

IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y RELACIÓN ENTRE LA INTENCIONALIDAD DE
CONSUMO DE DROGAS Y LA TOMA DE DECISIONES EN ESTUDIANTES DE 10 A 15
AÑOS DE LA I.E. JOSÉ EUSEBIO CARO.

DEICY PAOLA GARCÍA MARTÍNEZ
LORENA ELIZABETH MAMIÁN PIAMBA
KAREN TATIANA UZURIAGA NARVÁEZ



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

POPAYÁN

SEPTIEMBRE, 2018

IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y RELACIÓN ENTRE LA INTENCIONALIDAD DE
CONSUMO DE DROGAS Y LA TOMA DE DECISIONES EN ESTUDIANTES DE 10 A 13
AÑOS DE LA I.E. JOSÉ EUSEBIO CARO

DEICY PAOLA GARCÍA MARTÍNEZ
LORENA ELIZABETH MAMIÁN PIAMBA
KAREN TATIANA UZURIAGA NARVÁEZ

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

Asesor

OSCAR A. ERAZO SANTANDER

Psicólogo, Magister en neuropsicología



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

POPAYÁN

SEPTIEMBRE, 2018



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 la toma de decisiones en estudiantes de 10 a 15 años de la I.E. José Eusebio Caro", presentado por Karen Tatiana Uzuriaga Narvaez, Deicy Paola García Martínez y Lorena Elisabeth Mamián Piamba. 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: X

MARILUZ 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. 8-58 - 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



Agradecimientos y dedicatorias

En nuestro proceso de formación, nos hemos encontrado a lo largo del camino con amigos, compañeros y docentes que de diferentes maneras han alimentado la pasión por nuestra profesión, contribuyendo a nuestra formación como profesionales, es por esto que, hoy les damos las gracias por tantas experiencias vividas y aprendizajes.

A nuestras familias y padres por acompañarnos durante este proceso, agradecemos su amor, acompañamiento, comprensión y entrega lo que han hecho de nosotras las personas que somos. Infinitas gracias por siempre estar ahí, ayudándonos en la consecución de cada uno de nuestros logros.

A la familia García Martínez, gracias por acogernos en el calor de su hogar y animarnos a continuar; por convertirse en nuestra segunda familia y ser parte fundamental en el desarrollo de nuestro trabajo.

Resumen

Este estudio se desarrolló bajo una metodología cuantitativa de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 80 adolescentes escolarizados de Popayán, cuyo objetivo fue identificar, describir y relacionar la intencionalidad para el consumo de drogas y la toma de decisiones, desde bases neuropsicológicas y cognitivas que permitan la comprensión del fenómeno. Se utilizó el EMIUD y el juego de cartas del BANFE 2, como instrumentos de recolección de información, y el SPSS para el procesamiento estadístico. Así, se obtuvo que el 100% de los participantes poseen representaciones sobre las drogas y su consumo, donde el 51% no está seguro de tener la intención para consumir y un 14% tiene la intención de hacerlo. Se concluyó que las representaciones cognitivas de intencionalidad se relacionan significativamente con la toma de decisiones.

Palabras clave: Intencionalidad, toma de decisiones, consumo de sustancias psicoactivas, adolescencia, funciones ejecutivas.

Abstract

This research was carried out with a quantitative methodology of descriptive correlational type. The sample was 80 teenage students from Popayán. The aim was to identify, describe and correlate the intentionality towards drug consumption and the decision making, taking into account neuropsychological and cognitive basis. EMIUD and the game of cards BANFE 2 were used as instruments to gather information and the SPSS to process statistically. The results show that 100% of the participants have representations about drug consumption, where 51% of the participants are not sure about having the intention of consuming and 14% of them, have the intention to do it. It was concluded that the cognitive representations of intentionality correlate significantly with the decision making.

Key words: Intentionality, decision making, drug consumption, adolescence, executive functions.

Línea de Investigación

Este trabajo se desarrolló desde la línea Cognición y Educación, que incluye la adquisición del conocimiento científico desde las teorías de orden psicológico que permiten la comprensión del comportamiento humano; una de sus temáticas actuales hace referencia a las neurociencias cognitivas a través de las cuales se intenta dar explicaciones al mismo, partiendo de la explicación de las funciones mentales superiores y el funcionamiento del sistema nervioso central que lo sustenta, lo que se encuentra directamente relacionado con los procesos de enseñanza-aprendizaje de los educandos (Fundación Universitaria de Popayán, 2018).

