responsable de su proceso es el estudiante. Muchos de los novatos han tenido muy poca experiencia para asumir retos o solucionar problemas, parece una broma, pero se los llama la generación de cristal, porque su forma de vida es muy distinta a la de hace algunos años, porque las nuevas leyes ablandaron procesos educativos antes más complejos, dándoles un aprendizaje de que las cosas son fáciles; sin embargo a qué deben enfrentarse luego, deben tomar decisiones y reciben muchas preguntas de sus familias: qué les gustaría estudiar, en dónde quieren estudiar, muchas veces ellos no tienen esas respuestas y los que las tienen a veces no han revisado bien todas las aristas para hacer esa elección. Como estudiantes han perdido el derecho a la libre elección, porque la nota que obtienen en el proceso de ingreso a las universidades no les permite elegir y en ocasiones no les permite ni siquiera iniciar la vida universitaria, en la actualidad se habla de la eliminación de la prueba o de una nueva metodología que se implemente para este proceso.

Al revisar estos factores es más fácil comprender por qué en los universitarios se genera un consumo de alcohol problemático, que desencadena en problemas de distinta índole y en algunos casos la deserción o pérdida innecesaria de años para terminar una carrera.

### **9.2.5 Consecuencias asociadas al consumo de alcohol**

A nivel del mundo, 46 millones de mujeres y 237 millones de hombres diagnosticados con trastorno por el consumo de alcohol, por otro lado, perdieron 3 millones de vidas a nivel mundial debido al consumo perjudicial de las bebidas alcohólicas, en relación con este consumo obtuvieron enfermedades como VIH, tuberculosis y diabetes, es necesario recalcar que el 13,5% de fallecimientos son debido al consumo de alcohol, los más afectados son los jóvenes, en edades de 20 a 39 años, otras consecuencias son los accidentes de traumatismos se destacan en la región de África con el 10,1% de muertes y en América con un 5,5% de fallecimientos (OMS, 2018; Cortez, Medina y Valdez-Montero, 2017)

Se conoce que el alcohol afecta nuestra salud, dicha sustancia está relacionada con 60 tipos de trastornos agudos y crónicos, como la epilepsia, cirrosis hepática, diabetes mellitus, diferentes cánceres en boca, esófago, hígado, hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares isquémicos, accidente cerebrovascular hemorrágico, abortos espontáneos, así también por daños causados por el alcohol al bebedor como disminución en el rendimiento laboral, violencia, lesiones, suicidios, ansiedad, trastornos del sueño, depresión, alteraciones del sistema nervioso, daño cerebral, deficiencia cognitiva, esquizofrenia, como se asevera el alcohol causa daño a la salud, por ello se encuentra en el puesto quinto de veintiséis sobre muertes prematuras y discapacidades a nivel mundial así lo afirma la (OMS,2018)

¿Qué le sucede a nuestro cerebro cuando existe un consumo excesivo de alcohol?

El ingerir alcohol de manera excesiva acelera la contracción del cerebro, provocando una disminución en la capacidad cognitiva (Rourke y Loberg, 1996; Oscar-Berman y Marinkovic, 2003). El consumir alcohol diario entre 70 a 84g durante un período largo provoca deficiencias cognitivas, las consecuencias aumentan a medida de los grados de alcohol, entre 98 y 126g diarios se observa una deficiencia cognitiva leve, mientras que consumir más de 140g diarios, pueden padecer de deficiencias cognitivas moderadas (Parsons y Nixon, 1998).

### **9.2.6 Consumo de alcohol y la afectación en los procesos cognitivos**

En estudios anteriores se puede apreciar como el consumo de alcohol puede ocasionar grandes daños en la salud, así también el nivel mental es afectado, como lo afirma un estudio a través de revisión bibliográfica con el autor López et al. (2014) sobre artículos neuropsicológicos, psicofisiológicos, sobre neuroimagen estructural, funcional, que busco la relación del binge drinking y los problemas cognitivos entre ellos se encontraron reducción de la memoria, la atención, específicamente una afectación en la sustancia gris y blanca

(análisis y la transmisión de información) en las funciones ligadas a lo cognitivo, como también problemas de planificación, provoca la hipersensibilidad y el desarrollo de conductas abusivas. Dentro de los parámetros de la investigación se consideraron sujetos entre 12 y 30 años de edad, que no padezcan de algún trastorno de consumo de alcohol, los artículos en relación a los efectos a nivel cerebral y que se hayan realizado estudios en personas.

Al mismo tiempo en una tesis de grado (Serrano, 2018 ) tuvo el objetivo de analizar las diferencias del funcionamiento neuropsicológico en grupo de adultos hombres, estos se dividieron en 32 adultos que consumen alcohol y 36 que no consumen, sus edades de 25 hasta los 40 años, en cuanto a la metodología que usaron fue de tipo cuantitativa y comparativa, como instrumento la escala de EFECTO para conocer el estado de las funciones ejecutivas de los hombres, así definir su capacidad de planificación, el control de sus emociones y sus reacciones, así como también su organización de materiales, otro de los instrumentos es la evaluación neuropsicológica para valorar las áreas como lectura, escritura, cálculo, memoria, atención, orientación, los resultados los adultos que consumen alcohol una vez por semana, no se observa tanto el deterioro de las funciones ejecutivas, pero si en ciertos detalles como la memoria inmediata en futuro presentará inconvenientes, en algunos aspectos se destaca, por ejemplo: la memoria inmediata de trabajo y espontánea si está afectada en el grupo que consumen bebidas alcohólicas, de manera análoga la atención y concentración muestran un deterioro como en la resta, la detección visual como tareas académicas de leer un libro o resolver problemas matemáticos, en referencia a la lectura se ve deteriorada en la fluidez verbal semántica en el grupo que consume alcohol.

De la misma manera otra investigación (Martínez, 2019) compara las funciones ejecutivas y el consumo de alcohol, en una muestra jóvenes de una universidad de Colombia, en edades entre 16 y 19 años, con criterios de diferentes patrones de consumo, se dividieron en 3 grupos: grupo de consumo intensivo de alcohol CIA (ingesta de por lo menos 40 gramos de

alcohol en un tiempo de 2 a 3 horas), grupo moderado de alcohol (consumieron alcohol, pero no manera intensiva) y el grupo de control, que no consumieron en los últimos 6 meses y para los criterios de exclusión fueron no tener una psicopatología. El diseño de la investigación a partir de un estudio de caso y como instrumentos se evaluaron los procesos cognitivos a través de 2 pruebas neuropsicológica y se ejecutaron 8 tareas de la batería neuropsicológica, se aplicaron dos cuestionarios como el inventario de impulsividad funcional y disfuncional de Dickman, el otro fue la evaluación de la conducta prefrontal. En síntesis, los tres grupos respondieron con normalidad a las 8 tareas designadas, en el grupo de control se destaca la diferencia en las actividades donde la memoria de trabajo es mejor en mujeres que en hombres, de manera semejante la capacidad de inhibición es un poco diferente que el sexo opuesto y aunque el adolescente varón obtuvo un puntaje más alto en las actividades planeación viso espacial, en particular hay una diferencia que las mujeres demostraron un desempeño más relevante en toma de decisiones, inhibición y las relacionadas a la memoria de trabajo verbal.

A partir de la evaluación de necesidades de la población, se elabora el siguiente árbol de problemas, con el objetivo describir la situación y al mismo tiempo considerar sus causas para la construcción del programa.



Figura 1 Árbol de Problemas sobre el consumo de alcohol en universitarios (elaboración propia)

### 9.2.7 Experiencias de programas en la prevención de alcohol

En la página de prevención basada en la evidencia se encontró el programa Prevención de las Adicciones a Sustancias a l'Escola PASE, enfocado en el ámbito educativo de la secundaria de España en edades de entre 12 y 13 años, fue elaborado en el año 1989, su última versión fue en el año 2013, obtuvo una calificación de calidad moderada, su objetivo fue reducir la frecuencia del tabaquismo en consumidores habituales, evitar el consumo de bebidas alcohólicas y reforzar las actitudes contrarias al uso de sustancias adictivas, el programa contó con siete sesiones enfocados en el “yo conozco, yo deseo, yo actúo” donde se realizaban actividades en aprendizaje de habilidades, valores, actitudes, el contenido tenía un modelo de influencias sociales y entrenamiento de habilidades, se manifiesta el uso de las teorías de autoeficacia y acción razonada, para modificar en la conducta y trabajar en las



influencias que lo rodea a los adolescentes, como material de apoyo tiene una guía para los facilitadores y orientadores del proceso, así como también para los participantes. Al finalizar el programa se realiza una evaluación para conocer el cumplimiento del mismo, en el caso de los docentes llenan una evaluación por el trabajo realizado, se conoce que los educadores afirman estar satisfecho con la ejecución del programa, en puntuación entre 7 a 10 puntos es la calificación. El programa constantemente tiene actualizaciones, entre los resultados se evidenció el impacto por la diferencia de los resultados al cabo de un año, de los dos grupos hubo una reducción de un grupo de chicos que 6.7% al 4.5% eran nuevo fumadores, así también sucedió en las mujeres del 11.7% al 5.6%.

En una tesis de maestría, Vicuña (2019), con el objetivo de disminuir el consumo de alcohol y drogas en adolescente de un colegio de la provincia de Osorno, Chile, dicho lugar tenía antecedentes de consumo de drogas u otras sustancias, ahí se ejecutó una propuesta que contó con varias fases entre ellas un diagnóstico sobre las características del consumo de alcohol y drogas, el levantamiento de información se ejecutó con instrumentos como CRAFFT (test de detección del abuso o dependencia de alcohol o drogas en adolescentes) y entrevistas grupales semiestructurada a los estudiantes, entre los resultados obtenidos en diagnóstico se confirma que 25 de 42 estudiantes han consumido alcohol, que 14 consumieron algún tipo de droga para relajarse, 13 de ellos han tenido problemas por la ingesta de alcohol u otras drogas, en base al diagnóstico propusieron una intervención con el fin de sensibilizar a los estudiantes sobre los factores de riesgo y protección y promover acciones, entre ellas la visualización del problema que existía y no era considerado importante, se elaboraron campañas informativas, charlas técnicas sobre las consecuencias negativas del consumo de bebidas alcohólicas, promoción de información a los representantes de los estudiantes, taller para padres, charlas con estudiantes que han sido rehabilitados, el programa no se ejecutó completamente, por ciertas limitaciones por parte de docentes, debido a que expresaron

incomodidad sobre los salarios; existió tensión para la ejecución de las actividades planificadas.

En una tesis de doctorado, la investigadora (Fernández, 2017) buscó diseñar una estrategia psicoeducativa para contribuir a una adecuada percepción de riesgo en referencia al consumo de alcohol de 1377 estudiantes, en edades de 17 a 34 años, que pertenecían a la universidad Central “Martha Abreu”, de Cuba, la investigación tuvo un enfoque mixto, su diseño no experimental transversal. La primera parte constó de un diagnóstico para reconocer las necesidades psicoeducativas y su relación con el consumo de alcohol, se utilizaron encuesta, cuestionarios. La segunda parte trató de diseñar la estrategia, el diseño metodológico constaba de criterios como la pertenencia, suficiencia, el progreso, la eficacia y la efectividad. El proceso consistió en dividir en tres grupos el único, el cuasi-experimental y el grupo cuasi-control, un grupo tuvo la guía de 3 investigadores y el otro guía fue un docente. Para el diseño del programa de prevención, se realizó una revisión bibliográfica. En referencia a los factores de protección y riesgo se analizó que la edad de inicio en ambos sexos fue en la adolescencia, los principales motivos con un elevado porcentaje del 55.1% la imitación social, seguido de la búsqueda de sensaciones con un 34.1%, el 43.2% lo afirmó que sus familias también consumen alcohol. A partir del instrumento autor reporte vivencial se expusieron emociones como la ansiedad con un 43.8% y la inquietud con un 44.8%. La evaluación final demuestra que existe un rechazo ante el consumo de alcohol.

