



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE CUENCA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN PARA LA TOMA DE CONCIENCIA DE LAS
CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BENJAMÍN RAMÍREZ ARTEAGA.

PERIODO 2022-2023

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Licenciada en Psicología

AUTORAS: FERNANDA BELÉN CAJAMARCA FAJARDO

ALICIA PAULINA VACA RODRÍGUEZ

TUTORA: PS. CL. JESSICA VANESSA QUITO CALLE, MGS.

Cuenca - Ecuador

2023

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotras, Fernanda Belén Cajamarca Fajardo con documento de identificación N° 0105378749 y Alicia Paulina Vaca Rodríguez con documento de identificación N° 0107539454; manifestamos que:

Somos las autoras y responsables del presente trabajo; y, autorizamos a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Cuenca, 16 de marzo del 2023

Atentamente,



Fernanda Belén Cajamarca Fajardo
0105378749



Alicia Paulina Vaca Rodríguez
0107539454

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Nosotras, Fernanda Belén Cajamarca Fajardo con documento de identificación N° 0105378749 y Alicia Paulina Vaca Rodríguez con documento de identificación N° 0107539454, expresamos nuestra voluntad y por medio del presente documento cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autoras de la Sistematización de experiencias prácticas de investigación: “Programa de psicoeducación para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga. Periodo 2022-2023”, la cual ha sido desarrollada para optar por el título de: Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribimos este documento en el momento que hacemos la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 16 de marzo del 2023

Atentamente,



Fernanda Belén Cajamarca Fajardo

0105378749



Alicia Paulina Vaca Rodríguez

0107539454

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Jessica Vanessa Quito Calle, con documento de identificación N° 0103741385, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN PARA LA TOMA DE CONCIENCIA DE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BENJAMÍN RAMÍREZ ARTEAGA. PERIODO 2022-2023, realizado por Fernanda Belén Cajamarca Fajardo con documento de identificación N° 0105378749 y por Alicia Paulina Vaca Rodríguez con documento de identificación N° 0107539454, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de experiencias prácticas de investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Cuenca, 16 de marzo del 2023

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a blue oval. The signature is stylized and appears to read 'Jessica Vanessa Quito Calle'.

Ps. Cl. Jessica Vanessa Quito Calle, Mgs.

0103741385

DEDICATORIA

Con mucho amor a mi hijo, Elías Aarón, por ser mi fuerza, mi compañero, el motivo por el cual siempre seguiré para brindarle lo mejor y ser la mejor madre para él.

A mi mamá, Irma, por ser el pilar fundamental de mi vida, mi ejemplo, a quien más admiro por sus éxitos en la vida y por apoyarme siempre en cada paso.

A mi pareja, Ismael, por su cariño, mi compañía, mi soporte, y estar cuando más lo he necesitado dándome ánimo para saber que puedo con todo.

A mí, por todo aquello que tuve que luchar para seguir fuerte ante la adversidad y no darme por vencida en el proceso, por salir delante de un mal que me ha aquejado, pero que jamás me vencerá y por la admiración que me tengo por ser como soy.

Belén Cajamarca

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por escucharme en mis momentos de vulnerabilidad, ser mi acompañante en cada caída y lo más importante, haberme permitido vivir un poco más y así lograr una de mis metas más anheladas.

A mi madre Irma y mis hermanos Diego & Alan por ser mi pilar fundamental en la vida, las personas que me han enseñado el valor y la importancia del apoyo en familia.

A mi novio Ismael y mi hijo Aarón, por su compañía y momentos de felicidad cuando sentía que no podía seguir, gracias por su amor y comprensión siempre

A mi familia y amistades, por haberme dado siempre su apoyo y jamás faltarme en cada prueba que Dios nos ha enviado.

A mi tutora Mgs. Vanessa Quito Calle por sus enseñanzas y acompañarme en todo este proceso.

A mi compañera y gran amiga Paulina, por su compromiso, empatía y apoyo incondicional.

Al personal docente y la directora de carrera, por sus enseñanzas y conocimientos impartidos y su comprensión ante los momentos de mayor vulnerabilidad.

Belén Cajamarca

DEDICATORIA

Con amor, dedico el fruto del esfuerzo de este trabajo a Dios porque sé que sin él nada sería posible, a mis padres Alicia y Santiago que con trabajo arduo me han apoyado siempre, no me abandonaron y me enseñaron a esforzarme, a mi abuela materna, Lolita, quien incondicionalmente ha estado a mi lado pese a todo, a mi tía Cecy que estuvo conmigo hasta hace poco y ahora me cuida desde el cielo, honrando sus palabras y amor conmigo.

Paulina Vaca

AGRADECIMIENTO

Desde pequeña aprendí a ser agradecida por todo lo que se me ha otorgado, hoy, al culminar este gran proyecto quiero mostrar mi gratitud y agradecimiento a quienes nunca me abandonaron a lo largo de mi carrera.

A ti Dios, quien ha sido el que ha permitido que siga de pie y obtenga este logro.
A mí, por no rendirme, por siempre tener confianza y esforzarme en cada cosa que hago.
A mis padres, por su amor, esfuerzo, paciencia y entrega en las buenas y no tan buenas.
A mi abuelita y tía quienes me forjaron desde niña para ser perseverante y nunca rendirme.

A mi abuelo Enrique y Gustavo, quienes me han guiado y apoyado con su cariño.
A mi familia, tías, tíos, primos, abuelos quienes han puesto su fe en mí y son un soporte para poder continuar.

A mi amado hermano, Emilio, con todo mi corazón agradezco tu vida porque no hay un día que no hayas estado, me enseñaste el valor de la paciencia.

A Sebastián, quien me acompañó toda mi carrera siendo mi apoyo y con amor supo darme confianza y seguridad.

A mi compañera de tesis, Belén, gracias por tu apertura, tu amistad, tu fortaleza y ser parte fundamental de este proyecto.

A cada uno de los docentes, a nuestra tutora de tesis, a la directora de carrera por todo el apoyo en cada ciclo universitario.

Paulina Vaca

RESUMEN

Todo lo que ingresa al cuerpo, de cualquier manera, inhalada, inyectada, fumada, respirada, ingerida, etc., como sustancia psicoactiva, promueve modificaciones del funcionamiento del sistema nervioso central, cambiando pensamientos, sentimientos o emociones y modificando la consciencia del individuo que las consume. El objetivo de la presente investigación fue elaborar un Programa de Psicoeducación para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga

En cuanto a la metodología, el tipo de estudio fue mixto, para ello utilizamos la aplicación de la prueba ASSIST que es psicométrica y un cuestionario de causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas de elaboración propia, con el tipo de diseño que fue transversal. La muestra fue de tipo no probabilístico, participando 108 adolescentes en la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga de la ciudad de Cuenca y los programas utilizados para la tabulación de datos fueron el SPSS y el ATLAS.ti que nos brindaron la recopilación de datos obtenidos.

En cuanto a los resultados se evidenció que, si hay consumo de sustancias psicoactivas, entre las más frecuentes se encontraron la cocaína y el alcohol, evidenciándose como causa, sentimientos de tristeza y soledad derivados del aislamiento familiar y social, por tal razón se elaboró un Programa de Psicoeducación para la concientización de causas y consecuencias del consumo de estas sustancias.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas, Adolescentes, Programa de Psicoeducación.

ABSTRACT

Everything that enters the body, in any way, inhaled, injected, smoked, breathed, ingested, etc., as a psychoactive substance, promotes modifications in the functioning of the central nervous system, changing thoughts, feelings or emotions and modifying the consciousness of the individual who consumes them. The objective of this research was to elaborate a Psychoeducation Program for the awareness of the causes and consequences of the consumption of psychoactive substances in adolescents of the Benjamín Ramírez Arteaga Educational Unit.

As for the methodology, the type of study was mixed, for this we used the application of the ASSIST test which is psychometric and a questionnaire of causes and consequences of the consumption of psychoactive substances of our own elaboration, with the type of design that was transversal. The sample was non-probabilistic, with the participation of 108 adolescents in the Benjamín Ramírez Arteaga Educational Unit in the city of Cuenca and the programs used for data tabulation were SPSS and ATLAS.ti, which provided us with the data collection obtained.

The results showed that there is consumption of psychoactive substances, among the most frequent were cocaine and alcohol, evidenced as a cause, feelings of sadness and loneliness derived from family and social isolation, for this reason a Psychoeducation Program was developed to raise awareness of the causes and consequences of the consumption of these substances.

Key words: Psychoactive substances, Adolescents, Psychoeducation Program.

Índice de contenidos

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	2
CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA	3
CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	4
1. Planteamiento del problema	15
2. Justificación y Relevancia	18
3. Objetivos	21
<i>Objetivo general</i>	<i>21</i>
<i>Objetivo específico 1</i>	<i>22</i>
<i>Objetivo específico 2</i>	<i>22</i>
<i>Objetivo específico 3</i>	<i>22</i>
4. Marco teórico	22
4.1 <i>Sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes</i>	<i>22</i>
4.2 <i>Causas que promueven el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes 25</i>	
4.2.1 <i>Causas familiares</i>	<i>26</i>
4.2.2 <i>Causas físicas</i>	<i>27</i>
4.2.3 <i>Causas emocionales</i>	<i>28</i>
7.2.4 <i>Causas sociales y culturales</i>	<i>29</i>
4.3 <i>Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes..</i>	<i>29</i>
4.3.1 <i>Bajo rendimiento escolar</i>	<i>30</i>

4.3.2	<i>Las consecuencias físicas y psíquicas</i>	30
4.3.3	<i>Incumplimiento de las obligaciones académicas</i>	31
4.3.4	<i>Consecuencias personales</i>	32
4.3.5	<i>Consecuencias familiares y sociales</i>	33
5.	<i>Programa de psicoeducación para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes</i>	33
5.1	<i>Psicoterapia Cognitiva Conductual como estrategia para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes</i>	36
5.2	<i>El modelo cognitivo de Beck</i>	38
5.3	<i>Las técnicas conductuales en el modelo de Beck</i>	38
6.	Hipótesis, supuestos:	39
7.	Marco metodológico	40
7.1	<i>Tipo de estudio</i>	40
7.2	<i>Diseño</i>	41
7.3	<i>Población de trabajo y muestra</i>	41
7.4	<i>Instrumentos de evaluación</i>	42
7.5	<i>Diseño técnico y metodológico para la obtención y análisis de la información</i>	43
7.6	<i>Consideraciones éticas</i>	44
7.7	<i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	44
8.	Descripción de datos	44
9.	Presentación de resultados	45

<i>10. Explicación de las actividades asociadas a las técnicas que se aplicarán en el programa de psicoeducación</i>	53
10. Análisis de resultados	59
11. Interpretación de resultados	61
12. Conclusiones	64
13. Referencias	66
14. Anexos	71

Índice de tablas

Tabla 1	25
Tabla 2	41
Tabla 3	45
Tabla 4	46
Tabla 5	46
Tabla 6	47
Tabla 7	48
Tabla 8	50
Tabla 9	51
Tabla 10	55

1. Planteamiento del problema

Al hablar del consumo de sustancias psicoactivas nos referimos a que es un campo amplio en cuanto a factores y tipos a sabiendas de que es una problemática que engloba a muchas edades, pero sobre todo en los adolescentes debido a que es una población de interés y de alto riesgo, tomando en cuenta que, la mayor prevalencia de consumo son las sustancias como marihuana, alcohol, cocaína y tabaco. De igual manera, es necesario el entendimiento de las causas y consecuencias que podría referir de las mismas, para así poder crear un vínculo hacia una guía psicoeducativa para la toma de conciencia del consumo indebido de sustancias psicoactivas.

A continuación, se presentarán investigaciones realizadas en distintos niveles que nos apoyarán en el entendimiento de esta problemática.

Ortega, Hernández, Arévalo, Díaz y Bermúdez (2015) en su estudio de causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, nos indican que, se obtuvieron como causas de alto impacto a las físicas, emocionales, familiares, sociales, y culturales. Y entre consecuencias de este tipo de consumo, se cuentan el incumplimiento de las obligaciones laborales, académicas, personales y familiares, ausencias repetidas o bajo rendimiento, suspensiones o expulsiones de la escuela, descuido de los niños o de las obligaciones sociales (p.12-14).

Briones, Hidalgo, Macías, García y Srich (2018) en una investigación realizada en Ecuador, indican que, el consumo de tabaco y alcohol, que son consideradas drogas lícitas prevalecen sobre el consumo de las drogas ilícitas como la marihuana, cocaína, éxtasis, entre otras, siendo así un consumo variado entre quienes los frecuentan, que son estudiantes de primeros consumos entre los 15-19 años (p.3).