Con base a ello, la presente investigación se enfocó en la identificación de la intencionalidad del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, puesto que, las teorías actuales desde la disciplina, no logran abordar el fenómeno de manera concreta, por ende, es imprescindible generar a través del proceso de indagación, nuevas perspectivas que favorezcan la interpretación de esta conducta. Por su parte, es necesario aludir que las drogas afectan de manera creciente los entornos educativos, al punto de que ninguna institución se encuentra exenta de la prevalencia del fenómeno.

Índice

| | |
|---|----|
| Introducción, | 1 |
| Planteamiento, | 3 |
| Formulación del problema, | 3 |
| Antecedentes, | 5 |
| Contextualización, | 9 |
| Justificación, | 12 |
| Objetivos, | 15 |
| Objetivo general, | 15 |
| Objetivos Específicos, | 15 |
| Referente conceptual, | 16 |
| Marco epistémico, | 16 |
| Teoría cognitiva, | 17 |
| Teoría de la conducta planificada, | 18 |
| Toma de decisiones, | 19 |
| Deficiencias de la toma de decisiones, | 22 |
| Toma de decisiones con comportamiento impulsivo, | 23 |
| Toma de decisiones y búsqueda de sensaciones, | 24 |
| Toma de decisiones y el aprendizaje de inversión afectivo., | 25 |
| Metodología, | 27 |
| Método de investigación, | 27 |
| Enfoque de investigación, | 27 |
| Hipótesis, | 28 |

| | |
|--|----|
| Técnicas (Diseño), | 28 |
| Instrumentos, | 28 |
| Fases de la investigación, | 31 |
| Parámetros de validez, | 32 |
| validez interna, | 32 |
| validez externa, | 32 |
| Fuentes de invalidez interna, | 33 |
| Población, | 33 |
| Criterios de inclusión y exclusión., | 34 |
| Aspectos éticos, | 34 |
| Resultados, | 36 |
| Resultados objetivo 1, identificar y describir la intencionalidad para el consumo de drogas en estudiantes de 10 a 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro., | 36 |
| Descripción de resultados de la variable intencionalidad., | 37 |
| Descripción de la intencionalidad y subcategorías, | 39 |
| Resultados objetivo 2, identificar y describir la toma de decisiones en adolescentes estudiantes de 11 a 15 años pertenecientes a la Institución Educativa José Eusebio Caro., | 41 |
| Toma de decisiones, tendencia y dispersión., | 42 |
| Resultados, objetivo 3: Identificar relaciones significativas entre la intencionalidad y la Toma de decisiones, | 43 |
| Análisis de hipótesis de investigación, | 48 |
| Hipótesis., | 48 |
| Análisis., | 48 |

Discusión, 50

Conclusiones, 58

Recomendaciones, 61

Referencias Bibliográficas, 62

Anexos, 71

Anexo 1, 71

Anexo 2, 73

Anexo 3, 74

Índice de tablas

Tabla 1. Datos de la muestra, 36

Tabla 2. Intencionalidad – subcategorías – sexo y edad, 37

Tabla 3. Intencionalidad para consumo de drogas y subcategorías, 39

Tabla 4. Puntuación escalar de la intencionalidad para consumo de drogas, 40

Tabla 5. Toma de decisiones, descripción, 41

Tabla 6. Toma de decisiones y medidas de tendencia central, 42

Tabla 7. Toma de decisiones y dispersión, 42

Tabla 8. Relaciones entre actitud, norma subjetiva y control conductual con toma de decisiones, 45

Tabla 9. Análisis de correlación Intencionalidad, toma de decisiones y subcategorías, 46

Tabla 10. Análisis de correlación entre actitudes y toma de decisiones, 47

Tabla 11. Análisis de correlación entre actitud, norma subjetiva, control conductual y toma de decisiones,
47