En el siguiente punto el autor (Vásquez, 2018) realizaron una revisión bibliográfica en las diferentes plataformas digitales, con el objetivo de analizar la calidad de la intervención, evaluación, resultados de los programas de prevención selectiva sobre el consumo de alcohol y cannabis, se encontraron 14 programas para ser evaluados de acuerdo, con los criterios: programa psicoeducativos sobre el consumo de alcohol y cannabis, programas en idiomas como español e inglés, publicados en los últimos 10 años, con una población de jóvenes en

edades de 16 a 21 años y que fueron evaluados, durante el proceso se eligieron 94 publicaciones, de las cuales 38 fueron fichas de programas y 56 artículos, que cumplieron ciertos estándares, 45 programas estaban orientados a la prevención selectiva (se dirige a población de riesgo frente al consumo). Se destaca que la mayoría de programas de prevención se enfocaba en una prevención universal o mixto, cuando debería concentrarse en la prevención selectiva, queda demostrado los vacíos, las limitaciones en referencia a los contenidos, a la forma de evaluación, a la forma de implementación en su mayoría carecía de estrategias, no se observaban, muchos de ellos no se fundamentaban con alguna teoría como la influencia social o teoría cognitiva-conductual, el número de sesiones era muy poco, por lo menos deberían cumplir 4 sesiones, los orientadores o facilitadores deben ser especialistas, es necesaria la interacción con los sujetos de manera interactiva, dinámica y también que la participación no era voluntaria o no era descrita. Parte del análisis consistía de cómo se evaluaban los programas, se construyeron criterios para evaluar los resultados de cada programa, por ejemplo, coherencia de los resultados obtenidos en la intervención con los objetivos, los efectos generados y su reducción al consumo de alcohol y cannabis, los que cumplieron con los diferentes criterios fueron: The Climate Schools: Alcohol and Cannabis Course, Programa TND, Keepin' it REAL, PreVenture y Saluda al fin de semana.

En otra investigación se propusieron estrategias de prevención selectiva en contextos universitarios, Fabelo (2017), con el fin de obtener acercamientos teóricos sobre la percepción de riesgo, los factores de riesgos y protección en referencia al consumo de alcohol. Para la elaboración de esta estrategia se realizó una caracterización de necesidades de aprendizaje en adolescentes que iniciaban la vida universitaria en La Habana, Cuba, se contó con 23 estudiantes que su perfil podría estar relacionado en un futuro con la ingesta de bebidas alcohólicas, debido que vendrían de familias disfuncionales, con bajo rendimiento académico, que no eligieron por sí mismo su carrera. Dichos estudiantes

elaboran una estrategia conocida como “tú decides” desde sus saberes consideraron enfocarse en la toma de decisiones en relación al consumo de bebidas alcohólicas, ellos como agentes de cambio realizan la intervención a partir de varias actividades en 14 instituciones educativas, con un total de 312 estudiantes participantes. La intervención se ejecutó cada dos semanas en horarios de clases, con un total de 6 talleres, las actividades fueron actividades culturales, deportivas para promocionar estilos de vida saludable, actividades enfocada al tiempo de ocio, conferencias sobre afectaciones de las bebidas alcohólicas en adolescentes y jóvenes, se incluyeron la construcción de proyectos de vida. Los instrumentos usados fueron cualitativos a manera de técnicas proyectivas, narrativas y se analizaron las motivaciones, intereses y la percepción de riesgo. La metodología de intervención fue participativa e interactiva, cada taller contó con objetivos y la planificación de actividades. Se trataron talleres de:

- ✓ Taller #1 Presentación y evaluación inicial
- ✓ Taller #2 Información y percepción de riesgo
- ✓ Taller #3 Aproximación al arte y la cultura
- ✓ Taller #4 Asertividad y coctelería no alcohólica
- ✓ Taller #5 Proyectos de vida e intereses vocacionales
- ✓ Taller #6 Retroalimentación y evaluación final

La estrategia de prevención permitió que los estudiantes sensibilizarse para modificar su comportamiento, en los resultados sobre todo obtuvo una reducción de riesgo sobre el consumo de alcohol y cualquier ingesta de otras drogas, el 77.9% ahora percibe alcohol como un riesgo, cuando inicialmente solo el 42.3% lo consideraba, se enfatiza el logro de la participación de los estudiantes en actividades culturales, artísticas, inicialmente solo el 40.7% participaba, a lo largo de la intervención el 82.7% lo hace, en cuanto a los proyectos de vida, futuros se incrementó del 30.4% al 69.5%, otro aumento se observa mediamente en

los resultados académicos del 56.7% al 75%. Al finalizar la intervención cada escuela cuenta con un grupo de adolescente que promueven el estilo de vida con el objetivo de prevenir el consumo de alcohol y otras drogas (Fabelo, 2017).

### **9.3 Definición de términos**

#### **9.3.1 Alcohol**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define al alcohol como sustancia, desde el punto químico proveniente de los hidrocarburos, parte de este grupo se encuentra el etanol, también conocido por su contenido psicoactivo en las bebidas, al mismo tiempo también llamadas bebidas alcohólicas (etanol) que se usa para consumo oral, estas son preparadas a partir de un proceso de fermentación y destilación con la mezcla de diferentes cereales, frutas y otros. Es un patrón de consumo de alcohol que agranda el peligro de efectos desfavorables para la salud si el hábito del consumo persiste, las consecuencias pueden ser físicas y psicológicas, dicho consumo puede ser motivado por situaciones personales, por cambiar un estado de ánimo, entre otras, este tipo de consumo es tomado de gran relevancia por la salud pública, así también, el tipo de consumo social, que es motivado por la cultura, que se realiza con otras personas, se lo hace para “estar integrado” en algún grupo, fiesta, reunión (OMS, 2014)

El alcohol es una sustancia líquida, que consume de manera oral, contiene una sustancia psicoactiva que afecta al sistema nervioso central. Las bebidas alcohólicas se componen de etanol, y pueden ser de tipo fermentadas como el vino, la sidra o la cerveza o de tipo destiladas, como el coñac, ron, vodka, la ginebra, con un contenido de 30 a 50 grados (Infodrogas, s.f)

### **9.3.2 Consumir**

Como expresa la Real Academia Española la que lo define como el “utilizar comestibles u otros bienes para satisfacer necesidades o deseos”

### **9.3.3 Consumo de alcohol**

Este término se comprende como el beber una cerveza, vino u otro licor fuerte. Bebida que ingresa a través de la boca y va al torrente sanguíneo de manera rápida, el consumo depende del sexo (MedlinePlus, s.f). Como lo plantea también la OMS (2014), como “autoadministración de una sustancia psicoactiva” (p.25)

### **9.3.4 Patrones de consumo de alcohol**

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2015) menciona cuales son los diferentes niveles de consumo de alcohol: el consumo de riesgo, el consumo perjudicial, el consumo excesivo episódico o llamado binge drinking y la dependencia.

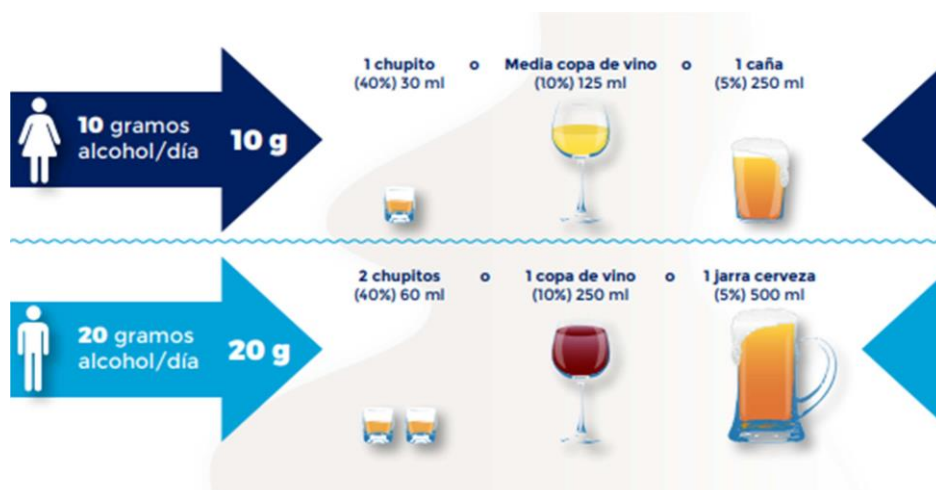
- Consumo de riesgo oscila con el consumo de alcohol entre 20 y 40g para el género femenino, en el género masculino existe un incremento de consumo entre 40 y 60g.
- Consumo perjudicial pueden generar problemas, daños, entre estos físicos como cirrosis, problemas gastrointestinales, cáncer en hígado, esófago, colón y a nivel mental depresión como resultado del consumo, su consumo de alcohol fluctúa entre 40g en mujeres y más de 60g en hombres promedio diario.
- Consumo excesivo ocasional conocido como binge drinking por su significado en inglés, popular por ser esos atracones de alcohol, en una sesión al menos de 60g.

- Dependencia. Un consumo más problemático de la dependencia, como el comportamiento de ingerir alcohol como una prioridad y se ve afecta en las diferentes áreas donde se desarrolla el sujeto.

Consumo problemático en base al glosario de términos de la OMS (2014) afirma que este término se ha utilizado desde la década de los 60, también es conocido como alcoholismo, este consumo provoca problemas en las diferentes esferas como individual, colectivo y social.

Consumo social, citando nuevamente a la OMS (2014) menciona el suceso de beber en situaciones de forma social, en compañías de otras personas, relacionado con la cultura y que varía a los países, costumbres y los tiempos.

El alcohol tiene muchos años desde hace siglos se consume, en la actualidad lo podemos ver en reuniones sociales, como fiestas, bautizos, matrimonios, funerales; el consumo de alcohol está relacionado con la creencia de mejorar el estado de ánimo o reducir la situación de estrés, ser más sociable, provoca efectos como la euforia, felicidad, estado de ánimo positivo.



*Figura 2: Consumo De Alcohol Perjudica A La Salud, Asociado A Una Mayor Mortalidad (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2015, p1.). Recuperado de [https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/docs/ConsumoAlcohol\\_bajoriesgo\\_Limites.pdf](https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/docs/ConsumoAlcohol_bajoriesgo_Limites.pdf)*

### **9.3.5 Prevención**

Según la Academia Española define a la prevención como: la anticipación ante una situación o escenario, estar en vigilancia para evitar alguna cosa, viene de la palabra prevenir. En medicina la prevención es el conjunto de medidas y acciones que se realizan para impedir que se presenten padecimientos, dolores, situaciones que afecte al ser humano. Del mismo modo, García y López (2012) menciona que la prevención es reducir las dificultades de manera adelantada, antes que suceda, con la búsqueda de trabajar en capacidades del sujeto.

