

Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas

Departamento de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales



Tesis en opción al Título de Licenciatura en Psicología

Título

“Bases teóricas–metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas”

Autora: Adriana Ubalde Hernández

Tutora: Msc. Evelyn Fernández Castillo

Santa Clara

2016

**Dedicatoria**

A mi mamá  
porque es el ser humano que más amo y me ama,  
porque todo lo que soy, por sobre todas las cosas,  
es gracias a ella.

## Agradecimientos

### Agradecimientos

A mi tutora Evelyn, por la guía y la sabiduría pesar de su juventud, por su dulzura y apoyo en todo momento, por ser la excelente profesional que es.

A mi mamá por darme la vida y entregarme la suya, por ser la fuente de amor inagotable que llena mi vida, por demostrar cada día que la madre es lo más sagrado que posee un ser humano.

A Miguel, por su cariño incondicional y acogerme como su tercera hija, porque este es también el fruto de su sacrificio.

A mi papá, porque a pesar de la distancia, siempre ha estado ahí, por sentirse siempre orgulloso de su princesa.

A Brian, por la espera y el apoyo, por ser mi opuesto y mi complemento y hacerme ver más allá. Porque crecimos, cambiamos y nos convertimos en adultos juntos a pesar de todo, y porque eres y serás una parte imprescindible de mi vida.

A mi hermano porque sin saberlo me incentiva a la búsqueda del perfeccionamiento.

A mi suegra por ayudarme con la impresión de los documentos.

A mis amigas por demostrarme el verdadero valor de la amistad, por recogerme del piso cuando me he derrumbado, porque las considero la familia que me permití elegir.

A Achel, mi amiga de toda la vida, mi hermana que me enseña cada día que ni el tiempo ni la distancia son impedimentos si el lazo de amistad es verdadero, por estar ahí cuando más lo he necesitado.

A Daya porque la verdad es que sin ti estos 5 años no hubieran sido iguales, por tu compañía incondicional, por saber estar y decir las palabras correctas en el momento oportuno y ser mi grillito de la conciencia. Gracias por ser una excelente amiga y ser humano.

A Kenya, por ser quien eres, porque solo con eso basta para sentirse a gusto, porque tu compañía es increíblemente estimulante. Gracias por tu apoyo y hacerme siempre sentir mejor con ese enorme corazón lleno de amor.

## **Agradecimientos**

A Leiny porque aunque un poco más tarde, te has convertido en mi amiga, por ser tan especial y solidaria y siempre preocuparte por mí, apoyándome como puedas, siempre te estaré agradecida.

A mis compañeros de la universidad por transitar juntos este camino único e inolvidable, y en especial a Lenay, Yuliet, Carlitos, Geily, Katy y a Dani, por el vínculo cercano y los buenos momentos compartidos en esta etapa que ya acaba pero sus gratos recuerdos siempre perdurarán.

A todos los profesores de la carrera por su enseñanza y su contribución a nuestra formación.

A todo aquel que de una forma u otra ha contribuido al desarrollo de la investigación.

A todos muchas gracias.

### Resumen

La presente investigación se llevó a cabo en la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas en el período comprendido entre octubre y junio del actual curso 2015-2016. La misma persiguió como objetivo elaborar bases teóricas–metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios. Se asumió el paradigma mixto de investigación realizándose un estudio exploratorio- descriptivo mediante un diseño transformativo concurrente (DISTRAC). Para el logro de los objetivos se realiza un análisis de indicadores bibliométricos de la producción científica sobre percepción de riesgo, se procede a sistematizar teóricamente la categoría así como los instrumentos diseñados para su evaluación, desarrollándose además un análisis categórico de componentes principales (CATPCA) que permitió la identificación de la dimensionalidad de los instrumentos existentes para explorar la perspectiva multidimensional de la percepción de riesgo, para lo cual se utilizaron los Cuestionarios sobre la percepción de riesgo de consumo de tabaco y de alcohol. Una vez elaborada la propuesta, se sometió a Juicio de Especialistas, quienes valoraron la propuesta como novedosa, coherente y contextualizada. A partir del análisis de todos los resultados se elaboran las bases teóricas-metodológicas abogándose por una concepción integradora y multidimensional de la percepción de riesgo.

Palabras clave: percepción de riesgo, consumo de drogas, estudiantes universitarios, bases teóricas-metodológicas.

### Abstract

The present investigation was conducted in the Central University 'Marta Abreu' of Las Villas in the period between October and June of the 2015-2016 current course. The same one pursued as objective to elaborate theoretical-methodological basis for the study of the perception of risk regarding the consumption of drugs in university students. The mixed paradigm of investigation was assumed being carried out an exploratory - descriptive study across a concurrent transformative design (DISTRAC). For the achievement of the objectives it is conducted an bibliometrical indicators analysis of the scientific production about risk's perception, it is proceeded to systematize the category theoretically as well as the instruments designed for its evaluation, being also developed a categorical analysis of main components (CATPCA) that allowed the identification of the dimensionality of the existent instruments to explore the multidimensional perspective of risk's perception, for wich the Questionnaires about risk's perception of consumption of tobacco and of alcohol were used. Once elaborated the proposal, was underwent to Specialists judgment who valued the proposal as novel, coherent and contextualizade. Starting from the analysis of all the results the theoretical-methodological basis are elaborated being pled by an integrative and multidimensional conception of the perception of risk.

Key words: perception of risk, consumption of drugs, university students, theoretical-methodological basis.

## Índice

Introducción.....	1
Capítulo I: Fundamentos teóricos.....	7
Epígrafe 1. Marco contextual sobre el comportamiento de consumo de drogas en estudiantes universitarios.....	7
1.1. El consumo de drogas en estudiantes universitarios.....	7
1.2. Generalidades sobre el consumo de drogas.....	8
1.3. Contexto cubano, estudiantes universitarios y consumo de drogas.....	13
Epígrafe 2. Percepción de riesgo, su importancia en el ámbito de la prevención de del consumo de drogas.....	16
1.2.1. Percepción de riesgo, una aproximación psicológica a su estudio.....	16
1.2.2. Principales modelos teóricos en el estudio de la percepción de riesgo.....	21
1.2.3. Principales modelos que sustentan los programas preventivos. Características distintivas y su relación con la percepción de riesgo.....	28
Capítulo II: Fundamentos Metodológicos.....	32
2.1. Etapas de la investigación.....	32
2.2. Perspectiva metodológica.....	32
2.3. Descripción de la muestra.....	33
2.4. Técnicas e instrumentos utilizados.....	35
2.5. Procedimientos.....	36
2.6. Principios éticos de la investigación:.....	37
Capítulo III: Análisis de resultados.....	38
3.1. Análisis de indicadores bibliométricos sobre la categoría percepción de riesgo.....	38
3.2. Sistematización teórica de las principales definiciones ofrecidas sobre percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en el ámbito nacional e internacional.....	41
3.3. Sistematización de instrumentos elaborados para la evaluación de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas.....	48
3.4. Criterios de validez y confiabilidad de la perspectiva multidimensional para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.....	52
3.5. Valoración de los especialistas de la propuesta de bases teóricas-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.....	59
3.6. Bases teóricas-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo en estudiantes universitarios.....	63

## Índice

Discusión de resultados .....	75
Conclusiones.....	79
Recomendaciones .....	80
Referencias	
Anexos	

### Introducción

En la actualidad, el uso indebido de drogas es considerado una de las epidemias de mayor trascendencia social y más rápida propagación (del Campo & Fombellida, 2007). Las drogadicciones al decir de González (2007), representan una de las grandes tragedias del mundo actual, solo comparable en lo referente a su significación humana, con las guerras, las hambrunas y la miseria.

Las drogas, entendidas como aquellas sustancias que una vez introducidas en el organismo vivo, provocan alteraciones en una o más funciones (Organización Mundial de la salud [OMS], 1976), constituyen una problemática multifactorial y compleja tanto por sus causas y consecuencias, como por sus componentes e implicaciones (Pons, 2008). Las posibles consecuencias a corto y a largo plazo del uso de sustancias incluyen: mortalidad, morbilidad, comorbilidad, aislamiento social y estigmatización (OMS, 2004).

Ante esta preocupante panorámica, los jóvenes constituyen uno de los estratos de la población más vulnerables, debido a las características que los tipifican como periodos evolutivos (del Campo & Fombellida; Gárciga, Surí, & Rodríguez, 2015), encontrándose que la edad de inicio, sobre todo para el consumo de alcohol y tabaco, disminuye y la experimentación con drogas ilegales se hace cada vez más frecuente, generando riesgos graves para desarrollar una adicción (Ameth, Mendoza, Moreno, Oliva, Fregoso, Bustos, Fleiz, Mujica, López & Medina 2014; Garcia, Molerio & Pedraza, 2014; Fabelo, Iglesias, Cabrera & Maldonado, 2013).

Las drogas de uso más habituales son el alcohol y el tabaco, pues son legales y de fácil adquisición. Estas representan un doble peligro, al ser consideradas drogas porteras para el consumo de las drogas ilegales y de otros hábitos tóxicos (González, 2007), y por la gran cantidad de enfermedades y daños que causan y los muchos problemas sociales y legales que provocan.

Por tanto, el consumo de tabaco y alcohol tiene especial relevancia para la salud pública en el mundo. Ambas sustancias se incluyen actualmente entre las principales

## **Introducción**

causas prevenibles de morbilidad, mortalidad y discapacidad a nivel nacional e internacional (Lorenzo, Ladero, Leza, & Lizasoain, 2003).

Además de su asociación con los principales tipos de cáncer, ambos pueden causar cirrosis hepática, daño fetal, hipertensión, gastritis, diabetes, infarto cerebral, depresión, accidentes de tráfico, caídas y problemas laborales (Gutiérrez, 2006), entre otras muchos efectos nefastos para la salud y la calidad de vida humanos.

Nuestro país no está exento de esta problemática, sino que presenta altos índices de consumo de estos hábitos tóxicos. Se ha incrementado notablemente el consumo de alcohol, encontrándose que el 45.2% de la población mayor de 15 años de edad consume bebidas alcohólicas, sobre todo en el grupo entre 15 y 44 años, siendo la edad de inicio estimada aproximadamente de 15 años (Fabelo et al, 2013).

Por otra parte, y salvo raras excepciones, en nuestro país todos son fumadores (pasivos o activos, voluntarios o involuntarios) en algún momento del día (González, Díaz, Alfonso & Avalos, 2012). Como refiere la III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles, según la investigación nacional para el año 2007, la mortalidad por tabaquismo en tres causas (tumores malignos, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas) supuso el 18% del total de fallecidos, representando 15 083 muertes evitables (Bonet & Varona, 2011).

La magnitud de esta problemática es alarmante, afectando a cada vez más personas cada vez más jóvenes y repercutiendo en todas las esferas de la vida (familiar, social, económica, estudiantil o laboral). A su vez, constituye un fenómeno complejo, dinámico y cambiante por lo que se hace necesario el desarrollo de más investigaciones para su comprensión y la realización de nuevas estrategias preventivas (OMS, 2004).

Es por ello que se han desplegado numerosos esfuerzos desde las instituciones políticas, de salud y educativas para la prevención del consumo de drogas y la promoción de estilos de vida saludables, a través del desarrollo de programas y proyectos apoyados en evidencia científica. La universidad juega dentro de esta faena una labor esencial.

## **Introducción**

El reto de las universidades de la Cuba de hoy, es implicar a una multitud en un aprendizaje no solo académico, sino también de salud, que tenga una repercusión positiva en todas las esferas de la vida, y que contribuya a la formación de ciudadanos con valores y habilidades sociales que les permitan, no solamente convivir en el mundo actual, sino comprometerse con su transformación, a partir de su crecimiento como seres humanos (del Campo & Fombellida, 2007).

Dentro de las universidades cubanas que se esfuerzan en este cometido se destaca la Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, institución donde funciona el Centro de Bienestar Universitario (CBU), emprendedor de varios proyectos investigativos en el campo del consumo de drogas, sobre todo de tabaco y alcohol, dada la alta incidencia y tendencias al aumento con que se presenta en sus estudiantes y que afecta al logro de una universidad saludable.

Y es que el contexto universitario además de ser una oportunidad desarrolladora constituye un espacio propicio para que se incurra en comportamientos de riesgo por la imbricación de diversos factores: la separación del hogar (Cabrejas, 2013), afrontamiento a situaciones de estrés (Duarte & Fernández-Castillo, 2015), así como gran parte del tiempo no estructurado y con pocas reglas explícitas que gobiernen la conducta.

Por lo tanto, se debe trabajar para educar a los estudiantes sobre la necesidad de adoptar conductas saludables y evitar el riesgo, fomentando su percepción del mismo, y a la vez hacerlo consciente de su responsabilidad ante la conservación y restablecimiento de su salud. Es así que desde el CBU se han venido desarrollando varias investigaciones (Adunola, 2014; Molerio, Garcia, Fernández-Castillo, Otero, Herrera, & Nieves, en prensa; Pedraza, Molerio, & Álvarez, 2012; García de la Cruz, 2010; López, 2015; Martin & Severina, 2014; Sánchez, 2015) donde destaca el estudio de la percepción de riesgo como una variable esencial en la explicación de tales conductas de riesgo.

La percepción de riesgo surge como un concepto central dentro de las investigaciones relacionados con las drogodependencias y otras adicciones, considerándose una de las variables de mayor impacto en la iniciación al consumo y en

## **Introducción**

el mantenimiento del mismo (García del Castillo, 2012). De ahí que en la actualidad, se ha suscitado gran interés por parte de los investigadores, sin que haya sido suficientemente sistematizada, destacando la carencia de supuestos teóricos metodológicos para su estudio.

Es por ello que la presente investigación tiene como **Problema científico:**

¿Qué exigencias teóricas-metodológicas deben tenerse en cuenta para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios?

### **Objetivo general:**

Elaborar bases teóricas–metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.

### **Objetivos específicos:**

1. Desarrollar un análisis de indicadores bibliométricos sobre la categoría percepción de riesgo.
2. Sistematizar teóricamente las principales definiciones ofrecidas sobre percepción de riesgo en el ámbito nacional e internacional.
3. Analizar instrumentos elaborados para la evaluación de la percepción de riesgo.
4. Explorar mediante el análisis factorial criterios de validez y confiabilidad de la perspectiva multidimensional para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.
5. Definir las bases teóricas-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.
6. Valorar por criterio de especialistas la propuesta de bases teóricas-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.

Su justificación reside en que, si bien existen antecedentes de investigaciones sobre la percepción de riesgo y el consumo de drogas, las mismas resultan escasas tanto en el ámbito nacional como internacional, destacando la carencia de bases teóricas-

## **Introducción**

metodológicas para su estudio, y predominando una concepción unidimensional y poco integradora de la percepción de riesgo. En consecuencia, resulta también limitada la efectividad de los programas, estrategias y acciones desarrollados en el ámbito de la prevención del consumo de drogas.

Por tanto, su novedad científica radica en la elaboración y evaluación de bases teóricas- metodológicas abogándose por una concepción integradora y multidimensional de la percepción de riesgo, hasta ahora no abordada suficientemente en la literatura científica. Se propone tanto la definición de percepción de riesgo como el establecimiento de las dimensiones e indicadores para su exploración, lo cual contribuye a la comprensión y articulación de la categoría a la práctica preventiva que se traduzca en el diseño de estrategias de prevención del consumo de drogas en estudiantes universitarios.

Su pertinencia está sustentada en la alta incidencia de la problemática en los jóvenes universitarios y el incremento de su consumo en cantidad y frecuencia, así como la importancia de trabajar preventivamente, evitando el riesgo potencial de desarrollar adicción, cuando aún la tendencia sea de consumo social.

El informe investigativo quedó conformado por tres capítulos:

El capítulo 1 constituye el marco referencial teórico que sustenta la investigación, y tiene dos epígrafes fundamentales, siendo el primero de ellos el referente al marco conceptual para el estudio del consumo de drogas en estudiantes universitarios, mientras que el segundo aborda una aproximación psicológica a la percepción de riesgo, su importancia en el ámbito de la prevención del consumo de drogas, principales modelos teóricos que la sustentan, así como los modelos de los programas preventivos y su relación con la percepción de riesgo.

El capítulo 2 presenta y justifica la concepción metodológica asumida y el tipo de estudio. Incluye la explicación del diseño de investigación y recoge epígrafes relacionados con la metodología seguida para la selección de la muestra, los métodos e instrumentos de investigación empleados, así como los procedimientos para la recolección y análisis de datos y los principios éticos que rigen la investigación.

## **Introducción**

En el capítulo 3 se exponen los resultados de la investigación, que incluye el análisis de indicadores bibliométricos de la producción científica sobre percepción de riesgo, la sistematización teórica del constructo, así como de instrumentos diseñados para su evaluación. Se presenta un análisis categórico de componentes principales que permitió la identificación de la dimensionalidad de los instrumentos existentes para explorar la perspectiva multidimensional de la percepción de riesgo, así como la valoración de los especialistas sobre la propuesta y finaliza con la presentación de las bases teóricas-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo en estudiantes universitarios. Finalmente se exponen las conclusiones y recomendaciones de la investigación, al igual que la bibliografía consultada y los anexos.

### Capítulo I: Fundamentos teóricos

#### Epígrafe 1. Marco contextual sobre el comportamiento de consumo de drogas en estudiantes universitarios.

##### 1.1. El consumo de drogas en estudiantes universitarios.

Si bien el fenómeno de las adicciones afecta a diferentes grupos etarios, las investigaciones plantean que el problema del consumo de sustancias psicoactivas se incrementa aceleradamente iniciándose en los jóvenes cada vez más tempranamente (Cáceres, Salazar, Varela & Tovar, 2006; Cassola, Pilatti, Alderete & Godoy, 2005; Castaño, García del Castillo, & Marzo, 2015). Al respecto, es de destacar que el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas mantiene estrecha relación con la baja percepción de riesgo en los jóvenes unida a la importante tolerancia social que todavía existe frente a ciertas sustancias (Acero, Moreno- Arnedillo, Moreno- Arnedillo, & Sánchez, 2002).

Específicamente entre los estudiantes universitarios, el consumo de drogas es considerablemente alto en relación con otros estratos de la población (del Campo & Fombellida, 2007, Fabelo et al, 2013; Gárciga et al., 2015; Millán, Pérez, & Zamora, 2014), pues precisamente el entorno universitario constituye uno de los facilitadores para el consumo, debido a que el ingreso a este contexto supone entrar en contacto con un nuevo modo de vida, con el disfrute de variadas opciones de ocio y recreación, adquiriéndose mayor libertad, autonomía e independencia con respecto al contexto familiar y protección de los padres (Becoña, Fernández del Río, Calafat & Fernández-Hermida 2014).

De ahí que la vida universitaria constituya una etapa de la vida idónea para descubrir amistades, valores, nuevas experiencias e incluso para experimentar hasta llegar en ocasiones a situaciones límite. Dentro de las experimentaciones podemos incluir los primeros contactos con distintos tipos de sustancias y entre ellas cabe destacar el tabaco y sobre todo las bebidas alcohólicas (Pascual, 2002).

Existe una importante asociación entre drogas y diversión, convirtiéndose el uso de ciertas drogas en un referente obligado de la cultura juvenil y componente esencial de

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

su ocio. Es preocupante, que incluso para una parte significativa de los jóvenes, las drogas están dejando de convertirse en un simple medio que facilita la diversión, para ser su consumo un objetivo en sí mismo (Acero et al., 2002)

Son múltiples los problemas que acarrea el consumo desprejuiciado de drogas sobre todo en estas etapas de adolescencia y juventud que constituyen periodos del desarrollo evolutivo donde **las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y en ocasiones hasta la muerte** (Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004), Se producen efectos adversos por traumatismos asociados con el consumo de alcohol que incluyen los accidentes de tráfico por vehículos a motor, los ahogamientos y las caídas (Gárciga et al., 2015).

Según varios investigadores en el tema (Alfonso, Huedo-Medina, & Espada, 2009; Cáceres et al, 2006; Castaño et al, 2015; Restrepo, Agudelo, Tibisay, & Sánchez, 2011; Espada, Méndez, Griffin & Botvin, 2003), existen una serie de factores que actúan como influencias para el consumo de sustancias en la adolescencia y juventud.

Estos factores, pueden clasificarse según Espada et al (2003) en macro y microsociales. Los factores macrosociales son la disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, institucionalización y aprobación social de las drogas legales, publicidad, asociación del alcohol y drogas de síntesis con el ocio.

Como factores microsociales se plantean estilos educativos inadecuados, falta de comunicación y clima familiar conflictivo, consumo familiar de alcohol y la influencia del grupo de amigos. Por último los factores personales lo constituyen la desinformación y prejuicios, actitudes favorables hacia el alcohol y drogas de síntesis, déficits y problemas del adolescente y joven.

### **1.2 Generalidades sobre el consumo de drogas.**

Históricamente, las drogas han existido con un sentido cultural y religioso, asociado a ritos y ceremonias, estilos que por sus características no constituían factores que atentaran contra la salud. En el siglo XX, las dificultades empiezan a notarse en los

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

distintos ámbitos, porque el consumo de drogas cambia de contextos e inicia a edades más tempranas (alrededor de los 12 años) (Salazar & Arrivillaga, 2004).

En la actualidad, las drogas constituyen un problema importante en los contextos sociales, familiares, económicos, políticos, educativos y por supuesto de salud. Repercuten tanto a nivel personal (alteraciones físicas, cognitivas, emocionales y conductuales) como social (manejo de las relaciones interpersonales y situaciones problemáticas, pertenencia a grupos) (González, 2007; Ministerio de Educación Superior [MINED], 2014; Becoña, 1999, 2000, 2002; Fabelo et al., 2013).