Tabla 12. Análisis de correlación entre norma subjetiva y toma de decisiones, 48

Índice de figuras

Figura 1. Medianas de intencionalidad y subcategorías, 41

Figura 2. Medianas de toma de decisiones e instrumentos, 43

Figura 3. Intencionalidad para consumo de drogas y toma de decisiones, 44

Figura 4. Medianas intencionalidad y toma de decisiones, 46

Introducción

El presente proyecto de investigación se desarrolló bajo el objetivo de identificar la intención de los adolescentes para consumo de drogas, a través del análisis de las representaciones cognitivas, sus creencias y la función ejecutiva de la toma de decisiones en estudiantes de 10 y 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro de la ciudad de Popayán. Para poder ejecutarlo, se elaboró un proyecto que consta de seis apartados.

En el primero de ellos, se describe el planteamiento, nombrando brevemente la problemática de las drogas y sus consecuencias; además, se mencionan algunos trabajos que referencian algún tipo de antecedente; adicionalmente, se describe de manera contextual la prevalencia de la problemática y se finaliza dicho apartado enfatizando en la importancia del abordaje de la problemática para posteriormente presentar la pregunta de investigación.

El segundo apartado, define los objetivos general y específicos de la investigación, que enmarcan las acciones que se llevaron a cabo para desarrollarla, su propósito y lo que se pretende adquirir con la elaboración del proyecto.

El tercer apartado describe el marco conceptual con el análisis de tres variables, primero drogas, segundo intencionalidad, tercero toma de decisiones y adolescencia.

El cuarto y quinto apartado describen la metodología, haciendo énfasis en el enfoque de tipo cuantitativo y mencionando el alcance descriptivo de la investigación, así como también, los instrumentos que se utilizaron para el desarrollo del proyecto.

El último apartado hace referencia a los resultados de la investigación, donde se encontró que, los hombres tienen mayor intencionalidad (14,3%) que las mujeres (13,1%) y dicha intencionalidad se relaciona directamente con el incremento de la edad. Así pues, la intención para consumir drogas se relaciona con la función ejecutiva de toma de decisiones, puesto que,

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

dicha función ejecutiva mantiene una relación estrecha con la decisión de consumir una droga reflejado a través de las tendencias a la recompensa inmediata, características impulsivas y la búsqueda de altas sensaciones. Finalmente, se concluye que las representaciones cognitivas de intencionalidad para consumo de drogas en adolescentes y sus subcategorías creencias, norma subjetiva y control conductual se relacionan de forma significativa con la función ejecutiva de toma de decisiones; la correlación de dichos resultados se obtuvo con un índice de probabilidad de error del 0,000%.

Planteamiento

Formulación del problema

Se denomina droga a toda sustancia con capacidad de producir respuestas biológicas placenteras o relajantes acompañada de cambios perceptuales (Becoña, 2002). La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) (2014) clasifica estas sustancias en diez tipos, entre los cuales se encuentran el alcohol, la cafeína, el cannabis, el tabaco, los alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos, ansiolíticos y estimulantes (anfetamina, cocaína), no distinguiendo diferencias entre ellas, dadas las afectaciones que pueden generar al sistema nervioso central (SNC) en relación al sistema de recompensa.

Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005) las drogas pueden clasificarse en tres; depresoras, estimulantes y perturbadoras. Este tipo de drogas generan cambios en el SNC, modificando los sistemas de comunicación, trayendo como consecuencia la destrucción de receptores, afectaciones neuroquímicas y aumento de conexiones con la corteza subcortical, estructurando cuadros clínicos de comportamiento obsesivo y compulsivo, acompañados de tolerancia (necesidad de aumentar la dosis para obtener efectos) y abstinencia (sensación de dolor físico y psicológico al no consumir) Sánchez, Arroyo y Azcona ; Martínez; Patiño; Verdejo y Pérez-García (como se citó en Erazo, 2018 p. 82) acciones que se definen como trastorno por abuso y dependencia de sustancias (APA, 2014; OMS, 2005).

