

IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y RELACIÓN ENTRE LA
INTENCIONALIDAD DE CONSUMO DE DROGAS Y EL FUNCIONAMIENTO DE
LA PLANEACIÓN Y INHIBICIÓN EN ESTUDIANTES DE 11 A 15 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ EUSEBIO CARO

YENI ANDREA CAMPO MUÑOZ

LAURA MARCELA GONZÁLEZ ÁLVAREZ

JHONNY EDUARDO NAVIA COMETA



PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

POPAYÁN

MAYO, 2019

IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y RELACIÓN ENTRE LA
INTENCIONALIDAD DE CONSUMO DE DROGAS Y EL FUNCIONAMIENTO DE
LA PLANEACION Y INHIBICIÓN EN ESTUDIANTES DE 11 A 15 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ EUSEBIO CARO

YENI ANDREA CAMPO MUÑOZ

LAURA MARCELA GONZÁLEZ ÁLVAREZ

JHONNY EDUARDO NAVIA COMETA

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo (a)

Director

OSCAR ARMANDO ERAZO SANTADER

Magister en neuropsicología y educación



PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

POPAYÁN

MAYO, 2019

Agradecimientos y Dedicatorias

A Dios por iluminar nuestro camino y guiarnos hasta esta profesión.

A nuestros padres por su apoyo y amor incondicional.

A la Fundación Universitaria de Popayán por crear estos espacios en los que nos hacemos profesionales y mejores personas.

A nuestro asesor Oscar Erazo que nos brindó su sabiduría.

A la Institución Educativa José Usebio Caro, por confiar en nosotros y permitirnos llevar a cabo nuestro proyecto de grado.

Infinitas gracias.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

NOTA DE ACEPTACIÓN

La mesa de jurados del proyecto de investigación "Identificación, descripción y relación entre la intencionalidad de consumo de drogas y el funcionamiento de la planeación y inhibición en estudiantes de 11 a 15 años de la I.E. José Eusebio Caro", presentado por Yeni Andrea Campo Muñoz, Laura Marcela González y Jhonny Eduardo Navia Cometa. Una vez revisado el informe final y aprobado su sustentación, dan fe que éste trabajo cumple con los requisitos estipulados como opción de grado para la obtención del título de Psicólogo(a).

Valoración del trabajo

ACEPTABLE:

BUENO:

SOBRESALIENTE:


MANLUZ CARDOZO DUARTE

Jurado


OSCAR ARMANDO ERAZO SANTANDER

Asesor


MARIA DEL MAR OSORIO ARIAS

Presidente del Jurado

Popayán, 29 de mayo de 2019



Sedes administrativas: Claustro San José Calle 5 No. 6-50 - Los Robles Km 8 vía al sur
Sede Norte del Cauca: Calle 4 No. 10-50 Santander de Quilichao

Popayán, Cauca, Colombia

PBX (57-2) 8320225 | www.fup.edu.co | Fundación Universitaria de Popayán

Resumen

Este trabajo tuvo como objetivo identificar, describir y relacionar las variables de las funciones cognitivas: planeación, inhibición e intencionalidad para el consumo de drogas. El enfoque utilizado fue cuantitativo con método descriptivo-correlacional. Se empleó la escala Emiud y algunas subpruebas del instrumento Banfe 2; aplicado a una muestra de 80 estudiantes de 10 a 15 años en la institución José Eusebio Caro de la ciudad de Popayán. En los resultados se evidenció que el 100% de los jóvenes poseen representaciones mentales respecto a las drogas y su consumo, así un 47,5% no tienen la intención para consumir drogas, el 38,8% no sabe si consumiría, y el 13,8% de la muestra tiene decidido consumirla. Se concluyó que los adolescentes con mayor intencionalidad para consumo de drogas son los que tienen menor regularidad en las funciones de planeación e inhibición.

Palabras claves: Funciones ejecutivas, planeación, inhibición, intencionalidad, consumo.

Abstract: This research aims to describe and relate the variables of The Cognitive Functions: Planning, Inhibition, and Intentionality for drug use. The method used is quantitative and descriptive –correlational. The Emiud Scale and some subtests of the Banfe 2 instrument were used, It was applied to a sample of eighty (80) students from ten (10) to fifteen (15) years old in The “José Eusebio Caro School in Popayán City. In the results it is demonstrated that one hundred (100%) percent of the students have mental representations with respect to drugs and their consumption. So 47.5% don't have the intention of using drugs, 40% don't sure their denial of consumption, still there is a sample of 14% who have decided to consume it. It is discussed that teenagers with the best intentionality to use drugs are those who have less regularity in The Planning and Inhibition Functions.

Keywords: Planning, Inhibition, Intentionality and Drug Use.

Línea de Investigación

El trabajo se ubica dentro de la línea de investigación: Cognición y Educación, en su sublínea neuropsicología; pues expone que las influencias ambientales infieren en el umbral del conocimiento y posterior comportamiento de un individuo en vista de que existen procesos mentales que hacen viables dichas acciones, dando así una apertura a un proceso de enseñanza-aprendizaje; en concordancia desde las neurociencias se estudiara la intencionalidad como variable cognitiva y su relación con funciones ejecutivas (planeación e inhibición) como variables neuropsicológicas.

Además de ofrecer un abordaje desde el proceso de educación dado que, se trabajará con adolescentes escolarizados de 10 a 15 años de edad de una institución pública de la ciudad de Popayán, con el objetivo de dar respuesta a las diferentes problemáticas que ocasiona el consumo de drogas, necesidades de una realidad social y cultural demandante.

Índice

Introducción,	1
Planteamiento,	3
Formulación del problema,	3
Antecedentes,	5
Contextualización,	8
Justificación,	9
Pregunta problema,	5
Objetivos,	12
Referente Conceptual,	12
Metodología,	18
Método,	¡Error! Marcador no definido.
Enfoque,	¡Error! Marcador no definido.
Técnicas – Diseño,	20
Instrumentos,	¡Error! Marcador no definido.
Población,	21
Aspectos éticos,	22
Resultados,	23
Discusión,	53
Conclusiones y recomendaciones,	58
Referencias Bibliográficas,	61
Anexos,	63

Índice de Anexos

Anexo 1. Base de datos SPSS, 72

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos de la muestra., 23

Tabla 2. Intencionalidad – subcategorías – sexo y edad, 26

Tabla 3. Intencionalidad para consumo de drogas y subcategorías, 28

Tabla 4. Puntuación escalar de la intencionalidad para consumo de drogas, 29

Tabla 5. Inhibición – Instrumentos, 32

Tabla 6. Inhibición y medidas de tendencia central, 35

Tabla 7. Inhibición y medidas de dispersión, 36

Tabla 8. Planeación,38

Tabla 9. Planeación, medidas de tendencia central, 40

Tabla 10. Planeación y distribución, 40

Tabla 11. Relaciones entre la intencionalidad – inhibición – planeación, 43

Tabla 12. Relaciones entre actitud, norma subjetiva y control conductual con inhibición, planeación, 46

Tabla 13. Análisis de correlación, Intencionalidad y subcategorías, 48

Tabla 14. Análisis de correlación intencionalidad con inhibición, planeación, 49

Tabla 15. Análisis de correlación entre actitudes e inhibición, planeación, 50

Tabla 16. Análisis de correlación entre norma subjetiva e inhibición, planeación, 50

Tabla 17. Control conductual y inhibición, planeación, 51

Índice de Figuras

- Figura 1. Modelo de teoría de la acción planificada, 16
- Figura 2. Intencionalidad para consumo de drogas y subcategorías, 26
- Figura 3. Intencionalidad para consumir drogas según sexo, 27
- Figura 4. Intencionalidad y edad, 27
- Figura 5. Medianas de intencionalidad y subcategorías, 30
- Figura 6. Control inhibitorio e instrumentos, 33
- Figura 7. Descripción inhibición por edad, **¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 8 . Medianas y distribución de datos de la inhibición e instrumentos,37
- Figura 9. Descripción planeación e instrumentos,38
- Figura 10. Planeación por sexos,38
- Figura 11. Planeación por edad,**¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 12 Medianas de la planeación e instrumentos,41
- Figura 13. Intencionalidad de consumo e inhibición, 44
- Figura 14. Intencionalidad para consumo de drogas y planeación, 44
- Figura 15. Actitudes de consumo e inhibición, planeación, **¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 16. Norma Subjetiva e inhibición, planeación, 47
- Figura 17. Control conductual e inhibición, planeación, **¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 18. Análisis medianas intencionalidad, inhibición y planeación, 48

Introducción

En la presente investigación se pretende describir la intencionalidad hacia el consumo de drogas; problemática que acoge en su mayoría a los adolescentes, todo lo anterior teniendo en cuenta la hipótesis de la influencia de tres variables, una de tipo cognitivo: la intencionalidad basada en las creencias de los sujetos y dos de tipo neuropsicológicas de funcionamiento ejecutivo: planeación e inhibición.

Colombia para darle solución a esta problemática baso sus políticas de intervención en la hipótesis de la oferta y la demanda, con resultados ineficaces, lo que llevo a modificar dichas políticas, pasando de un modelo restrictivo de la oferta, para centrarse en la demanda, es decir la minimización de la compra de las drogas en el país, acompañada de la disminución del consumo.

Es por eso, que la propuesta de investigación se realizó con el interés de darle una mirada diferente a dicha problemática, tomada desde una perspectiva neuropsicológica. De esta manera se busca a través de cuatro apartados: identificar, describir y relacionar la intencionalidad para el consumo de drogas y el funcionamiento ejecutivo de la planeación e inhibición en adolescentes escolarizados.

Es así como en el marco de la teoría neuropsicológica; en el apartado del planteamiento, se define la importancia de la incidencia del fenómeno de consumo de drogas, ya que se ha convertido en una problemática social; puesto que su uso recreativo genera una dependencia, convirtiéndose a lo largo del tiempo en un abuso; afectando principalmente a los adolescentes dada su vulnerabilidad para ser influenciados hacia el consumo de drogas; el abuso de las drogas desencadena daños personales, que afecta posteriormente a procesos externos de la vida diaria de un sujeto consumidor, eso es pues, en todos los ámbitos en los que se desenvuelve; teniendo en

cuenta lo anterior se genera como pregunta problema: ¿Cuáles son las características y las relaciones entre la intencionalidad para el consumo de drogas y la planeación e inhibición en estudiantes de 10 a 15 años, de la Institución Educativa José Eusebio Caro del municipio de Popayán?.

En concordancia, en el referente conceptual, se tiene en cuenta la descripción y explicación de la variable cognitiva: intencionalidad, la cual se da a través de representaciones mentales; además de dar una explicación neurológica a la intervención en el consumo de drogas de la planeación e inhibición, por ser funciones intervinientes en el desarrollo y acción de comportamientos.

En el siguiente apartado se define como será abordado el problema de investigación con un enfoque cuantitativo y un método descriptivo correlacional. Se inició el estudio con una población de 120 estudiantes finalizando con una muestra de 80; debido a la aplicación de instrumentos para los criterios de inclusión y exclusión de población; como el K-bit (medición del límite o discapacidad intelectual) y la escala Emiud (medición de intencionalidad de consumo de drogas); la cual se utiliza asimismo para variable de estudio en intencionalidad hacia el consumo, a esta muestra posteriormente se les aplico algunas subpruebas (Laberintos, torre de hanoi, stroop A y B) del instrumento Banfe – 2 (Batería de funciones ejecutivas y lóbulos frontales), con el objetivo de evaluar sus funciones ejecutivas.

Finalmente, los resultados estadísticos se adquieren del análisis de datos obtenidos por la escala Emiud y el instrumento Banfe – 2, codificados por el programa SPSS, a través de este programa se logra inferir que existen representaciones mentales sobre las drogas en los estudiantes con intencionalidad hacia su consumo teniendo relación significativa con la inhabilidad en las funciones ejecutivas de planeación e inhibición.

Planteamiento

Formulación del problema

Las drogas son sustancias con capacidad de producir cambios perceptuales (Becoña, 2002) con altos niveles de recompensa en el sistema nervioso central (SNC), estas al ser introducidas en el organismo alteran el SNC, además del funcionamiento de estructuras neurológicas y neuropsicológicas produciendo en el organismo respuestas de recompensa, estas recompensas llevan a la persona a repetir la conducta y consumir continuamente la sustancia, originando en la persona el abuso de la droga y consecuente a esto la dependencia de ella.

El uso continuo de drogas modifica y destruye redes cerebrales generando dificultad en el control consciente del individuo, la dependencia, el abuso y la abstinencia. (Asensio, 2011; Bausela, 2012 y Nida, 2005). Las personas suelen justificar su conducta de consumo bajo el umbral de la marcada respuesta de placer con comentarios como: es que se siente bien, me des estresa o me relaja, etc. Este placer aumenta cuando la conducta se realiza mientras atraviesan por estados de ánimo bajos; por ello el consumidor de drogas busca recompensas cada vez más altas, lo que conllevara al consumo de varios tipos de sustancias (Sánchez, Arroyo y Azcona, 2014), hasta llegar al punto de combinar varias drogas en un coctel, lo que inevitablemente aumenta el daño a nivel neurológico desencadenando daños severos.

Dentro del consumo de drogas se tienen en cuenta factores que influyen en la decisión de iniciar o no la conducta, estos factores pueden ser socioeconómicos, políticos, familiares, afectivos y biológicos, los cuales pueden aumentar las probabilidades de iniciar dicha conducta, un factor importante a tener en cuenta es la edad y las creencias del sujeto, esto es porque la adolescencia es una etapa en la que el individuo posee funciones ejecutivas inestables a causa de la inmadurez cerebral lo que ocasiona una baja inhabilidad en planear e inhibir el acto de

consumir ese tipo de sustancias; como factor social es importante considerar la necesidad de los adolescentes en buscar una identidad que se apropie a su círculo social y de esta manera pertenecer a un grupo de pares, haciéndolos vulnerables a la influencia positiva hacia el consumo con tal de conseguir dicha aceptación. Esta brecha de vulnerabilidad y cambios, no es ignorada por la sociedad y es en estos momentos en el que los vendedores de droga aprovechan para ingresar a la persona al mundo de las drogas. Moral, Rodriguez y Sirvent (2006); Organización Mundial de la Salud (2005).

Es en este punto donde se ubica el problema de investigación, intentando identificar y describir los factores antecedentes en la decisión de consumir o no una droga, pues hipotéticamente se considera que la descripción y el análisis de variables cognitivas y neuropsicológicas podrían otorgar detalles, diferencias o relaciones, para comprender la forma de pensar u operar de la neuropsicología humana.

Puesto que, dentro de las consecuencias del consumo de drogas nos encontramos con el abuso de estas sustancias, que conlleva al deterioro y malestar de un patrón clínicamente significativo (American Psychiatric Association, 2014), según la OMS (2005) que involucra daños físicos, psicológicos, comportamiento disfuncional e incapacidad para mantener relaciones interpersonales, además de baja tolerancia, neuroadaptación y abstinencia.

La dependencia en los consumidores representa un patrón des-adaptativo que genera dificultades para interrumpir el consumo, a pesar de que la persona tenga consecuencias físicas, psicológicas significativas y persistentes. Otra de las consecuencias son las de carácter socioeconómico, puesto que el consumo a fin de cuentas ocasiona baja productividad económica y el estancamiento laboral de los consumidores generando efectos negativos que llevan al gobierno a prestar atención a la problemática y enfocarse en buscar soluciones (Erazo, 2018).

Pregunta problema

¿Cuáles son las características y las relaciones entre la intencionalidad para el consumo de drogas y la inhibición y planeación en estudiantes de 10 a 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro del municipio de Popayán?

Antecedentes

El consumo de drogas hoy en día se considera una pandemia mundial, con dificultades para su prevención y su intervención. El consumo está excedido, hoy en día la droga ilegal con mayor consumo es la marihuana, seguida de la cocaína popular en Europa y América, opiáceos con uso en Asia de 12,7 millones de consumidores (Echavarría y Giraldo citado por Erazo, 2018).

En el año 2001, Estados Unidos describía que 70.9 millones de personas eran adictas al tabaco y que el inicio de consumo se daba a los 12 años, (National Institute on Drug Abuse – NIDA-, 2010a), en España, el 87% de personas entre 15 a 18 años eran fumadores (Lloret, Morell, Laguía y Moriano, 2017), además, en el mundo existían 1.200 millones con proyección a 2.000 millones en el año 2030 (Becoña; 2002).

Para el año 2008, a la edad de 14 años, 730.000 sujetos presentaban adicción a los inhalantes, siendo el popper el producto más consumido en Estados Unidos (Nida, 2011); pero la droga ilegal con mayor promoción y consumo fue el cannabis con 19.8 millones de consumidores de los cuales el 81% son adolescentes (Nida, 2015). En España el 12% de jóvenes de 15 a 34 años consume cannabis, al igual que uno de cuatro adolescentes escolarizados (Lloret, et al. 2017; Martínez y Ojeda, 2016).

Tapert, Baratta, Abrantes y Brown, (2002) realizaron un seguimiento longitudinal por 8 años de 66 adolescentes, identificando que leves deficiencias en inhibición, atención y comportamiento impulsivo de los sujetos mostraban tendencia al consumo, siendo esta una población de riesgo.

En Estados Unidos uno de seis estudiantes es consumidor de cocaína (Hidalgo y Redondo, 2005) mientras que 359.000 son adictos al crack, también un 9,8% es adicto a los esteroides (Nida, 2010b) y existen 11 millones de consumidores de éxtasis de los cuales 2.221 han ingresado a servicios médicos en el 2004 (Nida, 2007b). En España un 10% de población consume cocaína; existen consumidores entre 15 a 18 años de éxtasis y anfetaminas con un 6% de la población adolescente (Castellanos y Espinosa, 2013).

Para el año 2015 había 324 millones de consumidores, de estos, 39 millones fueron clasificados como dependientes y en abuso (Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, 2014 citado en Echavarría y Giraldo, 2015). En Sur América para el 2010 aumentaba el 60% de consumidores con mayor número en adolescentes y necesitaban de intervención clínica 2.4 millones de personas (Castaño y Uribe, 2014; Melo y Casthaneria, 2010; Toaza, 2011).

Para el año 2013 en Colombia habían ingresado 480.000 menores de edad a urgencias por adicción y en el 2015 un 63% de estudiantes de 6 a 11 años habían consumido alguna droga, el 24,3% eran consumidores de tabaco, un 7% de marihuana, 2,8% de cocaína, el 0,7% de bazuco, 3,1% inhalantes, 1,2% de éxtasis, 1,5% de ácidos, 1,1% tranquilizantes, 2,5% popper, 0,5% heroína y 4,1% dick (Andrade, Betancourt, Moreno y Alvis, 2017; Echavarría y Giraldo, 2015; Pérez y Mejía 2015) en relación al consumo de cannabis existen 250 mil personas en dependencia, que sería casi el 57%, 140 mil de cocaína siendo el 60% y 34 mil de bazuco siendo el 78% (Ministerio de la protección social y salud, 2008).

El observatorio de drogas de Colombia, acompañado de El ministerio de educación nacional en el 2016, realizaron un estudio cuyo objetivo fue calcular el consumo de drogas en jóvenes escolarizados entre los 12 y 18 años de edad, con una muestra de 80.018 personas; en sus resultados se encuentra que: de la marihuana se tiene un consumo del 9% en hombres y 7% en mujeres, las tasas de incidencia indicaron que el 4,9% de personas que no usaban marihuana, la probaron por primera vez durante el último año y en porcentaje más elevado entre los hombres (5,5%) respecto de las mujeres (4,4%).

Otro indicador observado es que, la tasa de consumo aumenta en relación a la edad y de esta manera se da un incremento a medida que avanzan los grados escolares, este incremento se da hasta grado decimo, se estabiliza entre este y el grado once. En relación a la cocaína el 3,9% de estudiantes declaro haber consumido cocaína en algún momento de su vida, siendo las cifras superiores en hombres respecto de las mujeres, es decir, 4,8% sobre 3,1% respectivamente; en el último año un 2,7% expreso haber consumido y un 1,5% manifestó hacerlo en el último mes, el 1,3% de estudiantes acepto el consumo de bazuco; el 1,6% fueron hombres y el 1,1% fueron mujeres (Ministerio de educación nacional, 2016).

Continuando con este estudio se halló que el 2,1% de personas han consumido éxtasis en su vida, con diferencias en relación a los hombres con un 2,4% y mujeres con el 1,9%. En el anterior estudio el consumo de éxtasis es declarado por el 1,3% de los estudiantes, y el uso actual (último mes) por el 0,7%. En relación a pegantes, solventes y pinturas, el 4% de la población declara haber usado cualquiera de estas sustancias alguna vez en la vida, los hombres con 3,8% y las mujeres con un 4,2%, el 2,2% de los estudiantes declaró haber usado alguna de estas sustancias en el último año y un 1,2% en el último mes. El 5% de estudiantes declara haber

consumido Popper los hombres con un 5,6% y mujeres con un 4,6%. El consumo en el último año llega al 3,8% y en el último mes al 2%.

En Mexico para identificar la intencionalidad de consumo de cualquier tipo de drogas, Guzmán, García, Rodríguez, y Alonso (2014) con una muestra de 257 jóvenes de zonas urbanas y marginales de Nuevo León en México, identificaron que el 17,1% tenían un consumo frecuente, con creencias favorables y personas significativas que toleraban el consumo y bajo control para resistirse. La varianza fue de 47,5% y 40,7% respectivamente.

Además, Rodríguez-Kuri, Díaz, Gracia y Gomez (2007) con 150 estudiante de media básica de México D.F. identifico que el 60% había consumido drogas solventes e inhalantes, el 24% marihuana, cocaína el 38,7%. Donde los consumidores tienen una actitud más favorable al consumo (Md=6.9) que aquellos que no lo han hecho (Mdn=3.9) ($z = -5.223$, $p = .001$), de igual forma se identificaron en un entorno en donde muchas de las personas cercanas son consumidoras, aumentando la intención del consumo de drogas ($r = .510$, $p < .001$).