Según Laespada et al (2004), el problema del consumo es uno de los que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas y dado el elevado coste no sólo personal, visible a través de la tasa de morbilidad y mortalidad asociada a las drogas, sino también el social y económico que lleva consigo esta conducta en cualquier sociedad.

Es por ello que no pocos especialistas han realizado numerosas investigaciones en el ámbito de las adicciones y del consumo de drogas, entre ellos y por solo citar algunos: Becoña, 2004; Cassola et al., 2005; Moral, Rodríguez, & Sirvent, 2006; del Castillo, del Castillo-López, & López-Sánchez, 2014; Flórez, 2000; García del Castillo, 2012, 2015; Gibbon, Griffin, Tanno, Tanigawa, & Botvin, 2014; González, 2004; Salcedo, Palacios, & Fernanda, 2011; siendo varias las definiciones de drogas encontradas en la literatura científica.

Según la definición clásica de la OMS (1976), por droga se entiende a toda sustancia que una vez introducida en el organismo vivo, provoca alteraciones en una o más funciones. Más tarde, en 1982, 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”.

Por su parte, González (1997) reconoce a las drogas como las sustancias de tipo naturales o sintéticas, médicas y no médicas, legales o ilegales, que tienen efectos sobre

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

las funciones psíquicas, determinan tolerancia y dependencia y cuyo uso excesivo y/o prolongado trae consigo notables efectos perjudiciales.

Por su parte, Acero et al (2002), intentan delimitar los rasgos definitorios de las drogas, destacando que, cuando se habla de drogas en primer lugar se hace alusión a una sustancia, o sea, productos naturales o artificiales, que son consumidos por el individuo y pasan a su organismo a través de alguna vía de administración.

En segundo lugar, dicha sustancia actúa sobre el sistema nervioso alterando los procesos de pensamiento, las emociones o la conducta; son capaces de producir algún tipo de dependencia, y su consumo es problemático en algún sentido, en función de los efectos bioquímicos que produce la sustancia, las conductas que se asocian a su consumo, las características propias del individuo consumidor o el contexto en el que tiene lugar el consumo (Acero et al, 2002).

Además, estos autores realizan una clasificación de las drogas en tres grandes grupos que se muestran a continuación:

**Drogas depresoras:** Son aquellas que inhiben la actividad del Sistema Nervioso Central, con distintos grados de inactivación como la relajación, somnolencia, anestesia y hasta el coma, provocando además en algún caso alivio del dolor por su efecto intenso sobre el estado emocional que acompaña a la sensación dolorosa. En este grupo están el alcohol, los tranquilizantes y el opio y sus derivados como la heroína, codeína y metadona.

**Drogas estimulantes:** Este tipo de drogas provocan el efecto opuesto a las anteriores, incrementando la activación del Sistema Nervioso Central. Sus manifestaciones pueden darse desde el punto de vista emocional, con mayor impulso a la actividad, disminución de la fatiga, mejora del humor y conductas asociadas a ello; o desde el punto de vista intelectual, provocando un estado de mayor alerta y vigilancia y mejora del rendimiento intelectual. Aquí se encuentra el tabaco, las anfetaminas y la cocaína.

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

Drogas perturbadoras: El efecto predominante de estas drogas es la alteración de la percepción de la realidad, provocando desde simples distorsiones a ilusiones e incluso a alucinaciones visuales o auditivas. En este grupo se puede incluir al cánnabis, las drogas de síntesis y el LSD (Acero et al, 2002).

Con respecto al consumo de sustancias psicoactivas, la OMS (2002) afirma que este consiste en el hecho o comportamiento particular de entrar en contacto con las drogas (no medicadas), ya sea por vía oral (tragada o masticada), inyectada, fumada, por absorción anal o vaginal, con el fin de modificar las condiciones físicas o químicas del organismo.

Según Salazar & Arrivillaga (2004), existen tres elementos importantes a tener en cuenta para comprender el consumo de drogas: las características de las drogas; las características de los sujetos (personalidad premórbida, competencias personales como sentido de responsabilidad de sí mismo, autocontrol, capacidad para solucionar problemas, comunicarse asertivamente, planear proyectos de vida); y las características de los contextos en que sucede el consumo (fiestas, reuniones sociales).

Por su parte, Secades & Fernández (2001), sostienen que el consumo de drogas es un hábito sobre-aprendido, susceptible de analizarse y modificarse al igual que los demás comportamientos, y este es el resultado de alguna combinación de ciertos factores que incluyen un organismo con unas características biológicas y un repertorio comportamental concretos, un estado motivacional determinado, unas condiciones contextuales generales y específicas determinadas y las consecuencias fisiológicas y/o sociales derivadas de la auto-administración de la sustancia.

El consumo de drogas modifica los estilos de vida de las personas y grupos humanos y es considerado un fenómeno multifactorial, dinámico y, por ende, cambiante en sus formas, así como en la diversidad de sus factores etiológicos. Si bien es cierto que no todo consumo de drogas es sinónimo de adicción, es un hecho también que toda adicción se inició con un consumo (MINED, 2014).

Según Pérez (1999, 2000) y Becoña & Vázquez (2001) existen algunas etapas por las que transita el consumo, encontrándose:

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

1- El consumo experimental y social: asociado a ensayos fortuitos, en un lapso de tiempo limitado y con baja frecuencia, consumiéndose las drogas para facilitar el comportamiento social, por lo que se utilizan dosis pequeñas para lograr sentirse bien y eufórico.

2- El consumo regular: se incrementa la cantidad y la frecuencia de consumo con el fin de modificar el estado de ánimo. En ese momento se empieza a necesitar la droga para lograr dicho objetivo.

3- El consumo intenso: se caracteriza por aumentarse la dosis y la frecuencia del comportamiento, ocupando un lugar prioritario en la vida de la persona y con un deterioro significativo del funcionamiento en los otros ámbitos.

4- El consumo compulsivo: se presenta la dependencia, lo cual significa que hay tolerancia a la droga y que el sujeto no puede interrumpir el consumo sin experimentar malestar fisiológico o alteraciones de funcionamiento psíquico, razón por la cual son frecuentes las recaídas. La persona pierde por completo el control sobre la droga y su vida, y la mayor parte del tiempo está consumiendo la sustancia o intentando minimizar los síntomas de la abstinencia.

Con respecto a los daños ocasionados por el consumo de drogas, Salazar, Varela, Cáceres, & Tovar (2006) los agrupan de la siguiente manera: (1) los efectos crónicos sobre la salud, por ejemplo, el daño a ciertos órganos o la aparición de enfermedades (cirrosis, cáncer, enfisema, etc.); (2) los efectos físicos que ocasiona directamente la sustancia en un período corto de tiempo, como la pérdida de la coordinación motora, la alteración del juicio, la imposibilidad para mantener la concentración, etc.; y (3) los problemas sociales derivados del consumo, como el daño a las relaciones interpersonales, la pérdida del trabajo, la desintegración familiar, entre otros.

Está claro que la problemática de las drogas afecta hoy con cifras alarmantes a todos los sectores de la sociedad, constituyendo el principal problema de salud pública en los países desarrollados (Becoña, 1999, 2002). No obstante, los países subdesarrollados no escapan de este flagelo, sería un grave error considerar que nuestro país se encuentra ajeno a esta situación.

Es por ello, que Cuba lleva adelante una ardua lucha contra el uso indebido de drogas, que abarca todas las instituciones educativas, y donde la universidad gesta

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

grandes esfuerzos en esta labor al constituir uno de los contextos donde se inicia y se presenta con mayor frecuencia el contacto con las sustancias psicoactivas, sobre todo alcohol y tabaco.

### 1.3. Contexto cubano, estudiantes universitarios y consumo de drogas.

Nuestro país puede considerarse incluido entre los que asumen las culturas permisivas, moderadas o condicionadas, que admiten disfrutar de las bebidas alcohólicas pero critican la embriaguez. Actualmente se presenta la problemática del consumo de sustancias psicoactivas sobre todo de alcohol y tabaco, siendo los estudiantes universitarios una población foco de alerta donde por lo general existe una baja percepción de riesgo respecto al consumo de drogas (Adunola, 2014).

Como consecuencia, se evidencian comportamientos inadecuados de algunos estudiantes universitarios que en ocasiones llegan a transgredir normas y leyes sociales, afectando la salud y la convivencia con los otros. Por tal motivo la Universidad debe encaminar su trabajo educativo diario hacia una perspectiva salutogénica, que incluya también el mantenimiento de su población libre de conductas de riesgo que puedan ser porteras al uso indebido de drogas (MINED, 2014).

Si se hace una revisión en nuestra historia, se encuentra que en la época de la República en Cuba (1901-1959), debido a las condiciones socioeconómicas de la mayoría de los habitantes que limitaban las posibilidades de compra, las sustancias que se consumían sobre todo por parte de la población masculina mayor de 25 años, eran el tabaco y el alcohol, siendo este un consumo no habitual (Águila, 2011).

A raíz del triunfo revolucionario en 1959, el país se ve inmerso en una serie de cambios sociales y económicos que trajeron aparejados formas nuevas de conducta social y con ello, cambios en los patrones de consumo de sustancias adictivas que estaban dentro de lo tradicional, como el alcohol y el tabaco, y otras que aparecen por vez primera, como los psicofármacos (Corral, 2007).

Debido a toda esta serie de transformaciones, a mediados de la década de los 80, surgen los primeros programas para prevenir dichas adicciones, con resultados

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

modestos, en primer lugar, por la política poco congruente en cuanto a la comercialización y regulación de bebidas alcohólicas y tabaco, en segundo lugar, por la creciente tolerancia social, y en tercer lugar, por la aparición de nuevas fuentes de estrés social y económico (calidad de vida inestable, emigración nacional, influencia del turismo, entre otras) (Gárciga, 2006).

Y es que el llamado periodo especial (comienzos de los 90- actualidad), representa una etapa de importante repercusión en todos los ámbitos para la sociedad cubana, pues las nuevas condiciones psicosociales y socioeconómicas afectaron rápidamente a todos los sectores de la población; y en el caso de los más jóvenes, los paradigmas para el comportamiento social, fuera y dentro de la familia, se desdibujaron. La fabricación y consumo de “preparados” alcohólicos se hizo frecuente y en la enseñanza secundaria y de preuniversitario en el campo se empieza a consumir alcohol y a fumar cigarrillos (Águila, 2011).

En los momentos actuales la situación continúa en ascenso, según los indicadores de la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS) y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el porcentaje de personas de 15 a 49 años que bebió al menos una bebida alcohólica antes de los 15 años es de 3,4 % para las mujeres y de 11,4 para los hombres, mientras que en el caso del tabaco es de 2,9% para mujeres y 7,5% en hombres (Ministerio de Salud Pública, 2015).

En los estudios se ha encontrado que Cuba presenta una alta prevalencia de consumo de tabaco y alcohol, lo que ha sido considerado alarmante por las autoridades sanitarias. Según Suárez (2006), cinco de las primeras siete causas de muerte en Cuba están relacionadas con el estilo de vida y el consumo de sustancias, siendo el tabaquismo uno de los más importantes factores de riesgo (citado por Fabelo et al., 2013). Por su parte, el consumo de alcohol también se ha incrementado notablemente en los últimos 15 años. En Cuba, el 45.2% de la población mayor de 15 años de edad consume bebidas alcohólicas, sobre todo en el grupo entre 15 y 44 años (Fabelo et al., 2013).

Recientemente se ha reportado un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas por los estudiantes cubanos, las drogas legales como el tabaco y el alcohol

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

han empezado a formar parte del estilo de vida gran parte de los jóvenes universitarios (del Campo & Fombellida, 2007; Fabelo et al., 2013; Gárciga et al., 2015), acompañando sus procesos de socialización, sobre todo del fin de semana.

Hay una tendencia a iniciar el consumo de sustancias a edades cada vez más tempranas, con una edad de inicio estimada de aproximadamente 15 años para el alcohol y de 12 para el tabaco (Fabelo et al., 2013), evidenciándose también preocupantes patrones de consumo de alcohol en términos de la cantidad ingerida, la frecuencia de un ligero estado de embriaguez y el dinero gastado en bebidas alcohólicas (Gárciga & Surí, 2009 citado por Fabelo et al., 2013).

Además, son muchas y serias las consecuencias negativas de estas conductas de riesgo, no solo para la salud y bienestar del individuo, sino para el óptimo aprovechamiento académico de los estudiantes y en definitiva para el disfrute sano y pleno de la vida estudiantil.

Para Garcia et al. (2014), entre las consecuencias psicológicas más comunes que inciden secundariamente en el rendimiento académico de los fumadores adictos se encuentran las afectaciones en la atención (por déficit de oxígeno en sangre), el aprendizaje y la memoria, lo que deteriora la cognición en general. De igual modo, el tabaquismo se asocia a cambios en el estado de ánimo, el apetito y en la reacción de alerta.

Por su parte, existe evidencia de que el bajo rendimiento escolar es una de las consecuencias académicas relacionadas con el consumo de alcohol, debido a que su efecto en el cerebro produce fallas en los procesos atencionales, de memoria y de pensamiento, que limitan al estudiante en sus respuestas a las exigencias de la institución educativa (Pérez & Scoppetta, 2008 citado por Garcia et al., 2014).

De igual manera, el consumo de alcohol se asocia a una serie de comportamientos de riesgo en las relaciones sexuales no protegidas, con el riesgo de contracción de infecciones de transmisión sexual y al uso de otras sustancias psicoactivas por su calidad de droga portera (Garcia et al., 2014).

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

Es por ello que se hace necesario trabajar preventivamente desde las universidades, pues el joven universitario muchas veces es visto como un referente en las comunidades donde vive y por tanto, pudiera convertirse a la vez en un promotor de estilos de vida saludables o no (MINED, 2014).

Para poder desplegar con éxito la tarea preventiva es necesario partir del estudio de los factores que están actuando como moduladores de los comportamientos de consumo, y de esta manera incidir sobre ellos aminorando sus efectos en la población. Múltiples investigaciones (Becoña, 1999, 2000, 2002; García del Castillo, 2012, 2015; Molerio et al, en prensa), han constatado la importancia que posee la percepción de riesgo en la decisión de consumir o no, encontrándose que a menor percepción de riesgo mayor es la probabilidad de incurrir en conductas de riesgo para la salud.

Por lo anterior, se hace imprescindible abordar el estudio de la percepción de riesgo, como una de las variables más relevantes a tener en cuenta en la prevención en el ámbito del consumo de drogas.

### **Epígrafe 2. Percepción de riesgo, su importancia en el ámbito de la prevención de del consumo de drogas.**

#### **1.2.1 Percepción de riesgo, una aproximación psicológica a su estudio.**

La percepción de riesgo como concepto surge en el campo de la antropología desde una perspectiva social, sin embargo a partir de los años 70 del pasado siglo, se incluyó en las valoraciones para determinar severidad y pronóstico en consumo de tabaco y alcohol (Patiño, 2015).

Es así que ha pasado a ser objeto de análisis dentro de la psicología por múltiples autores (Slovic, 1999; Pastor, 2000; Becoña, 2000; Moral, Rodríguez, & Sirvent, 2006; Rohrmann, 2008; Salameh et al., 2014; García del Castillo, 2012; Slovic, Fischhoff, & Lichtenstein, 1981; Slovic, Fischhoff, & Lichtenstein, 1982) revistiendo gran importancia sobre todo en el ámbito de las adicciones por su implicación en la toma de decisiones del individuo ante la probabilidad de adoptar una conducta de riesgo, en este caso el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

En la literatura científica se encuentran diversas maneras de comprender y definir la percepción de riesgo. Como tendencia general, estas definiciones tienden a poner énfasis en uno u otro componente esencial siendo los más estudiados las creencias, las actitudes, la autoeficacia, la intención, entre otros (Martín & Severina, 2014). Partiendo de este análisis, la comprensión de los mecanismos de funcionamiento del proceso de percepción de riesgo resulta hoy necesaria para entender a cabalidad el comportamiento desprejuiciado de consumo de drogas. Para ello es importante entender lo que significa el riesgo y la percepción como categorías psicológicas.

Según Echemendía (2011), “la palabra riesgo es tan antigua como la propia existencia humana” (p.471), pues con ella se describe la posibilidad de perder algo o de tener un resultado no deseado. Plantea esta autora que “cada vez que se toma una decisión y se valora la relación costos-beneficios, no estamos sino evaluando los riesgos que corremos con esa decisión y las ventajas o desventajas que esta nos puede traer” (p.471), por lo que funcionamos cotidianamente con la noción de riesgos.

En la actualidad, debido al desarrollo de las sociedades humanas, y los avances tecnológicos y científicos, el mundo se ha convertido en un lugar convulso y cambiante y el riesgo es una preocupación consciente de las personas. De ahí que profesionales de las más diversas ramas del saber han hecho suyo el estudio de las distintas facetas del riesgo más allá de las consideraciones cotidianas (Echemendía, 2011).

Varios autores se han abocado a su estudio (García-García, 1998; García, 2005; Hope, 1984; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 1999; Slovic, 1999), debido a la importancia que ha cobrado en la comprensión de los procesos de salud-enfermedad. Sobre todo dentro de la epidemiología surge como un concepto clave para la medición de los posibles daños a la salud y el desarrollo de acciones con carácter preventivo para asegurar la salud y el bienestar de las personas que se encuentren vulnerables.

Como término, el riesgo encuentra diferentes acepciones en la literatura, una de ellas es que constituye la probabilidad de que las personas sanas, pero expuestas a ciertos factores, adquieran o desarrollen una enfermedad dada (García-García, 1998). Este autor plantea que:

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

tales factores se denominan de riesgo, y son características que van acompañadas de un aumento en la probabilidad de que ocurra un proceso patológico, lo que significa que se encuentran asociadas estadísticamente con la ocurrencia de un daño, aunque dicha asociación pueda ser o no de tipo causal, y pueden ser susceptibles de modificación. (García-García, 1998, p.77)

A su vez se encuentran los indicadores o marcadores de riesgo, que son las características como la edad, el género y las características genéticas, que no son susceptibles de modificación y están relacionadas estadísticamente con una mayor frecuencia de una enfermedad particular (García-García, 1998).

Por otro lado, la OPS (1999), plantea que:

el riesgo es, en términos generales, una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (...), siendo el enfoque de riesgo basado en la medición de esa probabilidad, la cual se emplea para estimar la necesidad de atención a la salud o de otros servicios. (p.14)

Además, considera al factor de riesgo como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido (OPS, 1999).

Como se ha visto el riesgo es un término complejo y multifacético que abarca varias dimensiones, y como sucede con todos los fenómenos que involucran a personas y sus valoraciones, en las definiciones de riesgo es importante destacar su dimensión subjetiva, por lo que en su estudio es necesario entender la manera en que las personas lo conciben, valoran, entienden y sienten (Echemendía, 2011).

De ahí que, como plantea García del Castillo (2012) es lógico asumir que la estimación del riesgo está influida por la percepción, pues el riesgo se configura a partir de la información y de las experiencias que una persona va acumulando. En sentido general se distingue el riesgo real y el riesgo percibido y las personas responden únicamente ante los riesgos que perciben (Slovic, Fischhoff & Lichtenstein, 1980 citado por Brennan, 2009).

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

Atendiendo a ello se hace necesario comprender en qué consiste la percepción, concepto que ha sido abordado ampliamente en psicología sobre todo desde la perspectiva cognitivista. Es así que se encuentran varias concepciones dentro de esta perspectiva como la de García del Castillo (2012), quien afirma que el concepto de percepción se entiende y se explica desde una perspectiva subjetiva del término, unido a conceptos como creencia o actitud.

Además, al decir de Pastor (2000), se trataría de “un proceso cognitivo en el que descansa la información que cada persona tiene acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos y que se procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor del mismo” (citado por García del Castillo, 2012, p.138).

Para Piña (2009), y parafraseando a Ribes (1990), la percepción es “un tipo especial de proceso psicológico que da cuenta de cómo una persona, al entrar 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) para transformarlas en respuestas instrumentales particulares” (p. 33).

Desde el enfoque histórico- cultural se reconoce que la percepción como proceso cognitivo se vincula estrechamente a la actividad práctica de hombre como ser social. Se considera como “un reflejo sensible de un objeto o fenómeno de la realidad objetiva que actúa sobre nuestros órganos sensoriales” (Rubinstein, 1967, p. 272).

Por tanto, se tiene en cuenta el papel de lo social en la configuración de la percepción como proceso psicológico, pues se afirma que la percepción no es nunca un acto pasivo ni contemplativo, pues en este proceso se manifiesta el ser humano en relación con sus necesidades, intereses, aspiraciones, deseos y sentimientos (Rubinstein, 1967).

Desde esta perspectiva y como señalan Molerio et al. (2014) es importante entender también en qué consiste la percepción social, que es definida como un proceso cognitivo que permite realizar estimaciones o juicios acerca de situaciones, personas u objetos, en función de la información previamente seleccionada, y donde se dan factores mediatizadores como las experiencias previas, creencias, estereotipos, actitudes y

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

motivaciones que condicionan que las inferencias perceptivas de unas personas difícilmente coincidan con las de otras.

Por lo anterior, al hablar de percepción de riesgo, se alude a un concepto complejo que da cuenta de cómo las personas perciben, valoran y actúan ante el riesgo. Según las definiciones asumidas por la OMS (2002) y Brennan (2009), la percepción de riesgo es un producto sociocultural complejo que incide en la participación de la población en la prevención, preparación, respuesta y recuperación en una situación de emergencia de salud donde se da un proceso cognitivo y emocional.

Por su parte Rohrman (2008) concibe al constructo “percepción de riesgo” como los juicios que realizan las personas de los peligros, a los que se encuentran expuestos o podrían estarlo. Es decir, 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.

