

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas

Departamento de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales



Título

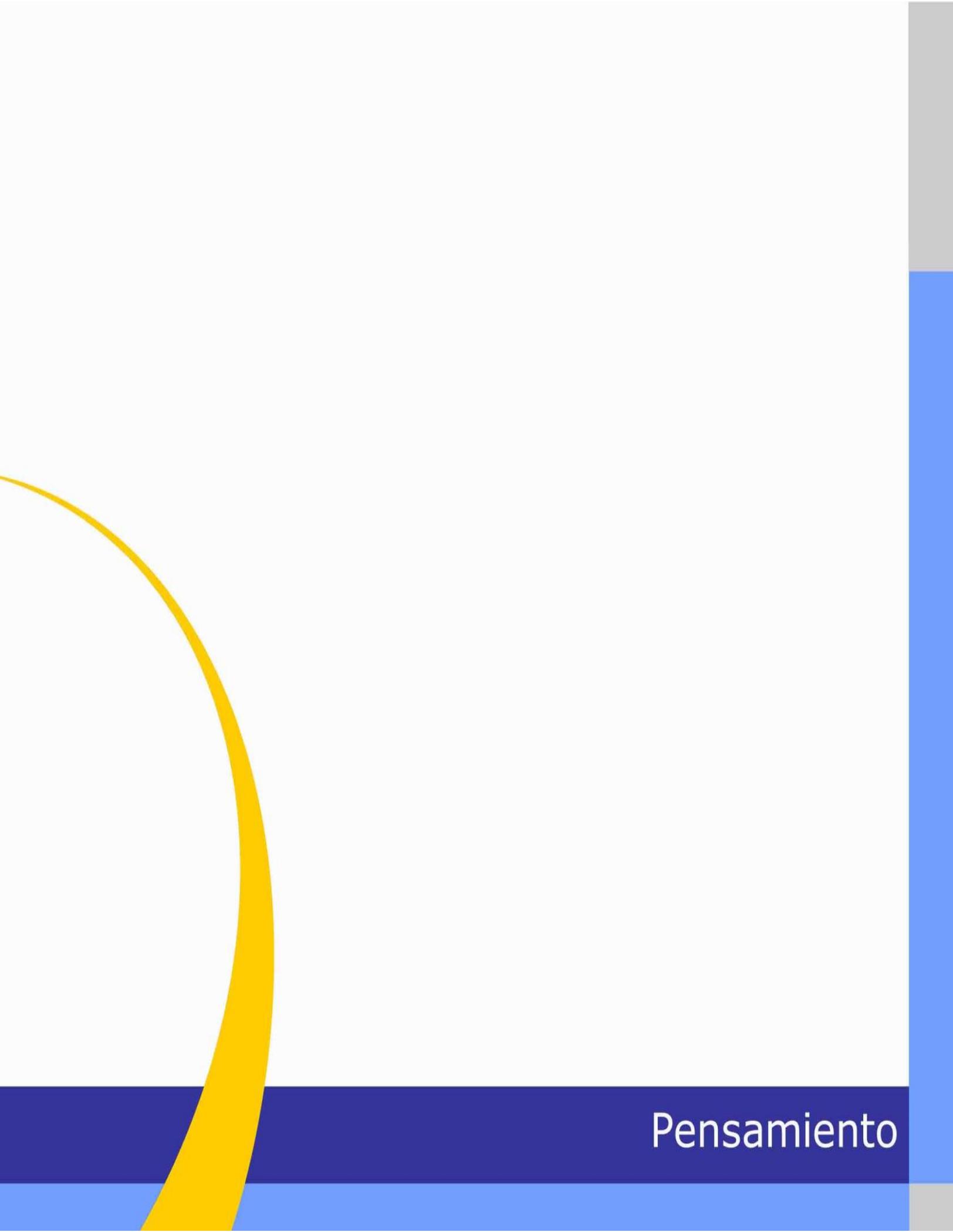
“Bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios”

Autora: Esther Ranero Carrazana.

Tutora: MSc. Evelyn Fernández Castillo.

Santa Clara

2016



Pensamiento

“La droga es un producto cultural por lo que la prevención debe dirigirse a la esfera de lo simbólico, a las conversaciones éticas y estéticas, a los modos de convivencia social y a las posibilidades de construcción de una vida ciudadana. Ser indulgente con el vicio es conspirar contra la virtud”

Fidel Castro



Dedicataria

*A Dios por siempre estar a mi lado y darme las fuerzas para
seguir adelante.*

*A mi mamá y mi papá por ser mis principales figuras a seguir,
dándome todo el amor y cariño del mundo.*

A mi hermano por guiarme el camino y ser mi compañero.

*A mi abuela Mima por ser la mejor abuela del mundo, por
siempre estar a mi lado.*

*A Emilio que ha sido mi compañero todos estos años,
apoyándome en cada uno de los momentos de alegrías y tristezas.*

*A toda mi familia, por ser mi más preciado tesoro dedico este
trabajo.*



Agradecimientos

*A mi tutora Evelyn Fernández Castillo por permitirme ser una de sus
tesiantes y enseñarme lo que requiere ser una buena profesional e
investigadora, gracias a usted existe este trabajo.*

*A todos los profesores de la Facultad de Psicología, que desde el primer
año de la carrera me apoyaron y fueron un ejemplo del profesional que
quería ser.*

*A mis padres que me apoyaron en mis estudios, haciendo de ellos mi sueño
de ser Psicóloga. Sin su amor y ayuda nunca lo hubiera conseguido.*

*A Mima, mi Abuela que ni las mayores palabras de alabanza podrán
demostrar lo importante que es en mi vida.*

A Emilio, por estar siempre a mi lado.

A Dios por nunca abandonarme y siempre sentir su compañía.

A mis amigos por comprenderme y apoyarme.

A todos gracias



Resumen

Resumen

La investigación se llevó a cabo en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas en el período comprendido entre los meses de febrero y junio del 2016. La misma tiene como objetivo elaborar bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios. Se asumió un paradigma mixto de investigación, utilizándose el Diseño de Triangulación Concurrente (DITRIAC). La muestra utilizada fue intencional, no probabilística, la misma quedó conformada por un total de 70 estudiantes pertenecientes a la carrera de Ingeniería en Telecomunicaciones y Electrónica. Los instrumentos de evaluación empleados fueron la revisión de documentos oficiales, encuestas y entrevistas semi-estructuradas. Los datos se procesaron cuantitativamente con la ayuda del procesador estadístico SPSS (versión 20) y mediante interpretaciones cualitativas. El proceso de diagnóstico permitió identificar los principios teóricos-metodológicos para el desarrollo de las actividades de prevención en el contexto universitario y las principales necesidades educativas de los estudiantes que conformaron la muestra. Una vez diseñadas las bases metodológicas fueron valoradas a través del juicio de especialistas quienes avalan la pertinencia y utilidad de las mismas. Finalmente son ofrecidas recomendaciones útiles para su continuidad como tema de investigación, destacando la necesidad de su aplicación en el contexto universitario.

Palabras clave: metodología, percepción de riesgo, consumo de drogas, estudiantes universitarios.

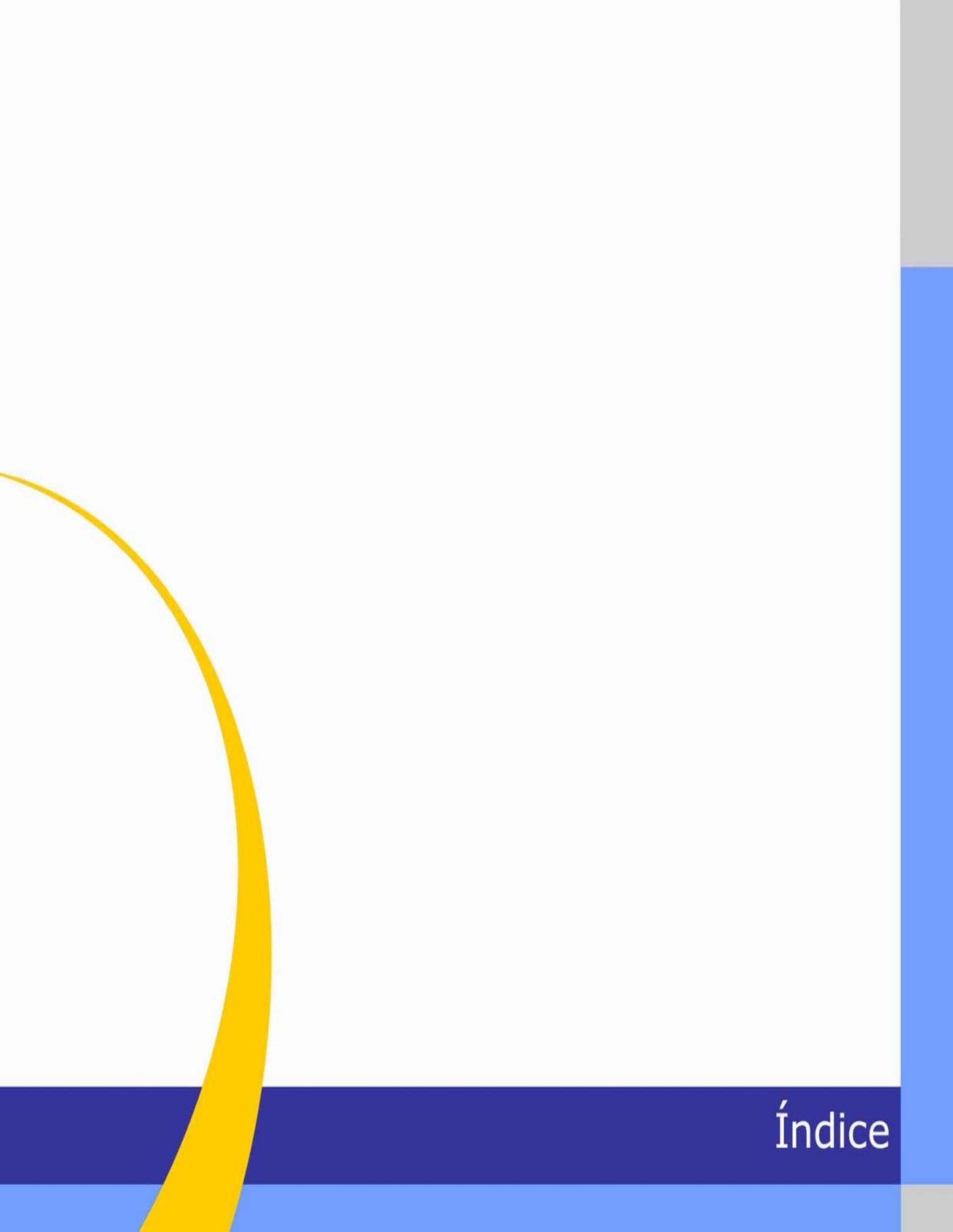


Abstract

ABSTRACT

The investigation was carried out in the Central University Marta Abreu of Las Villas in the period between the months of February and June, 2016. It has the objective of elaborating methodological bases to potentiate the perception of risk regarding the consumption of drugs in university students. A mixed paradigm of investigation was assumed, being used the Design of Concurrent Triangulation (DITRIAC). The sample used was intentional, non probabilistic, which was conformed by a total of 70 students belonging to the career of Engineering in Telecommunications and Electronic. The evaluation instruments applied were the revision of official documents, surveys and semi-structured interviews. The data were processed quantitatively with the help of the statistical processor SPSS (version 20) and by means of qualitative interpretations. The diagnosis process allowed identifying the theoretical-methodological principles for the development of activities of prevention in the university context and the main educational necessities of the students that were part of the sample. Once designed the methodological bases were valued through the trial of specialists who endorse the relevancy and utility of such bases. Finally, useful recommendations are offered for their continuity like investigation topic, highlighting the necessity of their application in the university context.

Key word: methodology, perception of risk, consumption of drugs, university students.

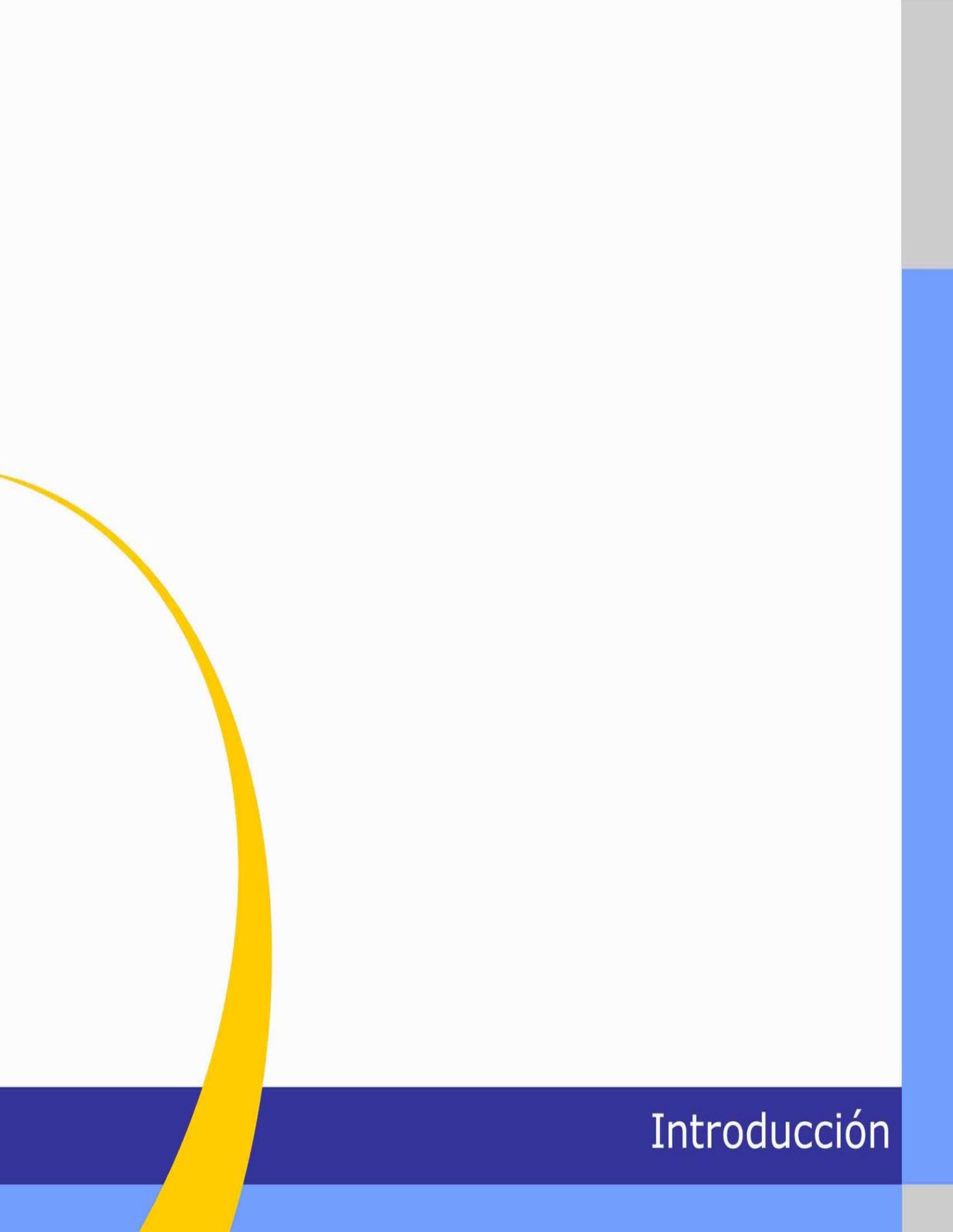


Índice

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	5
1.1 El consumo de drogas en estudiantes universitarios.....	5
1.1.1 Definición y clasificación de las drogas.....	5
1.1.2 Consumo de drogas en los adolescentes y los jóvenes universitarios.....	7
1.1.4 Epidemiología sobre el consumo de drogas.....	11
1.2 Prevención de drogas en contextos universitarios.....	13
1.3 Percepción de riesgo como factor en la prevención del consumo de drogas en estudiantes universitarios.....	17
1.4 La metodología como resultado científico.....	20
CAPÍTULO 2: MARCO METODOLÓGICO.....	23
2.1 Paradigma de la investigación.....	23
2.2 Alcance o tipo de investigación.....	23
2.3 Diseño de Investigación.....	23
2.4 Etapas de la investigación.....	23
2.5 Selección y descripción de la muestra.....	25
2.6 Operacionalización de las variables.....	27
2.7 Técnicas e instrumentos empleados.....	28
2.8 Procedimientos.....	31
2.9 Principios éticos de la investigación.....	33
3.1 Resultados de la Etapa 1.....	34
3.1.1 Identificación de bases teóricas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en el contexto universitario.....	34
3.1.2 Diagnóstico de las necesidades educativas que presentan los estudiantes universitarios respecto a la prevención del consumo de drogas.....	37
3.1.3 Sistematización de los fundamentos metodológicos de programas elaborados para la prevención del consumo de drogas.....	44

3.2 Análisis de resultados de la Etapa 2.....	50
3.2.1 Diseño de bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios.....	50
3.3 Resultados de la Etapa 3.	50
3.3.1 Evaluación de las bases metodológicas a través del Juicio de Especialistas.	50
3.3.2 Rediseño de las bases metodológicas a partir de los juicios ofrecidos por los especialistas.	53
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	63
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES	68



Introducción

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en los jóvenes constituye una problemática a nivel internacional como en Cuba (Becoña, 2005; Fabelo, Iglesias, & Núñez, 2011; Fabelo & Rodríguez, 2004; Flórez-Alarcón & Hewitt, 2013; OMS, 2008; Peraza, Molerio & Álvarez, 2013; Salameha et al., 2014; Uribe, Verdugo & Zacarías, 2011). Investigaciones realizadas al respecto por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) reportan que la presente generación presentará durante el transcurso de sus vidas serias tragedias relacionadas con las drogas. Se estima que más del 10 % se convertirá en adicta a algún tipo de droga, el 6 % sufrirá comportamientos catastróficos determinados por conductas bajo la influencia de estas sustancias sin que lleguen a ser enfermos y al menos otro 15 % sufrirá dolorosas consecuencias por vínculo afectivo con consumidores.

Los resultados investigativos revelan que el alcohol constituye una de las drogas legales que más se consume, seguida del tabaco (Arrieta, Díaz, & González, 2011; Babín, Ordóñez, & Palmerín, 2007; Ruiz & Medina-Mora, 2014; Taheri, 2012; Vélez, Prado, & Sánchez, 2007). De igual forma se señala que durante la adolescencia y juventud su consumo se realiza generalmente de forma social y con un inicio cada vez más precoz (Castaño, García, & Marzo, 2014; Fabelo, Iglesias, Cabrera, & Maldonado, 2013). Incrementándose notablemente su consumo en la población de estudiantes universitarios (Fabelo, Iglesias, & Núñez, 2011; Patiño, 2015; Perez & Pallarés, 2012).

Las investigaciones apuntan que son múltiples los factores que intervienen en este problema de salud en los estudiantes universitarios, entre ellos la separación de los hogares (Castaño et al., 2014), el afrontamiento a situaciones de estrés y situaciones de la vida cotidiana (García del Castillo, 2015). Sin embargo, la existencia de factores de protección incrementan la probabilidad de que no se presente el consumo de drogas en los jóvenes universitarios, o que si éste ocurre, las características individuales y las condiciones del medio ambiente físico y social contribuya a que el problema no se repita y se vuelva crónico, de este modo, impiden que se deteriore la salud y la calidad de vida (Sánchez & Fernández-Castillo, 2015). En relación con los factores antes mencionados la percepción de riesgo se ha convertido en un constructo modulador para la presencia de una conducta de

riesgo (Posada, Puerta-Henao, Alzate & Oquendo, 2014; García del Castillo, 2012; Lucena, 2013).

Son varios los modelos teóricos que sustentan los programas preventivos y las investigaciones desarrolladas sobre el consumo de drogas en jóvenes, señalando la importancia que tiene la percepción de riesgo en el inicio y mantenimiento de esta conducta de riesgo (Becoña, 1999; García del Castillo, 2012; González-Iglesias, Gómez-Fraguela, Gras, & Planes, 2014; Peretti-Watel et al., 2014; Rohrmann, 2008; Rojas-Murcia & Pastor, 2015; Salameh et al., 2014; Slovic, Fischhoff, & Lichtenstein, 1982). Estos modelos son: Modelo de Creencias en Salud, Teoría de la Acción Razonada, Teoría del Aprendizaje Social, Modelo de desarrollo Social de Hawkins y Weiss, Teoría del Autorrechazo y Modelo Integrado en la Comprensión del Consumo de Alcohol (Becoña, 1999; Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004). Se ha venido trabajando la percepción de riesgo centrada en los aspectos informativos constituyendo esta una de las limitaciones fundamentales de las actividades de prevención (Cáceres, Salazar, Varela, & Tovar, 2006; Flórez-Alarcón & Hewitt, 2013; Franco & Hernández, 2006). Trabajar el componente informativo es importante pero no suficiente, exigiendo en la aplicación práctica de los programas preventivos, la movilización del comportamiento (Fabelo et al., 2011; Fabelo, Iglesias, Cabrera, Maldonado, 2013; Fernández, Muñoz, García & López, 2010; García del Castillo, 2012; García del Castillo, 2015; Sánchez & Fernández-Castillo, 2015).

En estos estudios, (Gómez, Aical, Moallau & Vitore, 2010; García del Castillo, 2012) se ha determinado la existencia de una relación significativa entre la percepción de riesgo de sustancias adictivas y la frecuencia de su consumo. Se ha evidenciado una relación inversa entre la tendencia a incrementar el consumo y la disminución de la percepción de riesgo (De la Villa et al, 2009; Trujillo, Santacana, & Pérez, 2007 & Lucena, 2013). Esto determina la importancia de entender la percepción de riesgo como un proceso individual, contextualizado, mediatizado (inter e intrasubjetivo) multidimensional y dinámico que se expresa en la capacidad del individuo de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias de una conducta de riesgo, en función de la cual se conforman los mecanismos de autorregulación para evitar o reducir los comportamientos de riesgo (y consecuentemente la vulnerabilidad) y se asumen comportamientos protectores o

salutogénicos (Adunola & Molerio, 2014; Molerio, González, Pedraza, Rodríguez, & García, 2013; Sánchez & Fernández-Castillo, 2015; Ubalde & Fernández-Castillo, 2016).

Las investigaciones desarrolladas a partir de esta línea de investigación del Centro de Bienestar Universitario han permitido identificar que entre las características de la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios se destacan la presencia de adecuados niveles de conocimiento sobre los efectos dañinos del tabaco y el alcohol a la salud y sus implicaciones sociales, sin embargo no siempre estos conocimientos se integran al sistema de motivos y tiene una expresión en la adopción de comportamientos saludables (Fernández-Castillo, Molerio, López, Cruz, & Grau, 2016; Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, Rodríguez, & Grau, 2016). Identificándose la necesidad de perfeccionar el accionar metodológico que guía las actividades, como uno de los elementos imprescindibles para perfeccionar la efectividad de las acciones (Becoña, 2005; Demant & Ravin, 2010; Flórez-Alarcón & Hewitt, 2013; García del Castillo, López-Sánchez, García del Castillo-López, & Gázquez, 2013; Uribe, Verdugo, & Zacarías, 2011).

Por lo tanto, aun son insuficientes las investigaciones que aporten desde una perspectiva multidimensional no solo la comprensión de la percepción de riesgo sino su abordaje metodológico. Desde esta perspectiva, la presente investigación se enmarca en los esfuerzos que desarrolla el Centro de Bienestar Universitario de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas (UCLV), para optimizar las acciones preventivas que se implementan.

Por tanto la presente investigación se orienta a partir de la siguiente interrogante científica:

¿Cómo potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios?

Objetivo General:

Elaborar las bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.

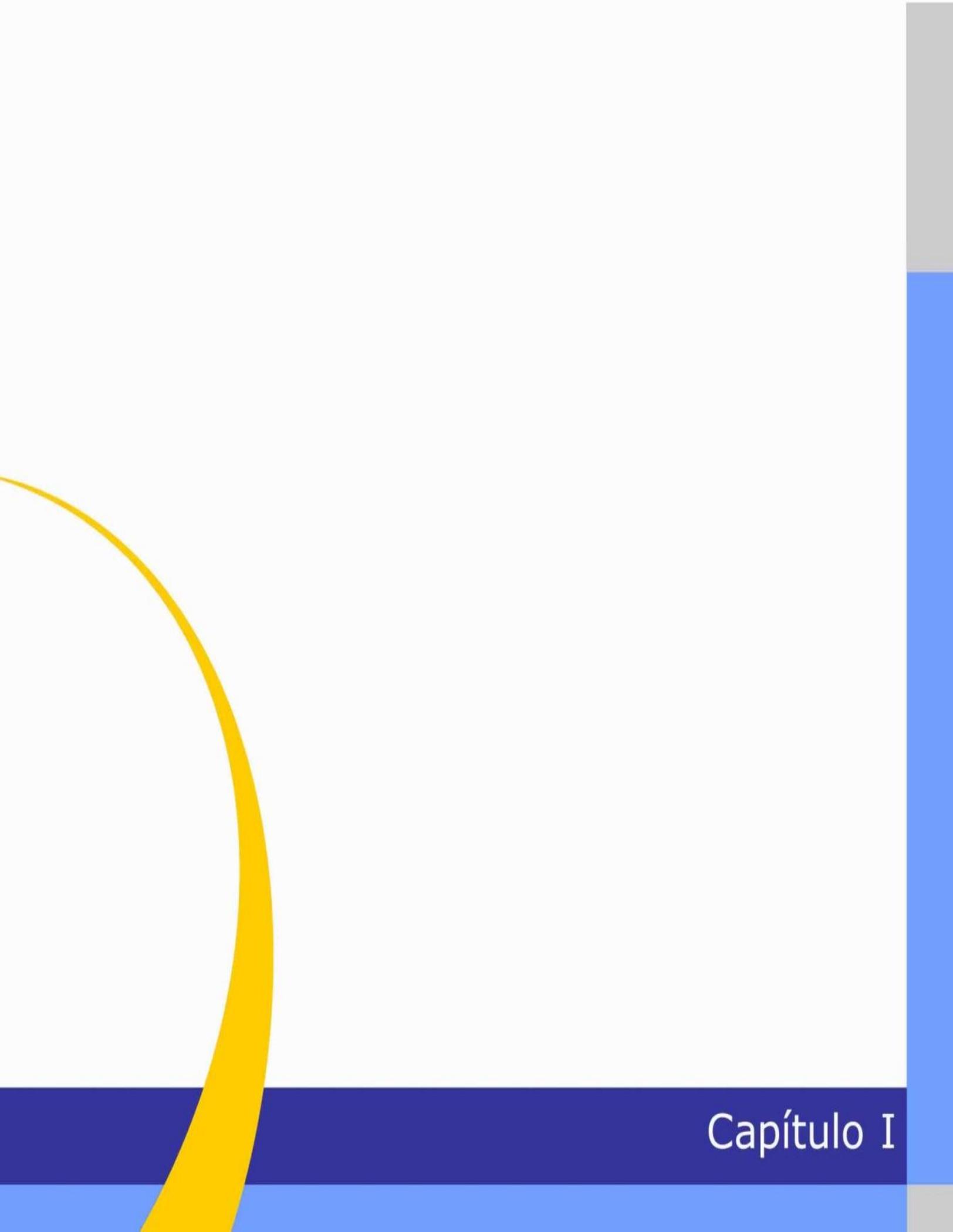
Objetivos específicos:

1. Determinar las exigencias teórico-metodológicas que deben cumplir las bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.
2. Diseñar bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.
3. Valorar las bases metodológicas diseñadas mediante juicio de especialistas.

La novedad científica de la investigación radica en que si bien existen antecedentes de investigaciones sobre la percepción de riesgo y el comportamiento del consumo de drogas en estudiantes universitarios de la Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas (UCLV), se identifica la necesidad de desarrollar una investigación que se oriente a establecer las bases metodológicas que guíe el accionar preventivo, para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en los estudiantes.

En el orden metodológico el aporte de la investigación es la propuesta de un grupo de principios, etapas y recursos, que permiten al profesional trabajar con este constructo. En cuanto al aporte práctico de la investigación se señala que las bases metodológicas diseñadas como resultado de este proceso investigativo, podrán ser de utilidad para perfeccionar las acciones preventivas que se están realizando desde el Centro de Bienestar Universitario, favoreciendo la efectividad de las mismas, lo cual impactará en el control de esta problemática.

El informe de investigación está estructurado en tres capítulos. En el primero se presenta una síntesis de los fundamentos teóricos que sustentan el estudio en relación con el consumo de drogas en los jóvenes universitarios, son esbozados aspectos relacionados con la percepción de riesgo como categoría central de análisis y el desarrollo de la metodología como resultado científico, pues en el presente trabajo se establecen las bases para su desarrollo. En el segundo capítulo se define el paradigma metodológico que se asume, se describe la muestra, los instrumentos, los procedimientos y los métodos empleados para el análisis de los datos. En el tercer capítulo se presenta el análisis de los resultados. Finalmente se presentan las conclusiones y las recomendaciones derivadas del estudio.



Capítulo I

CAPÍTULO 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 El consumo de drogas en estudiantes universitarios.

1.1.1 Definición y clasificación de las drogas.

La definición del término drogas ha sido objeto de modificaciones a lo largo del tiempo. En 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) las definió como: “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias funciones” (p.5). De esta manera, droga venía a ser sinónimo de fármaco, y así continúa utilizándose en la literatura inglesa, con el término “drug”. En 2005, la OMS intentó delimitar cuáles serían las sustancias que producían dependencia y declaró como droga de abuso “aquella de uso no médico con efectos psicoactivos, capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento, y susceptible de ser autoadministrada” (p1).

Actualmente, y desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo droga para referirse a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones (Martín & Lorenzo, 1998):

- Ser sustancias que introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste.
- Inducen a las personas que las toman a repetir su autoadministración. El cese en el consumo puede significar un gran malestar somático y/o psíquico.
- No tienen ninguna indicación médica, y si la tienen pueden utilizarse con fines no terapéuticos.

En las últimas décadas, diferentes autores han reemplazado el término “droga” por el de sustancia psicoactiva y lo han relacionado con el Trastorno por Uso de Sustancias Psicoactivas en lugar de Drogodependencia. Así, el término genérico, se aplica a todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia (Patiño, 2015) .

Existen diferentes tipos de clasificación de drogas. Desde un punto de vista sociológico las drogas se pueden clasificar en institucionalizadas (tabaco, alcohol), y no

institucionalizados (opiáceos, cocaína, cannabis,). Otra posible clasificación resalta las referencias a sus aspectos legales (legales e ilegales). La clasificación que presentamos a continuación, hace hincapié en los efectos y riesgos del uso continuado de cada una de ellas.

En cuanto a su acción, las drogas pueden ser (Uribe et al., 2011):

- Drogas depresoras del sistema nervioso central, que actúan inhibiendo los mecanismos cerebrales que sirven para mantener el estado de vigilia y producen diferentes grados de depresión, desde la sedación y somnolencia hasta la anestesia y el coma. Entre ellas se encuentran: el alcohol, los opiáceos, derivados del cánnabis, hipnóticos, sedantes e inhalables (disolventes, colas, pinturas, barnices, lacas, gasolina).

- Drogas psicoestimulantes, que son sustancias que producen euforia, manifestada como bienestar y mejoría del humor aumentando el estado de alerta y la actividad motriz. Disminuyen la sensación subjetiva de fatiga y apetito, y pueden mejorar el rendimiento intelectual. También producen la estimulación cardiovascular. Entre ellas se encuentran: la cocaína, las anfetaminas, la cafeína y la nicotina.

- Drogas psicodélicas o alucinógenas, que son sustancias que se encuentran en plantas, en hongos, o bien son productos de síntesis de laboratorios. Dependiendo del tipo de sustancia distorsionan aspectos relacionados con la percepción, con los estados emocionales y con la organización del pensamiento, llegando a producir alucinaciones. Entre ellas se encuentran el LSD, la mescalina y la psilocibina.