A través de la revisión de antecedentes a nivel nacional e internacional, se puede interpretar que el uso de sustancias psicoactivas ha aumentado en grandes proporciones, considerando que el mayor porcentaje de consumo está entre los adolescentes, es por ello, que el problema se enfoca en esta población ya que son más susceptibles al consumo y a la dependencia.

Contextualización

Popayán es la ciudad capital del departamento del Cauca. En esta ciudad existen variados estudios en relación a las drogas ilegales, entre ellos existe un estudio sobre el consumo de drogas realizado por Castaño y Ruano del año 2008, el cual menciona que en las instituciones

educativas privadas y/o públicas, la droga más conocida es la marihuana, en sectores urbanos con el 72,12% y en rurales con un 37,04%. También se evidencia que el bazuco en los colegios privados es el más conocido con un 71,15% y el 0,96% se refiere a otras sustancias como el chocoloco, amapola, anfetaminas, popper y ribotril. (Quintero, Gálíndez y Cifuentes, citado por Castaño y Ruano, 2015).

En el año 2015 el 6,4% de adolescentes de diversos colegios de Popayán, aceptan tener conciencia acerca del consumo y la adicción, cifra que aumenta en relación al año 2012 ya que en ese año se dio el 5,4%; de igual modo el 27,6% manifiestan que han probado algún tipo de droga en relación al 24,7% del año 2012 (Castaño y Ruano, 2015). Ciertamente, se evidencia con las cifras que es alarmante el incremento del consumo de drogas, aunque se carezca de más información, se presume que estas cifras en el presente año han aumentado en gran medida para la población en general, principalmente en adolescentes.

Justificación

Las drogas no son un tema aislado a nuestra sociedad actual, pues toman auge en el mundo al transcurrir el tiempo, cada vez más fuerte; causando así daños a nuestra sociedad. Todo empezó desde el alcohol, como una sustancia artesanal, luego la cocaína y la marihuana como algo medicinal con poco apogeo, ésta solo hasta los años 60, donde cogió más fuerza con el movimiento social hippie. A partir de la gran acogida de estas sustancias y sufriendo un proceso evolutivo según el tiempo, la economía, las creencias, las culturas, las religiones, las tecnologías, las ciencias y demás., se empezaron a crear diferentes tipos de drogas artificiales con efectos placenteros cada vez más altos, con la capacidad de generar transformaciones químicas en el sistema nervioso central de las personas creando abusos y dependencias.

Gracias a eso, la adicción a las drogas; contextualizada desde su abuso o dependencia; se convirtió en un problema de salud pública, ya que ésta es una sustancia que puede modificar en una persona consumidora, el pensamiento, las sensaciones, las emociones y el comportamiento, es decir, la personalidad y la forma de vivir. Esta adicción se convierte en una pandemia mundial que afecta al individuo y a las dimensiones de tipo social, económica y política de un país ya que se generan patrones clínicos de dependencia y abuso (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Actualmente la pandemia está desbordada y no existen protocolos confiables para su prevención e intervención. Incluso el modelo político - económico de intervención de la oferta ha demostrado ser ineficaz, puesto que sostiene que al eliminar la producción de las drogas terminaría la problemática, pero existen teóricos de la demanda que consideran que es necesario reducir la posibilidad de compra; desde los factores o condiciones que llevan a los sujetos a consumir una droga.

Así mismo, los avances de la comunidad científica son débiles y tienen vacíos cuando intentan explicar los factores que anteceden y promueven la decisión y acción de consumo. Este último hecho es preocupante en tanto la mayor frecuencia de inicio de consumo se realiza en la adolescencia, teniendo valor la denominación por la OMS, de ésta, como una enfermedad del desarrollo (Ministerio de protección social y salud 2008).

Aunque la tesis de la oferta es la más potente; por tener en cuenta los factores de riesgo y protección de una población al momento de considerar el consumo de drogas como un problema de salud pública; ya que decimos que ésta es coherente pero no concluyente, porque hace una correlación entre consumo-pobreza, consumo-depresión, consumo-familia, consumo-estratos bajos, etc.; sin embargo también se ha identificado que existe la posibilidad de consumo en estratos altos, en personas no depresivas, en hogares de familias afectivas etc. Por consiguiente,

es necesario plantear un modelo que intente explicar cómo los adolescentes eligen y realizan la acción y/o comportamiento de consumir una droga, todo desde una posición de las ciencias sociales (psicología).

Desde esta posición asumimos la tesis de Ardila y Ostrosky en el 2008, quienes explican que toda persona tiene un proceso de estructura mental, en la cual se cuenta con esquemas, lenguajes internos y representaciones mentales que le dan sentido a los comportamientos de los individuos mediado por las funciones ejecutivas en la corteza prefrontal, pues permiten desarrollar factores de planeación e inhibición de dichos comportamientos. Gracias a este modelo se entiende como un sujeto puede tener un esquema mental de consumo de drogas; donde planean, inhiben o no el comportamiento y según esas condiciones se desarrolla la acción de comprar y decidir si consume o no la droga.

Aquellos factores de planeación e inhibición en los seres humanos son diferentes, puesto que se transforman dependiendo las condiciones biológicas y de madurez (Verdejo, 2006). Por ejemplo, en los adolescentes al estar pasando por una etapa de inmadurez tienen la tendencia a mostrar deficiencias en la planeación, inhibición y otras funciones ejecutivas (Tirapu-Ustarroz, Muñoz-Céspedes y Pelegrin-Valero, 2002). En concordancia se busca comprender las condiciones subyacentes a la realización de la primera conducta de consumo en adolescentes, para esto es necesaria la comprensión de representaciones mentales y el funcionamiento ejecutivo expresado en la planeación y la inhibición.

Por esta razón como estudiantes de psicología se plantea un constructo teórico e hipotético, que pretende identificar y describir que la elección, decisión y acción de una conducta de consumo de drogas en los adolescentes, tiene relación con representaciones mentales sobre las creencias de las drogas y su consumo, además de funciones ejecutivas como la planeación e

inhibición; a través de una propuesta cognitiva; concluyendo con la necesidad de realizar estudios que permitan definir la validez de esta hipótesis.

Objetivos

Objetivo general

Identificar, describir y relacionar la intención para consumo de drogas y el funcionamiento ejecutivo de la planeación e inhibición en adolescentes escolarizados de 10 a 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro del municipio de Popayán.

Objetivos específicos

- Describir las características de la intencionalidad para consumir drogas en adolescentes escolarizados de 10 a 15 años, de la Institución Educativa José Eusebio Caro del municipio de Popayán.

- Describir las características del funcionamiento ejecutivo (planeación e inhibición) en adolescentes escolarizados de 10 a 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro del municipio de Popayán.

- Identificar correlaciones significativas entre la intencionalidad para consumir drogas y el funcionamiento ejecutivo de planeación e inhibición en adolescentes escolarizados de 10 a 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro del municipio de Popayán.

Referente Conceptual

En este apartado se analizarán las variables cognitivas y neuropsicológicas buscando explicar la acción del pensamiento y las posibilidades del desarrollo de un comportamiento, donde el único conector posible es el funcionamiento neuropsicológico. Su explicación ilustra

ciertas condiciones de confiabilidad en el análisis de la intención de una posible conducta de consumo.

Las acciones neurológicas controlan el comportamiento humano, estudios describen que daños neurológicos en la corteza prefrontal (CPF) se expresan en deficiencias de organización, desorganización del comportamiento y formas de pensar. Los daños en la CPF describen un mal funcionamiento en las funciones ejecutivas, alterando: la atención, memoria de trabajo, planeación, inhibición, resolución de problemas y toma de decisiones.

En el proceso neurológico se integran las ideas, pensamientos y representaciones, que como lo explica Vygotsky (citado en Ardila y Ostrosky, 2008) las personas poseen un lenguaje interior, rico en semántica, sintáctica y gramática que a diferencia del lenguaje exterior este es propio de la intimidad del sujeto y su conciencia. Esta interiorización es parte del proceso evolutivo, el cual se construye como resultado de las interacciones entre el ambiente y las condiciones neurológicas de las personas, de ahí que, compartan las redes, estructuras cerebrales y moleculares. Este lenguaje se inicia mediante la estimulación auditiva, la cual permite la generación de estructuras con funcionalidad fonética y semántica en el lóbulo temporal, realizando progresivos avances hacia la generación de sintaxis y pragmática a través de la conexión con el fascículo arqueado y logrando su determinación en la corteza prefrontal con broca (Meilan, Perez y Arana, 2000; Luengo, Romero, Gómez, Guerra y Lence 2012).

Este lenguaje interno además de permitir la elaboración de discursos intrínsecos, es manipulado por las funciones ejecutivas dentro de la corteza prefrontal, logrando dar paso a la planeación y inhibición. La organización más la planeación del lenguaje interno permite la construcción de formas de movimientos en la CPF, este a su vez se proyecta hacia la corteza sensorio motriz, en este transcurso se genera un mapa que incluye activación motriz y

posibilidades de movimiento, el cual lleva a la acción justificada por argumentos contruidos entre los pensamientos, funciones ejecutivas y corteza prefrontal (Ardila y Ostrosky 2008).

Intencionalidad de la conducta de consumo

La intencionalidad de ejercer una conducta va seguida de varios procesos como la memoria, representaciones y esquemas mentales, que se pueden dar por medio de la observación o experimentación, la información obtenida a partir de estos procesos se organiza y logra desarrollar comportamientos, los cuales tendrán consecuencias positivas como reforzadores de la conducta que tenderán a automatizarse, o negativas de castigo que se eliminaran y se reestructuraran de nuevo.

Teóricos cognitivos con sus descripciones permiten comprender el desarrollo comportamental. Uno de ellos es Ajzen (2011), quien planteo el modelo de la teoría de la conducta planificada (TCP), este es un modelo cuyo objetivo es lograr la predicción de la conducta, su enfoque se basa en el análisis de la intencionalidad, puesto que la intención, es una representación con contenido semántico respecto a la favorabilidad o des favorabilidad hacia una conducta. (Fernandez-Utrilla 2013; Giménez, 2011; Saiz, 2009). El modelo presenta una alta confiabilidad en la predicción de una conducta demostrando la relación entre representaciones mentales internas subjetivas y comportamientos observables y verificables, nos dice básicamente que, a mayor intencionalidad de consumo, mayor es la posibilidad de desarrollar dicho comportamiento (Fernández-Utrilla, 2013; Giménez, 2011; Saiz, 2009).

Las representaciones por su parte tienen un alto valor, en tanto su existencia y contenido, es lo que permite al individuo identificarse a sí mismo y en relación con los demás. Las representaciones y contenidos esquemáticos y sus diferencias, muestran formas de comprender y desarrollar conductas de tipo diferencial, lo que hace parte del estudio de diversas disciplinas

como la psicología y la neuropsicología, que buscan identificar el entramado de estas estructuras mentales y sus diferencias en organización con sus modelos comportamentales.

Identificando características de los valores de actitud y norma subjetiva este modelo pudo predecir exitosamente varias conductas, sin embargo se observaron deficiencias entre actitud e intencionalidad de la conducta, logrando por ejemplo buena actitud para dejar hábitos de adicción, pero no se lograba el desarrollo del comportamiento como tal, (Ajzen, 1990 citado en Dueñez, 2010), lo que llevo a que el modelo fuese replanteado integrando la variable de control conductual percibido, este resultado es la teoría de conducta planificada (TCP).

Teoría de conducta planificada. La TCP, elaborada por Ajzen, quien en los años 90 mejora su confiabilidad y validez, se basa en identificar la intencionalidad para realizar la conducta de consumo de sustancias psicoactivas, donde se hace necesario indagar la disposición de la persona para hacerlo (actitud), si los factores sociales ejercen influencia en ésta (norma subjetiva), además de conocer el control sobre el consumo (percepción de control de la conducta) (Saiz, 2009; Toaza, 2011; Topa, Moriano y Morales, 2012; Vera, Tanori, Valdes, Martínez y Carlos, 2014; Gimenez, 2011).

La intención es una representación mental que contiene creencias de una conducta (Ajzen, 1991 citado en Torralba, 2015). Estas creencias anteceden la probabilidad subjetiva, sobre la producción de un resultado determinado y ante la realización de la conducta, si una persona percibe un resultado positivo creara una creencia positiva, ejecutándola; pero si es negativo se espera lo contrario (Giménez, 2011), si existen muchas creencias en un momento determinado se escogería la de mayor facilidad o acceso. Las creencias son de tres tipos, a) actitudes, b) norma subjetiva y c) control de conducta percibida.

Las actitudes son disposiciones a responder de manera favorable o desfavorable respecto a la conducta (Ajzen, 2011). Esta a su vez tiene dos componentes, las creencias conductuales y creencias de evaluación de resultados (juicios de valor positivo o negativo). La norma subjetiva es una creencia respecto de lo que otras personas piensan de la persona y si ésta debería ejercer o no una conducta, motivando al individuo a realizarla y a evaluar los resultados. (Ajzen, 1991, citado en Fernández-Utrilla, 2013; Giménez, 2011).

El control de la conducta percibida, es la percepción sobre la confianza, recursos, preparación o instrumentos que posee el individuo para realizar o no realizar ésta, identificándose con la facilidad o dificultad para usar herramientas y ejecutar. Sus dos componentes son: la probabilidad de realizar una acción y la intuición de la persona.

La TCP por Ajzen (como se citó en Gimenez 2011), básicamente nos indica que las actitudes siempre tendrán una relación con la intención de una conducta específica, las cuales se realizan o no en base a la norma subjetiva y el control conductual de la persona que es la responsable de generar la conducta. La integración de factores y representación en la intención y conducta sería así:

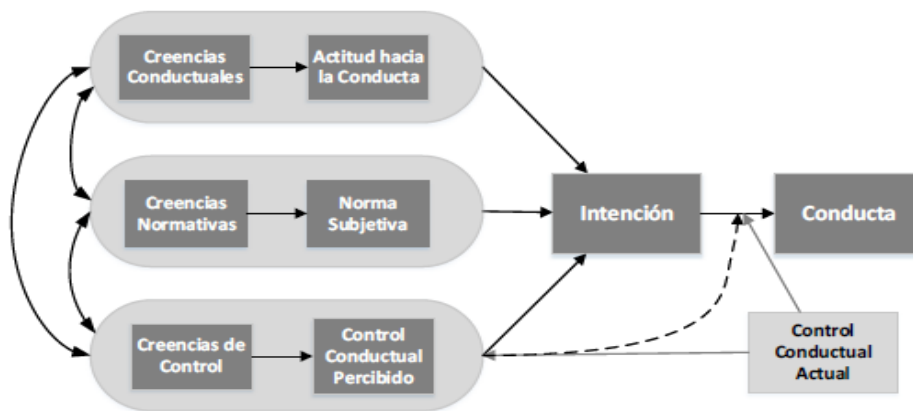


Figura 1. Modelo de teoría de la acción planificada (Fuente adaptado de “The theory of planned behavior” por Ajzen, 1991, en Vera, et al. 2014).

Función ejecutiva (FE): planeación e inhibición

Las FE son operaciones mentales complejas que tienen lugar después de la percepción y antes de la acción, (Aran y López, 2013; Marino, 2010), dentro de sus funciones encontramos la planificación, elaboración de estrategias, evaluación de secuencias (Tirapu, Cordero, Luna y Hernández, 2017), aplicación de habilidades cognitivas, emocionales, comportamentales y motivacionales (Robalino, 2013), su resultado permite al individuo tener autonomía, adaptabilidad, consciencia, empatía y sensibilidad social (Fernández y Flórez, 2017).

Componentes de las funciones ejecutivas. Las FE dan paso al desarrollo del comportamiento intencional y adaptativo. Autores como Lezak consideran que los procesos de volición, planificación, acción intencional y desempeño eficaz son integrantes de este procedimiento (Florez y Ostrosky, 2008). Sin embargo, la evidencia de las últimas décadas ha perfilado a procesos como la memoria de trabajo (MT), atención - concentración, flexibilidad cognitiva, fluidez verbal y motriz, planificación y inhibición como funciones estructurantes (Aran y López, 2013; Ruiz, 2013; Barkley 2012; Orjales, 2000; Stelzer, Cervigni y Martino; 2010).

Planeación e inhibición. En lo que respecta a la planeación, esta es la capacidad mental para llegar a una meta, planificándola y prediciendo posibles consecuencias antes de ejecutar una acción, ya sea metas a largo o corto plazo. Para su funcionamiento se requiere de la memoria de trabajo, flexibilidad mental, inhibición, atención y toma de decisiones (Dale y Grady, 2013).

La inhibición, es la capacidad para controlar y desarrollar comportamientos automáticos o impulsivos, estos se modifican por acciones cognitivas consientes y planificadas. Existen tres tipos de inhibición, la automática la cual controla condiciones de tipo neurológico y los procesos de información sensorial y atención; la motivacional, que actúa en los procesos de acción

cognitiva y pensamiento, basándose en el manejo de incentivos conceptuales y lenguaje. La ejecutiva que define los procesos de meta y comportamiento motor en relación a la memoria de trabajo, su funcionalidad depende de la madurez de la corteza prefrontal (CPF).

Desde el nacimiento y hasta la segunda década de vida postnatal, el cerebro muestra modelos de secuencia particular como la formación de dendritas, la sinaptogénesis, que es el crecimiento de axones en direcciones determinadas para de esta forma generar conexiones, logrando un desarrollo axonal y una mielinización. En donde la organización del cerebro depende de proyecciones del tálamo activadas con estimulación ambiental, de esta forma el cerebro se construye por su predisposición genética y funcionalidad ontogénica. Ligado a esto, se considera que en la etapa adolescente se dan cambios, tales como la maduración de vías nerviosas de la sustancia blanca, estructuras subcorticales y corticales, en la corteza se inicia en zonas primarias de asociación con cambios en el mismo hemisferio (maduración interhemisférica) (Roselli y Matute, 2010, citado en Florez y Ostrosky, 2008; Fernández y Florez, 2017; Florez, Castillo y Jiménez, 2014).

Se ha identificado que a la edad de 7 años ante tareas ejecutivas se activan áreas frontales y subcorticales, que en la adolescencia se reducen y focalizan (Sastre, Merino y Poch; 2007; Robert, Benoit y Caci; 2013; Florez y Ostrosky, 2008; Fernández y Florez, 2017). De modo que en adolescentes se producen cambios en procesos de neurotransmisión, receptores y redes.

Esto se da gracias a el proceso de mielinización y del perfeccionamiento de las funciones ejecutivas el cual es lento, puesto que se finaliza en la segunda década de vida, en el cual existen periodos de mayor mielinización entre el nacimiento a los 2 años, de los 7 a 9 años, y en el adolescente de 16 a 19 años, generando procesos madurativos clasificados como muy temprano, temprano, intermedio y tardío (Florez y Ostrosky, 2008). Por lo tanto se hace importante

investigar la intencionalidad en el consumo de drogas en la adolescencia, ya que es una etapa que puede llegar a brindar completa información sobre la intervención de las funciones ejecutivas en una conducta de consumo.

Metodología

Enfoque

El proyecto de investigación se realiza con un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la observación, comprobación y experiencia de los hechos reales, omitiendo los juicios de valor y teniendo en cuenta lo encontrado y verificado, todo ello en base a la cuantificación y medición, de condiciones de actitudes y de variables de funciones ejecutivas, por ser un procedimiento estadístico. Así mismo, tendrá el objetivo de describir, clasificar y relacionar hechos ya producidos en una muestra de estudiantes adolescentes, no implicando la manipulación o control de variables, es decir, es un método con característica no experimental.

Con el objetivo de realizar un análisis de fenómenos cognitivos y neuropsicológicos ya existentes, como lo es, la intención para el consumo de drogas, inhibición y planeación. La información de estas variables será recolectada en tres momentos definidos y en el escenario natural que es el contexto educativo, manejándose un protocolo para estudios de tipo transaccional.

Método

Para efectos del proyecto de investigación, se utiliza un método descriptivo-correlacional; ya que tiene como objetivo describir cada una de las variables de la investigación (Intencionalidad, planeación e inhibición), y correlacional porque busca encontrar relaciones significativas entre las variables. Estas variables se medirán con la población y muestra de los

estudiantes de la Institución Educativa José Usebio Caro, todo esto a través de métodos estadísticos.

Diseño

Esta investigación está desarrollada en cinco etapas: la primera etapa se basa en la sensibilización a la comunidad educativa sobre la propuesta del trabajo académico a desarrollar, donde el objetivo es la identificación, descripción y relación entre la intencionalidad de consumo de drogas y el funcionamiento de la planeación e inhibición. En la segunda etapa se solicita por medio de un consentimiento informado el permiso para la aplicación de los test y hacer uso de sus datos con su autorización, estos fueron firmados por parte del rector, los docentes y los padres de familia de la institución educativa José Eusebio Caro, ya que a quienes se les aplica los test son menores de edad; posteriormente se aplica los test k-bit, la escala Emiud y algunas subpruebas del Banfe 2, permitiendo recolectar la información y luego sistematizarla para obtener el análisis de frecuencias absolutas, relativas y medias, definiendo los rangos respectivos para cada uno de los instrumentos y finalmente dar entrega a la comunidad académica.

Técnica

El instrumento que se utilizó en el estudio para la identificación de la intencionalidad del consumo de drogas y consumo de drogas fue la escala Emiud (escala de medición para uso de drogas), que mide la actitud, norma subjetiva, control conductual e intención para el uso de drogas ilícitas, este fue diseñado por Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gómez, (2007). Para el proceso de inclusión y exclusión de muestra poblacional se aplica el test breve de inteligencia de Kaufman (K-Bit) con el objetivo de identificar límites o discapacidades intelectuales.