Por otro lado, Jacobs y Reyes (s/f) sostienen que en la literatura se define a la percepción de riesgo como la evaluación que un sujeto hace de la probabilidad de que un evento adverso ocurra en el futuro y de sus posibles consecuencias, pero sostienen que esta visión es insuficiente pues es necesario que se consideren emociones, actitudes y valores.

Según Becoña (2012), es la percepción del riesgo una variable de gran relevancia para explicar el consumo o no de una sustancia psicoactiva en adolescentes, pues las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas que se obtendrán y la evitación de las consecuencias negativas.

Por ello, la concepción que se tiene sobre las distintas drogas, que depende tanto del uso, como de las creencias y de la propia construcción social sobre la sustancia, influye en su consumo. De ahí que sea de gran relevancia proporcionar información correcta y tener siempre presente que el objetivo de una persona es tener las suficientes habilidades para enfrentarse adecuadamente al mundo circundante y tener una buena adaptación en el mismo (Becoña, 2012).

Otro de los investigadores que más ha estudiado la percepción de riesgo es García del Castillo, quien la define como un proceso cognitivo individual, que se desarrolla en

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

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 (2012).

Este autor concibe la percepción de riesgo desde una vertiente subjetiva, donde intervienen una serie de factores (perceptivos, de historia personal, la cantidad y calidad de la información, creencias y actitudes, estereotipos y actitudes, estereotipos y motivación) que van a influir en cómo se valora la situación y la actuación que se lleve a cabo.

De acuerdo con las predicciones de algunos modelos de conductas de salud como el modelo de creencias de salud, la teoría de la acción razonada, o la teoría de la conducta planificada, existe una relación negativa entre la percepción de riesgos y la conducta arriesgada, lo cual significa que personas que perciben más riesgos en una conducta se ven más disuadidas de llevarla a cabo y viceversa. Este patrón mostraría la percepción de riesgos como una variable protectora de la salud (Mills, Reyna & Estrada, 2008).

Atendiendo a ello, y por la importancia que reviste la percepción de riesgo en el ámbito del consumo de drogas, han sido varios los modelos de salud que han incorporado la percepción de riesgo asumiéndola desde diferentes posturas.

### 1.2.2 Principales modelos teóricos en el estudio de la percepción de riesgo.

*Modelo de Creencias de Salud (HBM) de Hochbaum, Rosenstock & Kegels (1950's)*

Considerado como uno de los más potentes y utilizados dentro de la Psicología de la salud (Davinson & Sillence, 2014; Janz & Becker, 1984; Londoño, Torres, & Contreras, 2004, García del Castillo, 2012), permite estudiar y explicar la conducta de salud a partir de la predicción del comportamiento, mediante el análisis de las creencias de las personas.

Según Janz y Becker (1984), el modelo consiste en varias dimensiones, incluyendo la susceptibilidad percibida que se refiere a la percepción subjetiva del riesgo a contraer una enfermedad; la severidad percibida, concerniente a la seriedad de la enfermedad; el beneficio percibido, que hace referencia a cuán factible y eficaz resulta para el individuo el llevar a cabo la conducta de salud; mientras que las barreras percibidas constituyen la otra dimensión que explica cómo los aspectos potencialmente negativos de una

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

conducta de salud pueden convertirse en los impedimentos para la adopción del comportamiento recomendado.

Por tanto, se puede concluir que dentro de este modelo la percepción del individuo posee un papel esencial para la comprensión de las conductas con respecto a la salud, pues cada dimensión se basa en la conformación de una valoración subjetiva por parte del individuo que incide en una percepción de riesgo de mayor o menor nivel. Como limitación al modelo, se le señala el no explicar todos los determinantes del comportamiento en salud, reduciendo su explicación a las creencias.

### *Teoría de la acción razonada de Ajzen & Fishbein (1975)*

Otro de los modelos teóricos desde el cual se ha abordado la percepción de riesgo y que constituye uno de los más ampliamente difundidos desde el campo de las teorías cognitivas, es la Teoría de la Acción Razonada (TAR). El mismo no fue diseñado para la explicación del consumo de sustancias, pero debido a su utilidad en esta tarea se erige hoy como uno de los más utilizados dentro de este ámbito.

Su supuesto fundamental plantea que el hombre es un ser racional que usa de manera sistemática la información que le proporciona el medio y que, por ende, es capaz de decidir racionalmente sobre sus actos. Por otra parte, afirma que la intención, como motivación personal, actúa como mediadora entre la actitud y la conducta, e introduce otro elemento social clave en la adquisición de la conducta saludable, al que denomina norma subjetiva (Montaño & Kasprzyk, 2008).

Este modelo focaliza la intencionalidad de las actitudes de los sujetos en torno a realizar conductas riesgosas. La misma persigue la predicción del comportamiento a través de la norma subjetiva y las actitudes, medidas mediante la intención.

### *La teoría de la conducta planeada de Ajzen (1991):*

Según su propio autor, la Teoría de la Conducta Planeada (TAP) surge como una extensión del modelo anterior, por la necesidad de suplir sus limitaciones; siendo también uno de los modelos de los determinantes cognitivos del comportamiento más ampliamente aplicados (Rivis, Sheeran, & Armitage, 2006). Incorpora el concepto de control conductual percibido que en algunos casos puede tener una relación directa con la conducta (Becoña, 1999).

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

Como en el modelo anterior la intención es un factor central en su teoría, siendo el predictor más importante e inmediato del comportamiento de una persona. Plantea además que, mientras más favorable es la actitud y la norma subjetiva con respecto a un comportamiento, y mayor el control conductual percibido, más fuerte debe ser la intención para realizar la conducta bajo consideración.

Una revisión más reciente de la teoría, propone incluir dos nuevos factores, la necesidad percibida (medida de la magnitud de la necesidad de ejecutar una conducta específica) y afecto anticipado (reacción emocional esperada ante un resultado o conducta concreta) (Ajzen, 2011). Este modelo también toma en cuenta las influencias personales y sociales para la acción (Rivis et al., 2006).

A modo de conclusión, se coincide con García del Castillo (2012), al plantear que desde estos modelos la percepción de riesgo se configura incluyendo los elementos de la teoría donde el desarrollo subjetivo estaría mediado por la evaluación de las consecuencias del riesgo, las actitudes dirigidas hacia el riesgo, la percepción de riesgo de los demás y la norma subjetiva.

### *Modelo transteórico del cambio conductual de Prochaska & Di Clemente (1983):*

Constituye una referencia principal en la comprensión de los procesos de cambio que siguen las personas que se deciden a iniciar un programa de tratamiento por adicción a las drogas. A través de esta teoría se logró superar la concepción tradicional de carácter dicotómico que afirmaba que el cambio se daba en un solo paso -del consumo adictivo a la abstinencia- y se avanzó hacia una visión más procesual dividida en cinco etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento (Flórez- Alarcón, 2001).

Este modelo centra su atención en tres aspectos básicos: el proceso de cambio como un continuo y progresivo acercamiento a la conducta saludable, las etapas que atraviesa el individuo para alcanzar dicha conducta y la motivación relacionada con las barreras que debe sortear para alcanzar la meta del proceso (Flórez- Alarcón, 2001).

Se asume el cambio como un proceso continuo que es posible alcanzar si se proporciona una guía adecuada a las personas que muestran comportamientos de riesgo (Samet & O'Connor, 1998). La decisión que toma el sujeto frente a una situación es determinante y está mediada por variables típicas en cada momento o etapa.

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

Si en la actualidad este modelo mantiene su vigencia no es sólo gracias a sus valiosos aportes a la comprensión de un fenómeno tan complejo, sino además al mayor soporte empírico en el que se basa para describir, explicar y predecir la modificación de conductas adictivas (Flórez, 2001).

### *Modelo de Adopción de Precauciones (PAP) (Weinstein, 1988):*

El Proceso de Adopción de Precauciones (PAP), es un modelo teórico de etapas acerca de la adquisición de hábitos de comportamiento protectores de la salud, que abarca dentro de sus diversas etapas, a los principales factores o variables involucrados en la dimensión psicológica de la promoción de la salud y de la prevención primaria de las enfermedades (Flórez-Alarcón, 2001).

Este modelo se deriva del anterior y se distingue por características específicas. En primer lugar, la adopción de la precaución no es un proceso continuo, ni una sumatoria de factores relativos a la severidad de los riesgos, a la susceptibilidad personal, a la percepción de costos, y a la percepción de beneficios, sino que se trata de un proceso discontinuo que transcurre por diversas etapas, usualmente pocas, el cual involucra a factores multiplicadores de diversa índole (Flórez-Alarcón, 2001).

Las etapas constituyen una sucesión obligada por la que debe transcurrir la persona en el camino hacia la adopción de la precaución, en sentido progresivo o regresivo, y donde la progresión de una etapa a la siguiente implica la superación de barreras específicas. La ubicación en cada una de estas etapas, depende cognoscitivamente, de los conocimientos, actitudes y motivación de la persona frente al comportamiento específico o acción de que se trate. Conductualmente, la posición puede ser de ausencia de práctica, práctica, o mantenimiento de la acción (Flórez-Alarcón, 2001).

Desde este modelo se evidencia la importancia de trabajar la percepción de riesgo, desde las primeras etapas a partir de la comunicación persuasiva orientada al trabajo con la información y las actitudes hasta las últimas etapas donde se implementan acciones de cambio. Se reconoce que la aplicación del PAP ha demostrado gran efectividad en la

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

predicción de la intención del cambio y en su inicio y mantenimiento (Flórez-Alarcón, 2001).

### *Teoría del aprendizaje social de Bandura (1999):*

La teoría del aprendizaje social o teoría cognitiva-social, constituye una de las más empleadas, nutriendo otros modelos teóricos. Acentúa la importancia de los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios en el funcionamiento psicológico, además de incluir la importancia del ambiente social entre los factores determinantes de la conducta. Bandura considera la conducta como fruto de tres factores interrelacionados: el aprendizaje, los procesos cognitivos y el ambiente en sentido social (medios de comunicación de masas, etc.), que actúan como modelos de conducta.

Se reconoce que esta teoría es una de las más importantes dentro del ámbito preventivo y especialmente en el campo de las adicciones. Sus supuestos y categorías permiten abordar la percepción de riesgo enriqueciendo su comprensión.

Este modelo toma el concepto de autoeficacia de Bandura y plantea que la capacidad de control real y percibido juega un papel determinante en el inicio, cambio y mantenimiento de la conducta saludable. Las expectativas sobre el resultado, la capacidad del sujeto y el llamado optimismo funcional del individuo son los elementos base de la teoría. Al igual que otros modelos, incluye las expectativas del riesgo, del cambio comportamental para reducir efectivamente la amenaza y de la capacidad individual de adquirir la conducta específica como condiciones para que ocurra la conducta saludable.

### *Modelo integral para la prevención de las adicciones (Becoña, 1999):*

Desde una perspectiva integradora y tras un exhaustivo análisis de cada uno de los modelos teóricos que se han destacado en el ámbito de la prevención de adicciones, Becoña (1999), propone un Modelo comprensivo secuencial de las fases del consumo de drogas y donde se intenta desde una perspectiva evolutiva comprender las diferentes fases del consumo.

En primer lugar, menciona a la Fase previa o de predisposición, donde se dan los llamados factores de predisposición que van a facilitar una mayor probabilidad de consumo en unas personas que reúnen cierto número de características. Estos factores son considerados factores previos o antecedentes al consumo, porque están presentes en

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

muchos casos desde años antes, o incluso desde el nacimiento o los primeros años de vida.

Estos se pueden agrupar en tres bloques clásicos: factores de predisposición biológica, factores de predisposición psicológica y factores de predisposición socio-cultural. Los primeros hacen referencia a la base genética, mientras que la predisposición psicológica se basa fundamentalmente en el aprendizaje, la personalidad y la inteligencia. Mediante el aprendizaje se desarrolla la persona, su personalidad, teniendo también gran relevancia la inteligencia, capacidad o habilidad de aprender de la experiencia, pensar en términos abstractos y funcionar adecuadamente en su propio ambiente (Becoña, 1999).

Por su parte, la predisposición socio-cultural para el consumo destaca al elemento cultural como de gran relevancia para poder comprender este fenómeno. Si el individuo tiene una adecuación entre sí mismo y el mundo que le rodea habrá una adecuación entre él y ese mundo, adecuación que puede relacionarse o no con consumos abusivos. Estos tres grupos de factores se interaccionan a un tiempo y se fusionan mutuamente en una persona concreta e individual.

La segunda fase es la del conocimiento, que sostiene que el conocimiento de la persona y contacto va a depender de la disponibilidad y del interés por el consumo en un momento del tiempo, habitualmente en la adolescencia, y de si los propios familiares le inducen a su consumo en un momento determinado del tiempo.

Le sigue la fase de experimentación e inicio al consumo, donde se conoce que existen factores de riesgo que aumentan significativamente la probabilidad de consumir drogas y, en contraposición, existen factores de protección que impiden significativamente el que se consuman distintas drogas. Un factor que se relaciona claramente con el consumo de drogas es que éstas estén disponibles para los posibles consumidores. Además, como producto, tiene que tener unas propiedades para que sus potenciales compradores y consumidores la acepten y se conviertan en un elemento más de consumo.

En la fase de consolidación del uso al abuso y a la dependencia un elemento fundamental que va a mantener el consumo de sustancias son las consecuencias, positivas o negativas, que siguen a dicha consumo. En función de las mismas, la

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

persona decidirá continuar o no consumiendo esa sustancia. Las consecuencias estarán en relación a sus iguales, a su familia y a sí mismo.

Le sigue la fase de abandono o mantenimiento, donde la persona puede seguir consumiendo o dejar de hacerlo, si sus consecuencias son más negativas que positivas. De ahí que, unos consumirán ininterrumpidamente durante muchos años o a lo largo de toda la vida (fase de mantenimiento del consumo), mientras que otros lo abandonarán por causas externas (presión familiar, de los amigos, pareja, social, policial, sanitaria), o por causas internas (cuando la persona decide dejar de hacer un consumo por los problemas que le acarrea, sean de tipo personal, físico, afectivo, familiar, social). Este abandono puede hacerse por sí mismo, si es posible, o dependiendo del nivel de dependencia, mediante la búsqueda de ayuda.

La última fase que plantea el modelo es la de recaída, pues la adicción consolidada puede considerarse como una conducta aprendida difícil de extinguir. De ahí que las personas que llegan a niveles de adicción consolidada (dependencia), habitualmente después de varios años de consumo, cuando deciden dejar la sustancia y lo consiguen, con frecuencia recaen. En este caso, el abandono de esa sustancia puede considerarse un proceso a lo largo de un camino de recaídas. Con ello la persona abandona la sustancia, recaer, vuelve a abandonarla y vuelve a recaer, hasta que se mantiene este proceso a lo largo del tiempo o bien en un punto consigue la abstinencia, por lo que se habla en este caso de las fases clásicas de tratamiento y de la posterior de rehabilitación.

Sin dudas, queda mucho por hacer en materia de prevención del uso de drogas y de esta manera evitar sus consecuencias a la salud y el bienestar humano. La prevención es una función que cobra especial connotación para los profesionales de la salud, debido a que lo idóneo no es solo ofrecer tratamiento cuando ya está instaurado el trastorno, sino evitar su aparición y de esta manera evitar el peligro de las adicciones.

Respondiendo a lo anterior, han sido múltiples los programas llevados a cabo para la prevención de las drogas, aunque los resultados no sean los deseados por la comunidad científica. Por ello, una tarea necesaria es la elaboración de bases teóricas que sirvan como marco explicativo para la ejecución de una intervención más efectiva, ya que como plantea Becoña (1999), hoy es una asunción en el campo de las

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

drogodependencias de que es necesario elaborar los programas preventivos basados en una adecuada base teórica.

Atendiendo a ello se han concebido varios modelos teóricos para la concepción de los programas de prevención que hasta hoy han sido realizados.

### **1.2.3 Principales modelos que sustentan los programas preventivos. Características distintivas y su relación con la percepción de riesgo.**

Según Becoña (1999), al revisar cómo se conciben desde la teoría programas preventivos, se puede plantear que en los años 1960-70 los programas preventivos predominantes se basaban en proporcionar conocimiento y en dar información sobre el uso de drogas y sus efectos; en los años 1970-80 el predominio es de los programas afectivos y los inespecíficos, como por ejemplo el de desarrollo personal; y, de 1980-90 los programas basados en el modelo de influencia social, y dentro de éstos tanto el entrenamiento en habilidades de resistencia como el entrenamiento en habilidades sociales. Es así, que los principales modelos teóricos que sustentan los programas de prevención de las drogodependencias son:

#### *Modelo Racional o informativo*

Este es el primer modelo preventivo que surge, también conocido como Modelo Tradicional, por su vigencia en el tiempo. Se basa en el supuesto de que para solucionar el problema del consumo de sustancias lo que se necesitaba era proporcionar información acerca de sus efectos nocivos para la salud y de este modo el consumidor modificaría su actitud y comportamiento de riesgo.

Por consiguiente, los programas preventivos se dirigían a mostrar las consecuencias negativas a corto, medio y largo plazo, e incluso se aludía al miedo y contenidos moralistas en un principio para luego centrarse en los déficits de personalidad. Se utilizaron técnicas informativas como charlas de especialistas y debates grupales.

Este tipo de enfoque resultó ser poco efectivo, puesto que existe toda una serie de factores que inciden en la conducta de riesgo más allá del conocimiento, y además llegó a ser contrapventivo en ocasiones, pues lo que se hacía era incrementar el consumo

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

que se quería evitar al proporcionar información inadecuada para ciertas edades, aumentar la curiosidad, no percibir los destinatarios los mensajes del mismo modo que los entendían los que los transmitían, entre otras razones.

Desde este tipo de programas, la percepción de riesgo no se concibe en su complejidad y multidimensionalidad, pues solo se alude al componente informativo, sin considerar el papel de otros factores como determinantes de la misma, reduciendo así sus posibilidades de influir en la percepción de riesgo de los individuos, ya que como se explicó, muchas veces lo que se conseguía era el efecto contrario al esperado.

Por tanto, han surgido otros de mejor funcionamiento y resultados preventivos.

### *Modelo de influencias sociales o psicosociales*

Este modelo muy distinto al anterior se basa en estudios de la psicología social, del aprendizaje social y de los estudios sobre los antecedentes del consumo de drogas. Considera que los factores de riesgo del ambiente, de la personalidad y los de tipo conductual, son los tres aspectos imprescindibles a considerar para el desarrollo de programas preventivos efectivos (Perry & Kelder, 1992).

Plantea que si bien el ambiente social facilita o entorpece el consumo en dependencia de las condiciones concretas, la personalidad y la conducta del sujeto, y su papel en el manejo adecuado de las situaciones de riesgo, son elementos de gran importancia para que no se produzca el inicio en el consumo de las sustancias (Becoña, 1999).

Este tipo de programas da gran relevancia al aprendizaje de habilidades sociales específicas, a la aceptación de las normas convencionales que se convierte en un factor protector del consumo de drogas, a los líderes surgidos dentro del propio grupo como las personas claves en llevar a cabo el programa, con la supervisión del maestro.

### *Modelo de habilidades generales*

Este modelo plantea que es necesario entrenar a los jóvenes no sólo en habilidades específicas para rechazar el ofrecimiento de las distintas drogas, sino que es necesario entrenarlos en habilidades generales. Representa un cambio respecto a modelos y programas previos, pues se orienta a todas las drogas.

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

Existen dos programas representativos. El primero, denominado “Entrenamiento en habilidades para la vida”, de Botvin et al (1980, 1982, 1989, 1990, 1992, 1995, 1997), tiene como objetivo principal facilitar el desarrollo de habilidades sociales en el manejo de las influencias sociales para el uso de drogas, entre las que podemos citar el fomento de la autoestima, la resistencia a la presión de los anuncios publicitarios, manejo de la ansiedad, la comunicación efectiva, y el mantenimiento de relaciones personales y asertividad adecuadas.

Sólo se ofrece una información mínima sobre las consecuencias a largo plazo para la salud del uso de sustancias. En su lugar se ofrece información que se considera más importante para los adolescentes como son las consecuencias negativas inmediatas del uso, la disminución de la aceptabilidad social de aquellos que usan sustancias y la prevalencia actual de uso entre los adultos y los adolescentes.

El otro programa denominado Proyecto de Prevención de Midwestern, de Johnson et al (1990), se basa en varios componentes, por un lado, se desarrolla un programa aplicado en las escuelas de 10 sesiones, que enfatizaba el entrenamiento de habilidades de resistencia al uso de drogas con tareas en casa que incluye a la familia.

A su vez se desarrolla un programa dirigido a las organizaciones de padres que revisaba las políticas de prevención de las escuelas y entrenaba a los padres en habilidades de comunicación positiva con sus hijos. Se da entrenamiento a los líderes comunitarios en la organización de asociaciones de prevención del abuso de drogas, al mismo tiempo que tiene cobertura del programa en los medios de comunicación.

De manera general, este programa aborda contenido de programas previos como: corrección de las expectativas normativas de la prevalencia del uso de drogas (el número de jóvenes de su edad que consumen alcohol, tabaco y marihuana), reconocimiento y resistencia a las influencias de los adultos, compañeros y publicidad para el consumo de esas sustancias, asertividad, solución de problemas en situaciones difíciles y exposición pública de un compromiso para evitar el usar drogas.

Como se puede observar el trabajo realizado en el campo de las drogodependencias se ha nutrido de diversas teorías basadas en las diferentes partes que componen al ser humano: lo social, lo biológico y lo psicológico (Castaño, 2006), no existiendo así la

## Capítulo I: Fundamentos teóricos

necesaria comprensión integradora y articuladora de todos los factores en el estudio del comportamiento humano.