Los programas preventivos se refieren al conjunto de actividades, tareas, y acciones con el fin de precaver situaciones, problemas. El enfoque de preventivo tiene características sistemáticas y efectivas, así lo afirma (Alapont, 2017).

#### **9.3.5.1 Tipos de prevención**

Gordon (1987 citado por Alapont, 2017) menciona que hay tres tipos de prevenciones como: la universal, selectiva e indicada.

- **Prevención universal**

Este tipo de prevención no tiene una determinada característica, simplemente a la población de manera general, sin definir una situación de riesgo o una vulnerabilidad, como un centro educativo, no se especifica si son padres, estudiantes. Este tipo de prevención es dirigido para todas las personas, no se identifican situaciones de riesgo.

- **Prevención selectiva**

*“Aquella que va dirigida a un subgrupo de la población diana que tiene un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de las personas de esa edad. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo”.* Es decir, un grupo específico de personas,



que tiene relación con la problemática de consumo o esporádicamente consumen y puede ser peligroso para los sujetos, considerando su vulnerabilidad, tales como: adolescente con carencia de habilidades sociales, que provienen de familias disfuncionales, con bajo rendimiento académico.

- **Prevención indicada**

Nuevamente Alapont citó Becoña (2002) también la define la prevención indicada como: *“aquella que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, que suelen ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento”*. En otras palabras, dirigida al grupo concreto que ya tiene comportamiento problemático en referencia al consumo de algún tipo de droga, con el objetivo de enfocarse en la reducción del consumo, cantidad y frecuencia, podemos decir del mismo modo en sujetos que tienen los primeros síntomas de abuso a las sustancias, por ejemplo: adolescentes con problemas de alcohol, hijos de personas que consumen algún tipo de droga entre otros. En base a los diferentes tipos de prevención se realiza una búsqueda de información sobre programas de prevención de tipo selectiva, de acuerdo con el énfasis que tiene el diseño de la investigación.

### **9.3.6 Instituciones de educación superior (IES)**

Art. 352. “Instituciones que conforman el sistema de educación superior, el cual está integrado por universidades y escuelas politécnicas; institutos superiores técnicos, tecnológicos y pedagógicos; y conservatorios de música y artes” (Constitución, 2009)

## **10. METODOLOGÍA**

El programa se enmarca en el campo de las ciencias sociales; se realizó una revisión de las evidencias investigativas disponibles que sustentaron a los objetivos propuestos sobre la importancia de la prevención en el consumo de alcohol y los aspectos psicosociales que intervienen en el proceso de la prevención.

### **10.1 Tipo de intervención propuesta**

Los elementos metodológicos que se manejan para el programa en prevención de alcohol, se efectuaron a partir de una revisión teórica y epistemológica, con rigor metodológico, coherencia conceptual, coherencia interna y coherencia estratégica, que permitió profundizar y aterrizar en la propuesta. Con lo mencionado, se buscó el desarrollo de un programa de prevención para el consumo de alcohol en estudiantes de una Institución de Educación Superior.

### **10.2 Diseño de la intervención**

El diseñado de la intervención se aplica con estudiantes de una Institución de Educación Superior, en edades entre 16 a 30 años, se enfoca en la prevención selectiva, en el ámbito educativo, porque se establece la relación con las personas que consumen de manera esporádica o personas que se encuentran relacionadas con la problemática.

El programa se basa en el modelo teórico de habilidades para la vida de la OMS, debido a se procura generar capacidades para afrontar las situaciones de vida habitual de una manera apropiada considerando su edad y experiencia. Como también es basado en el Modelo Teórico Cognitivo Social de Bandura, ya que el sujeto aprende a través de la observación e imitación, de esa manera adquiere conocimiento.

### 10.3 Población y Muestra a intervenir

El Ecuador cuenta con 286 Instituciones de educación superior (IES) en todo el territorio. La población participante son personas que estudian en una Institución de Educación Superior. Se considera la apertura del Instituto Tecnológico Speedwriting, donde cursan entre 200 a 300 estudiantes, en dos carreras como administración y desarrollo de software.

Tabla 2 Criterios de inclusión o exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudiar en un Instituto de Educación Superior	No estudiar en un Instituto de Educación Superior
Personas con edades entre 16 a 30 años	Personas con edades inferiores a 15 años
Ambos sexos	

### 10.4 Instrumentos a utilizar en la intervención

En los instrumentos que se pueden utilizar, es el cuestionario sobre el consumo de alcohol AUDIT, versión corta, instrumento se encuentra validado en la versión español por Contel et al., (1999) para conocer sobre el consumo de riesgo de alcohol de los universitarios antes de iniciar con las sesiones y así obtener una primera evaluación y al finalizar otra evaluación para la obtener los resultados de la eficacia del programa.

## **10.5 Procedimiento de la intervención**

### **10.5.1 Evaluación de necesidades para la aplicación del programa de prevención**

Ahora es necesario realizar la evaluación de recursos con los que se cuenta y la viabilidad del programa. El Instituto Tecnológico Superior Speedwriting posee materiales para el desarrollo de sus actividades académicas como pizarra, computadores, proyectores, salones, auditorio, entre otros. Así también, cuenta con recursos humanos como la Directora de Bienestar Estudiantil, Director administrativo, Coordinadores de carreras, docentes y personal administrativo. De la misma manera, se verifica que los recursos externos son nulos debido a que los universitarios son más independientes por la edad etaria. Se establece crear un equipo técnico formado por dos psicólogos con conocimientos en prevención del consumo de alcohol y drogas.

## **11. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

### **11.1 Propuesta del programa de prevención**

#### **11.1.1 Descripción del programa de prevención**

El programa de prevención del consumo de alcohol, está diseñado para aplicarse con estudiantes de una Institución de Educación Superior, en edades entre 16 a 30 años, se enfoca en la prevención selectiva, en el ámbito educativo, porque se establece la relación con las personas que consumen de manera esporádica o personas que se encuentran relacionadas con la problemática. De acuerdo con lo revisado en factores de riesgo y de protección en la población de universitarios, el programa se basa en el modelo teórico de habilidades para la vida de la OMS, debido a se procura generar capacidades para afrontar las situaciones de vida

habitual de una manera apropiada considerando su edad y experiencia. Como también es basado en el Modelo Teórico Cognitivo Social de Bandura, ya que el sujeto aprende a través de la observación e imitación, de esa manera adquiere conocimiento.

En base a los modelos teóricos, se busca relación con una metodología acorde, por ello el programa se fundamenta en la participativa e interactiva, favoreciendo el aprendizaje integral y significativo de los participantes, así como también se complementa con el aprendizaje por imitación y por cooperación. Por otro lado, las variables que pretende modificar el programa es aumentar los factores de protección de los estudiantes, alcanzando el desarrollo de habilidades para la vida.

## **11.1.2 Objetivos del programa de prevención**

### **11.1.2.1 Objetivo General**

Reducir los factores de riesgos asociados al consumo de alcohol en estudiantes de una Institución de Educación Superior de Guayaquil, en el contexto ecuatoriano.

### **11.1.3 Objetivos específicos**

- a) Fortalecer habilidades para la vida (habilidades sociales, toma de decisiones, control emocional, autoestima) y habilidades para la gestión de las influencias sociales (presión de grupo, pensamiento crítico) hacia el consumo de alcohol.
- b) Promover una "actitud crítica" frente a esta sustancia, haciendo que los jóvenes reflexionen en torno a las consecuencias y riesgos asociados al uso de la misma

### **11.1.4 Componentes del programa de prevención**

El programa se conforma de 7 sesiones en la primera parte de la intervención y después de 6 meses, las 3 posteriores sesiones para seguimiento, cada sesión dura entre 60 a 70 minutos, anexas a la malla curricular de la universidad. Se considera importante realizar un primer encuentro para conocer a los participantes, así efectuar el diagnóstico a través de un cuestionario sobre el consumo de alcohol, además de identificar algunas otras necesidades, recursos, y las expectativas de los participantes. (se encuentra en el anexo #1).

Se encuentra desarrollado con los siguientes componentes:

- Componentes para la primera de parte de la intervención
  - ❖ Autoconocimiento y autoestima: en dicha sesión se encuentra orientado a mejorar la percepción de cada uno, a través de fortificar sus pensamientos y fortalezas de cada sujeto. (ir al anexo #2).
  - ❖ Control de emociones: en la sesión se trabaja situaciones en la que sienten sus emociones y se verifica la conducta y poder trabajar en ello (se encuentra en el anexo #4).
  - ❖ Habilidades de comunicación asertiva: en la sesión se reconocerá los tipos de comunicación, considerando la importancia del lenguaje no verbal y verbal (buscar en el anexo #7).
  - ❖ Toma de decisiones, desarrolla y concientiza sobre la búsqueda de información e identifica los niveles de riesgo que pueden surgir ante la toma de una decisión, además promueve la escucha de los diferentes criterios que puede existir. (ir al anexo #9).
  - ❖ Resolución de problemas, en la mencionada sesión se busca que los estudiantes utilicen los pasos adecuados para la solución de un problema

determinado, para el proceso se usa las habilidades cognitivas de manera práctica. (se encuentra en el anexo #10).

- ❖ Pensamiento creativo y proyecto de vida, dicho componente trata de imaginar, crear su propio futuro a través de un mapa, con una introducción se despojará la rigidez que carga día a día cada participante (buscar en anexo #11).
- ❖ Creencias normativas sobre el alcohol, con el fin de derrumbar los mitos que se conoce, se reaprende sobre el contenido del consumo del alcohol. (ir al anexo #13).

– Componentes seguimiento de intervención

- ❖ Diferencia entre problema – conflicto y resolución de conflictos, a través de una simulación, se identifica la diferencia entre problema y conflicto y maneras de cómo manejarlo. (buscar en anexo #15).
- ❖ Habilidades de negociación, aquí a manera de vivencia se comparten situaciones, donde se negocia ante una situación determinada, se emplea el ganar – ganar. (ir al anexo #16)
- ❖ Integración en el mundo laboral, en esta sesión de manera práctica los participantes conocerán como insertarse en el mundo laboral, como preparar una hoja de vida, este componente es un valor agregado considerando la caracterización del sujeto, debido a que se encuentra en dicha etapa. (ir al anexo #17)

### 11.1.5 Cronograma de implementación del programa

Tabla 3 Cronograma de implementación del programa

Tiempo de la intervención	Primero parte de la intervención				Segunda parte de la intervención (6 meses después)		
	1 Mes	2 Mes	3 Mes	4 Mes	5 Mes	6 Mes	7 Mes
Sesión #0							
Sesión #1							
Sesión #2							
Sesión #3							
Sesión #4							
Sesión #5							
Sesión #6							
Sesión #7							
Sesión #8							
Sesión #9							
Sesión #10							



### 11.1.6 Presupuesto del programa de prevención

Tabla 4 Presupuesto

Rubro	Unidad de medida	Cantidad	total
Facilitador		1	\$4.200,00
Materiales y suministros de oficina (papelógrafos, sobres, entre otros)		1	\$ 1500,00
Material de computo			
TOTAL			\$ 5.700,00

### 11.1.7 Evaluación del programa preventivo

En este capítulo se recalca que es necesario evaluar la efectividad del programa de prevención, evaluar la eficacia y los resultados,

Para evaluar la eficacia, se considera las actividades y como se desarrollan, conocer la población objetivo, evaluar la calidad de acuerdo con cada sesión sin que se desvíe de lo planificado, así como también la satisfacción de los participantes, en este ítem se construye una evaluación para cada sesión, buscar anexo #19, se considera el diseño, la metodología, contenido, impacto, para ello es fundamental recopilar, ordenar y analizar los datos e información de cada una de las sesiones desarrolladas.