A través de la batería neuropsicológica de funciones ejecutivas y lóbulos frontales (Banfe – 2) de Florez, Ostrosky & Lozano (2008) se evalúa la inhibición, con la sub prueba stroop; de la

misma manera, la planeación se evalúa con la sub prueba de laberintos, midiendo la capacidad para respetar límites (control de impulsividad) y planear la ejecución motriz para llegar a una meta. Se complementará con la sub prueba torre de hanoi: ya que las subpruebas de esta batería tienen todos los criterios de evaluación necesarios.

Análisis de datos. Los resultados y ponderados obtenidos se depositarán en el programa estadístico SPSS (statistical package for the social sciences) para el análisis, posteriormente serán correlacionados para identificar condiciones de evaluación significativa con modelos de pruebas no paramétricas $p < 0,05$, permitiendo así obtener inferencias sobre las hipótesis.

Hipótesis. Ha. La mayor intencionalidad para el uso de una droga tiene relación significativa con la reducida capacidad para la planeación e inhibición en adolescentes.

Ho. La mayor intencionalidad para consumir drogas no tiene relación significativa con la reducida capacidad para la planeación e inhibición en adolescentes.

$$Ha: P < 0,05 \quad - \quad Ho: P > 0,05.$$

Población

El presente estudio se realizara con 80 participantes adolescentes escolarizados entre 10 a 15 años de edad, de grados sextos a octavos de la Institución Educativa José Eusebio Caro, siendo esta una muestra por conveniencia, siguiendo parámetros del comité de ética con asentimiento informado, consentimiento informado (padres) y criterios de inclusión y exclusión; teniendo en cuenta que el proyecto de investigación no logra definir parámetros de universo con validez externa, solo permite definir descripciones de la muestra asignada.

Aspectos éticos

La presente propuesta de investigación se rige bajo los parámetros de condiciones éticas definidas por el Código de Núremberg, Declaración de Helsinki y Código de Ética de la Psicología Colombiana (capítulo 16: investigación científica) desarrollando una propuesta que cuida los principios de autonomía, inocuidad, beneficencia y justicia distributiva a través del planteamiento mínimo de acciones éticas.

a) Examen ético independiente de riesgos y beneficios: Se salvaguardará los derechos de los participantes. A los cuales, se les expondrá el protocolo de investigación, confidencialidad, riesgos, beneficios, limitaciones y forma de uso y manejo de resultados. Los integrantes del comité de ética son: el rector de la Institución Educativa José Eusebio Caro, un docente activo de la I.E. José Eusebio Caro, un representante de padre de familia de los grados 6 a 8 de bachillerato de la institución y un representante de estudiantes de la I. E. José Eusebio Caro. Ante este comité será expuesto el proyecto, los riesgos y beneficios para estudiantes e institución. Los integrantes del comité pueden realizar intervenciones, proposiciones, rechazo o aceptación de la propuesta.

b) Consentimiento libre e informado: El manejo de instrumentos será de tipo confidencial; resultados en recursos como informe técnico, presentaciones para la comunidad académica de la I.E. José Eusebio Caro y comunidad académica nacional e internacional, además de publicación de resultados en revistas especializadas con información que incluyen resultados de estadística descriptiva y correlacional global.

A los estudiantes y padres de familia de los grados 6 a 8 de bachillerato, se les explicará las condiciones de confidencialidad, riesgos así como beneficios para el estudiante en particular y para la institución, resaltando que éstos pueden realizar preguntas si lo requiere respecto al

proyecto o solicitar su retiro con eliminación de la información en cualquier momento de la investigación.

c) Confidencialidad: Toda la información otorgada a través de los instrumentos será confidencial y solo podrá entregarse de forma individual al dueño de dicha información con una solicitud escrita. La información recolectada mediante los instrumentos se identificará con un sistema de código, manejado por los investigadores, para la eliminación de datos personales, respecto a la presentación de los resultados será a través de un informe de investigación, presentación en power point. En los cuales se darán a conocer los resultados estadísticos sin especificidad de un estudiante o grupo.

d) Seguimiento: En la socialización para comité de ética con estudiantes y docentes, se les entregaran los datos personales, como número de celular, número de teléfono fijo y/o correo electrónico de los investigadores a cargo del proyecto y del docente colaborador perteneciente a la Institución Educativa José Eusebio Caro.

Resultados

Descripción de la muestra

Tabla 1

Datos de la muestra.

		N (80)	%
Sexo	Masculino	42	52,5
	Femenino	38	47,5
	Total	80	100
Edad	10-11	16	20
	12-13	32	40
	14-15	32	40
	Total	80	100

Fuente propia.

La muestra escogida por conveniencia es de 80 estudiantes entre 120 de los grados sextos, séptimos y octavos pertenecientes a la Institución Educativa José Eusebio Caro, los cuales hicieron parte de los procesos de sensibilización e información; respecto al proceso de exclusión, seis estudiantes reportaron haber consumido drogas, por lo que no fueron tomados en cuenta para continuar con el proceso de investigación, así mismo, la muestra final se resumió a ochenta porque no todos los estudiantes seleccionados asistieron.

A esta muestra se les aplicó la prueba de inteligencia K-Bit, con fin de dar cumplimiento a los procesos de inclusión y exclusión; sus resultados describieron un coeficiente verbal medio bajo en el 13,8% y medio para el 86,3%; en prueba de matrices: bajo para el 1,3%, medio bajo el 10%, medio el 83,3% y alto el 5%, pero en total el 100% se clasificó en nivel medio, indicando las no deficiencias de tipo intelectual.

Resultados por objetivos

Resultado objetivo número 1. Describir características de la intencionalidad para consumir drogas. Para describir la intencionalidad en el consumo de drogas se utilizó la escala EMIUD de Rodríguez – Kuri, et al. (2007) la cual permite medir las representaciones cognitivas de intencionalidad, actitudes, norma subjetiva y control conductual explícitas en el modelo de la teoría de conducta planificada de Ajzen (2001).

Las representaciones cognitivas son evaluadas en escalas y sus resultados se exponen en cinco rangos ponderados entre 20 y 100, las ponderaciones bajas como 20 y 40 describen la percepción negativa ante las drogas (intencionalidad) o una baja influencia de otros (norma subjetiva) y una alta posibilidad de regulación de control de conducta, su intermedio (ponderación 60) describe inseguridad, falta de argumentos y representaciones para especificar que la droga es mala y por el contrario da una ventaja hacia una consideración positiva; los

ponderados 80 y 100 describen la alta intención para consumir y posibilidad de realizar una conducta recomendada o aconsejada por otros, con un control conductual reducido, con recursos internos y externos positivos para realizar la acción.

Los resultados arrojados se presentarán a continuación, describiendo las frecuencias absolutas en forma de porcentajes de la intencionalidad y sus subcategorías acompañado de las medidas de tendencia central y dispersión.

Tabla 2

Intencionalidad – subcategorías – sexo y edad.

		Sub – categoría	20	40	60	80	100
Intencionalidad	Intencionalidad		27,5	20	38,8	11,3	2,5
	Actitud		1,3	28,7	57,5	11,3	1,3
	Norma subjetiva		7,5	56,3	25	11,3	-
	Control		16,3	65	11,3	2,5	5
Intencionalidad Sexo	Intencionalidad	M	31	14,3	40	11,9	2,4
		F	23,7	26,3	36,8	10,5	2,6
	Actitud	M	1,3	16,3	31,3	3,8	-
		F	7,9	12,5	26,3	7,5	1,3
	Norma subjetiva	M	7,1	52,4	26,2	14,3	-
		F	7,9	60,5	23,7	7,9	-
	Control	M	16,7	59,5	14,3	-	9,5
		F	15,8	71,1	7,9	5,3	-
Intencionalidad Edad	Intencionalidad	10-11	6,3	3,8	7,5	1,3	1,3
		12-13	11,3	7,5	17,5	3,8	-
		14-15	10	8,8	13,8	6,3	1,3
	Actitud	10-11	1,3	7,5	7,5	2,5	1,3
		12-13	-	11,3	22,5	6,3	-
		14-15	-	10	27,5	2,5	-
	Norma subjetiva	10-11	1,3	10	8,8	-	-
		12-13	5	27,5	7,5	-	-
		14-15	1,3	18,8	8,8	11,3	-

Control conductual	10-11	2,5	13,8	1,3	2,5	-
	12-13	6,3	30	1,3	-	2,5
	14-15	7,5	21,3	8,8	-	2,5

Fuente propia.

Los datos arrojan que un 27,5% y un 20% para un total de 47,5% de estudiantes, poseen una percepción negativa acerca del consumo de una droga, el 40% se encuentra indeciso frente a la intención de consumo, mientras que el 14% posee una intención positiva de esta, respecto a la actitud el 30% posee una percepción negativa sobre la droga y su consumo, el 57,5% se siente indeciso y el 13% le atribuye beneficios al uso de la droga.

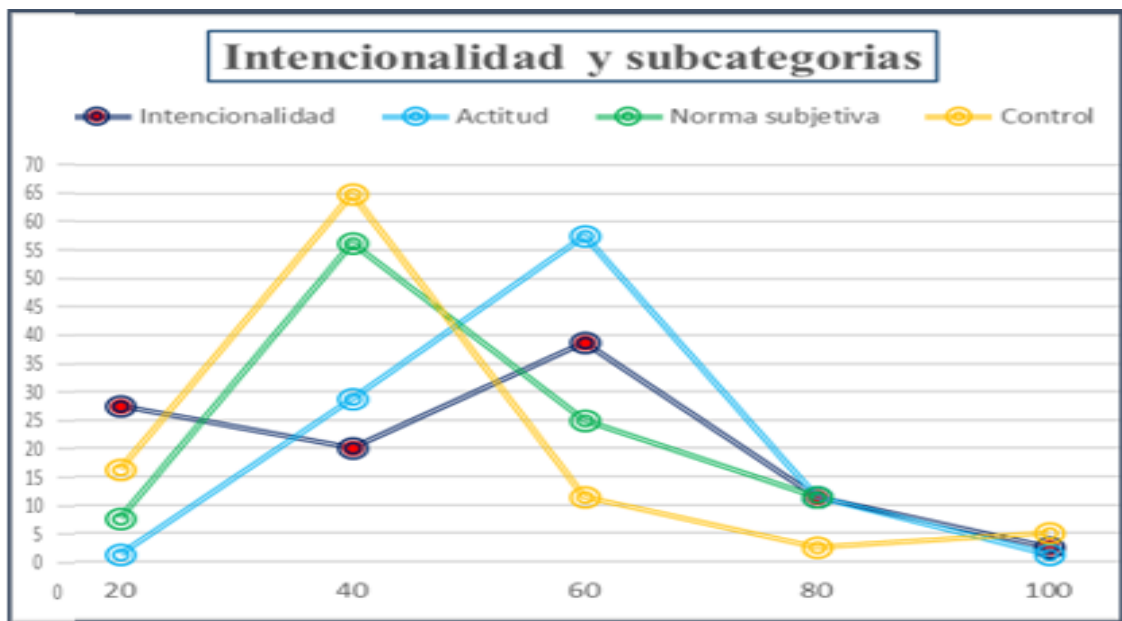


Figura 2. Intencionalidad para consumo de drogas y subcategorías. Fuente propia

La influencia que se ejerce sobre la intencionalidad de consumo es en su mayoría negativa con el 63,8%, sin embargo el 36,3% manifiesta que los aconsejan y presionan a consumir, lo que afecta el control de sus conductas ante la intención de dicho consumo, el 81,3% dice no estar expuesto a situaciones que fomenten el consumo y no accederían a consumir, un 19% no está seguro de tener control, además de asistir a fiestas de manera continua y a lugares en los que se promueve el consumo, teniendo los recursos personales como espacio y dinero.

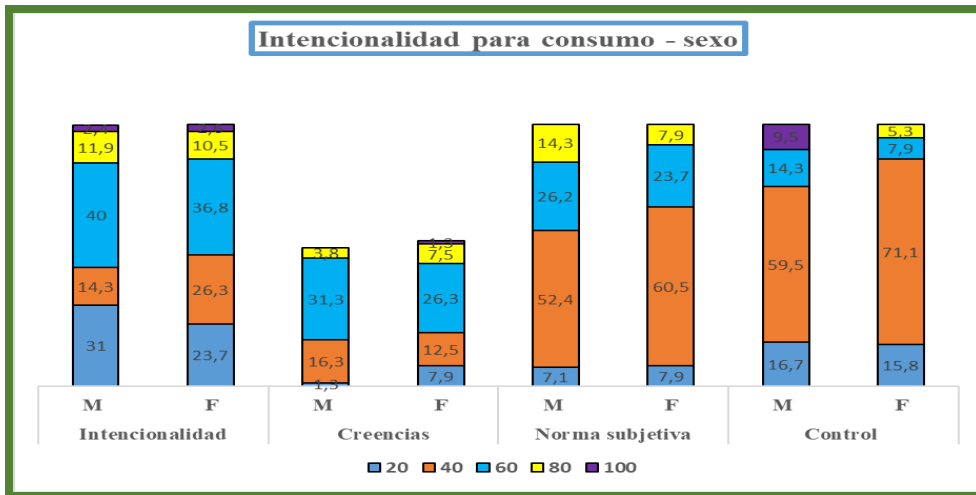


Figura 3. Intencionalidad para consumir drogas según sexo. Fuente propia.

En relación al sexo, el 50% de mujeres y el 45,3% de hombres no están dispuestas a consumir droga, en tanto el 14,3% de mujeres y el 17,9% de hombres si lo harían, respecto a la actitud el 17,9% de hombres y el 20,4% de mujeres consideran negativas las drogas, el 3,8% de hombres y el 9% de mujeres no las consideran negativas, el 14,3% de hombres y el 8% de mujeres están prestos a seguir los consejos de otras personas respecto a las drogas, por último el 9,5% de hombres y 5,3% de mujeres regulan sus acciones en cuanto a la realización de dicha conducta.

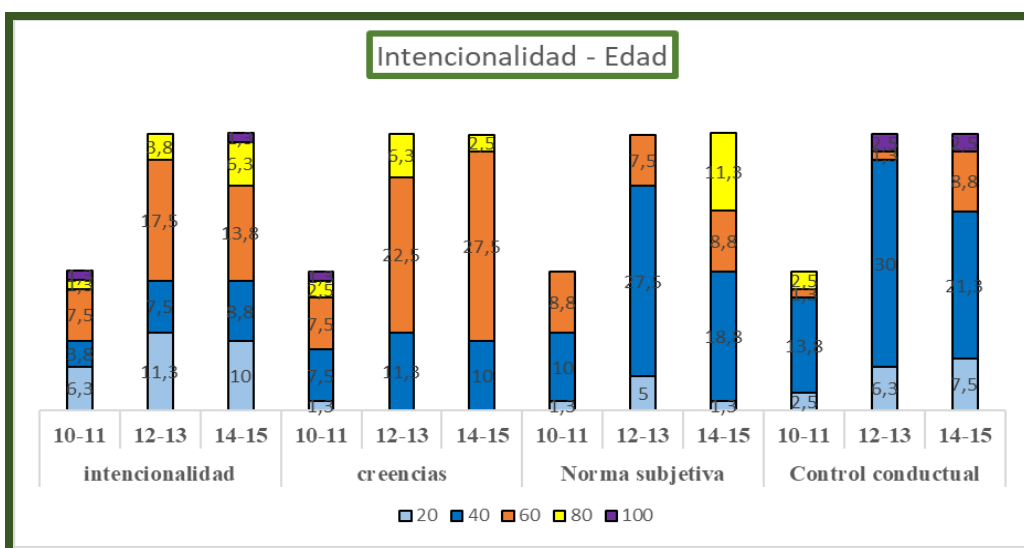


Figura 4. Intencionalidad y edad. Fuente propia.

A la edad de 14 y 15 años aumenta la probabilidad de intención de consumo de drogas a diferencia de las edades de 10 a 11 años; los estudiantes que presentan duda para el consumo de droga y su deseo de ella son de 21,3% entre 12 y 13 años y 21,1% entre 14 y 15 años y en las otras edades se observa un aumento de su percepción.

Respecto a la edad la intención de consumo aumenta entre los 14 y 15 años, pero la menor intencionalidad en actitud, norma subjetiva y control conductual se centra entre los 10 y 11 años, el 21,3% tienen la intención más alta de deseo de consumo entre los 12 a 13 años, para los 14 y 15 años, este porcentaje fue de 21,1%, lo que refiere que en todas las subcategorías aumenta la percepción a medida que avanza la edad.

Descripción de la intencionalidad y sus subcategorías.

Tabla 3

Intencionalidad para consumo de drogas y subcategorías.

		Media	Mediana	Moda
Intencionalidad	Intencionalidad	40,41	60	60
	Actitud	40,83	60	60
	Norma subjetiva	40,40	40	40
	Control	40,15	40	40

Fuente propia

La categoría de intencionalidad describe en su subcategoría de intencionalidad un promedio de 40,41 lo que refiere la poca probabilidad de consumir alguna droga; con tendencia hacia la mediana que es 60 con probabilidad positiva, así mismo, de 60 es la ponderación que más se repite en no tener seguridad o decisión negativa.

En la subcategoría actitud la media con 40,83 indica creencias negativas sobre las drogas con una ponderación de 60 en la mediana, la moda se sitúa en 60 con creencias positivas y negativas en lo que más se repite.

En la norma subjetiva las posibilidades de seguir a otro es de 40,40 y en el control de conducta se sitúa un 40,15 que describe la existencia de recursos externos e internos para lograr no consumirla. Respecto a la mediana y moda éstas tienen una ponderación igual de 40.

Tabla 4

Puntuación escalar de la intencionalidad para consumo de drogas.

	\bar{X}	Desviación típica	Error media	Ran	Min	Max	Asime	Curto	Kolmogo rov (*)	Test levene
Intencional	40,4	1,087	,122	5	20	100	,140	-,786	,000	,451
Actitud	40,8	,689	,077	5	20	100	-,243	-,590	,000	,801
Norma Sub.	40,4	,789	,088	4	20	80	,577	-,097	,000	,215
Control	40,1	,901	,101	4	20	100	1,610	3,392	,000	,016

(*Corrección de significación de Lilliefors). Fuente propia.

En la intencionalidad y actitud existen valores entre 20 y 100 en rangos de 5 pero la norma subjetiva tiene valores entre 20 y 80, control conductual entre 20 y 100 pero en 4 rangos.

La asimetría es positiva y tendencia hacia la derecha en intencionalidad (,140), norma subjetiva (,577) y control conductual (1,610) es negativa y hacia la izquierda en actitud (-,243). El aplanamiento de tipo platicurtica fue en intencionalidad (curtosis -,786), actitud (,590) y norma subjetiva (-,097), en control conductual es leptocurtica (curtosis=3,392) y el promedio en intencionalidad es de 40,41 (desviación típica=1,087), actitud 40,83 (desviación típica=,689), norma subjetiva 40,4 (desviación típica= 40,15).

Según el test de kolmogorov – smirnov la intencionalidad, actitud, norma subjetiva y control conductual difieren de una distribución normal ($p= 0,000$) y el test de levene describe valores de la muestra en homogeneidad de la varianza ya que sus resultados han sido analizados de una misma muestra, pero con agrupamiento por género y lo que concluye es que en todos los casos las muestras no son paramétricas.

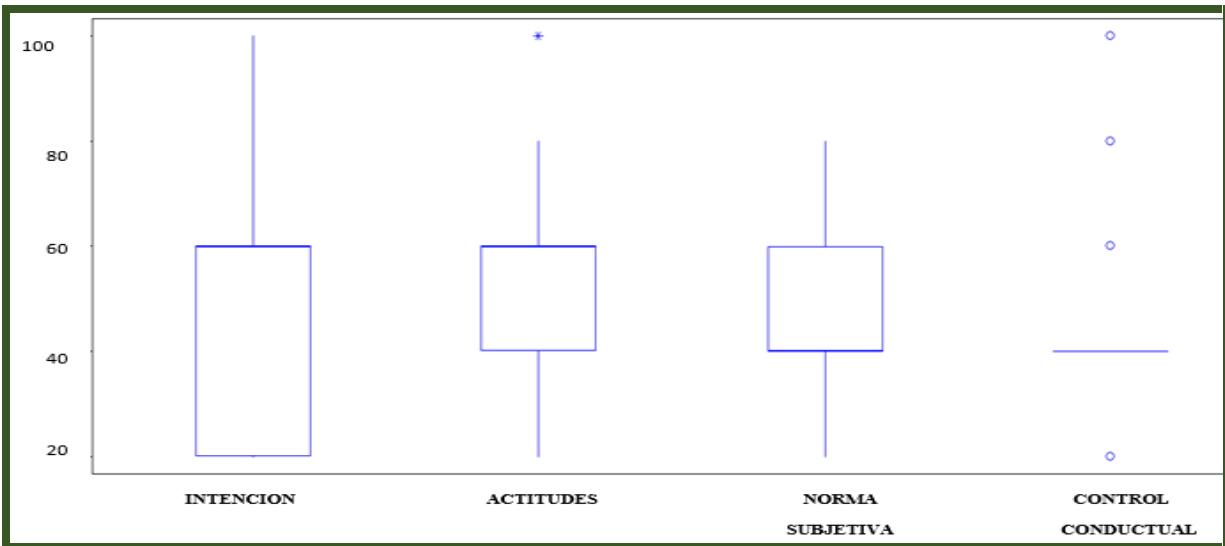


Figura 5. Medianas de intencionalidad y subcategorías. Fuente propia.

Resultado objetivo número 2. Describir las características del funcionamiento ejecutivo (planeación e inhibición). Las funciones ejecutivas son capacidades neuropsicológicas de alto nivel que permiten regular, controlar y planear las acciones cognitivas y conductas; las cuales son siete, para efectos de la investigación se describe la inhibición con capacidad para regular respuestas automáticas de tipo cognitivo y conductual necesaria en los procesos de atención, concentración y la planeación que organiza la información para el logro de objetivos a través de la identificación de procesos presentes y futuros.