Según la OMS (2008), los daños que estas sustancias producen sobre la salud dependen en mayor o menor medida del grado de dependencia que produzca la sustancia en sí, de la tolerancia y de los efectos somáticos y psíquicos sobre el organismo. El consumo de drogas, que de por sí tiene implicaciones médicas y sociales por sus consecuencias adversas recurrentes y significativas, es una circunstancia de riesgo evolutivo al siguiente paso que es la dependencia (Cáceres et al., 2006). No obstante, los consumidores pueden mantener un patrón simple de consumo durante largo plazo, un escalón menos grave que el de la drogodependencia y parece tener relación con características de la persona

1.1.2 Consumo de drogas en los adolescentes y los jóvenes universitarios.

La adolescencia y la juventud son períodos de cambio, en los cuales se manifiesta la vulnerabilidad a los comportamientos arriesgados. En estas etapas de la vida los sujetos le atribuyen un alto valor a las drogas, ya que constituyen un medio rápido y sencillo de sentirse a gusto y les permiten sentirse más aceptados en el grupo de iguales (Arrieta et al., 2011). En el ámbito de las drogas no se habla de relaciones causa y efecto, sino de factores de riesgo y de protección. Siendo los factores de riesgo aquellos atributos y/o características individuales, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (Becoña, 2005). Definiéndose entonces los factores de protección como un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas. Constituyendo estos últimos los fundamentos sobre los que se basan los programas preventivos en materia de consumo de drogas (Seigers & Terry, 2011; Vélez et al., 2007).

Estudios muestran que entre los factores de riesgo se encuentra el cerebro del adolescente, al encontrarse en transición, constituyendo unas de las regiones que más cambios experimenta la corteza prefrontal (Bjarnason & Jonsson, 2005; Borrelli, Hayes, Dunsiger, & Fava, 2010). Las características del cerebro adolescente podrían predisponer a la iniciación del consumo de drogas en esta etapa de la vida (Cavaiola & Strohmets, 2010). Evidenciándose como el incremento del número de estresores a los que el adolescente y el joven se enfrentan, contribuyen a la iniciación en el consumo de drogas en estas etapas evolutivas (Denscombe, 2001).

La juventud se consideran como una etapa de riesgo relacionado con la posibilidad de aparición de adicciones debido a la necesidad de independencia y autoafirmación (Arrieta et al., 2011; Babín et al., 2007; Bouyer, Bagdassarian, Chaabanne, & Mullet, 2001), a la curiosidad, la sensación de invulnerabilidad, a la búsqueda de emociones (Franco & Hernández, 2006; García de Albéniz, Guerra-Gutiérrez, Ortega-Martínez, Sánchez-Villegas, & Martínez-González, 2004) y de aceptación en el grupo de iguales, ya que la aprobación de los coetáneos se convierte en el principal motivo de conducta y fuente de bienestar emocional (Gumán & García, 2014; López, Hoz, & Hernández, 2008; Pérez, Rodríguez, Mármol, García, & Vizcay, 2013). Estos comportamientos pueden también

llegar a convertirse en una forma de mostrar rechazo a las prescripciones adultas, ser expresión de frustración, de protesta ante la moral, la política o las reglas económicas imperantes en la sociedad (Clinkinbeard & Johnson, 2013).

Los jóvenes se caracterizan por ser policonsumidores, el que consume tabaco, también suele consumir alcohol (Muñiz, 2010). Otra característica es que suelen consumir en grupo, si el grupo de iguales consume, las posibilidades de que el joven consuma aumentan. (Pedraza, Molerio, & Álvarez, 2013; Raj-Aryal, Petzold, & Krettek, 2013; Rojas-Murcia, Pastor, & Esteban-Hernández, 2015). Reconociéndose la aceptación social que ha tenido el consumo de determinadas drogas como el alcohol y el tabaco (Gumán & García, 2014; Moral & Ovejero, 2005; Perez & Pallarés, 2012). Instaurándose una imagen normalizadora de la conducta consumidora, que se traduce a la banalización de su consumo y de los efectos asociados, definiendo las nuevas relaciones que establecen los jóvenes con el mismo, convirtiéndose en un elemento central de la cultura juvenil y de sus formas de ocupación del ocio (González-Iglesias, Gómez-Fraguela, Gras, & Planes, 2014).

Desde otra perspectiva se han estudiado algunas características neuropsicológicas asociadas al consumo de alcohol, García-Moreno, Expósito, Sanhueza & Gil, (2009) observaron que los jóvenes que consumían alcohol de manera intensiva obtuvieron peores resultados en pruebas que medían atención sostenida, memoria de material visoespacial o planificación, mientras que los rendimientos fueron similares a los del grupo control en memoria verbal, flexibilidad cognitiva o memoria de trabajo espacial. Investigaciones en estudiantes universitarios refieren que los jóvenes consumidores de alcohol y tabaco mostraron dificultades en tareas de control inhibitorio, flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo y recuerdo verbal inmediato, pero no en habilidades de planificación o de memoria declarativa visual (García-Moreno, Expósito, Sanhueza, & Angulo, 2008; García-Moreno et al., 2009).

El consumo de drogas implica una interacción dinámica entre el propio individuo, su contexto y la sustancia (Becoña, 2005). Existiendo evidencias científicas que muestran que un nivel educativo universitario puede funcionar como factor protector del consumo de drogas (Mas et al., 2004) o por el contrario, como factor de riesgo (Becoña, 2005; Cáceres et al., 2006; Flórez-Alarcón & Hewitt, 2013; García del Castillo, 2015; González-Iglesias et

al., 2014). Reconociéndose que el proceso de adaptación a este entorno educativo, genera situaciones de estrés que hacen al joven utilizar el consumo, como una vía de solución (González-Iglesias et al., 2014; Griffin & Botvin, 2010; Hernández, Espada, Piqueras, Orgilés, & García, 2013; Jarvinen, 2012; Luengo, Romero, Gómez, Guerra, & Pereiro, 2009). Investigaciones precedentes muestran cambios de carácter cuantitativo (aumento de la prevalencia del consumo), así como variaciones en los patrones de uso y en el perfil de los consumidores (García de Albéniz et al., 2004; García, Lozano, & Valencia, 2011; Gómez, Espinal-Correa, & Cardona, 2015). Transformaciones que han afectado también a las funciones asignadas al consumo, dando lugar a un nuevo patrón de conducta, denominado “consumo recreativo” (Denscombe, 2001; Hernández et al., 2013; Luengo et al., 2009; Muñiz, 2010; Vélez et al., 2007).

Como refiere el Programa Nacional de Prevención de uso indebido de drogas del Ministerio de Educación Superior en Cuba (2014), el contexto universitario favorece la independencia y la espontaneidad personal de sus miembros pero no todos los estudiantes a su ingreso cuentan con los recursos psicológicos suficientes para actuar de forma saludable ante las presiones a consumir drogas. Uniéndose a ello que el inicio de la vida universitaria suele coincidir en general con el proceso en el cual los controles familiares se relajan, asumiendo el consumo de drogas (alcohol o tabaco) como algo “normal” en esta etapa. Además, cabe señalar que el perfil actual del joven consumidor está relacionado con una vida resuelta y estructurada a nivel familiar y personal, viven y dependen de su familia y suelen estar estudiando e incluso a edades más avanzadas, suelen estar trabajando (Pedraza et al., 2013; Sosa & Iraizoz, 2011). Lejos está ya la imagen asociada de la drogodependencia o el problema del abuso de sustancias con entornos desfavorecidos y familias desestructuradas (Posada, Puerta-Henao, Alzate, & Oquendo, 2014).

Los estudiantes universitarios afrontan tensiones entre la vida académica y la vida de ocio (Adunola & Molerio, 2014; Molerio et al., 2013; Uribe et al., 2011; Vélez et al., 2007). Por un lado, el requerimiento de superar las diferentes materias de la carrera se suma al sentimiento de no dejar de aprovechar el momento presente como único e irrepetible. Los estilos, las actitudes y las modas imponen sus modos de vestir y los lugares de ocio a los que se acude y así como las prácticas recreativas. A ello se une que muchos jóvenes

consideran necesaria la presencia del alcohol y el tabaco como parte esencial de la recreación, cuestión en la que influyen también los modelos que imperan los medios masivos de comunicación (Hernández et al., 2013;; Martin & Severina, 2014; Medina & Dobert, 2004; Moral & Ovejero, 2005; Murphy, Alder, & Higbee, 2004; Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero, & Gómez-Maqueo, 2011).

De ahí que como parte de la formación integral de los estudiantes se requieran sistemas de ayuda para el desarrollo de destrezas que faciliten el crecimiento personal, la toma de decisiones saludables o el manejo constructivo de situaciones problemáticas, como el estrés, la frustración, los sentimientos de inseguridad, la baja autoestima y otros aspectos que se relacionan con el consumo de drogas (Novoa-Gómez, Barreto, & Silva, 2012; Pedraza et al., 2013; Pérez et al., 2013; Rojas-Murcia et al., 2015; Salameha et al., 2014).

Es importante reconocer que si bien el consumo de drogas en sí es un riesgo para la salud, lo son también las conductas que se llevan a cabo bajo los efectos de estas sustancias, por los riesgos que conllevan. Entre los principales riesgos se identifican: problemas de salud, dificultades académicas, tendencias a asumir comportamientos violentos, los accidentes de tráfico, los problemas académicos y los problemas económicos (García et al., 2011; Hernández et al., 2013; López et al., 2008).

El proceso por el que un joven pasa de consumir una sustancia psicoactiva hoy, a tener una dependencia mañana, es complejo, lento y predecible, y depende de múltiples factores (Gumán & García, 2014; Mas et al., 2004; Ordóñez, Civantos, Rodríguez, & Moyano, 2012; Rojas-Murcia et al., 2015). En los jóvenes el consumo puede alternar entre dichas etapas y no desarrollarse de manera secuencial hasta la dependencia. El resultado variará de acuerdo con la interacción entre el poder mismo de la sustancia (tipo, cantidad y frecuencia) para producir cambios fisicoquímicos cerebrales así como de las expectativas, el riesgo que percibe y los factores de vulnerabilidad personal, las condiciones familiares y sociales y otras circunstancias ambientales en que se realiza el consumo o que se enfrenten en esta etapa de la vida (Becoña & Vázquez, 2001; W.H.O., 2010)

1.1.4 Epidemiología sobre el consumo de drogas.

Estudios epidemiológicos predictivos realizados a partir de las estadísticas mundiales de salud actuales, reflejan que cada día mueren en el mundo cerca de 14 000 personas por alguna de las múltiples enfermedades asociadas al tabaquismo, siendo este la segunda causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura, estimándose en el año 2005, 4,9 millones de muertes a causa del consumo de tabaco, valor que se duplicará para el 2020; siendo el tabaco la única conducta o producto de consumo legal que causa la muerte a 1 de cada 2 consumidores (Gómez et al., 2015; Hormigo, García-Altés, López, Bartoll, & Nebot, 2009; OMS, 2008).

Por otro lado, los problemas de salud pública asociados al alcohol han cobrado proporciones alarmantes hasta hacer de su consumo uno de los más importantes riesgos sanitarios de todo el mundo. Según informes de la OMS, en el año 2014 un total 220 millones de personas en el mundo sufrían de alcoholismo, por lo que se hallaba entre las diez primeras causas de discapacidad. Es además el quinto factor de muerte prematura y de discapacidad y provoca 4,4% de la carga mundial de morbilidad. En muchos países del mundo aumentan las tasas de consumo y progresa el hábito de beber en exceso entre la población en general, así como el de ingerir puntualmente grandes cantidades de alcohol entre los jóvenes. Las razones de todo ello quizás residan en la mayor disponibilidad de bebidas alcohólicas, las agresivas campañas de comercialización y promoción de esas bebidas dirigidas a la juventud, el debilitamiento de las relaciones de autoridad y los tabúes relacionados con la edad (Cárdenas & Molerio, 2012; Cavaiola & Strohmets, 2010; Chauvin, Hermand, & Mullet, 2007).

Otros datos aportados por la OMS (2008), revelan que el alcoholismo se ha convertido en el primer factor de riesgo entre los jóvenes, con 55 mil muertes por año de personas entre 15 y 29 años de edad, debidas principalmente a los accidentes de tránsito provocados por ese consumo. Por otro lado, la disminución en la edad de inicio ha traído como consecuencia una mayor prevalencia de algunos problemas de salud a nivel tanto físico como mental (Ariza, Nebot, Jané, Tomás, & De Vries, 2001; Cavaiola & Strohmets, 2010; García de Albéniz et al., 2004; Gómez et al., 2015).

En Cuba datos aportados por la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo aplicada en 2010, muestra un incremento del consumo de tabaco en la población, donde la prevalencia es de 23,7 % de la población con dependencia a la nicotina (31,0 entre los hombres y 16,4 % entre las mujeres). Por su parte, el 73,3 % de la población declara estar expuesto permanentemente al humo de tabaco ajeno. Todo ello ha repercutido en que el cáncer se ha convertido en la primera causa de muerte en Cuba desplazando a las enfermedades cardiovasculares que hasta hace poco eran la causa número uno de fallecimientos en Cuba.

En el caso del alcohol, según este reporte, el 67,4 % de la población consume alcohol habitualmente, el 85,1 % se considera bebedor social, el 7,1 % bebedor de riesgo, el 5,1 % bebedor perjudicial y el 2,7 % dependiente alcohólico. A ello hay que añadir que hay un incremento en el consumo de medicamentos fundamentalmente mezclados con alcohol. Constituyendo la edad promedio de inicio del consumo de tabaco en Cuba 12 años y la de alcohol 15 años, lo que supone que muchos jóvenes al ingresar a la universidad ya consumen este tipo de drogas legales. Detectándose que quienes más consumen alcohol y tabaco no son los jóvenes desvinculados ni marginales como cabría esperar, sino que paradójicamente son los estudiantes universitarios.

Según los resultados del diagnóstico preventivo que se implementa como parte del Programa Nacional de Prevención de uso indebido de drogas del Ministerio de Educación Superior en el presente curso 2015-2016, la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas reporta un total de 2354 consumidores de alcohol y 493 consumidores de tabaco. Siendo la Facultad de Ingeniería Eléctrica una de las que muestran mayor prevalencia de consumidores con 384 consumidores de alcohol y 135 consumidores de tabaco.

La prevención del consumo de drogas constituye una tarea prioritaria del Ministerio de Educación Superior. La universidad debe considerarse un contexto de formación, desarrollo y salud. Para el logro de esta meta, junto al reto de formar profesionales capacitados y competentes, se convierte en tarea de las universidades generar un ambiente que contribuya al bienestar y desarrollo personal de sus estudiantes (Molerio, Pedraza, & Herrera, 2015). Ello impone la necesidad de desplegar acciones desde el propio proceso de integración a la vida universitaria.

1.2 Prevención de drogas en contextos universitarios.

El consumo de drogas y los problemas relacionados con él, son temas tanto sociales como personales. Sin embargo, una solución a los problemas relacionados con las drogas, debe ir más allá del individuo para centrarse en los grupos, en la comunidad y en la sociedad a los que este pertenece (Flórez-Alarcón, 2007). Las estrategias de prevención, deben implicar a todos los sectores de la comunidad para que trabajen conjuntamente hacia el cambio social (Clinkinbeard & Johnson, 2013). Entendiéndose la prevención como una labor educativa permanente, donde hay que estimular la creatividad, el uso sano y culto del tiempo libre y la capacidad de tomar decisiones acertadas, fomentando la autoestima (Gómez et al., 2015). La esencia de la prevención es anticiparse al problema (Flórez-Alarcón, 2007).

Los investigadores plantean la existencia de tres niveles de prevención de salud; siendo estos el primario, el secundario y el terciario (Adunola & Molerio, 2014; Arenas & Tirado, 2004; Ariza et al., 2001; Cáceres et al., 2006; Flórez-Alarcón & Hewitt, 2013). Constituyendo el nivel primario aquel que se proyecta al trabajo con personas supuestamente sanas y supone que el proporcionar estilos de vida saludables, contribuye a disminuir la vulnerabilidad de las personas a enfermarse (Adunola & Molerio, 2014; Cuellar, 2012; García del Castillo et al., 2013). También se trabaja con grupos específicos que aunque no tengan factores de riesgos importantes, por determinadas características necesitan de una labor profiláctica (Adunola & Molerio, 2014; Cárdenas & Molerio, 2012; Molerio et al., 2013; Pedraza et al., 2013).

En el nivel primario, el profesional en su trabajo con jóvenes consumidores, debe tener como objetivos principales: lograr el desarrollo integral máximo del joven, contribuir a su correcta educación y detectar precozmente el consumo. La identificación del riesgo nos brinda una medida de la necesidad de atención a la salud (Demant & Ravin, 2010; García del Castillo, 2015).

Dentro de los posibles ámbitos de intervención, el educativo constituye sin duda prioridad. La comunidad educativa es un contexto privilegiado para actuar desde las etapas tempranas del desarrollo, con programas dirigidos a la prevención del consumo y al

refuerzo de factores de protección que limiten o, al menos, disminuyan las posibilidades de aparición de conductas de riesgo, especialmente aquellas relacionadas con el consumo de drogas (Molerio et al. 2013). Se considera el contexto escolar como un contexto idóneo, en tanto los estudiantes asisten al mismo casi todos los días, resultando significativa la influencia del maestro como promotor de salud. A ello se añade el hecho de que posibilitan aprovechar la influencia de los iguales que en esta etapa continúa siendo un factor determinante (Flórez-Alarcón & Hewitt, 2013).

En esta línea, las actuaciones preventivas dirigidas al ámbito educativo, pretenden lograr objetivos como la promoción de la salud y la formación de actitudes positivas hacia la misma, retrasando en lo posible la edad de inicio en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y favoreciendo una actitud crítica y responsable ante los riesgos que conlleva su uso (Rodríguez et al., 2011) . Con este fin, los distintos programas (que han sido implementados en contextos universitarios tanto nacionales como internacionales) incluyen el desarrollo de diferentes acciones educativas: información sobre las drogas, promoción de hábitos saludables, fomento del autocontrol emocional, entrenamiento para afrontar con éxito los problemas de la vida cotidiana y resistencia a las presiones sociales hacia el consumo (García del Castillo, López, Fernández, & Catala, 2003).

En este sentido, Becoña (2002) enumera algunos de los objetivos de los programas de prevención en el contexto educativo: “retrasar la edad de inicio del consumo de drogas, limitar el número y tipo de sustancias utilizadas, evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas, disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas, educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas, potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas, modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables” (p.10)

En los momentos actuales se requiere un cambio diametral en la orientación de las políticas de prevención del uso indebido de drogas. Estas deben transitar desde las prohibiciones legales a la búsqueda de las causas para direccionar las acciones de prevención (Cárdenas & Molerio, 2012; García del Castillo, 2015). Al respecto, Moral y

Ovejero señalan que “prevenir es concienciar, no imponer o meramente institucionalizar ciertas medidas de actuación, de manera que ha de ser un acto de mediación más que de imposición por lo que se requiere desarrollar acciones de carácter comprensivo que respondan a la multidimensionalidad de la problemática asociada al consumo de drogas” (2005, p. 101).

Los programas de prevención en estos contextos deben contar con el apoyo explícito de toda la institución docente, tener un diseño de implementación y evaluación rigurosos y desarrollarse de forma continuada durante un período prolongado de tiempo, coordinándose con otras actividades comunitarias de prevención (Aránzazu et al., 2006; Cárdenas & Molerio, 2012; Cavaiola & Strohmetz, 2010; Chauvin et al., 2007; Fabelo et al., 2011; Franco & Hernández, 2006; García del Castillo, 2012; García del Castillo et al., 2013; García et al., 2011). Deben asimismo huir del voluntarismo y si se hacen, deben ser realizados por profesionales formados a tales efectos (Cárdenas & Molerio, 2012). En este sentido, resulta muy valiosa la incorporación de promotores pares en el proceso preventivo, en tanto una de las formas más eficaces de acceder a los grupos sociales es mediante la educación de iguales (Adunola & Molerio, 2014; Molerio et al., 2013; Pedraza et al., 2013). Este debe ser un estudiante capacitado como promotor de salud, el cual va a incidir en los grupos vulnerables, ofreciendo apoyo, incluso a través del Servicio de Consejería (Molerio et al., 2013).

En general, los programas preventivos desarrollados desde el contexto educativo pueden clasificarse en uno de estos grupos (Molerio et al., 2013):

- Programas basados en la información: Estos programas se basan en aportar información sobre prevalencias de consumo de sustancias y riesgos de los mismos.
- Programas basados en la competencia social: Parten del aprendizaje social de Bandura, en el que se propone que el aprendizaje se produce por imitación y modelado de la conducta más refuerzos positivos o negativos. A su vez, se ve influido por situaciones favorecedoras y por determinadas habilidades sociales. Estos programas actúan mediante instrucción, demostración, representación de papeles y refuerzos, así como en técnicas de afrontamiento del estrés y mejora de la autoestima.

- Programas basados en influencias sociales: En estos programas insisten en el uso de la educación normativa y en las técnicas específicas de resistencia (“capacidad para decir que no”), así como en la corrección de creencias que sobrestiman la prevalencia del consumo de sustancias entre adolescentes y adultos (“no es tan normal...”) y la presencia de comités anticonsumo o la enseñanza de técnicas conductuales específicas.
- Programas multimodales: Combinan elementos de unos y otros, además incorporan actividades o programas dirigidos a padres, políticas comunitarias, así como medidas o iniciativas legislativas.

Los estudios relativos a la prevención del consumo de drogas han evolucionado en el contexto educativo, desde enfoques centrados en los aspectos cognitivos por considerarlos poco eficaces, a enfoques integrados en el modelo psicosocial que contemplen actividades integradas en la planificación educativa, que impliquen activamente al alumnado, adaptadas a la diversidad y necesidades específicas de los estudiantes, de acuerdo con su edad, sexo, etnia, factores de protección y de riesgo (Molerio et al., 2013).

En Cuba las acciones de prevención en las universidades se encuentran guiadas por el Programa Nacional de Prevención del uso indebido de drogas, considerado el documento rector en la labor de prevención de los Centros de Educación Superior (CES). El objetivo general de este programa es mantener a la población universitaria cubana libre del uso indebido de drogas, mediante la realización de acciones sistemáticas, coordinadas e interrelacionadas, dirigidas a elevar la calidad de vida de los sujetos y de la sociedad en general. Lograr que esté informada sobre el tema y tenga plena conciencia de sus terribles consecuencias.

El objetivo de estas medidas es desarrollar en los estudiantes factores de protección y disminuir los factores de riesgo, dado que estos incrementan la probabilidad de que no se presente el consumo de drogas en los jóvenes universitarios, o que si éste ocurre, las características individuales y las condiciones del medio ambiente físico y social contribuya a que el problema no se repita y se vuelva crónico, de este modo, impiden que se deteriore la salud y la calidad de vida (Sánchez & Fernández-Castillo, 2015). En relación con los factores antes mencionados la percepción de riesgo se ha convertido en una variable

importante a trabajar en este contexto (Posada, Puerta-Henao, Alzate & Oquendo, 2014; García del Castillo, 2012 & Lucena 2013).

1.3 Percepción de riesgo como factor en la prevención del consumo de drogas en estudiantes universitarios.

La percepción que el sujeto tenga del riesgo que entraña el consumo de una sustancia es importante hasta tal punto que diversos estudios han identificado un descenso del nivel de consumo de las sustancias que son percibidas como de mayor riesgo (García del Castillo, 2012). Se afirma que los jóvenes con alta percepción de riesgo tienen menor probabilidad de comenzar a consumir frente a los que tienen una percepción de riesgo baja. A mayor percepción del riesgo sobre una sustancia determinada menor consumo y viceversa; si el joven minimiza la problemática derivada del consumo de una droga el nivel de consumo de la misma aumenta (Flórez-Alarcón & Hewitt, 2013).

Dentro de las definiciones de este término se destaca la ofrecida por García del Castillo (2012), entendiendo la percepción de riesgo como un proceso cognitivo individual, que se desarrolla en el plano subjetivo, en el que intervienen otros procesos básicos como las creencias y actitudes y que una vez procesado se convierte en una evidencia para el sujeto. De acuerdo con Brennan (2009) la estimación del riesgo está influida por la percepción y define elementos claves que influyen en la percepción de riesgo: experiencias vividas, valores individuales y sociales, conocimientos, posibilidades de controlar la situación y características y causas del riesgo. La definición asumida por la Brennan (2009) evidencia que la percepción de riesgo es un producto socio-cultural complejo que incluye un proceso cognitivo y emocional.

Los datos obtenidos en estudios sobre la percepción de riesgo dan cuenta de determinados sesgos cognitivos como la “invulnerabilidad percibida”, también denominada “ilusión de control”, es decir, de una valoración sistemáticamente baja del riesgo asociado a determinadas conductas. Esta invulnerabilidad se considera resultado de un optimismo no realista que se combina con la distorsión de invulnerabilidad percibida que supone infravalorar el riesgo personal y sobrevalorar el ajeno (Gumán & García, 2014; Seigers & Terry, 2011).

Las evidencias científicas, corroboran la importancia que tiene por un lado conocer la evolución que tiene el patrón de consumo de los jóvenes y la percepción del riesgo que tienen asociados a estos comportamientos, ya que parece funcionar como un indicador indirecto de la evolución del mismo, actuando como una variable moduladora del consumo. A pesar de las oportunidades que se tienen en el ambiente de consumirlas el miedo a las consecuencias parece tener una clara influencia en los diferentes hábitos de consumo (Trujillo, Santacana, & Pérez, 2007).

La búsqueda y experimentación de riesgos es un elemento visible y característico de los jóvenes o, al menos, de una parte de ellos. Lo que es claro es que si estas conductas se mantienen en el tiempo, y el riesgo no disminuye, se producirá un incremento de los problemas que ese riesgo ocasiona y correlativamente, un incremento de la mortalidad, accidentabilidad y problemas asociados a dicho riesgo (Becoña, 2002)..

Los resultados investigativos revelan que aquellos individuos que abusan de las drogas tienen unas expectativas diferentes de los no consumidores respecto a los probables efectos derivados de su empleo (Novoa-Gómez et al., 2012). Mientras estos muestran actitudes de resistencia a la experimentación, los consumidores reelaboran las percepciones de riesgo y valoran las consecuencias positivas del consumo de drogas (Moral & Ovejero, 2005. A pesar de la constatación de los riesgos físicos, psicológicos y sociales del consumo de drogas, se constata una escasa conciencia del daño ocasionado en población juvenil (Flores-Alarcón, 2007).

Una de las tendencias más generalizadas es la de intentar controlar el riesgo (García del Castillo, 2012). Está ampliamente demostrado (García del Castillo y Días, 2007; Jiménez-Muro, Beamonte, Marqueta, Gargallo y Nerín, 2009; Melo y Castanheira, 2010) que ante el consumo de sustancias se mantiene una alta sensación de control del consumo, el llamado mito del control, lo que hace que disminuya aún más la percepción de riesgo (García del Castillo, 2012). En este sentido, se considera que el riesgo se configura a partir de la información y de las experiencias que el sujeto vaya acumulando. Por lo que se puede pensar que la percepción que se tenga del peligro o del riesgo vaya aumentando con la edad, pero no ocurre siempre así, ya que en este proceso intervienen otras variables que hacen que la progresión no sea lineal, como las falsas creencias de superioridad, el

minimizar las posibles consecuencias negativas adversas de los riesgos (García del Castillo, 2012). Trujillo, Santacana y Pérez (2007), sugieren que las decisiones sobre el uso de drogas están relacionadas con las apreciaciones de beneficio y riesgo que el consumo supone.

A pesar de que los jóvenes conocen las consecuencias negativas tanto directas (enfermedades) como indirectas (accidentes, deterioro de las relaciones interpersonales) que presenta el consumo de drogas sobre su salud (Ballester, Gil & Guirado, 2000) tienden a experimentar con este tipo de actividades de alto riesgo. Las experiencias desarrolladas a lo largo de los últimos años por un grupo de investigadores del Centro de Bienestar Universitario de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, conducen a considerar que un elemento nuclear de cualquier estrategia o acción preventiva deberá proyectarse a la adecuación de la percepción de riesgo entendida como un proceso individual, contextualizado, mediatizado (inter e intrasubjetivo) multidimensional y dinámico que se expresa en la capacidad del individuo de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias de una conducta de riesgo, en función de la cual se conforman los mecanismos de autorregulación para evitar o reducir los comportamientos de riesgo (y consecuentemente la vulnerabilidad) y se asumen comportamientos protectores o salutogénicos (Ubalde & Fernández-Castillo, 2016).

Definiéndose para su estudio dos dimensiones (Ubalde & Fernández-Castillo, 2016): La dimensión informativa-valorativa, relacionada con el nivel de conocimientos que posee la persona sobre los riesgos asociados a determinados comportamientos y las consecuencias negativas inmediatas y mediatas que puede provocar el mismo (que son mediatizadas por las informaciones, las representaciones sociales, las creencias y los juicios que la persona se ha conformado a lo largo de la vida). Y la dimensión motivacional-conductual, en esta dimensión se expresa tanto la postura de aceptación o rechazo en relación al consumo como la adopción o no de comportamientos de consumo.

En correspondencia con las ideas antes expuestas el objetivo general de los programas preventivos en el ámbito de las drogodependencias, está orientado a que las personas no consuman, si no son consumidores o; si ya consumen, a que no sigan consumiendo o no vaya a más su consumo para evitar que pasen a tener problemas de abuso y dependencia.

Para lograr este objetivo se hace necesario contar con procedimientos científicos que permitan trabajar variables relacionadas con el inicio, mantenimiento y/o disminución del consumo.

1.4 La metodología como resultado científico.

Entre las limitaciones en el ámbito preventivo, se destaca que no siempre se cuenta con las bases metodológicas desarrolladas para realizar las acciones de prevención. En la literatura científica el concepto de metodología ha tenido múltiples definiciones que varían en dependencia del plano desde el cual se establecen, en este sentido se vincula a la utilización del método (Armas & Valle, 2011). El término metodología es uno de los más recurrentes en la práctica y la teoría Psicológica, sin embargo, no siempre resulta claro el alcance de dicho término, ni su connotación en el marco de la actividad científica. La Psicología al igual que las demás ciencias, cuenta con un arsenal de métodos para conocer y explicar el fenómeno psicológico, algunos de estos métodos de investigación son compartidos por las Ciencias Sociales y otros son específicos de la Psicología.

A criterio de Nerelys Armas y Roberto Valles (2011) la metodología se compone de dos aparatos estructurales: el aparato teórico-cognitivo y el metodológico o instrumental. El aparato teórico-cognitivo está conformado por el cuerpo categorial que a su vez incluye las categorías y conceptos; y el cuerpo legal que se compone de leyes, principios o requerimientos. Los conceptos y categorías que forman parte del aparato teórico-cognitivo de la metodología son aquellos que definen aspectos esenciales del objeto de estudio. El cuerpo legal se refiere a aquellas normas que regulan el proceso de aplicación de los métodos, procedimientos, técnicas, acciones y medios, y se expresa por medio de los principios, requerimientos o exigencias que se tuvieron en cuenta para su diseño y para su aplicación práctica. El aparato instrumental por su parte está conformado por los métodos teóricos y empíricos, las técnicas, procedimientos y acciones que se utilizan en el logro de los objetivos para los cuales se elabora la metodología.

La interrelación de estos componentes presupone concebir a la metodología en dos dimensiones: como proceso y como resultado (Armas & Valle, 2011). En su condición de proceso la aplicación de la metodología presupone una secuencia de etapas y cada etapa es

a su vez una secuencia de acciones o procedimiento, por ello se requiere de la explicación de cómo opera la misma en la práctica, como se integran las etapas, los métodos, los procedimientos, medios y técnicas, y como se tiene en cuenta los requerimientos en el transcurso del proceso (Armas & Valle, 2011). Por otra parte en su condición de resultado el investigador debe ser capaz de expresar mediante algún recurso modélico la conformación de la metodología como un todo y las interrelaciones que se producen entre los elementos de su estructura (Armas & Valle, 2011).