Moreno (2019) en su estudio acerca de los factores asociados al consumo de sustancias en los colegios urbanos de la ciudad Cuenca, encontró que, los factores familiares tienen un gran peso en el inicio de consumo de sustancias psicoactivas. La influencia social, en especial, los amigos, induce a un incremento significativo para el consumo, y, por último, se demuestra que existe mayor relación de consumo a mayor ingreso económico (p.39).

Dentro del ámbito de un consumidor activo de estas sustancias se debe recalcar que al referirnos a factores, se toma en cuenta que lo emocional afecta de manera directa al individuo y a su alrededor, debido a que generan un ambiente comúnmente caótico y difícil de sobrellevar, así también se consideran que los factores familiares influyen fuertemente en este consumo prematuro de sustancias psicoactivas, puesto que las familias con alto consumo generan más dependencia de las mismas en sus miembros y crean conflictos que a la larga se verán evidenciados en los bajos rendimientos escolares, vandalismo y demás, así evidenciando una decadencia de socialización ante el mundo y lo que puede ofrecer a quienes estamos inmersos en él. Ciertos consumidores relacionan su adicción a un pasatiempo, tomando a consideración que afecta su factor económico de tal manera que llegan a buscar inclusive formas ilícitas de adquirir dinero o a su vez, sus pocos ingresos los usan únicamente en estas instancias.

Los grupos más vulnerables a los efectos del consumo son los adolescentes, con mayor prevalencia entre los hombres que en las mujeres, seguido por las y los jóvenes adultos, incluyendo a las poblaciones universitarias sobre todo en el consumo excesivo de alcohol (Moreta, Mayorga, & López, 2018).

Carmona & Peña (2017) indican que en cuanto a las consecuencias tenemos que, este fenómeno trasciende al propio consumidor, afectando a la familia con la que convive y sus alrededores; de igual forma, el consumo puede generar alteraciones en las funciones cognitivas superiores como la memoria (visual y verbal), la atención, la concentración, el aprendizaje, y la integración visomotora (p.10).

Por otro lado, al hablar de consecuencias debemos comprender que éstas son de gran magnitud, existiendo varias de las mismas de acuerdo con el índice de consumidores de sustancias. El consumo excesivo genera factores que se desencadenan en riesgos físicos, bajos rendimientos escolares y riesgos mentales que se verían reflejados de este consumo prematuro, así también es importante poder recalcar que como cada sustancia es distinta, entonces de la misma manera lo será el efecto que produzca en cada individuo, siendo así una incógnita constante del que ocurrirá con aquel que se encuentre evidenciando estos factores dentro de su vida cotidiana.

Finalmente, la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga que cuenta con básica y bachillerato, ha mencionado que, las principales sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes son la marihuana, el alcohol, cocaína y el tabaco, por otro lado se tiene conocimiento de que entre las causas que se han percibido para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes son emocionales, personales, familiares, sociales y culturales, y las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes son incumplimiento de las obligaciones académicas, personales, familiares y social; por lo tanto, es imperante investigar esta problemática para poder garantizar que son las que se perciben y con ellas, buscar las mejores soluciones. Es por ello por lo que, se ve la necesidad de crear un programa de psicoeducación para la toma de conciencia de las causas

para orientar acerca de cómo esto afectaría a su vida futura en caso de no ser erradicado o al menos intervenido.

2. Justificación y Relevancia

Ortega et. al. (2015) indica que es importante recalcar las causas y consecuencias que genera el consumo de sustancias psicoactivas ante la calidad de vida que caracterizan a los adolescentes de esta época y más ante la realidad social que se vivencia, observando a muchos jóvenes que no tienen aspiraciones o éstas son muy limitadas por el entorno donde se desenvuelven, el cual realmente no les aporta las suficientes herramientas para ir en búsqueda de su proyección social y crecimiento personal (p.8).

El consumo de sustancias psicoactivas ha tomado un giro importante en estos tiempos, diariamente se escuchan y se evidencian casos de adolescentes que forman parte de este grupo, que lo que ha generado, es un incremento altamente grave de consumidores prematuros que sin duda alguna ha provocado que dejen de lado sus estudios o baje su rendimiento académico. A su vez, sus actividades cotidianas se basan únicamente en consumir y lo que ocurra fuera del mismo no les es de relevancia, por lo tanto, es de vital importancia crear un programa de psicoeducación que nos proporcione estrategias grupales dirigidas a la población con la que se realizará la investigación para que de esta manera quienes participen de esta puedan encaminarse por una vida sana y digna que les brindará mejores oportunidades que a su vez se llenarán de experiencias positivas para su presente y futuro.

También, es importante realizar esta investigación debido a que así recogeremos datos precisos del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes de dicha institución, que sin duda es un tema evidenciado y que genera mucha controversia al no

demostrar con exactitud cuales podrían ser las causas que impactan en los estudiantes como son las emocionales, personales, familiares, culturales y sociales, así también como las consecuencias que afecten en su vida como un bajo rendimiento escolar, adicción, problemas conductuales, problemas intrafamiliares, consumo familiar, entre otros. Los datos recolectados brindarán una mayor perspectiva de la problemática para así poder generar una guía psicoeducativa la cual sea implementada por los educadores para generar la toma de conciencia acerca de lo que puede ocurrir ante estos casos, de la misma manera la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga tendrá datos precisos del nivel de consumo de sustancias que se evidencie en su campo institucional de tal manera que se puedan tomar las medidas respectivas para un correcto apoyo hacia los estudiantes, por otra parte, se buscará conocer la relevancia que tiene para cada uno de ellos el tipo de situación abordada y a la vez se denotará el impacto que generará esta investigación a nivel científico, social y académico, tomando en cuenta que el programa que se dejará implantado servirá para incentivar la toma de conciencia de los adolescentes ante esta problemática.

Caballero, González, et. al. (2017) nos mencionan que un programa de psicoeducación constituye una estrategia viable como complemento terapéutico para desarrollar programas estructurados que, mediante la instrucción o educación del paciente, les proporcionen herramientas eficaces para modificar actitudes básicas en un tiempo corto, enfocándose al cambio de comportamientos específicos, en lugar de un cambio a gran escala. Los programas orientados tanto a la motivación, al abandono del consumo y a la disminución de recaídas, consiguen que los sujetos que consumen y han recaído se reciclen

de un modo más eficiente y efectivo, y previniendo que quienes recaen desciendan a un estadio anterior de cambio (p. 253).

Se considera que a nivel social el consumo de sustancias psicoactivas es alto, debido a que existe una drogodependencia que no solamente afecta al individuo, sino también a su entorno, en ello se engloban sus familiares, escuela o colegio y pareja en caso de existir, su impacto es altamente abarcado por la sociedad en sí, pero más en un grupo poblacional adolescente (Vallejo & Torres, 2017).

Castellanos & Espinosa (2013) nos mencionan que a nivel científico estas sustancias son consideradas como una normalización de conductas, en donde refieren que la entendamos como prácticas rutinarias y recurrentes de acción, que estructuran la vida cotidiana de los agentes, para la producción y reproducción social, en otras palabras, la transformación o continuidad de las prácticas sociales en el tiempo y el espacio. Tomando en cuenta que el alcohol, los psicofármacos y la marihuana (principalmente), así como la cocaína y las drogas de síntesis (en menor medida), forman actualmente parte del espacio recreativo de muchos jóvenes. Sin embargo, la relativa concentración del consumo de drogas ilícitas entre este grupo etario puede deberse no a una mayor propensión de las personas a consumir sustancias psicoactivas en los años de juventud, sino a su menor propensión a transgredir las leyes y las normas sociales a medida que se hacen mayores, por lo tanto, el estudio en este tema generará información relevante para futuras investigaciones (p.5).

A nivel académico se considera que el consumo de sustancias psicoactivas es un factor influyente, debido a que la demanda de consumo es tan alta en los jóvenes, adultos e incluso niños donde consideran que incursionar en este mundo los hará parte de algo

innovador, o los mantendrá en una realidad distinta a la suya, provocando así únicamente bajos rendimientos y decaimiento personal que sin duda afectará de manera individual como colectiva. Por lo tanto, el estudio permitirá reforzar teorías psicológicas para el beneficio académico.

El impacto que generará en estos niveles será alto, de tal manera que exista un gran apoyo para quienes consumen este tipo de sustancias, es por eso que a nivel social generará una visión diferente acerca de lo que sucede con los consumidores, considerando que las consecuencias son de gran afección; y siendo así que quienes lo han vivenciado puedan comprender que existen mejores maneras de ocupar sus espacios libres que son donde más se evidencian estos factores; así también, a nivel científico podrá corroborar las sustancias que liberan las mismas y lo que provocarían directamente en el cerebro y cuerpo de sus consumidores; por otro lado, a nivel académico se podrán enfocar los porcentajes de consumo existentes, evidenciándose en sus consecuencias educativas que sin duda se verán reflejadas según su nivel de consumo y así se pueda implementar nuevas técnicas de afrontamiento ante los consumidores.

Por lo anteriormente mencionado se considera de gran importancia elaborar un Programa de Psicoeducación con el objetivo de concientizar sobre las causas y el consumo de sustancias psicoactivas.

3. Objetivos

Objetivo general

1. Elaborar un programa de psicoeducación para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga. Periodo 2022-2023

Objetivo específico 1

- ✚ Identificar las sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga.

Objetivo específico 2

- ✚ Conocer las causas (físicas, emocionales, familiares, sociales, y culturales) y consecuencias (incumplimiento de las obligaciones académicas, personales, familiares y sociales) que promueven el consumo de las sustancias psicoactivas en adolescentes.

Objetivo específico 3

- ✚ Diseñar un programa de psicoeducación para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga. Periodo 2022-2023.

4. Marco teórico

4.1 Sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes

Vanegas y Robayo (2018) distinguen tres tipos de sustancias relevantes entre los adolescentes como son los alucinógenos que entran en acción al introducirlos en la boca o en los ojos y son de tipo farmacéutico químico, así también los depresores que son drogas altamente fuertes debido a que conducen al cuerpo a un estado de relajación e inactividad cerebral debido a que sus neuronas se adormecen; y como último, los estimulantes en donde se evidencia un deterioro nervioso y la afección a las funciones motoras, provocando un estado de euforia y descontrol que se evidencia en sus acciones.

Las sustancias psicoactivas más conocidas dentro del entorno juvenil son varias, sin embargo, las más evidenciadas se distinguen entre:

O'Malley, G & O'Malley, R (2020) indican que el alcohol (etanol) es un depresor y el consumo de grandes cantidades de forma rápida o regular puede causar problemas de salud, incluyendo daño orgánico, coma y muerte, beber demasiado alcohol puede causar somnolencia o agresividad, afectar la coordinación y las funciones mentales e interferir en el trabajo, en las relaciones familiares y en otras actividades, beber durante un largo periodo de tiempo puede dar lugar al desarrollo de dependencia al alcohol y causar lesiones en el hígado, el cerebro y el corazón.

Así también O'Malley, G & O'Malley, R (2020) mencionan que la marihuana (cannabis) es una droga procedente de las plantas Cannabis sativa y Cannabis indica que contiene una sustancia química psicoactiva llamada delta-9-tetrahidrocannabinol (THC). La marihuana produce un estado sueño, sensación de bienestar y distorsión de las percepciones, su consumo durante un largo periodo de tiempo puede llevar a desarrollar dependencia psicológica, la interrupción de su consumo solo origina síntomas leves, puede ser detectada en la orina entre días y semanas después del último consumo.

Por otro lado, la nicotina es la sustancia del tabaco (presente en los cigarrillos, puros, tabaco de pipa y de mascar, así como en los cigarrillos electrónicos) de la que se vuelven dependientes los fumadores. Además de la nicotina, los cigarrillos fumados contienen alquitrán y monóxido de carbono, junto con otros casi 4000 ingredientes más, muchos de los cuales son tóxicos. La nicotina también es el principio activo de algunos productos farmacéuticos utilizados para ayudar a dejar de fumar. Cuando la nicotina se obtiene al

fumar cigarrillos, llega al cerebro rápidamente (en 10 segundos) y, por lo tanto, es altamente adictiva O'Malley, G & O'Malley, R (2020).

Y por último, la cocaína que es una droga estimulante adictiva elaborada a partir de hojas de la planta de coca, es un estimulante potente que aumenta el estado de alerta, provoca euforia y hace que la persona se sienta con mucha energía, las dosis elevadas pueden causar trastornos graves y potencialmente mortales, como ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares, el diagnóstico puede confirmarse mediante un análisis de orina, se deben supervisar a las personas en proceso de abandonar el consumo de cocaína porque pueden tener pensamientos suicidas y requieren mucho apoyo para mantenerse libres del consumo O'Malley, G & O'Malley, R (2020).