Estas funciones ejecutivas suelen tener deficiencias que se dan en hechos cognitivos y conductuales como la impulsividad, la ausencia de planeación y falta de regulación de recursos. Las cuales se pueden medir con instrumentos neuropsicológicos como la prueba de laberintos que define la capacidad para tener control de los impulsos, además, de seguir, respetar los límites y las reglas, el stroop A y stroop B, a través de la identificación del error, el tiempo y el total permiten definir la capacidad de controlar respuestas automáticas de tipo cognitivo, afectivo o conductual.

Para planeación se utiliza la prueba de laberintos, pero en la versión de movimientos y total, se complementa con torres de hanoi de cuatro fichas, el cual a través del número de movimientos y total permite definir la capacidad de organización, codificación y establecimiento de objetivos presentes y futuros con medición de consecuencias.

Cada instrumento tiene parámetros de medición entre 1 a 19, de los cuales de 1 a 3 es inhabilidad severa, de 4 a 5 inhabilidad moderada y 6 inhabilidad leve. Es normal la puntuación entre 7 y 13, pero se subclasifica en 7 normal muy bajo, entre 8 y 9 normal bajo, 10 a 11 normal y 12 a 13 normal alto y entre 14 a 19 la evaluación es normal muy alto.

De esta manera, se presenta la resolución de la descripción de las características del funcionamiento ejecutivo a través de las frecuencias absolutas en forma de porcentajes de cada una de las funciones ejecutivas y los instrumentos que las evalúa acompañado de las medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados descriptivos del control inhibitorio.

Tabla 5

Inhibición – Instrumentos.

Instrumentos		5	6	7	8-9	10-11	12-13	>14	
Inhibición	Laberinto atra.	-	22,5	3,8	21,3	32,5	12,5	7,5	
	Stroop A errores	7,6	23,8	8,8	33,8	20	6,3	-	
	Stroop A total	2,5	13,8	26,3	41,3	12,5	2,5	1,3	
	Stroop A tiempo	1,3	13,8	30	38,8	10	6,3	-	
	Stroop B errores	5,1	8,8	25	35	16,3	6,3	3,8	
	Stroop B total	8,8	13,8	31,3	23,8	11,3	7,5	3,8	
	Stroop B tiempo	10	5,0	33,8	36,3	7,5	2,5	5,2	
Inhibición Sexo	Laberinto	H	-	15	-	8,8	20	7,5	1,3
		M	-	7,5	3,8	12,5	12,5	5	6,3
	SA error	H	5,1	13,8	5	16,3	8,8	3,8	-
		M	2,5	10	3,8	17,5	11,3	2,5	-
	SA total	H	2,5	10	8,8	20	7,5	2,5	1,3
		M	-	3,8	17,5	21,3	5	-	-

	SA tiempo	H	1,3	8,8	13,8	21,3	2,5	5	-
		M	-	5	16,3	17,5	7,5	1,3	-
	SB errores	H	2,5	5	11,3	21,3	10	1,3	1,3
		M	2,5	3,8	13,8	13,8	6,3	5	2,5
	SB total	H	5	7,5	15	13,8	5	2,5	3,8
		M	3,8	6,3	16,3	10	6,3	5	-
	SB tiempo	H	6,3	3,8	17,5	20	5	-	-
		M	3,8	1,3	16,3	16,3	2,5	2,5	5,
Inhibición	Laberinto	10-11	-	5	3,8	0	3,8	7,5	-
		12-13	-	7,5	-	20	10	-	2,5
Edad		14-15	-	10	-	1,3	18,8	5	5
		10-11	2,5	5	8,8	1,3	2,5	-	-
	SA error	12-13	2,5	8,8	-	23,8	5	-	-
		14-15	2,5	10	-	8,8	12,5	6,3	-
	SA total	10-11	-	-	6,3	12,5	1,3	-	-
		12-13	2,5	3,8	20	7,5	3,8	2,5	-
	SA tiempo	14-15	-	10	-	21,3	7,5	-	1,3
		10-11	-	2,5	2,5	10	1,3	3,8	-
	SB error	12-13	-	-	12,5	18,8	8,8	-	-
		14-15	1,3	11,3	15	10	-	2,5	-
	SB total	10-11	-	5	1,3	6,3	2,5	2,5	2,5
		12-13	5,1	1,3	22,5	-	6,3	3,8	1,3
	SB tiempo	14-15	-	2,5	1,3	28,7	7,5	-	-
		10-11	-	5	3,8	5	3,8	2,5	-
	SB total	12-13	5	3,8	23,8	-	2,5	5	-
		14-15	3,8	5	3,8	18,8	5	-	3,8
	SB tiempo	10-11	2,5	2,5	5	7,5	-	2,5	-
		12-13	1,3	2,5	15	12,5	5	-	3,8
		14-15	6,3	-	13,8	16,3	2,5	-	1,3

N= 80 (100%). Fuente propia.

En la muestra la inhibición medida con laberintos – atravesamientos describe que el 22,5% tienen inhabilidad leve, el 70,1% es normal y de este el 25,1% presenta normalidad muy baja y baja con inhabilidad leve, el 47,6% es normal muy bajo y bajo. Con el stroop A-error el 31,4% presenta inhabilidad moderada y leve, en total el 16,3% y en tiempo el 15,1% y con

normalidad en stroop A - error el 68,9% en total el 82,6% y en tiempo el 85,1%, pero la sumatoria entre inhabilidad leve y normal muy bajo y bajo en error es del 74%, en total del 83,9% y en tiempo del 56,9%. Con stroop B – error en inhabilidad moderada y leve del 13,9%, total del 22,6% y tiempo del 6% en normal con stroop B – error es del 82,6%, total del 73,9% y tiempo del 80,1%. Pero en sumatoria entre inhabilidad moderada, leve y normal muy bajo y bajo en error es del 73,9%, total 77,7% y tiempo del 85,1%.

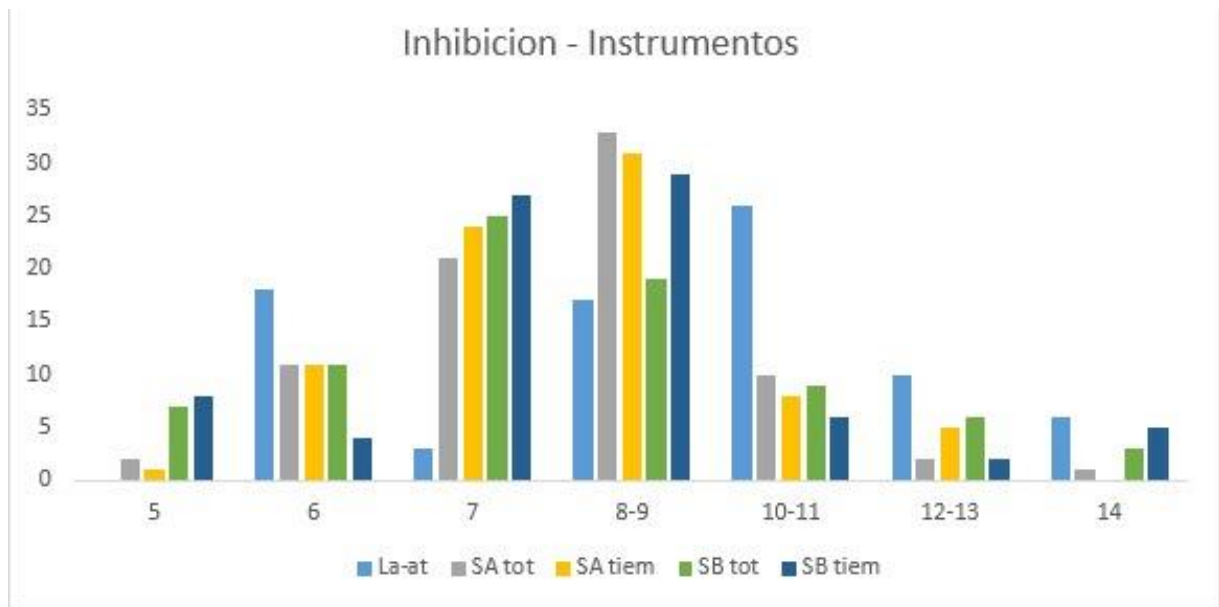


Figura 6. Control inhibitorio e instrumentos. Fuente propia.

Por sexos en laberintos con inhabilidad leve y normal bajo en hombres 23,8% y 23,8% en mujeres y normal y normal alto hombres puntúan 28,8% y mujeres 23,8%. En stroop A – error los hombres en inhabilidad moderada, leve y normal muy bajo y bajo 40,2% y mujeres 33,8% y en normal alto y muy alto hombres 12,6% y mujeres 13,8%. En stroop A - tiempo con inhabilidad moderada, leve y normal muy bajo y bajo 41,3% en hombres y en mujeres es 42,6% y en normal y normal alto en hombres 11,3% y mujeres 5% y tiempo en inhabilidad moderada, leve y normalidad baja y muy baja 45,2% y mujeres 38,3% y en puntuación normal y normal alto en hombres 7,5% y mujeres 8,8%.

En stroop B en errores en hombres en inhabilidad moderada, leve y normalidad muy baja y baja 40,1%, en total 41,3% y tiempo 47,6% y en mujeres en error 33,9%, en total 36,4% y en tiempo 37,7% y normal, normal - alto en hombres en error 12,6%, promedio - total 11,3% y tiempo 5% para las mujeres en error 13,85%, total 11,3% y tiempo 10%.

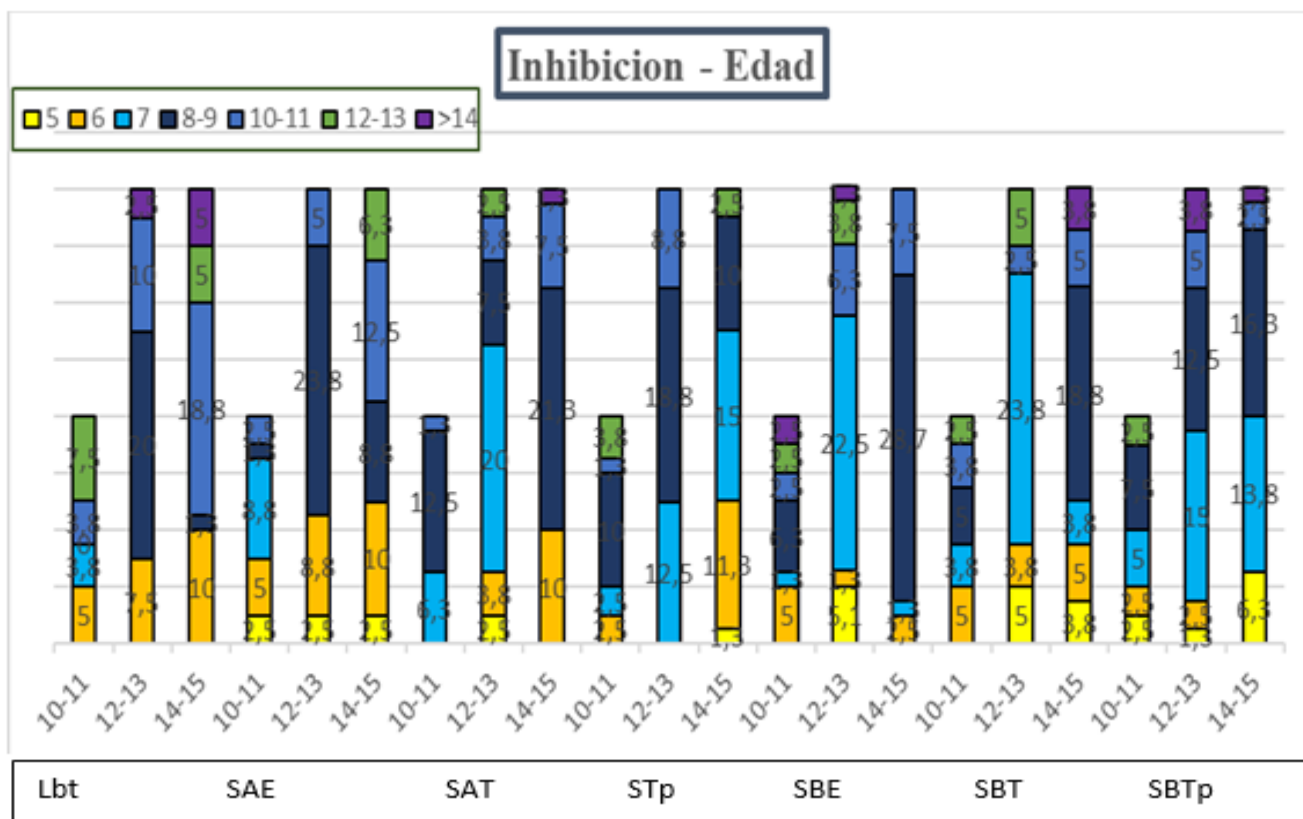


Figura 7. Descripción inhibición por edad. Fuente propia.

Por edades la inhibición presenta inhabilidad leve y normal muy bajo y bajo entre los 10 a 11 años en laberintos al 8,8% y en puntuación normal alta y muy alta 7,5%, en prueba stroop A - error 16,3%, en total 18,8% y tiempo 15% con pruebas de mayor complejidad como stroop B - error 22%, total 13,8% y tiempo 17,5% y puntuación normal alta y muy alta en stroop A - tiempo 3,8%, en stroop B- error 5%, total 2,5% y tiempo 2,5%. A los 12 a 13 años con inhabilidad leve y normal muy bajo y bajo en laberintos 27,5% en stroop A-error 35,1%, promedio total 33,8% y tiempo 31,3%. En stroop B- error 28,9%, total 32,6% y tiempo 31,3%. En normal alto y muy alto

y alto en laberintos 12,55%, stroop A- error 5%, total 6,3%, tiempo 8,8% y stroop B- error 11,4%, total 7,5% y tiempo 8,8%.

De los 14 a 15 años en inhabilidad moderada, leve y normal muy bajo y bajo en laberintos 11,3% en stroop A- error 21,3%, total 31,3% y tiempo 37,6% y con stroop B- error 32,5%, total 31,4% y tiempo 36,4%. En normal alto y muy alto en laberintos 28,8%, stroop A- error 18,8%, total 8,8% y tiempo 2,5%, en stroop B- error 7,5%, total 8,8% y tiempo 3,8%.

Descripción inhibición e instrumentos.

Tabla 6.

Inhibición y medidas de tendencia central.

		Media	Mediana	Moda
Inhibición	Laberintos	9,78	11	11
	Stroop A error	8,39	9	9
	Stroop A total	8,38	9	9
	Stroop A tiempo	8,39	9	9
	Stroop B error	8,73	9	9
	Stroop B total	8,33	7	7
	Stroop B tiempo	8,28	9	9

Fuente propia.

La inhibición en laberintos – atravesar tiene un promedio de 9,78 que implica normal – bajo, la mediana es 11 normal y la mayor frecuencia es 11 normal, con stroop A - error el promedio es 8,39 normal bajo y la mediana de 9 normal bajo y la moda es normal bajo, en stroop A total el promedio es normal bajo y la moda normal baja, en stroop A- tiempo es similar, con el stroop B- error el promedio es normal bajo y la mediana normal bajo, la moda normal bajo, en promedio total fue normal bajo, la mediana se ubica en normal muy bajo y la moda en normal muy bajo y en tiempo el promedio es normal bajo, mediana y moda es normal bajo.

Tabla 7

Inhibición y medidas de dispersión.

Inhibición.	\bar{X}	Desviación típica	Error media	Ran	Min	Max	Asime	Curto	kolmo- (*)	Test levene
Laberintos	9,78	2,614	,292	8	6	14	-,149	-1,10	,000	,957
Stroop A error	8,39	2,437	,272	10	3	13	-,073	-,568	,000	,163
Stroop A total	8,38	1,885	,211	9	5	14	,554	,214	,000	,028
Stroop A tiem	8,39	1,926	,215	8	5	13	,705	,078	,000	,480
Stroop B error	8,73	2,434	,272	11	3	14	,113	,121	,000	,332
Stroop B total	8,33	2,469	,276	9	5	14	,764	-,288	,000	,784
Stroop B tiem	8,28	2,210	,247	9	5	14	,854	,734	,000	,122

(*Corrección de significación de Lilliefors). Fuente propia

La inhibición en laberintos- atravesamientos describe valores entre 6 a 14 con un rango de 8, en stroop A - error entre 3 a 13 con rango 10, en stroop A- total entre 5 a 14 en rango 9 y en tiempo entre 5 a 13 rango de 8, en stroop B- error los valores entre 3 y 14 rango 11 y en total y tiempo los rangos entre 5 y 14 con rangos de 9. La asimetría con tendencia hacia la izquierda de la media y negativa en laberintos (-,149) y stroop A-error (-0,73) pero es positiva, hacia la derecha en stroop A (,554) tiempo (,705), stroop B-error (,113) total (,764) y tiempo (,854) y la curtosis es negativa o platicurtica en laberintos (-1,10), stroop A error (-,568) y stroop B total (-,288) pero es leptocurtica en stroop A total (,214), tiempo (,078), error (,121) y tiempo (,734).

El promedio en laberintos es 9,78 (desviación típica= 2,614), en stroop A-error 8,39 (desviación típica= 2,437), en total 8,38 (desviación típica= 1,885), en tiempo 8,39 (desviación típica del 1,926), stroop B error 8,73 (desviación típica= 2,434), en total 8,33 (desviación típica=2,469) y tiempo 8,28 (desviación típica=2,210) y según el test de kolmogorov – smirnov, todos los instrumentos difieren de una distribución normal ($p= 0,000$) y el test de levene describe la homogeneidad en datos ya que estos han sido agrupados por genero pero obtenidos de una misma muestra. Lo que hace concluir que los resultados de la muestra no son paramétricos.

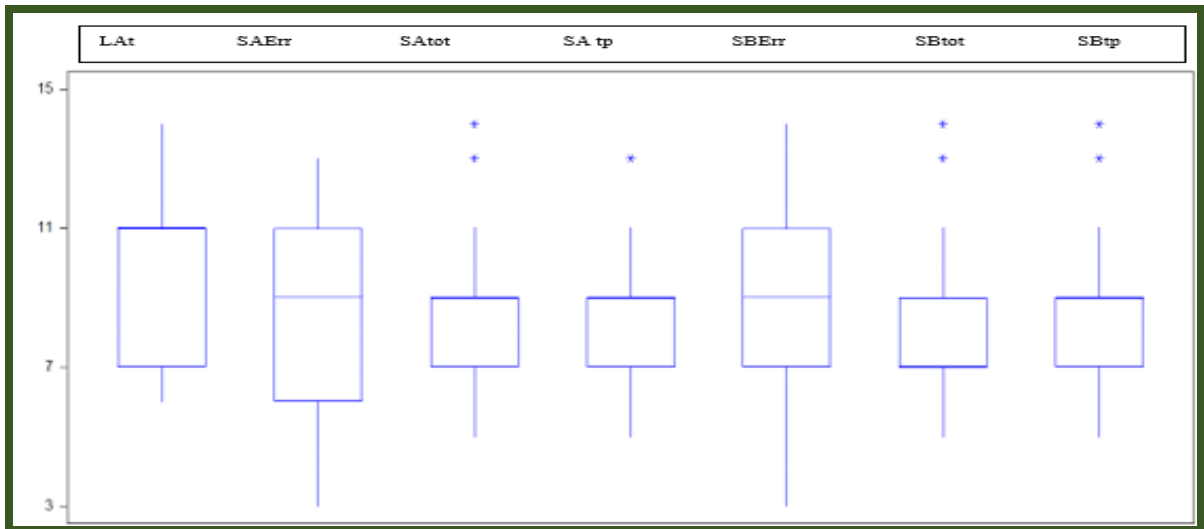


Figura 7 . Medianas y distribución de datos de la inhibición e instrumentos. Fuente propia

Descripción función ejecutiva de planeación.

Tabla 8.

Planeación

		5	6	7	8-9	10-11	12-13	>14	
Planeación	Laberintos	7,5	6,3	21,3	23,8	25	13,8	2,5	
	Laberinto Tiempo	13,8	10	31,3	22,5	12,5	5	5	
	Torre movimiento	1,3	7,5	30,0	31,3	17,5	11,3	1,3	
	Torre hanoi total	7,5	7,5	31,3	35,0	13,8	1,3	3,8	
Sexo	Planeación	H	2,5	1,3	11,3	13,8	16,3	7,5	-
		M	5	5	10	10	8,8	6,3	2,5
Planeación	Laberintos	H	8,8	2,5	17,5	11,3	7,5	2,5	2,5
		M	5	7,5	13,8	11,3	5	2,5	2,5
	Torre Hanoi	H	1,3	5,0	12,5	13,8	12,5	6,3	1,3
		M	-	2,5	17,5	17,5	5,0	5	-
	Torre Hanoi	H	7,5	5,0	15	13,8	7,5	-	3,8
		M	-	2,5	16,3	21,3	6,3	1,3	-
	Planeación	10-11	-	2,5	3,8	1,3	2,5	7,5	2,5
		Laberintos	12-13	5	-	10	16,3	5,0	3,8
Edad	Laberintos	14-15	2,5	3,8	7,5	6,3	17,5	2,5	-
		10-11	-	2,5	-	3,8	6,3	2,5	5
	Laberintos	12-13	5,0	-	15	11,3	6,3	2,5	-
		Tiempo	14-15	8,8	7,5	16,3	7,5	-	-
		10-11	-	5	1,3	6,3	7,5	-	-

Torre hanoi	12-13	1,3	-	11,3	13,8	6,3	6,3	1,3
Movimiento	14-15	-	2,5	17,5	11,3	3,8	5	-
	10-11	-	5	1,3	11,3	2,5	-	-
Torre hanoi	12-13	2,5	-	12,5	13,8	8,8	1,3	1,3
total	14-15	5	2,5	17,5	10	2,5	-	2,5

Fuente propia

En planeación la muestra describe inhabilidad moderada, leve y normal muy bajo y bajo, en laberintos del 58,9%, en tiempo 77,6%, en torres de hanoi movimientos 70,1% y en torres total 81,3%; y en normal, normal – alto y muy alto, en laberintos total el 41,3%, en tiempo 22,5%, en torres movimiento el 30,1% y en torre total el 18,9%.