Por lo que para la construcción de la metodología como resultado científico se sugiera las acciones siguientes (Armas & Valle, 2011):

- Estudio de las metodologías existentes o afines que están dirigidas al logro del objetivo propuesto por el investigador.
- Análisis crítico de las metodologías existentes. Determinación de las insuficiencias, carencias y virtudes de las propuestas existentes.
- Establecimiento de los cambios necesarios para lograr los objetivos propuestos y de las cuestiones que se deben conservar.
- Diseño de la nueva metodología. Modelación de la misma (difiere de las existentes y si las supera o no).
- Valoración por especialistas o validación práctica de la metodología elaborada. Determinación de las limitaciones o insuficiencias señaladas u observadas durante su puesta en práctica.
- Elaboración de la metodología definitiva (modelo definitivo).

La construcción de una metodología es de gran importancia para el desarrollo de la ciencia Psicológica, pues cuando se diseña y comprueba la validez de una metodología en el campo de la Psicología se está enriqueciendo la teoría y la práctica de esta ciencia, al propiciar una nueva vía para obtener conocimientos sobre el proceso psicológico estudiado o para dirigir el proceso de actuación del profesional; siempre con el objetivo de potenciar el desarrollo humano (Armas & Valle, 2011). El contar con una propuesta de bases metodológicas dirigida al trabajo preventivo con jóvenes universitarios, le ofrece al personal educativo de la universidad un importante instrumento de trabajo; al brindarle

mediante estas las vías, recursos y técnicas que permiten un óptimo desarrollo de la actividad preventiva.

En el presente capítulo se han abordado los núcleos teóricos que sustentan la presente investigación. Presentando desde una perspectiva teórica, las diferentes categorías que sustentan el estudio. La actual y amplia revisión bibliográfica realizada, permite identificar que la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios es un tema complejo y multifactorial, que exige el desarrollo de bases metodológicas para optimizar el trabajo preventivo desde el contexto universitario.



Capítulo II

CAPÍTULO 2: MARCO METODOLÓGICO.

2.1 Paradigma de la investigación.

El paradigma seleccionado en la presente investigación responde al enfoque mixto. El mismo ofrece la posibilidad de recoger, analizar y vincular datos tanto cualitativos como cuantitativos, utilizando ambas visiones para responder al problema de investigación y sustentándose en las fortalezas de cada uno de ellos. Además propicia el logro de una perspectiva más precisa del fenómeno en estudio, brindando una percepción holística y completa de este (Hernández, Fernández-Collado, & Baptista, 2010).

2.2 Alcance o tipo de investigación.

Desde esta perspectiva se realiza un estudio con alcance descriptivo. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernandez, Fernandez -Collado, & Baptista, 2014). Se pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (Hernandez et al., 2014).

2.3 Diseño de Investigación.

El diseño utilizado fue el diseño de triangulación concurrente (DITRIAC), (Hernández, Fernández-Collado, & Baptista, 2010). El mismo se utiliza cuando el investigador pretende confirmar o corroborar resultados y efectuar validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos, así como aprovechar las ventajas de cada método y minimizar sus debilidades. Puede ocurrir que no se presente la confirmación o corroboración. De manera simultánea se recolectan y analizan datos cuantitativos y cualitativos sobre el problema de investigación aproximadamente en el mismo tiempo. Durante la interpretación y la discusión se terminan de explicar las dos clases de resultados.

2.4 Etapas de la investigación.

Respondiendo al objetivo general y a los objetivos específicos la investigación se estructuró en tres etapas, definiéndose para el cumplimiento de estas las siguientes tareas científicas (Tabla 1):

Tabla 1. Descripción de las etapas de la investigación, sus objetivos y tareas científicas.

Etapas	Objetivos	Tareas científicas
Etapa 1	Definir las exigencias teórico – metodológicas que deben cumplir las bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios.	<p>Identificación de bases teóricas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en el contexto universitario.</p> <p>Diagnóstico de las necesidades educativas que presentan los estudiantes universitarios respecto a la prevención del consumo de drogas.</p> <p>Sistematización de los fundamentos metodológicos de programas elaborados para la prevención del consumo de drogas.</p>
Etapa 2	Elaborar bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.	Diseño de bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios.
Etapa 3	Evaluar las bases metodológicas construida mediante juicio de especialistas	<p>Evaluación de las bases metodológicas diseñada a través del juicio de especialistas.</p> <p>Rediseño de las bases metodológicas a partir de los juicios ofrecidos por los especialistas</p>

Fuente: Elaboración propia.

2.5 Selección y descripción de la muestra.

La investigación se realizó en la Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, ubicada en la ciudad de Santa Clara. Según los resultados del diagnóstico preventivo que se implementa como parte del Programa Nacional de Prevención de uso indebido de drogas del Ministerio de Educación Superior en el presente curso 2015-2016, la universidad reporta un total de 2354 consumidores de alcohol y 493 consumidores de tabaco. Siendo la Facultad de Ingeniería Eléctrica la que muestra mayor prevalencia de consumidores con 384 consumidores de alcohol y 135 consumidores de tabaco. Partiendo de lo antes mencionado y de una solicitud realizada por la dirección de Centro de Bienestar Universitario se trabajó con un grupo de estudiantes de dicha facultad para el diagnóstico de necesidades, específicamente con el 3er año de la Carrera de Ingeniería en Telecomunicaciones y Electrónica.

- Descripción de la muestra de estudiantes que participaron en la Etapa 1.

La muestra utilizada fue intencional no probabilística.

El grupo estuvo conformado por 70 estudiantes, 8 mujeres y 62 hombres. Con un rango de edad entre los 20 y los 26 años, como se muestra en la tabla siguiente:

Tabla # 2: Rango de edades de los participantes en el grupo focal.

	20 años	21 años	22 años	23 años	24 años	25 años	26 años
Estudiantes	14	34	15	2	3	0	2

- Descripción de los programas de prevención utilizados en la Etapa 1.

La muestra de los programas analizados estuvo conformada por 60, siguiendo para su selección los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Ser programas de prevención dirigidos a contextos universitarios.
- Haber sido publicado después del año 2000.
- Encontrarse publicado en base de datos reconocidas como: www.scielo.org y www.redalyc.com.
- Haber sido implementado.

Criterios de exclusión:

- No tener acceso al texto completo.

➤ Descripción de la muestra de especialistas encuestados en la Etapa 3.

La muestra de especialistas encuestados estuvo conformada por 12 profesionales con experiencia en temas de adicciones y/o desarrollo de propuestas interventivas en jóvenes universitarios. Para su selección se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Consentimiento informado para la realización de la demanda.
- Experiencia profesional en las temáticas de adicciones y desarrollo de propuestas interventivas en jóvenes universitarios.

Criterios de exclusión:

- Profesionales con experticia en el tema que no expresaran disposición o disponibilidad para participar en la investigación.

De esta manera, la muestra de profesionales encuestados se describe a continuación:

Tabla # 3: Descripción de la muestra de especialistas.

Según años de experiencia profesional

- 20 años o más 4
- 11 a 19 años 4
- 5 a 10 años 4

Según la categoría científica

- Doctor en Ciencias 4
 - Master en Ciencias 5
 - Licenciado 3
-

2.6 Operacionalización de las variables.

En la tabla que a continuación se muestra están recogidas las variables e indicadores utilizados en los instrumentos aplicados.

Tabla # 4: Operacionalización de las variables.

Variables	Instrumentos	Indicadores
Necesidades Educativas.	Cuestionario sobre percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol y tabaco.	-Inadecuada. -Parcialmente adecuada. -Adecuada.
	Entrevista semiestructurada a los estudiantes.	-Conocimiento sobre el consumo de drogas como problema de salud. -Conocimiento de actividades de prevención en la UCLV.
	Encuesta de necesidades educativas.	-Fortalezas y debilidades de las actividades de prevención que se realizan desde la perspectiva de los estudiantes.
	Grupo Focal	

<p>Bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas.</p>	<p>Encuesta a especialista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Fundamentación. -Denominación de las etapas. -Coherencia metodológica. - Pertinencia de los objetivos e instrumentos. - Suficiencia de los indicadores de evaluación. -Aplicabilidad de la metodología propuesta. -Coherencia teórica-metodológica. - Lenguaje utilizado.
-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Necesidades Educativas: son aquellas carencias, aspectos, procesos que conducen al sujeto al automovimiento (Coll, Palacios, & Marchesi, 2001). Se manifiestan en contextos educativos, los cuales son diferentes. En estos contextos los sujetos entran en interacción e intercambio, creando distintas situaciones educativas, en las cuales se potencia o no el automovimiento y el autodesarrollo (Coll, Palacios, & Marchesi, 2001).

El análisis de necesidades educativas consiste en descubrir cuál es el problema y comprenderlo lo suficiente como para poder resolverlo, distinguiendo con claridad si es necesaria o no la intervención (Fernández-Ballesteros, 2002).

Bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas: secuencia de etapas, eslabones, pasos o procedimientos condicionantes y dependientes entre sí que ordenados de manera particular y flexible permiten potenciar: la obtención del conocimiento propuesto, la capacidad del individuo de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y las consecuencias de una conducta de riesgo ante el consumo de drogas. En función de la cual se conforman los mecanismos de autorregulación para evitar o reducir los comportamientos de riesgo (y consecuentemente la vulnerabilidad) y se asumen comportamientos protectores o salutogénicos frente al consumo de drogas.

2.7 Técnicas e instrumentos empleados.

➤ Revisión de Documentos Oficiales.

La revisión de documentos oficiales se realizó con el objetivo de obtener información previa acerca del comportamiento de la problemática en estudio. Los documentos revisados fueron los siguientes:

- Informe de matrícula por Facultad, Carreras y Años de estudio (2015 - 2016) Departamento de Estadística de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

- Carpeta de la Comisión de Prevención de Drogas de la Facultad de Ingeniería Eléctrica. Resultados del diagnóstico de prevención del consumo de drogas realizado por el Ministerio de Educación Superior del presente curso escolar 2015-2016.

➤ **Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol.**

Elaborado y validado para la población cubana por Fernández-Castillo & Molerio, (2015). Se orienta a la exploración de la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Consta de 36 ítems a los cuales se responde haciendo uso de una escala tipo Lickert, donde el 1 representa nunca o totalmente en desacuerdo y el 5 es siempre o totalmente de acuerdo (Ver Anexo 2). A los efectos de la investigación, permitió la realización de un análisis retrospectivo sobre la percepción de riesgo del consumo de alcohol en el grupo de estudiantes.

➤ **Cuestionario sobre la percepción de riesgo de consumo de tabaco.**

Elaborado y validado para la población cubana por Fernández-Castillo & Molerio, (2015). El instrumento permite explorar la percepción de riesgo que poseen los jóvenes universitarios en relación al tabaquismo, sus causas, riesgos y consecuencias. Consta de 17 ítems a los cuales se responde haciendo uso de una escala tipo Lickert, donde el 1 representa nunca o totalmente en desacuerdo y el 5 es siempre o totalmente de acuerdo (Ver Anexo 3). A los efectos de la investigación, permitió la realización de un análisis retrospectivo sobre la percepción de riesgo del consumo de tabaco en el grupo de estudiantes.

➤ **Grupo Focal.**

Uno de sus objetivos es obtener diferentes perspectivas sobre un tema con lo que la investigación se beneficia tanto del conocimiento de cada uno de los miembros del grupo, como del conocimiento compartido a través de los procesos grupales (Padlog, 2009).

La discusión potencia la exposición de creencias, actitudes y valores permitiendo reevaluar y revisar las experiencias y conocimientos de cada uno (Armas & Valle, 2011). Para que esto sea posible, es preciso que los participantes tengan experiencia y una opinión formada sobre el tema de estudio y al mismo tiempo es necesaria la actuación de un investigador o moderador que dirija la discusión (Padlog, 2009).

A los efectos de la investigación, el empleo de esta técnica permitió el diagnóstico de las necesidades educativas de los estudiantes respecto a las actividades de prevención en el contexto. Para su calificación se realiza un análisis de las verbalizaciones de los sujetos participantes (Ver Anexo 4).

➤ **Encuesta de necesidades educativas sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios.**

Permite evaluar las necesidades educativas que sobre el consumo de drogas poseen los estudiantes universitarios, permitiendo una comprensión dinámica de las actividades que son realizadas por el centro en este ámbito y las vías fundamentales para recibir la información desde las motivaciones de los estudiantes. La encuesta ha sido diseñada en el contexto de la presente investigación a partir del análisis de los programas de prevención revisados y mostró un nivel de confiabilidad de $\alpha=.676$ (Ver Anexo 5).

➤ **Entrevista semiestructurada**

Constituye una técnica a partir de la cual una persona (entrevistador) solicita información de otra persona o de un grupo: (entrevistados, informantes), con el objetivo de obtener datos sobre un determinado problema. Presupone la existencia de, al menos, dos personas y la posibilidad de interacción verbal (Rodríguez, Gil & García, 2002). El entrevistador guía la entrevista mediante un conjunto de indicadores previamente elaborados por él. Debe establecer una relación empática con el entrevistado, realizar

preguntas claras y de fácil comprensión y no intervenir o condicionar las respuestas del sujeto (Rodríguez, Gil & García, 2002).

Aun así, no siempre las preguntas formuladas por el entrevistador deben estar predeterminadas, sino que, como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2010), el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados. Para el presente estudio, la utilización de este tipo de entrevista cobró gran valor, en tanto permitió constatar aquellos señalamientos realizados en la encuesta, que al no quedar claramente explicados, generaron interrogantes al investigador. Su valor radicó en la flexibilidad para la formulación de los indicadores necesarios para contrastar la información requerida (Ver Anexo 6).

➤ **Encuesta para el juicio de especialistas.**

Encuesta dirigida a determinados sujetos, clasificados de especialistas que permite obtener valoraciones conclusivas de los mismos, respecto al objeto que se estudia (Padlog, 2009). Su objetivo radica en que los especialistas evalúen las bases metodológicas propuestas para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios, a partir de su cualificación científico-técnica, los años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional.

La encuesta para el juicio de especialistas quedó compuesta por 24 ítems, los cuales fueron evaluados a través de una escala compuesta por 3 valores, donde 1 es totalmente desacuerdo, 2 parcialmente de acuerdo y 3 totalmente de acuerdo. Dichos ítems se encontraron dirigidos a evaluar los elementos metodológicos, así como su fundamentación teórica, destacando la definición de percepción de riesgo como eje transversal de la propuesta de bases metodológicas y su concepción desde la perspectiva del consumo de drogas (Ver Anexo 8).

2.8 Procedimientos.

La investigación responde a las líneas de trabajo del Centro de Bienestar Universitario (CBU) y de manera particular, al Programa de prevención del uso indebido de drogas. A través del CBU se obtuvieron los datos relativos a los resultados del diagnóstico preventivo

del presente curso escolar 2015-2016. Datos que avalaron la pertinencia del trabajo con el grupo de 3er año de la carrera de Ingeniería en Telecomunicaciones y Electrónica de la Facultad de Ingeniería Eléctrica; para el diagnóstico de necesidades psicoeducativas sobre el consumo de drogas. Inicialmente se reanalizó la base de datos que se confeccionó en el curso académico precedente (2014-2015), por Sánchez, López & Fernández-Castillo y a partir de aquí fueron analizados los resultados de este grupo en particular.

Se realizó una revisión teórica de los fundamentos metodológicos de una muestra de programas dirigidos a la prevención del consumo de drogas en contextos universitarios. Como pilares para la conformación de una propuesta de bases metodológicas que permitiera potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en los estudiantes universitarios. De esta forma fueron consultados diversas investigaciones, artículos, libros y otros materiales, de autores cubanos y extranjeros que han trabajado el consumo de drogas en diferentes contextos universitarios, permitiéndonos en la segunda etapa de nuestra investigación el diseño de dicha propuesta.

Una vez elaboradas las bases metodológicas, se acudió al juicio de especialistas para la evaluación de las mismas. Los ítems de evaluación utilizados, fueron elaborados atendiendo a la información que se deseaba obtener. El período de aplicación de la encuesta duró 2 semanas, y fue entregado a los expertos, vía correo electrónico y personalmente.

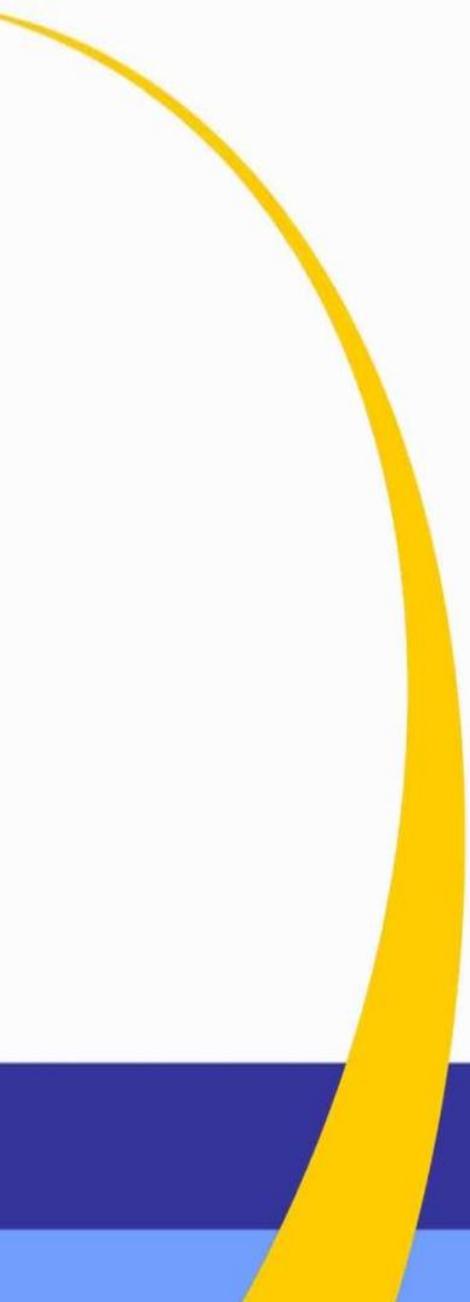
En relación al procedimiento de análisis de los datos, Hernández, Fernández y Baptista (2010) refieren que en los métodos mixtos, esto se relaciona con el tipo de diseño y estrategia elegida para desarrollar la investigación. Por lo que los resultados arrojados fueron analizados cualitativa y cuantitativamente, siendo localizados en tablas y gráficos, con motivo de facilitar su interpretación.

Respondiendo a los análisis cuantitativos se agrupó la información obtenida, en una base de datos, procesándose mediante estadígrafos recogidos por el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 20.0 para Windows. Utilizándose comparaciones de frecuencias para las diferentes categorías.

Desde el punto de vista cualitativo, se valoran las informaciones ofrecidas por los sujetos mediante las entrevistas, el desarrollo del grupo focal y las encuestas. Se realizó un registro de sus verbalizaciones y se empleó el procedimiento de la triangulación metodológica como recurso fundamental.

2.9 Principios éticos de la investigación.

Durante el desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta una serie de principios éticos que rigen el quehacer profesional del psicólogo. De manera particular se solicitó el consentimiento informado individualmente a cada estudiante (Ver anexo 1). En todos los casos se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los datos aportados. Al cierre de la investigación los resultados obtenidos fueron entregados a la Comisión Universitaria de Prevención y discutidos en la Facultad de Eléctrica.



Capítulo III

CAPÍTULO 3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A partir del procesamiento de los datos obtenidos mediante los diferentes instrumentos de evaluación aplicados se procedió al análisis de los resultados. En el presente epígrafe se presentan los mismos, estructurándose en función de las etapas de la investigación.

3.1 Resultados de la Etapa 1.**3.1.1 Identificación de bases teóricas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en el contexto universitario.**

El objetivo fundamental de la Etapa 1 estuvo centrado en definir las exigencias teórico-metodológicas que debe cumplir una metodología para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios. El uso del concepto percepción del riesgo lo encontramos desarrollado particularmente en Francia. Derivado de un interés específico por revisar el estado de las investigaciones sobre los riesgos a mediados de la década de 1980, la principal contribución al respecto se plasmó en la obra colectiva titulada *La société vulnérable*. Bajo la conducción de Jean-Louis Fabiani y Jacques Thyès, reunió más de cuarenta trabajos de especialistas que, desde diferentes disciplinas, abordan diversas temáticas relacionadas con el riesgo y los riesgos.

Existen múltiples concepciones y puntos de vista en psicología sobre la categoría percepción de riesgo, todos ellos apuntando a diferentes facetas y dimensiones del mismo. En la siguiente tabla se muestran varios de los conceptos desarrollados sobre este constructo a lo largo de la historia, como resultado de la revisión.

Tabla 5: Sistematización de definiciones sobre la percepción de riesgo.

Autor/Año	Definición
Douglas (1987)	No es un ente material objetivo, sino una elaboración, una construcción intelectual de los miembros de la sociedad que se presta particularmente para llevar a cabo evaluaciones sociales de probabilidades y de valores

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Slovic (1999)	Es un proceso cognitivo inherentemente subjetivo, que puede ser influido por factores sociales, culturales, institucionales y psicológicos por lo que en su estudio, se ha ido otorgando cada vez mayor importancia a factores tales como el género, la etnia, la nacionalidad, el afecto y las visiones del mundo.
Jacobs y Reyes (2000)	La evaluación que un sujeto hace de la probabilidad de que un evento adverso ocurra en el futuro y de sus posibles consecuencias, resulta insuficiente pues es necesario que se consideren también las emociones, actitudes y los valores.
Pastor (2000)	Es un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas y objetos, y que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor”.
Peretti-Watel (2000)	Se define de acuerdo con el horizonte temporal y éste se encuentra culturalmente determinado.
Oliver-Smith (2002)	Constituyen un proceso multidimensional y multifactorial, resultante de la asociación entre las amenazas y determinadas condiciones de vulnerabilidad que se construyen y se reconstruyen con el paso del tiempo.
Rohrmann (2008)	Los juicios que realizan las personas de los peligros, a los que se encuentran expuestos o podrían estarlo. Interpretaciones del mundo basadas en experiencias y/o creencias, que están incorporadas en las normas, los sistemas de valores y la idiosincrasia cultural de las sociedades.
Brennan (2009)	Evidencia que la percepción de riesgo es un producto socio-cultural complejo que incluye un proceso cognitivo y emocional.
Piña, L. (2009)	Proceso psicológico que da cuenta de cómo una persona, una vez que entra en contacto con eventos de estímulo, echa a andar toda una serie de operaciones mentales que capturan las características y propiedades de los eventos de estímulo (color, forma, tamaño, textura, etcétera) para transformarlas en respuestas instrumentales particulares.
García del Castillo, J. (2012)	Se configura a partir de la información y de las experiencias que una persona va acumulando. De ahí que la percepción de riesgo vaya aumentando significativamente con la edad.
Martínez	La percepción del riesgo asociado a los consumos de drogas está asociado

& Pallarés (2012)	radicalmente a la diversión, el placer, la desinhibición, el prestigio social y para facilitar relaciones. Es evidente que los consumidores también mantienen una nueva perspectiva equilibrada por la convicción de que existen beneficios posibles, reconocidos desde la experiencia propia o de otros.
Urteaga y Eizagirre (2013)	Es un elemento fundamental de la evaluación de la acción en tanto la posibilidad de incidir sobre sí mismo tiene una incidencia sobre la sensación de seguridad interior que está a menudo relacionada con una infravaloración del peligro
Guzmán, F. (2014)	Es la suma de los productos entre las creencias acerca de la presencia o ausencia de recursos y oportunidades para realizar una conducta (creencias del control), y las percepciones de poder controlar los factores que facilitan o dificultan la conducta (fuerza percibida). Esto es, a mayor falta de control conductual del joven, mayor probabilidad de que consuma drogas.

Fuente: Documentos consultados.

Como resultado de este análisis se identificaron una serie de tendencias en el estudio de la percepción de riesgo, coincidiendo con las expuestas por Martín, Severina, Molerio & Fernández-Castillo, en 2014:

- Resulta aún limitado el número de publicaciones de investigaciones sobre la percepción de riesgo, encontrándose en menor medida artículos enfocados a la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en contextos universitarios.
- Predominio de una concepción unidimensional de la percepción de riesgo. Ello se ve reflejado en el hecho de que en la mayoría de los casos las investigaciones se concentran en algún componente de la percepción de riesgo, siendo los conocimientos, las motivaciones y las actitudes los más estudiados.
- Ausencia de una concepción integradora y multidimensional de la percepción de riesgo lo cual se ve reflejado en las definiciones asumidas.
- Predominio del empleo del enfoque cuantitativo en las investigaciones sobre el tema.

Desde el punto de vista conceptual las bases metodológicas que se proponen se sustentan en la categoría percepción de riesgo. En este sentido se asume la concepción multidimensional que se ha venido trabajando por parte de un grupo de investigadores del Centro de Bienestar Universitario (Fernández-Castillo, Molerio, López, et al., 2016; Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, et al., 2016; Molerio et al., 2016; Ubalde & Fernández-Castillo, 2016). (Ver capítulo uno p19 y fundamentación de la propuesta p55)

3.1.2 Diagnóstico de las necesidades educativas que presentan los estudiantes universitarios respecto a la prevención del consumo de drogas.

En el curso académico precedente (2014-2015) los investigadores Sánchez, López y Fernández-Castillo realizaron un proceso de diagnóstico orientado a determinar la relación entre factores de riesgo, factores protectores y percepción de riesgo en los estudiantes universitarios respecto al consumo de drogas. Parte de la muestra de este estudio fueron estudiantes del 2do año de la carrera de Ingeniería en Telecomunicaciones y Electrónica (el actual 3er año de la carrera), dada la significación de estos resultados para la construcción de las bases metodológicas que guiarán las actividades de prevención en este grupo específico de estudiantes, referimos algunos de los resultados obtenidos en este grupo. Fueron encuestados 17 estudiantes con un rango de edades entre los 19 a 25 años.

Respecto a la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol se evidenció según los resultados del análisis de conglomerados (Sánchez & Fernández-Castillo, 2016), que el 11.8% (N=2) de los estudiantes encuestados de este grupo pertenecen al clúster de mejores resultados que manifiesta niveles adecuados de percepción de riesgo, el 41.2% (N=7) presenta niveles parcialmente adecuados y el 47.1% (N=8) se agruparon en el clúster que representa los niveles más bajos de percepción de riesgo.

Además de este análisis, resulta oportuno considerar cómo se manifiestan los principales ítems correspondientes a las dimensiones de la percepción de riesgo de forma individual. Estos resultados se muestran en la Tabla 6. El resto de los ítems se presentan en el Anexo 9.

Tabla 6: Descripción de las dimensiones de percepción de riesgo sobre consumo de alcohol.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Dimensión	Ítem	Totalmente en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Más bien de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Informativa-Valorativa	Poseo información de los efectos dañinos del alcoholismo sobre la salud	1	0	1	2	13
	Tengo información de que el alcohol constituye una droga con potentes efectos adictivos	1	1	0	0	15
Afectiva-Motivacional	Reconozco que el alcoholismo me expone a situaciones que implican un riesgo para mi proyecto de vida	2	0	0	1	14
	Experimento motivaciones contrapuestas con relación al alcoholismo pero decido seguir consumiéndolo	12	1	2	1	1
	Algunos efectos del alcoholismo entran en contradicción con mis valores por lo que en alguna ocasión me he planteado dejar de consumirlo	8	1	1	4	3
Intencional-Conductual	Intento evitar situaciones que precipitan mi deseo de consumir alcohol	11	1	1	0	4
	Estoy poniendo en práctica acciones para dejar de beber alcohol con inmediatez	14	1	2	0	0

Fuente: Resultados del análisis de los datos obtenidos por Sánchez y Fernández-Castillo (2015), correspondientes al 2do año, actual 3er año de Ingeniería Eléctrica y Telecomunicaciones.

En cuanto al consumo de tabaco el resultado del análisis de conglomerados (López & Fernández-Castillo, 2016) mostró la formación de dos grupos, uno formado por el 64% (N=11) de los estudiantes y que se caracteriza por mostrar adecuados niveles de percepción de riesgo y un subgrupo con niveles bajos de percepción de riesgo que representa el 35.3% (N=6).

De igual forma, se recoge en la Tabla 7 el análisis de los principales ítems explorados en el cuestionario de percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco. El resto de los ítems se presentan en el Anexo 10.

Tabla 7: Descripción de las dimensiones de percepción de riesgo sobre consumo de tabaco.

Dimensión	Ítem	Totalmente en desacuerdo	Más bien desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Más bien de acuerdo	Totalmente de acuerdo
Informativa-Valorativa	Poseo información de los efectos dañinos del tabaquismo sobre la salud	2	0	0	2	13
	Tengo información de que el cigarro y/o tabaco constituyen drogas	2	0	0	0	15
Afectiva-Motivacional	Algunos efectos del tabaquismo entran en contradicción con mis valores por lo que en alguna ocasión me he planteado dejar de fumar	8	1	0	1	7
	Siento motivación por dejar de fumar y estoy valorando	12	1	0	1	3

proponérmelo						
Intencional- Conductual	Estoy poniendo en práctica acciones para dejar de fumar	12	2	0	1	2
	No puedo reducir la cantidad de cigarrillos que fumo diariamente	12	1	1	1	2
	He intentado dejar de fumar pero no lo he conseguido	12	1	0	1	2

Fuente: Resultados del análisis de los datos obtenidos por López y Fernández-Castillo (2015), correspondientes al 2do año actual 3er año de Ingeniería Eléctrica y Telecomunicaciones.

Este análisis permite identificar la necesidad de trabajar la variable percepción de riesgo en este grupo, resultado que se corresponde con la tendencia encontrada en el resto de las carreras que conformaron la muestra de este estudio (López & Fernández-Castillo, 2016; Sánchez & Fernández-Castillo, 2016). Se destaca además la importancia de trabajar el componente motivacional conductual tanto para el caso del alcohol como para el tabaco. Mostrándose respecto a este último mayores niveles de percepción de riesgo.

Tomando como referencia los resultados obtenidos en investigaciones desarrolladas en el grupo, se procede a realizar en el actual 3er año el proceso de diagnóstico de necesidades educativa. Realizándose mediante el desarrollo del grupo focal, la aplicación de la encuesta y la entrevista semiestructurada; adoptando el constructo percepción de riesgo como núcleo central.

A partir de aquí se corroboró que en la dimensión informativa-valorativa los estudiantes presentan un nivel adecuado, pues los participantes poseen información actualizada sobre las consecuencias de la conducta de riesgo y las alternativas para su tratamiento; lo cual indica que los estudiantes evalúan de manera acertada y objetiva los riesgos que implica el consumo, condicionando así la aparición de conductas de evitación y rechazo ante el mismo. En la entrevista refieren: “...durante todo el semestre nos informan sobre el

consumo de drogas y sus consecuencias para nuestra salud y nuestro desempeño académico....”, “...mi salud, la de mi familia y la de mis amigos está en peligro yo no consumo, se los daños que ocasiona” (Ver Anexo 7).

Se evidencia un dominio de conocimientos adecuado por parte de los participantes, estos reconocen los potentes efectos adictivos del consumo, influyendo en costos a la economía familiar; así como los riesgos que expone el consumo para la salud y la estabilidad académica del estudiante.

Al explorar la dimensión motivacional-conductual en función de categorías como congruente, discrepante, resistente, ambivalente y balance decisional; se evidencia un predominio en la dimensión de niveles discrepantes. Los participantes presentan conflictos entre uno o varios riesgos asociados al consumo y sus valores personales. Cuanto más fuerte es el conflicto, más potente suele ser la motivación para el cambio. De esta manera, solo consume en situaciones especiales o en eventos sociales e incluso puede que haya intentado en alguna ocasión eliminar la conducta de riesgo (Martin, Severina, Molerio, & Fernández-Castillo, 2014). En la entrevista refieren: “...yo sé que es malo para mi salud y la de las personas que me rodean, pero el cigarro me relaja y para estudiar lo necesito, tengo que encontrar otra forma de relajarme ante los exámenes...”, “...comencé a beber para poder bailar en las fiestas aquí en la UCLV, si no bebo no bailo, aunque es cierto que casi siempre me excedo y no recuerdo nada, debo cambiar” (Ver Anexo 7).