Por su parte, el abuso implica “un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo” (Becoña, 2002, p.44). Mientras que, la dependencia implica la sensación de malestar clínicamente significativa, tolerancia, abstinencia, dificultad para interrumpir el consumo, dedicación de tiempo para conseguir la sustancia, reducción de actividades, deterioro del individuo, incumplimiento de obligaciones, consumo en situación de peligro, problemas

legales y sociales (APA, 2014). Así como también involucra la incapacidad para mantener relaciones interpersonales, tolerancia, neuroadaptación y abstinencia Corominas, Roncero, Bruguera y Casas; OMS (citado en Erazo, 2018).

Por lo anteriormente nombrado, es importante reconocer que la sensación de placer generada tras el consumo de esta (la cual no es obtenida fácilmente por otros medios) hace que el sujeto continúe con dicha conducta, generando así consecuencias en la vida de los mismos. Una de ellas es la ausencia de control, la cual, inicia con un consumo recreativo y circunstancial, pasando al comportamiento dependiente y abusador. En los dos últimos estados el comportamiento es automático, obsesivo y compulsivo y se realiza a pesar de las múltiples implicaciones que le genera en su bienestar (APA, 2014). Esto, debido a que los sistemas de comunicación caracterizados por la regulación de neurotransmisores y receptores operados molecularmente, son modificados llevándolos a su eliminación, inhibición o aumento (como sucede con receptores de dopamina y serotonina). Estos cambios modifican la expresión cognitiva y conductual del sujeto, los que se han asociado a patologías neurocognitivas, afectivas y conductuales (Quintero, 2015).

No obstante, a pesar de la existencia de diferentes avances científicos sobre los efectos que tiene el consumo de sustancias psicoactivas en los seres humanos, estos solo han puesto su atención en los cambios posteriores a la realización de dicha conducta, es decir, no se ha indagado la participación de diferentes procesos de orden cognitivo como la intencionalidad y la función ejecutiva de toma de decisiones, en la comprensión de factores intrínsecos, por tal motivo, el presente estudio se desarrolló con el fin de indagar. ¿Cuáles son las características y relaciones entre la intencionalidad del consumo de drogas y la toma de decisiones (funciones

ejecutivas) para el consumo de drogas en edades de 10 a 15 años en la Institución Educativa José Eusebio Caro de la ciudad de Popayán?

Antecedentes

A continuación, se describen los siguientes artículos de investigación, los cuales, se encuentran relacionados con las variables consideradas en el presente proyecto investigativo, uno de los elementos de análisis fue la intencionalidad en población adolescente, para ello se hizo revisión en el texto de López (2012) a través del cual, se evaluó los determinantes de la conducta planeada y su significado en el consumo de sustancias como tabaco y/o alcohol; la muestra objeto de estudio fueron 735 estudiantes universitarios del estado nuevo león México. El estudio utilizó un diseño no experimental, con corte transversal y enfoque mixto, logrando establecer que el inicio de consumo de tabaco se da aproximadamente a los 14 años, con una frecuencia de al menos una vez en la vida en un 30,5% de la población, del mismo modo, el inicio del consumo de alcohol se presentó alrededor de los 13 años; con un porcentaje del 73,6%.

Así mismo, en una investigación realizada por Bermúdez y Contreras (2008) dirigida hacia el estudio de los predictores psicosociales del consumo de tabaco desde los aportes de la teoría de la conducta planificada (TCP), realizado con 227 estudiantes cuyas edades oscilan entre 15 y 18 años, explicando que la TCP es un modelo que permite desarrollar un proceso predictivo, además de medir la intención y el consumo de esta sustancia en los estudiantes, mediante la evaluación de las actitudes, la norma subjetiva y las creencias.

También, una investigación desarrollada por Peltzer, Brandariz, Biscarra, santángelo, Conde y Cremonte (2013) orientado hacia el estudio de la relación entre la intención del consumo intensivo episódico de alcohol en adolescentes CIEA, la actitud, la norma subjetiva y la percepción de control conductual en 185 estudiantes de secundaria con edades entre 12 y 18

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

años, identificando diferencias por género, obteniendo entre sus resultados que la actitud es la variable principal que predice la intención de CIEA tanto en hombres como en mujeres, a diferencia de este, la norma subjetiva resultó ser un predictor exclusivamente para mujeres; así se concluyó que, las creencias y evaluaciones respecto al CIEA juegan un papel fundamental en la disposición del individuo para llevar a cabo la conducta.