Realizando un análisis de cada uno de los programas y su relación con la percepción de riesgo, se puede concluir que todos los modelos se centran en un componente u otro de la misma, contribuyendo así a una visión fragmentada de la percepción de riesgo, y por consiguiente no se consiguen los resultados esperados.

Resalta Becoña que aun cuando se han desplegado valiosos esfuerzos, queda mucho por hacer en materia de prevención. Todo apunta a que se llegará poco a poco a una mayor integración de los modelos teóricos, una complejificación de los mismos y a un abandono de aquellos que no tienen suficiente poder explicativo o no tienen base empírica (1999).

Es necesaria la evaluación de los modelos teóricos existentes, una mayor unión entre programas preventivos y bases teóricas para sustentar sus componentes, y una evaluación de la eficacia de los mismos y explicación de ella basada en el modelo teórico subyacente.

En el presente capítulo se han abordado los núcleos teóricos que sustentan la presente investigación. De este modo, se han expuesto desde una perspectiva teórica, las diferentes categorías y modelos que sustentan el estudio, permitiendo valorar que el consumo de drogas en estudiantes universitarios y el trabajo en relación a la percepción de riesgo, es un tema complejo y multifactorial, que exige de nuevas perspectivas investigativas para una mayor comprensión teórico- metodológica que se traduzca en una prevención exitosa.

## Capítulo II: Fundamentos metodológicos

### Capítulo II: Fundamentos Metodológicos

#### 2.1 Etapas de la investigación

Teniendo en cuenta los objetivos y tareas científicas la investigación se estructuró en tres etapas:

- Etapa 1: Sistematización de los supuestos teóricos-metodológicos para el estudio de la percepción de riesgo.
- Etapa 2: Análisis de criterios de validez y confiabilidad de la perspectiva multidimensional para el estudio de la percepción de riesgo.
- Etapa 3: Propuesta de las bases teóricas- metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios y evaluación mediante juicios de especialistas.

#### 2.2 Perspectiva metodológica

En la presente investigación se asume el enfoque mixto de investigación. Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2008).

#### Alcance de la investigación

El alcance de la presente investigación es exploratorio-descriptivo. Los estudios exploratorios sirven para preparar el terreno y anteceden a otros tipos de investigaciones, con el objetivo de examinar un tema poco estudiado o novedoso, para determinar tendencias, identificar áreas, ambientes, contextos y situaciones de estudio.

Por su parte, el estudio descriptivo busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice, para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación (Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, 2014).

## Capítulo II: Fundamentos metodológicos

### Diseño investigativo

Se realiza un diseño transformativo concurrente (DISTRAC), donde la recolección y el análisis de los datos son guiados por una teoría, visión, ideología o perspectiva. Este armazón teórico o metodológico se refleja desde el planteamiento del problema y se convierte en el fundamento de las elecciones con respecto al diseño mixto, las fuentes de datos y el análisis, interpretación y reporte de los resultados (Creswell, 2009). Se recolectan datos cuantitativos y cualitativos en un mismo momento (concurrente), y puede darse o no mayor peso a uno u otro método.

### 2.3 Descripción de la muestra

#### Etapa 1

En esta etapa la muestra utilizada se compone de 43 artículos consultados, que incluyen libros, investigaciones, revistas, tesis, monografías, posters, entre otros. Las búsquedas se realizaron a través de fuentes frecuentemente utilizadas en el ámbito académico como el buscador de Google Académico, las bases de datos EBSCO, ScienceDirect, Dialnet, Scielo.

Con respecto al análisis bibliométrico realizado de forma conjunta con especialistas de la carrera de Ciencias de la Información, se tuvieron en cuenta los siguientes Criterios de inclusión para definir la muestra:

- Fuente de Información: Se enmarcó en la producción científica contenida en la base de datos EBSCO.
- Alcance temático: Se tuvo en cuenta la producción científica que responda al tema de percepción de riesgo.
- Idioma: Se realizó la búsqueda en idioma inglés.

#### Etapa 2

El estudio incluyó una muestra de 1377 estudiantes universitarios, 1267 pertenecientes a la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas (UCLV) y 110 estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas “Serafín Ruiz de Zarate Ruiz” de Villa Clara (UCM).

## Capítulo II: Fundamentos metodológicos

El rango de edad de los estudiantes que conformaron la muestra fue de 17-34 años ( $M = 20.3$ ;  $SD = 1.60$ ). En cuanto al sexo, 635 (46.1%) pertenecieron al sexo femenino y 742 (53,9%) al sexo masculino.

### Etapa 3

La muestra de especialistas encuestados estuvo conformada por 7 profesionales con experiencia en el tema. Para su selección se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Consentimiento informado para la realización de la demanda.
- Experiencia profesional en el tema.

Criterios de exclusión:

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

Los datos generales quedan registrados en las siguientes tablas:

**Tabla 1.** Grado Científico- Académico

Grado	Cantidad	Por ciento
Licenciado	1	14,3
Master	4	57,1
Doctor	2	28,6

**Tabla 2.** Años de experiencia

Años de experiencia	Cantidad	Por ciento
3	1	14,3
9	1	14,3
12	1	14,3
19	1	14,3
25	2	28,6

## Capítulo II: Fundamentos metodológicos

**Tabla 3.** Profesión

Profesión	Cantidad	Por ciento
Psicólogo	5	71,4
Psicopedagogo	1	14,3
Especialista	1	14,3

### 2.4 Técnicas e instrumentos utilizados

#### Revisión bibliográfica y Análisis Documental

Es la revisión de la documentación del tema, utilizado en la investigación con el objetivo de obtener información y datos a partir de fuentes primarias y secundarias, y lograr una fundamentación teórica de varios aspectos relacionados con el tema. El análisis documental corresponde a la investigación documental para la revisión de la producción científica de percepción de riesgo.

#### Análisis Bibliométrico

El análisis bibliométrico es un método documental cuyos objetivos fundamentales son, por una parte, el estudio del tamaño, crecimiento y distribución de los documentos científicos y, por otra, la indagación de la estructura y dinámica de los grupos que producen y consumen dichos documentos y la información que contienen (López & Terrada, 1992)

#### Cuestionario sobre percepción de riesgo del consumo de alcohol

Elaborado y validado para la población cubana por Fernández-Castillo & Molerio (2015). Se orientó a la exploración de la percepción de riesgo sobre 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.

#### Cuestionario sobre la percepción de riesgo de consumo de tabaco

Este instrumento, elaborado por Pedraza, Molerio & Cárdenas (2013) y Fernández-Castillo & López (2015) 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,

## **Capítulo II: Fundamentos metodológicos**

donde el 1 representa nunca o totalmente en desacuerdo y el 5 es siempre o totalmente de acuerdo.

### **Juicio de especialistas**

Se utiliza el juicio de especialistas para la evaluación de la propuesta teórico-metodológica del constructo percepción de riesgo. Fue diseñado y aplicado con el objetivo de explorar la valoración de los expertos sobre el constructo elaborado sobre percepción de riesgo, sus dimensiones e indicadores de evaluación, así como de los cuestionarios para la evaluación de la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol y tabaco.

Se empleó el formato de encuesta para explorar la calidad de la concepción de percepción de riesgo elaborada, así como las definiciones de las dimensiones e indicadores, y el ajuste general de los ítems de los cuestionarios respecto a las dimensiones propuestas.

Se solicita a su vez los criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la propuesta en tanto su coherencia teórico-metodológica, su relevancia y aplicabilidad como resultado científico.

### **2.5 Procedimientos**

La investigación responde a las líneas de trabajo del Centro de Bienestar Universitario (CBU), que desde hace varios años viene realizando investigaciones sobre la categoría percepción de riesgo, y donde destaca la carencia de bases teóricas-metodológicas que guíen su estudio. El proceso se dividió en tres etapas.

La etapa 1 se comenzó desde la perspectiva cualitativa, realizando una amplia revisión teórica sobre la categoría percepción de riesgo enfatizando en el ámbito del consumo de drogas en particular, sistematizando los modelos teóricos que la sustentan, principales autores y posturas psicológicas, para así llegar a conclusiones sobre las principales tendencias en el estudio de la percepción de riesgo. De esta forma, fueron consultadas diversas investigaciones, artículos, libros y otros materiales, de autores tanto nacionales como extranjeros.

Se utiliza a su vez el método cuantitativo al utilizarse los resultados de un análisis de indicadores bibliométricos sobre percepción de riesgo que le conferirá mayor

## **Capítulo II: Fundamentos metodológicos**

rigurosidad al estudio y al análisis de la información, pues permitirá llegar a conclusiones sobre las tendencias principales en cuanto a años y revistas de publicaciones así como la productividad por autores, apoyándose en gráficos y tablas que ayuden a visualizar los resultados. Para la realización del mismo se estableció la cooperación con la facultad de Ciencias de la Información, quienes aportaron los resultados tomados en cuenta para la realización de conclusiones aportadas en la presente investigación.

En esta etapa se lleva a cabo además, una sistematización de instrumentos elaborados para la evaluación de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas.

En la segunda etapa se realiza el análisis de criterios de validez y confiabilidad de la perspectiva multidimensional para el estudio de la percepción de riesgo. Para este análisis se realizó un análisis categórico de componentes principales (CATPCA, Categorical Principal Component Analysis) (Barlow, Bartholomew, Bremner, & Brunk, 1972; Cliff, 1966; De Leeuw, Young, & Takane, 1976; Kruskal, 1964; Max, 1960; Pratt, 1987; Ramsay, 1989), que es un método que se basa en estudios algebraicos rigurosos de valores propios (Wilkinson, 1965) e incluye análisis de la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach.

Esta técnica de reducción de la dimensionalidad que permite la transformación de variables originales en factores o componentes, se emplea para verificar si los ítems seleccionados se correlacionan de forma importante con las categorías teóricamente definidas.

A partir de todos los resultados anteriores se conformó la propuesta de bases teórico-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo, definiéndose la concepción de percepción de riesgo, sus dimensiones e indicadores de evaluación, para posteriormente someterla a juicio de especialistas.

### **2.6 Principios éticos de la investigación**

Se tuvieron en cuenta los principios éticos que rigen la investigación científica en el ámbito de las investigaciones psicológica, garantizando la confiabilidad de las fuentes utilizadas y dándoles crédito a los autores en cada referencia utilizada.

### Capítulo III: Análisis de resultados

#### 3.1 Análisis de indicadores bibliométricos sobre la categoría percepción de riesgo

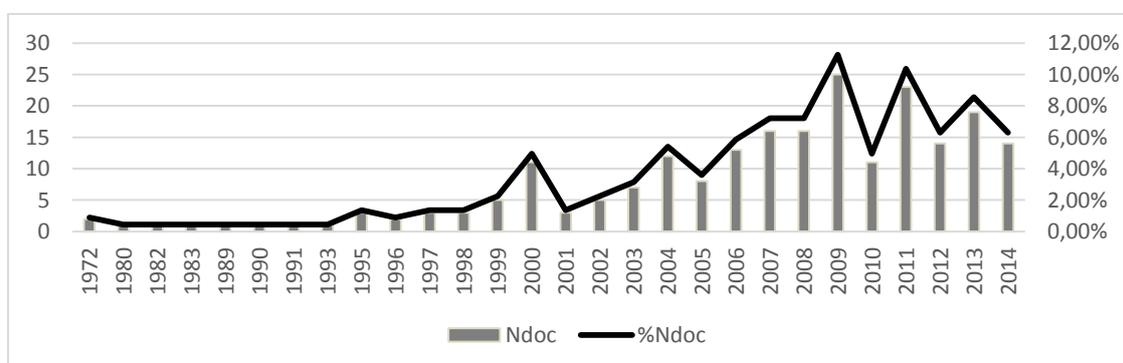
Como uno de los objetivos investigativos se propuso la realización de un análisis de indicadores bibliométricos de la categoría percepción de riesgo, y de esta manera realizar una panorámica general de la categoría y del estado del arte de las investigaciones al respecto, siendo reconocido el predominio del idioma inglés, idioma en que se publican las revistas indexadas de mayor impacto en el ámbito científico.

Atendiendo a ello, se decidió realizar el análisis de la producción científica sobre percepción de riesgo en idioma inglés, la búsqueda fue realizada en la Base de Datos EBSCO, en el período 1972- 2014, predominando como palabras clave: percepción de riesgo, conductas de salud, actitudes, entre otras, recogidas en una nube de etiquetas (Ver Anexo 1) y se establecieron como indicadores a analizar: la productividad por autores, revistas y años de publicaciones. A continuación, se realiza el análisis por cada indicador.

##### *Indicador año*

El análisis de este indicador permite conocer la tendencia de la producción científica sobre percepción de riesgo a lo largo del período comprendido entre 1972 y 2014, permitiendo conocer además la distribución de las cantidades de investigaciones por cada año.

**Gráfico 1.** Comportamiento de los estudios de percepción de riesgo periodo 1972-2014.



Fuente: Resultados del análisis bibliométrico realizado.

### Capítulo III: Análisis de resultados

Como se puede observar, el comportamiento de las investigaciones en este campo ha sido fluctuante, encontrándose muy escasas las investigaciones al principio del periodo, con una tendencia muy significativa al aumento de las investigaciones entre el año 2005 y 2009, efectuándose en el 2009 el mayor número de publicaciones con un total de 25 artículos que corresponde al 10%, aunque en el 2010 decayó la productividad a un 4,95%, para luego para luego ascender notablemente a 23 en el 2011, y fluctuar al final del periodo. Con este indicador se puede constatar cómo ha aumentado significativamente el interés acerca de la categoría en el campo de las investigaciones.

#### *Indicador autor*

El indicador autor nos permite analizar la cantidad de autores que han colaborado con la producción científica en este campo de estudio, así como conocer los que cuentan con mayor número de investigaciones así como la cantidad de trabajos que le corresponden a cada autor. La siguiente Tabla presenta los autores más productivos en este sentido.

**Tabla 4.** Autores más productivos

<b>Autores más productivos</b>	<b>No. de trabajos</b>	<b>% de trabajos</b>
Aro, Arja R.	5	2,3
Klein, Willian M.P.	4	1,8
Helweg-Larsen, M.	4	1,8
Brug, Johanes	4	1,8
Mccaul, Kevin D.	4	1,8
Total	21	9,5

Fuente: Resultados del análisis bibliométrico realizado.

Como se puede observar, los autores más productivos en orden descendente son: Aro (2000, 2009), con 5 publicaciones, mientras que Kelin (2003, 2007, 2009, 2010), Helweg- Larsen (2008, 2009, 2011, 2012), Brug (2009), McCaul (2002, 2004, 2006, 2009), cuentan con 4 publicaciones de la temática.

## Capítulo III: Análisis de resultados

### *Indicador productividad por revistas*

El análisis de este indicador permite determinar la revista o revistas con mayores índices de publicaciones sobre la temática. Dentro de la Tabla 2, la Q, que significa cuartiles de una revista, representa el índice de visibilidad que tiene la revista a nivel internacional, mientras menor sea este, mayor es la visibilidad que posee.

**Tabla 5.** Productividad por revistas

<b>Revistas más productivos</b>	<b>No. de trabajos</b>	<b>% de trabajos</b>	<b>Q</b>
Psychology & Health	27	12,2	no tiene
Journal of Behavioral Medicine	15	6,8	2
AIDS Care	13	5,9	1
Psycho-Oncology	10	4,5	1
International Journal of Behavioral Medicine	10	4,5	2
American Journal of Public Health	9	4,1	1
Social Behavior & Personality: an international journal	8	3,6	no tiene
Substance Use & Misuse	7	3,2	no tiene
Annals of Behavioral Medicine	7	3,2	1
Total	106	6,80	

Fuente: Resultados del análisis bibliométrico realizado.

A partir de los datos obtenidos podemos concluir que la revista más productiva y con mayor visibilidad es Psychology & Health, con 27 artículos publicados que corresponde a un 12,2% de la producción científica en el periodo analizado, lo cual es significativamente superior en comparación con los porcentajes obtenidos de la productividad del resto de las revistas. No obstante se destacan además otras revistas como Journal of Behavioral Medicine, AIDS Care, Psycho-Oncology, International Journal of Behavioral Medicine, American Journal of Public Health, Social Behavior & Personality: an international journal, Substance Use & Misuse y Annals of Behavioral Medicine.

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

A partir del análisis de las tendencias encontradas sobre la producción científica de percepción de riesgo, se puede concluir que si bien ha existido una tendencia al aumento de la productividad de publicaciones con el paso de los años, son muy escasas las investigaciones en este ámbito, resultando limitadas más aun, en el campo del consumo de drogas. Por tanto, se decide profundizar en los autores que han trabajado esta temática dentro de este campo, considerando importante conocer el comportamiento de las investigaciones no solo en idioma inglés, sino también en español.

#### **3.2 Sistematización teórica de las principales definiciones ofrecidas sobre percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en el ámbito nacional e internacional.**

Como se ha planteado anteriormente, la percepción de riesgo ha cobrado importancia sobre todo en el ámbito de la prevención de conductas de riesgo, pues este constructo ha estado presente en todos los estudios preventivos relacionados con las drogodependencias y otras adicciones, considerándose un factor clave en la iniciación al consumo y en el mantenimiento del mismo (García del Castillo, 2012).

Por lo anterior, ha sido ampliamente abordado desde la psicología, no obstante y como señalan Molerio et al. (2014), a pesar de la amplia difusión del término, en la actualidad no está clara su conceptualización teórica en la literatura científica, ni las dimensiones a emplear para su estudio así como las alternativas metodológicas para su evaluación.

Aunque han sido múltiples los intentos por aumentar la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas desde los programas de prevención, las campañas de promoción de salud, el marketing de salud y otros recursos preventivos, no se obtienen los resultados esperados, aunque no por ello se debe dejar de investigar (García del Castillo, 2012).

Por lo tanto, un paso imprescindible para avanzar en este sentido es continuar realizando una profunda sistematización de la percepción de riesgo y de los instrumentos que se emplean para su evaluación con la finalidad de lograr una aproximación, lo más certera posible a su concepción teórico-metodológica que se traduzca en alternativas interventivas eficaces. La Tabla 6 muestra las definiciones aportadas por los algunos de los investigadores que más han trabajado la categoría.

**Tabla 6.** Sistematización teórica sobre la percepción de riesgo

Autor	Definición	Año	Elementos comunes	Elementos que varían
Ajzen	Tipo de actitud que representa una evaluación resumida de un objeto sobre las dimensiones favorable-desfavorables atribuidas al mismo.	1991	Se enfatiza en el aspecto racional.	Se concibe como una actitud.
Danseco, Kingery y Coggeshall	Percepciones de los efectos negativos del uso de drogas.	1999	Se enfatiza en el aspecto racional.	Se destaca la influencia de factores de origen macrosocial como es lo cultural e institucional, a la vez que se tiene en cuenta lo propiamente psicológico. Se aboga por una comprensión más integradora del constructo.
Slovic	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.	1999	Destaca el aspecto racional como uno de los componentes esenciales de la percepción de riesgo.	Se destaca la influencia de factores de origen macrosocial como es lo cultural e institucional, a la vez que se tiene en cuenta lo propiamente psicológico. Se aboga por una comprensión más integradora del constructo.
Pastor	Proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos, y que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor.	2000	Se enfatiza en el aspecto racional.	Se destaca el componente informativo y la influencia de otros agentes.
Becoña	Una de las variables que interviene en la toma de decisiones para el consumo de sustancias, entendida como el grado en que se atribuye a una conducta un supuesto peligro para la salud.	2000	Se considera un factor relevante en la decisión del consumo.	Se destacan las creencias como un componente.

### Capítulo III: Análisis de resultados

Jacobs & Reyes	Evaluación que un sujeto hace de la probabilidad de que un evento adverso ocurra en el futuro y de sus posibles consecuencias, donde es necesario incluir emociones, actitudes y valores.	2000	Se tiene en cuenta el componente racional	Se concibe la percepción de riesgo como un constructo complejo a partir del estudio de las creencias, actitudes, juicios, sentimientos, emociones y valores que las personas tienen o adoptan frente a los riesgos.
Kumate	Se establece desde las decisiones razonadas del individuo, en las creencias, expectativas y el valor afectivo atribuido a las mismas, la percepción de expectativas de personas significativas y la autoeficacia, es decir el control que tiene sobre las conductas de riesgo.	2002	Se enfatiza en el aspecto racional. Se considera un factor relevante en la decisión del consumo.	Se resalta el papel de otros factores en la configuración de la percepción de riesgo como son las creencias, expectativas, el valor afectivo y la autoeficacia.
León	El conocimiento de daños, efectos, grado de susceptibilidad y consecuencias del consumo de drogas y la severidad atribuida a esta.	2002	Se enfatiza en el aspecto racional.	
Rodríguez	Se ha establecido la percepción de riesgo asociada con el uso de droga como un factor importante en la decisión de usar una droga sí o no. Se basa en las creencias, las expectativas y el valor afectivo atribuidos a la sustancia así como las expectativas de personas importantes en la vida del sujeto.	2002	Se considera un factor relevante en la decisión del consumo.	Se destaca su papel en la toma de decisiones respecto al consumo. Enfatiza en aspectos afectivos, así como la influencia de otros significativos.
Bascur & Morales	Juicio subjetivo que las personas realizan respecto a la peligrosidad de algunos comportamientos que ellos realizan y la disposición a emitirlos a pesar de este juicio.	2005	Se considera un factor relevante en la decisión del consumo.	Se plantea como un juicio subjetivo. Resalta la disposición a la acción como elemento integrante de la percepción de riesgo.
Williams & Noyes	Parte inherente del proceso de toma de decisiones, puede entenderse como la valoración de un individuo del riesgo.	2007	Se considera un factor relevante en la decisión del consumo.	