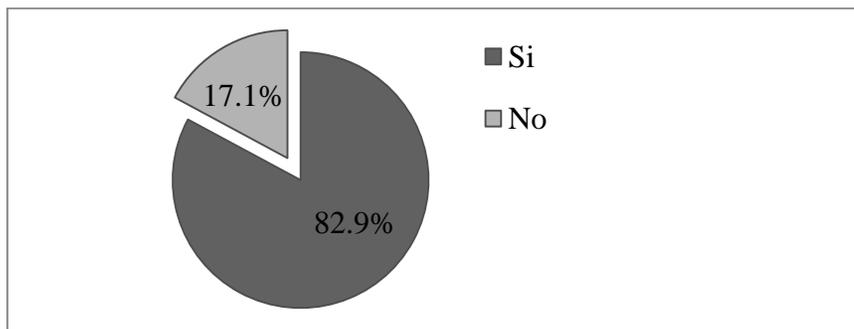
En la dimensión se evidencia como en correspondencia con el nivel de información ofrecido los estudiantes mantienen el consumo, aun cuando son generadas en estos determinadas preocupaciones. Reflejando como, a pesar de conocerse los efectos del mismo estos son ignorados por los participantes.

Se evidencia que aún cuando los estudiantes universitarios poseen conocimientos y actitudes de rechazo hacia el consumo estos no siempre favorecen la autorregulación del comportamiento y la adopción de conductas saludables. Es necesario resaltar la movilización de la conducta hacia la disminución o eliminación del consumo en un futuro, como se refleja en las entrevistas: “Solo lo hago ahora, cuando termine la universidad se

termina la diversión, no tomaré mas”, yo sé que puedo dejar de fumar después, pero ahora lo necesito” (Ver Anexo 7).

La encuesta de necesidades educativas sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios, inicialmente evaluó el nivel de conocimiento que poseen los estudiantes investigados sobre la realización de acciones de prevención en el centro. Al respecto, resultó predominante el grupo que si conoce de la realización de las mismas tal como se muestra en el gráfico siguiente:

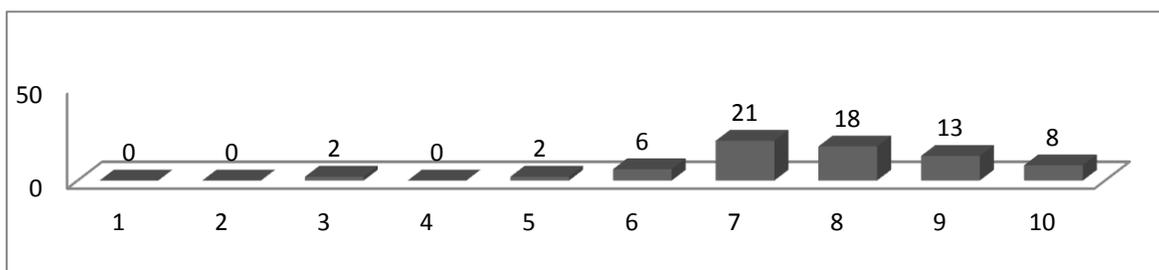
Gráfico 2: Nivel de conocimiento sobre la realización de actividades de prevención.



Fuente: Encuesta de necesidades psicoeducativas.

El 92.9% de los encuestados considera que posee los conocimientos necesarios sobre el uso indebidos de drogas; mientras que el 7,1% plantea que no los posee reflejándose la necesidad de estos últimos de adquirir nuevos conocimientos que les permita enfrentarse a esta problemática. Lo anterior se evidencia mediante el análisis de la escala propuesta a los estudiante; donde en relación al nivel de conocimientos que estos poseen deberían ubicarse en la misma. Tal como se muestra en el gráfico siguiente:

Gráfico 3: Escala de conocimiento sobre el uso indebido de drogas.



Fuente: Encuesta de necesidades psicoeducativas.

Al indagar las vías por las cuales han adquirido los conocimientos; las principales fuentes identificadas por los estudiantes fueron: medios audiovisuales (77,1%), programas interactivos (70%), charlas educativas (81,4%) y dinámicas grupales (56,1%). En menor medida conversaciones informales (41,4%), Sitios Web (44,3%), actividades con especialistas (37,1%), libros de auto ayuda (34,3%) y actividades desarrolladas por el Centro de Bienestar Universitario (28,6%).

Por su parte, el 91,4% de los estudiantes refirió que le gustaría estar mejor informado sobre el tema. Al respecto se identificaron como los temas más sugeridos los siguientes:

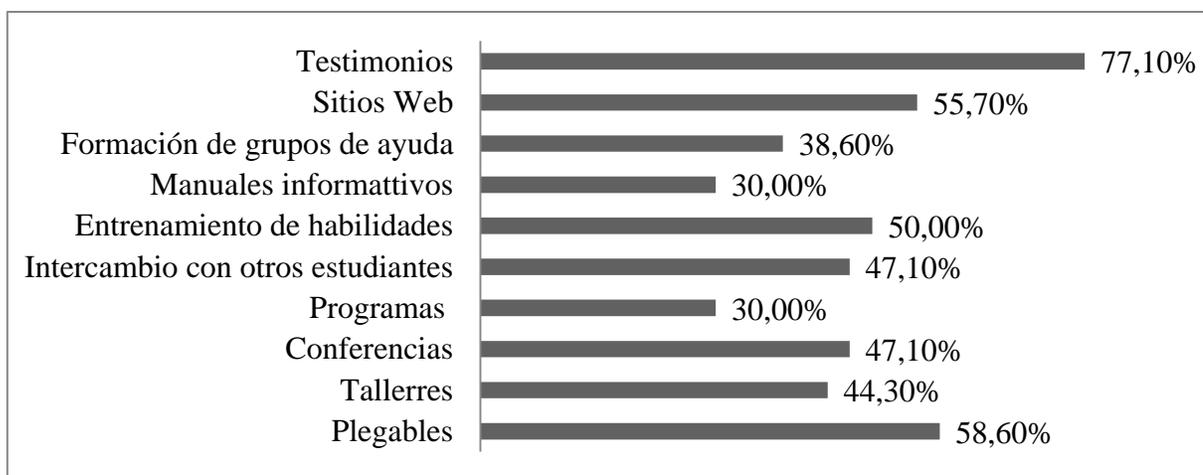
-Riesgos y consecuencias del consumo de alcohol, calidad de vida y efectos sobre la salud (68,6%).

-La adicción a las drogas ilegales, efectos dañinos y beneficios para la salud (81,4%).

-El tabaquismo calidad de vida, riesgos y efectos para la salud. El fumador pasivo (70%).

Las vías por las cuales les gustaría obtener esta información son reflejadas en la gráfica siguiente:

Gráfico 4: Vías para la obtención de información.



Fuente: Encuesta de necesidades psicoeducativas.

Finalmente la encuesta incluyó un ítem proyectivo en el que se le planteaba que si fuera a realizar sugerencias para potenciar las acciones de prevención relacionadas con las drogas, en el contexto universitario, ¿qué aspectos tendría en cuenta? Al respecto los estudiantes respondieron:

- La creación de un sitio Web en la universidad, con información actualizada.
- El desarrollo de actividades que resulten más motivantes para los estudiantes.
- Actividades que favorezcan el desarrollo de habilidades en los estudiantes.

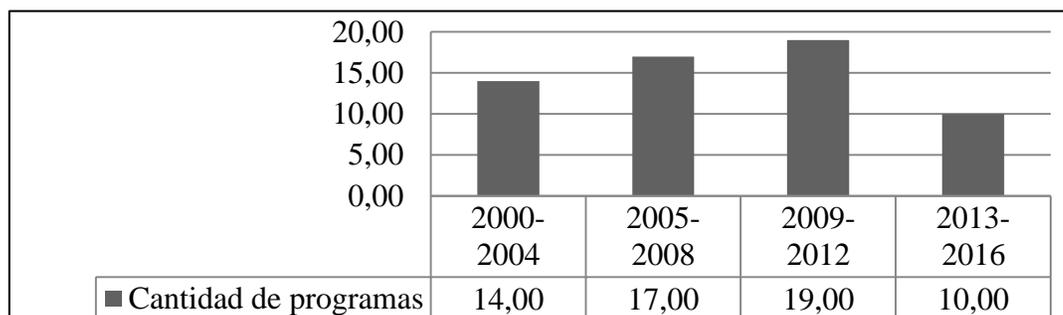
3.1.3 Sistematización de los fundamentos metodológicos de programas elaborados para la prevención del consumo de drogas.

Para dar cumplimiento al mismo se partió de una revisión metodológica sobre los programas de prevención del consumo de drogas en sentido general y sobre programas para la prevención en contextos universitarios en lo particular. Para ello se revisaron 60 fuentes científicas (Ver Anexo 11) siguiendo los criterios de selección descritos en el Capítulo Metodológico.

Los años en los cuales se han construido la mayor cantidad de programas de prevención son el 2007 y 2011 con 7 programas respectivamente (11,7%). En cuanto a los países donde fueron aplicados sobresale España como el país con mayor trabajo en este ámbito con 31 programas de prevención (51,7%), seguido por México con 11 programas (18,3%) y

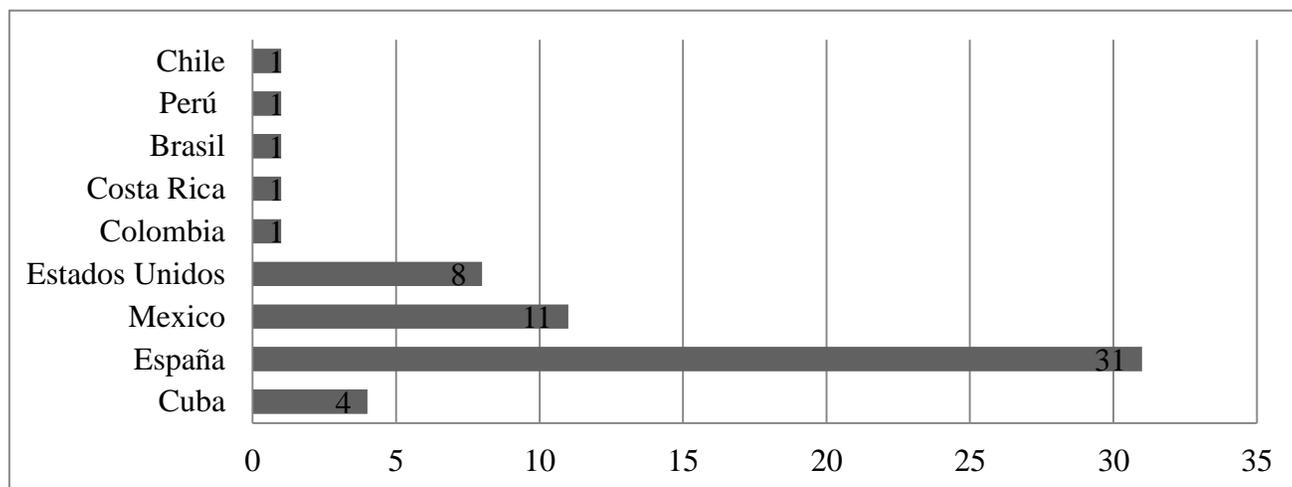
Estados Unidos con 8 programas (13,3%). En los Gráficos 5 y 6 se presenta esta información.

Gráfico 5: Años de publicación de los programas.



Fuente: Sistematización de los programas analizados.

Gráfico 6: Cantidad de publicaciones por países.



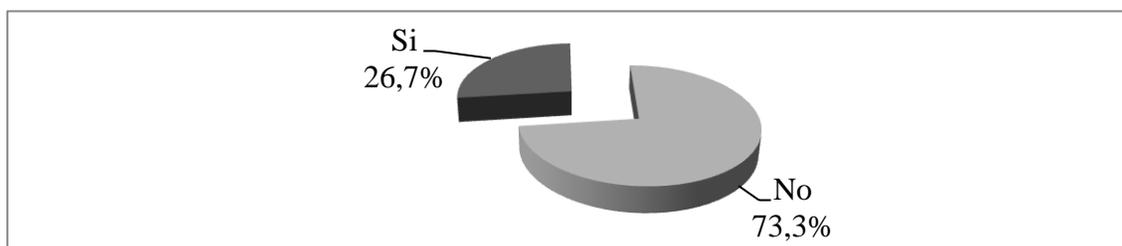
Fuente: Sistematización de los programas analizados.

El 100% de los programas analizados presentan una teoría como base, elemento que resalta la importancia de partir de un supuesto teórico que guíe en el accionar metodológico. Siendo el enfoque psicosocial aplicado a la prevención de adicciones el más empleado con un 47,5 %.

En el análisis de los objetivos que son propuestos por los programas, predomina en un 100% ofrecer información actualizada y significativa sobre las adicciones, representando el 73,3% los que plantean el desarrollo de habilidades en los estudiantes para enfrentarse a estas problemáticas, dirigidas fundamentalmente a categorías como las creencias, actitudes y estilos de vida. Resulta llamativo el limitado número de programas para un 40%, que incluyen entre sus objetivos el planteamiento de alternativas para enfrentar estas problemáticas, como la creación de grupos de apoyos, de asociaciones universitarias y de espacios recreativos sanos.

El 96, 7% de los programas proponen las intervenciones desde el dispositivo grupal, resaltando la importancia del trabajo en grupo para el desarrollo de actividades en esta etapa evolutiva. Un elemento importante que ofreció el análisis de los programas fue el reconocer la necesidad de brindar los recursos necesarios para su desarrollo, solo el 26,7% presentan los recursos para el desarrollo de las actividades, pasando de un plano descriptivo a uno más contextualizado con las técnicas y medios para alcanzar los objetivos (ver Gráfico 7).

Gráfico 7: Programas donde se explicitan los recursos utilizados.



Fuente: Sistematización de los programas analizados.

Todos destacan la necesidad de una evaluación inicial y final. Solo el 63,3% enfatizan en la necesidad de una evaluación del proceso, como elemento imprescindible en el desarrollo del programa.

Como resultado de este análisis se pueden identificar una serie de principios o tendencias en el desarrollo metodológico de los programas de prevención, coincidiendo estos con las expuestas por Castro y Llanes (2006):

- Debe partirse de un diagnóstico certero de la incidencia, prevalencia, así como de los factores de riesgo presentes en los estudiantes universitarios. Cuanto mayor sea el riesgo de la población más intensivo deberían ser los esfuerzos preventivos y más tempranamente se deberían comenzar los mismos.

- La prevención debe ser específica más que universal, es decir, que se tenga en cuenta que cada conducta es un fenómeno complejo asociado de manera particular a ciertos factores. En el caso del consumo de drogas en los jóvenes universitarios, es preciso tener en cuenta que el problema está mediado por la etapa de desarrollo en la que se encuentran, las características de la comunidad en la que viven y la aceptación cultural del consumo, así como por las habilidades personales específicas asociadas a la resistencia de la presión del grupo para que consuma y la capacidad del sujeto para controlar su ingesta.

- Las actividades preventivas debe incluir métodos de enseñanza centrados en orientar al individuo acerca de cómo debe ocurrir el cambio, en qué dirección y cuándo. Sus acciones, pues, deben estar basadas en el desarrollo de habilidades y en una instrucción interactiva que facilite la participación de los jóvenes tanto en la formulación del problema como en el diseño de alternativas de prevención (por ejemplo, formación de promotores pares) todo ello para que logren superar las barreras cognitivas, sociales y comportamentales que les impiden controlar eficazmente el consumo.

- Las acciones preventivas deben estar sustentadas en una teoría explicativa del fenómeno que guíe la elección de la estrategia y los aspectos relevantes en los que hay que intervenir. Es decir, que posea una sustentación científica sobre la etiología del consumo y la forma de intervenir para lograr la modificación esperada.

- Las actividades preventivas del consumo de drogas deben incluir una variedad de métodos de intervención para asegurar su impacto en todos los niveles, fortalecer los resultados de las acciones, facilitar la adquisición de habilidades en el control del consumo y promover la participación de los jóvenes en actividades diversas acordes a sus intereses.

- Los programas de prevención deben ser socioculturalmente relevantes; es decir, que es preciso que tengan en cuenta las normas de la comunidad, las prácticas y creencias

culturales, así como el papel que desempeñan en el consumo de drogas para identificar los aspectos modificables y las estrategias para hacerlo.

- La dosificación de las acciones deben ser suficiente en términos de su intensidad, duración, calidad, cantidad y tiempo respecto de las necesidades planteadas. Así pues, la prevención, además de estar basada en las necesidades y características de las comunidades, debe cristalizar en programas conformados por proyectos y acciones que superen los problemas en la prevención, como el activismo, el continuo cambio de estrategias debido a la adopción de programas o estrategias “de moda”, la poca o nula disposición de tiempo y recursos para las acciones de prevención, la reducción de las acciones a charlas informativas o estrategias meramente reflexivas y la realización de acciones aisladas que los profesionales llevan a cabo sin tener mayor conexión con otras áreas o niveles de intervención.

- La evaluación de las acciones de prevención instrumentadas se hace indispensable para determinar su efectividad, las necesidades de reestructuración y sus componentes activos. Aquí es preciso diferenciar la evaluación de la gestión realizada (por ejemplo, el número de actividades realizadas o cobertura) de la evaluación del efecto producido a partir de la aplicación de las actividades.

- Los profesionales encargados de diseñar e instrumentar los programas de prevención deben estar entrenados y poseer un sólido conocimiento sobre los jóvenes, su salud, los principales problemas que los aquejan y los recursos con los que cuentan. Estos profesionales deben ser sensibles, competentes, entrenados, con una visión global que permita la acción interdisciplinaria; además de recibir apoyo a través de redes de trabajo para que sus acciones no ocurran aisladas y puedan tener mayor alcance las acciones formuladas.

- La prevención debe sustentarse en la corresponsabilidad, pues la formación integral y la salud de los jóvenes no es un asunto exclusivo de la escuela o del sistema sanitario; este es un asunto que también compete a los agentes gubernamentales que formulan políticas, a las comunidades en las que viven los jóvenes, a las familias que sustentan las prácticas

culturales, y a los mismos jóvenes, quienes deben asumir su responsabilidad en el problema del consumo.

Además consideramos pertinente retomar alguno de los presupuestos metodológicos de la prevención del uso indebido de drogas desde el contexto universitario; propuestos por el Ministerio de Educación Superior en el Programa Nacional de prevención del uso indebido de drogas, por su importancia en el desarrollo de estas actividades:

- El consumo de drogas es un fenómeno multicausal. La explicación del consumo en un individuo depende de factores sociales, psicológicos y biológicos. Ello implica la necesidad de un abordaje del mismo desde una perspectiva multidisciplinar e intersectorial.
- Resulta importante que los directivos y docentes encargados de la labor preventiva en las universidades entiendan la peculiaridad de las actuaciones preventivas como actuaciones a largo plazo.
- Los programas incumben a toda la comunidad universitaria, implicándola en la transmisión de una visión positiva de la salud y de la juventud, y promoviendo la adquisición de hábitos saludables como parte de los aprendizajes que se ofrecen en esta etapa formativa.
- Deben ir dirigidos a toda la población universitaria. Dar prioridad a los estudiantes identificados en riesgo sin dejar de proyectar acciones hacia los estudiantes no consumidores o de los consumidores ocasionales.
- En el diseño de la propuesta interventiva deberán incluirse acciones dirigidas a abordar los aspectos más relevantes asociados al consumo con énfasis en aquellos considerados predictores del cambio.
- Los programas preventivos en contextos universitarios deben ofrecer información real sobre las consecuencias del consumo inadecuado, implicando a la persona en la responsabilidad de sus propios actos.
- Se han de establecer formas de colaboración flexibles, pero estables en el tiempo, entre los investigadores, evaluadores, la administración y las organizaciones que participan en la prevención.
- Resulta importante detectar las consecuencias a corto plazo del consumo de drogas en los estudiantes universitarios, con el fin de desarrollar estrategias de intervención

temprana y evitar así el incremento y el agravamiento de las mismas conforme pasa el tiempo o los individuos tienen más edad.

- Se precisa una capacitación previa para llevar a cabo los programas preventivos.

Finalizando así la primera etapa de investigación donde fueron distinguidas una serie de particularidades en el accionar teórico y metodológico para la realización de actividades de prevención en el contexto universitario. Centradas estas en la categoría percepción de riesgo, trabajando bajo la premisa de que a mayor percepción de riesgo sobre las consecuencias del consumo de drogas, menor será el consumo. Enfocando las actividades de prevención al componente motivacional, para generar el cambio a nivel de comportamiento.

3.2 Análisis de resultados de la Etapa 2.

3.2.1 Diseño de bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios.

Tomando en consideración los resultados de la etapa anterior se diseñó la propuesta de bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios, como una necesidad emergente en este contexto. (Ver Anexo 12).

3.3 Resultados de la Etapa 3.

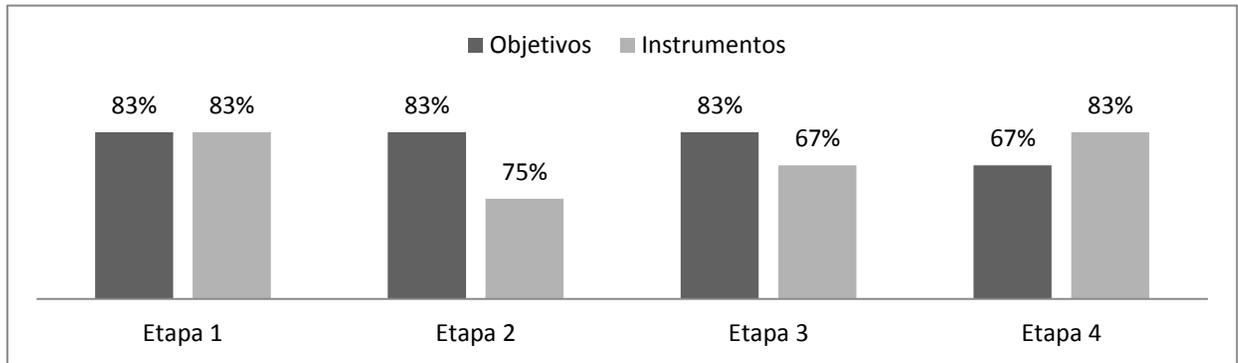
3.3.1 Evaluación de las bases metodológicas según el Juicio de Especialistas.

Una vez diseñadas las bases metodológicas, se procedió a su valoración sometiéndola al juicio de 12 especialistas, siguiendo para ello los criterios de selección descritos en el Capítulo 2. Los resultados obtenidos en la encuesta permitieron constatar que el 90,9% está totalmente de acuerdo con los fundamentos de la propuesta de bases metodológicas, reflejándose la necesidad del estudio de esta problemática en el contexto universitario. Realizándose recomendaciones en este ítem dirigidas a la definición en la propuesta: del profesional encargado del proceso, los receptores, la temporalidad y el mecanismo de cambio que utilizará la propuesta de bases metodológicas.

El 66,6% de los especialistas está totalmente de acuerdo con la definición de las 4 etapas, resaltando la coherencia lograda entre las mismas. Siendo la etapa 1 la que generó

mayores polémicas, centradas fundamentalmente en la identificación de las necesidades que se buscan en la etapa. También en la etapa 4 especialistas plantean la necesidad de colocar un objetivo relacionado con los cambios que se esperan lograr (cambios individuales y grupales). Valorando los mismos la pertinencia de los objetivos y procedimientos correspondientes a cada una de las etapas, tal como se muestra en el gráfico siguiente:

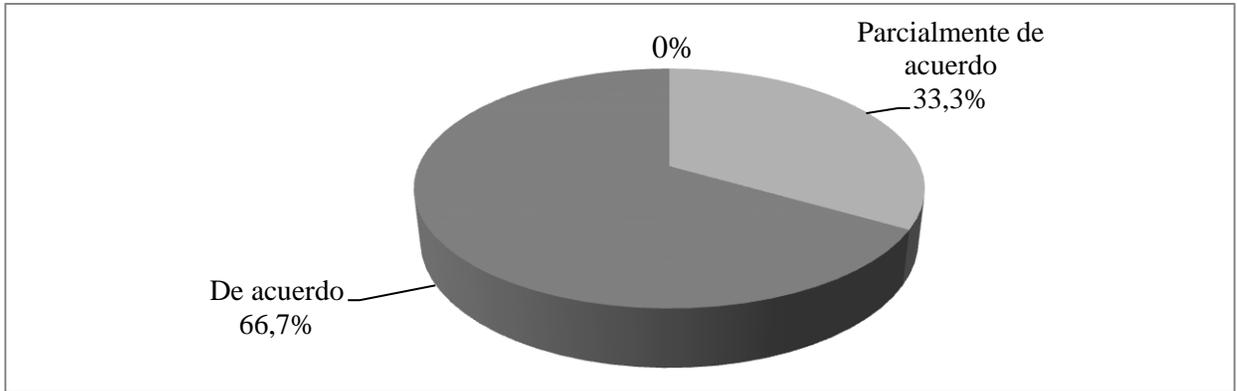
Gráfico # 8: Valoración de los objetivos e instrumentos por etapas.



Fuente: Encuesta para el juicio de especialistas.

Asimismo, el 66,7 % de los especialistas están totalmente de acuerdo con los componentes propuestos para el desarrollo de las bases metodológicas. Resaltando la importancia que le conceden a la transmisión de información en el incremento del nivel de conocimiento respecto a la problemática. Haciendo énfasis para ello, en el logro de la motivación de los estudiantes por estas actividades como elementos que repercute finalmente en la percepción de riesgo hacia el consumo de drogas,

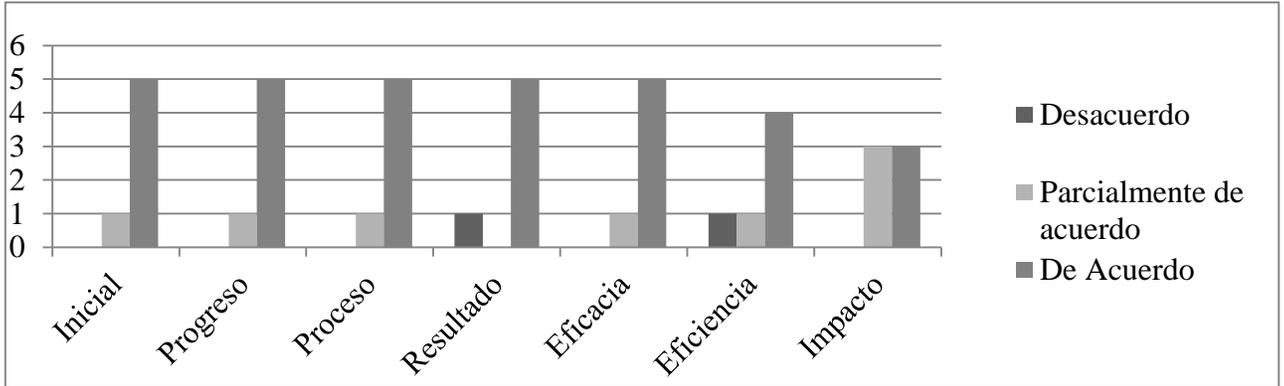
Gráfico 9: Aplicabilidad de la metodología.



Fuente: Encuesta para el juicio de especialistas.

Como se muestra en el Gráfico 9, la mayoría de los especialistas está totalmente de acuerdo con la aplicabilidad de la propuesta, resaltando su coherencia en el accionar metodológico y los rigurosos indicadores de evaluación. Respecto a estos últimos se muestran los juicios de los especialistas en el gráfico siguientes.

Gráfico 10: Valoración de los especialistas respecto a los indicadores de evaluación.



Fuente: Encuesta para el juicio de especialistas.

El 100% de los encuestados consideró comprensible el lenguaje utilizado y no fueron señalados términos de difícil comprensión. Las principales recomendaciones de los especialistas hicieron alusión a la necesidad de capacitación previa del profesional que implementaría la propuesta, así como la necesidad de definir el rol del profesional y la duración temporal de las acciones.

Por otra parte, una de las especialistas del Centro de Bienestar Universitario, sugiere la creación de una entrevista estructurada como instrumento auxiliar para la etapa uno, que permita al profesional obtener información necesaria y rápida sobre el consumo del grupo, características del consumo y particularidades del grupo estudiantil. Otro de los criterios referidos alude a las sugerencias efectuadas por una de las profesoras de Psicología, vinculadas directamente al trabajo con el grupo, haciendo alusión a la necesidad de incluir en la propuesta: cómo desarrollar una sesión grupal y cómo interpretar los datos que se recojan en el trabajo en grupo.

De manera general, se apreciaron criterios favorables en relación con el diseño propuesto y la calidad de las bases metodológicas. Asimismo se destacó la aplicación práctica de la propuesta, pues las etapas (con sus objetivos y procedimientos señalados) a juicio de los especialistas, permiten el logro de los objetivos de manera coherente.

3.3.2 Rediseño de las bases metodológicas a partir de los juicios ofrecidos por los especialistas.

Tomando en consideración los resultados arrojados por los juicios de los especialistas se realiza el rediseño de la propuesta de bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios, como se muestra a continuación.

Bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.

Justificación:

Actualmente el consumo de drogas constituye uno de los factores que mayor daño causa a la salud humana. (Carter et al., 2015; Gowing et al., 2015). Investigaciones realizadas al respecto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportan que la presente generación presentará durante el transcurso de sus vidas serias tragedias relacionadas con las drogas. Se estima que más del 10 % se convertirá en adicta a algún tipo de droga, el 6 % sufrirá comportamientos catastróficos determinados por conductas bajo la influencia de estas sustancias sin que lleguen a ser enfermos y al menos otro 15 % sufrirá dolorosas consecuencias por vínculo afectivo con consumidores (2008).

Los resultados investigativos revelan que el alcohol constituye una de las drogas legales que más se consume, seguida del tabaco. De igual forma se señala que durante la adolescencia y juventud su consumo se realiza generalmente de forma social y con un inicio cada vez más precoz (Castaño et al., 2014; Fabelo et al., 2013).

Los riesgos psicosociales asociados al consumo de alcohol y el tabaco han sido ampliamente documentados, especialmente en la población joven (Bibbey, Phillips, Ginty, & Carroll, 2015; Dayana, Ramírez, & Acosta, 2015; Gárciga, Surí, & Rodríguez, 2015; Hernández-Serrano, Font-Mayolas, & Gras, 2015; Lee, Lee, Choi, Chung, & Jeong, 2015; Pentz et al., 2014; Primack et al., 2012; Sellés, Tomás, Costa, & Mahía, 2015; Tomás, Costa, Sellés, & Mahía, 2014). Respecto al primero, se considera que repercute notablemente en el número de accidentes de tránsito, convirtiéndose en causa de la mayoría de los mismos (Li, Simons-Morton, Brooks-Russell, Ehsani, & Hingson, 2014). Contribuye a separaciones y disfunciones familiares e influye en la transgresión de las normas culturales. Tiene una incidencia en la disminución de las capacidades físicas y mentales (Kenney, Lac, Labrie, Hummer, & Pham, 2013; López-Caneda et al., 2014). Representa un factor de riesgo importante en la mortalidad y la morbilidad en todo el mundo (Gowing et al., 2015; Salcedo, Palacios, & Espinosa, 2011).

De igual forma, el consumo de tabaco continua siendo otro serio problema de salud por su alto nivel de consumo y los riesgos físicos, psicológicos y sociales asociados (Beard et al., 2014; Carter et al., 2015; Fagerström & Bridgman, 2014; Gowing et al., 2015; Tombor et al., 2010). A pesar que las investigaciones apuntan que la mortalidad es de dos a tres veces mayor en fumadores (Carter et al., 2015) y que existe una amplia comorbilidad psiquiátrica en este grupo de riesgo (Becoña & Míguez, 2004), en el contexto universitario es frecuente su consumo (Míguez & Becoña, 2015).