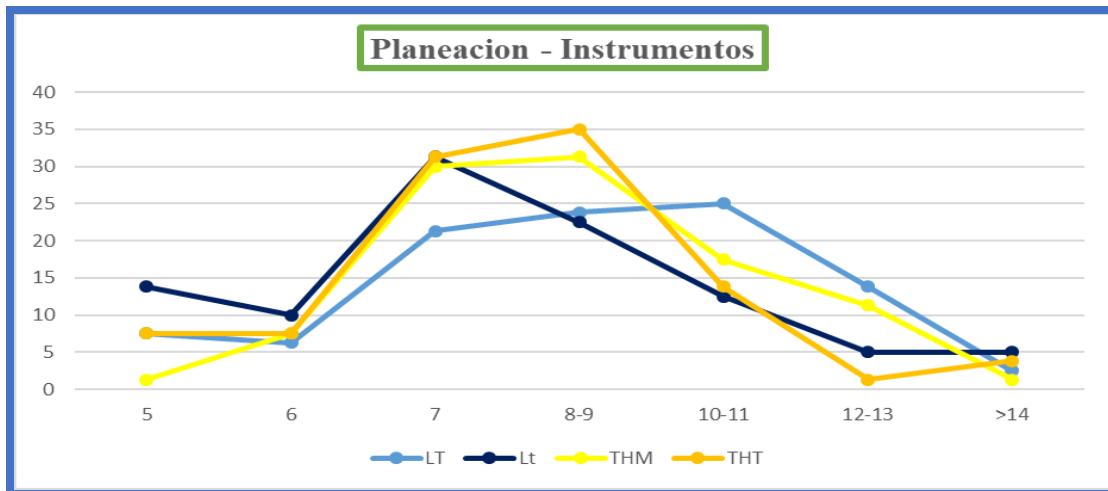


Figura 8. Descripción planeación e instrumentos. Fuente propia.

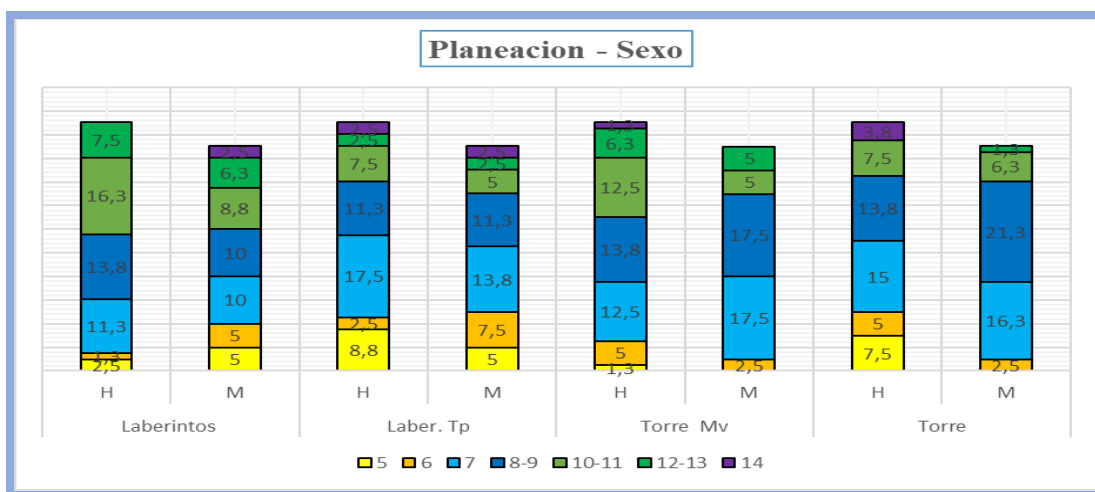


Figura 9. Planeación por sexos. Fuente propia.

Por sexo con inhabilidad moderada, leve y normal bajo y muy bajo en hombres, en laberintos 28,9% y mujeres 30%, en tiempo en hombres 40,1% y mujeres 37,6%, en torres de hanoi movimientos en hombres 32,6% y mujeres 37,5% y en total en hombres 41,3% y mujeres 40,1% y en normal, normal- alto y muy alto en laberintos total en hombres 23,8% y mujeres 17,6%, en tiempo en hombres 12,5% y mujeres 10% en torres en movimiento los hombres 20,1% y mujeres del 10% en torres total en hombres 11,3% y mujeres 7,6%.

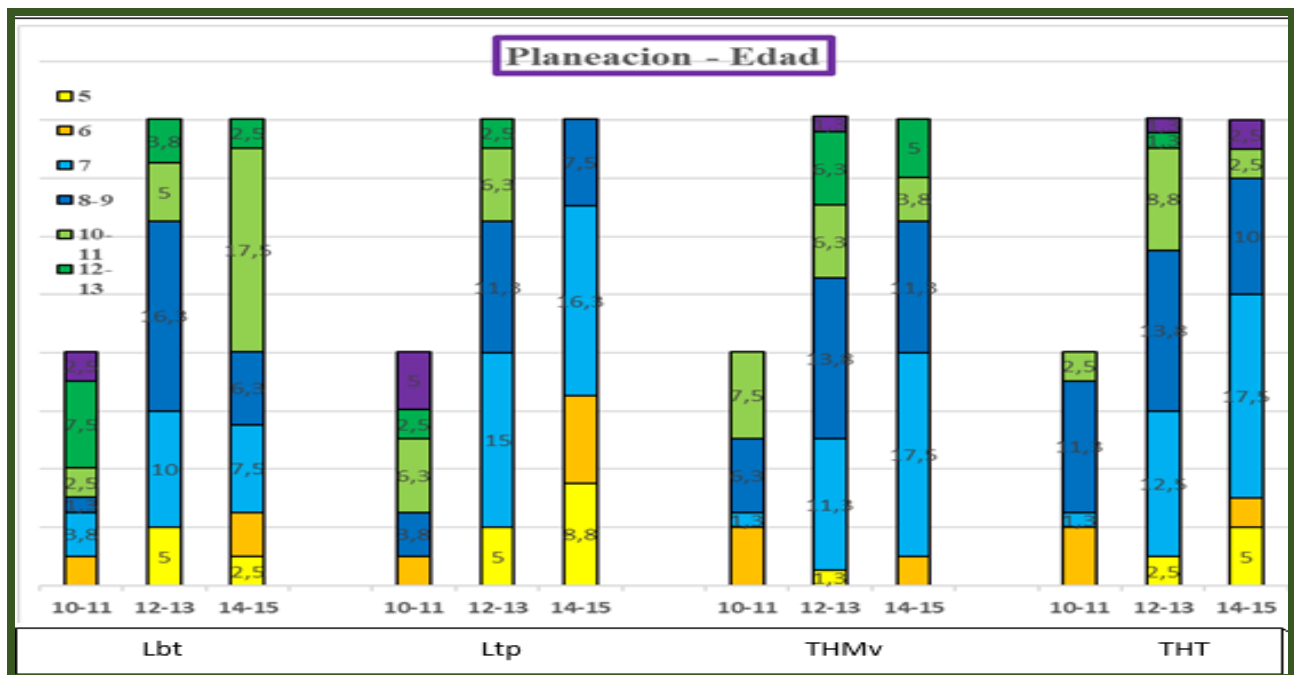


Figura 10. Planeación por edad. Fuente propia.

Por edad con inhabilidad moderada, leve y normal muy bajo y bajo de 10 a 11 años, en laberintos 7,6%, tiempo 40,5%, en torres de hanoi - movimientos 12,6% y total 17,6% a los 12 y 13 años en laberintos 31,3%, tiempo 31,3%, en torre de hanoi - movimientos 26,4% y total 28,8% y a los 14 a 15 años en laberintos 20,1%, tiempo 40,1% en torre de hanoi movimientos 31,3% y total del 35%. En diferencia en normal, normal - alto y muy alto entre los 10 a 11 años con laberintos 12,5%, en tiempo 13,8%, torres de hanoi movimientos 7,5% y total 2,5% para los

12 a 13 años en laberintos 8,8%, en tiempo 8,8% en torres de hanoi movimiento 13,9% y total 11,4% y entre 14 a 15 años en laberintos 20%, en torres movimiento 8,8% y total 5%.

Planeación medidas y dispersión.

Tabla 9

Planeación, medidas de tendencia central.

		Media	Mediana	Moda
Planeación	Laberinto	9,21	9	11
	Laberinto tiempo	8,23	7	7
	Torre movimiento	8,99	9	9
	Torre tiempo	8,36	9	9

Fuente propia

La planeación en prueba de laberintos sin salidas el promedio es 9,21 normal bajo, con mediana 9 normal bajo y moda de normal alto, en laberinto sin salida - tiempo el promedio normal bajo con mediana normal muy bajo y moda normal muy bajo, y con torre de hanoi - movimientos el promedio normal bajo, mediana y moda similar, y torre de hanoi - tiempo con promedio de normal bajo y una mediana y moda de normal bajo.

Tabla 10

Planeación y distribución

Planeación	– X	Des. Típica	Error Media	Ran	Min	Max	Asime	Curto	kolmo- (*)	Test levene
Laberinto	9,21	2,642	,295	11	3	14	-,139	-,679	,000	,371
Laberinto tiem	8,23	2,526	,282	9	5	14	,745	-,241	,000	,891
Torre movi	8,99	2,225	,249	9	5	14	,483	-,720	,000	,156
Torre tiempo	8,36	2,112	,236	9	5	14	,655	,360	,000	,008

(*Corrección de significación de Lilliefors). Fuente propia.

En planeación con laberintos- sin salida los valores están entre 3 y 14 en rango de 11, pero laberintos –tiempo, torre de hanoi movimientos y tiempo los valores entre 5 y 14 en rango 9. La asimetría solo es negativa (-1,39) hacia la izquierda en laberintos sin salida, pero en tiempo (,745), torres movimiento (,483) y tiempo (,655) es positiva y la curtosis es platicurtica, en

laberintos (-,679), laberintos tiempo (-,241), torres movimiento (-,720) y en tiempo es leptocurtica (,360).

La media en laberintos es 9,21 (desviación típica=2,642), en tiempo 8,23 (desviación típica (2,526), torre de hanoi movimientos 8,99 (desviación típica= 2,225) y tiempo del 8,36 (desviación típica= 8,36) y según el test de kolmogorov – smirnov la distribución en los cuatro instrumentos no es normal (p=0,000) y el análisis de levene describe que las muestras presentan homogeneidad ya que el agrupamiento se realizó por géneros pero la muestra es la misma de ahí que la muestra sea no paramétrica.

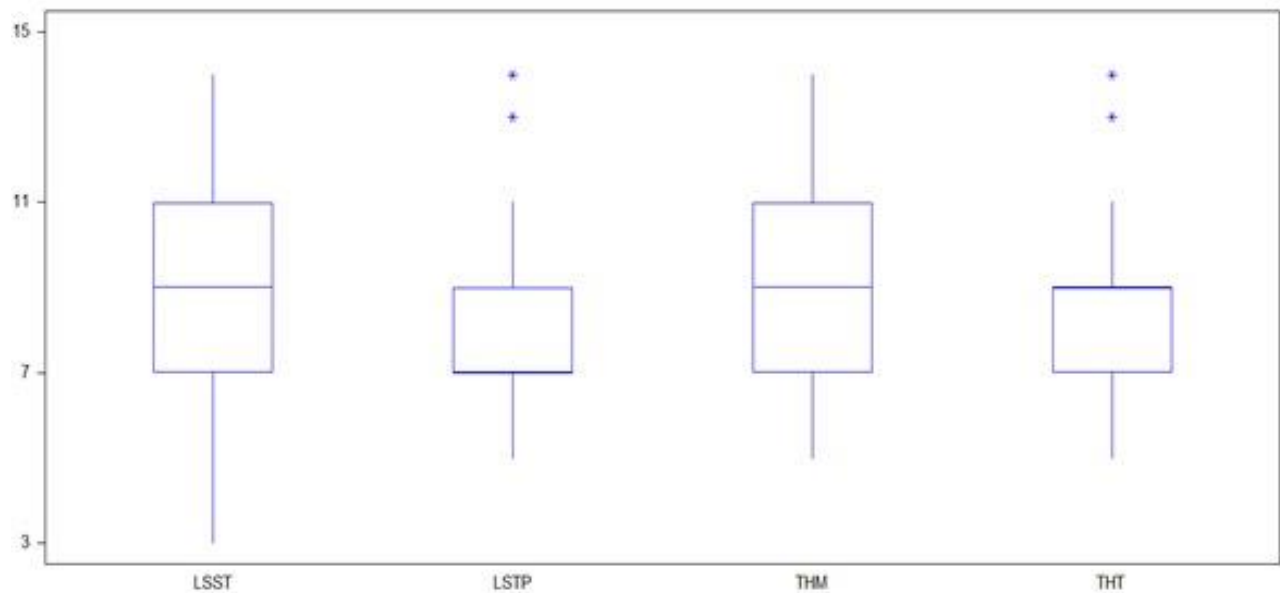


Figura 11 Medianas de la planeación e instrumentos. Fuente propia.

Resultado objetivo número 3. Identificar correlaciones significativas entre la intencionalidad para consumir drogas y el funcionamiento ejecutivo de planeación e inhibición. En los siguientes apartados se describen los resultados en forma porcentual, posterior a esto se expresan las correlaciones significativas entre intencionalidad y las subcategorías planeación e inhibición, en este apartado se utilizó la correlación de Spearman, el cual permite medir la fuerza y dirección de la asociación de dos variables que no se comportan normalmente. Sus valores van desde -1 hasta 1, siendo los valores extremos los que indican mayor correlación entre variables y siendo el 0 el punto que indica la no existencia de correlación.

El signo positivo o negativo del coeficiente indica si la relación es directa (positiva) o inversa (negativa), pero no implica la causalidad o dependencia entre las variables y para la interpretación de los resultados, si el coeficiente va entre 0 y 0,2 la correlación es mínima, entre 0,2 y 0,4 la correlación es baja, entre 0,4 y 0,6 la correlación es moderada y entre 0,6 y 0,8 la correlación es buena y entre 0,8 y 1 es una correlación muy buena, esta misma consideración aplica en la relación negativa. Así mismo se valora el nivel de significación el cual es del 5% ($p < 0,005$).

Tabla 11.

Relaciones entre la intencionalidad – inhibición – planeación.

Intencionalidad	Inhibición	5	6	7	8-9	10-11	12-13	14	Total
Laberintos	20	-	-	-	2,5	8,8	10	-	27,5
	40	-	-	-	3,8	12,5	2,5	-	20,
	60	-	13,8	2,5	12,5	10	-	-	38,8
	80	-	7,5	1,3	1,3	1,3	-	-	11,3
	100	-	1,3	-	1,3	-	-	-	2,5
Stroop A	20	-	-	5	12,5	6,3	2,5	1,3	27,5
	40	-	-	2,5	13,8	3,8	-	-	20
	60	-	8,8	16,3	11,3	2,5	-	-	38,8
	80	2,5	3,8	1,3	3,8	-	-	-	11,3
	100	-	1,3	1,3	-	-	-	-	2,5

Intencionalidad	Stroop B	20	-	-	8,8	8,8	3,8	5	1,3	27,5
		40	-	-	5	3,8	6,3	2,5	2,5	20
		60	5	12,5	13,8	6,3	1,3	-	-	38,8
		80	3,8	1,3	1,3	5	-	-	-	11,3
		100	-	-	2,5	-	-	-	-	2,5
	Planeación	20	1,3	-	8,8	8,8	5	2,5	1,3	27,5
		40	-	-	5	8,8	2,5	3,8	-	20
		60	-	5	11,3	7,5	10	5	-	38,8
		80	-	2,5	2,5	6,3	-	-	-	11,3
		100	-	-	2,5	-	-	-	-	2,5
	Torre Mov	20	-	-	6,3	15	5	-	1,3	27,5
		40	-	-	5	11,3	-	1,3	2,5	20
		60	7,5	3,8	12,5	7,5	7,5	-	-	38,8
		80	-	3,8	5	1,3	1,3	-	-	11,3
		100	-	-	2,5	-	-	-	-	2,5
Torre Tiem	20	-	-	6,3	15	5	-	1,3	27,5	
	40	-	-	5	11,3	-	1,3	2,5	20	
	60	7,5	3,8	12,5	7,5	7,5	-	-	38,8	
	80	-	3,8	5	1,3	1,3	-	-	11,3	
	100	-	-	2,5	-	-	-	-	2,5	

N=80 (100%). Fuente propia

Con intencionalidad 20 (no es probable) y 40 (poco probable) describen en inhibición en laberintos con normalidad baja 6,3%, en stroop A con normalidad muy baja y baja 33,8%, en stroop B en normalidad muy baja y baja 24,4%. Con puntuación 60 (más o menos probable) en inhibición con inhabilidad leve, normal muy bajo y bajo en laberintos del 28,8%, stroop A 36,4% y stroop B con inhabilidad moderada, leve y normalidad muy baja y baja 37,6%, con intencionalidad 80 (es probable) la inhibición con inhabilidad moderada, leve y normal muy bajo y bajo en laberintos del 10,1%, stroop A del 11,4% y en stroop B con 11,4% y con intencionalidad 100 (muy probable) su inhibición en inhabilidad moderada, leve y normal muy bajo y bajo en laberintos 2,5%, stroop A 2,5% y B, 2,5%.

En normal, normal alta y muy alta los sujetos con intencionalidad 20 (no es probable) su inhibición medida en laberintos es 18,8%, stroop A del 10,1% y stroop B del 10,1% con puntuación 40 (poco probable) en laberintos 15%, stroop A del 3,8% y B del 11,3%, con

puntuación 60 (más o menos probable) en laberintos 10%, stroop A, 2,5% y B del 1,3% y con intencionalidad 80 (es probable) describen solo en laberintos el 1,3%.

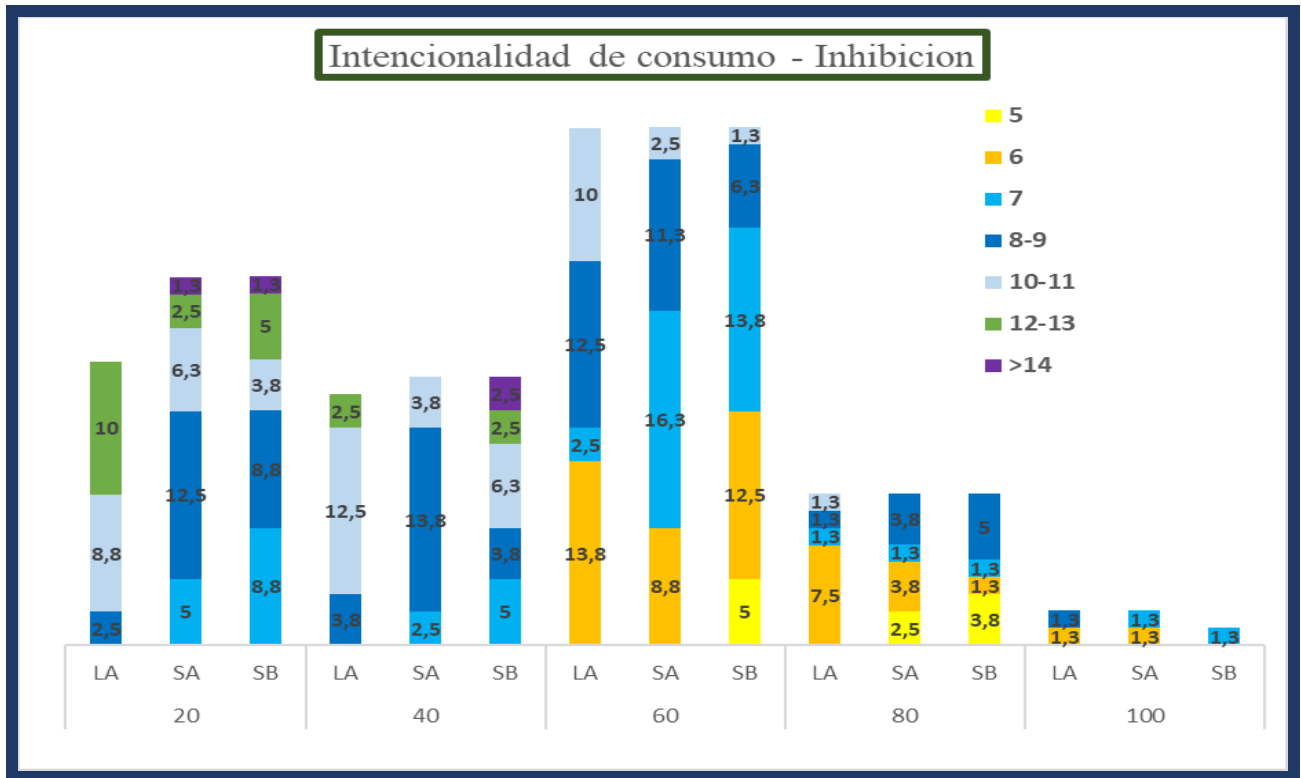


Figura 12. Intencionalidad de consumo e inhibición. Fuente propia.