De igual forma, en un estudio realizado por Guzmán, García, Rodríguez y Alonso (2014) se investigó el efecto predictivo la actitud, norma subjetiva y control conductual sobre la intención del consumo de sustancias psicoactivas en 257 jóvenes, encontrando que aquellos que han consumido alguna droga poseen actitudes y norma subjetiva que favorecen su consumo, y un bajo control conductual en comparación a quienes nunca han experimentado el mismo, en contraparte, los jóvenes que nunca han consumido este tipo de sustancias mostraron una menor intención frente a quienes ya lo han hecho alguna vez, así pues, se evidenció que la variable que tiene mayor efecto predictivo en la intención y consumo de drogas es el control conductual.

Sumado a lo anterior, en relación a la toma de decisiones se han desarrollado análisis de estudios con el fin de identificar como se lleva a cabo este proceso en los individuos, entre ellos se destaca el de Adan (2012) el cual, busca dar explicación de cómo los sujetos con características impulsivas toman decisiones, así, a través de su trabajo catalogado impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (CIA), se midieron las diferencias de estas en 160 participantes universitarios, en edades de 18 y 25 años, de los cuales 80 tenían un CIA y 80 eran no consumidores; su enfoque fue cuantitativo y de alcance descriptivo; sus conclusiones confirman que los varones presentan un elevado nivel de impulsividad tanto funcional como disfuncional a diferencia de las mujeres, sin embargo, es solamente significativo en el grupo de CIA, posiblemente por un menor funcionamiento del

sistema neurotransmisor serotoninérgico. Además, en relación al modelo de Dickman se encuentra que la dimensión de impulsividad disfuncional se muestra sensible ante el fenómeno del consumo intensivo de alcohol.

Ahora bien, otras investigaciones encaminadas hacia la comprensión de la variable toma de decisiones, han sido desarrolladas por Sánchez et al. (2014) en un estudio que buscaba establecer una comparación entre el consumo de sustancias, búsqueda de sensaciones, impulsividad y síndrome disejecutivo en población universitaria, el cual, pretendía establecer correlaciones entre las variables anteriormente mencionadas y el consumo de sustancias psicoactivas, además de comprender la relación con la edad de inicio del consumo, para ello, participaron 99 estudiantes, sus resultados reafirman la relación entre las puntuaciones en “búsqueda de sensaciones” e “impulsividad” y el “número de sustancias consumidas”, sin embargo, no se encontró correlación entre el “síndrome disejecutivo” y el consumo, tampoco se estableció relación con la edad de consumo inicial, dado que, la edad no difería significativamente entre los participantes.

Contribuyendo a lo anterior, Alameda, Salguero, Mehan y Paino (2014) realizaron un estudio donde se exploraron las relaciones entre consumo de cannabis y los procesos de toma de decisiones, con 146 personas, un grupo de consumidores de cannabis y un grupo control, logrando identificar que, las mejores puntuaciones fueron obtenidas por el grupo control en comparación al otro grupo, además, la totalidad de los participantes mostraron consistencias en los resultados y aversión a las pérdidas. Adicionalmente, la frecuencia de la ganancia- pérdida influenciaron en mayor medida al grupo control, mientras que, el grupo de consumidores se vio más afectado por la magnitud de las mismas; así mismo, las elecciones inmediatas fueron

mayores en consumidores que presentaron un olvido rápido, mientras que en los controles fue gradual.

En la misma línea, autores como Mogedas y Alameda (2011) desarrollaron una investigación dirigida hacia el estudio de la influencia del marcador somático sobre la toma de decisiones, con el fin de evidenciar si existen alteraciones significativas comparando el rendimiento de estos pacientes con el de personas no consumidoras. La muestra estaba conformada por 66 personas y los resultados obtenidos arrojaron que, existen diferencias significativas entre el grupo control y experimental en donde el 76% de los participantes drogodependientes presentan deterioro en la ejecución de las actividades frente a un 24% que las realizaron de manera adecuada, lo cual, indica la existencia de alteraciones en los procesos de toma de decisiones de los individuos drogodependientes, lo que se pudo relacionar con una dificultad para generar estados somáticos en función de las posibles consecuencias futuras lo que se conoce como (miopía hacia el futuro).