Según los resultados del diagnóstico preventivo que se implementa como parte del Programa Nacional de Prevención de uso indebido de drogas del Ministerio de Educación Superior en el presente curso 2015-2016, la universidad reporta un total de 2354 consumidores de alcohol y 493 consumidores de tabaco. Siendo la Facultad de Ingeniería Eléctrica una de las que muestran mayor prevalencia de consumidores con 384 consumidores de alcohol y 135 consumidores de tabaco.

Los modelos teóricos que sustentan los programas preventivos y las investigaciones desarrolladas sobre el consumo de drogas en jóvenes, señalan la importancia que tiene la percepción de riesgo en el inicio y mantenimiento de esta conducta de riesgo (Becoña, 1999; García del Castillo, 2012; González-Iglesias et al., 2014; Peretti-Watel et al., 2014; Rohrmann, 2008; Rojas-Murcia & Pastor, 2015; Salameh et al., 2014; Slovic et al., 1982). La investigaciones desarrolladas a partir de las líneas de investigación del Centro de Bienestar Universitario han permitido identificar que entre las características de la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios se destacan la presencia de adecuados niveles de conocimiento sobre los efectos dañinos del tabaco y el alcohol a la salud y sus implicaciones sociales, sin embargo no siempre estos conocimientos se integran al sistema de motivos y tiene una expresión en la adopción de comportamientos saludables (Fernández-Castillo, Molerio, López, et al., 2016; Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, et al., 2016). Atendiendo a estos resultados y a la importancia que tiene el trabajo con esta categoría en las acciones de prevención que se realizan en el contexto universitario la presente metodología de trabajo se orienta a:

Objetivo general:

- Potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.

Destinatarios:

Directos: Estudiantes universitarios, específicamente estudiantes del tercer año de la Facultad de Ingeniería Eléctrica.

Indirectos: Profesores guías, instructores educativos y promotores de salud.

Responsables: Promotores pares (estudiantes de 5to año Psicología) y especialistas del CBU, que poseen la formación necesaria para el trabajo con grupos.

Temporalidad: Será implementado en el primer semestre del curso escolar.

Fundamentación:

La prevención del consumo de drogas constituye una tarea prioritaria del Ministerio de Educación Superior. La universidad debe considerarse un contexto de formación, desarrollo y salud. Para el logro de esta meta, junto al reto de formar profesionales capacitados y competentes, se convierte en tarea de las universidades generar un ambiente que contribuya al bienestar y desarrollo personal de sus estudiantes (Molerio, Pedraza, & Herrera, 2015).

El resultado científico que se presenta constituye las bases de una metodología (Armas & Valle, 2011) pues integra un conjunto de métodos, procedimientos, técnicas que regulados por determinados requerimientos nos permiten perfeccionar la labor de prevención de consumo de drogas en la universidad.

Desde el punto de vista conceptual la metodología que se propone se sustenta en la categoría percepción de riesgo. En este sentido se asume la concepción multidimensional que se ha venido trabajando por parte de un grupo de investigadores del Centro de Bienestar Universitario (Fernández-Castillo, Molerio, López, et al., 2016; Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, et al., 2016; Molerio et al., 2016; Ubalde & Fernández-Castillo, 2016)

Desde esta perspectiva se entiende la percepción de riesgo como un proceso individual, contextualizado, mediatizado (inter e intrasubjetivo) multidimensional y dinámico que se expresa en la capacidad del individuo de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias de una conducta de riesgo, en función de la cual se conforman los mecanismos de autorregulación para evitar o reducir los comportamientos de riesgo (y consecuentemente la vulnerabilidad) y se asumen comportamientos protectores o salutogénicos.

Dimensión informativa-valorativa: tiene que ver con el nivel de conocimientos que posee la persona sobre los riesgos asociados a determinados comportamientos y las consecuencias negativas inmediatas y mediatas que puede provocar el mismo, que son mediatizadas por las informaciones, las representaciones sociales, las creencias y los juicios que la persona se ha conformado a lo largo de la vida. En este proceso juega un papel fundamental la calidad de la información que posee en cuanto a su contenido, credibilidad, el vínculo relacional con las fuentes, los medios y recursos a través de los cuales recibe la

información, las opiniones de personas significativas, donde es necesario tener en cuenta la etapa evolutiva en la que se encuentre la persona.

Adecuado: El individuo posee información actualizada sobre las consecuencias de la conducta de riesgo y las alternativas para su tratamiento.

Parcialmente: El individuo posee información poco precisa y actualizada sobre los riesgos asociados a determinada conducta y desconoce las vías o recursos para su tratamiento.

Inadecuado: El individuo desconoce información relevante sobre los efectos nocivos de determinada conducta así como su tratamiento.

Dimensión motivacional-conductual: en esta dimensión se expresa tanto la postura de aceptación o rechazo en relación al consumo como la adopción o no de comportamientos de consumo.

Balance decisional: El individuo experimenta motivaciones contrapuestas ya que identifica beneficios, riesgos y costos relacionados con el consumo de sustancias, pero decide conscientemente no iniciar la conducta de riesgo o abandonar el consumo de sustancias.

Congruente: El individuo es consciente de los riesgos asociados al consumo de sustancias y por tanto, no consume.

Discrepante: El individuo presenta conflictos entre uno o varios riesgos asociados al consumo de sustancias y sus valores personales. Cuanto más fuerte es el conflicto, más potente suele ser la motivación para el cambio. De esta manera, solo consume en situaciones especiales, por lo que es capaz de regular el consumo en función del lugar y las circunstancias, y puede haber intentado en alguna ocasión eliminar la conducta de riesgo.

Ambivalente: El individuo tiene sentimientos y pensamientos conflictivos simultáneos sobre la conducta de riesgo, pero no se propone eliminarla, por lo que consume sin regular su conducta en función del lugar y circunstancias.

Resistente: El individuo prefiere ignorar las consecuencias nocivas relacionadas con el consumo de sustancias y decide mantenerlo, sin lograr autocontrolarse, llegando a consumir con alta frecuencia.

Se estima que en el trabajo con la percepción de riesgo es importante identificar las dimensiones interventivas en las cuales se incidirá. Al respecto se coincide con Quintana (2012) al destacar la importancia que tiene incidir de manera sistemática sobre la autoconciencia de los estudiantes en todos los elementos que la integran como vía para desarrollar otros componentes dinámicos de la regulación del comportamiento. Esta autora también señala la prioridad que debe tener el estudio de las necesidades y de la potenciación de aquellas que favorecen la orientación hacia lo saludable en el comportamiento humano.

Estos supuestos están estrechamente vinculados con la potenciación de los factores protectores y los recursos personales que se proponen en diferentes modelos teóricos y especialmente en el modelo integrado propuesto por (Becoña, 1999) desde donde se explica el consumo de drogas desde un modelo comprensivo- secuencial. Este modelo propone que es necesario tener presente las diferentes etapas por las que atraviesa el consumo o no de drogas y hace especial énfasis en la importancia de los factores predisponentes antes del inicio del consumo donde se destaca los aspectos socioculturales (Ecker & Buckner, 2014; Pascucci, 2015), genéticos (Deary, Weiss, & Batty, 2010) y psicológicos (Mora-Ríos, Natera, & Juárez, 2005; Sheehan, Lau-Barraco, & Linden, 2013). Se resalta la importancia de la categoría percepción de riesgo tanto en la etapa previa al consumo como una vez iniciado.

Atendiendo a estos fundamentos se proyecta el trabajo interventivo con énfasis en los procesos reflexivos-vivenciales, partiendo del diagnóstico de necesidades, la potenciación del autoconocimiento respecto a sus patrones de consumo de drogas y el desarrollo de habilidades que pueden actuar como factores de protección y hacer menos vulnerable al estudiante en este ámbito. El mecanismo de cambio que se propone es el trabajo sobre la propia percepción de riesgo, centrada en el componente motivacional para general el cambio a nivel de comportamiento, el aspecto motivacional parte de un diagnóstico.

Rol del responsable (Alvares, Pedraza, y Molerio, 2012):

El responsable deberá tener formación básica en Psicología, de manera que esté preparado para atender las diferencias individuales de cada sujeto consumidor o no. A su vez deberá tener una adecuada preparación teórico- metodológica en la temática del consumo de drogas y de sus determinantes psicosociales.

El nivel de motivación del responsable es importante para superar las dificultades y tropiezos que suelen presentarse en el campo de la intervención preventiva. Finalmente se destaca la necesidad del estricto cumplimiento de las normas éticas.

Es imprescindible que el responsable realice el diagnóstico de los sujetos que conforman el grupo de manera que pueda orientar las acciones en función de las problemáticas y los resultados arrojados de cada miembro al asignar roles, conducir las intervenciones, generar reflexiones, etc.

Deberá poseer habilidades para el trabajo en grupos, su rol es neutral, su función es facilitar el cumplimiento de los objetivos de las actividades para lo cual es fundamental una adecuada conducción de las mismas a la vez que evalúa el progreso de las sesiones y de los propios jóvenes.

En el cumplimiento de su rol de responsable deberá combinar el estilo directivo y no directivo. El estilo directivo predomina en la presentación de las estrategias y en la conducción de las mismas, pero a su vez se convertirá en un participante más dentro de las dinámicas. Su actitud debe “contagiar” a los miembros del grupo en su apertura a aprender, en su aceptación de las diferencias, en su trato sin rechazo o sanción.

Exigencias para la aplicación de la metodología (Castro & Llanes, 2006):

Debe partir del trabajo en grupo, dadas las posibilidades que el mismo brinda como agente promotor para el cambio, especialmente en esta etapa del desarrollo, donde la aceptación grupal e importancia concedida a los juicios que emiten los demás se hace notoria entre los adolescentes y jóvenes. Cuando se trata de grupos formalmente constituidos el conocimiento entre sus miembros favorece el desarrollo de afectos, significados compartidos, creencias, hábitos. Convirtiéndose de este modo en referentes del

otro. En este sentido, el papel protagónico otorgado al grupo permite influir sobre ellos desde la propia dinámica, promoviendo la reflexión en el marco de las interacciones generadas, de manera que se logre adecuar la percepción de los riesgos sobre el consumo de drogas.

Se puede integrar al trabajo educativo del año académico, abarcándola de manera flexible, creativa, contextualizada y participativa.

El consumo de drogas es un fenómeno multicausal. La explicación del consumo en un individuo depende de factores sociales, psicológicos y biológicos. Ello implica la necesidad de un abordaje del mismo desde una perspectiva multidisciplinar e intersectorial.

El contenido informativo de las actividades debe basarse en la evidencia científica.

Las acciones de prevención deben ocurrir en el momento apropiado, cuando aún es tiempo de disminuir el riesgo, y no permitir que aparezca abuso.

Se propone el empleo de talleres reflexivo-vivenciales, en tanto constituyen un espacio privilegiado para el abordaje de distintas vivencias experimentadas por los estudiantes, problematizándose sus necesidades e intereses. Mediante esta modalidad es posible propiciar una mayor implicación y participación en la generación de propuestas y compromisos por parte de éstos.

Es indispensable que la metodología se adecue a las necesidades educativas en los temas de drogadicción, de manera que se puedan diseñar acciones que permitan a los alumnos movilizar los procesos del pensamiento y todas las funciones lógicas del mismo, para que se produzca una retroalimentación cognitivo-afectivo-volitiva que involucre a todos los participantes del proceso.

Etapas y procedimientos que componen la metodología como proceso.

Etapas y procedimientos que componen la metodología como proceso.

Etapas y procedimientos que componen la metodología como proceso.

Tiene el propósito de diagnosticar y caracterizar la incidencia del consumo de drogas en los jóvenes universitarios y los principales elementos que contribuyen a disminuir la vulnerabilidad personal y grupal. El diagnóstico de características que favorecen o

previenen el consumo de drogas en el grupo estudiado, así como diagnosticar posibles conocimientos erróneos compartidos por los miembros del grupo. De igual manera, se diagnostican las potencialidades y limitaciones del centro para el desarrollo de las acciones de prevención.

Los resultados de esta etapa, constituyen la base a partir de la cual se trabajará y serán estructuradas las acciones de las próximas etapas; con el objetivo de lograr la potenciación del autoconocimiento respecto a los patrones de consumo de drogas en los estudiantes y el desarrollo de habilidades que pueden actuar como factores de protección y hacer menos vulnerable al estudiante en este ámbito.

La metodología propuesta es flexible y cuenta con un arsenal instrumental que le permite al profesional elegir en correspondencia con las particularidades del grupo (elemento que se obtendrá como resultado de este diagnóstico) las técnicas idóneas para conseguir sus objetivos.

Objetivos	Instrumentos
Promover la identificación y confianza entre los miembros del grupo y el facilitador.	Módulo de recursos auxiliares correspondientes a la Etapa 1. Incluye técnicas de presentación, técnicas centrales, técnicas de activación, técnicas de cierre e instrumentos para el diagnóstico de necesidades y caracterización del grupo.
Establecer las normas de trabajo en el grupo	
Identificar necesidades educativas respecto al consumo de drogas.	
Explorar niveles de conocimientos fundamentales asociados al consumo de drogas.	
Identificar potencialidades del grupo para el desarrollo de actividades orientadas a la prevención del consumo de drogas.	

Etapa 2: Valorativa-Vivencial.

Las características de la etapa del desarrollo de los estudiantes universitarios, propician el trabajo en grupo como dispositivo para el cambio, por lo que se propone el trabajo grupal como el medio para el desarrollo de las actividades.

Se utilizan fundamentalmente técnicas vivenciales y participativas donde se pretende estimular al estudiante a un autoanálisis, que permita la potenciación del autoconocimiento respecto a sus patrones de consumo de drogas. En el transcurso de estas situaciones de aprendizaje son concebidas vivencias que serán trasladadas a las Situación Social de Desarrollo de los estudiantes, permitiéndoles desarrollar conductas responsables respecto al consumo de drogas.

En las primeras acciones se estará trabajando la sensibilización con el tema a partir de la presentación y el análisis de las consecuencias negativas sobre el consumo en esta etapa del desarrollo, para ello se recomienda el uso de testimonios y el análisis de situaciones (ver módulo Etapa 2). De igual forma se recomienda abordar los principales conocimientos, mitos y expectativas que sustentan muchas veces las prácticas de consumo juvenil. La reflexión sobre estos temas se orienta fundamentalmente al trabajo con los sesgos cognitivos como el optimismo no realista, la percepción de invulnerabilidad y la ilusión de control, pues se ha demostrado su influencia en la baja percepción del riesgo (Rothman, Klein, & Weinstein, 1996).

Objetivos	Instrumentos
Reflexionar sobre los riesgos asociados al consumo de drogas en la etapa juvenil.	Módulo de recursos auxiliares correspondientes a la Etapa 2. Incluye
Potenciar el autoconocimiento de patrones de consumo entre los miembros del grupo.	técnicas de presentación, técnicas centrales, técnicas de activación,
Clarificar mitos asociados al consumo de drogas en jóvenes identificados en el grupo.	técnicas de cierre e instrumentos. Además se ofrecen un grupo de testimonios, cartas, y situaciones para su análisis.

Etapa 3: Desarrollo de habilidades.

Como señala el Programa Nacional de Prevención del uso indebido de drogas del Ministerio de Educación Superior en el 2013, el desarrollo de habilidades implica el sistema de procedimientos y acciones orientados a la formación integral del individuo, cuya meta es potenciar el desarrollo de recursos y habilidades para afrontar situaciones de la vida cotidiana como recursos protectores frente al consumo de drogas. En este sentido, las estrategias formativas se instrumentalizan a través de la mediación social y se dirigen a favorecer el aprendizaje de dos tipos de habilidades:

- Inespecíficas y generales, destinadas a mejorar el desarrollo personal y social de las personas destinatarias, contribuyendo a desarrollar la autoestima, habilidades comunicativas, habilidades de afrontamiento al estrés, la tolerancia a la frustración y el autocontrol, habilidades para la toma de decisiones y la solución de problemas; así como para la elaboración de manera consciente y activa de su proyecto de vida.

- Específicas: aquellas dirigidas a rechazar el ofrecimiento de las drogas, mediante el desarrollo de habilidades para enfrentar situaciones de vulnerabilidad y para resistir asertivamente la presión que otros puedan ejercer para el consumo de drogas, así como la adopción de un compromiso personal al respecto.

Objetivos	Instrumentos
Reflexionar con los miembros del grupo sobre la importancia de estas habilidades para la vida personal y profesional.	Módulo de recursos auxiliares correspondientes a la Etapa 3. Incluye técnicas de presentación, técnicas
Potenciar el desarrollo de habilidades que pueden actuar como factores de protección y hacer menos vulnerable al estudiante frente al consumo de drogas.	centrales, técnicas de activación, técnicas de cierre e instrumentos.

Etapa 4: Consolidación y seguimiento.

En esta etapa serán reforzados los cambios logrados durante el desarrollo de las actividades, los mismos se identificarán y se les harán consientes al grupo (cambios

individuales y grupales); utilizándose técnicas que promuevan la valoración y el desarrollo de habilidades. Serán reforzadas las experiencias de aprendizajes que luego son transferidas a las situaciones de vida cotidiana. Exige de un nuevo diagnóstico de necesidades, así como de un seguimiento constante (al igual que en las etapas anteriores) por parte de los responsables del proceso, que son los encargados de decidir en esta etapa la continuidad o no de las acciones.

Objetivos	Instrumentos
Consolidar la percepción de riesgo en relación al consumo de drogas en los estudiantes.	Módulo de recursos auxiliares correspondientes a la Etapa 4. Incluye técnicas de presentación, técnicas
Evaluar el significado de la experiencia en los estudiantes que participaron en el las actividades.	centrales, técnicas de activación, técnicas de cierre e instrumentos.
Consolidar la toma de conciencia respecto a la necesidad del establecimiento o mantenimiento de conductas saludables hacia el consumo de drogas	
Fomentar el compromiso de los jóvenes en la prevención del consumo de drogas.	

Componentes de la metodología

La metodología propuesta posee dos componente fundamentales, los mismos se encuentran transversalizando el accionar metodológico estos son el Componente Informativo y el Componente Motivacional. El primero se orienta al intercambio de información objetiva y clara durante el desarrollo de todas las actividades; mediante este los estudiantes se familiarizarán con las particulares y riesgos del consumo de drogas. Permitiendo corregir las creencias erróneas que poseen los estudiantes universitarios respecto al consumo de drogas. Esta información es aportada por el facilitador, previamente capacitado para la realización de las actividades, apoyándose en el módulo de recursos auxiliares propuestos para cada etapa. Aunque se reconoce que los conocimientos sobre

riesgos del consumo de drogas en esta etapa es un elemento importante en el desarrollo de las acciones de prevención no debe constituir únicamente el eje fundamental que guiará el trabajo. El Componente Motivacional se sustenta en la identificación de necesidades y de las potencialidades de los estudiantes como vía para estimular la adopción de comportamientos saludables.

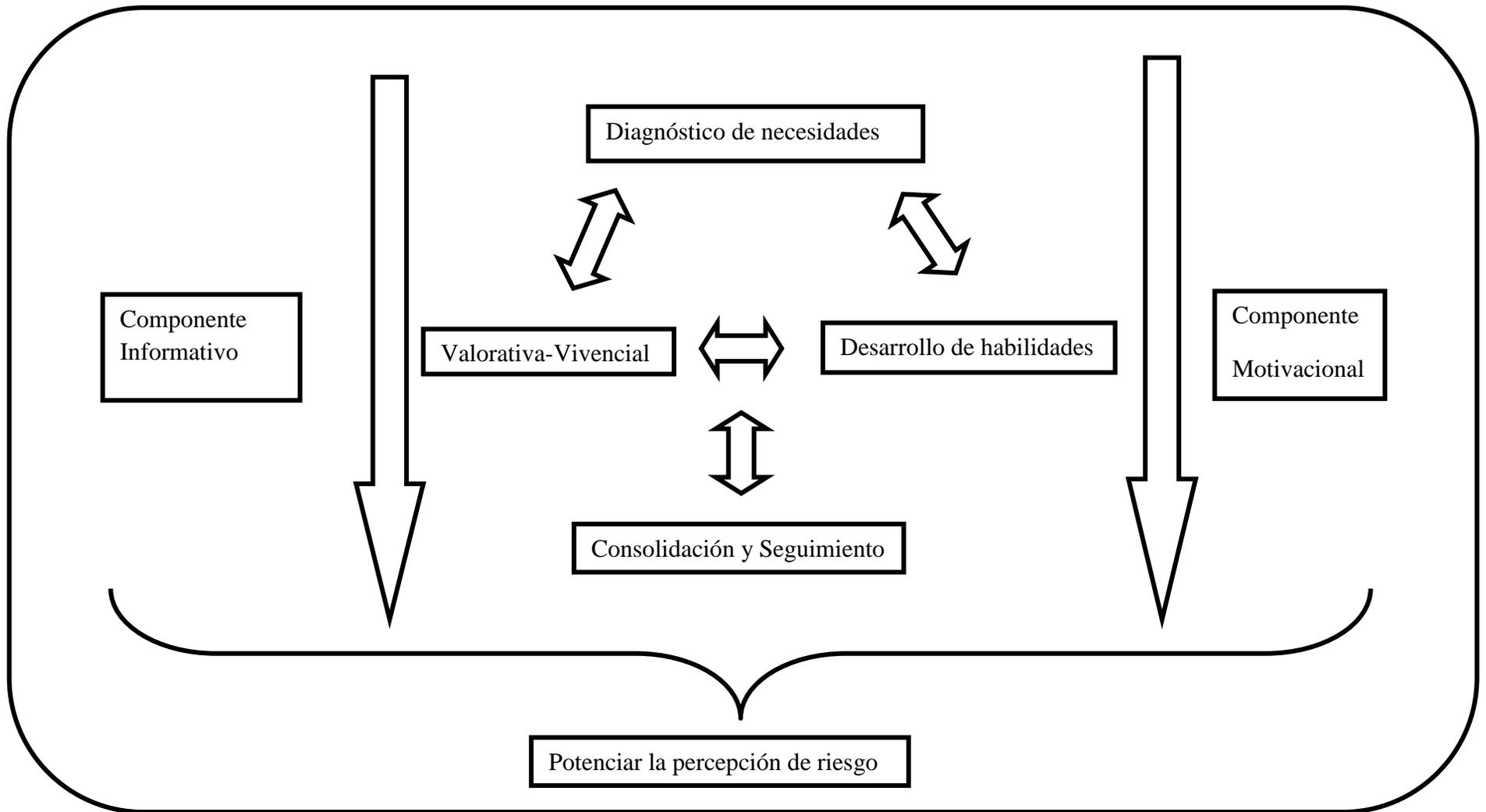


Gráfico A: Bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.

Evaluación de la metodología.

La evaluación representa un requisito imprescindible para certificar la idoneidad de las intervenciones y la eficacia y eficiencia de los procedimientos empleados.

La evaluación de la metodología se realizará mediante los siguientes pasos:

Evaluación inicial: Corresponde con la Etapa 1, en la cual se realiza una evaluación de necesidades y de las potencialidades del grupo para desarrollar las actividades. En esta etapa se puede caracterizar la percepción del riesgo, los factores de riesgo y de protección asociados, así como los patrones de consumo. Pueden ser empleadas el sistema de técnicas propuesto en el módulo de recursos para la Etapa 1.

Evaluación del progreso: Es importante la evaluación del facilitador o facilitadores de la evolución de los estudiantes en cuanto a los indicadores previamente establecidos para cada grupo, mediante los registros de sus expresiones y la observación participante. En este sentido, cobra valor la respuesta de los sujetos a las situaciones problémicas planteadas y la autenticidad de las mismas. Al finalizar cada sesión se realizará un registro del progreso del grupo, para ello se ofrece un módulo de recurso para la evaluación. Entre los indicadores se encuentran profundidad de las reflexiones aportadas por los estudiantes, nivel de logro de los objetivos de la sesión y nivel de aprendizaje generado.

Evaluación del proceso: Al concluir cada una de las Etapas se evalúa el cumplimiento de los objetivos de la misma a nivel grupal. Para ello en el cierre de las sesiones están concebidas acciones o técnicas indirectas dirigidas a que los estudiantes autoevalúen la calidad de la misma y de su aprendizaje. Al finalizar el facilitador realiza un análisis reflexivo sobre la sesión para evaluar los procedimientos y tareas; y si estas cumplieron sus objetivos.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados presentados permitieron identificar que resulta aún limitado el número de publicaciones de investigaciones sobre la percepción de riesgo, encontrándose en menor medida artículos enfocados a la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en contextos universitarios, coincidiendo estos resultados con los obtenidos por Jiménez et al. (2014). También se coincide con Fernández-Castillo, Molerio, López, Cruz, y Grau (2006) al identificar un predominio en la literatura de una concepción unidimensional de la percepción de riesgo, que se ve reflejado en el hecho de que en la mayoría de las investigaciones se concentran en algún componente de la misma, siendo los conocimientos, las motivaciones y las actitudes los más estudiados.

Desde el punto de vista conceptual la propuesta de bases metodológicas que se presenta se sustenta en la categoría percepción de riesgo, pues como se refiere en la fundamentación teórica; la percepción que el sujeto tenga del riesgo que entraña el consumo de una sustancia es importante. En estos estudios, (Gómez, Aical, Moallau y Vitore, 2010; García del Castillo, 2012) se ha determinado la existencia de una relación significativa entre la percepción de riesgo de sustancias adictivas y la frecuencia de su consumo. Se ha evidenciado una relación inversa entre la tendencia a incrementar el consumo y la disminución de la percepción de riesgo (De la Villa et al, 2009; Trujillo, 2007 y Lucena, 2013). En este sentido se asume la concepción multidimensional que se ha venido trabajando por parte de un grupo de investigadores del Centro de Bienestar Universitario (Fernández-Castillo, Molerio, López, et al., 2016; Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, et al., 2016; Molerio et al., 2016; Ubalde & Fernández-Castillo, 2016) y que ha sido fundamentada en el marco teórico y en la fundamentación de la propuesta.

En la dimensión informativa-valorativa se identificó que existe un nivel de información adecuada con respecto al consumo de drogas y las consecuencias que puede traer para la persona, lo cual indica que los estudiantes evalúan de manera acertada y objetiva los riesgos que implica el consumo, condicionando así la aparición de conductas de evitación y rechazo ante el mismo (Molerio et al., 2013; Ubalde & Fernández-Castillo, 2016). Esto conlleva a comprender como plantea García del Castillo (2012) la susceptibilidad o vulnerabilidad con que el sujeto percibe la probabilidad de enfermar y la repercusión que

esto tiene para su vida, valorando los beneficios y los costes, adoptando conductas saludables a partir de la información que posee y las posibles barreras psicológicas, físicas y sociales sean minimizadas.

En la dimensión motivacional-conductual se alcanzan resultados inferiores a la dimensión anterior; se evidencia un predominio en la dimensión de niveles discrepantes. Los participantes presentan conflictos entre uno o varios riesgos asociados al consumo y sus valores personales. Cuanto más fuerte es el conflicto, más potente suele ser la motivación para el cambio. De esta manera, solo consume en situaciones especiales o en eventos sociales e incluso puede que haya intentado en alguna ocasión eliminar la conducta de riesgo (Adunola & Molerio, 2014; Martin et al., 2014; Molerio et al., 2013).

En la dimensión motivacional-conductual se evidencia cómo en correspondencia con el nivel de información ofrecido los estudiantes mantienen el consumo, aún cuando son generadas en estos determinadas preocupaciones. Reflejando cómo, a pesar de conocerse los efectos del mismo estos son ignorados por los participantes, resultados que coincide con investigaciones anteriores desarrolladas por Adunola & Molerio, 2014; Buelow & Blaine, 2015; Cárdenas & Molerio, 2012 y Demant & Ravin, 2010. Los resultados obtenidos en la dimensión evidencian que no siempre se logra la movilización del comportamiento para disminuir el consumo de drogas, mediante las acciones de prevención anteriormente desarrolladas (Adunola & Molerio, 2014; Demant & Ravin, 2010; García del Castillo, 2012; García et al., 2011).

Se determinó que los estudiantes sí poseen conocimientos sobre la realización de actividades de prevención en la universidad, así como la necesidad de obtener nuevos conocimientos sobre esta temática y adquirir los mismo desde diferentes vías que resulten más motivantes para el estudiante universitarios, sin ser reducidos a la transmisión de información (Flórez-Alarcón, 2007; García de Albéniz et al., 2004; Perez & Pallarés, 2012). Fueron identificadas varias fuentes en la adquisición de los conocimientos, resultados que coinciden con los obtenidos por otros investigadores, por ejemplo: los medios audiovisuales (Jiménez et al., 2014; Rojas-Murcia et al., 2015); los programas interventivos (Borrelli et al., 2010), las charlas educativas (Buelow & Blaine, 2015), las dinámicas grupales (Jiménez et al., 2014) y actividades con especialistas (Arenas, López,

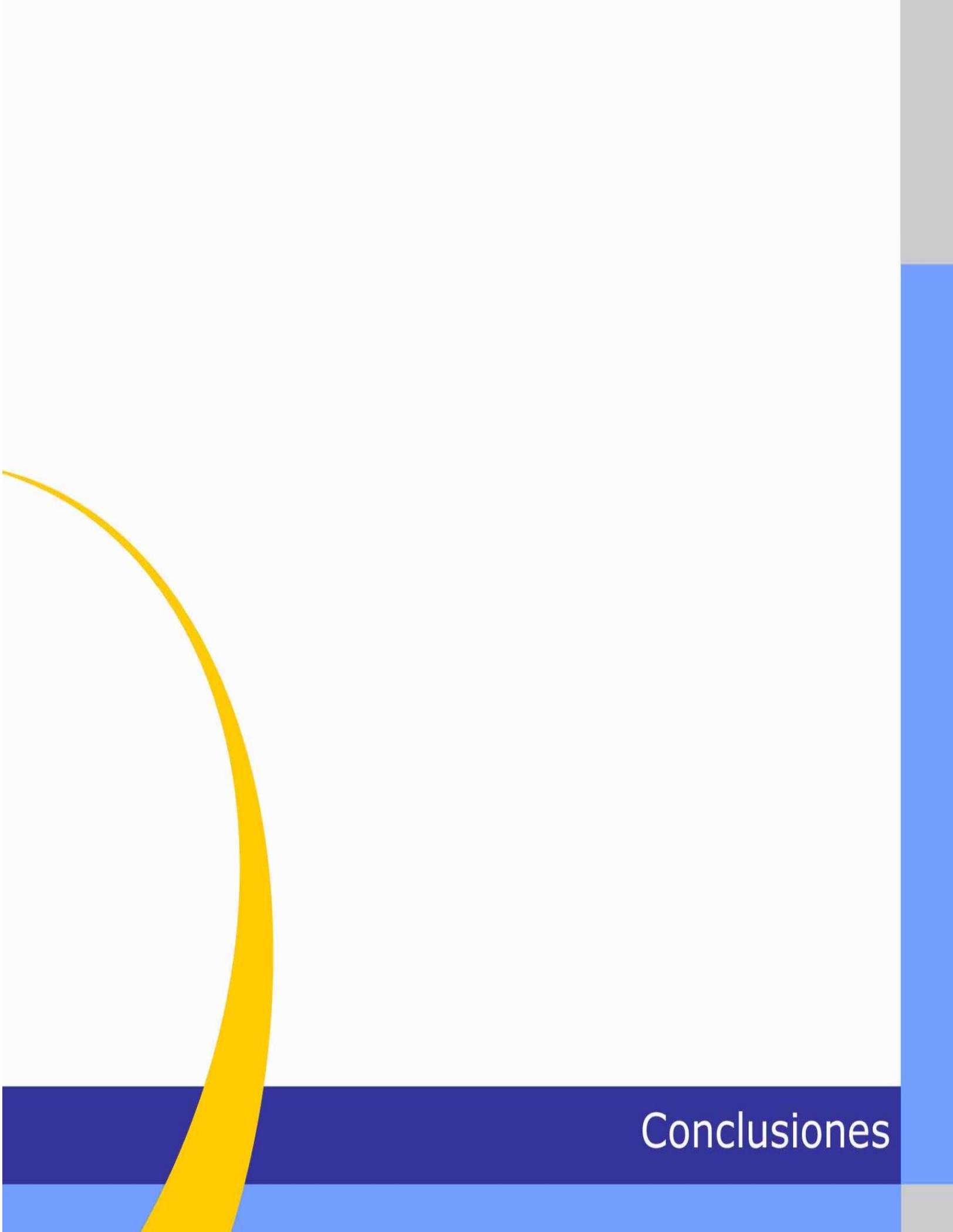
Martín & Tirado, 2003; Arenas & Tirado, 2004; Ordóñez, Civantos, Rodríguez & Moyano, 2012).