Por otro lado, para evaluar los resultados se verifica el efecto del programa, este ítem debe ser evaluado de manera externa, para confirmar la objetividad y fiabilidad del proceso, se sugiere enfocar en los objetivos e indicadores:

Objetivo general:

- Reducir los factores de riesgos asociados al consumo de alcohol

Objetivos específicos:

a) Fortalecer habilidades para la vida

- Porcentaje alto de estudiantes que posee un nivel de autoestima
- Porcentaje alto de estudiantes que muestra un control de sus emociones
- Porcentaje alto de estudiantes que posee habilidades de comunicación asertiva
- Porcentaje alto de estudiantes concientiza sobre la toma de decisiones
- Porcentaje alto de estudiantes que posee habilidades de resolución de problemas
- Porcentaje alto de estudiantes que posee un pensamiento creativo

b) Promover una "actitud crítica" frente a esta sustancia, haciendo que los jóvenes reflexionen en torno a las consecuencias y riesgos asociados al uso de la misma

- Porcentaje alto de estudiantes que muestra una deconstrucción de las creencias sobre las drogas
- Porcentaje alto de estudiantes que manejan un conflicto y usan estrategias de negociación.

## **12. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

El presente estudio ha tenido como resultado el diseño del Programa de Prevención del consumo de alcohol para estudiantes de una Institución de Educación Superior de Guayaquil, que tiene como base el modelo teórico de habilidades para la vida de la OMS (1993) y la OPS (2015) y para la construcción de las sesiones a partir de Villanueva (2017).

Es necesario mencionar que el estudio tuvo algunas limitaciones debido varios estudios no se pueden acceder de forma libre, así también los estudios por revista reconocidas, se encontraban en otros idiomas o no se encontraban completos. Por otra parte, los estudios más recientes con la población objetiva se hallaban en los países de Europa, Colombia y Perú, muy pocos son realizados en el contexto ecuatoriano, podría ser porque los países vecinos realizan más investigación. En referencia al diseño del programa se encontró escasa información en población universitaria, se halló más estudios en población de adolescentes, ahí podemos observar los reducidos estudios en universitarios en relación con el consumo de alcohol.

De los minúsculos estudios, estos resultados guardan relación con Bedendo et al., (2017) refiere que en la comunidad universitaria generó un impacto de acuerdo con el discursos y narrativas de los participantes, donde reconoce la creación de un programa curricular de habilidades para la vida en universitarios, Fernández (2017) aplico el programa enfocado en aumentar la percepción de riesgo, y trabajo en los factores de protección., le acompaña Fabelo (2017) en aumentar los factores de protección frente al consumo de alcohol. En cuanto a los componentes del programa, Albán (2017) menciona que necesario trabajar en el desarrollo de las habilidades personales y recomienda programas con el contenido de autoestima. Así también lo menciona Muñoz et al., (2010) que refieren la necesidad de fortalecer las habilidades para enfrentar los patrones culturales y considerando las políticas

estatales, así mismo Vicuña (2019) refiere enfocarse en los factores de protección y dotar de información sobre el alcohol.

Por otro lado, Londoño y Vinaccia (2007) recomienda centrarse en el contenido de habilidades individuales para el diseño de los programas preventivos, con el fin de reforzar los factores protectores específicamente habilidades sociales.

El consumo de alcohol aún no es considerado como una problemática importante, como se observa existen pocos estudios del tema, las dificultades para comparar, contrastar resultados, no ha permitido que se profundice la investigación, es necesario contar con estudios sobre el consumo de alcohol en universitarios.

De los estudios que se relacionan en universitarios y los patrones del consumo de alcohol, como Mora y Herrán (2019) menciona la edad de inicio del consumo de alcohol se considera alrededor de los 15 años, así también declara un patrón de consumo de riesgo y que puede llegar al alcoholismo, también Fernández (2017) menciona que la edad de inicio es en la adolescencia; Ruesta (2017) afirma asimismo en su estudio que el consumo es a partir de los 15 años.

En cuanto el sexo y el consumo de alcohol, la CICAD afirma que el mayor consumo de bebidas alcohólicas es de los hombres en los países de Latinoamérica como Uruguay, Brasil, Colombia y Ecuador, así también encontramos datos en el Estudio Epidemiológico Andino sobre el Consumo de Drogas en la población universitaria en el 2016, se demuestra que el 58,1% de hombres consumía alcohol al menos una vez en el transcurso de 30 días, a diferencia de las mujeres con un 45,5. Lo confirma Mejía et al., 2016 que también los hombres tenían más de tres veces el consumo de alcohol a diferencia que las mujeres, la prevalencia fue del 54% en hombres y 37% en mujeres. En cuanto sobre los tipos de patrones Bedendo et al. (2017) refiere sobre el patrón del consumo binge drinking que observo una frecuencia en los últimos tres meses de 89.2%. De acuerdo con el Plan Nacional de

Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas (SETED, 2016) por el contrario que en edades de 10 a 19 años es el consumo de alcohol, así también García et al., (2019) en su estudio afirma que el 50% de los estudiantes consumía alcohol los fines de semana y las edades de consumo son entre 18 a 24 años con un consumo moderado y alto en el consumo del alcohol.

### **13. CONCLUSIONES**

Los resultados obtenidos de la investigación para sustentar la propuesta de este programa de intervención que se enmarca en el campo de las ciencias sociales; sustentan los objetivos propuestos para la prevención en el consumo de alcohol y los aspectos psicosociales que intervienen en el proceso de la prevención.

En cuanto a la revisión escogida, cuenta las características metodológicas que se aplican a los programas de prevención de alcohol, se escogieron a partir de una investigación teórica y epistemológica, esto dio como resultado una propuesta real que asegurará la efectividad del mismo.

La viabilidad del programa se ha comprobado ya que se cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para su implementación, por otro lado, el diseño de la intervención se lo estableció en una investigación no experimental, lo que permite comparar y evaluar los resultados.

Con base a la biografía revisada para la elaboración del programa se obtuvo que lo expuesto por Bandura sobre los tres sistemas en el aprendizaje y la regulación de la conducta es lo más aplicable para nuestro programa de intervención, ya que considera al ambiente, factores personales y la conducta dando un estudio más integral en cuanto al sujeto y el consumo.

El Modelo Teórico Cognitivo Social de Bandura (1969), considera que el sujeto aprende a través de la observación e imitación, es decir se adquiere conocimiento, sin la experiencia directa del sujeto, dicho aprendizaje se produce por la determinación de elementos como: el ambiente, los factores personales y la conducta. En relación con el consumo de drogas, permite dar respuesta a la situación del porque el consumo de drogas en el ser humano (Becoña, 2007).

El programa de prevención del consumo de alcohol, está diseñado para reducir los factores de riesgos asociados al consumo de alcohol a través del fortalecimiento de habilidades para la vida y habilidades para la gestión de las influencias sociales hacia el consumo de alcohol, además de promover una "actitud crítica" frente a esta sustancia, para llevarlos a la reflexión sobre las consecuencias y riesgos asociados al uso de la misma

En cuanto a la estructura del programa se planificó para evitarla la deserción asegurando el cumplimiento de las metas propuestas, se conforma de 7 sesiones en la primera parte de la intervención y 3 sesiones para aplicarse después 6 meses de intervención, cada sesión dura entre 60 a 70 minutos, las que se incluyen en la malla curricular de la institución. Para la construcción de las sesiones se elaboró a partir de Villanueva (2017).

Por último, se pretende generar capacidades para afrontar las situaciones de vida habitual de una manera apropiada considerando su edad y experiencia.

## 14. BIBLIOGRAFÍA

- Alapont, L. (2017). *Acercamiento a los programas de prevención selectiva e indicada para menores consumidores de drogas*. Universidad Internacional de Valencia. Recuperado de: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/acercamiento-los-programas-de-prevencion-selectiva-e-indicada-para>
- Albán, J. J. (2017) *Eficacia del programa preventivo y motivacional en el rendimiento académico, la motivación por los estudios, y el consumo de alcohol, en los estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica de Babahoyo, Provincia de Los Ríos, Ecuador*. (Tesis doctoral). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Acevedo, H., Londoño V., y Restrepo O. (2017). Habilidades para la vida en jóvenes universitarios: una experiencia investigativa en Antioquia. *Revista Katharsis*, (24), julio-diciembre 2017, Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Albarracín, M. y Muño, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit*, 14(14), 49-61. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272008000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272008000100007&lng=es&tlng=es).
- Becoña, I. E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11-20. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828103.pdf>
- Bedendo A., Andrade A., Opaleye E., y Noto A. (2017). Binge drinking: a pattern associated with a risk of problems of alcohol use among university students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25. Recuperado de [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2925.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2925.pdf)

Comisión Interamericana para el Control del Uso de Drogas. CICAD. (2016). *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas*. Recuperado de [http://www.cicad.oas.org/mem/Activities/PoA/PoA-Version\\_Final-ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/mem/Activities/PoA/PoA-Version_Final-ESP.pdf)

Comisión Interamericana para el Control del Uso de Drogas. CICAD. (2019). *Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas*. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Díaz, H. L., y Muñoz S. A (2016). Vulnerabilidad al consumo de alcohol, trascendencia espiritual y bienestar psicosocial: comprobación de teoría. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 2702, 2-8. doi: [10.1590/1518-8345.0688.2702](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0688.2702)

Fabelo, R. (2017). Comportamiento y salud: Estrategias de prevención selectiva en contextos universitarios. *Polo de Conocimiento*. 2(11), 99-115. Recuperado de: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/395/pdf>

Fernández, C. (2017). *Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. (Tesis para optar el título de Doctor en Ciencias Psicológicas). Universidad Central “Marta Abreu”, Santa Clara, Cuba.

Ferraz, L., Rebelatto, L., Schneider G., Anzolin., V. El uso del alcohol y tabaco en académicos de una universidad del Sur de Brasil. (2017). *Revista Brasileira em Promocao da Saúde.*, 30(1). Recuperado de: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5485>

Finder, L. (22 de Julio de 2011). *Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria*. Recuperado de <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/L-R.O.-497-Ley-Orga%CC%81nica-para-la-regulacio%CC%81n-y-control-del-tabaco.pdf>



Flores, L. (2003). Cuestionario de etapas integrado a un programa (CEMA-PEMA) para la modificación del consumo abusivo de alcohol: Evaluación de etapa y de variables intermedias. *Acta Colombiana de Psicología*, (9), 83-104.

García Del Castillo, J. A. y López Sánchez C. 2012. Estrategias de intervención en la prevención de drogodependencias, editorial Síntesis S.A. Madrid España. Recuperado de <https://www.sintesis.com/manuales-practicos-109/estrategias-de-intervencion-en-la-prevencion-de-drogodependencias-libro-1698.html>

García et al. (2019) Alcohol consumption patterns of university students of health science. *Enfermería Clínica*.2 019;29:291-296. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.01.003>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2006). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.