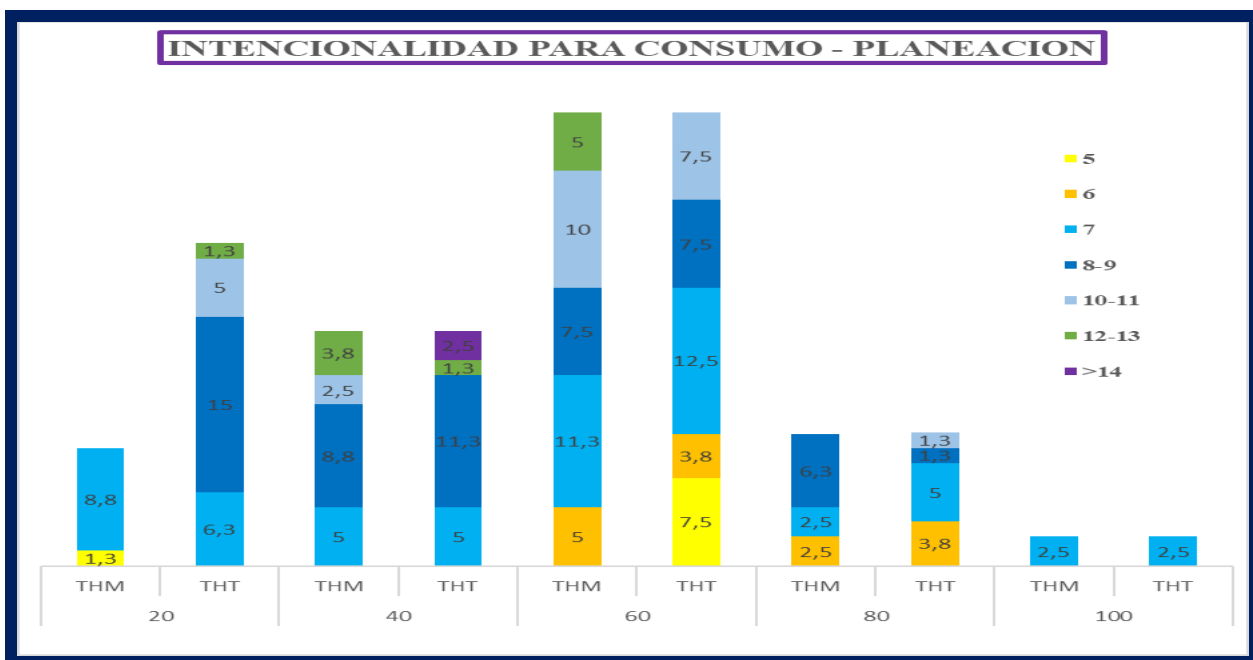


Figura 13. Intencionalidad para consumo de drogas y planeación. Fuente propia.

Entre planeación e intencionalidad con inhabilidad moderada, leve y normal muy bajo y bajo, en intencionalidad 20, en torres de hanoi- movimiento es 18,9%, tiempo 21,3%. Con intencionalidad 40 es del 13,8%, tiempo 16,3%. En intencionalidad 60 con torres movimiento del 23,8%, tiempo 31,3%, con intencionalidad 80 en torres movimiento del 11,3%, tiempo 10,1%, intencionalidad 100 en torres movimiento 2,5% y tiempo 2,5%.

Con planeación normal, alto y muy alto en intencionalidad 20 en torres movimiento es 8,8%, con tiempo 6,3%, en intencionalidad 40 o en torres movimiento es 6,3% y tiempo 3,8%, con intencionalidad 60 en torres de hanoi movimientos es 15% y tiempo 7,5% con intencionalidad 80 con torres tiempo es 7,5%.

Tabla 12

Relaciones entre actitud, norma subjetiva y control conductual con inhibición, planeación.

			5	6	7	8-9	10-11	12-13	>14	Total	
Actitud	Inhibición	20	-	1,3	5,0	3,8	-	-	-	10	
	Stroop A	40	-	2,5	6,3	12,5	6,3	-	1,3	28,7	
		60	-	8,8	7,5	23,8	2,5	2,5	-	45	
		80	2,5	1,3	7,5	1,3	3,8	-	-	16,3	
	Planeación	20	-	-	3,8	1,3	2,5	2,5	-	10,0	
		Torres	40	-	6,3	1,3	11,3	6,3	2,5	1,3	28,7
			Movimiento	60	1,3	1,3	18,8	15	5,0	3,8	-
			80	-	-	6,3	3,8	3,8	2,5	-	16,3
Norma subjetiva	Inhibición	20	-	-	2,5	3,8	1,3	-	-	7,5	
	Stroop A	40	-	5,0	17,5	20	10	2,5	1,3	56,3	
		60	2,5	3,8	6,3	12,5	-	-	-	25	
		80	-	5	-	5	1,3	-	-	11,3	
	Planeación	20	-	-	-	6,3	-	1,3	-	7,5	
		Torres	40	1,3	2,5	20	15	10	6,3	1,3	56,3
			Movimientos	60	-	2,5	6,3	5	7,5	3,8	-
			80	-	2,5	3,8	5	-	-	11,3	
Control conductual	Inhibición	20	-	1,3	5	7,5	1,3	-	1,3	16,3	
	Stroop A	40	-	8,8	17,5	25	11,3	2,5	-	65	
		60	-	2,5	1,3	7,5	-	-	-	11,3	
		80	-	-	2,5	-	-	-	-	2,5	

	100	2,5	1,3	-	1,3	-	-	-	5
Planeación	20	-	-	5	5	3,8	2,5	-	16,3
Torre									
Movimientos	40	1,3	6,3	17,5	20	11,3	7,5	1,3	65
	60	-	1,3	3,8	3,8	1,3	1,3	-	11,3
	80	-	-	1,3	-	1,3	-	-	2,5
	100	-	-	2,5	2,5	-	-	-	5,0

Fuente propia

En el análisis de las funciones ejecutivas de tipo inhibición con medición alteración moderada, leve y normal muy bajo y bajo con actitud 20 es del 10,1% y con actitud 40 es del 21,3%, actitud 60 del 40,1% y en 80 del 12,6%. En planeación con actitud 20 es del 5,1%, del 40 se describe en el 18,9% en 60 del 36,4% y en 80 es del 10,1%.

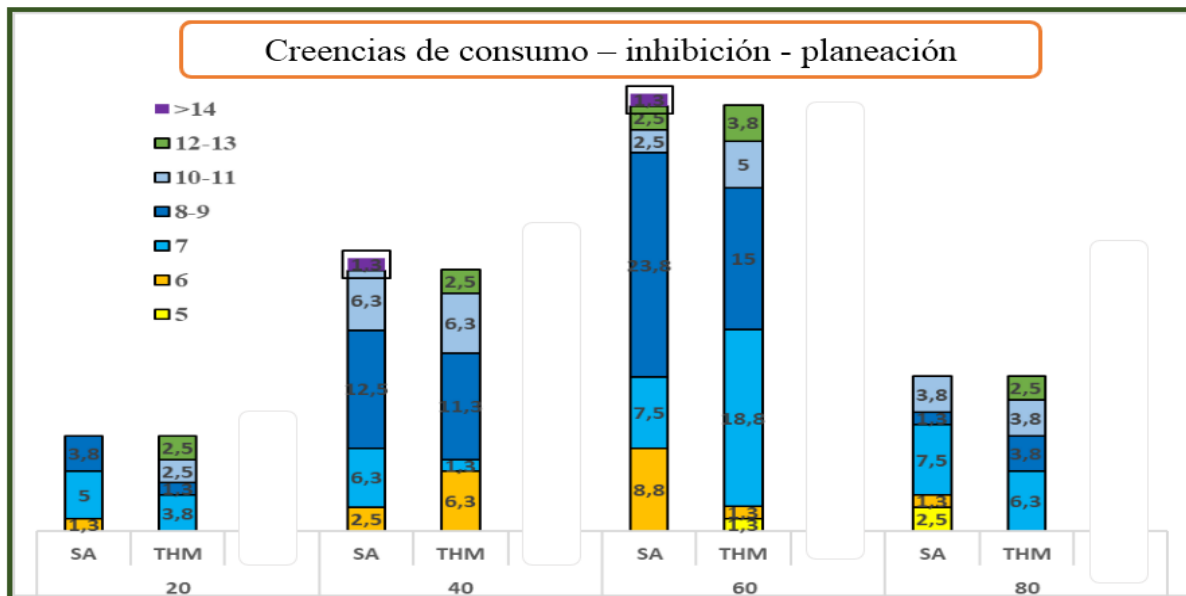


Figura 14. Actitudes de consumo e inhibición, planeación. Fuente propia.

Con funcionamiento ejecutivo normal y muy alto en planeación y actitud 20, no existen estudiantes, pero en 40 es 7,6%, en 60 del 5% y en 80 del 3,8%, en planeación con actitud 20 es 5%, actitud 40 del 10,1%, actitud 60 del 8,8% y en 80 del 6,3%.

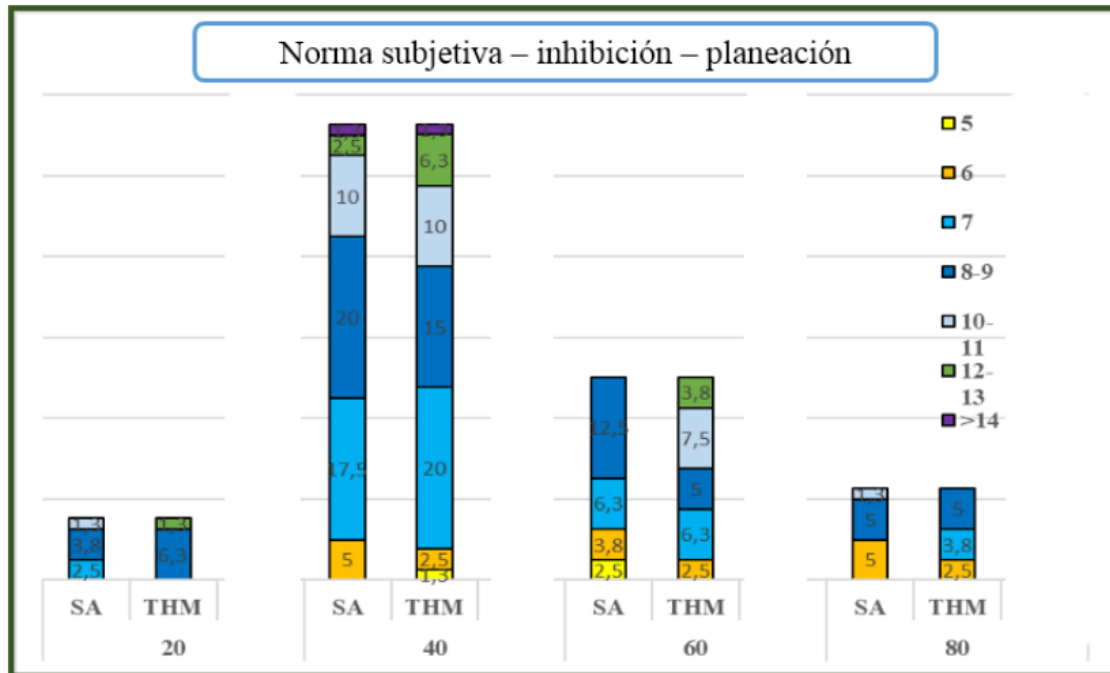


Figura 15. Norma Subjetiva, inhibición y planeación. Fuente propia.

La inhibición en inhabilidad moderada leve y normal muy bajo y bajo y con norma subjetiva 20 es del 6,3%, con 40 es 42,5%, en 60 del 25,1% y 80 del 10%, en planeación con norma subjetiva 20 del 6,3%, en 40 del 38,8% y 60 del 13,8% y en 80 del 11,3%.

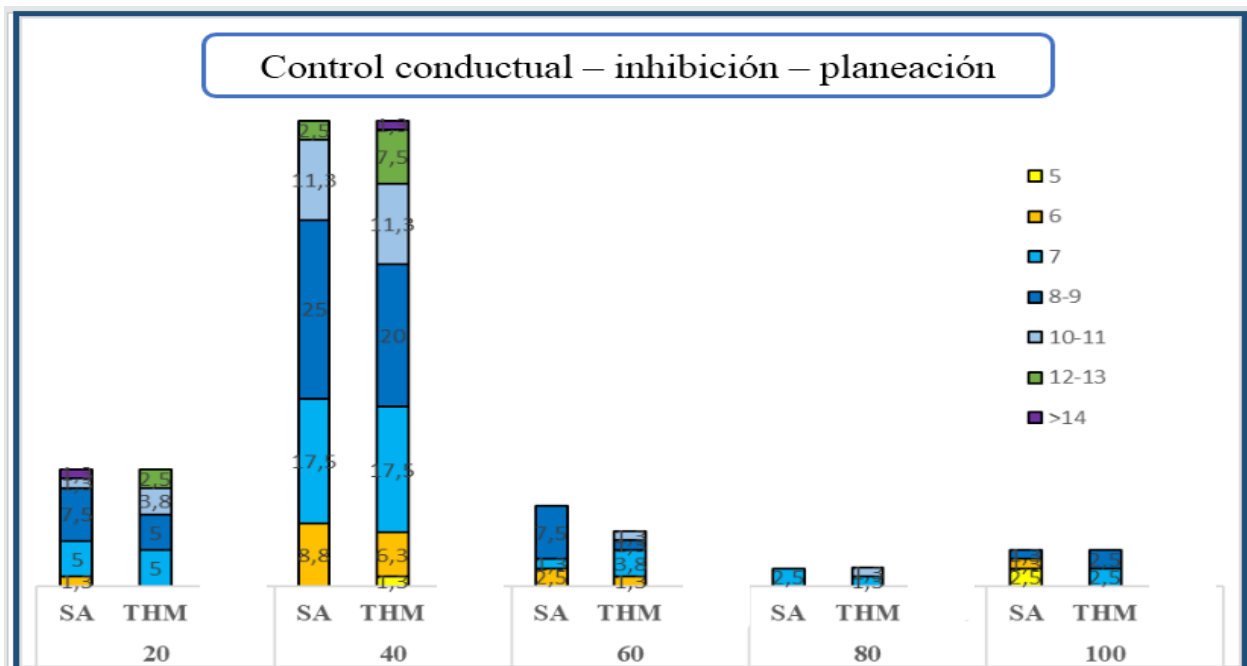


Figura 16. Control conductual e inhibición, planeación. Fuente propia.

En el control conductual la relación con las inhabilidad moderada, leve y normal muy bajo y bajo en inhibición con control 20 se describe en 13,8%, en 40 del 51,3% en 60 del 11,3% en 80 es del 2,5% y en control 100 del 5%. En planeación con control conductual 20 es 10% en 40 del 45,1% en 60 es del 8,9% en 80 es 1,3% y en 100 del 5%. En normal alto y muy alto en inhibición con control conductual 20 es 2,5%, en 40 es 13,8%, no se describen estudiantes en 60, 80 y 100, en planeación con control conductual 20 es 6,3%, en 40 es 20,1%, en 60 del 2,5%.

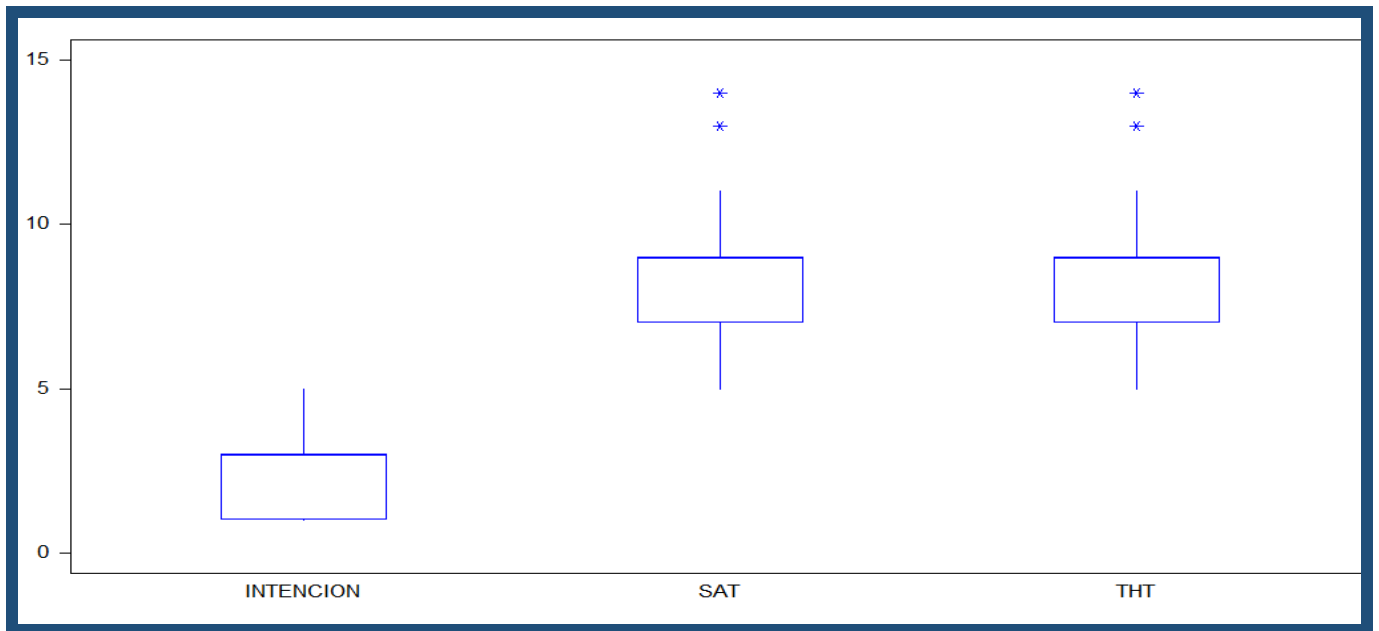


Figura 17. Análisis medianas intencionalidad, inhibición y planeación. Fuente propia.

Análisis de correlación y coeficientes.

Tabla 13

Análisis de correlación, Intencionalidad y subcategorías.

	Intencionalidad conducta	
	Rho de Spearman	Sig (bilateral) (p=<0,05)
Actitud	,542**	,000
Norma subjetiva	,564**	,000
Control de conducta	,487**	,000

(**). La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas). Fuente propia

La correlación entre la intencionalidad para el consumo de drogas es moderada y positiva con actitudes (.542), norma subjetiva (.564) y control conductual (.487) en los tres casos la significatividad es $p=0,000$ indicando que la intencionalidad para consumir drogas en los adolescentes tiene relación con sus representaciones de actitudes y creencias hacia las drogas, con los consejos y presión de amigos o pareja, con la posibilidad de tener recursos externos e internos para lograr un consumo sin consecuencias.

Tabla 14.

Análisis de correlación intencionalidad con inhibición, planeación

		Intencionalidad conducta	
		Rho de Spearman	Sig (bilateral) ($p > 0,05$)
Inhibición	Laberinto aciertos	-,742**	,000
	Stroop A error	-,709**	,000
	Stroop A total	-,568**	,000
	Stroop A tiempo	-,528**	,000
	Stroop B error	-,446**	,000
	Stroop B total	-,519**	,000
	Stroop B tiempo	-,591**	,000
Planeación	Laberinto sin salida total	-,533**	,000
	Laberinto sin salida tiempo	-,419**	,000
	Torres de hanoi tiempo	-,402**	,000

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas). Fuente propia

La correlación indica que la intencionalidad para consumir drogas con la inhibición medida a través de sus instrumentos con laberinto - aciertos tiene correlación buena de tipo negativa [-,742 ($p=0,000$)], con stroop A-error es buena y negativa [-,709 ($p=0,000$)] y es moderada y negativa con stroop A total [-,568 ($p=0,000$)], stroop A tiempo [-,528 ($p=0,000$)], stroop B error [-,446($p=0,000$)] y stroop B total [-,519 ($p=0,000$)] y stroop B tiempo [-,591 ($p=0,000$)]. En todos los casos la correlación es altamente significativa.

También existe correlación de tipo negativa entre la intencionalidad y planeación con laberinto sin salida que es moderada [-,533 (p=0,000)] con laberintos tiempo [-,419 (p=0,000)] y torres de hanoi tiempo [-,402 (p=0,000)] en todos los casos la significatividad es alta

Tabla 15.

Análisis de correlación entre actitudes e inhibición, planeación.

		Actitud	
		Rho de Spearman	Sig (bilateral) (p=>0,05)
Inhibición	Laberinto aciertos	-,433**	,000
	Stroop A error	-,332**	,003
	Stroop A tiempo	-,349**	,002
	Stroop B error	-,383**	,000
	Stroop B total	-,340**	,002
	Stroop B tiempo	-,343**	,002
	Planeación	Laberinto sin salida total	-,342**
Laberinto sin salida tiempo		-,244*	,002
Torres de hanoi movimiento		-,405**	,000

*La correlación es significativa en nivel 0,05(2 colas). **La correlación es significativa en nivel 0,01 (2 colas).

Existe correlación entre actitudes e inhibición la cual es moderada negativa en laberintos aciertos [-,433 (p=0,000)], correlación baja y negativa con stroop A error [-,332 (p=0,003)] con stroop A tiempo [-,349 (p=0,002)], stroop B error [-,383 (p=0,000)], stroop B total [-,340 (p=0,002)] y stroop B tiempo [-,343 (p=0,002)]. Con planeación es baja y negativa en laberinto sin salida [-,342 (p=0,002)], tiempo [-,244 (p=0,002)] y es moderada negativa con torres movimiento [-,405 (p=0,000)], con significatividad buena en todos los instrumentos.

Tabla 16.

Análisis de correlación entre norma subjetiva e inhibición, planeación.

		Norma subjetiva	
		Rho de Spearman	Sig (bilateral) (p=<0,05)
Inhibición	Laberinto aciertos	-,393**	,000
	Stroop A error	-,398**	,000

	Stroop A total	-,230*	,004
	Stroop A tiempo	-,568**	,000
	Stroop B tiempo	-,382**	,000
Planeación	Laberinto sin salida tiempo	-,401**	,000
	Torres de hanoi tiempo	-,248*	,002

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas). Fuente propia

Existe correlación entre la norma subjetiva e inhibición evaluada con los instrumentos laberintos aciertos que es baja negativa [-,393 (p=0,000)], stroop A error [-,398 (p=0,000)], stroop A total [-,230 (p=0,004)] y stroop B tiempo [-,382 (p=0,000)] y es moderada negativa en stroop A tiempo [-,568 (p=0,000)]. Entre norma subjetiva con planeación es baja negativa en laberinto tiempo [-,401 (p=0,000)] y es mínima de tipo negativa con torres tiempo [-,248 (p=0,002)].