A partir de la revisión realizada se identifica como una limitación, el énfasis negativo de los supuestos metodológicos de las actividades de prevención, en la transmisión de información como elemento central de las mismas (Cáceres et al., 2006; Flórez-Alarcón & Hewitt, 2013; Franco & Hernández, 2006), así como la reducción del proceso de evaluación de las actividades a una evaluación inicial y final (Jiméneza et al., 2014). Como se refiere en la fundamentación teórica aún cuando los programas de prevención del consumo de drogas han evolucionado en el contexto educativo, desde enfoques centrados en los aspectos cognitivos por considerarlos poco eficaces, a enfoques integrados en el modelo psicosocial que contemplen actividades integradas en la planificación educativa (Molerio et al., 2013) son pocos los que no define la transmisión de información como núcleo central de sus acciones.

Las bases metodológicas diseñadas parte de la premisa del trabajo en grupo, pues este permite aprovechar la influencia de los iguales, que en esta etapa continúa siendo un factor determinante en el establecimiento de sus relaciones (Coll et al., 2001; Flórez-Alarcón & Hewitt, 2013). Como se plantea en la literatura científica los jóvenes tienden a subestimar los riesgos (García de Albéniz et al., 2004; Patiño, 2015; Pedraza et al., 2013), por lo tanto para trabajar la prevención del consumo de drogas en estos, se hace necesario centrarse en aspectos motivacionales que respondan a sus necesidades educativas (Moral, Ovejero, Sirvent, & Rodríguez, 2005; Ordóñez et al., 2012; Ribeiro & Godoy, 2007; Vélez et al., 2007; Zamora, 2005).

Por lo que constituye la etapa de diagnóstico de necesidades el punto de partida de nuestra propuesta, garantizando así la pertinencia de las actividades (Castro & Llanes, 2006; Hernández et al., 2013; Lira-Mandujano et al., 2009; Medina & Dobert, 2004; Pérez et al., 2013; Zamora, 2005). Ofreciéndose como resultado de la presente investigación los recursos pertinentes para el desarrollo de la propuesta de bases metodológicas, elemento que permite pasar de un plano descriptivo a uno más contextualizado con las técnicas y medios necesarios para alcanzar los objetivos (Armas & Valle, 2011).

Al delimitar en la propuesta de bases metodológicas las dos etapas centrales (la valorativa-vivencial y el desarrollo de habilidades) se busca favorecer el desarrollo de los factores de protección, a través de la obtención de conocimientos y entrenamiento en habilidades, que permitan afrontar adecuadamente los conflictos más comunes teniendo en cuenta el período evolutivo en el que se encuentran los estudiantes universitarios (Adunola & Molerio, 2014; Alvares et al., 2012; Ariza et al., 2001; Cárdenas & Molerio, 2012; Castro & Llanes, 2006; Frenk et al., 2001; García del Castillo et al., 2003; Gaviria, Castrillón, Trujillo, Uribe, & Peñaranda, 2007; Gázquez, García, & Espada, 2009; Hernández et al., 2013; Lira-Mandujano et al., 2009; Medina & Dobert, 2004; Pérez et al., 2013; Zamora, 2005). Planteándose en esta propuesta una cuarta etapa de consolidación y seguimiento pues como esbozan Castro y Llanes (2006): “las actividades de prevención requiere de una etapa de consolidación y seguimiento, donde serán reforzados los cambios logrados durante el desarrollo de las actividades, exigiendo de un nuevo diagnóstico de necesidades” (p.5).



Conclusiones

CONCLUSIONES

La propuesta de bases metodológicas se sustenta en la categoría percepción de riesgo, entendida como un proceso individual, contextualizado, mediatizado (inter e intrasubjetivo), multidimensional y dinámico. Definiendo para su estudio dos dimensiones la dimensión informativa-valorativa y la dimensión motivacional-conductual.

En el trabajo con el grupo se identificó que aún cuando los estudiantes universitarios de tercer año de Ingeniería en Telecomunicaciones y Electrónica, poseen conocimientos y actitudes de rechazo hacia el consumo de drogas estos no siempre favorecen la autorregulación del comportamiento hacia la adopción de conductas saludables. Constituyendo una necesidad en el grupo la obtención de nuevos conocimientos sobre esta temática, así como adquirirlos desde diferentes vías que resulten más motivantes para el estudiante universitario. Las vías fundamentales identificadas para obtener esta información son los testimonios, la creación de Sitios Web y el desarrollo de habilidades en los estudiantes para afrontar estas situaciones.

El análisis de los fundamentos metodológicos de los programas analizados, permitió la identificación de una serie de principios o tendencias para el desarrollo de las actividades de prevención. Elementos que guiaron el diseño de las bases metodológicas que desde una concepción de trabajo en grupo, se orientan a potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en los estudiantes universitarios. Resaltándose en el diseño de estas, la necesidad de centrarse en aspectos motivacionales que respondan a las necesidades educativas de los estudiantes.

Las bases metodológicas fueron evaluadas mediante el juicio de especialistas. Quienes destacan la solidez de su diseño lógico-metodológico y la coherencia interna entre los objetivos generales de las etapas y los instrumentos propuestos. No obstante, se aportaron sugerencias referidas a la definición de una temporalidad para las acciones, los responsables de las actividades, los destinatarios y el desarrollo del trabajo en grupo; recomendaciones que fueron incorporadas a la propuesta final.



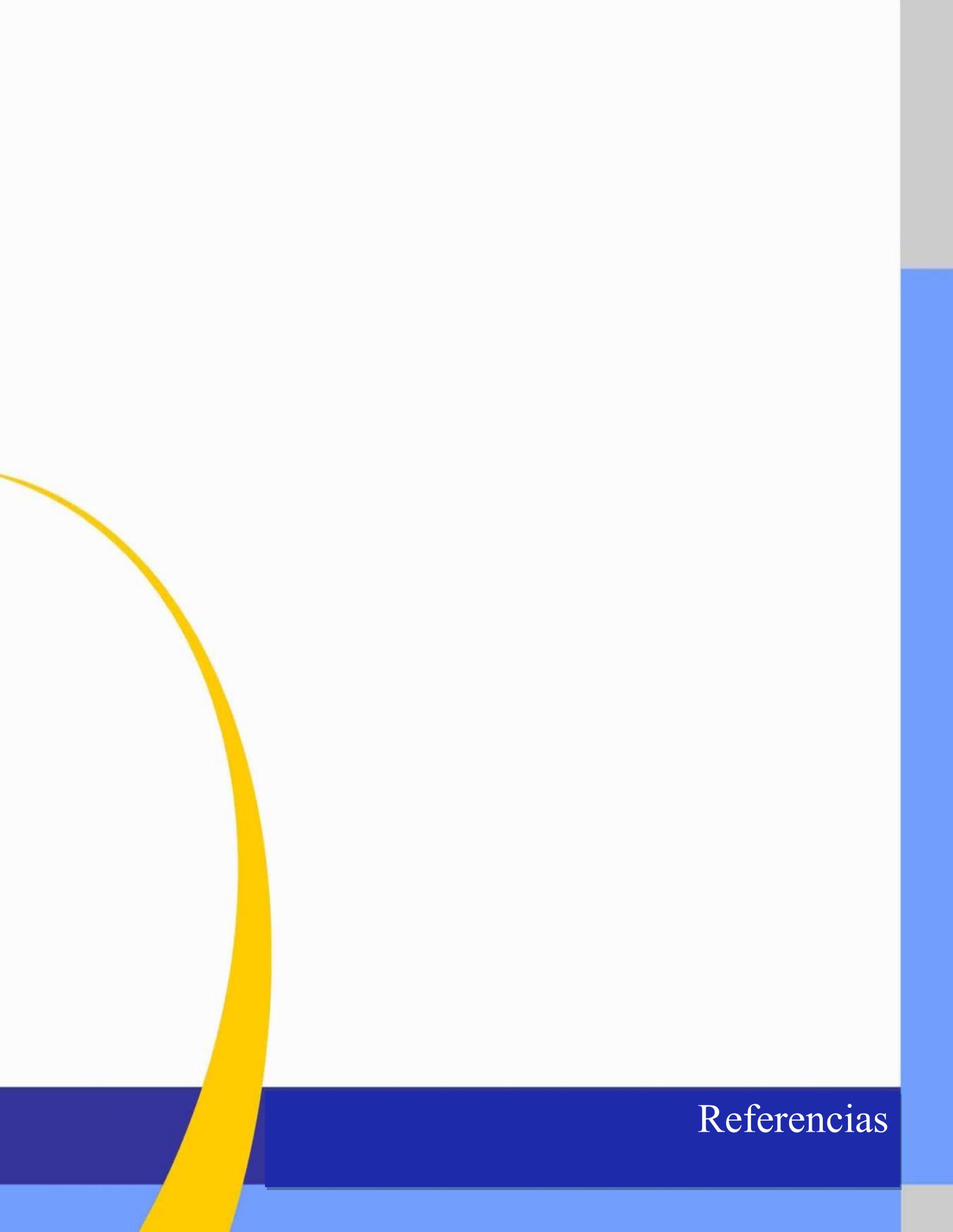
Recomendaciones

RECOMENDACIONES

-Valorar la propuesta de bases metodológicas mediante el juicio de especialistas por segunda vez, en función de legitimar las modificaciones realizadas dados los señalamientos emitidos por estos.

- Implementar en este grupo la propuesta de bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas, en función de corroborar su aplicabilidad para futuras prácticas preventiva en el contexto universitario.

-Socializar los resultados de la presente investigación, para continuar perfeccionando las actividades de prevención en los Centros de Educación Superior y específicamente en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.



Referencias

REFERENCIAS.

- Adunola, M., & Molerio, O. (2014). Percepción de riesgo y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Central “Marta Abreu de las Villas. Trabajo de diploma. *Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Facultad de Psicología.*
- Alonso, C. (2006). Programa de prevención de drogodependencia: “Alcazul”. *Revista de Estudios de Juventud, 74*, 169-183.
- Alvares, R., Pedraza, L., & Molerio, O. (2012). Diseño de un programa psicoeducativo para la prevención del tabaquismo en estudiantes universitarios. Trabajo de diploma. *Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Facultad de Psicología.*
- Aránzazu, M., Arenas, F., Mogollo, J. A., Ugarte, I., Jiménez, J. F., & Valera, B. (2006). Programa de intervención en unidad de desintoxicación hospitalaria Andalucía. *Junta de Andalucía - Cosejería para la Igualdad y Bienestar Social. Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.*
- Arenas, F., López, R., Martín, J., & Tirado, P. (2003). Programa de Intervención en Comunidad Terapéutica en Andalucía. *Consejería de Asuntos Sociales. Comisionado para las Drogodependencias. Junta de Andalucía.*
- Arenas, F., & Tirado, P. (2004). *Programa de Intervención en Viviendas de Apoyo al Tratamiento en Andalucía.*
- Ariza, C., Nebot, M., Jané, M., Tomás, Z., & De Vries, H. (2001). El Proyecto ESFA en Barcelona: Un programa comunitario de prevención del tabaquismo en jóvenes. *Prevención del Tabaquismo, 3(1)*, 70-78.
- Armas, N., & Valle, A. (2011). Resultados científicos en la investigación educativa. *Editorial Pueblo y educación.*
- Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (2011). Consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de una universidad pública de Cartagena. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 40(2)*.
- Babín, F., Ordóñez, A., & Palmerín, A. (2007). Prevenir en Madrid. Programa de prevención selectiva de drogodependencias. *Instituto de adicciones de Madrid.*

- Ballester, R., Gil, M., & Girardo, M. (2000). Comportamientos y actividades relacionadas con el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 17 años. *Análisis y Modificación de la Conducta*, 26(110), 835 – 851.
- Beard, E., Bruguera, C., McNeill, A., Brown, J., West, R., Seigers, D. K., & Cheng, W. J. Y. (2014). Tobacco use Knowledge Summaries: Tobacco use and dementia. *Clinical Psychological Science*, 14(4), 611–619. <http://doi.org/http://dx.doi.org/610.1016/j.gaceta.2014.1010.1011>
- Becoña, E. (1999). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. *Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas*.
- Becoña, E. (2002). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas*. 117-140.
- Becoña, E. (2005). Adicción a nuevas sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*, 13(13, 349-370.).
- Becoña, E., & Míguez, M. C. (2004). Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicooncología*, 1(1), 99 – 112. <http://doi.org/>
- Becoña, E., & Vázquez, F. (2001). Heroína, cocaína y drogas de síntesis. *Madrid: Síntesis*.
- Bejarano, J., Ugalde, F., & Morales, D. (2001). Evaluación de un programa escolar en Costa Rica basado en habilidades para vivir. *Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Costa Rica*.
- Bibbey, A., Phillips, A. C., Ginty, A. T., & Carroll, D. (2015). Problematic Internet use , excessive alcohol consumption , their comorbidity and cardiovascular and cortisol reactions to acute psychological stress in a student population. . *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 44–52.
- Bjarnason, T., & Jonsson, S. (2005). Contrast Effects in Perceived Risk of Substance Use. *Substance Use & Misuse*, 40, 1733–1748.
- Borrelli, B., Hayes, R., Dunsiger, S., & Fava, J. (2010). Risk Perception and Smoking Behavior In Medically Ill Smokers: A Prospective Study. *Addiction*, 105(6), 1100–1108.
- Bouyer, M., Bagdassarian, S., Chaabanne, S., & Mullet, E. (2001). Personality Correlates of Risk Perception. *Risk Analysis*, 21(3).

- Brennan, L. (2009). La percepción de riesgo. Comunicación de riesgo y brotes *Retrieved from <http://www.slideshare.net/milanyis/la-percepcion-del-riesgo-ppt#btnNext>*
- Buelow, M., & Blaine, A. (2015). The Assessment of Risky Decision Making: A Factor Analysis of Performance on the Iowa Gambling Task, Balloon Analogue Risk Task, and Columbia Card Task. *Psychological Assessment*.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ. Psychol. Bogotá*, 5(3), 521-534.
- Cárdenas, R., & Molerio, O. (2012). Efectividad del Programa de Intervención Psicológica para el Autocontrol del Consumo Tabáquico. Trabajo de diploma. *Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Facultad de Psicología*.
- Carter, B. D., Abnet, C. C., Feskanich, D., Freedman, N. D., Hartge, P., Lewis, C. E., & Jacobs, E. J. (2015). Smoking and Mortality. Beyond Established Causes. . *The New England Journal of Medicine*, 372(7).
- Castaño, G. A., García, J. A., & Marzo, J. C. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes. *Revista Cubana De Salud Pública*, 40(1), 47-54.
- Castro, M., & Llanes, J. (2006). Ocho componentes básicos para un programa de prevención exitoso.
- Cavaiola, A., & Strohmetz, D. (2010). Perception of Risk for Subsequent Drinking and Driving Related Offenses and Locus of Control among First-Time DUI Offenders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 28:52–62, 2010, 28, 52-62.
- Clinkinbeard, S., & Johnson, M. (2013). Perception and practices of student binge drinking: an observational study of residential college students. *Drug Education*, 43(4), 301-319.
- Coll, C., Palacios, J., & Marchesi, A. (2001). Desarrollo Psicológico y Educación.
- Chauvin, B., Hermand, D., & Mullet, E. (2007). Risk Perception and Personality Facets. *Risk Analysis*, 27(1).
- Dayana, D. P., Ramírez, J. Y., & Acosta, M. R. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(1), 3–12. <http://doi.org/dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.1001.1004>
- De Arce, F. (2000). Prevención escolar y comunitaria de drogodependencias. Una experiencia de dos años de aplicación. *Intervención Psicosocial*, 9(2), 233-246.

- De la Villa Moral, M., Ovejero, A., Sirvent, C., Rodríguez, F., & Pastor, J. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32(2), 125-138.
- Deary, I. J., Weiss, A., & Batty, G. D. (2010). Intelligence and Personality as Predictors of Illness and Death: How Researchers in Differential Psychology and Chronic Disease Epidemiology Are Collaborating to Understand and Address Health Inequalities. . *Psychological Science in the Public Interest.*, <http://doi.org/10.1177/1529100610387081>
- Demant, J., & Ravin, S. (2010). Identifying drug risk perceptions in Danish youths: Ranking exercises in focus groups. *Drugs: education, prevention and policy*, 17(5), 528-543.
- Denscombe, M. (2001). Critical incidents and the perception of health risks: the experiences of young people in relation to their use of alcohol and tobacco. *Health Risk & Society*, 3(3).
- Díaz, J., Liébana, C., & Luque, F. (2009). Intervención grupal y adicciones. Programa ITTACA. Intervención transteórica de apoyo al cambio de adicciones. *Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga*.
- Ecker, A. H., & Buckner, J. D. (2014). Cannabis use behaviors and social anxiety: the roles of perceived descriptive and injunctive social norms. . *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24411799>
- Enériz, F., & Lerga, D. (2003). Implantación de un programa de prevención de drogodependencia. *Revista española de drogodependencia*, 28.
- Esparza, S., & Pillon, S. (2004). Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes. *Rev Latino-am Enfermagem*, 12, 324-356.
- Fabelo, J., Iglesias, S., & Núñez, L. (2011). Programa psicoeducativo para la prevención de las adicciones en el contexto universitario., 8(2).
- Fabelo, J. R., Iglesias, S., Cabrera, R., & Maldonado, M. T. (2013). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México. *MEDICC Review*, 15(4), 1-7.

- Fabelo, Y., & Rodríguez, Y. (2004). Algunas reflexiones sobre el alcoholismo en la comunidad. *Revista Cubana De Enfermería* 20 (3), 1-5.
- Fagerström, K. O., & Bridgman, K. (2014). Tobacco harm reduction: the need for new products that can compete with cigarettes. *Addictive Behaviors*, 39(3), 507–511. <http://doi.org/510.1016/j.addbeh.2013.1011.1002>
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de caso.
- Fernández-Castillo, E., & Moleiro, O. (2015). Cuestionario para la evaluación de los factores protectores en estudiantes universitarios.
- Fernández-Castillo, E., Molerio, O., López, L., Cruz, A., & Grau, R. (2016). Percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco en jóvenes universitarios cubano. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 2.
- Fernández-Castillo, E., Molerio, O., Sánchez, D., Rodríguez, Y., & Grau, R. (2016). Desarrollo y análisis de confiabilidad del Cuestionario para la evaluación de percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios cubanos. *Psychologia: avances de la disciplina*, 2.
- Fernández, M., Muñoz, B., García, J., & López, V. (2010). Tabaco y corazón. Programas actuales del control del hábito. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 22(167-173).
- Flórez-Alarcón, L. (2007). Investigación y diseminación de CEMA-PEMA-P: Un programa con enfoque motivacional breve para la prevención primaria del abuso de alcohol en estudiantes. *Prevención y Tratamiento de Conductas Adictivas*, 237-272.
- Flórez-Alarcón, L., & Hewitt, N. (2013). Acciones de Reforzamiento de la Competencia Social (ARCOS): un programa de salud escolar fundamentado en conceptos de autodeterminación humana. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(2), 117-122.
- Franco, M., & Hernández, T. (2006). Rayas: Programa de prevención del consumo juvenil de cocaína. *ADES (Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales)*.

- Frenk, J., Ruelas, E., Tapia, R., Castañón, R., León-May, M., Belsasso, G., . . . Lomelín, G. (2001). Programa de Acción: Adicciones. Alcoholismo y Abuso de Bebidas Alcohólicas.
- García-Moreno, L., Expósito, F., Sanhueza, C., & Angulo, M. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones*, *20*, 271-280.
- García-Moreno, L., Expósito, F., Sanhueza, C., & Gil, S. (2009). Rendimiento neurocognitivo y alcoholismo de fin de semana en adolescentes. *Revista de Psicología y Educación*, *3*(1), 163-176.
- García de Albéniz, X., Guerra-Gutiérrez, F., Ortega-Martínez, R., Sánchez-Villegas, A., & Martínez-González, M. (2004). Consumo de tabaco en titulados universitarios. El proyecto SUM (Seguimiento Universidad de Navarra). *Gac Sanit*, *18*, 108-117.
- García del Castillo, J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud Y Drogas*, *12*(2), 2012.
- García del Castillo, J. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Health and Addictions*, *15*(5), 5-14.
- García del Castillo, J., López-Sánchez, C., García del Castillo-López, A., & Gázquez, M. (2013). Adicciones, aspectos clínicos y psicosociales, tratamiento y prevención. *Medellín: CIB Fondo Editorial*.
- García del Castillo, J., López, C., Fernández, I., & Catala, L. (2001). Evaluación del programa de prevención de drogas "Barbacana". *Salud Y Drogas*, *3*(1).
- García del Castillo, J. A., & Días, P. (2007). García del Castillo, J. A. y Días, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de drogas. . *Health and Addictions*, *7* (2), 309-332.
- García, M., Lozano, M., & Valencia, M. (2011). Dependencia a la nicotina, disposición al cambio y confianza situacional en estudiantes pre-universitarios. *Psicologia.com [Internet]*. 2011 [citado 18 Jul 2011]; 15:14. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/3967>
- Garciga, O., Surí, C., & Rodríguez, R. (2015). Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. . *Revista Cubana De Salud Pública*, *41*(1), 4-17.

- Gaviria, A., Castrillón, A., Trujillo, L., Uribe, J., & Peñaranda, F. (2007). Evaluación del programa “La aventura de la vida” desde la perspectiva de sus actores en una escuela. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 25(2), 59-64.
- Gázquez, M., García, J., & Espada, J. (2009). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consumo de drogas. *Health and Addictions*, 9, 185–208.
- Gómez, D., Espinal-Correa, C., & Cardona, J. (2015). Prevalencia de tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo en estudiantes de medicina de una universidad privada de Medellín. *Archivos De Medicina* 11(2), 1-10.
- Gómez, J., Luengo, A., & Romero, E. (2002). Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa. *Psicothema*, 14(4), 685-692.
- Gómez, R. A., Aical, C. C., Monllau, L. B., & Vittore, G. A. (2010). Percepción de riesgo sobre las sustancias psicoactivas en jóvenes, padres y docentes del CBU del nivel medio de la ciudad de Córdoba: un estudio comparativo. *Universidad de Córdoba, Córdoba*.
- González-Iglesias, B., Gómez-Fraguela, J., Gras, M., & Planes, M. (2014). Búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol: El papel mediador de la percepción de riesgos y beneficios. *Anales de psicología*, 30(3), 161-1068.
- Gowing, L. R., Ali, R. L., Allsop, S., Marsden, J., Turf, E. E., West, R., & Witton, J. (2015). Global statistics on addictive behaviours: 2014 status report. *Addiction*, 110(6), 904–919. <http://doi.org/910.1111/add.12899>
- Griffin, K., & Botvin, G. (2010). Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.*, 19(3), 505–526.
- Gumán, F., & García, B. (2014). Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Frontera Norte*, 26(51), 53-74.
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., & Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27(3), 205–213. Retrieved from <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/707>

- Hernández, O., Espada, J., Piqueras, J., Orgilés, M., & García, J. (2013). Programa de prevención del consumo de drogas Saluda. *Health and Addictions*, 13(2), 135-144.
- Hernández, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (5ta ed.). *México: Editorial Mc Graw Hill*.
- Hernandez, R., Fernandez -Collado, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. (6 ed.). *México: Editorial Mc Graw Hill*.
- Hormigo, J., García-Altés, A., López, M., Bartoll, X., & Nebot, M. (2009). Análisis decoste-beneficio de un programa de prevención de Itabaquismo en escolares. *Gac Sanit*, 23(4), 311–314.
- Jacobs, J., & Reyes, S. (2000). Gestión de riesgo de contagio de VIH- SIDA en alumnos de la Universidad Católica del Norte, IIª Región de Antofagasta, Chile. *Revista Psicología*, 5, 48-51.
- Jarvinen, M. (2012). A will to health? Drinking, risk and social class. *Health, Risk & Society*, 14(3), 241-256.
- Jiménez-Muro, A., Beamonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P., & Nerín, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. . *Adicciones*, 21(1), 21-28.
- Jiméneza, I., Antolín-Suárez, L., Olivaa, A., Hidalgo, V., Jiménez-Iglesias, A., Lorenceb, B., . . . Ramosa, P. (2014). A synthesis of research on effectiveness of school-based drug prevention programmes *Culture and Education*.
- Kenney, S. R., Lac, A., Labrie, J. W., Hummer, J. F., & Pham, A. (2013). Mental health, sleep quality, drinking motives, and alcohol-related consequences: a path-analytic model. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(6), 841–851. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24172110>
- Laespada, T., Iraurgi, I., & Aróstegi, E. (2004). Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. *Universidad de Deusto*.
- laSsalud., D. d. s. y. s. h. d. l. E. U. I. N. d. (2006). Cómo Prevenir el Uso de Drogas. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad.
- Lee, J.-S., Lee, S. W., Choi, K. S., Chung, U. S., & Jeong, B. (2015). Differential mediating effects of PTSD symptom clusters on alcohol use and sleep in university students with

- trauma experiences: A multi-group analysis. . *Personality and Individual Differences*, 85, 1–6. <http://doi.org/10.1016/j.paid.2015.1004.1035>
- Li, K., Simons-Morton, B. G., Brooks-Russell, A., Ehsani, J., & Hingson, R. (2014). Drinking and parenting practices as predictors of impaired driving behaviors among U.S. adolescents. . *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 75(1), 5–15. Retrieved from:http://www.jsad.com/jsad/article/Drinking_and_Parenting_Practices_as_Predictors_of_Impaired_Driving_Behavior/4887.html
- Lira-Mandujano, J., González-Betanzos, F., Carrascoza, C., Ayala, H., & Cruz-Morales, S. (2009). Evaluación de un programa de intervención breve motivacional para fumadores: resultados de un estudio piloto. *Salud Mental*, 32, 35-41.
- Londoño, C., & Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y Salud*, 15(2), 241-249.
- López-Caneda, E., Mota, N., Crego, A., Velasquez, T., Corral, M., Holguín, S. R., & Cadaveira, F. (2014). Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: Una revisión. *Adicciones*, 26(4), 334–359. Retrieved from <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/339>
- López, L., & Fernández-Castillo, E. (2015). Percepción de riesgo, consumo de tabaco y factores relacionados en estudiantes universitarios. *Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Facultad de Psicología. Trabajo de diploma*.
- López, M., Hoz, G., & Hernández, I. (2008). Previniendo el alcoholismo. *Revista Cubana De Salud Pública*, 34(3), 129-136.
- Lucena, V. (2013). Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones sin sustancias en los jóvenes de la provincia de Córdoba. *Universidad de Córdoba, Instituto de Estudios de Postgrado*.
- Luengo, M., Romero, E., Gómez, J., Guerra, A., & Pereiro, M. (2009). La Prevención del consumo de drogas y conductas antisociales en la escuela: Análisis y evaluación de un programa. *Universidad de Santiago de Compostela*.

- Martín, M., & Lorenzo, P. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencia. *Drogodependencia*, 498-529.
- Martin, M., Severina, P., Molerio, O., & Fernández-Castillo, E. (2014). Diseño de un instrumento para la evaluación de percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas Facultad de Psicología. Trabajo de Curso*.
- Mas, A., Nerín, I., Barrueco, M., Cordero, J., Guillén, D., & Jiménez-Ruiz, C. (2004). Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Arcivos de Bronconeumologia*, 40(403-408.).
- Medina, E., & Dobert, M. (2004). Programa de prevención primaria del alcoholismo en la comunidad escolar. *Boletín de la oficina sanitaria Panamericana*.
- Melo, D. S., & Castanheira, L. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 18, 655-662.
- MES. (2014). Programa Nacional de prevención del uso indebido de drogas. *República de Cuba*.
- Míguez, M. C., & Becoña, E. (2015). ¿El consumo de cigarrillos y alcohol se relaciona con el consumo de cánnabis y el juego problema en adolescentes españoles? *Adicciones*, 27(1), 8–16.
- Ministerio de defenza Nacional de Colombia. (2014.)Programa educar para resistir el uso y abuso de las drogas y la violencia (D.A.R.E).
- Ministerio de Salud. (2011). Programa Institucional para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas del Distrito Federal.
- Ministerio de Salud. (2008). Programa de acción específico 2007-2012. Prevención y Tratamiento de las Adicciones.
- Molerio, O., Garcia, E., Fernández-Castillo, E., Herrera, L. F., Otero, I., & Nieves, Z. (2016). Una aproximación psicológica a la percepción de riesgo. *Revista Cubana de Higiene Y Epidemiología*.
- Molerio, O., González, R., Pedraza, L., Rodríguez, Y., & Garcia, P. (2013). La prevención del consumo de drogas desde el contexto universitario: Retos y alternativas. *Editorial "Samuel Feijóo"*.

- Molerio, O., Pedraza, L., & Herrera, L. F. (2015). Universidades por la salud : experiencias desde la implementación de un Centro de Bienestar Universitario. . *Congreso Universidad, IV(1)*, 45–57.
- Mora-Ríos, J., Natera, G., & Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental*.
- Moral, M., & Ovejero, A. (2005). Modificación de las actitudes, hábitos y frecuencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes españoles a partir de un programa educativo-preventivo. *Revista Colombiana de Psicología*, 14(100-118).
- Moral, M., Ovejero, A., Sirvent, C., & Rodríguez, F. (2005). Prevención e intervención psicosocial sobre el consumo juvenil de sustancias psicoactivas: Comparación de la eficacia preventiva de cuatro programas. *Intervención Psicosocial, 14(2)*, 189-208.
- Morata, T., López, F., & Enjuanes, J. (2001). Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas con alumnos de secundaria en la unidad terapéutica y educativa (UTE) del centro penitenciario de Villabona (Austria). *Teoría de la educación*.
- Muñiz, E. (2010). Monopolio de aguardiente y alcoholismo en los Altos de Chiapas. . *Nueva Antropología: Revista De Ciencias Sociales, 23(73)*, 175-179.
- Murphy, R., Alder, S., & Higbee, H. (2004). Perceptions about cigarette smoking and risks among college students. *Nicotine & Tobacco Research, 6(3)*, 371-374.
- Novoa-Gómez, M., Barreto, I., & Silva, L. (2012). Consumo de cigarrillos y prácticas culturales en contextos universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología, 44(97-110)*.
- OMS. (1976). Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación. .
- OMS. (2005). 58 Asamblea Mundial de Salud: Organización Mundial de Salud.
- OMS. (2008). Constituye el uso nocivo del alcohol un problema de salud pública? .
Disponible en línea: <http://www.who.int/features/qa/66/es/index.html>.
- Ordóñez, A., Civantos, V., Rodríguez, J., & Moyano, R. (2012). PIUMAD: Un Programa para la prevención de adicciones en Universidades de Madrid.
- Padlog, M. (2009). La potencia del enfoque cualitativo para el estudio de la percepción del riesgo. *Espacio Abierto. Universidad del Zulia. Venezuela, 18(3)*, 413-421.