Por último, cabe mencionar que Erazo (2018) se encuentra desarrollando una investigación con el objetivo de describir, clasificar y establecer correlaciones entre la intencionalidad de uso de una droga, la inhibición, planeación y toma de decisiones en estudiantes de 10 a 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro del municipio de Popayán, Colombia, la cual, desde una metodología cuantitativa, de corte transversal de tipo descriptivo-correlacional, implementó pruebas estandarizadas como el Test Breve de Inteligencia de Kaufman (K-BIT), la Escala para la medición del Uso de Drogas (EMIUD), la prueba de laberintos y el juego de cartas de iowa de la Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y lóbulos frontales (BANFE-2), con el propósito de medir las variables ya mencionadas y lograr

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

establecer correlaciones entre las mismas, por lo cual, se convierte en pionero frente al estudio de la intencionalidad en el consumo de drogas desde el paradigma neuropsicológico.

En conclusión, retomando la revisión de antecedentes se identificó que los individuos o adolescentes poseen estructuras cognitivas de tipo intencionalidad y creencias, presentando toma de decisiones orientada a la búsqueda de sensaciones y/o impulsividad, lo que se relaciona con una mayor tendencia al consumo de alcohol; de ahí que este proyecto se realizó con el fin de identificar y describir las intenciones y la toma de decisiones en los adolescentes, tal vez como un constructo para poder llegar a concluir esa condición.

Contextualización

El presente trabajo de grado se desarrolló en la Institución Educativa José Eusebio Caro de la ciudad de Popayán, departamento del Cauca-Colombia, con jóvenes cuyas edades oscilan entre los 10 a los 15 años. La institución se encuentra ubicada en un sector de estrato socioeconómico 1, 2 y 3, por lo cual, puede verse expuesta a diferentes tipos de problemáticas, entre ellas el consumo de sustancias, dado el entorno sociocultural que la rodea, teniendo en cuenta la facilidad en el acceso a dichas sustancias.

En relación a los datos que permiten describir la problemática de la conducta de consumo en contextos cercanos, conviene subrayar que en Colombia para el 2013 habían ingresado 480.000 menores a urgencias por adicción y en el 2015 un 63% de estudiantes de 6 a 11 años habían consumido alguna droga, y eran consumidoras de tabaco un 24,3%, marihuana el 7%, cocaína el 2,8%, bazuco 0,7%, inhalantes 3,1%, éxtasis 1,2%, ácidos 1,5%, tranquilizantes 1,1%, popper 2,5%, heroína 0.5% y dick el 4,1%. (Andrade, Betancourt, Moreno y Alves, 2017; Echavarría y Giraldo, 2015; Pérez, et al., 2015) y se clasifican en dependencia de cannabis 250

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

mil casi el 57% de los consumidores de esta droga, 140 mil de cocaína siendo el 60% y 34 mil de bazuco siendo el 78% (Ministerio de la protección social y salud, 2008).

Del mismo modo, de acuerdo al Sistema Único de Indicadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (SUICAD), en el cual, reportan los servicios de atención a personas por consumo en Colombia, se sabe que, durante el mes de octubre del año 2013 existieron 1273 casos atendidos en diferentes centros en los departamentos de Bolívar, Caldas, Cauca, Magdalena, Risaralda, norte de Santander, Quindío y valle del cauca, de los cuales, 234 eran mujeres, siendo el 18,4% y 1039 hombres, correspondientes a un porcentaje del 81,6%. El promedio de la edad de las personas que se atendieron es de 21 y 22 años para hombres y 18 años para mujeres, la edad de inicio fue de 13 años. El alto porcentaje de participantes menores de edad obedece a casos de adolescentes bajo medida de protección, que son atendidos en los centros y servicios de tratamiento para dicha población (Scoppetta, 2013).

Ahora bien, según el observatorio de drogas de Colombia, en sus reportes de drogas del año 2016 basados en una encuesta realizada a estudiantes, se evidenció que el 20% de ellos, con edades entre 11 y 12 años durante los últimos 12 meses, han incurrido en el consumo de alcohol; aquellos adolescentes entre 13 y 15 años arrojaron un porcentaje de aproximadamente 43% y quienes se encontraban con edades entre 16 y 18 años manifestaron un porcentaje de consumo del 58,16%.