Institute, T. T. (2015) informa que la Ley 108 de Sustancias Estupefacientes o Psicotrópicas en su artículo 30 estipula "la prohibición de detención del usuario. - Ninguna persona será privada de su libertad por el hecho de parecer encontrarse bajo los efectos de sustancias sujetas a fiscalización.". A la vez en su artículo 62, criminaliza la tenencia o posesión de sustancias sujetas a fiscalización. Además, la Ley Orgánica de Salud prohíbe enfáticamente el consumo recreativo o voluntario de sustancias estupefacientes o psicotrópicas en su artículo 51: *“Está prohibida la producción, comercialización, distribución y consumo de estupefacientes y psicotrópicos y otras sustancias adictivas, salvo el uso terapéutico y bajo prescripción médica, que serán controlados por la autoridad sanitaria nacional, de acuerdo con lo establecido en la legislación pertinente”*.

Así pues, el consumo está criminalizado en la práctica. Pero la Resolución 001-CONSEP-CO-2013 emitida por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP establece ahora que la posesión de las cantidades fijadas no debe presumir la

existencia de un delito, sino la frontera entre el consumo y el tráfico. Mediante esta resolución se crean por primera vez en el país los umbrales que determinan la cantidad en gramos para el uso lícito de drogas que cualquier persona puede poseer o tener sin ser considerada discrecionalmente como delincuente.

Los resultados de la tabla 1 (O'Malley, G & O'Malley, R, 2020) muestran que

Tabla 1

Umbrales para la tenencia o posesión de drogas ilícitas en Ecuador

Sustancia	Cantidad
Marihuana	10 gramos
Pasta Base de Cocaína	2 gramos
Clorhidrato de Cocaína	1 gramo
Heroína	0,1 gramo
MDA	0,15 gramos
MDMA	0,015 gramos
Anfetaminas	0,040 gramos

0Umbrales para la tenencia o posesión de drogas ilícitas en Ecuador0

4.2 Causas que promueven el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

Bembibre (2009) señala que se entiende por causas a los fundamentos o el comienzo de una situación determinada. La causa es la primera instancia a partir de la cual se desarrollan eventos o situaciones específicas que son una consecuencia necesaria de

aquella y que por lo tanto pueden ser completamente diferentes a las que resulten de la presencia de otras causas o de las mismas, pero en un contexto distinto.

La mayoría de los adolescentes que han consumido alguna vez sustancias psicoactivas lo han asociado a que sus niveles de relajación y desconexión del mundo hacen que generen esa dependencia a las mismas, así como también conflictos familiares o falta de actividades recreativas, es por eso por lo que entre ellas encontramos las causas físicas, emocionales, familiares, sociales y culturales.

“Las causas del consumo de drogas fueron, entre otras: el escape de los problemas de su familia disfuncional” (Coffré, Rodríguez, Triviño, Chávez, & Alvarado, 2018).

4.2.1 Causas familiares

Se ven enfocadas en conflictos internos que se han naturalizado a lo largo del tiempo, en donde se han evidenciado deterioros a nivel de comunicación, consumo de sustancias, entre otras; tomando en consideración que al existir consumo interno en el sistema familiar, este se verá enfocado en todos sus miembros o al menos en una parte de ellos, o a su vez no necesariamente puede existir consumo interno pero se evidencie en alguien del grupo familiar externo, siendo así varios factores que se incluyan dentro de esta causa.

En esta generación el consumo de sustancias psicoactivas se ha visto como un factor estresor en el funcionamiento familiar, también señalamiento social, institucional y profesional sin responsabilizarse de los sentimientos que generan a su alrededor consumiendo estas sustancias y viéndose afectado en su sistema familiar, aquí es donde se debe buscar acompañamiento para así poder iniciar un tratamiento que lo apoye para

mejorar o cambiar su modalidad de vida, de esta manera la terapia podría ser un tratamiento alternativo donde se busca modificar los hábitos adquiridos.

4.2.2 Causas físicas

Tienen que ver con la inconformidad personal, siendo evidente la decadencia de amor propio del consumidor y a su vez la necesidad de aprobación externa, así como con problemas de salud o enfermedades crónicas, Ahumada, Gámez & Valdez (2017) indican que existen también trastornos cardiovasculares como la hipertensión arterial, miocardiopatía dilatada, alteraciones del ritmo cardíaco, cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares.

- Trastornos digestivos. Orofaringe (queilitis, boqueras, glositis, gingivitis, caries, hipertrofia de la glándula parótida, cáncer de labio, lengua o de cavidad orofaríngea), esófago (reflujo gastroesofágico, esofagitis pépticas, hemorragias digestivas altas o bajas), estómago (gastritis alcohólica aguda o crónica, úlcera de estómago y cáncer de estómago), páncreas (pancreatitis aguda, colelitiasis), hígado (hepatopatía, hígado graso, hepatitis alcohólica, cirrosis alcohólica, hepatomegalia, hepatocarcinoma), intestino delgado (mala absorción intestinal, diarrea, desnutrición).

- Trastornos hematológicos. Alteraciones de los eritrocitos (macrocitosis, anemia megaloblástica), alteraciones de los leucocitos y alteraciones de las plaquetas.

- Trastornos osteomusculares. Osteoporosis, alteraciones articulares, miopatías y rabdomiólisis.

- Trastornos metabólicos. Alteraciones de las proteínas, lípidos y vitaminas, cetoacidosis alcohólica, hipoglucemia alcohólica.

- Trastornos endocrinos. Hipogonadismo hipo gonadotrópico, con atrofia testicular e infertilidad, feminización por aumento de estrógenos plasmáticos, amenorrea, riesgo de aborto espontáneo, esterilidad, síndrome pseudo Cushing con atrofia muscular.

- Infecciones. Neumonías, tuberculosis, hepatitis virales por virus B y C, meningitis, infecciones cutáneas y peritonitis, infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

- Cáncer. Oro faríngeo, esofágico, del tracto respiratorio superior, de recto y cáncer de mama.

- Trastornos neurológicos. Degeneración cerebelosa, demencia alcohólica, síndrome de WernickeKorsakoff, pelagra, beriberi, ambliopía alcohol-tabaco, enfermedad de Marchiafava-Bignami, mielinólisis pontina central, demencia alcohólica, atrofia cerebral, epilepsia, factor de riesgo de enfermedad cerebrovascular, polineuropatía y miopatía.

4.2.3 Causas emocionales

Podemos enfocar directamente a la depresión, baja autoestima, ansiedad, problemas de comportamiento, bajo autocontrol, disminución de las habilidades sociales y emocionales, dependencia emocional, inseguridad, necesidad de autoafirmación, baja satisfacción, en donde muchos quienes han consumido alguna vez se han visto reflejados en estos factores, sintiéndose alejados de la realidad a causas de estos bajones emocionales que se evidencian debido a que las sustancias psicoactivas generan en si una distorsión completa de la realidad que lo que causa directamente es que las personas que se ven inmersas en esto llegan a obtener sensaciones intensas de placer, a esta euforia inicial le siguen varios efectos de acuerdo a la sustancia psicoactiva que se consuma consiguiendo

así la sensación de bienestar que buscan o a su vez desvinculación con su alrededor que al volver a su estado natural les genera todos estos cambios que podrían verse afectados a largo plazo dependiendo su nivel de consumo y así podría generar que su dependencia sea mayor, haciendo evidente que el abuso excesivo de sustancias psicoactivas generaría una desvinculación completa de la realidad y adicción.

7.2.4 Causas sociales y culturales

Estas van de la mano, debido a que desde hace muchos periodos atrás, se ha demostrado que todas las personas sean cual sea su condición o afección, requieren una constante aprobación de su exterior. Al enfocarnos en consumo de sustancias, se podría decir que quienes son parte, han naturalizado el tratar de encajar en un entorno y ser socialmente aceptados, generando así un impacto personal que únicamente les provocará una dependencia a largo plazo a quienes consuman ocasionalmente, pero quienes lo hagan regularmente generarán a corto plazo mucha más necesidad de consumo debido a que forjarán una adicción (Cajamarca, 2022).

4.3 Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

“Una consecuencia es un suceso o acontecimiento que deviene o que resulta de otro suceso, es el efecto de un evento, de una elección o de una circunstancia” (Ucha, 2012) De esa forma, en la presente investigación se aportan en grandes relevancias las consecuencias que se presentan desde incumplimiento de las obligaciones académicas, personales, sociales y familiares, que sin duda alguna se reflejan en quienes básicamente toman la decisión de incluir una sustancia en su vida y mantenerla hasta llegar al punto de no poder sobrellevarla y aumentar la gravedad de estas.

Cuando nos referimos a las consecuencias que se puedan englobar en el campo de estudio de consumo de sustancias, nos referimos a las afecciones más graves que puedan existir dentro de las mismas. Dentro de las infinitas formas de apreciaciones que existen ante estas, cabe recalcar que al ser estudiantes adolescentes su mayor decadencia se refleja en varios niveles.

4.3.1 Bajo rendimiento escolar

El bajo rendimiento escolar es una de las evidencias más grandes ante un posible consumidor, debido a que, al generar un vínculo más cercano a la dependencia de estas sustancias, dejan de lado lo importante puesto que faltan a clases, evaden responsabilidades en su ambiente escolar o al ausentarse, y su tiempo libre lo malgastan realizando actividades como consumir sustancias psicoactivas, de la misma manera en el ámbito familiar, generan conflictos al crear un ambiente poco saludable en donde la mayor problemática sin duda es este consumo ilícito y que no deja más que secuelas en cada consumidor y es donde comienzan las estrategias de mentir acerca de tareas escolares para poder ir a consumir estas sustancias. Los estudiantes comienzan a presentar decadencias en sus calificaciones que evidentemente tendrían que ver con un factor externo.

4.3.2 Las consecuencias físicas y psíquicas

“Son más graves en los jóvenes, ya que se encuentran en una etapa de desarrollo, la cual se ve truncada por el mal funcionamiento del cuerpo humano tras el consumo de drogas” (Vanegas & Robayo, 2018).

El consumo habitual del tabaco está relacionado con enfermedades tan graves como el cáncer o el enfisema pulmonar, en el caso del alcohol los datos disponibles son igualmente concluyentes. El inicio precoz en el consumo de alcohol es uno de los

principales predictores del consumo abusivo posterior, se han encontrado efectos permanentes sobre el córtex prefrontal, fundamental en funciones psicológicas como el aprendizaje y seguimiento de normas o la regulación emocional. Estos efectos pueden generar un desequilibrio entre los sistemas cerebrales relacionados con el placer y el control conductual, haciendo más vulnerable a las adicciones al adolescente consumidor. También existen evidencias sobre daños en otras zonas cerebrales como el hipocampo, que se encuentra implicado en procesos de aprendizaje y memoria académicas Oliva, Parra & Sánchez Queija (2008).

4.3.3 Incumplimiento de las obligaciones académicas

Son de gran preocupación a nivel académico puesto a que pierden responsabilidad en sus refuerzos académicos, pierden los valores académicos, generando así despreocupaciones en su papel de estudiantes, y más aun descuidando su futuro, tomando en cuenta que es más evidente el incumplimiento cuando se refleja directamente en consumidores que podrían sentirse excluidos al grupo estudiantil y no tener un sentido de pertenencia con los mismos.

El sentido de pertenencia que un estudiante desarrolla hacia su comunidad escolar fomenta actitudes positivas hacia la escuela e impacta favorablemente en su rendimiento académico. Por el contrario, los estudiantes que no lo desarrollan presentan problemas de conducta, poco interés en los asuntos escolares, bajo rendimiento e índices de abandono escolar. El sentido de pertenencia se ha asociado principalmente con el rendimiento académico y con los procesos psicológicos que inciden en el éxito escolar, a motivos y actitudes académicas, a actitudes personales y sociales y a niveles de compromiso e involucración personal. El sentido de pertenencia también se ha explicado a través de las

necesidades de afiliación, por lo que pertenecer a redes de apoyo que permitan atenderlas pudiera contribuir al fortalecimiento de la autoestima, de los niveles de competencia social y en la percepción de eficacia personal Caso & Hernández (2010).

4.3.4 Consecuencias personales

Se evidencian en los consumidores de manera directa, su forma de ser, su cambio de actitud, y sus dificultades para superarse, a su vez depresión, ansiedad, problemas en las funciones cognitivas como atención, percepción, memoria, toma de decisiones, apatía, asocialidad, etc., que son otros de los problemas que ocasiona un consumo excesivo de sustancias.