- Pascucci, M. (2015). Los jóvenes universitarios y el ocio. *European Scientific Journal*, 11(10), Retrieved from <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/5551>.
- Pastor, G. (2000). *Conducta interpersonal: ensayo de Psicología Social sistemática*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia.
- Patiño, G. (2015). Percepción de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2014. *Universidad Nacional de Colombia Facultad de medicina*.
- Pedraza, L., Molerio, O., & Álvarez, R. (2013). Percepción de riesgo en relación al tabaquismo: una experiencia en estudiantes universitarios.
- Pentz, M. A., Shin, H., Riggs, N., Unger, J. B., Collison, K. L., & Chou, C.-P. (2014). Parent, peer, and executive function relationships to early adolescent e-cigarette use: A substance use pathway? *Addict Behav*, <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.1010.1040>.
- Pérez, A., Rodríguez, M., Mármol, L., García, G., & Vizcay, M. (2013). Prevención de los problemas relacionados con el alcoholismo en adolescentes. *MediCiego*, 19(2), 1-8.
- Perez, D., & Pallarés, J. (2012). Riesgos, daños y placer. A modo de introducción de un manual para entender las drogas. *Universidad Autónoma de Barcelona*.
- Peru, G. R. d. A. (2011). *El Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo*
- Posada, I. C., Puerta-Henao, E., Alzate, E. A., & Oquendo, P. A. (2014). Percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Revistas Ciencias de la Salud*, 12(3), 411-422.
- Primack, B. A., Kim, K. H., Shensa, A., Sidani, J. E., Barnett, T. E., & Switzer, G. E. (2012). Tobacco, Marijuana, and Alcohol Use in University Students: A Cluster Analysis. *Journal of American College Health*, 60(5), 374–386. <http://doi.org/http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=310.1080/07448481.07442012.07663840>.
- Raj-Aryal, U., Petzold, M., & Krettek, A. (2013). Perceived risks and benefits of cigarette smoking among Nepalese adolescents: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*.

- Ribeiro, M., & Godoy, R. (2007). Programa de Prevención y Acogida en el Caso de Uso Problemático de Alcohol y Drogas. *11(4)*, 650-654.
- Rodríguez, S., Díaz, D., Gracia, S., Guerrero, J., & Gómez-Maqueo, E. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud Mental, 34*, 27-35.
- Rohrmann, B. (2008). Risk Perception, Risk Attitude, Risk Communication, Risk Management: A conceptual Appraisal. *15th TIEMS Anual Conference*.
- Rohrmann, B. (2008). Risk perception, risk attitude, risk communication, risk management: a conceptual appraisal . Global Co-Operation in Emergency and Disaster Management *The International Emergency Management Society*.
- Rojas-Murcia, C., Pastor, Y., & Hernández, J. (2015). Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salu, 6(28-38)*.
- Ruiz, G., & Medina-Mora, M. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental, 37:31-38*.
- Salameh, P., Salame', J., Wakedc, M., Barbourd, B., Zeidand, N., & Baldie, I. (2014). Risk perception, motives and behaviours in university students. *International Journal of Adolescence and Youth, 19(3)*, 279–292.
- Salcedo, A., Palacios, X., & Espinosa, Á. (2011). Salcedo, A., Palacios, X., & Espinosa, Á. F. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances En Psicología Latinoamericana, 29(1)*, 77–97.
- Sánchez, C., Aguilar, I., Jiménez, J., & Castanyer, M. (2006). Plan Nacional sobre Drogas *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Servicioa sociales y drogodependencia*.
- Sánchez, D., & Fernández-Castillo, E. (2015). Percepción de riesgo, consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios. Trabajo de diploma. *Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Facultad de Psicología*.
- Seigers, D., & Terry, C. (2011). Perceptions of risk among college smokers: Relationships to smoking status. *Addiction Research and Theory, 19(6)*, 504-509.

- Sellés, P. M., Tomás, M. T., Costa, J. A., & Mahía, F. C. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones*, 27(2), 119–131. Retrieved from <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/700>.
- Sheehan, B. E., Lau-Barraco, C., & Linden, A. N. (2013). An Examination of Risky Drinking Behaviors and Motivations for Alcohol Use in a College Sample. *Journal of American College Health*, 61(8), 444–452. <http://doi.org/http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=410.1080/07448481.07442013.07831352>.
- Slovic, P. (1999). Trust, Emotion, Sex, Politics, and Science: Surveying the Risk-Assessment Battlefield. *Risk Analysis*, 19, 689–701. .
- Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1982). Why study risk perception? *Risk Analysis*, <http://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1982.tb01369.x>
- Sosa, G., & Iraizoz, A. (2011). Repercusión social y análisis bioético del alcoholismo en pacientes del Grupo de Alcohólicos Anónimos de La Habana. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 27(3), 307-322.
- Taheri, S. (2012). Risky Business: Prior Experience and Substance Users' Perception of Risk. *Loyola University Chicago*.
- Tomás, M. T., Costa, J. A., Sellés, P. M., & Mahía, F. C. (2014). Importancia de las expectativas en la relación entre impulsividad y consumo intensivo de alcohol en universitarios. *Adicciones*, 26(2), 134–145. Retrieved from <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/115>
- Tombor, I., Paksi, B., Urbán, R., Kun, B., Arnold, P., Rózsa, S., & Demetrovics, Z. (2010). Epidemiology of smoking in the Hungarian population, based on national representative data. *Clinical and Experimental Medical Journal*, 5(1), 27–37. <http://doi.org/10.1556/CEMED.1554.2010.28817>
- Trujillo, A. M., Santacana, M. F., & Pérez, A. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19(2), 179-190.

REFERENCIAS

- Ubalde, A., & Fernández-Castillo, E. (2016). Fundamentos teóricos de una estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de drogas en estudiantes universitarios. *Unievrnsidad Central "Marta Abreu" de Las Villas*.
- Uribe, J., Verdugo, J., & Zacarías, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud, 21*(1), 47-55.
- Urteaga, E. y E., A. (2013). La construcción social del riesgo. Empiria. *Revista Metodología de las Ciencias sociales.*, 25, 147-170.
- Vélez, A., Prado, A., & Sánchez, M. (2007). Programa Preventivo construye tu vida sin adicciones. *Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)*.
- Viena, O. d. l. N. U. d. F. d. D. y. P. d. D. (2002). Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes. Una guía de desarrollo y perfeccionamiento.
- WHO. (2010). 63^a Asamblea Mundial de la Salud (WHA63.13). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Geneva, SW: World Health Organization*.
- Zamora, A. (2005). Actividades realizadas en enseñanza a través del programa de promoción de la salud y prevención de adicciones en el periodo 2003-2004. *Rev Latino-am Enfermagem, 13*, 1201-1207.



ANEXOS**➤ Anexo 1****Protocolo de Consentimiento Informado**

Yo _____ he sido informado sobre los objetivos y particularidades de la investigación que se encuentra desarrollando el Centro de Bienestar Universitario adscrito a la Facultad de Psicología de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Conozco que la misma pretende contribuir al perfeccionamiento de la labor de prevención del uso de indebido de drogas en jóvenes universitarios. He sido invitado a participar en dicha investigación, garantizándose la confidencialidad de mis respuestas. De igual manera, se me ha explicado que tengo el derecho de no continuar en la investigación si así fuese mi voluntad. Y para así hacerlo constar, firmo la presente a los ___ días del mes de _____ del _____. Firma del estudiante _____ No. que le identificará como participante de la investigación: _____

➤ Anexo 2

Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol

Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol
Utilice la escala que a continuación se presenta donde 1 es nunca o totalmente en desacuerdo y 5 es siempre o totalmente de acuerdo.
1. Poseo información de los efectos dañinos del alcoholismo sobre la salud (cáncer, problemas respiratorios, cardiovasculares, entre otros) ____
2. Tengo información de que el alcohol constituye una droga con potentes efectos adictivos ____
3. Me percato de que el consumo de alcohol tiene un costo que puede afectar mi economía personal y familiar ____
4. Reconozco que el alcoholismo me expone a situaciones que implican un riesgo para mi proyecto de vida (accidentes, hechos delictivos, de indisciplina social o violencia) ____
5. Reconozco que el alcoholismo puede propiciar que sea rechazado por parte de otros (familiares, amigos, e incluso desconocidos) ____
6. Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero no me considero en riesgo de experimentarlos y/o sufrirlos ____
7. Conozco que el alcoholismo puede afectar la vida de quienes me rodean ____
8. Reconozco que el alcoholismo es una enfermedad ____
9. Tengo claridad sobre la cantidad de alcohol que consumo diariamente ____
10. Poseo información de a quién y/o donde hay que dirigirse en caso de decidir abandonar el consumo de alcohol ____
11. Pienso que cuento con recursos suficientes para dejar de beber alcohol cuando yo lo decida ____
12. Cuando pienso en las bebidas alcohólicas me vienen a la mente historias y sucesos relacionados con personas alcohólicas que he conocido y eso me causa rechazo al consumo de alcohol ____
13. Soy de los que pienso que sin alcohol no hay fiestas porque lo considero indispensable para pasarla bien ____
14. Siento la necesidad de beber alcohol frecuentemente y no me genera preocupación o contradicción alguna ____
15. Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero contradictoriamente siento la necesidad de beber y decido hacerlo ____
16. Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero los ignoro sin que ello me genere contradicciones ____
17. Cuando conozco de los efectos dañinos que el alcoholismo ha tenido en la vida de otras personas (conocidos, amigos o familiares) experimento contradicciones que me hacen dudar o cuestionarme si seguir bebiendo o no ____
18. Experimento motivaciones contrapuestas con relación al alcoholismo pero decido seguir consumiéndolo ____
19. Algunos efectos del alcoholismo entran en contradicción con mis valores por lo que en alguna ocasión me he planteado dejar de consumirlo ____

20. Me gustaría lograr dejar de beber alcohol para complacer a mi familia y amigos ____
21. Me gustaría lograr dejar de beber alcohol porque estoy convencido de los efectos dañinos que me provoca en diversas áreas de mi vida personal, familiar y social ____
22. En varias ocasiones he llegado a tener estados de embriaguez (borrachera) ____
23. Cuando por alguna razón paso dos o tres días sin beber alcohol me siento mal y experimento una intensa necesidad de hacerlo ____
24. Bajo el efecto del alcohol he tenido prácticas sexuales consideradas riesgosas (sin protección, con desconocidos, promiscuidad) ____
25. He conducido un vehículo bajo el efecto de bebidas alcohólicas ____
26. Bajo el efecto del alcohol he provocado problemas y conflictos que me han traído consecuencias negativas ____
27. He buscado información especializada para dejar de consumir alcohol ____
28. Intento evitar situaciones que tengo que precipitan mi deseo de consumir alcohol ____
29. Estoy poniendo en práctica acciones para dejar de beber alcohol con inmediatez ____
30. Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 6 meses__
31. Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 30 días y estoy haciendo planes y tomando medidas para lograrlo__
32. Siento motivación por dejar de beber alcohol y lo intento hacer sin la ayuda de otros ____ 33. Siento motivación por dejar de beber alcohol pero siento la necesidad de contar con la ayuda de otros, ya sea de familiares y amigos o de ayuda especializada ____
34. He intentado dejar de beber alcohol pero no lo he conseguido ____
35. No planeo disminuir en un futuro próximo la cantidad de alcohol que consumo ____
36. He intentado dejar de beber alcohol y lo he conseguido por algún tiempo pero luego he vuelto a consumirlo ____

➤ Anexo 3

Cuestionario sobre la percepción de riesgo de consumo de tabaco.

Utilice la escala que a continuación se presenta donde 1 es nunca o totalmente en desacuerdo y 5 es siempre o totalmente de acuerdo.
1. Poseo información de los efectos dañinos del tabaquismo sobre la salud (cáncer, problemas respiratorios, cardiovasculares, entre otros) ____
2. Tengo información de que el cigarro y/o tabaco constituyen drogas ____
3. Me percato de que el tabaquismo tiene un costo que puede afectar mi economía personal y familiar ____
4. Reconozco que el tabaquismo me expone a situaciones que implican un riesgo para mi vida (cáncer de pulmón, disfunción sexual, fatiga, afecciones respiratorias frecuentes) ____
5. Reconozco que el tabaquismo puede propiciarme afectaciones estéticas (caída del cabello, manchas en la dentadura y en las uñas, mal olor) ____
6. Reconozco que el tabaquismo puede generar rechazo por parte de otros ____
7. Conozco que el fumar puede afectar la salud de quienes me rodean convirtiéndolos en fumadores pasivos ____
8. Reconozco los efectos dañinos del tabaquismo pero contradictoriamente siento la necesidad de fumar y decido hacerlo ____
9. Algunos efectos del tabaquismo entran en contradicción con mis valores por lo que en alguna ocasión me he planteado dejar de fumar ____
10. Me gustaría lograr dejar de fumar porque estoy convencido de los efectos dañinos que el cigarro me provoca en diversas áreas de mi vida personal, familiar y social ____
11. Siento motivación por dejar de fumar y estoy valorando proponérmelo ____
12. He intentado dejar de fumar pero no lo he conseguido ____
13. No puedo reducir la cantidad de cigarrillos que fumo diariamente ____
14. Estoy poniendo en práctica acciones para dejar de fumar ____
15. Muchas personas cercanas a mí creen que debo dejar de fumar ____ ¿En tu núcleo familiar se fuma? ¿Fuma usted cigarrillos? a) __si b) __no a) __ Sí b) __ No En caso afirmativo responda: ¿A qué edad comenzó a fumar? Edad en años: ____ ¿Qué lo incitó a fumar por primera vez? a) __ La presión del grupo b) __ Imitación social c) __ El ambiente familiar d) __ Otros ¿Cuáles?

➤ **Anexo 4**

Grupo Focal

Objetivos:

- Explorar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en los estudiantes.
- Determinar las principales necesidades educativas asociados al consumo de drogas en los estudiantes.

Indicadores a explorar:

- Percepción de riesgo ante el consumo de drogas.
- Principales causas que asocian al consumo.
- Principales fortalezas y debilidades con las que cuentan para hacerle frente al consumo.
- Conocimiento sobre el consumo de drogas como problema de salud, enfermedad adictiva y factor de riesgo.
- Principales necesidades sobre la temática.
- Comportamientos de riesgo asociados al consumo.

Calificación: Se realiza un análisis cualitativo de las respuestas ofrecidas, a nivel grupal se cuantifican los resultados según la frecuencia de las respuestas emitidas.

➤ Anexo 5

Encuesta de necesidades educativas.

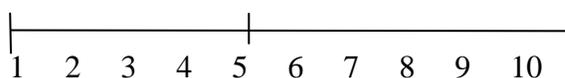
Datos generales

Curso: 2015-2016 Edad: Sexo: Año: Carrera:

1. ¿Posee Ud. Conocimiento sobre la realización en su facultad de acciones de prevención dirigidas al uso indebido de drogas? Sí____ No____

2. ¿Considera usted que posee los conocimientos necesario sobre el uso indebido de drogas? Sí__ No__

En una escala del 1 al 10 marque dónde Ud. ubicaría el nivel de conocimiento que posee.



3. ¿Mediante que vías adquirió estos conocimientos?:

Charlas __Dinámicas grupales __Medios audiovisuales __Programas interventivos
__Conversaciones formales __Conversaciones informales __Libros de autoayuda __Radio
Universitaria__ Sitio Web__ Especialistas__ Centro de Bienestar Universitario
(CBU) _____

4. ¿Le gustaría estar mejor informado sobre el tema? Sí ____ No____

5. ¿Sobre qué Temáticas le gustaría conocer más?

6. Seleccione cuál o cuáles de las siguientes propuestas considera más apropiadas para adquirir los conocimientos necesarios sobre el uso indebido de drogas:

Folletos o plegables__ Talleres__ Conferencias__ Programas de prevención
__Intercambio con otros estudiantes__ Entrenamiento de habilidades__ Manuales
informativos__ Formación de grupos de ayudas__ Sitios Web __ Testimonios__.

Otras que considere importantes:

7. Si Ud. fuera a realizar sugerencias para potenciar las acciones de prevención relacionadas con las drogas, en el contexto universitario, ¿qué aspectos tendría en cuenta?

1 _____

2 _____

3 _____

8. Otras consideraciones que le gustaría agregar:

➤ **Anexo 6**

Entrevista Semi-estructurada a los estudiantes.

Objetivos:

- Explorar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas de los estudiantes.
- Determinar las principales necesidades educativas asociados al consumo de drogas en los estudiantes.

Indicadores a explorar:

- Datos generales del estudiante.
- Principales causas que asocian al consumo.
- Percepción de riesgo ante el consumo de drogas.
- Actitud asumida ante el consumo de drogas.
- Principales fortalezas y debilidades con las que cuentan para hacerle frente al consumo.
- Nivel de conocimiento que poseen los estudiantes sobre el consumo de drogas como problema de salud, enfermedad adictiva y factor de riesgo.
- Principales necesidades sobre la temática.
- Comportamientos de riesgo asociados al consumo.

Calificación: Se realiza un análisis cualitativo de las respuestas ofrecidas por cada estudiante aunque a nivel grupal se cuantifican los resultados según la frecuencia de las respuestas emitidas.

➤ **Anexo 7**

Verbalizaciones expresadas por los estudiantes durante la entrevista.

“...durante todo el semestre nos informan sobre el consumo de drogas y sus consecuencias para nuestra salud y nuestro desempeño académico....”

“...mi salud, la de mi familia y la de mis amigos está en peligro yo no consumo, se los daños que ocasiona”

“...yo se que es malo para mi salud y la de las personas que me rodean, pero el cigarro me relaja y para estudiar lo necesito, tengo que encontrar otra forma de relajarme ante los exámenes...”

“...comencé a beber para poder bailar en las fiestas aquí en la UCLV, si no bebo no bailo, aunque es cierto que casi siempre me excedo y no recuerdo nada, debo cambiar”.

“Solo lo hago ahora, cuando termine la universidad se termina la diversión, no tomaré mas”

“yo se que puedo dejar de fumar después, pero ahora lo necesito”

“No debería fumar tanto porque es malo, pero a mi no me va a dar cáncer, mi salud es perfecta”

➤ Anexo 8

Encuesta para el juicio de especialistas.

A continuación se le presenta un cuestionario en el que se le pide su valoración sobre la siguiente propuesta de bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en los estudiantes universitarios. Debe tener en cuenta para cada uno de los ítems, que en una escala del uno al tres: 1=totalmente desacuerdo; 2=parcialmente de acuerdo; y 3=totalmente de acuerdo. Le agradecemos su colaboración.

Datos Generales.

Nombre y apellidos: _____

Grado académico/ científico: _____ Profesión: _____

Institución donde labora: _____

Años de experiencia: _____

Bases metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.		Ítems		
		1	2	3
Concepción de percepción de riesgo asumida				
Definición de las etapas	Etapal Diagnóstico de necesidades			
	Etapas 2 Valorativa-Vivencial			
	Etapas 3 Desarrollo de habilidades			
	Etapas 4 Consolidación y seguimiento			
	Objetivos			
	Instrumentos			
	Objetivos			
	Instrumentos			

	Objetivos			
	Instrumentos			
	Objetivos			
	Instrumentos			
Definición de los componentes	Componente Informativo			
	Componente Motivacional			
Indicadores de evaluación	Evaluación Inicial			
	Evaluación de progreso			
	Evaluación de proceso			
	Evaluación de resultados			
	Evaluación de eficacia			
	Evaluación de eficiencia			
	Evaluación de Impacto			

Señale las etapas, los procedimientos y los indicadores de evaluación, que considere que no se encuentren bien denominados, y proponga su concepción al respecto:

Aplicabilidad de la metodología propuesta.

	Ítems		
	1	2	3
Considero aplicable la metodología			

Fundamente su respuesta

Coherencia teórica-metodológica

	Ítems		
	1	2	3

Considero coherente los elementos teóricos referidos, con los procedimientos propuestos			
--------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

Fundamenta tu respuesta.

Lenguaje utilizado

	Ítems		
	1	2	3
Considero comprensible el lenguaje utilizado			

Escriba a continuación los términos que considere de difícil comprensión

Refiera otro (s) elemento (s) que considere necesario para evaluar la metodología y no se haya tenido presente (fundaméntelo):

Recomendaciones generales: Ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la propuesta de metodología para potenciar la percepción de riesgo sobre el consumo de drogas en estudiantes universitarios.

➤ Anexo 9

Descripción de los ítems del cuestionario de percepción de riesgo de consumo de alcohol

Ítem	Nunca totalmente desacuerdo	o en bien en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Más bien de acuerdo	Siempre o totalmente de acuerdo
Poseo información de los efectos dañinos del alcoholismo sobre la salud (cáncer, problemas respiratorios, cardiovasculares, entre otros)	1		0	1	2	13
Tengo información de que el alcohol constituye una droga con potentes efectos adictivos	1		1	0	0	15
Me percato de que el consumo de alcohol tiene un costo que puede afectar mi economía personal y familiar	2		0	1	0	14
Reconozco que el alcoholismo me expone a situaciones que implican un riesgo para mi proyecto de vida (accidentes, hechos delictivos, de indisciplina social o violencia)	2		0	0	1	14
Reconozco que el alcoholismo puede propiciar que sea rechazado por parte de otros (familiares, amigos, e incluso desconocidos)	2		1	1	0	13
Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero no me considero en riesgo de experimentarlos y/o sufrirlos	2		2	4	0	9
Conozco que el alcoholismo puede afectar la vida de quienes me rodean	1		0	1	2	13
Reconozco que el alcoholismo es una enfermedad	1		0	2	0	14
Tengo claridad sobre la cantidad de alcohol que consumo diariamente	3		1	1	2	10

Poseo información de a quién y/o donde hay que dirigirse en caso de decidir abandonar el consumo de alcohol	1	0	4	0	12
Pienso que cuento con recursos suficientes para dejar de beber alcohol cuando yo lo decida	1	0	1	2	13
Cuando pienso en las bebidas alcohólicas me vienen a la mente historias y sucesos relacionados con personas alcohólicas que he conocido y eso me causa rechazo al consumo de alcohol	3	3	2	3	6
Soy de los que pienso que sin alcohol no hay fiestas porque lo considero indispensable para pasarla bien	8	0	4	1	4
Siento la necesidad de beber alcohol frecuentemente y no me genera preocupación o contradicción alguna	13	1	3	0	0
Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero contradictoriamente siento la necesidad de beber y decido hacerlo	11	1	3	0	3
Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero los ignoro sin que ello me genere contradicciones	9	1	4	0	3
Cuando conozco de los efectos dañinos que el alcoholismo ha tenido en la vida de otras personas (conocidos, amigos o familiares) experimento contradicciones que me hacen dudar o cuestionarme si seguir bebiendo o no	8	1	2	1	5
Experimento motivaciones contrapuestas con relación al alcoholismo pero decido seguir consumiéndolo	12	1	2	1	1
Algunos efectos del alcoholismo entran en contradicción con mis valores por lo que en alguna ocasión me he planteado dejar de consumirlo	8	1	1	4	3

Me gustaría lograr dejar de beber alcohol porque estoy convencido de los efectos dañinos que me provoca en diversas áreas de mi vida personal, familiar y social	9	1	2	2	3
En varias ocasiones he llegado a tener estados de embriaguez (borrachera)	8	4	4	1	0
Cuando por alguna razón paso dos o tres días sin beber alcohol me siento mal y experimento una intensa necesidad de hacerlo	14	0	1	1	1
Bajo el efecto del alcohol he tenido prácticas sexuales consideradas riesgosas (sin protección, con desconocidos, promiscuidad)	12	2	2	1	0
He conducido un vehículo bajo el efecto de bebidas alcohólicas	15	1	0	1	0
Bajo el efecto del alcohol he provocado problemas y conflictos que me han traído consecuencias negativas	15	0	1	1	0
He buscado información especializada para dejar de consumir alcohol	15	0	1	0	1
Intento evitar situaciones que tengo que precipitan mi deseo de consumir alcohol	11	1	1	0	4
Estoy poniendo en práctica acciones para dejar de beber alcohol con inmediatez	14	1	2	0	0
Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 6 meses	15	1	0	1	0
Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 30 días y estoy haciendo planes y tomando medidas para lograrlo	15	0	1	0	1
Siento motivación por dejar de beber alcohol y lo intento hacer sin la ayuda de otros	13	2	1	0	1
Siento motivación por dejar de beber alcohol pero siento la necesidad de contar con la ayuda de otros, ya sea de familiares y	12	2	2	0	1

amigos o de ayuda especializada					
He intentado dejar de beber alcohol pero no lo he conseguido	15	2	0	0	0
No planeo disminuir en un futuro próximo la cantidad de alcohol que consumo	11	2	1	0	3
He intentado dejar de beber alcohol y lo he conseguido por algún tiempo pero luego he vuelto a consumirlo	14	1	1	1	0

➤ Anexo 10

Descripción de los ítems del cuestionario de percepción de riesgo de consumo de tabaco

Ítem	Nunca totalmente desacuerdo	o en bien en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Más bien de acuerdo	Siempre o totalmente de acuerdo
Poseo información de los efectos dañinos del tabaquismo sobre la salud (cáncer, problemas respiratorios, cardiovasculares, entre otros)	2	0	0	0	2	13
Tengo información de que el cigarro y/o tabaco constituyen drogas	2	0	0	0	0	15
Me percato de que el tabaquismo tiene un costo que puede afectar mi economía personal y familiar	1	0	0	1	0	15
Reconozco los efectos dañinos del tabaquismo pero contradictoriamente siento la necesidad de fumar y decido hacerlo	6	0	0	2	1	8
Algunos efectos del tabaquismo entran en contradicción con mis valores por lo que en alguna ocasión me he planteado dejar de fumar	8	1	0	0	1	7
Me gustaría lograr dejar de fumar porque estoy convencido de los efectos dañinos que el cigarro me provoca en diversas áreas de mi vida personal, familiar y social	12	0	0	1	0	4
Siento motivación por dejar de fumar y estoy valorando proponérmelo	12	1	0	0	1	3
He intentado dejar de	14	0	0	1	0	2

fumar pero no lo he conseguido					
No puedo reducir la cantidad de cigarrillos que fumo diariamente	12	1	1	1	2
Estoy poniendo en práctica acciones para dejar de fumar	12	2	0	1	2

➤ Anexo 11

Tabla 8: Programas de prevención de adicciones en contextos universitarios analizados.

País-Año	Título	Objetivo general
Costa Rica. 2000	Trazando el Camino	Disminuir el consumo de drogas en la población universitaria de todo el país al desestimularlo, evitar o retardar la edad de inicio y favorecer la cesación del consumo mediante la adquisición de habilidades para vivir.
España 2000	Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008	Garantizar la formación básica, especializada y continuada de los universitarios y profesionales, así como el acceso a la documentación y creación y desarrollo de centros y equipos de investigación aplicada en materia de drogodependencias.
España 2001	Barbacana	Prevenir y retrasar el consumo de drogas en los estudiantes, así como informarlos y dotarles de competencias personales y sociales ante los factores de riesgo al consumo.
México 2001	Programa contra al Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas	Disminuir la prevalencia del alcoholismo, los daños a la salud, los problemas psicológicos, económicos y sociales producidos por el abuso del alcohol, y proporcionar tratamiento oportuno a estudiantes universitarios.
España 2001	ESFA (European Smoking Prevention Framework Approach)	Promoción de una mayor comprensión de los problemas causados por las drogas y dar a los jóvenes soluciones, alternativas que respondan a sus necesidades y aspiraciones teniendo en cuenta la realidad y el entorno en el que vive el individuo.
Estados Unidos 2002	Programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes	Elaborar una estrategia para llegar a la juventud; comprender lo que hace la gente joven de la comunidad y lo que desearían hacer para prevenir el uso de drogas en la comunidad universitaria.

España 2002	Entrenamiento en Habilidades de Vida sobre el consumo de drogas.	Desarrollar habilidades personales y sociales, centrándose una parte del mismo en la adquisición de habilidades generales de vida, mientras que otra parte se orienta de un modo más específico a las influencias concretas que empujan a los jóvenes universitarios al consumo de drogas.
España 2003	Programa de Intervención en Andalucía	Prevenir o reducir la incidencia o severidad de los problemas asociados a la adicción en jóvenes universitarios.
España 2003	Jóvenes y drogas	Reducir los factores de riesgos relacionados con el consumo a la vez que se trabajan factores de protección.
España 2003	DI NO	Fomentar la autoestima y las habilidades sociales (habilidades de comunicación asertiva, resolución de problemas y conflictos interpersonales); con explicaciones acerca de las dependencias física y psíquica que generan el consumo de tabaco, alcohol o de otras drogas.
España 2004.	Programa de Intervención en Viviendas de Apoyo	Mejorar la calidad de vida y normalización de los hábitos de conducta en todas las áreas del desarrollo personal y social, profesional y laboral de jóvenes que necesiten de una experiencia normalizada fuera de su entorno familiar.
México 2004	Intervención educativa	Fortalecer los factores protectores autoestima y asertividad, aplicando canales de prevención primaria
Chile 2004	Programa de prevención primaria del alcoholismo	Formar hábitos para ingestión moderada de bebidas alcohólicas e incorporar a la comunidad universitaria en todas las actividades que ayuden a disminuir el número de bebedores y mantener en abstinencia al alcohólico.
España 2004	A tu Salud.	Desarrollar actividades de análisis y descubrimiento del conocimiento; mediante el trabajo grupal
Asturias 2005	Programa: educativo-preventivo	Cambiar actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en la dirección de un fortalecimiento de las actitudes de resistencia frente a la experimentación.
México 2005	ENSAIN	Promover, prevenir y educar para la salud, fomentando el autocuidado.
España 2006	Programa de intervención.	Prevenir el consumo de cocaína en los adolescentes y jóvenes.
Estados Unidos 2006	¿Cómo Prevenir el Uso de Drogas?	Mejorar los niveles de los factores de protección de los jóvenes en alto riesgo y prevenir que progresen al abuso de drogas.
España 2006	RAYAS	Prevenir el consumo de cocaína en los adolescentes y jóvenes.
España	Alcazul	Reducir el consumo global de todo tipo de drogas, especialmente de

2006		tabaco, alcohol y cánnabis.
España 2006	Actuar es posible	Reducir los factores de riesgos relacionados con el consumo a la vez que se trabajan factores de protección.
Estados Unidos 2006	Entrenamiento en habilidades para la vida, adaptación del programa de J.G Botvin.	Ofrecer información sobre consecuencias a corto y largo plazo del consumo de sustancias. Y potenciar el pensamiento crítico.
Brasil 2007	Programa de prevención del uso problemático de alcohol y otras drogas en el Conjunto Residencial de la Universidad de São Paulo (USP)	Divulgar informaciones actualizadas sobre drogas lícitas e ilícitas.
México 2007	La Aventura de la vida	El objetivo general es contribuir a la formación integral de los universitarios mediante el fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud, y prevención del uso indebido de sustancias psicoactivas
España 2007	Programa de prevención selectiva de drogodependencias	Minimizar la relación que tiene sobre el consumo de drogas una actitud favorable hacia su uso, mejorando la información sobre las sustancias, sus consecuencias y promoviendo una toma de decisiones responsable.
México 2007	Programa Preventivo construye tu vida sin adicciones	Disminuir, atenuar y/o retardar el consumo de drogas en la población considerada de riesgo.
México 2007	CEMA-PEMA-P	Disparar el compromiso del cambio, bajo el supuesto de que la mayoría de bebedores poseen las habilidades necesarias para transformar ese compromiso en acción, o pueden adquirirlas en caso de que no las posean, mediante intervenciones adicionales igualmente breves
España 2007	Y tú, ¿qué piensas?	Motivar a profesores y alumnos para el debate en las aulas sobre una serie de temas estrechamente vinculados a la vida de los jóvenes y las consecuencias del empleo de drogas.
España	Los valores	Utilizar la literatura como recurso educativo para la adquisición de

2007	en la literatura	valores y habilidades personales
México 2008	Programa de acción específico 2007-201	Disminuir el uso, abuso y la dependencia, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones que ocasionan en individuos, mediante intervenciones de tipo universal, selectivas e indicadas dirigidas a la población universitaria.
España 2008	Deva.	Desarrollar la autoestima y las habilidades para el manejo de problemas
España 2009	Programa: ITTACA.	Enseñar habilidades para la toma de decisiones y establecer relaciones interpersonales
Estados Unidos 2009	Project STAR	Prevenir el abuso de drogas, mejorar la información como condición básica para tomar decisiones correctas
México 2009	Programa de intervención breve motivacional	Enfatiza el fortalecimiento de la autoeficacia y el modelo de prevención de recaídas, que mantiene el cambio de la conducta de consumo del usuario durante y después de la intervención.
España 2009	Actuar es posible.	Promover una actitud reflexiva y crítica sobre los diferentes usos del tiempo libre a través de una adecuada planificación y un mayor conocimiento de los recursos de ocio del entorno, como factores claves para incrementar las actividades alternativas al consumo de drogas
España 2009	PASE.bcn	Favorecer el desarrollo de los factores de protección individuales, a través del entrenamiento en habilidades, que permitan afrontar adecuadamente los conflictos más comunes teniendo en cuenta el periodo evolutivo en el que se encuentran los destinatarios.
Estados Unidos 2010	Brief Alcohol Screening	Motivar a los estudiantes para reducir su uso del alcohol, para disminuir las consecuencias negativas de beber.
Estados Unidos 2010	ALERT	Está diseñado para reducir el comienzo y el uso regular de las drogas entre los jóvenes. El programa está dirigido a prevenir el uso del alcohol, el tabaco, la marihuana, y los inhalantes.
Estados Unidos 2010	Reconectando a la Juventud	Aumentar el rendimiento académico, reducir el uso de drogas y enseñar habilidades para manejar el estado de ánimo y las emociones.
España 2010	Tú decides	Aprender a tomar decisiones respecto a su consumo de drogas.
Cuba. 2011	Programa psicoeducativo para la prevención de las adicciones en el contexto universitario	Prevención de las adicciones en el contexto universitario
México 2011	Programa de prevención selectiva del	El objetivo del programa estuvo centrado en lograr una reducción en la intención de uso de drogas, a partir de incidir sobre las creencias favorables al consumo, así como reforzar creencias objetivas

	consumo de drogas	desfavorables al mismo
España 2011	Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas.	Dar respuesta educativa en relación al consumo de alcohol y otras drogas entre los jóvenes en la sociedad.
Perú 2011	Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo	Ofrece a las universidades locales herramientas metodológicas para desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que sirvan como factores de protección para los estudiantes.
España 2011	Programa 18-25	Retrasar la edad de inicio de consumo de tabaco, alcohol y cannabis y/o reducir su consumo.
México 2011	Programa Institucional para la Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas	Incidir sobre la percepción de la magnitud del consumo de drogas en el entorno del joven, así como en su percepción sobre la aceptación o tolerancia social ante el uso de drogas e incrementar la percepción de autocontrol a partir del desarrollo de habilidades de control conductual para enfrentar la oferta.
México 2011	Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas.	Reducir el uso nocivo de alcohol y el alcoholismo, así como el impacto de las enfermedades y las lesiones.
Chile 2012	Actuar a Tiempo	Prevenir las adicciones en el contexto universitario y aumentar la percepción de riesgo de consumo de drogas.
España 2012	PIPES	Dotar a la comunidad educativa de instrumentos de trabajo para su afrontamiento racional del consumo de drogas.
Cuba 2012	Programa de intervención Psicológica para el autocontrol del consumo	Promover la disminución o eliminación del consumo de tabaco mediante la adecuación de la percepción de riesgo asociada al mismo y el autocontrol sobre la cesación del consumo.