De igual forma, el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas realizado en el año 2013, señala una disminución considerable en la prevalencia en términos de año, mes y vida de los individuos que han consumido tabaco o cigarrillo. Además, la prevalencia, disminuyó también el índice de personas que iniciaron consumo en el último año, pasando de 538.815 (4,7%) en 2008 a 258.272 (1,88%) en 2013. Por el contrario, se resaltó un incremento

significativo en la utilización de cualquier sustancia ilícita (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína), tanto en la prevalencia de uso alguna vez en la vida (de 8,8% en el 2008 a 12,2% en el 2013), como en uso durante el último año (de 2,6% a 3,6%). Se presume que cerca de tres millones de personas han consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida. Así mismo, los estudios realizados en otras poblaciones corroboran dichas tendencias, en población escolar y población universitaria (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2017).

A nivel regional, respecto a la prevalencia del consumo de drogas en la ciudad de Popayán, se ha analizado dicha condición en estudiantes que oscilan entre las edades de 10 a 18 años de diferentes Instituciones Educativas de carácter público y privado en zonas urbanas y rurales de este municipio, en un estudio realizado en el año 2008 con una muestra por conveniencia de 450 estudiantes adolescentes, encontrando que, las sustancias más conocidas por el sector privado y público respectivamente son: las bebidas alcohólicas con un 95.67% y 56.48%, el cigarrillo con un 89.90% y 61.11%; de las drogas ilícitas la más conocida es la marihuana en el 72.12 % y 37.04%. Finalmente, para los colegios privados el bazuco es el más destacado en el 71.15%. Secretaria municipal de Popayán (como se citó en Castaño y Ruano, 2015).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede evidenciar que la diferencia de los entornos educativos difieren en relación a las estadísticas, puesto que, el sector privado es el que presenta mayor conocimiento con referencia a las diferentes sustancias psicoactivas, no obstante, se encuentra que los estudiantes pertenecientes al sector público, se encuentran de igual forma vulnerables o susceptibles frente a la percepción que tienen acerca de las drogas y esto puede implicar un riesgo, dado que, entre más número de sustancias se conozcan puede existir la posibilidad de que generen mayor expectativa frente a la experimentación con las mismas.

Finalmente, las cifras para el año 2015 referencian que el 27,5% de adolescentes ha experimentado con algún tipo de droga y en el 2012 el 24,7% de los adolescentes describen haber realizado la conducta, a su vez, se identifica que un 7% de los mismos, han probado y repetido esta acción entre 2 y 4 ocasiones. (Castaño, 2012-2015).

Justificación

El consumo de drogas es considerado actualmente una pandemia mundial, de difícil prevención e intervención y con posibilidades impactantes de generar patrones clínicos de dependencia y abuso, afectando al sujeto de forma considerable y en dimensiones de tipo personal, familiar, social, económica y política Becoña; Corominas, et al.; OMS; Pérez, Mejía, Reyes y Cardozo; Ministerio de protección social y salud (como se citó en Erazo, 2018).

En contraparte a dicha problemática, se han considerado modelos políticos y económicos enfocados hacia la intervención desde la oferta y la demanda de este tipo de sustancias, así pues, la hipótesis de la oferta considera que la reducción de la pandemia es posible a través de la eliminación del producto en el mercado, para ello busca reducir la producción en el campo e intervenir militarmente a los carteles que la comercializan. Un ejemplo es el Plan Colombia, que con un financiamiento de 18.500 millones de dólares en el 2000 y en colaboración con el gobierno de los EE.UU. se logró dismantelar mafias de crimen organizado (incluyendo políticos), reducción de cultivos (glifosato), entre otros. En este sentido, la intervención de la oferta en compañía de procesos militares ha obtenido resultados significativamente negativos, puesto que, han alejado al país del cumplimiento de los objetivos frente a la erradicación de las mafias, las drogas y sus cultivos, así como la disminución del fenómeno social, puesto que, introdujo al país en un conflicto civil por más de 20 años con consecuencias económicas, desplazamiento y terrorismo (Thoumi, 2009).