La coincidencia de los trastornos de ansiedad y la dependencia de sustancias psicoactivas parece que está directamente relacionada con su elevada prevalencia. Como consecuencia, el aproximado 10% de los dependientes de sustancias presentan algún trastorno de ansiedad, mientras que el 20% aproximado de los trastornos de ansiedad sufren dependencia de alguna sustancia. Los trastornos de ansiedad como consecuencia de la dependencia responden a un consumo crónico de alcohol y se asocian a un aumento de los trastornos de ansiedad, favoreciendo la aparición de trastornos de ansiedad en aquellos sujetos que anteriormente no los habían presentado. En la mayoría de los casos de individuos con comorbilidad con trastorno de ansiedad y dependencia de alcohol se deduce que los trastornos de ansiedad son secundarios al consumo de alcohol Irurtia, Caballo & Ovejera (2009).

Es por eso por lo que desde los diferentes estudios se demuestran que el uso y consumo de sustancias psicoactivas es un detonante de conflictos interpersonales, que se da mayormente en los tres niveles verbal, físico y en casos más atemorizantes abusos

sexuales, generalmente han sido acciones que se presentan de manera continua después de consumir cualquiera de las sustancias indicadas anteriormente Perea & Rodríguez (2020).

4.3.5 Consecuencias familiares y sociales

Se asocian directamente al consumidor y se hacen mucho más notorias por el maltrato que podría existir por familiares de los consumidores al no saber de qué forma llevar estas situaciones y esto crea un deterioro en la comunicación entre ellos que a medida que el tiempo transcurra hará que aquellos que consuman se encuentren sin confianza con su entorno y recurran nuevamente a su adicción, o de otra manera refugiándose en las calles o en personas que no se preocupan por su bienestar.

El buen funcionamiento familiar es un elemento protector para evitar el consumo de sustancias y elimina las características que hacen al joven más vulnerable al consumo. Demostraron en su estudio que los consumidores de cannabis tienen la mayoría de los trastornos familiares.

Con base en esta información, nos es importante realizar un programa de psicoeducación para la toma de conciencia de causas y consecuencias del consumo de sustancias, debido a que la tasa de consumo es más evidente en los adolescentes y con este programa lo que se pretende es lograr una desnaturalización a través de técnicas basadas en la Terapia Cognitiva Conductual, para proporcionar cambios significativos.

5. Programa de psicoeducación para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

Al hablar de un programa psicoeducativo para la toma de conciencia nos enfocamos en aquello que está afectando a nuestra población anteriormente mencionada que son los estudiantes, en donde se podrá llevar a cabo actividades que proporcionen la participación

de estos y así genere una toma de conciencia para combatir este consumo de sustancias prematuro, que se lo podrá ejecutar con las diversas destrezas que serán implantadas durante este proceso que lo realizarán los docentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga, debido a que son quienes evidencian estos actos día a día y a su vez conocen de cerca todo aquello que está ocurriendo con su estudiantado.

Arango & Martínez (2020) exponen que a través de los programas de intervención se permiten espacios para clarificar el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescente, abordándolo desde un punto de vista amplio y coherente a las necesidades del contexto, observando los impactos que generan a nivel individual, familiar, social y las estrategias que se proponen para orientarlos desde una psicoterapia responsable y oportuna.

Es una metodología participativa como aspecto central de este sistema, debido a que se enseña y se aprende a través de la experiencia realizada conjuntamente en la que todos están implicados e involucrados como sujetos/agentes. Para lo cual es necesario reeducar en el aprendizaje para la participación (conductas, actitudes y comportamientos), pero el participar no se aprende teóricamente, tampoco es algo que se estudia, se aprende en el hacer, el compartir o cooperar se aprende en el hacer cotidiano, en el ejercicio diario, no se puede enseñar desde los libros, así nos manifiesta el autor Rodríguez (2012), por eso el programa de psicoeducación es la metodología que permite integrarlo al comportamiento propio de cada uno y a su vez se desarrollará con un Enfoque Cognitivo Conductual.

“Las sesiones psicoeducativas se han identificado como un componente necesario para provocar modificaciones en la vida de un paciente o para prevenir recaídas (Caballero, González, Polo, & De la Torre, 2017)”.

De manera específica se debe abordar que para la implementación de este programa de psicoeducación que será aplicada de modo grupal e implementada de acuerdo con la rúbrica establecida en cada técnica; se tomará en consideración causas y consecuencias para trabajarlas de manera conjunta en las técnicas que exponemos dentro del programa y que de esta forma se lleve a cabo la concientización acerca de lo que conlleva consumir las sustancias psicoactivas y las afecciones que trae su uso. Es fundamental recalcar que el programa psicoeducativo tiene diferentes maneras de trabajar en la formación y desarrollo de cualidades, destrezas y valores como por ejemplo responsabilidad, solidaridad y honestidad.

Las causas se dividen en físicas, emocionales, familiares, sociales y culturales, y a través de estas se genera el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que, serán abordadas dentro del programa y se les brindará a los estudiantes la oportunidad de desenvolverse más allá del contexto; lo harán en varias modalidades y así podrán generar una concientización que demuestre que, al compartir experiencias grupales, generarán cambios significativos en quienes participen en el programa de psicoeducación.

Las consecuencias se clasifican en bajo rendimiento escolar, consecuencias físicas, incumplimiento de obligaciones académicas, consecuencias personales, familiares y sociales, que se evidencian a partir del consumo de sustancias psicoactivas.

El programa les brindará estrategias que puedan implementar en su día a día tomando como prioridad la concientización como principal motivo para descubrir que les conlleva a consumir sustancias psicoactivas y cómo se ve afectado su nivel de rendimiento académico, las relaciones en su diario vivir, con el fin último de concientizarles cambios positivos.

Niño & Bernal (2013) mencionan que se considera como prioridad la creación e implementación de estrategias innovadoras que faciliten que los y las jóvenes se responsabilicen de sus actos, a través de la reflexión, asumiendo un papel activo dentro de su proceso, que le permita la autogestión de estrategias de afrontamiento para lograr enfrentar la adversidad desde el autoconocimiento, y así poder romper con los ciclos disfuncionales establecidos (p.15).

5.1 Psicoterapia Cognitiva Conductual como estrategia para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

La terapia cognitivo conductual tiene como fin el explicar las intervenciones que resultan en una reducción del malestar psicológico y comportamientos desadaptativos, a través del cambio en los procesos cognitivos. Asimismo, afirma que las emociones y los comportamientos son los que generan las cogniciones. Los autores de mayor reconocimiento de este modelo terapéutico son Albert Ellis y Aaron T. Beck. Es importante recalcar que el modelo cognitivo conductual se centra en investigación científica y está establecido en las prácticas científicas, las cuales han sido comprobadas a lo largo del tiempo (Mendoza, 2020).

“La terapia cognitiva conductual fue planteada como un modelo de prevención de recaída para el tratamiento de personas adictas al alcohol y luego fue acoplada para personas con problemas de abuso de cocaína” (Valencia, 2018).

La implementación del enfoque cognitivo conductual es importante junto con la experticia del psicólogo en procesos de intervención, que se centra en el reconocimiento del otro como individuo, qué piensa, qué siente y en la aplicación de estrategias, que sirven

como herramientas y que además permitan aportar a programas que tengan un impacto a nivel individual, social y familiar. Por esta razón, el psicólogo desde la perspectiva teórica que asuma en estos programas, hace su intervención clínica, realizando e implementando estrategias y mecanismos que permitan actividades para el manejo del consumo de los adolescentes; teniendo en cuenta el tipo de consumo que presente, como ejemplo, si es un consumo exploratorio, el psicólogo toma una posición de prevención y promoción de la salud; pero si el consumo es problemático, se emplearían otro tipo de técnicas, como por ejemplo: el desarrollo de estrategias destinadas a aumentar el control personal que la persona tiene sobre sí misma indican Arango & Martínez (2020).

Dentro de la Terapia Cognitiva Conductual se encuentran ciertos modelos que nos servirán para el abordaje dentro del programa, de esta manera se asocia al enfoque de la técnica de reestructuración cognitiva que es muy utilizada dentro de los procesos de rehabilitación para personas con adicciones a sustancias psicoactivas, esta ha mostrado ser eficaz por sus diversas destrezas. Es utilizada para interrumpir el abuso de drogas, mejorar la vida del paciente, para abordar diversos problemas que suelen ocasionarse simultáneamente y para ver cambios a largo plazo en su proceso de rehabilitación (Valencia, 2018).

Este enfoque tiene como objetivo identificar y modificar cogniciones desadaptativas. Dentro del programa haremos un enfoque directo a la terapia cognitiva de Beck que presenta varias técnicas terapéuticas las cuales son: entrenamiento en asertividad, entrenamiento en habilidades sociales, distracción, entrenamiento en habilidades de comunicación, relajación, visualización y solución de problemas.

5.2 El modelo cognitivo de Beck

Gabalda (2007), indica que Beck propone una terapia cognitiva para erradicar los pensamientos negativos que la persona tiene acerca de algo, para así construir, en función de la experiencia, una nueva concepción acerca de las ideas que el paciente trae consigo. Esta variante será la implementada dentro de la planificación del programa de psicoeducación puesto que presenta diversas técnicas conductuales que nos facilitarán la toma de conciencia en los adolescentes acerca de las causas y consecuencias que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas, serán complementadas mediante actividades de acuerdo con las técnicas de Beck, a su vez contarán con tareas y observaciones de la realización de las sesiones del programa.

5.3 Las técnicas conductuales en el modelo de Beck

Las técnicas conductuales trabajan al igual que las cognitivas, con los principales síntomas del paciente, técnicas de tipo paliativo y técnicas encaminadas a producir un cambio conductual según Gabalda (2007), así mismo menciona las principales técnicas conductuales utilizadas en la terapia cognitiva estándar que nos servirán para el control cognitivo conductual dentro del programa de psicoeducación que será implementado, en este modelo se encuentran varias técnicas, de las cuales utilizaremos las siguientes:

Técnica de relajación de Beck

Entrenar a los adolescentes con técnicas de relajación como el Mindfulness que permitirá que puedan reconocer y discernir sus acciones, y así generar un ambiente de confianza, a su vez para poder afrontar la ansiedad que se presente en ese momento y de esta manera poder realizar la socialización del tema que se tratará en específico llegando a tener la participación voluntaria y activa de los miembros.

Técnica de entrenamiento en asertividad de Beck

Mediante esta técnica psico educaremos a los adolescentes con cuatro claves para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, estas son: asertividad, autocontrol, autoconocimiento y empatía, en donde brindaremos pautas para su correcto uso y así concientizar acerca de las causas y consecuencias que se presentan a partir del consumo.

Técnica de reestructuración cognitiva

Dentro de esta técnica se evidenciarán los pensamientos negativos acerca del consumo de sustancias psicoactivas para convertirlos en positivos tomando en cuenta las cuatro claves para la prevención y así lograr una concientización eficaz.

Técnica de entrenamiento en habilidades de comunicación Beck

Mediante el juego activo se logrará confianza, trabajo en equipo, capacidad de escucha y habilidad de instrucción donde practicarán una comunicación asertiva para llegar al objetivo de manera eficaz entre el locutor y receptor.

Técnica de solución de problemas de Beck

Brindar soluciones conscientes acerca del consumo de sustancias psicoactivas que les proporcionen un mayor conocimiento de lo que podrían hacer al encontrarse en una situación conflictiva, haciendo uso de las técnicas abordadas.

6. Hipótesis, supuestos:

H1. Las principales sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes son la cocaína, marihuana, el alcohol y el tabaco.

H2. Las causas que promueven al consumo de las sustancias psicoactivas en adolescentes son físicas, emocionales, familiares, sociales y entre las consecuencias se

encuentran incumplimiento de las obligaciones académicas, personales, familiares y sociales.

7. Marco metodológico

7.1 Tipo de estudio

Esta investigación fue de tipo mixto, debido a que en el estudio cuantitativo se aplicó una recolección de datos numérica para conocer los porcentajes de consumo de las distintas sustancias de las cuales obtuvimos los datos, así también, fue de tipo cualitativo puesto que se aplicó una encuesta para la recolección de datos sin mediciones numéricas.

Hernández (2018) en su investigación nos indica que los métodos mixtos o híbridos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (denominadas meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (p.47).

Además, esta investigación fue llevada a cabo con un alcance descriptivo, y según (Abreu, 2014) nos menciona que en este método se realiza una exposición narrativa, numérica y/o gráfica, bien detallada y exhaustiva de la realidad que se estudia. A su vez, el método descriptivo busca un conocimiento inicial de la realidad que se produce de la observación directa del investigador y del conocimiento que se obtiene mediante la lectura o estudio de las informaciones aportadas por otros autores. Se refiere a un método cuyo objetivo es exponer con el mayor rigor metodológico, información significativa sobre la realidad en estudio con los criterios establecidos por la academia.

7.2 Diseño

Fue de tipo transversal porque su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada y es uno de los diseños básicos en epidemiología así lo afirman Rodríguez & Mendivelso, (2018). No fue experimental debido a que “consiste en observar los hechos o fenómenos en condiciones predeterminadas, para establecer luego las leyes que lo rigen” (Rojas, 2000), y dentro de nuestro estudio no consideramos realizar observación de campo.