Tabla 17.

Control conductual e inhibición, planeación.

		Control conductual percibido	
		Rho de Spearman	Sig (bilateral) (p=<0,05)
Inhibición	Laberinto aciertos	-,326**	,003
	Stroop A error	-,321**	,004
	Stroop A tiempo	-,430**	,000
	Stroop B error	-,246	,002
	Stroop B total	-,233*	,003
	Stroop B tiempo	-,401**	,000
Planeación	Torre hanoi movi	-,240*	,003

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas). Fuente propia

La correlación entre el control conductual e inhibición con sus instrumentos es baja negativa en laberintos aciertos [-,326 (p=0,003)], stroop A error [-,321 (P=0,004)], stroop B error [-,246 (p=0,002)], [stroop B total -,233 (p=0,003)] y es moderada negativa con stroop A tiempo

[-,430 ($p=0,000$)]. Además, tiene correlación baja negativa con la planeación en torre movimiento [-,240 ($p=0,003$)].

Análisis de hipótesis de investigación propuesta

Ha: La mayor intencionalidad para uso de una droga tiene relación significativa con la reducida capacidad para la planeación e inhibición en adolescentes.

Ho: La mayor intencionalidad para consumir drogas no tiene relación significativa con la reducida capacidad para la planeación e inhibición en adolescentes.

Análisis. Con una probabilidad de error del 0,000%, si existe correlación entre la intencionalidad para consumo de drogas y la función ejecutiva de inhibición, siendo esta buena y de tipo negativa con laberintos – atravesamientos ($R= -,742$), stroop A error ($R= -,709$) y es moderada y negativa con stroop A total ($R= -,568$), stroop A tiempo ($R= -,528$), stroop B error ($R= -,446$) y stroop B total ($R=-,519$) y stroop B tiempo ($R=-,591$).

También con probabilidad de error del 0,000% hay correlación entre la intencionalidad para consumo de drogas y la planeación, siendo moderada y de tipo negativa en laberintos sin salida ($R= -,533$), laberintos tiempo ($R=-,419$) y torres de hanoi tiempo ($R= -,402$).

La correlación de tipo negativa permite inferir que la positiva intencionalidad para consumir una droga en los adolescentes tiene relación con las reducidas habilidades en el funcionamiento ejecutivo de la inhibición y planeación. Lo que rechaza la hipótesis nula que refiere la inexistencia de estas relaciones.

Discusión

No se puede negar actualmente el aumento del consumo de drogas en los adolescentes, éste fenómeno es una realidad cada vez más visible en Popayán con la muestra estudiada, el 14% de ésta informa que tiene intención de consumir una droga.

Estos resultados pueden ser explicados en base al modelo de Ardila y Ostrosky – Solis (2008) titulado “representación, neuropsicológica y acción”, el cual explica como los lenguajes internos y las funciones ejecutivas permiten concluir en la definición de una acción y posterior realización. Puesto que expone que los seres humanos creamos esquemas, donde se planean y se inhiben situaciones o decisiones particulares a lo que le llamo lenguajes internos, éstos son creados por la acción de estimulación y la neurología del lenguaje, que a su vez son recursos propios de las funciones ejecutivas para poder interpretar y programar la información recibida como resolver problemas o determinar acciones.

Ajzen (2001) ha descrito la existencia de representaciones cognitivas con contenidos diferenciales que tienen capacidad de predecir las conductas, ya que según el autor la amalgama de pensamientos y memorias con un sentido y dirección tienen la posibilidad de definir la intención de desarrollar una conducta y que el autor ha denominado como teoría de la conducta planificada, integrada por la intencionalidad, actitudes, norma subjetiva y control conductual.

Gracias a esta teoría se ha logrado identificar en el presente estudio que el 100% de la muestra tienen estas representaciones con contenidos sobre el consumo de drogas, además de consideraciones sobre su favorabilidad, amigos que promueven su consumo y la evaluación respecto a la posibilidad de recursos para lograr la acción o inhibición de dicha conducta.

Dichas representaciones se diferencian y varían entre los estudiantes a pesar de pertenecer a una misma comunidad educativa como lo es la Institución Educativa José Eusebio

Caro y en donde el 47,5% expresa que no tienen intención de consumir una droga, el 38,8% se encuentra indeciso y un 13,8% se encuentra motivado a realizar la conducta.

Las representaciones existentes sobre la intencionalidad para consumir una droga se ven asociadas a otras que parece la fortalecen como actitudes estructuradas con pensamientos favorables y desfavorables hacia las drogas; un 70% de la muestra se encuentra indeciso acerca de si las drogas son o no negativas, estos pueden llegar a privilegiarlas; otra relación son las representaciones de la norma subjetiva y de la presión social que se ejerce en los individuos consumidores y como los estudiantes tienen la disposición para adaptarse a dicha presión, esto observado en el 36% de la muestra, en la cual el 14% de estudiantes menciona estar decidido a consumir droga y tener los recursos internos y externos para hacer realidad sus pensamientos.

Como se demostró la existencia de correlaciones positivas entre la intencionalidad y las actitudes [$R=,542$ ($p=0,000$)], norma subjetiva [$R=,564$ ($p=0,000$)] y control conductual [$R=,487$ ($p=0,000$)] se concluye que la intencionalidad de consumo se relaciona con creencias de actitud para la favorabilidad y no favorabilidad, la influencia para consumir y tener los recursos para hacerlo; Guzmán, García, Rodríguez y Alonso (2014) encontró, en una muestra de 257 jóvenes de Nuevo León en México que su intención de consumo es del 17,1% y que esta incrementa cuando hay presencia de consumidores o relación con personas que lo toleren, el 35% menciona que era casi imposible resistirse ante el consumo cuando hay personas en su entorno estimulando para que realizar la acción y si se tienen los recursos para ello.

Así mismo, Rodríguez et al., (2007) obtuvo resultados semejantes en 150 estudiantes de media básica en México D.F. el cual dice que la intención de consumo crece cuando hay un entorno favorable hacia esta, en el estudio se evidencio, respecto a la edad, que entre mayor edad se da un aumento de motivación hacia el consumo, la muestra es de 21,3% entre los 12 a los 15

años. Esto es parecido a lo que menciona Dueñez (2010) al descubrir que entre la edad está más cercana a la adolescencia se dará un aumento en la intención del consumo.

De acuerdo a la muestra de estudio se ha identificado que el 36% de los sujetos realizan elecciones de manera impulsiva, con predisposición a la recompensa inmediata y exploración de sensaciones, efectuando decisiones con riesgo en el 25% y de baja coherencia. La planeación es la habilidad neuropsicológica que admite organizar programas mediante frecuencias y movimientos intermedios para alcanzar un fin de corto, mediano y largo plazo (Tsukiura, Fujii, & Takahashi, 2001 citado en Flores y Ostrosky-Solis, 2008; Gonzalez y Morales; 2017) permitiendo predecir resultados y evaluar consecuencias (Pappazian, 2006), para ello, la funcionalidad necesita de una mayor complejidad que implica diferentes funciones ejecutivas y que se operacionaliza al desarrollo de la parte dorso lateral de la corteza prefrontal (Dale y Grady, 2013).

De manera que las funciones ejecutivas, no se operacionaliza de igual manera, en ciertos casos la funcionalidad es óptima, pero en otros es defectuosa, probablemente por dificultades en la madurez y el desarrollo tardío (García-Molina, Enseñat, Tirapu, Roig 2009; Portellano, 2005) debido a que esta función se termina por desarrollar aproximadamente a los 20 años.

A partir de los resultados del estudio, la muestra puntualiza que existen inhabilidades en planeación medida con laberintos de un 35% y en tiempo 55%, con torres de hanoi movimiento el 39% y tiempo el 46%; existiendo reciprocidad, es decir, relación entre la intencionalidad para consumir drogas y las inhabilidades en planeación; por lo anterior, con laberintos sin salida es [R= -,533 (p=0,000)], laberintos tiempo [R= -,419 (p=0,000)] y torres de hanoi tiempo [-,402 (p=0,000)].

Igualmente, la planeación demuestra la relación con las convenciones de actitudes de favorabilidad hacia el consumo de drogas indicado en los laberintos- sin salida de [R= -,342 (p=0,002)], laberintos tiempo [R= -,244 (p=0,002)] y torres de hanoi movimiento [R= -,405 (p=0,000)]. Del mismo modo la norma subjetiva en laberintos- tiempo [R= -,401 (p=0,000)] y torres de hanoi tiempo [R= -,248 (p=0,002)] y el control conductual con torre de hanoi movimiento [R= -,240 (p=0,003)].

Desde otra perspectiva la inhibición es la destreza neuropsicológica para regular, controlar e inhibir el desarrollo de conductas automáticas o impulsivas, la cual las cambia por tareas cognitivas planificadas y consientes, al mismo tiempo los procesos neuronales son controlados debido a que se llevan a cabo dentro y fuera de la CPF (Flores y Ostrosky-Solis; 2008).

En el estudio se evidencia con la prueba laberintos y pruebas tipo stroop A y B de baja y alta complejidad, que un 26%, tienen una inhabilidad moderada, leve y normal baja en laberinto- atravesamiento; en pruebas stroop A - error casi un 40%; total un 42% y tiempo el 45% similares condiciones con el stroop B. En relación al género la inhabilidad leve y normal bajo en hombres es del 15% y en mujeres del 11% con stroop A - error en hombres es del 24% y mujeres del 17%. Por lo tanto, existe una mayor impulsividad en hombres y entre los 12 a 13 años que es del 27,5% en divergencia en hombres de 14 a 15 años que es del 11,3%.

Por su parte, la inhibición y la intencionalidad en el consumo de drogas se identifican en el momento de relacionarse en el laberinto aciertos [R= -,742 (p=0,000)], stroop A error [R= -,709 (p=0,000)], total [R= -,568 (p=0,000)] y tiempo [R= -,528 (p=0,000)] en stroop B error [R= -,446 (p=0,000)] total [R= -,519 (p=0,000)] y tiempo [R= -,591 (p=0,000)]. Al mismo tiempo que con las actitudes, la cual fue en laberintos aciertos [R= -,433 (p=0,000)], stroop A error [R= -

,332 (p=0,003)] y tiempo [R= -,349 (p=0,002)] y en stroop B error [R= -,383 (p=0,000)], total [R= -,340 (p=0,002)] y tiempo [R= -,343 (p=0,002)] y con la norma subjetiva en laberintos error [R= -,393 (p=0,000)], stroop A error [R= -,398 (p=0,000)], total [R= -,230 (p=0,004)] y tiempo [R= -,382 (p=0,000)], stroop B tiempo [R= -,568 (p=0,000)] y el control conductual con laberintos errores [R= -,326 (p=0,003)], stroop A error [R= -,321 (P=0,004)] y stroop B error [R= -,246 (p=0,002)], total [R= -,233 (p=0,003)] y stroop A tiempo [R= -,430 (p=0,000)].

Entonces, la intencionalidad del consumo de drogas en los adolescentes si se relaciona con las actitudes, norma subjetiva, control conductual y de las funciones ejecutivas como la inhibición, es decir, la impulsividad y la generación de respuestas automáticas no reguladas.

Es de gran relevancia el alto porcentaje en inhabilidades de las funciones ejecutivas de inhibición y planeación, lo cual es explicable en tanto estas funciones requieren de una alta estimulación para un desarrollo positivo con alta dependencia ambiental. Basados en los resultados del estudio se puede concluir que las personas con inhabilidades en el funcionamiento ejecutivo de inhibición y planeación poseen una mayor tendencia a presentar representaciones cognitivas con intencionalidad de consumo de droga.

Dicho elemento ya lo había identificado Tapert, Baratta, Abrantes y Brown, (2002) los cuales, en un estudio longitudinal en 66 adolescentes con una duración de 8 años, identificaron ligeras deficiencias en inhibición, atención y comportamiento impulsivo, lo que lo relacionaban con la tendencia a consumir drogas, siendo esta población vulnerable ante el consumo.

Determinando que el comportamiento humano es consecuencia de la acción de estructuras neurocognitivas que a su vez necesitan de una funcionalidad biológica, desarrollo y madurez, se muestran diferentes formas de procesamiento, comprensión, interpretación y movilización de información, es así como, se pone un gran interés en creación de programas de

educación, promoción y sensibilización, respecto al tema en adolescentes, viendo necesario integrar características de tipo conceptual – cognitivo de desarrollo y funcionamiento ejecutivo.

Conclusiones

En relación a los resultados del estudio realizado, en una muestra de adolescentes escolarizados (n=80) entre los 10 a los 15 años de una institución pública del municipio de Popayán – Cauca, se demuestra que el 100% de los jóvenes poseen conceptos y representaciones mentales respecto a las drogas y su consumo, teniendo actitudes favorables y desfavorables, lo que produce el evaluar y definir la presión social para llevar a cabo el acto de consumir una droga y el cómo lograr los recursos para acceder a ésta para ser consumida; de igual manera el considerar los recursos internos como deseo, motivación o dinero.

Lo anterior es aprendido por medio de la observación, experimentación o recepción de información por personas o medios de comunicación. Se denota que en un 47,5% las personas describen el deseo y la intención para no consumir drogas, un 38,8% no asegura su negación hacia el consumo, aun así existe una muestra de 13.8% que tiene decidido consumirla.

En cuanto al considerar las drogas como positivas o negativas; el 57,5% de la muestra no está segura de etiquetarlas como negativas, mientras que el 13% está segura de que su consumo es positivo, lo que puede deberse a que a el 36,3% les suelen hablar bien de las drogas, así mismo, de su consumo, al punto de invitarlos a probarlas. Un 18,8% plantea que si posee recursos tanto externos (económicos, acceso a las drogas, personas que le ayudarían a consumir, espacios) como internos (deseo, motivación).

La intencionalidad positiva se denota más en los hombres con un 14,3%, comparado en las mujeres con un 13,1% con argumentos como el considerar positivo el consumo, siendo

superior en hombres 35,1% y el 33,8% en mujeres. Los hombres sienten más influencia que las mujeres con un 14,3% y 8% respectivamente; de igual manera se presenta que los hombres tienen más posibilidad de recursos para consumir (9,5%) que las mujeres (5,3%). Se concluye de lo anterior; que la vulnerabilidad se evidencia en los dos sexos, pero es mayor en los hombres y existe mayor vulnerabilidad cuando los sujetos tienen mayor edad entre los 12 a 15 años.

El promedio de intencionalidad, creencias, norma subjetiva y control conductual se encuentra en la ponderación 40 con poca probabilidad, su desviación típica en intencionalidad es 1,087, en actitud ,689, norma subjetiva ,789 y control conductual ,901 donde el coeficiente de correlación de las creencias ($R= ,542$), norma subjetiva ($R=,564$) y control conductual ($R= ,487$) con intencionalidad es positiva, concluyendo que cuando hay creencias positivas respecto al uso de las drogas, el tener amigos que se expresen de manera positiva de las drogas y que si la persona tiene acceso para el consumo aumenta la intencionalidad de ejercer la acción, esta premisa tendría un margen de error del $p= 0,000$.

En general las funciones ejecutivas tuvieron un promedio normal bajo, en inhibición con laberintos del 9,78, stroop A error 8,39, stroop A total 8,38 y tiempo 8,39, en stroop B los resultados son similares; en planeación se obtuvo en laberinto 9,21, tiempo 8,23, torre movimiento 8,99 y tiempo 8,36.

De este modo se explica que en la correlación ante la decisión cognitiva de ejercer la acción de consumir una droga interviene la función ejecutiva de inhibición, mostrando un margen de error de $p=0,000$ medida en laberintos [$R= -,742$ ($p=0,000$)], stroop A error [$R= -,709$ ($p=0,000$)], stroop A total [$R= -,568$ ($p=0,000$)], stroop A tiempo [$R= -,528$ ($p=0,000$)], stroop B error [$R= -,446$ ($p=0,000$)], total [$R= -,519$ ($p=0,000$)] y tiempo [$R= -,591$ ($p=0,000$)], lo que

concluye que la intención positiva para consumir una droga se relaciona con valores bajos de control inhibitorio los cuales tienen tendencia impulsiva e inmadura.

Una similitud se da con la planeación, en la cual la intención para consumir drogas se relaciona con la función ejecutiva de planear con un margen de error de $p=0,000$, medida en laberintos sin salida [$R= -,533$ ($p=0,000$)], tiempo [$R= -,419$ ($p=0,000$)] y torres de hanoi tiempo [$R= -,402$ ($p=0,000$)], concluyendo que la elección de consumir droga en los adolescentes se encuentra relacionada con la inmadurez y la falta de planeación presente y futura de la conducta con otras situaciones.

La inhibición medida con laberintos se correlaciona con las creencias positivas de las drogas y su consumo [$R= -,433$ ($p=0,000$)], stroop A error [$R= -,332$ ($p=0,003$)], stroop A tiempo [$R= -,349$ ($p=0,002$)], stroop B error [$R= -,383$ ($p=0,000$)], stroop B total [$R= -,340$ ($p=0,002$)] y stroop B tiempo [$R=-,343$ ($p=0,002$)]. De igual forma con la planeación medida con p laberinto [$R=-,342$ ($p=0,002$)], laberintos tiempo [$R= -,244$ ($p=0,002$)], torres de hanoi movimiento [$R= -,405$ ($p=0,000$)] de esta manera podemos determinar que en las creencias positivas de las drogas y su consumo intervienen las inhabilidades en la inhibición, planeación y al contrario las creencias negativas se relacionan con positivas puntuaciones en estas funciones ejecutivas.

El dejarse influenciar con facilidad de otros para consumir una droga se correlaciona con la inhibición medida en laberintos, aciertos y la norma subjetiva [$R=-,393$ ($p=0,000$)], stroop A error [$R= -,398$ ($p=0,000$)], stroop A total [$R= -,230$ ($p=0,004$)]. Stroop B tiempo [$R= -,382$ ($p=0,000$)], stroop A tiempo [$R= -,568$ ($p=0,000$)]. Con la planeación medida con laberinto sin salida, tiempo [$R= -,401$ ($p=0,000$)], torres de hanoi tiempo [$R= -,248$ ($p=0,002$)].

La existencia de recursos internos, externos y su utilización en la realización de la acción de consumo de una droga, tiene correlación con el control inhibitorio medida en laberintos aciertos [R= -,326 (p=0,003)], stroop A error [R= -,321 (P=0,004)], stroop B error [R= -,246 (p=0,002)], stroop B total [R= -,233 (p=0,003)], stroop A tiempo [R= -,430 (p=0,000)]. También con planeación en torre de hanoi movimiento [R= -,240 (p=0,003)] y total [R=-,356 (p= 0,001)].

En tanto se concluye que las representaciones cognitivas relacionadas con la intencionalidad en el consumo de drogas en los adolescentes con sus subcategorías (creencias, norma subjetiva y control conductual) si tienen una relación significativa con las funciones ejecutivas de inhibición y planeación.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta las categorías de análisis derivadas del trabajo de investigación, en el cual se expone que de la muestra estudiada, todos poseen representaciones mentales acerca de las drogas, es conveniente crear programas de prevención y promoción dentro de la institución donde se genere una exposición y explicación de los mitos y verdades sobre las drogas, las causas y consecuencias, es decir, toda la información que sea necesaria para que no quede algún tipo duda que pueda ser tergiversado por personas que pretendan incitar a el consumo de drogas.

Por otra parte debido a la escasez de recursos y los diversos problemas de tiempo y demás, se omitieron variables importantes para lograr un estudio completo, de esta manera se hace necesario incluir características sociodemográficas, priorizar variables de vida cotidiana para crear constructos psicológicos más amplios, es decir, representaciones mentales acerca de las drogas considerando aquellos datos y su posible influencia en una intencionalidad en el consumo de drogas; de esta forma conseguir un análisis y estudio con mayor validez en el campo

de las ciencias sociales, como lo es la psicología, para poder llevar a cabo posteriores investigaciones.

Se propone para investigaciones futuras, que siguiendo los parámetros de esta investigación, se realicen estudios con igualdad de variables en diferentes poblaciones, puesto que así la información obtenida se confirmaría con otras muestras, obteniendo validez externa, lo que permite generalizar la información respecto a la intencionalidad en el consumo de drogas.

Referencias Bibliográficas

- Ajzen, I. (2001). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, 26(9). Pp. 1113-1127, DOI: <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.613995>
- American Psychiatric Association (Apa, 2014), Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Publishing, Washington, DC. Estados Unidos.
- Andrade, P., Betancourt, D., Moreno, N. y Alvis, L. (2017). Fortalezas externas desde el modelo de desarrollo positivo de los jóvenes y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes mexicanos y colombianos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3). Pp. 515-529. Doi:10.12804/a.4095
- Aran, A. y López, V. (2013). Funciones ejecutivas en la clínica neuropsicológica infantil. *Psicología desde el caribe*, 30(2). Pp. 380-415
- Ardila y Ostrosky-Solís (2008). Desarrollo histórico de las funciones ejecutivas. *Revista de neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8(1). Pp. 1-21.
- Asensio, S. (2011). *Bases neuroanatómicas y neurofuncionales del trastorno de abuso de alcohol y su relación con la impulsividad: estudio mediante resonancia magnética*. Tesis para optar al título de doctor en fisiología. Universidad Cardenal Herrera. Valencia – España.
- Bausela-Herrera, E. (2012). Alteraciones en el funcionamiento ejecutivo en diferentes trastornos del desarrollo en la infancia y adolescencia. *Archivo Neurociencias*, 17(3). Pp. 179-187.
- Barkley, R. (2012). *Executive functions. What they are. How they work, and why they evolved*. The gilford press. New York. United States of America.

Becoña E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Ministerio del Interior. Delegación de gobierno para el plan nacional sobre drogas. Madrid – España.