Hoffman, Paris y Hall, (1996). *Psicología del desarrollo hoy*. Recuperado de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-3047.pdf>

Infodrogas. (s.f.). *Alcohol y bebidas alcohólicas*. Recuperado de: <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol>

Infodrogas. (s.f.). *Límites de consumo de bajo riesgo de alcohol*. Recuperado de: <https://www.infodrogas.org/alcohol/prevencion-informacion-y-sensibilizacion/limites-de-consumo-de-bajo-riesgo-de-alcohol#:~:text=L%C3%ADmites%20del%20consumo%20promedio%20de,no%20beber%20o%20beber%20menos.>

Junta Nacional de Drogas. *Prevención del abuso de drogas en las instituciones educativas.*

Recuperado de: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunidad-educativa>

Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190(4217), 912-914.

Levinson, D. (1983) *The seasons of a man's life levinson*. New York. Recuperado de:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/105960117900400214>

Londoño, C., y Carrasco, S. Creencias sobre el consumo de alcohol en jóvenes colombianos y chilenos. (2019). *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 178-185. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v22n2/es\\_0123-9155-acp-22-02-178.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v22n2/es_0123-9155-acp-22-02-178.pdf)

Londoño, C. y Vinaccia, S. (2007). *Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costoefectivos.*

Recuperado de <https://docplayer.es/17779926-Prevencion-del-abuso-en-el-consumo-de-alcohol-en-jovenes-universitarios-lineamientos-en-el-diseno-de-programas-costoefectivos.html>

López et al. (2014) Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: una revisión. *Adicciones*, 26(4).

Recuperado de: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/64018/1/39-75-1-SM.pdf>

Martínez (2019) Funciones ejecutivas y consumo de alcohol en jóvenes universitarios: capacidad predictiva de las medidas de evaluación. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*,

6(2). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6901797>

MedliPlus. (s.f.). *Consumo y nivel seguro de alcohol.* Recuperado de:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001944.htm>

- Mejía et al. (2016) Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 54 (4), 291-298. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v54n4/art04.pdf>
- Merfi et al. (2009). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Psicogente.* (14), 27-5. Recuperado de <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=4975>
- Motos Selles, Patricia, Cortés Tomás, María Teresa, & Giménez Costa, José Antonio. (2016). Edad de inicio en el consumo, motivos y cantidad de alcohol en la determinación de consecuencias en consumidores intensivos universitarios. *Universitas Psychologica*, 15(2), 243-254. doi: 10.11144/Javeriana.upsy15-2.edcm
- Mora, C., y Herrán, O. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 225-233. Recuperado de: [www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n2/0120-0011-rfmun-67-02-225.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n2/0120-0011-rfmun-67-02-225.pdf)
- Muñoz, L. et al. (2012). *Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en univeritarios.* Universitas Psychologica, 11(1), 131-145. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n1/v11n1a11.pdf>
- Noreña, D., Villalva, G., Amaya., R. (2018). *Relación entre el consumo de alcohol y el rendimiento académico en estudiantes universitarios de Huancayo – 2018* (tesis de Maestría). Universidad Continental, Huancayo, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/6082>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) (2018). *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España.* Recuperado de [https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES\\_2018-19\\_Informe.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Ecuador*. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Otros/Informe\\_Universitario\\_Regional.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) (2019). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Recuperado de [https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019\\_B1\\_S.pdf](https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Recuperado de [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). *Informe de Situación Regional sobre el alcohol y la Salud en las Américas*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/alcohol-Informe-salud-americas-2015.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud*. Recuperado de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015). *Alcohol y Salud Pública en las Américas*. Recuperado de [https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_public\\_health\\_americas\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Recuperado de [Recuperado de   
 https://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf](https://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf)
- Pilatti, A., Rivarola Montejano, G., Lozano, O. M., & Pautassi, R. M. (2016). Relación entre impulsividad y consumo de alcohol en hombres y mujeres argentinos. *Quaderns de psicologia*, 18(1), 0075-91. Doi: 10.5565/rev/qpsicologia.1329
- Prevención basada en la evidencia. (sin fecha). *Prevenció de les Addiccions a Substancies a l'Escola (PASE.bcn)*. Recuperado de: <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/index.php?page=ficha010>
- Ponce, C. (2018). Consumo de alcohol en estudiantes en tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Revista Eugenio Espejo*, 12(2), 42-49. Recuperado de <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/75/80>
- Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (2020). “Boletín Anual”. Recuperado de [https://siau.senescyt.gob.ec/imagenes/2020/10/Boletin\\_Anuar\\_Educacion\\_Superior\\_Ciencia\\_Tecnologia\\_Innovacion\\_2020.pdf](https://siau.senescyt.gob.ec/imagenes/2020/10/Boletin_Anuar_Educacion_Superior_Ciencia_Tecnologia_Innovacion_2020.pdf)
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021. “Toda una vida”. Recuperado de [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Serrano, P. (2018). *Estudio realizado a través de la aplicación de reactivos neuropsicológicos en hombres que consumen alcohol, de la ciudad de Quito desde octubre del 2017 hasta febrero del 2018*. (Tesis para optar el título de Psicólogo Clínico). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.

- Salcedo, P.D., Ramírez, N.Y., y Acosta, B.M. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-10. doi: 10.1016/j.rcp.2015.01.004
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*. (sin fecha). Recuperado de: <https://dle.rae.es/prevenci%C3%B3n>
- Ruesta, E. (2017). *Abuso De Alcohol Y Estrés Académico En Estudiantes Universitarios De Lima Metropolitana*. (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Ruisoto, P., Cacho, R., López-Goñi, J., Vaca, S. y Jimenez, M. (2016). Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 270-374. Recuperado de: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/23088/PrevalenceProfile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Torres, F. y Zacarés, J.J. (2004). La adultez emergente: ¿Una nueva fase en el ciclo vital? *IV Congreso Internacional de Psicología y Educación "Calidad Educativa"*. Almería, España.
- UNICEF (2004). UNICEF evaluation report standards. New York: UNICEF Evaluation Office. Recuperado de <https://www.unicef.org/evaluation/media/816/file/UNICEF-Adapted-UNEG-Evaluation-Report-Standards.pdf>
- Uriarte A. J. (2005). En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 3 (1), 145-160. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
- Valdivia-Lívano, Solange, Vega-Melgar, Verónica, Jiménez-Meza, Yanina, Macedo-Poma, Kelly, Caro-Rivera, Estephany, Lazo-Escobar, Dayana, Ugarte-Castillo, Fany, & Mejía, Christian R. (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres

universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2), 110-116. doi: 10.4067/s0717-92272018000200110

Vásquez. N., Muñoz. L., Juárez, O., y Ariza. C. (2018). ¿Qué funciona en la prevención selectiva del consumo de alcohol y cánnabis en jóvenes vulnerables? *Rev Esp Salud Pública*. 92, 1-18. Recuperado de: <http://scielosp.org/article/resp/2018.v92/e201810070/es/>

Vicuña, A. (2019). *Prevención de alcohol y drogas en el contexto educativo*. (tesis de Maestría). Universidad del Desarrollo, Chile. Recuperado de: <https://repositorio.udd.cl/handle/11447/3043>

Villanueva, V. J. (2017) *Diseño y evaluación de la eficacia de un programa de habilidades para la vida en la prevención del consumo de sustancias en adolescentes* (Tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

## 15. APÉNDICE - ANEXOS

### 15.1 Anexo 1: Sesión #0

Tabla 5 Sesión #0 Conociendo a los participantes

<b>Título de la sesión # 0</b>	Conociendo a los participantes
<b>Dirigido a:</b>	Estudiantes universitarios
<b>Objetivos específicos de la sesión:</b>	Conocer a los participantes Emplear el cuestionario AUDIT Identificar necesidades y recursos Conocer las expectativas de los participantes
<b>Componentes que se trabajan:</b>	Integración
<b>Descripción de la sesión:</b>	<p>Los facilitadores se presentan indicando sus nombres, se los invita a una dinámica de presentación entre todos, para ello el facilitador los divide en parejas de manera aleatoria, cada pareja se da a conocer le puede realizar todas las preguntas, entre mayor información tenga es mejor, luego, las parejas se presentan para el grupo, el compañero presente al otro compañero con que realiza la dinámica, por ejemplo, Martha presenta Andrea y Andrea a Martha.</p> <p>Posterior se les menciona que es necesario recopilar información y se les entrega el cuestionario, no debe colocar nombres debe ser anónimo, para que los participantes puedan ser sinceros. No hay respuestas malas o buenas, simplemente se desea obtener la información para registro.</p> <p>De ahí realizan la presentación del programa como objetivos, metodología, actividades, con el fin de mantener la atención de los participantes, luego los participantes tienen tiempo para consultas y dudas, posterior.</p>
<b>Recursos:</b>	Esferos, aula, sillas, cuestionario



---

**Número de** Estudiantes de 17 a 22 estudiantes  
**participantes:**

---

**Duración:** 60 a 70 minutos

---

Elaborado a partir de Villanueva (2017)

## 15.2 Anexo 2: Sesión #1

Tabla 6 Sesión #1

<b>Título de la sesión # 1</b>	Autoconocimiento y autoestima
<b>Dirigido a:</b>	Estudiantes universitarios
<b>Objetivos específicos de la sesión:</b>	Reconocer nuestros pensamientos de sí mismo, nuestras fortalezas. Eleva la autoestima de los participantes y concientizar sobre nuestra percepción de sí mismos.
<b>Componentes que se trabajan:</b>	Autoestima Empatía
<b>Descripción de la sesión:</b>	<p>A través de una dinámica, el facilitador da inicio a la sesión con la dinámica animada, un barquito viene cargado de “Universidades del Ecuador”, cada participante debe mencionar una universidad, los demás participantes deben estar atentos para no repetirla, sino sale del juego, se puede usar marcas de carros, celulares, etc.</p> <p>Seguido, se entrega la cartilla “Tengo, soy/ Quiero tener, Quiero ser”, a cada participante, el facilitador indica las instrucciones, primero se llena la sección de elogios recordando los elogios que haya recibido en algún momento de su vida, recalcar que deben ser positivos, por ejemplo, bonita letra, eres muy cariñoso, etc. Seguido debe colocar sus fortalezas que consideran tener, como soy bueno escuchando, soy excelente trabajador, soy buen padre, etc. La siguiente columna el participante identifica las situaciones que le hagan sentir orgulloso, pueden ser pequeñas o grandes, tales como sacar la licencia, ser el primero/a en clases, etc. En la columna de quiero tener/ quiero ser, en referencia a cosas personales, entre ellos, quiero ser más paciente, quiero ser menos ansiosa, etc.</p> <p>El participante calificará cada elogio que haya escrito en la cartilla, en la</p>

---

columna a lado del elogio, como que organizado que eres, lo califica del 1 al 10.

A partir de los elogios ya calificados, procedemos a la reflexión, observamos e identificamos que fácil es que otras personas perciban las cosas positivas, pero cada persona no reconozco eso, muchas veces las personas se calificarán con menor valor, ahí reforzamos las fortalezas que tenemos.

A continuación, entre todos los participantes agregarán fortalezas a cada persona, e identificamos fortalezas que antes no había considerado cada uno.

Para finalizar reforzamos que cada persona es diferente, único e irrepetible.