7.3 Población de trabajo y muestra

La población a la que se investigó fue al estudiantado de bachillerato entre 14-19 años de género masculino y femenino con un total de 112 participantes que forman parte de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga de la ciudad de Cuenca.

La muestra fue de 108 participantes que tuvieron el consentimiento informado aprobado, fue no probabilística puesto que seleccionamos a quienes harían parte de nuestra muestra puesto que no todas las personas podían participar, tenían que cumplir con ciertos criterios planteados y también porque no todos contaban con el consentimiento informado.

Tabla 2

Datos de identificación de la población

Población o muestra	Edades	Lugar	Instrumentos que serán aplicados
Estudiantes de bachillerato	Entre 13 – 19 años	Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga en la ciudad de Cuenca	Prueba ASSIST Encuestas
De los cuales son:			
Hombres & Mujeres			
65 hombres / 43 mujeres	Total participantes	108	

Nota. Esta tabla proporciona datos de la población, rangos de edades, lugar de aplicación e instrumentos que serán utilizados. Elaboración propia (Cajamarca & Vaca, 2022).

7.4 Instrumentos de evaluación

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). fue diseñada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y adaptada en todo el mundo. Las preguntas están compuestas por 8 ítems, valorada en una escala de Likert, en respuestas de si o no, buscando conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido. El cálculo de la consistencia interna (confiabilidad) del instrumento, demostró un α de Cronbach satisfactorio (>0.7) para consumo de: tabaco, alcohol y marihuana.

La (OMS, 2011) nos indica que la prueba de detección tiene por objeto detectar problemas de salud o factores de riesgo en una etapa temprana, antes de que causen enfermedades graves u otros problemas, y contribuye a mantener las actividades de práctica de prevención en los ámbitos de la atención de salud. La OMS ha identificado una serie de criterios para determinar si se debe hacer la prueba de detección de consumo de sustancias. El consumo de sustancias riesgoso y nocivo cumple todos estos criterios, y la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias puede considerarse como una extensión de las actividades de detección en la atención primaria de salud.

Para la calificación se tomó en cuenta que cada pregunta del cuestionario tiene un conjunto de respuestas de las cuales elegir, y cada respuesta de las preguntas 2 a la 7 tiene una puntuación numérica. El entrevistador simplemente encierra en un círculo la puntuación numérica que corresponde a la respuesta del usuario a cada pregunta. Al final

de la entrevista se suman las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7 para cada sustancia específica (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y ‘otras’ drogas) para obtener una puntuación de riesgo del ASSIST para cada sustancia. En los informes técnicos y de investigación se hace referencia a esta puntuación como la participación de sustancias específicas para cada tipo de droga.

A su vez, se realizó un cuestionario de causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas de elaboración propia que contaba con preguntas cerradas en donde podrán elegir únicamente una opción para reconocer las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas que conocen, con el objetivo de obtener datos precisos que nos apoyarán en la investigación.

7.5 Diseño técnico y metodológico para la obtención y análisis de la información

Para la verificación y valoración de datos que se obtuvieron de la prueba Assist y las encuestas, se aplicaron herramientas que obtuvieron valores exactos de la información obtenida, entre estos se encuentra El SPSS (Statistical Product and Service Solutions) es una potente herramienta de tratamiento de datos y análisis estadístico (Herrerias, 2005). Por otro lado, se usará ATLAS.ti es un paquete de software especializado en análisis cualitativo de datos que permite extraer, categorizar e inter-vincular segmentos de datos desde diversos documentos. Basándose en su análisis, el software ayuda a descubrir patrones. La unidad hermenéutica es la estructura que contiene los datos y operaciones que realizamos. Contiene: documentos primarios, quotations, codes, memos, familias, y networks (Sabariego, Vilà, & Sandín, 2014).

7.6 Consideraciones éticas

De acuerdo a las consideraciones éticas tuvimos presente la aplicación del consentimiento informado adjunto en el Anexo 1, este fue dirigido hacia los padres de los estudiantes de bachillerato, tomando en cuenta que los adolescentes menores de edad fueron quienes participaron de la prueba y la encuesta y a su vez también se pidió los respectivos permisos a la institución y los docentes a cargo de las aulas respectivas, en el documento se evidencia que esta investigación es netamente académica y que sus datos obtenidos son utilizados únicamente en esta investigación.

7.7 Criterios de inclusión y exclusión

Como criterio de inclusión tenemos el siguiente:

1. Se incluyeron únicamente estudiantes de bachillerato que estén debidamente matriculados.
2. Estudiantes que cuenten con el consentimiento informado aprobado por sus padres.

Como criterios de exclusión tenemos el siguiente:

1. Estudiantes que estén solo de oyentes dentro del aula sin la debida matrícula.
2. Estudiantes que no cuenten con permiso en el consentimiento informado.

8. Descripción de datos

La investigación fue realizada con 108 estudiantes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga de la zona urbana de la ciudad de Cuenca. Fueron 65 hombres (60.2%) y 43 mujeres (39.8%), adolescentes con edades comprendidas entre los 13 y 19 años con una edad media de 15.07 años (DE=1.19 años), quienes cursaban décimo año de

educación general básica y bachillerato general unificado (BGU). La mayoría de ellos residía en la zona urbana y asistían a la jornada matutina (80.6%). Detalles en la tabla 3.

Tabla 3

Características de los participantes

Características		n	%
Sexo	Hombre	65	60,2
	Mujer	43	39,8
Zona de residencia	Rural	40	37,0
	Urbana	68	63,0
Año que cursa	Primero de BGU	61	56,5
	Segundo de BGU	17	15,7
	Décimo	30	27,8
Jornada	Matutina	87	80,6
	Vespertina	21	19,4

Nota. Esta tabla indica las características de los participantes de la encuesta.

Elaboración propia (Cajamarca & Vaca, 2022).

9. Presentación de resultados

A continuación, ante el cumplimiento del objetivo específico uno que es identificar las sustancias psicoactivas que consumen los adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga se obtiene los siguientes resultados gracias a la prueba ASSIST.

En la prueba ASSIST existe una clasificación para el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas. En ese sentido, puntuaciones de 0-3 significan un nivel de riesgo bajo; 4-26 riesgo moderado y mayor de 27 es catalogado como riesgo alto, a excepción de la clasificación para las bebidas alcohólicas la cual varía en donde 0-10 es riesgo bajo; 11-26 riesgo moderado y mayor a 27 es un riesgo alto de dependencia.

A nivel general las dos terceras partes de adolescentes (66.7%) reportaron haber consumido alguna vez las sustancias psicoactivas evaluadas por el ASSIST, algunos de ellos reportaron un consumo de hasta 6 sustancias. Ver la tabla 4.

Tabla 4

Prevalencia de consumo de sustancias

		Prevalencia de consumo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado		
Válido	Sin consumo	36	33,3	33,3	33,0	Sin consumo	33,3%
	Ha consumido alguna vez	72	66,7	66,7	100,0	Ha consumido alguna vez	66,7%
Total			100,0	100,0			

Nota. Esta tabla indica la prevalencia de consumo de sustancias. Elaboración propia (Cajamarca & Vaca, 2022).

El 62% de estudiantes alguna vez han consumido cocaína y bebidas alcohólicas, además el 27.8% cannabis y tabaco, mientras que las drogas inyectadas, tranquilizantes e inhalantes eran consumidas por menos del 4% de estudiantes. Detalles en la tabla 5.

Tabla 5

Tipo de sustancia consumida alguna vez en la vida

Uso de sustancias (alguna vez en la vida)			
Tipo de droga	n	%	
Tabaco (Cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	30	27,8	
Bebidas alcohólicas (Cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	67	62,0	
Cannabis (Marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	30	27,8	
cocaína (Coca, farlopa, crack, base, etc.)	67	62,0	
Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (Speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	12	11,1	
Inhalantes (Colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	1	0,9	

Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/diazepam, frankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	4	3,7
Alucinógenos (LSD, ácidos, katemina, PCP, etc.)	9	8,3
Opiáceos (Heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	10	9,3
Otros	2	1,9
Droga inyectada	4	3,7

Nota. Esta tabla indica la prevalencia de consumo de sustancias. Elaboración propia (Cajamarca & Vaca, 2022).

Para determinar el nivel de riesgo de los estudiantes frente al consumo de sustancias psicotrópicas se siguieron las indicaciones del manual del ASSIST. Todos los riesgos medidos en una escala de 0 a 39 reveló que el 60.2% de estudiantes tenía riesgo en el consumo de cocaína y el 29.6% en el consumo de cannabis, pues durante los últimos 3 meses han tenido consumo, además menos del 10% han consumido el resto de sustancias en los últimos 3 meses

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas presentó un nivel general bajo de riesgo según lo estipulado por el ASSIST, mientras que todas las demás sustancias presentaron un nivel general moderado de riesgo, principalmente en el cannabis y la cocaína. Ver tabla 6.

Tabla 6

Riesgo de consumo general de sustancias psicoactivas en los adolescentes

Sustancia	n	%	Media	Nivel General
Tabaco	7	6.5	7.43	Moderado
Bebidas Alcohólicas	9	8.3	9.00	Bajo
Cannabis	32	29.6	13.81	Moderado
Cocaína	65	60.2	13.60	Moderado
Anfetaminas	10	9.3	12.50	Moderado
Inhalantes	1	0.9	5.00	Moderado
Tranquilizantes	4	3.7	10.00	Moderado

Alucinógenos	9	8.3	10.78	Moderado
Opiáceos	9	8.3	11.11	Moderado
Otros	1	0.9	6.00	Moderado

Nota. Esta tabla indica el riesgo de consumo general de sustancias psicoactivas en los adolescentes. Elaboración propia (Cajamarca & Vaca, 2022).

Al clasificar de manera general a todo el grupo de adolescentes se reportó un nivel alto de riesgo en menos del 5% de estudiantes en consumo de cocaína, cannabis y bebidas alcohólicas, además el 45.4% presentó un riesgo moderado en el consumo de cocaína, el 24.1% en consumo de cannabis y menos del 10% en el resto de las sustancias. Desde otra perspectiva, el 25% de adolescentes tienen un riesgo moderado o alto de consumo de cannabis y el 50% de cocaína. Ver tabla 7.

Tabla 7

Nivel de riesgo según sustancia

Sustancia	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Tabaco	102	94.4	6	5.6	0	0,0
Bebidas alcohólicas	106	98.1	1	0.9	1	0,9
Cannabis	80	74.1	26	24.1	2	1,9
Cocaína	54	50.0	49	45.4	5	4,6
Anfetaminas	98	90.7	10	9.3	0	0,0
Inhalantes	107	99.1	1	0.9	0	0,0
Tranquilizantes	105	97.2	3	2.8	0	0,0
Alucinógenos	101	93.5			0	0,0
Opiáceos	100	92.6			0	0,0
Otros	107	99.1			0	0,0

Nota. Esta tabla indica el riesgo de consumo según cada sustancia psicoactiva en los adolescentes. Elaboración propia (Cajamarca & Vaca, 2022).

Así mismo, ante el cumplimiento del objetivo específico dos que es conocer las causas (físicas, emocionales, familiares, sociales, y culturales) y consecuencias (incumplimiento de las obligaciones académicas, personales, familiares y sociales) que promueven el consumo de las sustancias psicoactivas en adolescentes se obtiene los siguientes resultados a través del cuestionario de elaboración propia.

El 35.2% de estudiantes se encontraban muy de acuerdo con que se consumen sustancias psicotrópicas para sentirse relajado y desconectado del mundo, además el 51.9% no estaban de acuerdo con que estas sustancias se consumen únicamente por diversión. Al realizar un análisis de la medida, se identificó que las causas principales consideradas como promotoras del consumo de sustancias psicotrópicas eran la sensación de tristeza y soledad, además la intencionalidad era de sentirse relajados y desconectados del mundo y que las personas lo hacían al no sentirse escuchadas y comprendidas en su hogar. Mientras que la causa menos considerada fue el consumo por mera diversión. Véase la tabla 8.