	Tabáquico	
España 2013	Saluda	Se centra en la prevención del abuso de alcohol y otras drogas recreativas en el ámbito del ocio.
Estados Unidos 2013	Project Towards No Drug Abuse	Prevenir la transición del uso de drogas al abuso de drogas, tomando en consideración los problemas del desarrollo que confrontan los adolescentes mayores.
España 2013	Déjame que te cuente algo sobre... los porros	Aportar argumentos, que ayuden a los jóvenes a construir un sistema de creencias basado en informaciones objetivas y comprobadas científicamente.
España 2013	ESO sin humo	Informar al alumnado sobre las consecuencias del consumo de tabaco; reflexionar sobre los intereses económicos y comerciales que giran alrededor de la industria tabaquera; aprender a ser críticos con la publicidad del tabaco; adquirir recursos y habilidades para resistir la presión del entorno y del grupo de iguales hacia el consumo del tabaco.
España 2014	Toma la decisión	Que el estudiante de la institución universitaria asuma una actitud crítica y responsable ante el consumo de drogas.
España 2014	Hablemos de drogas	Prevenir el consumo de drogas entre los jóvenes y la población en general y se aborda de forma innovadora e integra
España 2014	PIUMAD	Promover acciones preventivas y formativas frente a las adicciones y otras conductas de riesgo, dirigidas al alumnado y el profesorado de los contextos universitarios de la Ciudad de Madrid, con el fin de dotarles de conocimientos y herramientas necesarios para fomentar el desarrollo de hábitos saludables y disminuir los posibles daños derivados de consumos y conductas de riesgo relacionadas con las adicciones
Colombi a 2014	D.A.R.E	Enfocado al desarrollo de las destrezas sociales, y comunicativas, valores, autoestima, empatía, toma de decisiones, sentido de motivación e independencia y actividades con alternativas positivas al uso y abuso de las drogas y otros comportamientos destructivos.
Cuba 2014	Programa para la Prevención del uso Indebido de Drogas y Atención a la Drogo depende ncia	Desarrollar acciones sistemáticas e integradas a corto, mediano y largo plazo que posibiliten la prevención del uso indebido de drogas, la reducción de su demanda y la atención y rehabilitación de las personas afectadas por la drogodependencia, para contribuir a la elevación sostenida de la calidad de vida del estudiante.
Cuba 2014	Programa de prevención y control del	Reducir los niveles de consumo de alcohol por la población universitaria y las repercusiones sobre su salud, bienestar y desarrollo social.

	alcoholismo y el consumo abusivo de bebidas alcohólicas.	
--	----------------------------------------------------------	--

➤ **Anexo 12**

Primera propuesta de bases metodológicas (antes del juicio de especialistas).

Bases Metodológicas para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.

Justificación:

Actualmente el consumo de drogas constituye uno de los factores que mayor daño causa a la salud humana. (Carter et al., 2015; Gowing et al., 2015). Investigaciones realizadas al respecto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportan que la presente generación presentará durante el transcurso de sus vidas serias tragedias relacionadas con las drogas. Se estima que más del 10 % se convertirá en adicta a algún tipo de droga, el 6 % sufrirá comportamientos catastróficos determinados por conductas bajo la influencia de estas sustancias sin que lleguen a ser enfermos y al menos otro 15 % sufrirá dolorosas consecuencias por vínculo afectivo con consumidores (2008).

Los resultados investigativos revelan que el alcohol constituye una de las drogas legales que más se consume, seguida del tabaco. De igual forma se señala que durante la adolescencia y juventud su consumo se realiza generalmente de forma social y con un inicio cada vez más precoz (Castaño et al., 2014; Fabelo et al., 2013).

Los riesgos psicosociales asociados al consumo de alcohol y el tabaco han sido ampliamente documentados, especialmente en la población joven (Bibbey et al., 2015; Dayana et al., 2015; Gárciga et al., 2015; Hernández-Serrano et al., 2015; Lee et al., 2015; Pentz et al., 2014; Primack et al., 2012; Sellés et al., 2015; Tomás et al., 2014). Respecto al primero, se considera que repercute notablemente en el número de accidentes de tránsito, convirtiéndose en causa de la mayoría de los mismos (Li et al., 2014). Contribuye a separaciones y disfunciones familiares e influye en la transgresión de las normas culturales. Tiene una incidencia en la disminución de las capacidades físicas y mentales (Kenney et al., 2013; López-Caneda et al., 2014). Representa un factor de riesgo importante en la mortalidad y la morbilidad en todo el mundo (Gowing et al., 2015; Salcedo et al., 2011).

De igual forma, el consumo de tabaco continua siendo otro serio problema de salud por su alto nivel de consumo y los riesgos físicos, psicológicos y sociales asociados (Beard et al., 2014; Carter et al., 2015; Fagerström & Bridgman, 2014; Gowing et al., 2015; Tombor et al., 2010). A pesar que las investigaciones apuntan que la mortalidad es de dos a tres veces mayor en fumadores (Carter et al., 2015) y que existe una amplia comorbilidad psiquiátrica en este grupo de riesgo (Becoña & Míguez, 2004), en el contexto universitario es frecuente su consumo (Míguez & Becoña, 2015).

Según los resultados del diagnóstico preventivo que se implementa como parte del Programa Nacional de Prevención de uso indebido de drogas del Ministerio de Educación Superior en el presente curso 2015-2016, la universidad reporta un total de 2354 consumidores de alcohol y 493 consumidores de tabaco. Siendo la Facultad de Ingeniería Eléctrica una de las que muestran mayor prevalencia de consumidores con 384 consumidores de alcohol y 135 consumidores de tabaco.

Los modelos teóricos que sustentan los programas preventivos y las investigaciones desarrolladas sobre el consumo de drogas en jóvenes, señalan la importancia que tiene la percepción de riesgo en el inicio y mantenimiento de esta conducta de riesgo (Becoña, 1999; García del Castillo, 2012; González-Iglesias et al., 2014; Peretti-Watel et al., 2014; Rohrmann, 2008; Rojas-Murcia & Pastor, 2015; Salameh et al., 2014; Slovic et al., 1982). La investigaciones desarrolladas a partir de las líneas de investigación del Centro de Bienestar Universitario han permitido identificar que entre las características de la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios se destacan la presencia de adecuados niveles de conocimiento sobre los efectos dañinos del tabaco y el alcohol a la salud y sus implicaciones sociales, sin embargo no siempre estos conocimientos se integran al sistema de motivos y tiene una expresión en la adopción de comportamientos saludables. (Fernández-Castillo, Molerio, López, et al., 2016; Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, et al., 2016). Atendiendo a estos resultados y a la importancia que tiene el trabajo con esta categoría en las acciones de prevención que se realizan en el contexto universitario la presente metodología de trabajo se orienta a:

Objetivo general:

- Potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.

Destinatarios:

Directos: Estudiantes universitarios, específicamente estudiantes del tercer año de la Facultad de Ingeniería Eléctrica.

Indirectos: profesores guías, instructores educativos, promotores de salud, especialistas CBU

Fundamentación:

La prevención del consumo de drogas constituye una tarea prioritaria del Ministerio de Educación Superior. La universidad debe considerarse un contexto de formación, desarrollo y salud. Para el logro de esta meta, junto al reto de formar profesionales capacitados y competentes, se convierte en tarea de las universidades generar un ambiente que contribuya al bienestar y desarrollo personal de sus estudiantes (Molerio et al., 2015).

El resultado científico que se presenta constituye las bases de una metodología (de Armas & Valle, 2011) pues integra un conjunto de métodos, procedimientos, técnicas que regulados por determinados requerimientos nos permiten perfeccionar la labor de prevención de consumo de drogas en la universidad.

Desde el punto de vista conceptual la metodología que se propone se sustenta en la categoría percepción de riesgo. En este sentido se asume la concepción multidimensional que se ha venido trabajando por parte de un grupo de investigadores del Centro de Bienestar Universitario (Fernández-Castillo, Molerio, López, et al., 2016; Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, et al., 2016; Molerio et al., 2016; Ubalde & Fernández-Castillo, 2016)

Desde esta perspectiva se entiende la percepción de riesgo como un proceso individual, contextualizado, mediatizado (inter e intrasubjetivo) multidimensional y dinámico que se expresa en la capacidad del individuo de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias de una conducta de riesgo, en función de la cual se conforman los mecanismos de autorregulación para evitar o reducir los comportamientos de riesgo (y consecuentemente la vulnerabilidad) y se asumen comportamientos protectores o salutogénicos.

• **Dimensión informativa-valorativa:** tiene que ver con el nivel de conocimientos que posee la persona sobre los riesgos asociados a determinados comportamientos y las consecuencias negativas inmediatas y mediatas que puede provocar el mismo, que son mediatizadas por las informaciones, las representaciones sociales, las creencias y los juicios que la persona se ha conformado a lo largo de la vida. En este proceso juega un papel fundamental la calidad de la información que posee en cuanto a su contenido, credibilidad, el vínculo relacional con las fuentes, los medios y recursos a través de los cuales recibe la información, las opiniones de personas significativas, donde es necesario tener en cuenta la etapa evolutiva en la que se encuentre la persona.

- **Adecuado:** El individuo posee información actualizada sobre las consecuencias de la conducta de riesgo y las alternativas para su tratamiento.

- **Parcialmente:** El individuo posee información poco precisa y actualizada sobre los riesgos asociados a determinada conducta y desconoce las vías o recursos para su tratamiento.

- **Inadecuado:** El individuo desconoce información relevante sobre los efectos nocivos de determinada conducta así como su tratamiento.

• **Dimensión motivacional-conductual:** en esta dimensión se expresa tanto la postura de aceptación o rechazo en relación al consumo como la adopción o no de comportamientos de consumo.

- **Balance decisional:** El individuo experimenta motivaciones contrapuestas ya que identifica beneficios, riesgos y costos relacionados con el consumo de sustancias, pero decide conscientemente no iniciar la conducta de riesgo o abandonar el consumo de sustancias.

- **Congruente:** El individuo es consciente de los riesgos asociados al consumo de sustancias y por tanto, no consume.

- **Discrepante:** El individuo presenta conflictos entre uno o varios riesgos asociados al consumo de sustancias y sus valores personales. Cuanto más fuerte es el conflicto, más potente suele ser la motivación para el cambio. De esta manera, solo consume en situaciones especiales, por lo que es capaz de regular el consumo en función del lugar y las circunstancias, y puede haber intentado en alguna ocasión eliminar la conducta de riesgo.

- **Ambivalente:** El individuo tiene sentimientos y pensamientos conflictivos simultáneos sobre la conducta de riesgo, pero no se propone eliminarla, por lo que consume sin regular su conducta en función del lugar y circunstancias.

- **Resistente:** El individuo prefiere ignorar las consecuencias nocivas relacionadas con el consumo de sustancias y decide mantenerlo, sin lograr autocontrolarse, llegando a consumir con alta frecuencia.

Se estima que en el trabajo con la percepción de riesgo es importante identificar las dimensiones interventivas en las cuales se incidirá. Al respecto se coincide con Quintana (2012) al destacar la importancia que tiene incidir de manera sistemática sobre la autoconciencia de los estudiantes en todos los elementos que la integran como vía para desarrollar otros componentes dinámicos de la regulación del comportamiento. Esta autora también señala la prioridad que debe tener el estudio de las necesidades y de la potenciación de aquellas que favorecen la orientación hacia lo saludable en el comportamiento humano.

Estos supuestos están estrechamente vinculados con la potenciación de los factores protectores y los recursos personales que se proponen en diferentes modelos teóricos y especialmente en el modelo integrado propuesto por (Becoña, 1999) desde donde se explica el consumo de drogas desde un modelo comprensivo- secuencial. Este modelo propone que es necesario tener presente las diferentes etapas por las que atraviesa el consumo o no de drogas y hace especial énfasis en la importancia de los factores predisponentes antes del inicio del consumo donde se destaca los aspectos socioculturales (Ecker & Buckner, 2014; Pascucci, 2015), genéticos (Deary et al., 2010) y psicológicos (Mora-Ríos et al., 2005; Sheehan et al., 2013). Se resalta la importancia de la categoría percepción de riesgo tanto en la etapa previa al consumo como una vez iniciado.

Atendiendo a estos fundamentos se proyecta el trabajo interventivo con énfasis en los procesos reflexivos-vivenciales, partiendo del diagnóstico de necesidades, la potenciación del autoconocimiento respecto a sus patrones de consumo de drogas y el desarrollo de habilidades que pueden actuar como factores de protección y hacer menos vulnerable al estudiante en este ámbito.

Exigencias para la aplicación de la metodología

- Debe partir del trabajo en grupo, dadas las posibilidades que el mismo brinda como agente promotor para el cambio, especialmente en esta etapa del desarrollo, donde la aceptación grupal e importancia concedida a los juicios que emiten los demás se hace notoria entre los adolescentes y jóvenes. Cuando se trata de grupos formalmente constituidos el conocimiento entre sus miembros favorece el desarrollo de afectos, significados compartidos, creencias, hábitos. Convirtiéndose de este modo en referentes del otro. En este sentido, el papel protagónico otorgado al grupo permite influir sobre ellos desde la propia dinámica, promoviendo la reflexión en el marco de las interacciones generadas, de manera que se logre adecuar la percepción de los riesgos sobre el consumo de drogas.

- Se puede integrar al trabajo educativo del año académico, abarcándola de manera flexible, creativa, contextualizada y participativa.

- El consumo de drogas es un fenómeno multicausal. La explicación del consumo en un individuo depende de factores sociales, psicológicos y biológicos. Ello implica la necesidad de un abordaje del mismo desde una perspectiva multidisciplinar e intersectorial.

- El contenido informativo de las actividades debe basarse en la evidencia científica.

- Las acciones de prevención deben ocurrir en el momento apropiado, cuando aún es tiempo de disminuir el riesgo, y no permitir que el problema de abuso aparezca.

- Se propone el empleo de talleres reflexivo-vivenciales, en tanto constituyen un espacio privilegiado para el abordaje de distintas vivencias experimentadas por los estudiantes, problematizándose sus necesidades e intereses. Mediante esta modalidad es posible propiciar una mayor implicación y participación en la generación de propuestas y compromisos por parte de éstos.

- Es indispensable que la metodología se adecue a las necesidades educativas en los temas de drogadicción, de manera que se puedan diseñar acciones que permitan a los alumnos movilizar los procesos del pensamiento y todas las funciones lógicas del mismo,

para que se produzca una retroalimentación cognitivo-afectivo-volitiva que involucre a todos los participantes del proceso.

Etapas y procedimientos que componen la metodología como proceso.

Etapa 1: Diagnóstico de necesidades.

Tiene el propósito de diagnosticar y caracterizar la incidencia del consumo de drogas en los jóvenes universitarios y los principales elementos que contribuyen a disminuir la vulnerabilidad personal y grupal; así como el diagnóstico de características que favorecen o previenen el consumo de drogas en el grupo estudiado. Es relevante en esta fase diagnosticar las posibles creencias erróneas compartidas por los miembros del grupo. De igual manera, se identifican las potencialidades y limitaciones que tiene el centro para el desarrollo de las acciones de prevención.

Los resultados de esta etapa, constituyen la base a partir de la cual se trabajará y serán estructuradas las acciones de las próximas etapas; con el objetivo de lograr la potenciación del autoconocimiento respecto a los patrones de consumo de drogas en los estudiantes y el desarrollo de habilidades que pueden actuar como factores de protección y hacer menos vulnerable al estudiante en este ámbito.

La metodología propuesta es flexible y cuenta con un arsenal instrumental que le permite al profesional elegir en correspondencia con las particularidades del grupo (elemento que se obtendrá como resultado de este diagnóstico) las técnicas idóneas para conseguir sus objetivos.

Objetivos	Instrumentos
<ul style="list-style-type: none">• Promover la identificación y confianza entre los miembros del grupo y el facilitador.• Establecer las normas de trabajo en el grupo• Identificar necesidades educativas respecto	<ul style="list-style-type: none">• Módulo de recursos auxiliares correspondientes a la Etapa 1. Incluye técnicas de presentación, técnicas centrales, técnicas de activación,

al consumo de drogas. • Explorar las creencias fundamentales asociadas al consumo de drogas. • Identificar potencialidades del grupo para el desarrollo de actividades orientadas a la prevención del consumo de drogas.	técnicas de cierre e instrumentos para el diagnóstico de necesidades y caracterización del grupo.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Etapa 2: Valorativa-Vivencial.

Las características de la etapa del desarrollo de los estudiantes universitarios, propician el trabajo en grupo como dispositivo para el cambio, por lo que se propone el trabajo grupal como el medio para el desarrollo de las actividades.

Se utilizan fundamentalmente técnicas vivenciales y participativas donde se pretende estimular al estudiante a un autoanálisis, que permita la potenciación del autoconocimiento respecto a sus patrones de consumo de drogas. En el transcurso de estas situaciones de aprendizaje son concebidas vivencias que serán trasladadas a las Situación Social de Desarrollo de los estudiantes, permitiéndoles desarrollar conductas responsables respecto al consumo de drogas.

En las primeras acciones se estará trabajando la sensibilización con el tema a partir de la presentación y el análisis de las consecuencias negativas sobre el consumo en esta etapa del desarrollo, para ello se recomienda el uso de testimonios y el análisis de situaciones (ver módulo Etapa 2). De igual forma se recomienda abordar los principales mitos, creencias erróneas y expectativas que sustentan muchas veces las prácticas de consumo juvenil. La reflexión sobre estos temas se orienta fundamentalmente al trabajo con los sesgos cognitivos como el optimismo no realista, la percepción de invulnerabilidad y la ilusión de control, pues se ha demostrado su influencia en la baja percepción del riesgo (Rothman, Klein, & Weinstein, 1996).

Objetivos	Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar sobre los riesgos asociados al consumo de drogas en la etapa juvenil. • Potenciar el autoconocimiento de patrones de consumo entre los miembros del grupo. • Clarificar las creencias erróneas y mitos asociados al consumo de drogas en jóvenes identificados en el grupo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo de recursos auxiliares correspondientes a la Etapa 2. Incluye técnicas de presentación, técnicas centrales, técnicas de activación, técnicas de cierre e instrumentos. Además se ofrecen un grupo de testimonios, cartas, y situaciones para su análisis.

Etapa 3: Desarrollo de habilidades.

Como señala el Programa Nacional de Prevención del uso indebido de drogas del Ministerio de Educación Superior en el 2013, el desarrollo de habilidades implica el sistema de procedimientos y acciones orientados a la formación integral del individuo, cuya meta es potenciar el desarrollo de recursos y habilidades para afrontar situaciones de la vida cotidiana como recursos protectores frente al consumo de drogas. En este sentido, las estrategias formativas se instrumentalizan a través de la mediación social y se dirigen a favorecer el aprendizaje de dos tipos de habilidades:

- Inespecíficas y generales, destinadas a mejorar el desarrollo personal y social de las personas destinatarias, contribuyendo a desarrollar la autoestima, habilidades comunicativas, habilidades de afrontamiento al estrés, la tolerancia a la frustración y el autocontrol, habilidades para la toma de decisiones y la solución de problemas; así como para la elaboración de manera consciente y activa de su proyecto de vida.

- Específicas: aquellas dirigidas a rechazar el ofrecimiento de las drogas, mediante el desarrollo de habilidades para enfrentar situaciones de vulnerabilidad y para resistir asertivamente la presión que otros puedan ejercer para el consumo de drogas, así como la adopción de un compromiso personal al respecto.

Objetivos	Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar con los miembros del grupo sobre la importancia de estas habilidades para la vida personal y profesional. • Potenciar el desarrollo de habilidades que pueden actuar como factores de protección y hacer menos vulnerable al estudiante frente al consumo de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo de recursos auxiliares correspondientes a la Etapa 3. Incluye técnicas de presentación, técnicas centrales, técnicas de activación, técnicas de cierre e instrumentos.

Etapa 4: Consolidación y seguimiento.

En esta etapa serán reforzados los cambios logrados durante el desarrollo de las actividades, utilizándose técnicas que promuevan la valoración por parte de los estudiantes del desarrollo de las actividades. Serán reforzadas las experiencias de aprendizajes que luego son transferidas a las situaciones de vida cotidiana. Exige de un nuevo diagnóstico de necesidades, así como de un seguimiento constante (al igual que en las etapas anteriores) por parte de los responsables del proceso, que son los encargados de decidir en esta etapa la continuidad o no de las acciones.

Objetivos	Instrumentos
<p>Consolidar la percepción de riesgo en relación al consumo de drogas en los estudiantes.</p> <p>Evaluar el significado de la experiencia en los estudiantes que participaron en el las actividades.</p> <p>Consolidar la toma de conciencia respecto a la necesidad del establecimiento o</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo de recursos auxiliares correspondientes a la Etapa 4. Incluye técnicas de presentación, técnicas centrales, técnicas de activación, técnicas de cierre e instrumentos.

mantenimiento de conductas saludables hacia el consumo de drogas

Fomentar el compromiso de los jóvenes en la prevención del consumo de drogas.

Componentes de la metodología

La metodología propuesta posee dos componentes fundamentales, los mismos se encuentran transversalizando el accionar metodológico estas son el Componente Informativo y el Componente Motivacional. El primero se orienta al intercambio de información objetiva y clara durante el desarrollo de todas las actividades; mediante este los estudiantes se familiarizarán con las particularidades y riesgos del consumo de drogas. Permitiendo corregir las creencias erróneas que poseen los estudiantes universitarios respecto al consumo de drogas. Esta información es aportada por el facilitador, previamente capacitado para la realización de las actividades, apoyándose en el módulo de recursos auxiliares propuestos para cada etapa. Aunque se reconoce que los conocimientos sobre riesgos del consumo de drogas en esta etapa es un elemento importante en el desarrollo de las acciones de prevención no debe constituir únicamente el eje fundamental que guiará el trabajo. El Componente Motivacional se sustenta en la identificación de necesidades y de las potencialidades de los estudiantes como vía para estimular la adopción de comportamientos saludables.

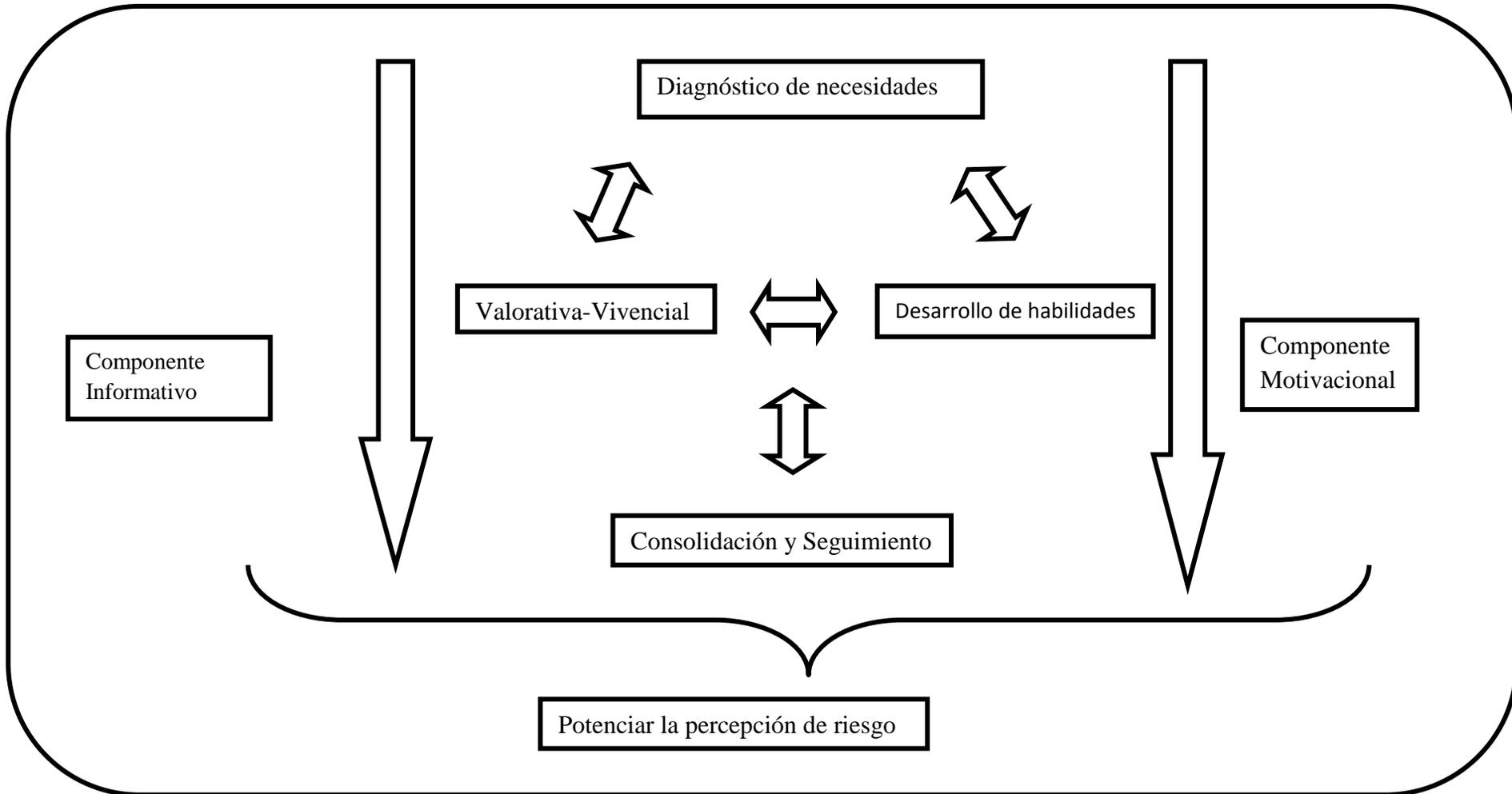


Gráfico A: Bases metodología para potenciar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios

Evaluación de la metodología.

La evaluación representa un requisito imprescindible para certificar la idoneidad de las intervenciones y la eficacia y eficiencia de los procedimientos empleados.

La evaluación de la metodología se realizará mediante los siguientes pasos:

- **Evaluación inicial:** Corresponde con la Etapa 1, en la cual se realiza una evaluación de necesidades y de las potencialidades del grupo para desarrollar las actividades. En esta etapa se puede caracterizar la percepción del riesgo, los factores de riesgo y de protección asociados, así como los patrones de consumo. Pueden ser empleadas el sistema de técnicas propuesto en el módulo de recursos para la Etapa 1.

- **Evaluación del progreso:** Es importante la evaluación del facilitador o facilitadores de la evolución de los estudiantes en cuanto a los indicadores previamente establecidos para cada grupo, mediante los registros de sus expresiones y la observación participante. En este sentido, cobra valor la respuesta de los sujetos a las situaciones problemáticas planteadas y la autenticidad de las mismas. Al finalizar cada sesión se realizará un registro del progreso, del grupo para ello se ofrece un módulo de recurso para la evaluación.

- **Evaluación del proceso:** Al concluir cada una de las Etapas se evalúa el cumplimiento de los objetivos de la misma a nivel grupal. Para ello en el cierre de las sesiones están concebidas acciones o técnicas indirectas dirigidas a que los estudiantes autoevalúen la calidad de la misma y de su aprendizaje. Al finalizar el facilitador realiza un análisis reflexivo sobre la sesión para evaluar los procedimientos y tareas; y si estas cumplieron sus objetivos.

- **Evaluación de resultados:** En esta etapa, es muy importante realizar la evaluación general desde los propios criterios de efectividad que sean establecidos por los facilitadores para el desarrollo de las acciones.

- **Evaluación de eficacia:** Persigue como propósito evaluar otros posibles efectos más allá de los objetivos formulados. Se incluye la valoración de la comunidad educativa tanto de los estudiantes como beneficiarios directos como de los docentes como facilitadores y, a su vez, beneficiarios indirectos en relación con las acciones desarrolladas en el curso.

- Evaluación de la eficiencia: Tiene como objetivo evaluar en qué medida los recursos invertidos están en correspondencia con los resultados derivados de su implementación. Para ello se deberá llevar un control de los recursos invertidos tanto humanos (cantidad de horas dedicadas a las acciones de prevención) como económicos, (ejecución del presupuesto designado para la realización de las acciones planificadas), con especial énfasis en estos últimos.

- Evaluación de impacto: Se realiza durante los encuentros de seguimiento que se programan de mutuo acuerdo con el grupo; con el objetivo de evaluar la estabilidad de los resultados alcanzados, se recomienda la utilización de técnicas del módulo de recurso para la evaluación propuesto.

➤ **Anexo 13**

Resultados del diagnóstico de prevención.

(Se encuentra en los archivos de la comisión de prevención del Centro de Bienestar Universitario).