---

Cartilla de “Tengo, soy/ Quiero tener, Quiero ser” (anexo #3)

**Recursos:** Esferos, aula, sillas

---

**Número de** Estudiantes de 17 a 22 estudiantes

**participantes:**

---

**Duración:** 60 a 70 minutos

---

Elaborado a partir de Villanueva (2017)

15.3 Anexo 3: Cartilla “Tengo, soy/ Quiero tener, quiero ser”

## “Tengo, soy/ Quiero tener, quiero ser”

ELOGIOS	FORTALEZAS	SITUACIONES O COSAS QUE TE HAGAN SENTIR ORGULLOSO/AS	QUIERO TENER/ QUIERO SER
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Figura 3 “Tengo, soy/ Quiero tener, quiero ser” (elaboración propia)

## 15.4 Anexo 4: Sesión #2

Tabla 7 Sesión #2

<b>Título de la sesión # 2</b>	Control de las emociones - Pensamiento, emoción y conducta
<b>Dirigido a:</b>	Estudiantes universitarios
<b>Objetivos específicos de la sesión:</b>	Identificar como nuestro cuerpo reacciona ante determinadas emociones y como se manifiesta en nuestro comportamiento  Tomar conciencia sobre nuestros pensamientos que pueden influenciar en nuestro comportamiento.
<b>Componentes que se trabajan:</b>	Emociones, Sentimientos, conocimiento de sí mismo
<b>Descripción de la sesión:</b>	<p>Se da la bienvenida a los participantes, se conversa con ellos para saber cómo se encuentran, se les consulta sobre sus materias, para lograr ese vínculo.</p> <p>Se entrega una cartulina con la palabra pensamiento, emoción y acción, se menciona a cada persona una situación diferente, como ejemplo: mi enamorada tira la puerta fuertemente.</p> <p>Se realiza la consulta: ¿Cuál es el pensamiento de esa dicha situación?</p> <p>Posible respuesta. -Mi pareja está molesta conmigo. -</p> <p>Siguiente pregunta ¿Cuál es la emoción ante dicha situación?</p> <p>Posible respuesta. -Me enoja. -</p> <p>Pregunta ¿Cuál es la conducta?</p> <p>Posible respuesta: -No le hablo, le tiro la puerta también. -</p> <p>Se procede que cada participante infiera en ¿Cuál es el pensamiento y la conducta en dicha situación?</p> <p>A partir del diálogo entre los participantes se realiza la reflexión y conclusiones.</p>

---

**Recursos:** Cartillas de “pensamiento, emociones y acciones” (anexo #5)

Frases de situaciones (listado, anexo #6), aula, sillas

---

**Número de** Estudiantes de 17 a 22 estudiantes

**participantes:**

---

**Duración:** 60 a 70 minutos

---

Elaborado a partir de Villanueva (2017)

### 15.5 Anexo 5: Post Control de las emociones



*Figura 4 Control de las emociones (elaboración propia)*

## **15.6 Anexo 6: Frases de situaciones**

“Unos compañeros se ríen cuando estoy frente dando la exposición”

“Mi pareja lanza la puerta”

“Mi madre me ignora cuándo le hablo”

“Mis amigos dicen cosas que me sentir que ellos saben más”

“Mi docente cada momento me llama para que opine sobre algo”

“La secretaria al teléfono, tengo 10 minutos esperando, y tras eso se ríe”

## 15.7 Anexo 7: Sesión #3

Tabla 8 Sesión #3

<b>Título de la sesión # 3</b>	Habilidades de comunicación asertiva - ¿Qué estoy comunicando?
<b>Dirigido a:</b>	Estudiantes universitarios
<b>Objetivos específicos de la sesión:</b>	Reconocer y diferenciar los estilos de comportamiento en la comunicación.
<b>Componentes que se trabajan:</b>	Comunicación. emociones, conocimiento de sí mismo y pensamiento
<b>Descripción de la sesión:</b>	<p>Para iniciar la sesión, a cada participante se designa un número 1 y 2 de manera aleatoria, se da las indicaciones que se dará un mensaje y que lo van a transmitir a través de una mímica sin hablar, los participantes #1 del lado izquierdo uno detrás del otro, dándole la espalda al compañero/a, los otros participantes #2 del lado derecho de la misma manera, al mismo tiempo, a la última persona de la fila se le da el nombre la película, sin que el resto escuche, como por ejemplo la bella y la bestia, ellos le van a comunicar a través de una mímica, al finalizar se observa como lo expresaron, se recalca que la comunicación no es solo decir o hablar algo, también es callar o expresar a través del lenguaje corporal.</p> <p>Luego a manera de plenaria, el facilitador consultará a los participantes si conocen o han escuchado sobre los estilos de comportamiento como el pasivo (evitar expresar lo que quieres, piensas u opinas), agresivo (expresa lo que piensa y siente sin respetar al otro), asertivo (opina, piensa, expresa respetando a las personas a partir de la manera honesta sin generar molestia a los otros), en la lluvia de ideas se completa las definiciones. Posterior se entrega cada participante la hoja sobre situaciones, para conversar entre todos los participantes.</p>



---

Hoja de situaciones (Anexo #8)

**Recursos:** Esferos, vendas, sillas, aula, 2 Facilitadores

---

**Número de** Estudiantes de 17 a 22 estudiantes

**participantes:**

---

**Duración:** 60 a 70 minutos

---

Elaborado a partir de Villanueva (2017)

## 15.8 Anexo 8: Hoja de situaciones

### “Estilos de comportamiento en la comunicación”

Instrucciones: A continuación, podrá observar diferentes situaciones, debe decidir colocando una X a una de las respuestas: pasivo, asertivo o agresivo.

- Escenario 1

Estudiante al docente: Profesor, me ayuda p

Docente: “Que irresponsabilidad de tú parte”

Asertivo  Pasivo  Agresivo

- Escenario 2

Madre a hija: Hija por favor, me puede ayudar revisando la tarea de tú hermano

Hija: Lo siento, en un rato puedo ayudarle, estoy terminando la tarea

Asertivo  Pasivo  Agresivo

- Escenario 3

Hombre a mujer: ¿Está planchada la camisa? (Mujer realizando varias actividades del hogar)

Mujer: Enseguida, lo hago.

Asertivo  Pasivo  Agresivo

## 15.9 Anexo 9: Sesión #4

Tabla 9 Sesión #4

<b>Título de la sesión # 4</b>	Toma de decisiones
<b>Dirigido a:</b>	Estudiantes universitarios
<b>Objetivos específicos de la sesión:</b>	Reconocer las situaciones de riesgo ante una elección Promover la búsqueda de información para la toma de decisión
<b>Componentes que se trabajan:</b>	Toma de decisiones, búsqueda de información, situaciones de riesgos Estrategias
<b>Descripción de la sesión:</b>	<p>Para iniciar la sesión, se inicia con una dinámica animada conocida como el baile del periódico, una duración de 10 minutos, el facilitador divide en parejas, se entrega un papelógrafo por cada pareja, indica las instrucciones que al sonar la música ellos deben bailar encima del periódico, doblan el periódico, bailar sin caerse, manteniendo el equilibrio, por ejemplo: si para la música es para doblar el periódico por la mitad, vuelve a sonar música y ellos encima del periódico bailando, así sucesivamente, hasta que el periódico quede en parte pequeñas, se finalizar la dinámica, se consulta sobre ¿Qué piensan sobre la actividad?.</p> <p>Se orienta a meditación en el espacio de parar la música, ellos toman una decisión y a su vez establecen la estrategia de como continuar en la dinámica sin caerse, en una sencilla actividad se observa cómo influye la toma de decisiones y las consecuencias.</p> <p>A continuación, se divide en grupos de 3 subgrupos, se entrega 3 sobre de color amarillo, 3 color rojo y 3 color verde para que elijan uno, el contenido del sobre son escenarios donde ellos deben elegir y justificar porque lo eligen. El escenario podría estar orientado a las situaciones que puedan suceder en algún momento de su vida.</p> <p>A continuación, los escenarios:</p>

---

Escenario: 1

Carlos es un joven de 17 años, su familia de bajo recursos económicos, ahora estudiar Contabilidad, hace pocos días se acaba de graduar de bachiller, hace unos meses se abrieron las postulaciones para el tercer nivel y se postuló, el Senecyt es la entidad que realiza el proceso y le pide que coloque 5 carreras que desea estudiar, su primera opción es Contabilidad, entre otras opciones tiene Economía, sin embargo, el desea su primera opción. El Senecyt le da respuesta sobre su postulación, que fue aprobada, sin embargo, su madre tiene una enfermedad costosa, y le tocaría trabajar a tiempo completo y no podría que estudiar, solo trabajar porque debería cambiarse a la ciudad para estudiar, no tiene hermanos, es hijo único.

¿Qué debe hacer Carlos? ¿Qué debería considerar para tomar la decisión?

Escenario 2:

Kleber un chico de 19 años, recientemente viene consumiendo drogas, su familia es de recursos económicos medios, lo que permite acceder a comprar, con el tiempo incrementa su consumo, sus padres ya se han dado cuenta sobre su consumo, un día conducía en el carro de su padre, con efecto de drogas, hubo un choque con otro carro, probando un accidente de tránsito, la persona del otro carro queda bastante afectado, había sido un conocido cercano, como su padre tiene algunas influencias, su padre coima para que el resultado de consumo de drogas salga en la otra persona, ante lo cual el seguro no le cubre los gastos de la cirugía que necesita.

Quién se da cuenta del suceso y nota lo consumido que se encontraba es su hermano de 16 años.

¿Su hermano deberá tomar las acciones?

¿Qué debería considerar para tomar la decisión? ¿Podría tomar decisiones sobre la vida de su hermano?

---

---

Escenario 3:

Anabel es una mujer de 27 años, fue madre joven, actualmente tiene 2 hijas una de 7 años y otra hija de 4 años, es madre divorciada, ella es la única que sustenta su hogar, trabaja en un colegio en el área de admisiones y estudia su penúltimo semestre de educación. Producto del Covid y las cuarentenas trabaja desde casa y con menos sueldo, lo que afecta para poder mantener la vida antes, las niñas se quedaban en la guardería, ahora pasan con ella las 24 horas, las niñas estudian vía online, le toca trabajar y atender las niñas, las tareas y actividades demandan tiempo, no puede realizar todas las cosas, la educación de sus hijas también es importante, pero no puede dejar de trabajar. Alguien le menciona que retire a las niñas de la escuela.

¿Qué debe hacer Anabel? ¿Qué decisión debe tomar sobre la educación de sus hijas?

Está sesión los participantes deben considerar la buscar estrategias, las variables que tienen, los riesgos, el buscar información, así también se desarrolla las habilidades sociales (búsqueda de ayuda), entre otros.

Antes de finalizar a manera de sorteo comentarán sobre su toma de decisión y porque eligieron ese escenario. Para finalizar se les comparte el cuestionario AUDIT para que lo respondan de manera anónima para el registro de los datos.