Tabla 8

Percepción de causas que promueven el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

Causas	En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo		M	Nivel
	n	%	n	%	n	%		
Una persona que consume sustancias psicoactivas podría hacerlo por inconformidad con su aspecto físico.	28	25,9	62	57,4	18	16,7	1,91	
Se consumen estas sustancias para sentirse relajado y desconectado del mundo.	27	25,0	43	39,8	38	35,2	2,10	
La tristeza y la soledad son causas por las cuales una persona consume sustancias psicoactivas.	14	13,0	66	61,1	28	25,9	2,13	
Una persona al sentirse enojada e irritada podría consumir sustancias psicoactivas.	39	36,1	52	48,1	17	15,7	1,80	
Convivir con personas que consumen frecuentemente sustancias psicoactivas, hace que sus miembros también quieran consumir.	52	48,1	44	40,7	12	11,1	1,63	
Las personas, al no sentirse escuchadas y comprendidas en el hogar tienen a consumir sustancias psicoactivas.	26	24,1	60	55,6	22	20,4	1,96	
Las sustancias psicoactivas se consumen simplemente por diversión.	56	51,9	43	39,8	9	8,3	1,56	
El consumir sustancias psicoactivas permite encajar en el círculo social: amigos, cumpleaños, reuniones familiares, fiestas u otros.	59	54,6	35	32,4	14	13,0	1,58	

Nota. Esta tabla indica la percepción de causas que promueven el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Elaboración propia (Cajamarca & Vaca, 2022).

Más del 60% de estudiantes se encontraban en desacuerdo con que después de consumir sustancias psicoactivas es posible ser responsable con las obligaciones académicas diarias y que si no consume las sustancias con su grupo social podría perder su amistad, además el 35.2% se encontraba de acuerdo con que el aislamiento familiar y social podría ser una consecuencia del consumo de sustancias. Desde el análisis de la medida, se encontró que las principales consecuencias percibidas eran el aislamiento de la familia y el círculo social seguido por una evidente falta de atención en las actividades académicas.

Mientras que los estudiantes consideraban en una medida muy débil que el no consumir provocaría una pérdida de amistad dentro de su círculo social y que al consumir estas sustancias es posible ser responsable en sus actividades académicas. Véase la tabla 9.

Tabla 9

Percepción de consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes

Consecuencia	En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo		M	Nivel
	n	%	n	%	n	%		
Después de consumir sustancias psicoactivas la falta de atención es evidente en las actividades académicas	27	25,0	57	52,8	24	22,2	1,97	
Después de consumir sustancias psicoactivas es posible ser responsable con las obligaciones académicas diarias	66	61,1	30	27,8	12	11,1	1,50	
El consumo de sustancias psicoactivas podría generar dependencia	37	34,3	52	48,1	19	17,6	1,83	
Una persona que consume sustancias psicoactivas podría aislarse de su familia y círculo social	25	23,1	45	41,7	38	35,2	2,12	
El consumo de sustancias psicoactivas podría generar que su familia lo desvincule de su núcleo	35	32,4	51	47,2	22	20,4	1,88	
Al ocultar que se consume sustancias psicoactivas se perdería la confianza del entorno familiar	24	22,2	64	59,3	19	17,6	1,95	
<i>Si no consume sustancias psicoactivas con su grupo social podría perder su amistad</i>	72	66,7	28	25,9	8	7,4	<i>1,41</i>	
Al consumir sustancias psicoactivas podría sufrir rechazo por parte de la sociedad	36	33,3	47	43,5	25	23,1	1,90	

Nota. Esta tabla indica la percepción de consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Elaboración propia (Cajamarca & Vaca, 2022).

Preguntas abiertas

Dentro de nuestro estudio, logramos receptar diversos comentarios de los estudiantes encuestados acerca del porque se consumirían sustancias psicoactivas y ellos hacen relación a las diferentes percepciones y razones de bienestar y malestar que las sustancias psicoactivas generan en su diario vivir, ya sea por ellos mismo o evidenciando

el consumo en personas cercanas, tomando en cuenta que tienen conocimiento de lo que podría suceder a nivel familiar, social y personal; así de esta forma es importante mencionar la falta de conciencia por parte de los encuestados ante las causas y consecuencias de consumir cualquier tipo de sustancias psicoactivas, puesto que en su mayoría consideran que pueden continuar con sus actividades sin dificultades y no existe la conciencia de las afectaciones que tienen en sus cuerpos y actividades durante el momento que consumen o evidencian esta actividad.

Los resultados se muestran mediante medidas de tendencia central y dispersión, además mediante medias de frecuencia absoluta y porcentual. El procesamiento de datos fue realizado en el programa estadístico SPSS V27 y la edición de tablas y gráficos en Excel 2019.

Finalmente, para el cumplimiento del objetivo específico tres que es diseñar un programa de psicoeducación para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga. Periodo 2022-2023 se planifica lo siguiente con base en la Terapia Cognitivo Conductual, con el modelo de reestructuración cognitiva del modelo de Beck.

Los datos recolectados indican una incidencia alta de cocaína y bebidas alcohólicas en el 62% de adolescentes del total de la muestra que resalta de sobremanera, es por eso por lo que se toma esta cifra como alarmante y de suma importancia para la realización del programa de psicoeducación con el fin de reducir este consumo y concientizar acerca de las causas y consecuencias que podría generar.

El programa de psicoeducación está dividido en cinco sesiones grupales a modo de taller, cabe recalcar que las sesiones expuestas pueden estar prestas a modificaciones en

cuanto al desarrollo y colaboración del grupo de estudiantes, así también se utilizarán varias técnicas dentro del modelo cognitivo conductual tales como: relajación, entrenamiento en asertividad, reestructuración, entrenamiento en habilidades de comunicación y solución de problemas, que se asocian directamente al problema presentado. Este material será implementado por el psicólogo/a de la institución debido a que los temas planteados se deben tratar únicamente por un profesional en psicología.

10. Explicación de las actividades asociadas a las técnicas que se aplicarán en el programa de psicoeducación

Sesión 1 Mindfulness

Al ser una técnica de relajación, los estudiantes se pondrán en una posición cómoda, cerrarán sus ojos, y la persona que dirige les dirá: imagínense entrar a una sala de cine que está completamente vacío y la pantalla esté en blanco, nos sentamos y en la pantalla empiezan a salir imágenes donde están nuestros recuerdos, los buenos, malos y los más escondidos, ¿qué sentimos con lo que vemos? ira, enojo, nostalgia, miedo, tristeza, felicidad, frustración, ¿te gusta lo que estas sintiendo? aléjate de estos pensamientos y fíjate si tienes ganas de quedarte con ellos o soltarlos (no dejes de respirar), ahora imagina que te levantas de tu asiento y sales del cine, ahora que saliste ya dejaste tus pensamientos atrás, ¿cómo te hace sentir eso?, ¿notas alivio?, quédate con esa sensación unos minutos, respira profundamente (4 veces más) y abre los ojos.

Sesión 2 Diario de emociones

En la hoja o cartulina que se pidió haremos una tabla con cuatro espacios, los cuales se clasificarán en: situación, pensamiento, emoción y conducta.

Para llenar la tabla identificaremos un momento de nuestro día o noche donde nos encontremos tranquilos y recordaremos todo lo que hicimos en el día, lo que pensamos acerca de lo sucedido, la emoción que tuvimos frente a ello y la conducta que tomamos ante esto, por ejemplo: situación (en la tarde estuve en el parque y me ofrecieron sustancias psicoactivas pero no las consumí), pensamientos, (¿me gustará?, ¿ocurrirá algo si consumo?, ¿qué dirán mis padres?), emociones, (culpa, enfado, tristeza, felicidad), conducta (salí corriendo, fui a contarles a mis padres, decidí no estar solo en ese lugar).

Sesión 3 Roll-playing

Inventar una situación con las emociones, pensamientos y conductas negativas asociadas al diario de emociones que se envió la sesión anterior y una vez identificadas explicar cómo tener un correcto manejo de las cuatro claves: asertividad (hablar claro teniendo presentes nuestros derechos y responsabilidades y de esta forma hacer respetar nuestra decisión), autoconocimiento (de acuerdo a nuestro conocimiento personal reconocernos nuestras emociones, sentimientos y pensamientos y las validamos), autocontrol (al reconocer sabremos nuestros límites, fortalezas, debilidades y de esta manera saber cómo actuar ante una situación que se nos presenta) y empatía (ponerse en el lugar de la otra persona y validar lo que siente reconociendo sus necesidades y no culpabilizarlos en caso de evidenciar un consumo de sustancias psicoactivas), y así transformarlas en emociones, sentimientos, pensamientos y conductas positivas.

Sesión 4 Ojos vendados

Consiste en dividir a los jugadores en parejas, así uno de ellos va a tener los ojos vendados y caminará por una serie de obstáculos, pero siguiendo las instrucciones que le da su pareja.

✚ Sesión 5 Finalización

Se les entregará la tabla de autoconocimiento del *programa de toma de decisiones y solución de problemas Hércules* que se encuentra ubicado en el Anexo 4; esta tabla reflejará cómo actuarían ante un problema que se les presente y a su vez se les brindará estrategias que se encuentran ubicadas dentro de la planificación de esta para resolver sus complicaciones según las puntuaciones obtenidas.

✚ *Como siguiente se presenta el Programa de Psicoeducación en donde se evidenciarán las actividades propuestas.*

Tabla 10

Programa de psicoeducación para la toma de conciencia.

11. Programa de psicoeducación para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga. Periodo 2022-2023				
<i>Día/Hora</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Técnicas</i>	<i>Tarea</i>	<i>Observaciones</i>
Sesión 1 60 minutos	Generar un ambiente de confianza en los grupos de adolescentes mediante la técnica de relajación para que puedan expresarse con libertad.	Comenzaremos con la inducción del programa de psicoeducación y las sustancias psicoactivas evidenciadas y como afectan al sistema y al diario vivir En esta primera sesión utilizaremos la Técnica de relajación de Beck mediante el Mindfulness que nos permitirá estar en el presente y reconocer las acciones que	Para la próxima sesión se pide traer una hoja o cartulina y marcadores. A su vez la tarea para casa será realizar la terapia de relajación Mindfulness en los momentos que considere necesario tomando en cuenta la explicación proporcionada acerca de la misma.	Se debe recalcar que la técnica es muy útil en ocasiones que presentan emociones negativas y que la información obtenida dentro del círculo de confianza no será divulgada fuera del mismo.

		hacemos y así poder generar el ambiente de confianza necesario.		
Sesión 2 60 minutos	Explicar las claves para la prevención del consumo de sustancias y las principales causas y consecuencias que servirán para la gestión emocional.	Aplicación del Modelo cognitivo conductual de Beck: entrenamiento en asertividad: el estudiante será psico educado acerca de asertividad, el autoconocimiento, el autocontrol y la empatía que son claves para la prevención del consumo de sustancias y adicciones (se encuentra en la explicación) lo que conlleva y de esta manera dar a conocer que en muchas ocasiones comienza el consumo por la presión social, por el miedo a quedarnos sin amigos, por no saber decir que no y no discutir. Posterior a esta actividad realizaremos el diario de emociones vinculado a la técnica.	Para la siguiente sesión se pedirá que llenen su diario de emociones que fue explicado dentro de la sesión.	El diario de emociones se asociará a las claves para la prevención del consumo de sustancias. Para la próxima sesión la participación será en grupos de tres.

<p>Sesión 3 60 minutos</p>	<p>Identificar los pensamientos negativos que se logró reconocer con el diario de emociones y transformarlos en pensamientos positivos.</p>	<p>Aplicación del modelo de reestructuración cognitivo conductual: mediante el roll-playing (juego de roles) inventar una situación con las emociones, pensamientos, conductas negativas y una vez identificada explicar cómo tener un correcto manejo de las cuatro claves: asertividad, autoconocimiento, autocontrol y empatía y así transformarlas en emociones, sentimientos, pensamientos y conductas positivas.</p>	<p>En la siguiente actividad se realizará un juego con los ojos vendados, traer una venda o un artículo para tapar los ojos.</p>	<p>Observar la participación de todos los estudiantes al realizar la actividad y que genera la interacción entre todos.</p>
<p>Sesión 4 60 minutos</p>	<p>Facilitar técnicas de confianza para una mejor comunicación acerca de sus sentimientos, pensamientos, emociones, y conductas hacia los demás.</p>	<p>Aplicación de la técnica del modelo cognitivo conductual de Beck: Entrenamiento en habilidades de comunicación, con esta técnica realizaremos el juego de ojos vendados, donde lograremos confianza y capacidad de escucha y a su vez</p>	<p>Para la siguiente actividad pediremos traer un listado de cinco soluciones que tienen después de estar enojados o al encontrarse en situaciones en donde no sepan que hacer (problemas</p>	<p>Observar cómo reaccionan con las diferentes situaciones y que perciben como positivo o negativo de acuerdo con las claves proporcionadas.</p>

		una habilidad de instrucción se debe recordar que deben tener confianza entre los dos debido a que de esto depende el éxito o fracaso del juego.	familiares, con amigos, pareja, en el colegio).	
Sesión 5 60 minutos	Finalizar el programa de psicoeducación con estrategias para solucionar problemas y generar una concientización de lo que ocurrirá al consumir sustancias psicoactivas.	Modelo de Beck: Solución de problemas, aplicará una batería de autoconocimiento (adjunta en anexos). Para concluir el programa se expondrá una concientización acerca de lo que podría ocurrir al consumir sustancias psicoactivas y las graves consecuencias que se generarían a largo plazo.	Aplicar en su vida cotidiana las actividades propuestas para así mejorar su calidad de vida, poder hablar y escuchar acerca de lo que sucede y si se presenta algún caso de consumo de sustancias sepan que no están solos en el proceso y pueden pedir apoyo a sus padres o dirigirse a diferentes entidades que existen.	Los estudiantes deberán dar sus opiniones acerca de que les pareció al finalizar el programa.