Recuperado en:

file:///C:/Users/Win10/Downloads/Bases%20Cient_ficas%20Para%20La%20Prevencion%20De%20Las%20Drogodependencias%20-%202002.pdf

Castaño, F. Ruano, L. 2015. *Consumo de sustancias psicoactivas y prevalencia de trastornos mentales en adolescentes escolarizados en media del municipio de Popayán: estudio transversal (2012 -2015)*. Semillero de investigación. Universidad cooperativa de Colombia. Popayán.

Castaño y Uribe (2014). Barras de futbol, consumo de drogas y violencia”. *Psicología desde el caribe*. Universidad del Norte, 31 (2), 243-279.

Castellanos, J. y Espinosa, G. (2013). Revisión de las tendencias de investigación sobre consumo de sustancias ilegales por los jóvenes. *Virajes*, 15(2). pp. 57-71.

Dale, W. y Grady, Ch. (2013). Chapter 14. Perception of frontal lobe function of functional neuroimaging studies of episodic memory. En: Miller, B. y Cummings, J. (Eds). *The human lobes. Fuctions and disorders*. The Gilford Press. Londres.

Dueñez, M. (2010). *Actitudes, intención conductual del consumo de drogas y el consumo de jóvenes de un área marginada*. Tesis para optar al título de maestría en ciencias de la enfermería. Universidad autónoma de nuevo león. Mexico.

Echavarría, M. y Giraldo, A. (2015). *Abordaje integral para la intervención de las conductas adictivas. Manual práctico para la detección, diagnostico, remisión y tratamiento en el*

marco de la atención primaria en salud. Secretaria de salud de Medellín y Fundación Universitaria Luis Amigo. Medellín – Colombia

Erazo O. (2018). *Intencionalidad para el uso de drogas en adolescentes, una explicación desde variables cognitivas y neuropsicológicas.* Proyecto de investigación para optar al título de doctor en psicología con orientación en neurociencias cognitivas aplicadas. Universidad Maimonides. Buenos aires. Argentina.

Fernandez-Utrilla, M. (2013). *Desarrollo de un modelo de predicción de intención de uso de redes sociales a través del impacto de las percepciones y motivaciones.* Tesis para optar el título de doctor en ingeniería multidisciplinar. Escuela Politécnica. Madrid-España.

Fernandez-Olaria, R. y Florez, J. (2017). *Funciones ejecutivas: Bases fundamentales.* Fundación Iberoamericana Down. Recuperado en:
[https://www.downciclopedia.org/neurobiologia/funciones-ejecutivas-bases-fundamentales.](https://www.downciclopedia.org/neurobiologia/funciones-ejecutivas-bases-fundamentales)

Flores, J. Ostrosky-Solis, F. & Lozano (2008). *Batería de funciones frontales y ejecutivas: presentación.* *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias.* 8(1). Pp. 141-158. Recuperado en:
<file:///C:/Users/Win10/Downloads/DialnetBateriaDeFuncionesFrontalesYEjecutivasPresentacion-3987630.pdf>

Florez, J. y Ostrosky-Solis, F. (2008). *Neuropsicología, de los lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana.* *Revista de neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias.* 8(1). Pp. 47-58

- Florez-Lazaro, J., Castillo-Preciado, R., y Jimenez-Miramonte, N. (2014). Desarrollo de las funciones ejecutivas, de la niñez a la juventud. *Anales de psicología*, 30(2). Pp. 463-473.
- Garcia-Molina, A., Enseñat-Cantalops, Tirapu-Ustarroz, J. y Roig-Rovira, T. (2009). Maduración de la corteza prefrontal y desarrollo de las funciones ejecutivas durante los primeros cinco años de vida. *Revista de neurología*, 48(8). Pp. 435-440.
- Gimenez, J. (2011). *Análisis de los determinantes cognitivos que subyacen a la conducta de consumo intensivo de alcohol utilizando como marco de referencia la teoría de conducta planificada*. Tesis para optar al título de doctor en psicología. Universidad de Valencia. España.
- González, Y. y Morales, L. (2017). *Estimulación cognoscitiva en las funciones ejecutivas en niños con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años*. Documento de trabajo no publicado. Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano. Especialización en neuropsicología escolar. Recuperado en:
<http://190.131.241.186/bitstream/handle/10823/617/ESTIMULACION%20COGNOSCITIVA%20EN%20LAS%20FUNCIONES%20EJECUTIVAS.pdf?sequence>
- Hidalgo, M. y Redondo, A. (2005). Consumo de drogas en la adolescencia. *Pediatric Integral*, 9. Pp. 137-155.
- Lloret, D., Morell-Gomis, R., Laguia, A. y Moriano, J. (2017). Diseño y validación de una escala de consumo de cannabis (Quic) para adolescentes. *Adicciones*, XX(x). pp. 11-12.
- Luengo, M., Romero, E., Gomez, J., Guerra, A. y Lence, M. (2012). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Universidad de Santiago de Compostela. España.

- Marino, J. (2010). Actualización en test neuropsicológicos de funciones ejecutivas. *Revista Argentina de ciencias del comportamiento*. 2(1). Pp. 34-45.
- Meilan, J., Perez, E. y Arana, J. (2000). Procesos cognitivos y neurológicos implicados en la secuencia intencional. *Revista electrónica de motivación y emoción*. 8(21). Pp. 1-18.
- Melo, D. y Casthaneria, L. (2010). Autoeficacia y actitud: hacia el consumo de drogas en la infancia. *Revista Latino-am Enfermagen*. 18. spec. Pp.658-662.
- Ministerio de protección social y salud (2008). La Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA al alcance de tod@s: Una herramienta para construir para socializar y construir política en lo social. Ministerio de protección social dirección general de salud pública. Bogotá – Colombia. Recuperado en: <http://portalterritorial.gov.co/apc-aa-files/7515a587f637c2c66d45f01f9c4f315c/poltica-nacional-de-reducci.pdf>
- Ministerio de Educación Nacional (2016), *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar - Colombia 2016*. Bogotá D.C.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2007b). *Abuso y adicción a la metanfetamina. Serie de reportes de investigación*. Recuperado en: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrmetanfeta.pdf>
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2010a). *Adicción al tabaco. Serie de reportes de investigación*. Recuperado en: https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrtabaco_0.pdf

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2010b). *Cocaína abuso y adicción. Serie de reportes de investigación*. Recuperado en:

<https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrcocaina.pdf>

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2011). Abuso de inhalantes. Serie de reportes de investigación. National Institute on Drug Abuse. Advancing addiction science. Recuperado en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/abuso-de-inhalantes/nota-de-la-directora>

National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2015). *La marihuana*. Serie de reportes de investigación. [https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1832-la-](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1832-la-marihuana.pdf)

[marihuana.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1832-la-marihuana.pdf) Institute on Drug Abuse (NIDA) (2017). *Abuso de la MDMA – éxtasis*.

Recuperado en: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1182-abuso-de-la-mdma-xtasis.pdf>.dn

Moral, Rodríguez y Sirvent (2006). Factores relaciones con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Revista Psicothema*. 18(1). Pp. 52-58. Recuperado en: <http://www.psycothema.com/psycothema.asp?id=3175>

Orjales, I. (2000). Déficit de atención con hiperactividad: el modelo hibrido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista Complutense de educacion*. 11(1). Pp. 71-84.

Organización Mundial de la Salud – OMS - (2005). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington – Estados Unidos

Pappazian, O., Alfonso, I. y Luzondo, R. (2006). Trastornos de las funciones ejecutivas. *Revista de neurología*, 42(supl. 3). Pp. S45-s50

Perez y Mejia (2015) Capitulo 4: Colombia, prevención del consumo de drogas y alcohol en Colombia. En: de la prevención y otras historias. Historia y evolución de la prevención del consumo de alcohol y drogas en américa latina y en Europa. Editado por. Perez, Mejia y Becoña. Bogotá – Colombia. Recuperado en: http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Perez-et-al_Ed_Prevenccion-y-otras-historias_2015.pdf

Portellano, J. (2005). Como desarrollar la inteligencia. Entrenamiento neuropsicológico de la atención y funciones ejecutivas. Edit. Somos – psicología. Madrid-España.

Robalino, D. (2013). *Las funciones ejecutivas y el bajo rendimiento escolar en niños y niñas de 8 a 12 años*. Trabajo de investigación para optar al título de magister en neuropsicología infantil. Departamento de ciencias psicológicas. Universidad central del ecuador. Quito – ecuador.

Robert, P., Benoit, M. y Caci, H. (2013). Chapter 9. Serotonin and the frontal lobes. En: Miller, B. y Cummings, J. (Edits.). *The human lobes. Fuctions and disorders*. The Gilford Press. The Gilford Press. Londres.

Rodriguez-Kuri, S., Diaz-Negrete, D., Gracia-Gutiérrez de Velasco, S., Guerrero-Huesca, J. y Gómez-Maqueo, E. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas en estudiantes mexicanos. *Salud mental*, 30(1). Pp. 68-81.

Ruiz, I. (2013). *Estudio de la función ejecutiva en menores infractores de 14 a 16 años del centro de adolescentes infractores (CAI), Virgilio Guerrero*. Trabajo de grado para optar al título de magister en neuropsicología infantil. Universidad Central del Ecuador. Facultad de ciencias psicológicas. Quito – Ecuador

- Sánchez, T., Arroyo, A. y Azcona, A. (2014). Relación entre consumo de sustancias, búsqueda de sensaciones, impulsividad y síndrome de ejecutivo en población universitaria. *Reduca – serie congresos alumnos*, 6(4). Pp. 312-321.
- Saiz, J. (2009). Estudio empírico de las variables de la teoría de la conducta planificada como factores de riesgo para el consumo de cocaína en tres grupos diferentes. *Revista Adicciones*, 21(3). Pp. 187-194. Recuperado en:
<http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122899002.pdf>
- Sastre-Riba, S., Merino-Moreno, N. y Poch-Olive, L. (2007). Formatos interactivos y funciones ejecutivas en el desarrollo temprano. *Revista de neurología*, 44(supl.2). s61-s65
- Stelzer, F., Cervigni, M. y Martino, P. (2010). Bases neurales del desarrollo de las funciones ejecutivas durante la infancia y la adolescencia. Revisión. *Revista chilena de neuropsicología*. 5(3). Pp. 176-184.
- Tapert, S., Baratta, M., Abrantes, A. & Brown, S. (2002). Attention Dysfunction Predicts Substance Involvement in Community Youths. *Journal of the American academy of child y adolescent psychiatry*. 41(6). Pp. 680-686. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-200206000-00007>
- Tirapu-Ustarroz, J., Muñoz-Céspedes, J. y Pelegrin-Valero, C. (2002). Funciones ejecutivas. Necesidad de una integración conceptual. *Revista de neurología*, 34(7). Pp. 673-685
- Toaza, A. (2011). *Percepción de riesgos asociados al consumo de drogas y su influencia en estudiantes de octavo año de básica y primero de bachillerato de los colegios Padre Miguel Gamboa*. Trabajo de grado para optar al título de psicólogo clínico. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas. Quito – Ecuador.

- Topa, G., Moriano, J. y Morales, J. (2012). Abandonar el tabaco: meta-análisis y modelo de ecuaciones estructurales desde la teoría de conducta planificada. *Clínica y salud*. 23(1). Pp. 43-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/cl2012v23n1a1>
- Torralba, E. (2015). *Estudio psicosocial de las actividades de ocio en la adolescencia*. Tesis para optar al título de doctor en psicología. Universidad de Castilla - La Mancha. España.
- Tirapu-Ustarroz, J., Cordero-Andrés, P., Luna-Lario, P. y Hernaez-Goñi, P. (2017). Propuesta de un modelo de funciones ejecutivas basado en análisis factoriales. *Revista de neurología*, 64(2). Pp. 75-84.
- Verdejo, A. (2006). *Funciones ejecutivas y toma de decisiones en drogodependientes: rendimiento neuropsicológico y funcionamiento cerebral*. Tesis doctoral del departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. Universidad de Granada. España.
- Vera, J., Tanori, J., Valdés, A., Martínez, L. y Carlos, E. (2014). Modelo de medición de la intención de consumo de alcohol en adolescentes. *Revista interamericana de psicología*, 48(2). Pp. 315-327

Anexos

Anexo 1 Base de datos SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																						
3 : CCtaT 2																						
ID	sexo	edad	grado	icp	Crto	NS	CCtaT	Lac	Saer	sapt	Satp	SBErr	SBAc	SBTpo	LSST	Isstp	THM	thtp	jcrp	jctp		
13	13	1	2	2	1	3	1	2	11	9	11	9	7	7	9	13	7	13	11	14	14	
14	14	1	2	2	1	3	2	2	11	9	11	11	7	7	9	13	7	13	11	14	14	
15	15	2	3	3	1	3	3	1	14	11	9	7	11	9	11	7	7	9	11	9	9	
16	16	2	3	3	1	3	2	2	11	13	11	7	9	11	9	11	7	7	7	9	9	
17	17	1	3	3	1	2	2	1	11	13	14	9	11	14	9	11	9	11	9	9	11	
18	18	1	3	3	1	3	2	2	14	13	11	7	9	9	7	9	7	7	7	7	11	
19	19	2	3	3	1	3	2	2	14	13	9	7	11	9	11	7	7	7	9	13		
20	20	1	3	3	1	2	2	1	13	13	11	9	11	11	9	11	9	11	9	9	13	
21	21	1	3	3	1	2	2	2	13	11	9	9	9	9	11	7	7	7	9	14		
22	22	1	3	3	1	2	1	1	13	11	9	13	9	9	11	11	9	9	9	11	14	
23	23	2	1	1	2	2	2	2	13	9	11	9	9	7	7	13	14	9	9	11	14	
24	24	2	1	1	2	2	3	2	11	7	9	7	13	11	9	14	11	11	9	13	7	
25	25	2	1	1	2	2	3	2	11	7	9	7	13	11	7	14	11	11	9	13	9	
26	26	2	2	2	2	2	2	2	11	11	9	11	13	13	11	7	9	9	9	11	14	
27	27	2	2	2	2	2	2	2	11	11	9	11	13	13	11	7	9	7	7	11	14	
28	28	1	2	2	2	3	2	2	11	9	9	7	7	7	7	9	11	9	7	13	11	
29	29	2	2	2	2	2	2	2	9	9	7	7	7	7	14	9	7	9	9	11	9	
30	30	2	2	2	2	3	3	2	9	9	7	11	7	7	14	13	9	13	13	13	9	
31	31	2	2	2	2	3	2	2	9	9	9	7	7	11	7	9	7	7	7	9	9	
32	32	2	3	3	2	3	2	2	14	11	9	9	9	9	5	11	9	7	9	9	9	
33	33	1	3	3	2	3	3	1	11	11	9	7	11	14	9	13	9	7	9	9	11	
34	34	1	3	3	2	2	3	2	11	11	9	9	9	11	9	11	7	13	14	9	13	
35	35	1	3	3	2	3	3	2	11	11	9	7	11	14	9	13	7	9	9	11	9	
36	36	1	3	3	2	2	2	2	11	11	11	9	9	11	7	11	9	13	14	13	13	
37	37	1	3	3	2	2	2	2	13	11	9	13	9	9	11	11	7	9	7	11	11	
38	38	2	3	3	2	3	2	2	11	11	11	9	9	9	9	9	7	9	9	9	11	
39	39	1	1	1	3	3	3	2	6	7	9	9	6	6	6	7	9	6	6	9	7	
40	40	2	1	1	3	3	2	2	7	6	9	9	9	9	9	11	6	9	9	7	11	
41	41	1	1	1	3	3	3	3	6	7	9	9	6	6	6	7	11	6	6	9	7	

3: CCtaT																					
ID	sexo	edad	grado	icp	Crto	NS	CCtaT	Lac	Saer	sapt	Satp	SBEr	SBAc	SBTpo	LSST	lsstp	THM	thtp	jcrp	jctp	
40	40	2	1	1	3	3	2	2	7	6	9	9	9	9	9	11	6	9	9	7	11
41	41	1	1	1	3	3	3	3	6	7	9	9	6	6	6	7	11	6	6	9	7
42	42	2	1	1	3	3	3	2	11	6	9	9	9	9	9	11	6	11	9	7	11
43	43	2	1	1	3	4	2	2	6	6	7	9	6	6	5	6	11	6	6	9	11
44	44	2	1	1	3	3	3	3	7	6	7	6	11	11	7	13	11	11	9	9	9
45	45	1	2	1	3	3	2	2	9	6	6	9	7	7	9	7	5	11	11	6	7
46	46	2	2	2	3	4	2	2	9	9	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
47	47	2	2	2	3	3	2	1	6	6	7	9	7	7	9	5	9	7	11	7	11
48	48	1	2	1	3	2	2	2	6	6	7	7	7	7	7	9	7	11	7	9	13
49	49	2	2	2	3	3	2	2	9	9	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
50	50	2	2	2	3	3	2	1	9	6	7	9	7	7	9	5	9	7	11	7	11
51	51	1	2	1	3	2	3	2	6	6	7	7	7	7	7	9	7	11	7	11	11
52	52	2	2	2	3	4	3	2	9	9	7	11	5	6	9	11	5	9	11	6	7
53	53	2	2	2	3	4	2	2	9	9	11	7	7	7	7	9	7	7	7	7	7
54	54	1	2	2	3	3	2	1	9	6	7	9	11	7	11	3	11	9	5	7	7
55	55	1	2	2	3	3	2	2	9	9	7	9	11	6	7	11	9	11	9	6	11
56	56	1	2	2	3	2	2	1	6	6	7	9	11	7	5	3	11	13	5	7	7
57	57	2	2	2	3	3	3	2	9	9	6	9	6	6	7	9	5	13	9	9	6
58	58	1	2	2	3	4	2	3	9	9	7	9	11	5	6	9	11	11	9	6	11
59	59	1	3	3	3	3	4	2	11	9	11	6	9	9	5	11	5	6	7	5	9
60	60	1	3	3	3	2	4	2	6	6	6	6	9	5	7	11	5	9	5	9	11
61	61	1	3	3	3	3	4	3	6	6	6	6	9	6	7	11	5	9	5	9	11
62	62	2	3	3	3	3	4	2	11	9	9	7	9	5	7	7	5	7	7	7	7
63	63	1	3	3	3	3	3	2	11	6	6	6	9	6	9	9	6	11	5	11	9
64	64	1	3	3	3	3	3	5	11	9	9	7	9	9	7	7	7	7	7	6	7
65	65	1	3	3	3	3	2	3	11	9	9	7	9	9	7	7	7	7	7	7	7
66	66	2	3	3	3	3	2	1	6	9	6	9	9	6	14	5	6	13	11	11	11
67	67	1	3	3	3	3	2	2	11	6	6	6	9	6	9	9	6	9	5	11	11
68	68	1	3	3	3	3	2	3	11	6	9	7	9	7	7	7	7	7	7	7	7

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

3: CCTaT 2

ID	sexo	edad	grado	icp	Crto	NS	CCTaT	Lac	Saer	sapt	Satp	SBErr	SBAc	SBTpo	LSST	lsstp	THM	thtp	jcrp	jctp
53	2	2	2	3	4	2	2	9	9	11	7	7	7	7	9	7	7	7	7	7
54	1	2	2	3	3	2	1	9	6	7	9	11	7	11	3	11	9	5	7	7
55	1	2	2	3	3	2	2	9	9	7	9	11	6	7	11	9	11	9	6	11
56	1	2	2	3	2	2	1	6	6	7	9	11	7	5	3	11	13	5	7	7
57	2	2	2	3	3	3	2	9	9	6	9	6	6	7	9	5	13	9	9	6
58	1	2	2	3	4	2	3	9	9	7	9	11	5	6	9	11	11	9	6	11
59	1	3	3	3	3	4	2	11	9	11	6	9	9	5	11	5	6	7	5	9
60	1	3	3	3	2	4	2	6	6	6	6	9	5	7	11	5	9	5	9	11
61	1	3	3	3	3	4	3	6	6	6	6	9	6	7	11	5	9	5	9	11
62	2	3	3	3	3	4	2	11	9	9	7	9	5	7	7	5	7	7	7	7
63	1	3	3	3	3	3	2	11	6	6	6	9	6	9	9	6	11	5	11	9
64	1	3	3	3	3	3	5	11	9	9	7	9	9	7	7	7	7	7	6	7
65	1	3	3	3	3	2	3	11	9	9	7	9	9	7	7	7	7	7	7	7
66	2	3	3	3	3	2	1	6	9	6	9	9	6	14	5	6	13	11	11	11
67	1	3	3	3	3	2	2	11	6	6	6	9	6	9	9	6	9	5	11	11
68	1	3	3	3	3	2	3	11	6	9	7	9	7	7	7	7	7	7	7	7
69	2	3	3	3	3	2	3	6	9	9	7	9	5	9	5	6	13	11	11	9
70	2	1	1	4	4	2	2	7	5	7	9	6	6	5	6	9	6	6	9	9
71	1	2	1	4	3	3	5	6	5	5	9	3	5	7	9	9	9	9	7	9
72	1	2	1	4	4	3	5	6	3	5	7	3	5	7	9	9	9	11	9	9
73	2	2	2	4	3	2	2	9	9	6	7	3	5	6	9	5	9	7	9	6
74	1	3	3	4	3	4	2	6	9	9	5	9	7	5	7	5	6	7	5	9
75	1	3	3	4	3	4	2	6	3	6	6	6	9	5	7	5	7	6	7	6
76	1	3	3	4	3	4	3	6	3	6	6	6	9	5	9	5	7	6	7	6
77	2	3	3	4	3	4	3	11	6	9	6	9	9	7	6	6	9	7	7	9
78	2	3	3	4	4	4	3	6	6	9	6	9	9	7	6	6	9	7	7	9
79	1	3	3	5	4	3	5	9	6	6	7	7	7	7	6	7	7	7	6	7
80	2	1	1	5	5	3	4	6	5	7	6	7	7	7	7	9	7	7	7	6
81																				

Vista de datos Vista de variables