---

**Recursos:** Parlante, pendrive con música, 13 Papelógrafos, 3 sobre de color amarillo, 3 color rojo y 3 color verde, sillas, esferos, aula

---

**Número de participantes:** Estudiantes de 17 a 22 estudiantes

---

**Duración:** 60 a 70 minutos

---

Elaborado a partir de Villanueva (2017)

## 15.10 Anexo 10: Sesión #5

Tabla 10 Sesión #5

<b>Título de la sesión # 5</b>	Resolución del problema
<b>Dirigido a:</b>	Estudiantes universitarios
<b>Objetivos específicos de la sesión:</b>	Reconocer y utilizar los pasos para la solución de problema Emplear la habilidades cognitivas en el proceso de resolución del problema
<b>Componentes que se trabajan:</b>	Identificación del problema, recursos, estrategias, análisis del problema, resolución de problemas
<b>Descripción de la sesión:</b>	<p>Para iniciar la sesión se realiza una dinámica animada conocida como tuvo “pon pon”, se dividen en 5 personas por grupo, al primer grupo se da las indicaciones en los exteriores del aula, los otros grupos deben esperar dentro del aula, para que no observen la estrategia del grupo que realiza la actividad y todos tengan el mismo tiempo de la actividad, 5 minutos por cada grupo.</p> <p>Al primer grupo se le entregan los materiales lavacara, tubos, vaso y pelotas, en una lavacara tendrá agua a una distancia de 1.50 metros, de los participantes deben usar la lavacara como base, el tubo de llenarse para que las pelotas suban, la dificultad o problema, el tubo tiene hueco lo que no permite que suba las pelotas de manera inmediata, las dos pelotas deben estar al mismo tiempo, de la misma manera con los otros grupos. Se comentará sobre la dinámica al finalizar la sesión.</p> <p>En la pizarra se coloca los pasos que deben considerar para solución de un problema cualquiera, se da una explicación corta sobre los siguientes ítem: identificación del problema, priorización, definición, análisis, generar soluciones, identificar criterios, evaluar y elegir alternativas, planificar la solución, ejecutar la solución y evaluar el resultado.</p>

---

A los mismos grupos se entregan los papelógrafos y marcadores, el grupo comparte sus situaciones de vida y elogian una para conversar entre ellos, considerados los ítems mencionados, a partir del ejercicio práctico, se verificará que acciones decidieron para resolver el problema, y se recapitula la actividad inicial.

---

**Recursos:**

3 marcadores, 2 lavacaras, 3 tubos PVC de 50 cm de largo con varios

huecos, 2 pelotas de pin pon, 1 vaso por cada participante

Aula, sillas, 8 Papelógrafos, 1 Pizarra

---

**Número de**

Estudiantes de 17 a 22 estudiantes

**participantes:**

---

**Duración:**

60 a 70 minutos

---

Elaborado a partir de Villanueva (2017)

## 15.11 Anexo 11: Sesión#6

Tabla 11 Sesión #6

<b>Título de la sesión # 6</b>	Pensamiento creativo y su proyecto de vida
<b>Dirigido a:</b>	Estudiantes universitarios
<b>Objetivos específicos de la sesión:</b>	Promover el uso de la creatividad a partir de un mapa mental
<b>Componentes que se trabajan:</b>	Creatividad Imaginación
<b>Descripción de la sesión:</b>	<p>Al iniciar, el facilitador les solicita a los participantes formar un círculo y les pide que se despojen de las pertenencias que llevan encima y las coloquen a un lado como billeteras, relojes, con la intención de que se sientan más cómodos.</p> <p>Les solicita que cierren sus ojos por unos minutos, suena la música de relajación, menciona que se imaginen en un espacio con la naturaleza, por ejemplo, que sus pies toquen el césped, recordar mojarse bajo la lluvia, ver las nubes, entre otros. Esta actividad tiene la intención de realizar memoria corporal y recordar las emociones, sensaciones de bienestar.</p> <p>Los participantes comentarán sobre lo que sintieron y recordaron, el fin es salir de la rutina.</p> <p>El siguiente espacio se divide a los participantes en pequeños grupos, se entregan los materiales para realizar la actividad del mapa mental (en el anexo se encontrará la guía) para que puedan ser usados libremente, se explica que sirve para fortalecer el pensamiento creativo y visualizar su futuro, con sus propias ideas crearán su mapa, consideran su propósito u objetivo, en la parte central y alrededor manteniendo la forma de un reloj,</p>



---

escriben ideas para lograr el propósito. La música suave de fondo sigue sonando, seguido suma preguntas para la elaboración de ideas, así como ¿Qué necesito para lograrlo?, ¿Qué recursos personales y materiales necesito?, ¿Se requiere apoyo?, ¿Mis decisiones influyen mí proyecto?

Para el cierre se comparten los proyectos de vida que fueron elaborados, se guía la actividad con preguntas, ¿Alguna vez imaginaste o creaste tú propio proyecto de vida? ¿Qué descubriste en la actividad?

---

Caja de colores, marcadores, papelógrafos, goma, tijeras, revistas

**Recursos:** Mapa mental (anexo #5), se solicita también que vayan vestidos con ropa cómoda.

---

**Número de** Estudiantes de 17 a 22 estudiantes

**participantes:**

---

**Duración:** 60 a 70 minutos

---

Elaborado a partir de Villanueva (2017)

## 15.12 Anexo 12: Mapa mental

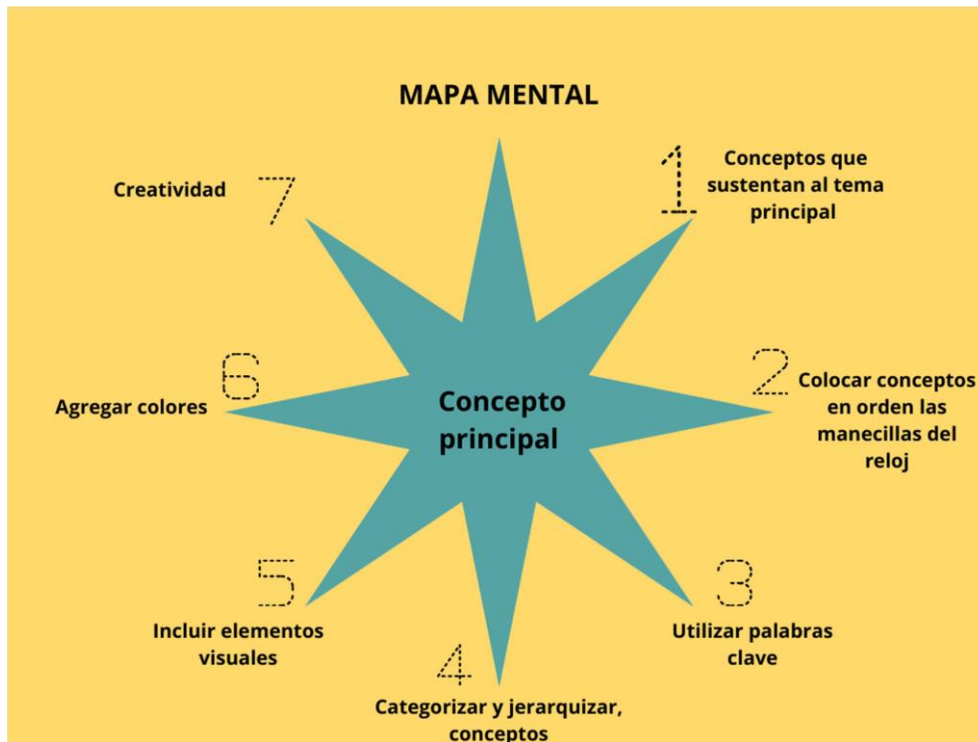


Figura 5 Mapa mental (elaboración propia)

## 15.13 Anexo 13: Sesión#7

Tabla 12 Sesión #7

<b>Título de la sesión # 7</b>	Creencias normativas sobre el alcohol y otras drogas
<b>Dirigido a:</b>	Estudiantes universitarios
<b>Objetivos específicos de la sesión:</b>	Reconocer las creencias creadas por la sociedad y nosotros. Concienciar como las creencias influyen en nuestras decisiones
<b>Componentes que se trabajan:</b>	Mitos y verdades Percepción Consumo de alcohol y otras drogas
<b>Descripción de la sesión:</b>	<p>Para iniciar la sesión se realiza un estiramiento de las extremidades, por unos 5 minutos, seguido, se entrega a cada participante una tarjeta, las tarjetas tienen el contenido de mitos y las preguntas como: ¿Cree que es cierto?, ¿Admite o rechaza su consumo? ¿Qué les mencionarían a las personas que creen en este mito?, se facilitan los materiales, se agrupan para que dialogan grupos de 3 participantes aproximadamente. Cada grupo tendrá un nombre temático.</p> <p>A modo de plenaria comparten lo socializado y el facilitador fortalece las dudas sobre el consumo de alcohol y otras drogas.</p>
<b>Recursos:</b>	Cartillas de mitos y verdades (Anexo #14) Marcadores, hojas de papel y papelógrafos
<b>Número de participantes:</b>	Estudiantes de 17 a 22 estudiantes
<b>Duración:</b>	60 a 70 minutos

Elaborado a partir de Villanueva (2017)

## 15.14 Anexo 14: Cartilla de mitos y verdades



Figura 6 Cartilla mito y verdades (elaboración propia)

## 15.15 Anexo 15: Sesión#8

Tabla 13 Sesión #8

<b>Título de la sesión # 8</b>	Diferencia entre problema – conflicto y resolución de conflictos
<b>Dirigido a:</b>	Estudiantes universitarios
<b>Objetivos específicos de la sesión:</b>	Identificar las diferencias entre problema y conflicto Expresar sus reales emociones, reacciones y comportamiento con la simulación
<b>Componentes que se trabajan:</b>	Toma de decisiones Resolución de problemas
<b>Descripción de la sesión:</b>	<p>En la sesión se menciona sobre un problema que acontece en ese momento, los facilitadores deben tener en cuenta que es una simulación, sin embargo, para los participantes es una problemática real.</p> <p>Realizan una dinámica de estiramiento, moviéndolos por toda el aula por unos minutos, con asistencia del otro facilitador se deja, sin que nadie se dé cuenta, en el piso una fundita de harina, simulando que es droga.</p> <p>El facilitador comentará el problema, por ejemplo, que encontró una fundita de droga, menciona que es intolerable que suceda esto, el facilitador culpa a los participantes, que en unos minutos regresa que converse entre los participantes para hallar al dueño de la droga, entre los participantes buscarán, se miran, para tratar de descifrar quién es el dueño o dueña, se generan tensiones, por las políticas de expulsión en los Institutos de Educación Superior sobre consumo y tener drogas en esos espacios, piensan en las consecuencias, entre otros.</p> <p>El facilitador retorna al aula, indicando que es una simulación y que el problema no existe, se comenta como se sintieron, que emociones, que reacciones tuvieron, comportamientos, que acciones querían realizar.</p> <p>Se realiza la diferencia a partir de la actividad realizada, recalando que el</p>

---

problema es una situación que no podemos resolver en ese momento que tendríamos que analizar, buscar estrategias para la búsqueda de una mejor solución del problema, por el contrario, el conflicto dos o varias personas, están en desacuerdo por enfrentamiento por algún motivo, encontramos la expresión de nuestras emociones, sentimientos, muy probable que perdamos la comunicación asertiva, en ese momento se necesitará un mediador para entre todos buscar una solución

Al finalizar se realiza la dinámica para disminuir las tensiones que producía la dinámica, se coloca música de preferencia musicales de los participantes.