### Capítulo III: Análisis de resultados

Rohrmann	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.	2008	Se considera un factor relevante en la decisión del consumo.	Destaca el papel de lo social en la configuración de la percepción de riesgo, resaltando las normas, los sistemas de valores y la idiosincrasia cultural.
Mills, Reyna & Estrada.	Variable protectora de la salud pues las personas que perciben más riesgos en una conducta se ven más disuadidas de llevarla a cabo; del mismo modo, las personas que perciben pocos riesgos en una conducta se ven más motivadas para implicarse en ella.	2008	Se considera un factor relevante en la decisión del consumo.	Se destaca la percepción de riesgo como una variable protectora de salud.
Torrajada, Valderrama, Castellano et al	Factor que se debe considerar cuando se comunican riesgos sobre el consumo de drogas lícitas e ilícitas.	2008	Se considera un factor relevante en la decisión del consumo.	
Brennan	Producto sociocultural complejo que incide en la participación de la población en la prevención, preparación, respuesta y recuperación en una situación de emergencia de salud donde se da un proceso cognitivo y emocional.	2009	Destaca el aspecto racional.	Resalta la complejidad del constructo, mencionando la influencia de la sociedad y la cultura en su génesis. Plantea el componente emocional.
Bejarano, Ahumada et al.	Proceso esencialmente cognoscitivo a través del cual los individuos asignan propiedades positivas o negativas a un objeto o evento determinado.	2011	Se enfatiza en el aspecto racional.	Atribución de significados
García del Castillo	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.	2012	Se concibe como un proceso cognitivo.	Destaca la importancia de incluir otros procesos en la configuración de la percepción de riesgo, desde un enfoque subjetivo individual.

### Capítulo III: Análisis de resultados

---

Azaustre	Indicador indirecto de la evolución presente y futura del consumo de drogas. A mayor percepción del riesgo menor frecuencia e intensidad de consumo, y viceversa.	2014	Se considera un factor relevante en la decisión del consumo.	Se destaca la dimensión presente y futura.
Patiño	Conjunto de actitudes y creencias que tiene la persona ante el uso o la probabilidad de uso de la sustancia.	2015	Se enfatiza en el aspecto racional.	Se destacan las actitudes y creencias como componentes.

---

Fuente: Documentos consultados

### Capítulo III: Análisis de resultados

Si se realiza un análisis de las definiciones expuestas anteriormente se puede concluir que la percepción de riesgo ha sido considerada por la mayoría de los autores como un proceso cognitivo que tiene como resultado una valoración o juicio acerca del peligro (Danseco, Kingery & Coggeshall, 1999; Pastor, Williams & Noyes, 2000; Rohrmann, 2008; Bascur & Morales, 2005; Bejarano, Ahumada et al. 2011; García del Castillo, 2012) siendo un factor o variable esencial en el proceso de toma de decisiones sobre el consumo y se le confiere gran importancia para la preservación de la salud.

De manera general, destaca la insuficiente conceptualización de la percepción de riesgo desde una perspectiva integradora y multidimensional, enfatizándose solo en el aspecto racional en la mayoría de los casos, o en algún componente específico como puede ser el conocimiento, las motivaciones o las expectativas ante el consumo, por solo mencionar algunos.

A partir de la sistematización teórica, se identifica la existencia de dos tendencias fundamentales en el estudio de la percepción de riesgo. Por un lado, existe un grupo de autores que en sus definiciones se orientan una visión unidimensional con énfasis en las características individuales, mientras que otro grupo asume una perspectiva multidimensional donde se incorporan los aspectos sociales y se destacan categorías como la motivación, la actitud y la intención como algunos de sus componentes más estudiados (Dîrțu & Soponaru, 2014; Lopez-Quintero & Neumark, 2010; Martín & Severina, 2014).

Desde la perspectiva subjetivo individual se evidencia un grupo de autores que se centran solamente en aspectos cognitivos, desde una configuración unidimensional tales como Ajzen (1991); Danseco, Kingery & Coggeshall (1999); Pastor (2000); León (2002).

A su vez, se destacan dentro de esta misma tendencia, pero incorporando otras variables asociadas al constructo tales como las creencias atribuidas a la conducta de riesgo (Becoña, 2000); la disposición a la acción (Bascur & Morales, 2005); la atribución de significados (Bejarano, Ahumada et al., 2011); las creencias y actitudes (García del Castillo, 2012).

### Capítulo III: Análisis de resultados

En tanto, otros autores contribuyen a una perspectiva más integradora de la categoría percepción de riesgo, al incluir otros elementos en su configuración, como son los factores culturales, sociales, entre ellos destacan: Slovic, 1999; Kumate, 2002; Rodríguez, 2002; Rohrmann, 2008; Brennan, 2009.

De acuerdo a la complejidad de este tema, señalado en los resultados de los estudios previos (Adunola, 2014; Martín & Severina, 2014; Sánchez, 2015; López, 2015) y la importancia que tiene esta categoría en la adopción o no de comportamientos de riesgo, se considera oportuno asumir en la presente investigación la perspectiva propuesta por Molerio, et al (en prensa).

En este sentido 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.

Estos autores plantean que este es un constructo multidimensional, pues se configura a partir de tres dimensiones:

- *Dimensión informativa - valorativa*: Se expresa en 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, entre otros.

## Capítulo III: Análisis de resultados

- *Dimensión afectiva - motivacional:* Se relaciona con el componente informativo-valorativo siendo mediatizado por las normas interiorizadas, valores, ideales, la motivación, las expectativas, las emociones y las experiencias personales o de otros significativos, las cuales pueden o no entrar en contradicción con el nivel de información que se recibe. En cualquier caso, como resultado de este proceso se conforma una tendencia motivacional de la persona la cual se expresa en la postura de aceptación o rechazo en relación a determinada conducta de riesgo; o incluso en la búsqueda de nuevos elementos que le permitan definir su intención con relación a la misma.
- *Dimensión intencional-conductual:* De la integración de los componentes anteriores, la persona regula su comportamiento adoptando o no el comportamiento de riesgo; o proyecta su intención futura con relación al mismo. En este proceso siguen jugando un papel fundamental la influencia del contexto, de los otros significativos, así como la autoconfianza en su capacidad para controlar su comportamiento y las consecuencias.

La importancia de esta categoría en el marco de la Psicología y de la Educación para la Salud ha generado la necesidad no solo de conceptualizarla sino también de evaluarla, y de este modo poder comprender como opera su significado en la regulación del comportamiento. Atendiendo a esto en el siguiente epígrafe se sistematizan algunos de los instrumentos que se han construido para la evaluación de esta categoría.

### **3.3 Sistematización de instrumentos elaborados para la evaluación de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas**

Se procede a sistematizar los instrumentos disponibles en la literatura para la evaluación de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en jóvenes universitarios, encontrándose que los mismos son limitados. A continuación se exponen algunos de los principales resultados encontrados.

### Capítulo III: Análisis de resultados

**Tabla 7.** Sistematización de instrumentos diseñados para la evaluación de la percepción de riesgo

Instrumentos	Autores que los utilizan	Objetivo y características principales	País y Marco de utilización
Instrumento de percepción de riesgo	Giancarlos Patiño	Su objetivo es medir la percepción de riesgo del consumo para cada una de las sustancias psicoactivas. Se exploran las variables más influyentes sobre la percepción de riesgo como las características sociodemográficas, tipo y cantidad de sustancias consumidas, percepción de riesgos, facilidad para disponer de las sustancias, la presión por pares para consumir sustancias, presencia de enfermedad mental, etc.	Universidad Colombia
Escala para la medición de la intención de uso de drogas (EMIUD)	Francisco R. Guzmán Belén A. García Lucio Rodríguez & María M. Alonso	Mide la actitud, norma subjetiva, control conductual e intención para el consumo de drogas ilícitas. Es un cuestionario autoaplicado, el cual consta de cuatro apartados que miden cada una de las variables.	Zona urbano-marginal México
Escala de Hábitos y Actitudes de Consumo de Alcohol	María de La Villa Moral & Anastasio Ovejero	Integrada por 45 preguntas formuladas con diversas modalidades de respuesta tales como formato Likert de cinco puntos para la evaluación de las actitudes hacia el consumo de alcohol y evaluación de frecuencias de consumo, percepciones de riesgo, hábito lúdico, motivadores de consumo y otros indicadores.	Secundaria España
Cuestionario sobre la percepción de riesgo de consumo de tabaco	Rosalía Cárdenas, Lismary Pedraza & Osana Molerio	Permite explorar la percepción de riesgo de los 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	Universidad Cuba
Cuestionario sobre la percepción de riesgo de consumo de alcohol	Manuel Martín, Petronila Severina, Osana Molerio & Evelyn Fernández-Castillo	Explora la percepción de riesgo sobre 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.	Universidad Cuba

### Capítulo III: Análisis de resultados

Cuestionario para evaluar la relación entre consumo de sustancias y la percepción de riesgos	Rosario Ruiz-Olivares, Valentina Lucena, M. José Pino & Javier Herruzo	Su objetivo es relacionar el consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco, y los psicofármacos con la percepción de riesgos. El cuestionario posee varios bloques de preguntas: a) datos sociodemográficos; b) patrones de consumo, y c) percepción del riesgo de problemas asociados al consumo de sustancias, como accidentes de tráfico, problemas psicológicos o físicos importantes, problemas en las relaciones interpersonales, problemas legales, disminución de ciertas capacidades para realizar una tarea y problemas de salud irreversibles, con una escala del 1 al 5 siendo 1 percepción de bajo riesgo y 5 máxima percepción de riesgo.	Universidad España
Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A)	Angelina Pilatti & Juan Carlos Godoy	Valora los efectos positivos (sociabilidad, relajación, coraje e incremento de la sexualidad) y negativos (deterioro cognitivo y conductual, riesgo y agresividad y estados negativos) que los adolescentes anticipan como consecuencia del consumo de alcohol.	Secundaria Argentina
Cuestionario de Creencias acerca del consumo de alcohol en jóvenes universitarios.	Guillermo Castaño José A. García del Castillo & Juan C. Marzo	Se basa en el Modelo de Creencias de la Salud (MCS) de Rosentock, la versión final consta de veinte ítems, distribuidos en los cuatro componentes del modelo de creencias: la percepción de riesgo, la vulnerabilidad, los beneficios percibidos del consumo, las claves para la acción y las barreras percibidas para dejar de consumir.	Universidad Colombia y España.
Escala de involucramiento en el riesgo y percepción (RIPS).	P. Salameh, L. Jomaa, C. Issa, G. Farhat, H. Zeghondi, N. Gerges, M.T. Sabbagh, M. Chaaya, B. Barbour, M. Waked, J. Salamé, N. Saadallah-Zeidan &	El objetivo fue evaluar el rol de la percepción de riesgo para el comportamiento de riesgo, mediante escalas adaptadas a la cultura local, en el caso de la percepción de riesgo se utilizaron los ítems de la escala RIPS adicionándose otros y para cada ítem se construyó una pregunta de escala de Likert de 0 (nada) a 4 (muy), sobre cuán peligroso se considera el comportamiento por el estudiante universitario, además de preguntas sobre el beneficio percibido del comportamiento arriesgado y cuán atractivo lo encuentran.	Universidad Líbano.

### Capítulo III: Análisis de resultados

---

	I. Baldi		
Cuestionario de Percepción de Riesgo y Consumo de Droga	Isaac Uribe Julio Alvarado Cesar Verdugo Lucero & Ximena Zacarías Salinas.	Con 26 ítems con cinco opciones de respuesta, mide la percepción de riesgo en el consumo y se compone de cinco factores: Consumo de drogas para tener amigos y sensaciones nuevas, Conflictos individuales y sociales relacionados con el consumo de alcohol, Actitud negativa hacia el consumo de drogas, Consecuencias negativas del consumo de alcohol y Consumo de alcohol como estrategia de afrontamiento y pertenencia	Bachillerato México.

---

Fuente: Documentos consultados.

## Capítulo III: Análisis de resultados

A partir de los resultados encontrados, se puede concluir que, para la evaluación de la percepción de riesgo se utilizan instrumentos de corte cuantitativo, mediante el formato de cuestionarios y escalas. En la mayoría de los casos, los mismos se centran en medir el comportamiento de variables identificadas como influyentes en su configuración, como son las creencias y expectativas sobre el consumo, el conocimiento, los motivadores, las actitudes, entre otras, además de explorar la valoración de los posibles beneficios o daños del consumo que identifican los sujetos.

Gran parte de los cuestionarios y escalas se centran en una perspectiva unidimensional de la percepción de riesgo enfatizando en características individuales. Se ha encontrado que es usual que se construyan los cuestionarios ad hoc en las investigaciones o sean el resultado de la adaptación de escalas previamente empleadas en otros contextos y para otras poblaciones.

Por tanto, se puede concluir que aun cuando sean recurrentes las investigaciones que se plantean como objetivo evaluar la percepción de riesgo, las mismas resultan insuficientes dentro del campo de la psicología y se debe trabajar en la construcción de instrumentos desde una perspectiva más integradora, para lo cual se hace necesaria una certera conceptualización teórica de la categoría.

### **3.4 Criterios de validez y confiabilidad de la perspectiva multidimensional para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.**

Asumiendo la concepción propuesta por Molerio et al (en prensa) y los instrumentos diseñados para evaluar esta categoría se consideró oportuno identificar los criterios de validez y confiabilidad de la perspectiva multidimensional para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas, específicamente de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios.

Este análisis se empleó en el análisis de los cuestionarios de percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol y tabaco (Ver Anexos 2 y 3). Respecto al primer caso, en la Tabla 8 se muestran los resultados del Análisis Categórico de Componentes Principales y

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

las cargas factoriales de cada uno de los ítems del cuestionario diseñado. Este análisis integró la respuesta de 1245 jóvenes universitarios. Fueron excluidos del análisis 132 casos, por presentar valores perdidos.

Mediante este análisis, se definió la agrupación de los ítems de los cuestionarios empleados para evaluar la percepción de riesgo sobre alcohol y tabaco, en dos factores fundamentales: el motivacional-conductual y el informativo-valorativo, obteniéndose un alfa de Cronbach elevado para cada caso, siendo confiable.

La solución con 2 dimensiones alcanzó un Alfa de Cronbach general de 0.951, lo cual es alto. La primera dimensión resultó ser la más confiable con un Alfa de Cronbach de 0.911. La segunda dimensión aportó un Alfa de Cronbach de 0.802, que puede considerarse elevado.

El análisis de los ítems que se agrupan en la dimensión 1, permiten identificarla como aquella que explora el componente motivacional-conductual de la percepción de riesgo. En el caso de la dimensión 2 se explora el nivel de conocimientos que posee la persona sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol y sus consecuencias negativas inmediatas y mediatas.

### Capítulo III: Análisis de resultados

**Tabla 8.** Dimensiones identificadas mediante el CATPCA para la evaluación de la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol

Ítems	Dimensiones	
	D1	D2
1. Poseo información de los efectos dañinos del alcoholismo sobre la salud (cáncer, problemas respiratorios, cardiovasculares, entre otros)		.452
2. Tengo información de que el alcohol constituye una droga con potentes efectos adictivos		.524
3. Me percato de que el consumo de alcohol tiene un costo que puede afectar mi economía personal y familiar		.509
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)		.568
5. Reconozco que el alcoholismo puede propiciar que sea rechazado por parte de otros (familiares, amigos, e incluso desconocidos)		.541
6. Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero no me considero en riesgo de experimentarlos y/o sufrirlos	-.299	
7. Conozco que el alcoholismo puede afectar la vida de quienes me rodean		.577
8. Reconozco que el alcoholismo es una enfermedad		.476
9. Tengo claridad sobre la cantidad de alcohol que consumo diariamente		.341
10. Poseo información de a quién y/o donde hay que dirigirse en caso de decidir abandonar el consumo de alcohol		.411
11. Pienso que cuento con recursos suficientes para dejar de beber alcohol cuando yo lo decida		.438
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		.421
13. Soy de los que pienso que sin alcohol no hay fiestas porque lo considero indispensable para pasarla bien	.437	
14. Siento la necesidad de beber alcohol frecuentemente y no me genera preocupación o contradicción alguna	.545	
15. Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero contradictoriamente siento la necesidad de beber y decido hacerlo	.547	
16. Reconozco los efectos dañinos del alcoholismo pero los ignoro sin que ello me genere contradicciones	.479	

### Capítulo III: Análisis de resultados

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	.512
18. Experimento motivaciones contrapuestas con relación al alcoholismo pero decido seguir consumiéndolo.	.583
19. Algunos efectos del alcoholismo entran en contradicción con mis valores por lo que en alguna ocasión me he planteado dejar de consumirlo	.508
20. Me gustaría lograr dejar de beber alcohol para complacer a mi familia y amigos	.597
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	.589
22. En varias ocasiones he llegado a tener estados de embriaguez (borrachera)	.468
23. Cuando por alguna razón paso dos o tres días sin beber alcohol me siento mal y experimento una intensa necesidad de hacerlo	.538
24. Bajo el efecto del alcohol he tenido prácticas sexuales consideradas riesgosas (sin protección, con desconocidos, promiscuidad)	.529
25. He conducido un vehículo bajo el efecto de bebidas alcohólicas	.490
26. Bajo el efecto del alcohol he provocado problemas y conflictos que me han traído consecuencias negativas	.481
27. He buscado información especializada para dejar de consumir alcohol	.605
28. Intento evitar situaciones que tengo que precipitan mi deseo de consumir alcohol	.601
29. Estoy poniendo en práctica acciones para dejar de beber alcohol con inmediatez	.606
30. Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 6 meses	.590
31. Me he planteado dejar de beber alcohol en los próximos 30 días y estoy haciendo planes y tomando medidas para lograrlo	.593
32. Siento motivación por dejar de beber alcohol y lo intento hacer sin la ayuda de otros	.634
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	.623
34. He intentado dejar de beber alcohol pero no lo he conseguido	.597
35. No planeo disminuir en un futuro próximo la cantidad de alcohol que consumo	.515
36. He intentado dejar de beber alcohol y lo he conseguido por algún tiempo pero luego he vuelto a consumirlo	.642

Fuente: Resultados del análisis categórico.

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

La evaluación de la percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco muestra resultados similares. Se evidencia una estructura bidimensional, esta solución muestra un alto índice de confiabilidad, Alfa de Cronbach general ( $\alpha$ )= 0,95. La primera dimensión es la motivacional-conductual, agrupa a los ítems del 8-15 resulta la más confiable  $\alpha$ = 0,911. La segunda dimensión es la informativa y aporta un  $\alpha$ = de 0,802, que no es despreciable y se integra por los ítems del 1-7.

### Capítulo III: Análisis de resultados

**Tabla 9.** Dimensiones identificadas mediante el CATPCA para la evaluación de la percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco

Ítems	Dimensiones	
	D1	D2
1. Poseo información de los efectos dañinos del tabaquismo sobre la salud (cáncer, problemas respiratorios, cardiovasculares, entre otros)		663
2. Tengo información de que el cigarro y/o tabaco constituyen drogas		693
3. Me percato de que el tabaquismo tiene un costo que puede afectar mi economía personal y familiar		722
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)		744
5. Reconozco que el tabaquismo puede propiciarme afectaciones estéticas (caída del cabello, manchas en la dentadura y en las uñas, mal olor)		790
6. Reconozco que el tabaquismo puede generar rechazo por parte de otros		668
7. Conozco que el fumar puede afectar la salud de quienes me rodean convirtiéndolos en fumadores pasivos		676
8. Reconozco los efectos dañinos del tabaquismo pero contradictoriamente siento la necesidad de fumar y decido hacerlo		595
9. Algunos efectos del tabaquismo entran en contradicción con mis valores por lo que en alguna ocasión me he planteado dejar de fumar		716
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		788

### Capítulo III: Análisis de resultados

---

11. Siento motivación por dejar de fumar y estoy valorando proponérmelo	815
12. He intentado dejar de fumar pero no lo he conseguido	737
13. No puedo reducir la cantidad de cigarrillos que fumo diariamente	693
14. Estoy poniendo en práctica acciones para dejar de fumar	759
15. Muchas personas cercanas a mi creen que debo dejar de fumar	791

---

Fuente: Resultados del análisis categórico

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

De este análisis se puede concluir lo siguiente:

Tanto en el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de alcohol y tabaco se identifica un primer factor referido al componente motivacional-conductual y un factor que representa el componente informativo que explora el nivel de conocimientos que posee la persona sobre los riesgos asociados al consumo y sus consecuencias negativas inmediatas y mediatas.

Estos resultados revelan la importancia de redefinir la concepción multidimensional de la percepción de riesgo. Atendiendo a ello, se presenta una propuesta de bases teóricas-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios la cual ha sido sometida a juicio de especialistas resultando útiles consideraciones al respecto.