Nota: Elaboración propia (Cajamarca & Vaca, 2022).

10. Análisis de resultados

Al recolectar la muestra, participaron 108 adolescentes quienes firmaron el consentimiento para participar en la investigación. Los datos reflejan que entre ellos se encuentran 65 hombres que son el 60.2% y 43 mujeres que son el 39.8%, con edades comprendidas desde los 13 a los 19 años con una edad media de 15 años, a su vez de acuerdo con el lugar de residencia el 63.0% corresponden a la zona urbana y el 37.0% a la zona rural.

Se evidenció que las dos terceras partes de adolescentes siendo el 66.7% reportaron haber consumido sustancias psicoactivas alguna vez, esto según la prueba ASSIST y así se corrobora que existe un consumo de sustancias activo en la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga.

Por otro lado, existe una prevalencia alarmante de consumo de cocaína y bebidas alcohólicas en el 62% de adolescentes siendo la más alta, además el 27.8% consumen cannabis y tabaco siendo nivel medio alto, anfetamina 11.1%, opiáceos 9.3%, alucinógenos 8.3% se ubican como nivel medio debido a que no son tan conocidas, mientras que las drogas inyectadas, tranquilizantes e inhalantes se encuentran en nivel bajo por ser las menos consumidas frecuentemente por los adolescentes.

Como siguiente, ante el cumplimiento del objetivo específico dos que es conocer las causas y consecuencias que promueven el consumo de las sustancias psicoactivas en adolescentes se realizó un cuestionario y así se obtuvieron resultados que evidencian que el 35.2% de adolescentes se encontraban muy de acuerdo con que se consumen sustancias psicoactivas para sentirse relajado y desconectado del mundo, además el 51.9% no estaba de acuerdo con que estas sustancias se consumen únicamente por diversión y que la

intención era evitar la sensación de tristeza y soledad y a su vez sentirse relajados y desconectados del mundo.

Más del 60% de adolescentes no concordaban con que después de consumir sustancias psicoactivas es posible ser responsable con las obligaciones académicas diarias y que si no consume las sustancias con su grupo social podría perder su amistad, de igual manera el 35.2% coincidían en que el aislamiento familiar y social podría ser una consecuencia del consumo de sustancias.

Para el cumplimiento del objetivo específico tres que es diseñar un programa de psicoeducación para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga, nos guiamos en la Terapia Cognitivo Conductual con la técnica de Reestructuración Cognitiva del modelo de Beck en donde implementamos actividades referentes a cada técnica asociada y que así cubra las necesidades de los adolescentes mediante juegos, y tareas dinámicas, donde se logrará finalmente una concientización lúdica que brindará cambios significativos en el entorno educativo.

11. Interpretación de resultados

Los datos proporcionados reflejan que el consumo de sustancias evidenciado comienza a edades tempranas desde los 13 a 19 años con una edad media de 15 años donde se reitera que el género que más consume es el masculino de 60.2% y mujeres 39.8% y que las sustancias de mayor consumo son la cocaína y las bebidas alcohólicas, siguiendo como consumo medio la marihuana y el tabaco. Arévalo (2017) cita que según la encuesta CONSEP realizada en 2012, existe un abuso nacional del consumo de drogas del 20,56% en adolescentes entre los 12 y 17 años y en la ciudad de Cuenca existe un consumo de drogas de 24.5%, con prevalencia en los varones. A partir de esta información logramos corroborar que la edad comprendida de 15 años coincide con la investigación realizada en la ciudad de Cuenca, en donde el consumo es evidenciado.

Para el cumplimiento del objetivo específico uno que fue conocer que sustancias consumían dentro de la Unidad Educativa, logramos recolectar los datos mediante la prueba ASSIST, donde evidenciamos que si existe consumo y a su vez conocimos que las sustancias más consumidas son la cocaína y bebidas alcohólicas destacadas en nivel alto y la marihuana o cannabis y tabaco de consumo de nivel medio alto, concordando con la hipótesis establecida de las principales sustancias consumidas. Según el Ministerio de Gobierno (2014) la cantidad de cocaína decomisada es de 6.2 kilos, lo que representa un 16,46 % de las incautaciones, mientras que la heroína alcanza el 4,77 % de lo incautado, con 1.79 kilos. El capitán Marcos Carranco, de la Jefatura Antinarcóticos, indicó que en la provincia del Azuay existe un mayor consumo de la marihuana debido al valor que tiene la misma en comparación con las otras drogas.

Ante el cumplimiento del objetivo específico dos, se pudo evidenciar a las causas como son la tristeza y soledad con la intención de sentirse desconectados y relajados del mundo al no sentirse escuchados ni comprendidos, y como consecuencias el aislamiento de la familia o círculo social y falta de atención en actividades académicas que concuerdan con la hipótesis planteada. Es importante reconocer que el impacto generado a nivel social y académico dentro de esta Unidad Educativa es alto, debido a que al tener sentimientos de soledad generarán vínculos más afectivos con lo que encuentren en su entorno, buscando así un refugio de seguridad que los convertirá poco a poco en consumidores, tomando en cuenta que no toda persona que se siente así recurrirá a estos métodos, aunque se debe considerar que la población adolescente al ser más vulnerable se puede ver más enfocada en esto y así descuidar su nivel académico y familiar, es por esto que podemos corroborar que coincide con la investigación de Caso & Hernández (2010) en donde mencionan que el consumo de sustancias presenta consecuencias directas en el rendimiento escolar y en el ámbito familiar.

Seguidamente podemos dar paso al objetivo tres que es Diseñar un Programa de Psicoeducación dentro de la Unidad Educativa mediante la Técnica Cognitivo Conductual y sus estrategias establecidas según el manual teórico práctico de Psicoterapias Cognitivas (Gabalda, 2007), puesto que de esta forma los adolescentes lograrán conocer aquello que fuera de su contexto se está convirtiendo en algo común como es el consumo de sustancias psicoactivas, será trabajado de manera grupal en sesiones diarias con un tiempo estimado de 60 minutos cada una, dependiendo las técnicas proporcionadas y sus actividades, tomando en consideración que nuestro programa de psicoeducación se encuentra relacionado con la terapia cognitivo conductual del programa psicoeducativo realizado por

(Fernández, 2020) en donde su finalidad es poder aplicar una terapia para los adolescentes que consumen ciertas sustancias psicoactivas y así proponerles diversas actividades con el objetivo de contribuir a la prevención de la adicción.

12. Conclusiones

En conclusión, se demostró que, si existe un consumo evidenciado en los estudiantes mayormente en hombres en edad adolescente con prevalencia en consumo de cocaína y bebidas alcohólicas, presentando un nivel alto, pero también se evidenció un consumo medio en marihuana y tabaco, cumpliendo así el primer objetivo específico.

Por otra parte, para la resolución del objetivo dos que fue conocer las causas y consecuencias que promueven el consumo de las sustancias psicoactivas en adolescentes, debemos reconocer que la trayectoria fue ardua y de descubrimiento debido a que consideramos que las respuestas serían diferentes, es así que como resultado obtuvimos que las causas principales son por tristeza y soledad que pueden llevar a los adolescentes a un consumo de sustancias para sentirse relajados y desconectados del mundo pero también lo hacen por no sentirse escuchados ni comprendidos; por otro lado, las consecuencias evidenciadas fueron que al consumir estas sustancias psicoactivas podría presentar un aislamiento familiar y del círculo social.

Posterior de lo investigado se pudo lograr la realización del objetivo específico tres que es diseñar un Programa de Psicoeducación para la toma de conciencia de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de la Unidad Educativa Benjamín Ramírez Arteaga, que se basó en la Terapia Cognitivo Conductual con la Técnica de Reestructuración cognitiva del modelo de Beck, demostrando que dentro de este modelo se trata de modificar pensamientos negativos en positivos, guiándose en la implementación de las cuatro claves de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas que son: asertividad, autocontrol, autoconocimiento y empatía, alcanzándolas a través de la técnica establecida y propuesta en el programa, de esta forma poder hacer

consciente la toma de decisiones y lograr asertividad en aquellos que participen, tomando en cuenta que será una actividad de manera grupal en forma de talleres que se dividirá en cinco sesiones que contarán con dinámicas micro grupales y tareas individuales para casa en donde trabajaremos la concientización del consumo de sustancias psicoactivas.

13. Referencias

- Abreu, J. L. (2014). *El método de la investigación*. (Vols. 9(3)195-204). Daena: International Journal of Good Conscience. Obtenido de [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
- Ahumada-Cortez, J. G.-M.-M. (Julio-Diciembre de 2017). Ra Ximhai. *EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA*, vol. 13(núm. 2). México: El Fuerte. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Arango, Y., & Martinez, A. (9 de Diciembre de 2020). Reflexión de los Programas de intervención en torno al consumo de sustancias Psicoactivas en Adolescentes: una mirada a la salud pública. Universidad Catolica de Pereira. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10785/7239>
- Bembibre, C. (Junio de 2009). *Definición de causas*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/general/causas.php>
- Briones, W., Hidalgo, H., Macías, J., Garcia, E., & Scrich, A. (2018). Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista archivo de médico de Camaguey*, vol.22(2),130-138., 3.
- Caballero, C., González, O., Polo, I., & De la Torre, G. (2017). Efecto de un Programa de intervención psicoeducativa en los procesos y estadios de cambio en pacientes policonsumidores. *Estudios actuales en psicología*, 252-253.
- Carmona, Y., & Peña, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, vol. 20, No. 1, 10.
- Caso, J., & Hernández, L. (24 de Abril de 2010). Modelo explicativo del bajo rendimiento escolar: un estudio con adolescentes mexicanos. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, Vol 3(num 2). Obtenido de <http://www.rinace.net/riee/numeros/vol3-num2/art8.pdf>

- Castellanos, J. M., & Espinosa, G. (2013). Revisión de las tendencias de investigación sobre consumo de sustancias ilegales por los jóvenes. *Revista Sojs*, vol. 15, No. 2, 5. Obtenido de <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/virajes/article/view/985/908>
- Coffré, F., Rodríguez, R., Triviño, A., Chávez, K., & Alvarado, M. (2018). ¡Quo Vadis Joven! Relatos del abuso de drogas en jóvenes de Guayaquil, Ecuador. *Cultura de los cuidados*, 24(56): 26-41., 12. doi:doi:10.14198/cuid.2020.56.03.
- Cruz, V., Gómez, C., & Rincón, C. (2017). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health and Adiccions*, vol.18, No.1, 97-106, 2.
- Gabalda, I. (2007). Manual teórico práctico de Psicoterapias Cognitivas. España: Editorial Desclée de Brouwer. Obtenido de <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/manual-tec3b3rico-prc3a1ctico-de-psicoterapias-cognitivas-2a-ed.pdf>
- Hernández, M. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Accelerating the world's research. *Revista de informática educativa y medios audiovisuales*, 2(4), 62-69., 47.
- Herreras, E. B. (2005). SPSS: Un instrumento de análisis de datos cuantitativos. *Revista de informática educativa y medios audiovisuales.*, 2(4), 62-69, 3. Obtenido de <http://laboratorios.fi.uba.ar/lie/Revista/Articulos/020204/A3mar2005.pdf>
- Institute, T. T. (2015). *Reforma de la ley de drogas en Ecuador: guía básica*. Obtenido de <https://www.tni.org/my/node/22564#:~:text=Adem%C3%A1s%20la%20Ley%20Org%C3%A1nica%20de,salvo%20el%20uso%20terap%C3%A9utico%20y>
- Irurtia, M. J., Caballo, V., & Ovejero, A. (2009). Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas. *17(1)*. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/79728157/Trastorno_de_ansiedad_provocado_por_

sust20220128-29450-1fdu52v.pdf?1643365195=&response-content-
disposition=inline%3B+filename%3DTrastorno_de_ansiedad_provocado_por_sust.pdf&
Expires=1671155410&Signature=QM0P7

Mendoza, I. (2020). *Terapia cognitivo conductual: actualidad, tecnología*. Lima, Perú: Universidad
Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFe
rnandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8907/Terapia_MendozaFernandez_Ingrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Moreno, A. (2019). Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes (15-19
años) en colegios urbanos de la ciudad de Cuenca y factores asociados. *Tesis de
Especializacion en Medicina Familiar y Comunitaria Adolescencia Estupefaciente Cantón
Cuenca*, 39. Cuenca, Azuay, Ecuador. Obtenido de
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32150>

Moreta, R., Mayorga, M., & López, J. (2018). Actitudes y disposición personal ante el consumo y
exposición a sustancias en adolescentes del Ecuador. *Health and Addictions*, 3.