---

**Recursos:** Aula, sillas

---

**Número de** Estudiantes de 17 a 22 estudiantes

**participantes:**

---

**Duración:** 60 a 70 minutos

---

Elaborado a partir de Villanueva (2017)

## 15.16 Anexo 16: Sesión#9

Tabla 14 Sesión #9

<b>Título de la sesión #</b>	Habilidades de negociación
<b>9</b>	
<b>Dirigido a:</b>	Estudiantes universitarios
<b>Objetivos</b>	Identificar sus habilidades de negociación
<b>específicos de la sesión:</b>	Emplear las habilidades de negociación en un ejercicio práctico
<b>Componentes que se trabajan:</b>	Emociones, habilidades comunicativas y resolución de problema
<b>Descripción de la sesión:</b>	<p>Estas actividades se dividen los grupos en grupos de 5 personas, cada grupo tiene 8 minutos, el primer grupo realiza se queda en el aula, mientras que los otros grupos realizan una dinámica de integración en el exterior del aula como tingo tango, indica las directrices, cuando escuche la palabra tingo entrega la pelota a cada compañero/a del lado izquierdo, o cuando escuche la palabra tango, sale del juego,</p> <p>El primer grupo se expone la siguiente situación: el grupo de amigos viven juntos en un edificio compartiendo un departamento, donde todos deben pagar los servicios básico, alimentación, limpieza, ocupan los mismos espacios, por pareja se le da contexto diferentes, así como: uno no quiere pagar la limpieza porque es muy ordenado, otro quiere tener animales en el hogar, mientras que otros no les gustan los animales, les toca vivir juntos no se puede mover eso, en el ejercicio deben llegar a acuerdos y como negociar para vivir juntos.</p> <p>Al finalizar se recalca la importancia de emplear las habilidades de negociación en nuestra vida.</p>
<b>Recursos:</b>	Sillas, aula, 1 pelota, 2 Facilitadores

---

**Número de** Estudiantes de 17 a 22 estudiantes  
**participantes:**

---

**Duración:** 60 a 70 minutos

---

Elaborado a partir de Villanueva (2017)



## 15.17 Anexo 17: Sesión#10

Tabla 15 Sesión #10

<b>Título de la sesión</b>	Integración al mundo laboral
<b># 10</b>	
<b>Dirigido a:</b>	Estudiantes universitarios
<b>Objetivos</b>	Emplear de manera práctica las herramientas de empleabilidad
<b>específicos de la sesión:</b>	Informar sobre los portales web de empleo
<b>Componentes que se trabajan:</b>	Habilidades de empleabilidad Búsqueda de trabajo
<b>Descripción de la sesión:</b>	En la sesión los participantes conocen sobre las herramientas de empleabilidad, a través de una presentación se comparte la información entre los tópicos a tratar como elaborar un currículum vitae, a partir de ejemplos, los contenidos que debe tener, los errores que se debe tener en cuenta para no cometer, además de conocer sobre los portales donde podemos encontrar las diferentes ofertas laborales como LinkedIn, Multitabajos, Computrabajo, Socio Empleo, entre otras, también es importante redactar de manera adecuada el correo donde se enviará la hoja de vida. Existe un espacio de 5 a 10 minutos para inquietudes y consultas, posterior con los participantes, se realiza un ejercicio práctico, con sus respectivas hojas de vida, con el fin de insertar al mundo laboral complementando su proyecto de vida.
<b>Recursos:</b>	Aula, sillas, presentación herramientas de empleabilidad (Anexo #18) Solicitar con anticipación que lleven su hoja de vida para revisar en la sesión
<b>Número de participantes:</b>	Estudiantes de 17 a 22 estudiantes
<b>Duración:</b>	60 a 70 minutos

Elaborado a partir de Villanueva (2017)

15.18 Anexo 18: Presentación herramientas de empleabilidad

**Andrea Guachamboza**  
Psicóloga

*Si pudiéramos primero saber dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos, podríamos juzgar mejor qué hacer y cómo hacerlo*  
**ABRAHAM LINCOLN.**

# HERRAMIENTAS DE EMPLEABILIDAD

Figura 7 Diapositiva (elaboración propia)

## Currículum Vitae

- ✓ Nombre completo en mayúsculas
- ✓ Datos personales completos
- ✓ Perfil: saber, hacer y ser
- ✓ Experiencia laboral: Últimos 3 trabajos, nombre de la empresa, cargo y funciones desempeñadas además de responsabilidades.
- ✓ Formación académica: cursos, instituciones y fechas.
- ✓ Formación complementaria
- ✓ Referencias profesionales y laborales.

**MARTAMEDINA**  
bióloga marina

+504 323 454 787 | martamedina@proton.com | C.P. Ciudad

**PERFIL**

Como bióloga marina de nivel licenciatura enfocando en el ser humano, siempre involucro al cliente en todas las etapas de su vida. En estos años, como profesional he desarrollado diversas labores que se adaptan a su momento de vida.

**HABILIDADES**

Habilidad 1: ██████████  
 Habilidad 2: ██████████  
 Habilidad 3: ██████████  
 Habilidad 4: ██████████  
 Habilidad 5: ██████████

**IDIOMAS**

Idioma: Inglés ██████████  
 Idioma: Español ██████████

**FORMACIÓN**

Sept 2007 - Jun 2011  
 Nombre Universidad: Ciudad  
 Nombre País:   
 Sept 2016 - Jun 2018  
 Nombre Universidad: Ciudad  
 Nombre Licenciatura: Grado

**EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mayo 2013 - Actualmente | Ciudad

Nombre Empresa  
 Cargo desempeñado:  
 • Actividad y funciones desempeñadas  
 • Actividad y funciones desempeñadas  
 • Actividad y funciones desempeñadas  
 • Actividad y funciones desempeñadas

Marzo 2013 - Marzo 2013 | Ciudad

Nombre Empresa  
 Cargo desempeñado:  
 • Actividad y funciones desempeñadas  
 • Actividad y funciones desempeñadas  
 • Actividad y funciones desempeñadas  
 • Actividad y funciones desempeñadas

Enero 2013 - Febrero 2013 | Ciudad

Nombre Empresa  
 Cargo desempeñado:  
 • Actividad y funciones desempeñadas  
 • Actividad y funciones desempeñadas  
 • Actividad y funciones desempeñadas  
 • Actividad y funciones desempeñadas

**REFERENCIAS**

Nombre y Apellido  
 Cargo desempeñado: MEMBRE EMPRESA  
 Contacto: +504 323 454 787

Nombre y Apellido  
 Cargo desempeñado: MEMBRE EMPRESA  
 Contacto: +504 323 454 787

Figura 8 Diapositiva (elaboración propia)



Figura 9 Diapositiva (elaboración propia)



Figura 10 Diapositiva (elaboración propia)

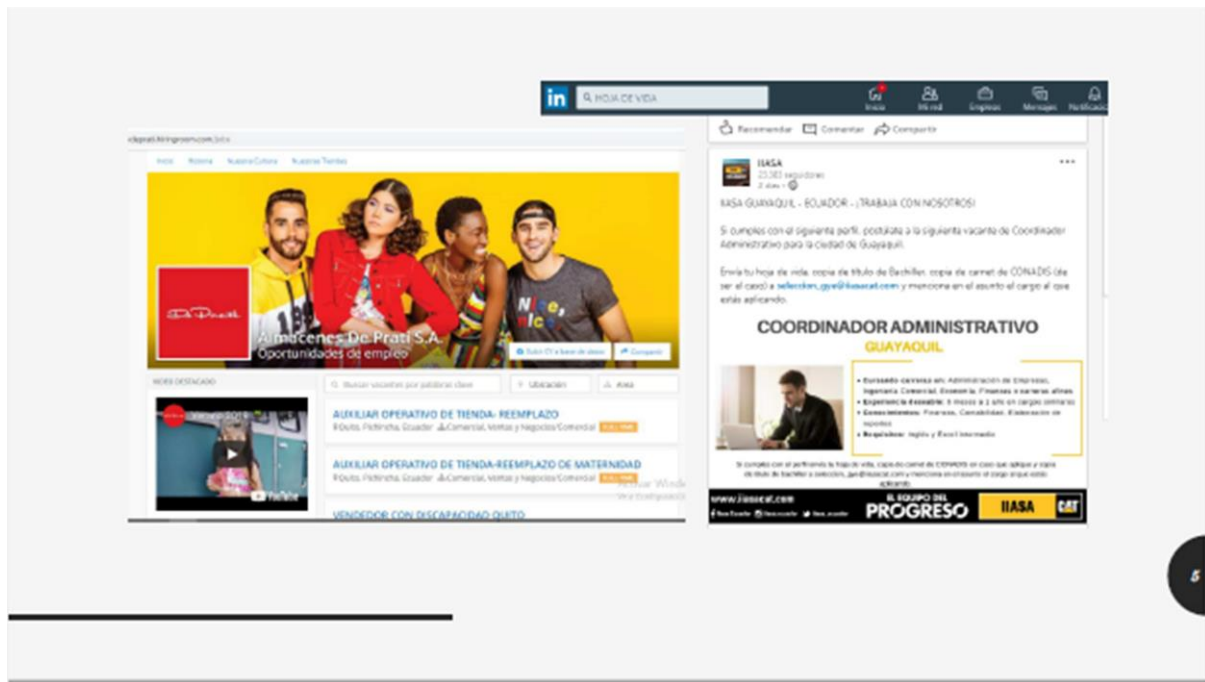


Figura 11 Diapositiva (elaboración propia)



Figura 12 Diapositiva (elaboración propia)

## *Enviar hoja de vida por correo*

Enviar tu CV sin un asunto y un mensaje concreto...

Es como entrar a una reunión y no saludar. Así de simple. Educación y valores.

No debe ser una carta, debe ser puntual 2 líneas y ya!

"Asunto: RRHH - Reclutamiento y Selección"

"Buenas tardes, Te saluda Erika Sánchez, profesional en Psicología con más de 8 años de experiencia en Reclutamiento, selección y evaluación de personal.

Te envío mi C.V. para que lo consideres en futuros procesos. Muchas gracias. Erika Sánchez "

"Asunto: Cargo auxiliar docente"

Estimados, estoy preparada para nuevos retos y me gustaría ser parte del equipo de trabajo, de su organización, para proponer e implementar acciones en su Unidad Educativa. Quedo a su disposición para una entrevista cuando lo considere oportuno, adjunto mi currículo.

Muchas gracias por su atención,  
Lorena Zambrano

7

Figura 13 Diapositiva (elaboración propia)

## *Ejercicio práctico*

8

Figura 14 Diapositiva (elaboración propia)

## Mi currículum Vitae: "todo lo que necesitas saber de mi"

---

- Todavía no es el fin de los tiempos para el CV.. eso sí, se ha transformado.
- Nos olvidamos de entregarlo como un "folleto de publicidad".
- Descubrir y comunicar cómo aportar valor a las empresas.
- No podemos no tener un objetivo profesional. Investigamos el puesto y/o la empresa "como si no hubiera mañana".
- Cuido mi comunicación escrita: lenguaje, diseño, logros, resultados, presentación, orden, foto, espacio...
- Profesionalizo: uso un titular y palabras clave...

(Vásquez, 2019)

Figura 15 Diapositiva (elaboración propia)

## 15.19 Anexo 19: Evaluación de proceso

Tabla 16 Evaluación del proceso

Indicador	Desviado del diseño	Más o menos según el diseño	Casi según el diseño	Fielmente al diseño
Actividad				
Duración de la sesión				
Duración del programa				
# de actividades				
Cobertura				
# de personas				
Satisfacción				
Aceptación de los participantes				
Razones de desviación de lo planificado:				
Propuesta de mejora:				

Fuente: adaptado de EMCDDA (1998)