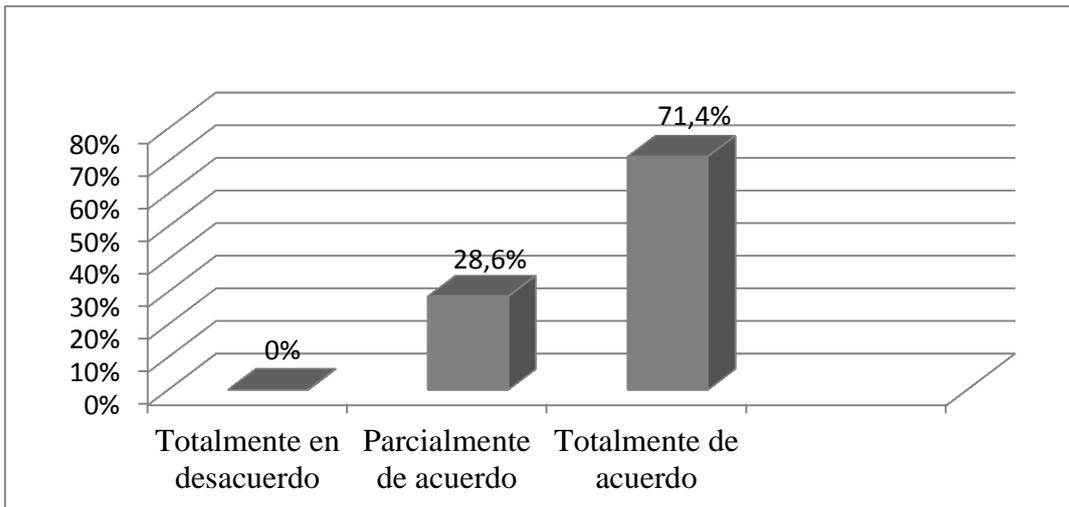
#### **3.5. Valoración de los especialistas de la propuesta de bases teóricas-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios**

Una vez elaborada la propuesta de bases teóricas-metodológicas que incluye la concepción de percepción de riesgo y de sus componentes e indicadores de evaluación, así como la propuesta de los cuestionarios conformada a partir del análisis de los criterios de validez y confiabilidad de la perspectiva multidimensional para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas, específicamente de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios, se procedió a su valoración (ver Anexos 4 y 5), sometiéndola al juicio de 7 especialistas , siguiendo para ello los criterios de selección descritos en el capítulo 2.

De manera general, la propuesta fue valorada como coherente y aplicable, así como contextualizada al contexto universitario, aunque con varias sugerencias y precisiones que han sido tomadas en cuenta con vistas a su perfeccionamiento. Con respecto a la concepción de percepción de riesgo planteada y como se ilustra en el Gráfico 2, los resultados obtenidos en la encuesta arrojaron que el 71,4% está totalmente de acuerdo, mientras que el 28,6% está parcialmente de acuerdo, y ningún especialista se encuentra en total desacuerdo.

### Capítulo III: Análisis de resultados

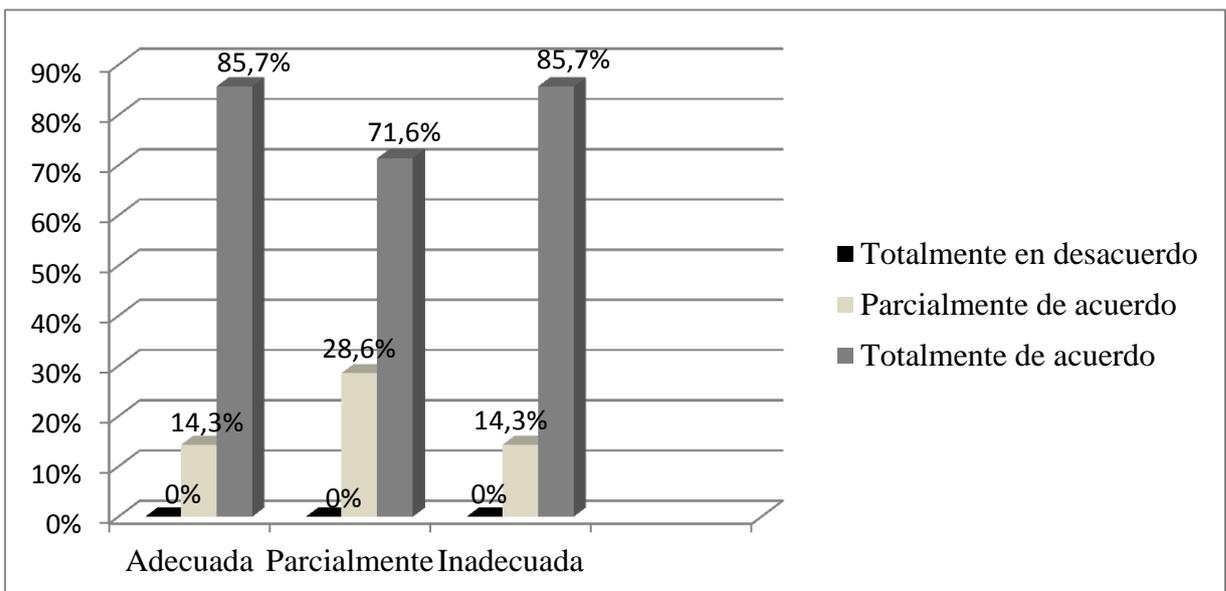
**Gráfico 2.** Valoración de la concepción de percepción de riesgo



Las principales recomendaciones en este sentido giraron en torno a la necesidad de repensar la definición de percepción de riesgo, incorporando otros elementos como los sociales, considerados importantes para atrapar la esencia del concepto.

Con respecto a la definición de los indicadores de la percepción de riesgo, se muestran los resultados en el siguiente gráfico.

**Gráfico 3.** Valoración de los indicadores de la percepción de riesgo.



Como se observa, ninguno de los expertos estuvo totalmente en desacuerdo. En los indicadores adecuada e inadecuada, solo un especialista estuvo parcialmente de acuerdo,

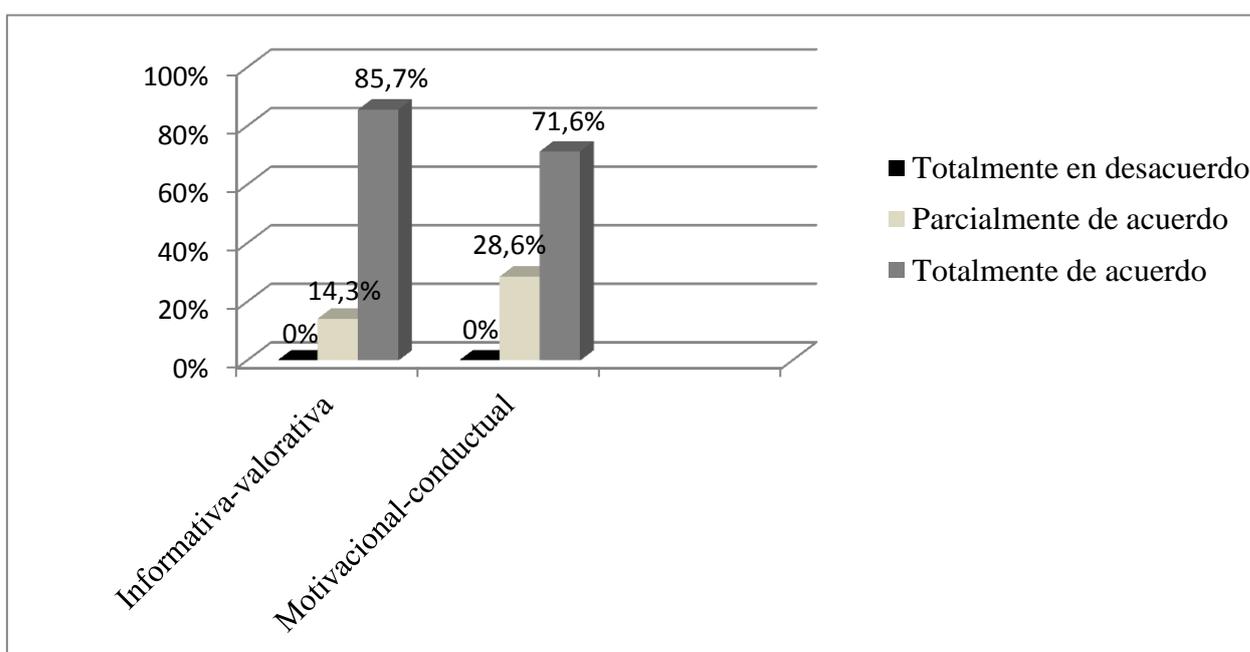
### Capítulo III: Análisis de resultados

mientras que el resto se encontró totalmente de acuerdo. Para el indicador parcialmente adecuada, 2 especialistas para un 28,6%, emitieron su evaluación como parcialmente adecuada, y el resto estuvo totalmente de acuerdo, lo que equivale a un 71,6%.

Las precisiones giraron en torno a la necesidad de clarificar lo que se entiende por "convencimiento real", "evaluación acertada de los riesgos", "aparición no sistemática de comportamientos de consumo", "expectativas de resultados", "bajo nivel de rechazo", "invulnerabilidad" e "ilusión de control", expresiones utilizadas en los indicadores, que consideran deben ser valoradas para posibilitar un mejor entendimiento.

En cuanto a las dimensiones de la percepción de riesgo, como se puede observar en el gráfico 4, la dimensión informativa-valorativa fue evaluada como parcialmente adecuada por 1 especialista, mientras que el resto se encuentra totalmente de acuerdo. En el caso de la dimensión motivacional-conductual, un 28,6% está parcialmente de acuerdo, señalando que esta dimensión se queda un tanto estrecha, pues deben ser tenidos en cuenta otros aspectos que no son atrapados dentro de la definición planteada, como las motivaciones para el consumo que pueden estar concientizadas o no.

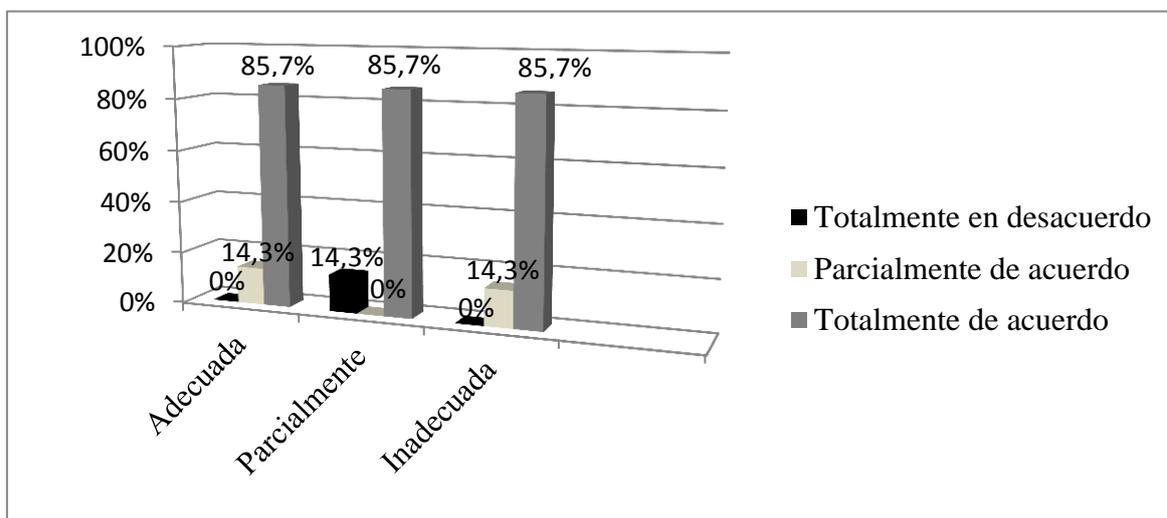
**Gráfico 4.** Valoración de las dimensiones de la percepción de riesgo



### Capítulo III: Análisis de resultados

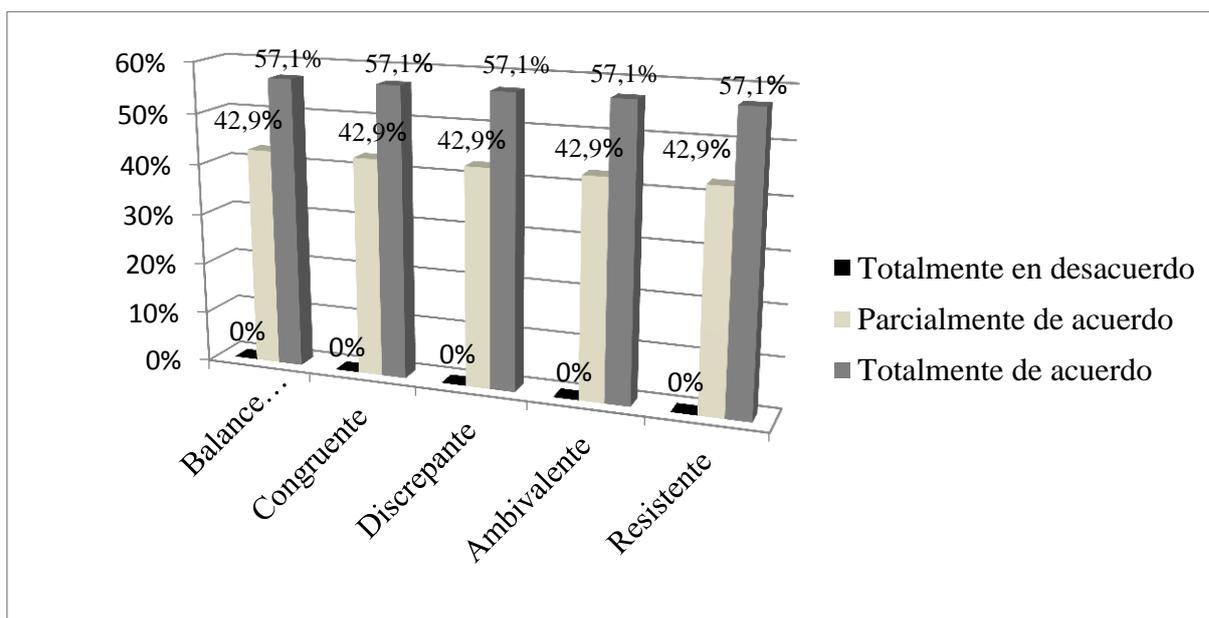
Los juicios emitidos respecto a los indicadores de la dimensión informativa-valorativa se presentan en el siguiente gráfico:

**Gráfico 5.** Valoración de los indicadores de la dimensión informativo-valorativa.



Como se puede apreciar hay un especialista que está en total desacuerdo con el indicador parcialmente adecuado, apuntando a que es necesario redefinir este indicador, ya que si la información es poco precisa y se desconocen las vías o recursos para su tratamiento, ya no es parcial. Por tanto esta es la variable donde mayores dificultades se encontraron, debiendo prestarse especial atención a la conceptualización del indicador.

**Gráfico 6.** Valoración de los indicadores de la dimensión motivacional-conductual



### **Capítulo III: Análisis de resultados**

En cuanto a la dimensión motivacional-conductual, 4 de 7 especialistas estuvieron totalmente de acuerdo, mientras que 3 parcialmente de acuerdo, por lo que esta también es una de las variables a la cual prestar atención.

Respecto a la valoración de los cuestionarios de consumo de alcohol y tabaco, de manera general se valoraron positivamente, resaltando la utilidad de los mismos en la realidad universitaria, y su importancia como aportes a nuestra ciencia. La mayoría de los encuestados evaluó el nivel de adecuación de los ítems a las categorías que exploran como excelente.

Como recomendaciones puntuales, se sugirió trabajar más en algunos ítems específicos, utilizando palabras más comprensibles y menos terminológicas, para facilitar su comprensión en estudiantes no psicólogos. La dimensión motivacional- conductual fue la que más valoraciones intermedias recibió, necesitándose trabajar sobre todo en los ítems del 15 al 18 en el caso del cuestionario sobre alcohol, y en el caso del cuestionario sobre tabaco, los ítems 9 y 11.

De manera general, se apreciaron criterios favorables en relación con la propuesta presentada, y las precisiones señaladas han sido tomadas en cuenta para conformar las bases teóricas metodológicas que se exponen a continuación.

#### **3.6. Bases teóricas-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo en estudiantes universitarios**

Dada la importancia que adquiere la percepción de riesgo como variable esencial en la prevención de los comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios, donde el consumo de drogas, sobre todo de alcohol y tabaco muestra un alta incidencia, se elaboran las bases teóricas-metodológicas para su estudio.

##### **Percepción de riesgo:**

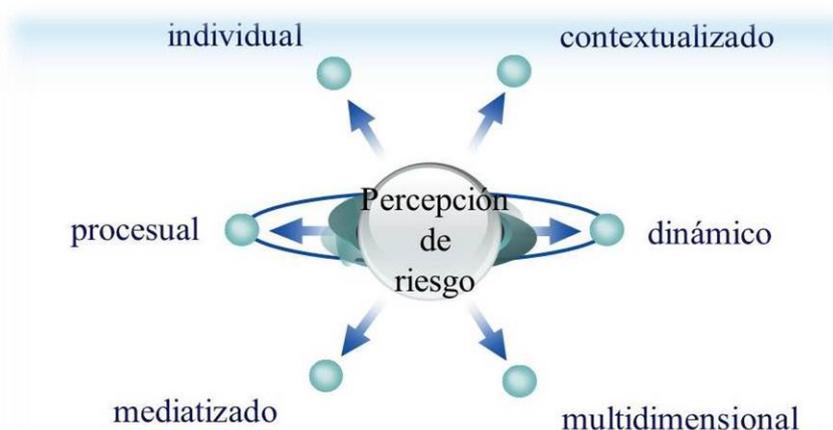
Proceso individual, contextualizado, mediatizado (inter e intrasubjetivo) multidimensional y dinámico, que se expresa en la capacidad del individuo de reconocer los posibles daños, el grado de vulnerabilidad y consecuencias de una conducta de riesgo, en función de la cual (siempre y cuando sea consciente de ello) se conforman los

### Capítulo III: Análisis de resultados

mecanismos de autorregulación para evitar o reducir los comportamientos de riesgo y se asumen comportamientos protectores o salutogénicos.

A continuación, la Figura 1 tiene como objetivo atrapar el concepto de percepción de riesgo.

**Figura 1.** Características de la percepción de riesgo



#### Indicadores de análisis de la percepción de riesgo

- Adecuada: Se expresa cuando el estudiante es capaz de evaluar los riesgos que implica el consumo de drogas de forma consciente y adecuada, condicionando la aparición de conductas de evitación y rechazo ante el consumo y la adopción de conductas saludables.
- Parcialmente adecuada: Se expresa cuando los estudiantes reconocen los riesgos del consumo de drogas, pero no poseen crítica del problema y sus implicaciones para la salud, por lo que no existe rechazo ante el consumo, con aparición de comportamientos de consumo eventualmente.
- Inadecuada: se expresa cuando los estudiantes no perciben riesgos en torno a la problemática, y por tanto se perciben como invulnerables a estos, o los perciben en los otros pero no en sí mismos (ilusión de control), lo cual favorece la adopción del comportamiento de consumo frecuentemente.

## Capítulo III: Análisis de resultados

### Dimensiones de la percepción de riesgo

- 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 se 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.
- Motivacional-conductual: expresa tanto la postura de aceptación o rechazo en relación al consumo, que tiene que ver con el nivel de concientización de los motivos y la capacidad de autorregulación del individuo, como su expresión en el comportamiento que implica la adopción o no de comportamientos de consumo, su frecuencia y contextos en que se manifiesta.

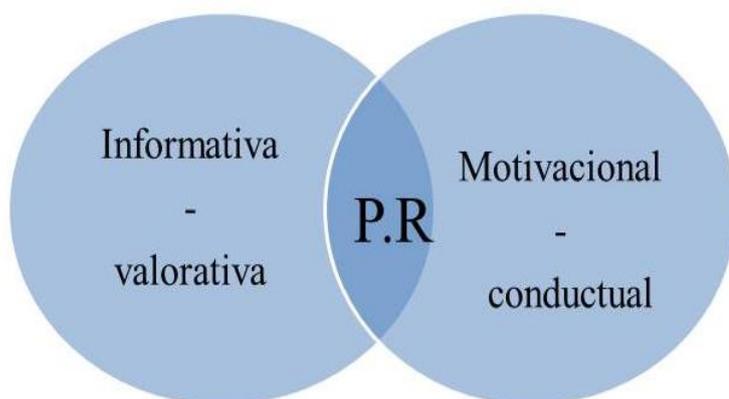
### Indicadores de análisis para cada dimensión

- Informativa-valorativa:
  - Adecuado: El individuo posee información actualizada y correcta sobre las consecuencias de la conducta de riesgo y las alternativas para su tratamiento.
  - Parcialmente: El individuo posee información actualizada y correcta (aunque no suficiente) sobre los riesgos asociados a determinada conducta, pero puede desconocer las vías o recursos para su tratamiento.
  - Inadecuado: El individuo no posee información actualizada y correcta sobre los efectos nocivos de determinada conducta así como su tratamiento.
- Motivacional-conductual:
  - 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. Puede especificarse para el caso en que nunca se haya dado el contacto con sustancias.

### Capítulo III: Análisis de resultados

- Congruente: El individuo es consciente de los riesgos asociados al consumo de sustancias y por tanto, no consume.
- Ambivalente positivo: 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, por lo que solo consume en situaciones especiales siendo capaz de regular el consumo en función del lugar y las circunstancias, y llegar a intentar eliminar la conducta de riesgo, ocasionalmente.
- Ambivalente negativo: Aunque el individuo experimenta sentimientos y pensamientos conflictivos simultáneos sobre la conducta de riesgo, no se propone eliminarla consumiendo sin regular su conducta en función del lugar y circunstancias.
- Resistente: El individuo no experimenta ningún tipo de conflictos en relación con la conducta de riesgo, por lo que prefiere ignorar las consecuencias nocivas relacionadas con el consumo de sustancias, consumiendo con alta frecuencia y sin autorregularse.

**Figura 2.** Dimensiones de la percepción de riesgo



Para comprender a cabalidad la concepción de percepción de riesgo propuesta, es pertinente realizar un análisis de las categorías psicológicas que se encuentran implícitas dentro de su definición.