Niño, A. C., & Bernal, A. (2013). *Diseño, implementación y evaluación de un programa dirigido
a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de estudiantes de 10°
pertenecientes al Colegio Balbino García de la Ciudad de Piedecuesta*, 15. Piedecuesta.
Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.11912/5067>

O'Malley, G. F., & O'Malley, R. (Junio de 2020). Manual MSD Versión para público general.
Drogas recreativas e intoxicantes. Obtenido de [https://www.msmanuals.com/es-
ec/hogar/temas-especiales/drogas-recreativas-e-intoxicantes/coca%C3%ADna](https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/temas-especiales/drogas-recreativas-e-intoxicantes/coca%C3%ADna)

Oliva, A., Parra, Á., & Sánchez Queija, I. (enero de 2008). Consumo de sustancias durante la
adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *Redalyc*,

- vol. 8(num. 1). Granada, España: International Journal of Clinical and Health Psychology. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33780111.pdf>
- OMS, O. M. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso de atención primaria. *Manual ASSIST*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/consumo-sustancias-Assist-manual.pdf>
- Ortega, Y., Hernández, A., Arévalo, A., Díaz, A., & Bermúdez, Z. (Octubre de 2015). Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos. *Tesis*, 12-13-59. Santa Marta. Obtenido de <https://www.ascodes.com/wp-content/uploads/2017/11/consumo-de-sustancias.pdf>
- Perea, T., & Magda, R. (23 de Junio de 2020). El consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en etapa escolar. 7. Obtenido de <http://sinergia.colmayor.edu.co/ojs/index.php/Revistasinergia/article/view/101/82>
- Rodríguez, M. B. (2012). Taller Psicoeducativo con grupo de adolescentes en tratamiento por consumo de sustancias en el Programa del Sol. Córdoba: Universidad Empresarial Siglo 21. Obtenido de https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/10500/TESIS_FINAL_p_imprimir_%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodriguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3): 141-146, 142. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Disenos_de_investigacion_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseno-de-investigacion-de-Corte-Transversal.pdf

- Rojas, L. R. (2000). *Exploración al diseño experimental*. Neogranadina. doi:<https://doi.org/10.18359/rcin.1688>
- Sabariago, M., Vilà, R., & Sandín, M. d. (2014). El análisis cualitativo de datos con ATLAS.ti. *REIRE*, vol. 7, n. 2, p. 119-133. Obtenido de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/111323/278698-381752-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ucha, F. (Junio de 2022). *Definición de consecuencia*. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/general/consecuencia.php>
- Valencia, S. V. (2018). Reestructuración cognitivo conductual y la rehabilitación de los pacientes del centro de recuperación "Más que vencedores". Quevedo, Ecuador: Universidad técnica de Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5499/P-UTB-FCJSE-PSCLIN-000150.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vallejo, K., & Torres, G. (2017). Estudio de caso impacto social del consumo de drogas en la comunicación intrafamiliar en adolescentes de clase baja de Guayaquil. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, Servicios Académicos Intercontinentales SL.*, 8. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/cccss/2017/03/consumo-drogas-guayaquil.html>
- Vanegas, J., & Robayo, M. (2018). Prevalencia de drogadicción en adolescentes en el Ecuador. *Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería*, 12. Repositorio digital, Biblioteca Paúl Ponce Rivadeneira. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4216>

14. Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

PADRES DE FAMILIA

Cuenca, ____ de 2022

Por medio de la presente me permito solicitar su autorización y consentimiento para la participación en la investigación de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, del cual se realizará un programa de psico educación para la toma de conciencia de esta, a cargo de las estudiantes Belén Cajamarca & Paulina Vaca, perteneciente a 9no Ciclo de la carrera de Psicología en la Universidad Politécnica Salesiana.

Agradeciendo su atención.

Consentimiento informado

Yo, _____ identificado/a con la cédula de ciudadanía número _____ en calidad de progenitora). Debo manifestar a través de este documento, que fui informado suficientemente acerca del proceso, comprendemos la justificación, los objetivos, los procedimientos y las posibles molestias y beneficios implicados en la aplicación de la investigación de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes para la realización de un programa de psico educación para la toma de conciencia de la mismo.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, si me negara a participar o decidiera retirarme, esto no generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, académico o social. La información suministrada será confidencial, con fines académicos sin revelar su nombre o datos de identificación. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro con suma discreción. Para cualquier consulta que usted tenga no dude en comunicarse al número celular 0991112539 con Fernanda Belén Cajamarca Fajardo o Alicia Paulina Vaca Rodríguez al 0999274279, estudiantes encargadas.

_____.

Fernanda Belén Cajamarca Fajardo
Psicóloga General

Anexo 2

_____.

Alicia Paulina Vaca Rodríguez
Psicóloga General

ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)

Fecha:

Gracias por aceptar participar en esta breve prueba sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. Aquí encontrará algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad y en anonimato.

Instrucciones: Marcar con una X según considere su respuesta, puede escoger únicamente una según cada casilla.

Pregunta 1.-

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otros - especifique:	0	3

Pregunta 2.-

¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otros - especifique:	0	2	3	4	6

Pregunta 3.-

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otros - especifique:	0	3	4	5	6

Pregunta 4.-

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otros - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5.-

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otros - especifique:	0	5	6	7	8

Pregunta 6.-

¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consume de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 7.-

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, farlopa, crack, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otros - especifique:	0	6	3

Pregunta 8.-

	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

Anexo 3

CUESTIONARIO DE CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES

Estimado estudiante, me dirijo hacia usted para aplicarle este cuestionario acerca de las causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. Las respuestas que usted de servirán para fines académicos y los datos serán debidamente resguardados.

Fecha: _____

Objetivo específico 2. Conocer las causas (físicas, emocionales, familiares, sociales, y culturales) y consecuencias (incumplimiento de las obligaciones académicas, personales, familiares y sociales) que promueven el consumo de las sustancias psicoactivas en adolescentes.

Edad	
Género	M _____ F _____
Zona de Residencia	Rural _____ Urbana _____
Año que cursa	
Jornada	Matutina _____ Vespertina _____

Las sustancias psicoactivas son toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (ingerida, fumada, inhalada, inyectada, entre otras) produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo, la cual modifica la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento (Minsalud, 2022).

PREGUNTA GENERAL	PREGUNTAS ESPECÍFICAS	OPCIONES DE RESPUESTA
¿Cuáles son las causas que promueven el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes?	¿Una persona que consume sustancias psicoactivas podría hacerlo por inconformidad con su aspecto físico?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿Se consumen estas sustancias para sentirse relajado y desconectado del mundo?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿La tristeza y la soledad son una de las causas por las cuales una persona consume sustancias psicoactivas?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿Una persona al sentirse enojada e irritada podría consumir sustancias psicoactivas?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿Convivir con personas que consumen frecuentemente sustancias psicoactivas, hace que sus miembros también quieran consumir?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿Las personas al no sentirse escuchadas y comprendidas en el hogar tienden a consumir sustancias psicoactivas?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿Las sustancias psicoactivas se consumen simplemente por diversión?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿El consumir sustancias psicoactivas permite encajar en el círculo social:	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo

	amigos, cumpleaños, reuniones familiares, fiesta u otros?	
¿Cuáles son las consecuencias que promueven el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes?	¿Después de consumir sustancias psicoactivas la falta de atención es evidente en las actividades académicas?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿Después de consumir sustancias psicoactivas es posible ser responsable con las obligaciones académicas diarias?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿El consumo de sustancias psicoactivas podría generar dependencia?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿Una persona que consume sustancias psicoactivas podría aislarse de su familia y círculo social?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿El consumo de sustancias psicoactivas podría generar que su familia lo desvincule de su núcleo?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿Al ocultar que se consume sustancias psicoactivas se perdería la confianza del entorno familiar?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿Si no consume sustancias psicoactivas con su grupo social podría perder su amistad?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo
	¿Al consumir sustancias psicoactivas podría sufrir rechazo por parte de la sociedad?	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo

Preguntas abiertas

1. ¿Por qué cree usted que las personas deciden consumir sustancias psicoactivas?

-

2. Si las personas consumen sustancias psicoactivas, cuáles son las consecuencias que ha provocado a

Nivel Familiar

Nivel Sociedad

Nivel Personal

¡Muchas gracias por sus respuestas!



Autoconocimiento

¿CÓMO ACTÚO?

Las siguientes preguntas te van a ayudar a conocer un poco más la manera en que sueles reaccionar. Pon una X en la casilla con la que más te identifiques.

REACCIONES	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	PUNTOS
1. Algunas reacciones emocionales pueden influir en mi conducta de manera negativa				
2. El miedo a molestar a una persona no influye en mis decisiones				
3. Por querer "quedar bien" a veces hago cosas de las que no estoy muy convencido				
4. A veces hago cosas por tener miedo a decir "no"				
5. Siempre tomo decisiones pensando en sus consecuencias				
6. El miedo a "quedar mal" influye en mis conductas				
7. A veces no pregunto cosas por no parecer "tonto"				
TOTAL				

¿QUÉ PUEDO HACER PARA MEJORAR?

Mira las contestaciones que has dado a la anterior tabla, y ve sumando los puntos que has obtenido, según la clave que figura en la siguiente. Por ejemplo, si en la pregunta 1, has señalado "Casi nunca", suma 1 punto; si has contestado "Algunas veces", suma 2 puntos; y si has señalado "Casi siempre", suma 3 puntos. Haz lo mismo con el resto de las preguntas. Si tienes alguna dificultad, pide a tu monitor que te ayude.

REACCIONES	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE
1. Algunas reacciones emocionales pueden influir en mi conducta de manera negativa	1	2	3
2. El miedo a molestar a una persona no influye en mis decisiones	3	2	1
3. Por querer "quedar bien" a veces hago cosas de las que no estoy muy convencido	1	2	3
4. A veces hago cosas por tener miedo a decir "no"	1	2	3
5. Siempre tomo decisiones pensando en sus consecuencias	1	2	1
6. El miedo a "quedar mal" influye en mis conductas	1	2	3
7. A veces no pregunto cosas por no parecer "tonto"	1	2	3

SOLUCIONES:

De 1 a 7 puntos: Casi siempre sueles reaccionar parándote a pensar, por lo que te da tiempo a entender la situación y a elegir la mejor manera de reaccionar. ¡Ánimo, sigue así!

De 8 a 14 puntos: Tienes una buena capacidad de controlar tus reacciones, como lo demuestra el hecho de que en muchas sabes controlarte, y te paras a pensar. Intenta para los próximos días identificar las situaciones ante las que reaccionas de forma impulsiva. Una vez que las hayas localizado, aplica conscientemente el mismo sistema que utilizas ante las situaciones en las que controlas conscientemente tu respuesta.

De 15 a 21 puntos: Sueles reaccionar de manera muy impulsiva ante las situaciones. Esta manera de reaccionar te impide pensar en lo más conveniente para ti, y proyecta una imagen tuya ante los demás como una persona que no sabe controlarse. Intenta controlar tus reacciones de manera consciente, y notarás en poco tiempo cómo te sientes mejor contigo mismo, con tus familiares, monitores, amigos y compañeros del colegio.

Anexo 5 Informe de Similitud



**INFORME SOBRE ANÁLISIS DE SIMILITUD O ANTIPLAGIO A TRAVÉS DE
TURNITING**

Cuenca, 06 de enero de 2023

Señora.

Ps. Cl. Lorena Cañizares Jarrín, Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA DE PSICOLOGÍA
Presente,

Por medio del presente como profesora encargada del informe de similitud o antiplagio del trabajo de titulación denominado: **“PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN PARA LA TOMA DE CONCIENCIA DE LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA BENJAMÍN RAMÍREZ ARTEAGA. PERIODO 2022-2023”**, que ha sido desarrollado por las estudiantes **Fernanda Belén Cajamarca Fajardo y Alicia Paulina Vaca Rodríguez Pauta** bajo la opción de titulación **SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE INVESTIGACIÓN**, informo que, de acuerdo con el informe de similitud o antiplagio del sistema TURNITING el documento presenta un 10% de similitud a otros documentos publicados.

De antemano agradezco por la gentil atención brindada a la presente.

Atentamente,



Firmado digitalmente por
JESSICA VANESSA QUITO
CALLE
Fecha: 2023.01.06 10:44:12
-05'00'

Ps. Cl. Vanessa Quito Calle, Mgs.

C.I. 0103741385

Cel. 0983092885