#### 1. Mediatización:

Se concibe la percepción de riesgo como un proceso que supone una multiplicidad de elementos que lo condicionan, siendo multifactorial, ya que supone la imbricación de factores individuales y contextuales, donde la mediatización juega un papel importante.

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

Para poder explicar con fundamento el por qué la percepción de riesgo constituye un proceso contextualizado y mediatizado, es imprescindible remitirnos al enfoque histórico-cultural, pues la teoría de Vygotsky constituye un fuerte basamento en la comprensión del hombre como ser social. Siguiendo las aportaciones de este enfoque, el desarrollo psicológico es un proceso contextualizado, pues el funcionamiento psicológico está fuertemente basado en los modos culturalmente construidos de ordenar lo real, es decir la cultura crea modos especiales de conducta (Zaldívar, 1999).

Según Corral (2001) la categoría clave en Vigotsky es la mediatización. La aparición de la conciencia y sus funciones es un resultado evolutivo de la incorporación de mediatizadores en calidad de herramientas ideales para actuar con la realidad.

Es por ello que la mediación es un proceso que resulta esencial y que hace posible actividades psicológicas voluntarias, intencionales, controladas por el propio individuo. Plantea que las representaciones mentales de la realidad exterior son los principales mediadores a ser considerados en la relación del hombre con su entorno (Zaldívar, 1999).

“Para poder comprender las formas superiores del comportamiento humano, debemos descubrir los medios por los cuales el hombre aprende a organizar y dirigir su comportamiento. Todas las funciones psíquicas superiores son procesos mediatizados...” (Vygotsky, 1966, pág. 72 citado por Zaldívar, 1999).

#### **2. Vulnerabilidad.**

Como se ha explicado anteriormente la percepción de riesgo se traduce en la capacidad de percibir daños a la salud y por consiguiente la sensación de vulnerabilidad. Cuando se plantea que se es vulnerable se alude a la condición de estar más expuesto a determinados procesos de salud y enfermedad, consumo de sustancias u otras adicciones.

La vulnerabilidad es el resultado de un número de características interactuantes: biológicas, psicológicas, ambientales, económicas, sociales, las que reunidas pueden conferir riesgo de enfermar (Filho, Castiel & Ayres, 2009).

Según García del Castillo (2015), la vulnerabilidad es una categoría que siempre se asocia al principio de amenaza. Como término ha sido abordado por diversas corrientes,

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

por lo cual, dentro del contexto de la salud y las adicciones, se entiende desde una perspectiva psicosocial siendo definida como el grado de susceptibilidad que tiene una persona hacia los problemas relacionados con la salud y las adicciones.

Según este propio autor la vulnerabilidad es un constructo subjetivo, pues la persona cuenta con la información y experiencias en su vida cotidiana que va almacenando a lo largo de su desarrollo y que contribuye a la construcción de su percepción de la realidad.

#### **3. Factores y comportamientos de riesgo y protección.**

La percepción de riesgo se relaciona con otros conceptos como son los factores de riesgo y los comportamientos de riesgo, así como los factores protectores y las conductas de salud en el otro extremo, de ahí la necesidad de comprender en qué consiste cada categoría.

Por factores de riesgo se entienden aquellas características o circunstancias de una persona o grupo de personas asociadas con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. Los mismos pueden ser modificables o no. En el primer caso se hallan los marcadores de riesgo, que no pueden modificarse porque constituyen "atributos inevitables, ya producidos, cuyo efecto se halla, por tanto, fuera de control" (OPS, 1999).

En el segundo caso, se hallan los denominados comportamientos o conductas de riesgo, que al decir de Jessor (1991), son aquellos comportamientos que están epidemiológicamente relacionados con un aumento de la morbilidad y mortalidad de quienes los emiten; entre estas se destacan: el sedentarismo, los malos hábitos alimentarios y el consumo indebido de drogas; entre otros.

Según Irwin (1990) son las conductas o comportamientos humanos que se manifiestan de forma voluntaria, con resultados de alguna manera indefinidos y que tienen una alta probabilidad de provocar consecuencias negativas en lo referido a cuestiones de salud, tanto en su perspectiva personal-subjetiva como social-comunitaria.

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

Se ha declarado que es más probable la participación en algunas conductas que implican riesgo para la salud entre los consumidores de drogas que entre aquellos que consumen menos o no consumen. Entre las actividades que implican un potencial daño para el que la realiza o para los otros, se encuentra el uso de dos o más drogas simultáneamente, las relaciones sexuales sin protección contra embarazo y enfermedades de transmisión sexual, peleas o conducción peligrosa de vehículos (Cassola, et al, 2005).

Es importante destacar que los comportamientos de riesgo entre las personas jóvenes son relativamente frecuentes, con muchos motivos y actitudes que los ocasionan. Sobre todo los adolescentes basan las decisiones racionales en una apreciación de riesgo, y los juicios incorrectos son más probablemente el resultado de la inexperiencia que de la toma de decisión irracional, las habilidades cognoscitivas subdesarrolladas o una percepción de invulnerabilidad personal (Rodham, Brewer, Mistral, & Stallard, 2006).

Es así que la asunción de riesgo se ha presentado como un precursor de comportamiento problemático, llevando a la misma destrucción desde el punto de vista psicológico, social y de la propia salud del individuo, en dependencia de las situaciones. Sin embargo, la asunción de riesgo también ha demostrado para ser una parte importante de desarrollo en la madurez, particularmente si se lleva a cabo para conseguir una meta (Jessor, 1991); el riesgo no es meramente por la sensación de buscar.

Como ya se ha planteado anteriormente, en el extremo contrario se ubican los factores protectores que serían aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento de riesgo o del daño, por lo que tienen un importante potencial salutogénico (Molerio et al, en prensa).

#### **4. Autorregulación.**

La asunción de comportamientos de riesgo o de salud va a depender de la capacidad de autorregulación del individuo. Se habla de conformación de procesos de autorregulación porque va más allá del autocontrol ante determinada situación, pues está

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

ligada a factores psicológicos. Para entender mejor esta diferenciación se revisan las definiciones aportadas por Fujita (2011) que plantea que la autorregulación es el proceso general por el que los individuos adoptan normas y metas, que convergen para orientar sus pensamientos, sentimientos y conducta, e implica decidir cuáles de estas metas y normas seguir, planificar e implementar acciones, protegerlas de intereses opuestos y mantenerlas o abandonarlas en dependencia de la retroalimentación recibida de éxito o fracaso.

Por su parte, el autocontrol puede definirse como la habilidad para la solución consciente de un conflicto, necesaria en el contexto de la regulación, cuando las metas concretas e inmediatas se contraponen a otras distantes y abstractas (Fujita, 2011).

Para Flórez (1997) el autocontrol es definido como el manejo que se realiza de las circunstancias internas y externas, así como de las consecuencias asociadas a una determinada conducta que va a determinar la motivación hacia esta y la probabilidad de ejecutarla. Las circunstancias internas son la motivación intrínseca, las creencias, conocimientos, convicciones asociadas a la conducta, mientras que las externas consisten en la disponibilidad de medios como espacio, recursos, tiempo; las condiciones del ambiente y la influencia del medio social.

Si el individuo es capaz de regular las influencias de los factores externos y los internos que llevan a una determinada conducta perjudicial para la salud, pues entonces está efectuando un autocontrol que se traducirá en conductas preventivas.

Aunque autocontrol represente un tipo de autorregulación, no toda autorregulación necesariamente se vincula con autocontrol. La autorregulación, sin embargo, puede involucrar otros desafíos que no involucran el conflicto del doble motivo que un dilema de autocontrol presenta.

#### **5. Dimensiones y componentes de la percepción de riesgo.**

Como se explicó anteriormente, en la presente propuesta se presentan dos dimensiones en el estudio de la percepción de riesgo, la informativa-valorativa, que tiene que ver con la información que posee el sujeto, y la valoración que hace de esta, y la motivacional-conductual, que implica el componente motivacional e intencional-conductual en la configuración de la percepción de riesgo el componente motivacional e

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

intencional- conductual en la configuración de la percepción de riesgo y las particularidades que adquieren en estudiantes consumidores de alcohol y tabaco.

Las investigaciones que se han desarrollado por autores como Fernández-Castillo, Molerio, López, Cruz & Grau (en prensa), que investigaron en relación al consumo de tabaco en los jóvenes universitarios; y además Fernández-Castillo, Molerio, Sánchez, Martínez & Grau (en prensa), que trabajaron en la confiabilidad de un cuestionario para la evaluación de la percepción de riesgo sobre consumo de alcohol, han evidenciado su importancia y la necesidad de profundizar teóricamente en estos componentes.

El componente motivacional es importante para entender cómo se configura la intención de asumir determinada conducta, qué elementos están condicionando la movilización comportamental de sujeto en determinada dirección, pues precisamente la motivación hace referencia a los movilizadores de la conducta de riesgo.

Desde el enfoque Histórico-Cultural, se ofrece una definición acertada de la motivación como categoría psicológica, entendiéndose como “la compleja integración de procesos psíquicos que efectúa la regulación inductora del comportamiento” (González, 2008, p.52), determinando la dirección, intensidad y sentido del mismo. Este mismo autor plantea que la motivación debe abordarse de forma integradora, pues requiere tomar como punto de partida el estudio de la personalidad, los procesos psíquicos, la actividad motivada externa y el medio socio histórico.

Investigaciones realizadas al respecto en el ámbito de las adicciones, han identificado que entre los principales motivos del inicio del consumo de drogas en los adolescentes se encuentran los relacionados con la satisfacción de las necesidades que presentan como grupo etario, entre las que se encuentran: la curiosidad, el establecimiento de la identidad personal, la imitación a los padres, a la vez que se produce un alejamiento de estos, la presión del grupo de amigos, la anticipación a la edad adulta, la rebeldía, la transgresión social de las normas de los adultos o el establecimiento de relaciones afectivas y sexuales (Lorenzo, 2011; Salcedo et al., 2011; Espada et al, 2003; Moral et al., 2006; Becoña, 1999, 2002; Acero et al., 2002).

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

Por otro lado, se reconoce el papel del estrés y las emociones negativas como potenciador del consumo de tabaco, en tanto algunos jóvenes describen que acuden al mismo como vía de escape a situaciones conflictivas y generadoras de estrés (Pedraza, Molerio, Álvarez, Hernández y Martínez, 2012, 2013).

Desde los modelos en conductas adictivas, destacan el Modelo Transteórico en el Cambio Conductual (MTT) de Prochaska & Di Clemente (1983) que constituye una referencia principal en la comprensión del cambio en los sujetos que deciden iniciar tratamiento por adicción a las drogas, y por sus aportaciones para describir, explicar y predecir la modificación de conductas adictivas, donde la motivación es un factor clave.

La motivación para el cambio juega una parte importante en el proceso de reconocer la necesidad del cambio, buscar el tratamiento, y lograr el cambio exitosamente. La motivación se refiere a las causas, consideraciones, razones, e intenciones que mueven a los individuos a desarrollar ciertas conductas (DiClemente, 1999).

El MTT se aplica al cambio intencional, es decir, a la modificación de comportamientos que dependen de la toma de decisiones voluntarias de la persona. Se busca que dicha toma de decisiones sea el producto de un balance consciente entre los aspectos favorables (pros) y los aspectos desfavorables (contras) del comportamiento (Flórez, 2001).

La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye el componente motivacional único que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. El modelo asume que una vez establecida firmemente la intención, el tránsito del propósito a la acción es directo y suele darse sin dificultades. Por este motivo, estas teorías se focalizan en el estudio de los componentes que intervienen en la determinación de intenciones, ocupando los conceptos cognitivo-valorativos de expectativa y valencia una posición dominante.

Plantea que el paso de la intención a la acción no es automático, ni directo, ni inmediato, sino que conlleva procesos interactivos de naturaleza compleja y que son

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

precisamente los procesos y estructuras psicológicas que median entre la intención y el resultado, los que preferentemente interesa analizar (Kuhl, 1986).

Aunque se asume implícitamente que expectativas y valencias intervienen en la determinación de las intenciones, el interés, se focaliza en los procesos que condicionan el cumplimiento de las intenciones. Diversos mecanismos autorregulatorios tratan de proteger la intención frente a posibles tendencias competidoras, tanto de tipo interno como externo. El modelo incorpora, asimismo, las demandas sociales, que pueden facilitar o dificultar la consecución de metas.

Otro enfoque es el basado en la atribución causal (Heider, 1958; Kelley, 1967; Weiner, 1974, 1980) que al igual que los dos modelos anteriores, se estudian los aspectos cognitivos y racionales de la conducta voluntaria, pero el interés no se centra ni en la determinación de intenciones ni en su cumplimiento, sino que se localiza específicamente en los argumentos explicativos que dan las personas acerca del por qué de los resultados obtenidos, tanto si éstos son percibidos como éxitos o, por el contrario, como fracasos (Weiner, 1978).

Desde estos modelos se puede entender una relación de dependencia de la motivación con la intención, llegándose incluso a considerar la intención y motivación como lo mismo. Es por ello que se hace necesario precisar en qué consiste la intención como categoría psicológica de gran importancia para la comprensión de la toma de decisiones a nivel conductual.

Esta ha sido uno de los factores a los cuales se ha dirigido la atención dentro del modelo de la Teoría de la Conducta Razonada propuesto por Ajzen & Fishbein en 1967, que posteriormente ha sido perfeccionado por estos mismos autores, y de la Teoría de la Conducta Planeada (1999), que surge como una prolongación del modelo anterior.

La Teoría de la Conducta Razonada persigue la predicción del comportamiento a través de la norma subjetiva y las actitudes, medidas mediante la intención. Desde esta perspectiva, tener intención de consumir es la causa más inmediata del consumo, y la misma se va a estructurar a partir de dos variables: las actitudes y las normas subjetivas.

Desde este modelo, al hablar de la actitud que una persona asume ante determinada conducta, esta puede estimarse al valorar la intención que tiene dicha persona para realizar o no una conducta. La intención para llevar a cabo o no una conducta es la

### **Capítulo III: Análisis de resultados**

determinante inmediata de una acción, la intención es una función de dos determinantes básicas: evaluación personal o actitud hacia la conducta, y la evaluación social o norma intersubjetiva. Es decir, las personas intentarán realizar una conducta cuando la valoren como positiva y creen que los otros significativos consideran que ellos deben realizarlo (Ajzen & Fishbein, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen & Fishbein, 1990).

Según Ajzen (1991) un factor central en la teoría de la conducta planeada es la intención a realizar una conducta dada. Se asumen las intenciones para capturar los factores motivacionales que influyen en una conducta; ellas son indicadores de cuánto esfuerzo las personas están planeando ejercer para realizar la conducta.

La teoría de conducta planeada postula además otro determinante de la intención: el grado de control conductual percibido que se refiere a la facilidad o dificultad percibida de realizar la conducta y se asume que refleja la experiencia pasada así como impedimentos y obstáculos anticipados.

Como regla general, mientras más fuerte es la intención de comprometerse en un comportamiento, más probable es su realización. Sin embargo, es de destacar que solo la intención puede encontrar expresión en el comportamiento si el comportamiento en cuestión está bajo control volitivo, además influyen otras variables no motivacionales como la disponibilidad de oportunidades y las fuentes (Ajzen, 1991).

El desarrollo conductual depende conjuntamente de la motivación (la intención) y habilidad (el control conductual). La hipótesis planteada afirma que las intenciones influirán en la actuación a medida que la persona tiene el control conductual, y la actuación debe aumentar con el control conductual a medida que la persona se motiva para intentar.

La Intención es un plan consciente para la ejecución de una conducta, que captura la motivación del individuo para llevarla a cabo (Conner & Armitage, 1998), se asume que las intenciones pueden cambiar con el tiempo y que surge a partir de las actitudes, normas subjetivas y el control conductual percibido.

### Discusión de resultados

La propuesta de bases teóricas metodológicas que aquí se presenta aboga por una concepción más integradora de la percepción de riesgo, pues como resultado de las sistematizaciones y del análisis de indicadores bibliométricos realizados, y coincidiendo con lo expuesto por autores como Molerio et al (en prensa); Adunola (2014); Martín & Severina (2014), aun cuando se están realizando intentos de aproximación a la categoría desde esta perspectiva dentro del ámbito científico, resultan insuficientes y limitadas, sobre todo las enfocadas al consumo de drogas dentro del contexto universitario.

Así mismo, se coincide con resultados de autores como Dîrțu & Soponaru (2014); Lopez-Quintero & Neumark (2010); Martín & Severina (2014), cuando plantean que en la literatura existe un predominio de una concepción unidimensional de la percepción de riesgo, concentrándose en algún componente de la misma, siendo los conocimientos, las motivaciones y las actitudes de las variables más estudiadas.

La definición de percepción de riesgo elaborada intenta atrapar multiplicidad de elementos que se encuentran en la configuración de una categoría que ha demostrado ser tan compleja como fundamental para el estudio de los comportamientos de riesgo y en particular del consumo de drogas.

Se coincide con García del Castillo (2012); Slovic (1999); Pastor (2000); Bejarano, Ahumada et al (2011) al concebirla como un proceso, pero no se reduce a la perspectiva cognitivista sino que se integran otros componentes en su configuración como el subjetivo- individual, lo cultural y social, concibiéndolo como un proceso multidimensional, dinámico, mediatizado, que se relaciona con la vulnerabilidad, las conductas de riesgo y de salud, e influye en la capacidad de autorregulación del individuo, concordando en este sentido con Molerio et al (en prensa), Adunola (2014), Sánchez (2015), López (2015), Martín & Severina (2014).

Molerio et al (en prensa) presentan un modelo multidimensional para el estudio de la percepción de riesgo, compuesto por tres dimensiones, analizada con anterioridad en el Capítulo 3 y que ha sido incorporada en las investigaciones realizadas en el CBU. En la presente investigación se redefine esta concepción, al identificarse dos dimensiones: la informativo-valorativa y la motivacional-conductual, integrando esta última las dimensiones 2 y 3.

## **Discusión de resultados**

En la presente propuesta, la dimensión informativa valorativa incorpora el papel del periodo evolutivo en que se encuentre la persona como un factor importante para la valoración y el uso que haga de la información, teniendo en cuenta que en la adolescencia y la juventud, como generalidad no se realiza una estimación adecuada de los riesgos de las conductas de consumo, con una tendencia a una percepción de riesgo baja.

Lo anterior se encuentra avalado en investigaciones de diversos autores en el tema (del Campo & Fombellida, 2007; Fabelo et al., 2013; Gárciga et al., 2015; Molerio et al en prensa; Becoña, 1999, 2000, 2004, 2012; Salameh et al, 2014; Molerio et al, 2012, Cárdenas et al, 2013; Sánchez, 2015; López, 2015; Adunola, 2014), quienes plantean que la adolescencia y la juventud, por sus propias características, constituyen periodos donde se presenta una mayor tendencia a adoptar comportamientos riesgosos para la salud, y donde por lo general se inicia el primer contacto con las sustancias.

A partir de la exploración de esta dimensión se podrá comprender como el individuo hace uso de la información y es consciente del grado de vulnerabilidad que posee respecto a los riesgos del consumo de drogas, coincidiendo con García del Castillo (2015) quien plantea que la percepción de riesgo se traduce en la capacidad de percibir daños a la salud, valorando los costos-beneficios de la conducta en cuestión.

Por tanto, se valora su estrecha relación con otros conceptos como son los factores de riesgo y los comportamientos de riesgo, así como los factores protectores y las conductas de salud en el otro extremo, asumiéndose como plantean Cassola et al (2005) que es más probable la participación en algunas conductas que implican riesgo para la salud entre los consumidores de drogas que entre aquellos que consumen menos o no consumen.

Pero no siempre el poseer información correcta y actualizada va a tributar a la asunción de comportamientos saludables, pues como se declara en diversas investigaciones (Adunola, 2014; Cárdenas, 2013; Molerio et al, 2014; Becoña, 1999), el sujeto puede preferir ignorar los efectos negativos que causa el uso de sustancias y decidir consumir.

Esto se debe a que la asunción de comportamientos de riesgo o de salud va a depender tanto de la capacidad de autorregulación del individuo, como de la motivación

## **Discusión de resultados**

que permite comprender cómo se configura la intención de asumir determinada conducta, y qué elementos están condicionando la movilización comportamental del sujeto en determinada dirección, lo cual coincide con lo planteado por Molerio et al (en prensa).

La dimensión motivacional-conductual, abarca no solo la postura hacia el consumo, sino también la expresión conductual y los contextos y frecuencias con que se manifiesta.

Desde el orden metodológico, se encuentra que aunque son varias las investigaciones que se proponen como objetivo evaluar la percepción de riesgo, las mismas resultan aún insuficientes dentro del campo de la psicología. Gran parte de los cuestionarios y escalas se centran en una perspectiva unidimensional de la percepción de riesgo enfatizando en características individuales como es el caso de las creencias y expectativas sobre el consumo (Castaño et al, 2014), las expectativas (Pilatti & Godoy, 2005) los motivadores, las actitudes y hábitos (Moral & Ovejero, 2011), entre otras. Por tanto, se debe trabajar en la construcción de instrumentos desde una perspectiva más integradora, resultados que se corresponden a los expuestos por Martín & Severina (2014).

Las sistematizaciones realizadas permiten corroborar que la percepción de riesgo constituye un proceso complejo, donde se debe tener en cuenta el papel que juegan los factores individuales, sociales y culturales. No hay duda de su necesidad para el desarrollo y éxito de las investigaciones de carácter preventivo, para lo cual se debe seguir avanzando con la finalidad de lograr mayor solidez en su concepción multidimensional y procesual, y que se refleje en el orden metodológico.

A partir de estos análisis se proponen las bases teóricas-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios, de modo que se intenta responder a la necesidad no solo de conceptualizarla sino también de evaluarla, y comprender como opera su significado en la regulación del comportamiento.

Es así que se aporta la concepción del constructo, con sus dimensiones e indicadores de análisis, y se propone una nueva versión de los cuestionarios para su

## **Discusión de resultados**

evaluación en el contexto universitario, luego de someterla a valoración de los especialistas, con oportunas recomendaciones tenidas en cuenta con vistas a su perfeccionamiento.

### Conclusiones

- Se desarrolló un análisis de indicadores bibliométricos de la producción científica en idioma inglés sobre percepción de riesgo, encontrándose que el comportamiento de las investigaciones en este campo ha sido fluctuante, con un considerable aumento del interés investigativo en la actualidad, aunque son muy escasas aun las investigaciones en el ámbito del consumo de drogas.
- Se realizó una sistematización teórica de las principales definiciones ofrecidas sobre percepción de riesgo, así como un análisis de los instrumentos elaborados para su evaluación en el ámbito nacional e internacional, encontrándose el predominio de concepciones unidimensionales y centradas en aspectos aislados sin lograrse una perspectiva integradora.
- Predominó la utilización de instrumentos de evaluación cuantitativos y centrados en medir variables aisladas de la configuración de la percepción de riesgo.
- La exploración mediante el análisis factorial, de los criterios de validez y confiabilidad de la perspectiva multidimensional para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios permitió redefinir la concepción multidimensional de la percepción de riesgo, planteándose la dimensión 1 como aquella que explora el componente motivacional-conductual de la percepción de riesgo, y la dimensión 2 se explora el nivel de conocimientos que posee la persona sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol y sus consecuencias negativas inmediatas y mediatas.
- Se definieron las bases teóricas-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios, abogándose por una concepción integradora y multidimensional de la categoría, sometándose a juicio de especialistas.
- Las valoraciones ofrecidas por los especialistas sobre las bases teóricas metodológicas permitieron constatar la relevancia y coherencia de la propuesta, evaluándolo como necesaria y ajustada al contexto universitario.

### Recomendaciones

- Incorporar otros indicadores bibliométricos al estudio de la categoría percepción de riesgo.
- Profundizar en la definición de la percepción de riesgo y sus dimensiones e indicadores.
- Valorar la definición de los ítems de los Cuestionarios de percepción de riesgo de acuerdo con los señalamientos emitidos por los especialistas.
- Confirmar las dimensiones encontradas mediante la utilización de modelos de ecuaciones estructurales.
- Someter la propuesta a una segunda fase de evaluación por juicio de especialistas, para legitimar las modificaciones realizadas a partir de las sugerencias emitidas.
- Se sugiere a los especialistas del Centro de Bienestar Universitario de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, considerar los resultados propuestos para la realización de investigaciones y el diseño e implementación de acciones preventivas, en función de lograr mayores niveles de efectividad en esta labor.

### Referencias

- Acero, A., Moreno- Arnedillo, G., Moreno- Arnedillo, J., & Sánchez, L. (2002). *La prevención de las drogodependencias en el tiempo de ocio*. Madrid: Asociación Deporte y Vida Martínez Izquierdo.
- Adunola, M. (2014). *Percepción de riesgo y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Central Marta Abreu de las Villas*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Marta Abreu de las Villas, Santa Clara.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*: Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology and Health.*, 26(9), 1113–1127.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211.
- Alonso, G., García del Castillo, J. A., & Marzo, J. C. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 40(1), 47-54.
- Alonso, A. (2014). Inicio y desarrollo del alcoholismo. *Alternativas cubanas en Psicología*, 2(6), 22-30.
- Alfonso, J. P., Huedo-Medina, T. B., & Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 25(2), 330-338.
- Ameth, J., Mendoza M., Moreno, M., Oliva, N., Fregoso, D., Bustos, M., Fleiz, C., Mujica, R., López, M., & Medina, M. (2014). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México., 37(5), 423-435.
- Arias, B., Morentin, R., Ovejero, A., & Calleja, M. F. (2007). Elaboración de un instrumento para evaluar las creencias y percepciones de riesgo de los adolescentes sobre el uso del alcohol. *Revista Española de Drogodependencias*, 32 (4), 559-582.
- Armendáriz, N. A., Alonso, M. M., Alonso, B. A., López, M. A., Rodríguez, L. A., & Méndez, M. D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 109-118.

## Referencias

- Azaustre, M. d. C. (2014). *Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva : causas, riesgos y prevención*. Universidad de Huelva, Huelva.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*.
- Barberá, E. (1997). Marco conceptual e investigación de la motivación humana. *Revista electrónica Motivación y Emoción*, 2(1).
- Barlow, R. E., Bartholomew, D. J., Bremner, J. M., & Brunk, H. D. (1972). *Statistical inference under order restrictions: The theory and application of isotonic regression*. New York: Wiley.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas para la prevención de la drogodependencia*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas para la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2004). Tratamiento psicológico del tabaquismo. *Adicciones*, 16(2), 237-263.
- Becoña, E. (2012). Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas.
- Becoña, E., & Vázquez, L. F. (2001). La necesidad del tratamiento psicológico para los fumadores de cigarrillos. *Clínica y Salud*, 12(1), 91-112.
- Becoña, E., Fernández del Río, E., Calafat, A., & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: Una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos. *Adicciones*, 26(1), 77-86.
- Bejarano, J., Ahumada, G., Sánchez, G., Cadenas, N., de Marco, M., Hynes, M., & Cumsille, F. (2011). Perception of Risk and Drug Use: An Exploratory Analysis of Explanatory Factors in Six Latin American Countries. *The Journal of International Drug, Alcohol and Tobacco Research*, 1(1), 9-17.
- Bonet, M., & Varona, P. (2010-2011). *III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Brennan, L. (2009). La percepción de riesgo. *Comunicación de riesgo y brotes*. OPS. OMS. Recuperado de: <http://www.slideshare.net/milanyis/la-percepcion-del-riesgo-ppt#btnNext>.

## Referencias

- Buelow, M. T., & Blaine, A. L. (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*. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/a0038622>.
- Cabrejas, B. (2013). *Control personal y creencias en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. Universidad de Salamanca, Facultad de Medicina.
- 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. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.
- Carballo, J. L., García, O., Secades, R., Fernández, J. R., García- Cueto, E., Errasti, J. M., & Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16(4), 674-679.
- Cárdenas, R., Pedraza, L., & Molerio, O. (2013). *Efectividad del Programa de intervención psicológica para el autocontrol del consumo tabáquico* Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara.
- Cassola, I., Pilatti, A., Alderete, A., & Godoy, J. C. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa* (5).
- Castaño, G. A. (2006). Nuevas tendencias en prevención de las drogodependencias. *Health and Addictions*, 6(2), 127-148.
- Castaño, G. A., García, J. A., & Marzo, J. C. (2015). Factores predictores en la edad de inicio del consumo de alcohol. *Revistas Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(1).
- Comas, D. (1994). *Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90*. (Tesis Doctoral), Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Corral, R. (2001). El concepto de zona de desarrollo próximo: Una interpretación *Revista Cubana de Psicología*, 18(1), 72-76.
- Dansecu, E. R., Kingery, P. M., & Coggeshall, M. B. (1999). Perceived risk of harm from marijuana use among youth in America. *School Psychology International*, 20(1), 39-56.

## Referencias

- Davinson, N., & Sillence, E. (2014). Using the health belief model to explore users' perceptions of 'being safe and secure' in the world of technology mediated financial transactions. *International Journal of Human Behavior Studies*(72), 154-168.
- de Vasconcelos, M. J. (2014). *Percepción y riesgo de exposición laboral a agentes biológicos en centros de clasificación de residuos e vertederos*. . (Tesis Doctoral), Universidad de León León.
- del Campo, S. E., & Fombellida, M. E. (2007). *Universidad y prevención de conductas adictivas: un reto de la actual Educación Superior Cubana*. Santiago, (110), 57-71. ISSN:2227-6513.
- del Castillo, J. A., del Castillo-López, Á. G., & López-Sánchez, C. (2014). Concepto de adherencia preventiva en el ámbito de las adicciones.
- DiClemente, C.(1999). Motivation for change: Implications for Substance Abuse Treatment. *Psychological science*, 10(3), 210-213.
- Dîrțu, M. C., & Soponaru, C. (2014). Smoking Cessation Therapy: Between Risk Perception and Behavior Change. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 142, 325-331. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.07.643
- 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).
- Faggiano, F. (2010). Prevención del consumo de sustancias: la absoluta necesidad de una evaluación aleatorizada u observacional. *Adicciones*, 22(1), 11-14.
- Filho, N. D., Castiel, L. D., & Ayres, J. R. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 5(3), 323-344.
- Flórez, L. (2000). Análisis del consumo de alcohol, con fundamento en el Modelo Transteórico en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología* (4), 79-98.
- Flórez, L. (2001). El proceso de adopción de precauciones en la promoción de la salud.VI Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud. Buenos Aires.
- Fujita, K. (2011). *Personality and Social Psychology Review*, 15(4), 352 –366. doi: 10.1177/1088868311411165.

## Referencias

- García de la Cruz, C. (2010). *Percepción de riesgo sobre el alcoholismo en adolescentes de la Secundaria Básica Carlos Mengana Ayala*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Central Martha Abreu de las Villas, Santa Clara.
- García del Castillo, J. A. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud y Drogas*, 12(2), 133-151.
- García del Castillo, J. A. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones *Health and Addictions*, 15(1), 5-14.
- García, P., Molerio, O., & Pedraza, L. (2014). La prevención del tabaquismo y el alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas. *Psicogente*, 17(31), 93-106.
- García, V. (2005). El riesgo como construcción social y la construcción social de riesgos. *Desacatos* (19).
- García-García, J. M. (1998). Medición del riesgo en la epidemiología. *Revista Mexicana de Pediatría*, 65(2), 76-83.
- García, 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.
- Gibbon, L., Griffin, K. W., Tanno, S., Tanigawa, & Botvin, G. J. (2014). Perceived Friend and Peer Smoking and Direct and Indirect Refusal Skills as Predictors of Cigarette Smoking in U.S. and Japanese Middle School Students. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 13, 209-226. doi: 10.1080/15332640.2013.847394
- González, D. (2008). *Psicología de la Motivación*. La Habana: Ciencias Médicas.
- González, J. A., Díaz, J. A., Alfonso, K., & Avalos, M. M. (2012). Hábito de fumar en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 282-289.
- González, R. (2004). *Alcoholismo. Abordaje Integral*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- González, R. (2007). Tabaco y alcohol. Las drogas bajo piel de cordero. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23(3).
- Guzmán, F. R., García, B. A., Rodríguez, L., & Alonso, M. M. (2013). 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-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 5). México: Mc Graw Hill.

## Referencias

- Hope, C. (1984). Defining Risk. *Police Sciences*, 17, 123-139.
- Jacobs, J., Reyes, S. (s/f). Gestión de riesgo de contagio de VIH- SIDA en alumnos de la Universidad Católica del Norte, IIª Región de Antofagasta, Chile, Revista Psicología 2000, (Versión Electrónica), Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos6/geri/geri.shtml>
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.
- Londoño, C., & Valencia, C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(1), 155-162.
- Londoño, C., Torres, A. M., & Contreras, F. (2004). Validez empírica de los modelos de prevención aplicados a la conducta de fumar. *Psicología y Salud*, 14(2), 267-277.
- Londoño, C., Valencia, S. C., Sánchez, L., & León, V. (2007). Diseño del Cuestionario resistencia a la presión del grupo en el consumo de alcohol (CRPG). *Suma Psicológica*, 14(2), 271-288.
- López, L. (2015). *Percepción de riesgo, consumo de tabaco y factores relacionados en estudiantes universitarios*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara.
- Lucena, V. (2013). *Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones sin sustancias en los jóvenes de la provincia de Córdoba*. (Tesis Doctoral ), Universidad de Córdoba., Córdoba.
- Martin, M. A., & Severina, P. (2014). *Diseño de un instrumento para la evaluación de percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. (Trabajo de curso), Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.
- Millán, A., Pérez, A., & Zamora, J. (2014). Young people, drugs, prevention, and ICTs. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 398 – 404.
- MINED. (2014). Programa nacional de prevención del uso indebido de drogas para el periodo 2015-2018. MES. Documento no publicado.
- MINSAP. (2014). *Anuario estadístico de salud*. La Habana Minsiterio de Salud Pública. Retrieved from [www.sld.cu/sitios/dne/](http://www.sld.cu/sitios/dne/).

## Referencias

- Molerio, O., Garcia, P., Fernández- Castillo, E., Otero, I., Nieves, Z., & Herrera, L. F. (en prensa). *Una aproximación psicológica a la percepción de riesgo*. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa Clara.
- Molerio, O., Garcia, P., Otero, I., Nieves, Z., Herrera, L. F., & Pedraza, L. (2014). Una aproximación psicológica a la percepción de riesgo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*.
- Moral, M. D., & Ovejero, A. (2005). Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(3), 325-338.
- Moral, M. D., & Ovejero, A. (2011). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychologica*, 10(1), 71-87.
- Moral, M. D., Rodríguez, F. J., & Sirvent, C. (2006). Actitudes y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en adolescentes: efectos diferenciales respecto a jóvenes consumidores de alcohol y cocaína. *Revista Española de Drogodependencias*, 31(3-4), 411-434.
- Moral, M., Rodríguez, F. J., & Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Moreno, J. A. (2009). *Percepción de Riesgo al Consumo de Drogas en Profesionales de la Salud que laboran en el ámbito de las Adicciones*. (Especialidad para el Tratamiento de las Adicciones).
- OMS. (1976). Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación. Ginebra: Autor.
- OMS. (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra.
- OMS. (2004). ¿Qué es lo que la gente cree que sabe sobre la dependencia a sustancias?
- OPS. (1999). El enfoque epidemiológico de riesgo en la atención a la salud *Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno- infantil* (2 ed.): Paltex.
- OPS. (2010). *El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas públicas*. Washington, D.C.
- Pascual, F. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14(1), 123-131.

## Referencias

- 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*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C.
- Pedraza, L., Molerio, O., & Álvarez, R. (2012). *Percepción de riesgo en relación al tabaquismo: una experiencia en estudiantes universitarios*. Santa Clara.
- Piña, J. A. (2009). Motivación en Psicología y salud: motivación no es sinónimo de intención, actitud o percepción de riesgo *Diversitas. Perspectivas en psicología*, 5(1), 27-35.
- Pons, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186.
- Restrepo, L., Agudelo, A., Tibisay, M., & Sánchez, L. (2011). Factores de contexto asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista CES Salud Pública*, 2(2), 136-147.
- Rivis, A., Sheeran, P., & Armitage, C. J. (2006). Augmenting the theory of planned behaviour with the prototype/willingness model: Predictive validity of actor versus abstainer prototypes for adolescents' health-protective and health-risk intentions. *British Journal of Health Psychology*, 11, 483–500.
- Rohrman, B. (2008). *Risk perception, risk attitude, risk communication, risk management: a conceptual appraisal*. Paper presented at the Global co-operation in emergency and disaster management, The International Emergency Management Society.
- Rodham, K., Brewer, H., Mistral, W., & Stallard, P. (2006). Adolescents' perception of risk and challenge: a qualitative study. *Journal of Adolescence*, 29(2), 261-272. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.05.012.
- Rubinstein, J. L. (1967). *Principios de Psicología General*. La Habana, Cuba: Edición Revolucionaria.
- Salameh, P., Salamé, J., Waked, M., Barbour, B., Zeidan, N., & Baldi, I. (2014). Risk perception, motives and behaviours in university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 19(3), 279-292.

## Referencias

- Salazar, I. C., Varela, M. T., Cáceres, D., & Tovar, J. R. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos: factores psicosociales de riesgo y protección. *Psicología Conductual*, *14*(1), 77-101.
- Salcedo, A., Palacios, X., & Fernanda, A. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, *29*(1), 77-97.
- Sánchez, D. (2015). *Percepción de riesgo, consumo de alcohol y factores relacionados en estudiantes universitarios*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Central Marta Abreu de las Villas, Santa Clara.
- Slavic, P. (1999). Trust, Emotion, Sex, Politics, and Science: Surveying the Risk-Assessment Battlefield. *Risk Analysis*, *19*(4), 689-701.
- Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1981). Facts and Fears: Societal Perception of Risk. *Advances in Consumer Research*, *8*(1), 497-502.
- Slovic, P., Fischhoff, B., & Lichtenstein, S. (1982). Why study risk perception? (Vol. 2, pp. 83-93).
- Trujillo, J. A. (2001). *Ocio, tiempo libre y consumo de drogas en jóvenes de la Costa del Sol Occidental*. (Tesis Doctoral), Universidad de Málaga, Málaga.
- Uribe, J. I., Verdugo, J. C., & Zacarías, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, *21*(1), 47-55.
- Valencia, C., Londoño, C., Amézquita, M., Cortés, J., Guerra, M., Hurtado, A., & Ordóñez, J. (2009). Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, *5*(2), 337-347.
- Weinstein, N., Klotz, M. L., & Sandman, P. M. (1988). Optimistic Biases in Public Perceptions of the Risk from Radon. *American Journal of Public Health*, *78*(7), 796-800.
- Williams, D. J., & Noyes, J. M. (2007). How does our perception of risk influence decision-making? Implications for the design of risk information. *Theoretical Issues in Ergonomics Science*. doi: 10.1080/14639220500484419.
- Zaldívar, D.F. (1999). Psicoterapia y Orientación histórico cultural. *Revista Cubana de Psicología*, *16*(3), 165-170.



**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 percepción de riesgo del consumo de tabaco

**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 mi 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. Propuesta para la construcción y operacionalización del constructo percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en estudiantes universitarios.**

#### **Percepción de riesgo:**

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.

#### **Indicadores de análisis de la percepción de riesgo:**

- Adecuada: Se expresa cuando se evalúan acertadamente los riesgos que implica el consumo de drogas, condicionando la aparición de conductas de evitación y rechazo ante el consumo (expectativas de resultados) y la adopción de conductas saludables.
- Parcialmente adecuada: Se expresa cuando los estudiantes reconocen los riesgos del consumo de drogas, pero no poseen un convencimiento real del problema por lo que existe bajo nivel de rechazo ante el consumo y aparición no sistemática de comportamientos de consumo.
- Inadecuada: se expresa cuando los estudiantes no perciben riesgos en torno a la problemática (invulnerabilidad percibida) o los perciben en los otros pero no en sí mismos (ilusión de control), lo cual favorece la adopción del comportamiento de consumo frecuentemente.

#### **Dimensiones de la percepción de riesgo:**

- 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 se 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.

- Motivacional-conductual: expresa tanto la postura de aceptación o rechazo en relación al consumo como la adopción o no de comportamientos de consumo.

### **Indicadores de análisis para cada dimensión:**

- Informativa-valorativa:
  - 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.
- Motivacional-conductual:
  - 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.

## **Anexos**

- **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.

### Anexo 5. Cuestionario por juicio de especialistas.

El presente cuestionario le solicita su valoración sobre la propuesta de las bases teóricas-metodológicas para el estudio de la percepción de riesgo respecto al consumo de drogas en 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.

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Constructo percepción de riesgo.	Ítems		
	1	2	3
Concepción de percepción de riesgo propuesta.			
Definición de los indicadores de la percepción de riesgo.	Adecuada.	Parcialmente adecuada.	Inadecuada.
Definición de las dimensiones de la percepción de riesgo.	- Dimensión informativa-valorativa.	- Dimensión motivacional-conductual.	
Definición de los indicadores de análisis de la dimensión informativa-valorativa.	Adecuado.	Parcialmente.	Inadecuado.
Definición de los indicadores de análisis de la dimensión motivacional-conductual.	Balance decisional.	Congruente.	Discrepante. Ambivalente. Resistente.

## Anexos

Señale los elementos que en cuanto a las concepciones y definiciones de las dimensiones e indicadores, considere no se encuentren bien denominados. Proponga su concepción al respecto.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Refiera aquellos aspectos que considere sean necesarios incorporar o eliminar en la propuesta presentada, en caso de que no se encuentre de acuerdo con los antes referidos. Defina aquellos que agregue.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Anexos

Con respecto a los cuestionarios para la evaluación de la percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol y tabaco, le solicitamos que emita su valoración sobre la versión que ha sido construida a partir del Análisis Categórico de Componentes Principales y de las cargas factoriales de cada uno de sus ítems. Valore el nivel de adecuación de los ítems propuestos a las categorías que explora. (Reflejar en una escala de 1 a 5 donde 1 es mala y 5 excelente).

### **Cuestionario sobre Consumo de alcohol en estudiantes universitarios.**

#### Dimensión informativo- valorativa

No. de ítem	1	2	3	4	5	7	8	9	10	11	12
Evaluación											

---

#### Dimensión motivacional- conductual

No. de ítem	6	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Evaluación													

---

#### Continuación de la Dimensión motivacional- conductual

No. de ítem	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Evaluación												

---

### **Cuestionario sobre Consumo de tabaco en estudiantes universitarios.**

#### Dimensión informativo- valorativa

No. de ítem	1	2	3	4	5	6	7
Evaluación							

---

#### Dimensión motivacional- conductual

No. de ítem	8	9	10	11	12	13	14	15
Evaluación								

---

**RECOMENDACIONES GENERALES**

Ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la propuesta en tanto su coherencia teórico-metodológica, su relevancia y aplicabilidad como resultado científico.

BONDADES	
DEFICIENCIAS	
INSUFICIENCIAS	

Para finalizar, le comunico que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima. Además, le agradezco por anticipado su valiosa cooperación, pues sus sugerencias y señalamientos críticos contribuirán a perfeccionar la propuesta elaborada. Muchas gracias por su colaboración.