A raíz de los efectos contraproducentes obtenidos bajo el modelo inspirado en la oferta, surge una nueva concepción del modelo político y económico que se orienta hacia la intervención de la demanda, centrándose en el consumidor como vía de solución ante el control de la pandemia, por consiguiente, se intenta construir un paradigma legalizador y centrado en la demanda. Como se notó en la intervención del presidente Santos de Colombia en el marco de la Cumbre de Estados Latinoamericanos realizada en Cartagena en 2012, promoviendo la legalización de la marihuana y la ley 1566 del 2012 con parámetros para la comprensión del consumidor, colocando un interés en el demandante como el sujeto que toma la decisión de comprar y consumir una droga, y exigiendo formas de comprender un fenómeno que hasta el momento no describe certezas, reconociendo la necesidad de ser explicado con argumentos que emerjan desde las ciencias sociales, psicología y neurociencias cognitivas aplicadas Najul y Witzke; Papazian, Alfonso y Luzondo (como se citó en Erazo, 2018).

Como producto de este modelo interventivo, surgen dos escuelas: la primera, pretende explicar las consecuencias del consumo de drogas y las diferentes consecuencias en las estructuras neurológicas y neuropsicológicas provocadas por la toxicidad de la sustancia, además identifican el origen de trastornos clínicos, basando su explicación en la perversión de los sistemas dopaminérgicos, afectación en redes, conexión en la CPF y daños moleculares.

Por otro lado, se encuentra la segunda escuela, basada en la perspectiva de la demanda, la cual es explicada desde la teoría de los factores de riesgo, que busca comprender los elementos que llevan a una persona a tomar la decisión de consumir una droga, postulados que son relevantes en tanto justifican este proyecto, dicha teoría comprende una lista de variables relacionadas con la posibilidad de un consumo, un ejemplo, es la relación consumo – pobreza y consumo-desórdenes afectivos. No obstante, a pesar de la coherencia de los postulados, sus

resultados no permiten estructurar conclusiones certeras sobre el desarrollo de la conducta, en relación a los diferentes contextos en los que se pueda presentar, dado que, existen situaciones en las que se pueden presentar condiciones contrarias a las ya mencionadas, como adolescentes de estratos socioeconómicos altos que se encuentren en consumo, abuso o dependencia de sustancias, por tanto, actualmente no se cuenta con un modelo que permita definir de forma más exacta la predisposición de un individuo para realizar una conducta de consumo, probablemente por la tendencia a realizar estudios que incluyen factores de tipo externo y no aquellos que se centren en aspectos intrínsecos o individuales del demandante.

Por tal razón, se hace necesario comenzar a elaborar algún tipo de modelo conceptual que permita comprender el motivo por el cual los sujetos deciden consumir algún tipo de droga. Por consiguiente, autores como Ardila y Ostrosky-Solís (2008) proponen un abordaje desde el paradigma neuropsicológico abarcando condiciones de tipo cognitivo y del funcionamiento ejecutivo, con el propósito de explicar cómo los individuos toman una decisión y llegan a ejecutar la conducta de consumo; éste se sustentaría a través de un modelo basado en la intencionalidad del individuo frente a dicho fenómeno y la toma de decisiones como una alternativa para intentar definir las condiciones intrínsecas que llevan a un adolescente a consumir algún tipo de droga, y de este modo resolver el enigma conceptual.

Objetivos

Objetivo general

Identificar, describir y relacionar la intencionalidad para el consumo de drogas y la toma de decisiones en estudiantes de 10 a 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro del municipio de Popayán – Cauca – Colombia.

Objetivos Específicos

Identificar y describir la intencionalidad para el consumo de drogas en estudiantes de 10 a 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro.

Identificar y describir la toma de decisiones en adolescentes estudiantes de 10 a 15 años pertenecientes a la Institución Educativa José Eusebio Caro.

Identificar relaciones significativas entre la intencionalidad y la toma de decisiones de una muestra de estudiantes entre 10 y 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro del municipio de Popayán.

Referente conceptual

Teniendo en cuenta la problemática que se pretende abordar, en el presente apartado se da paso a la explicación conceptual de tres elementos básicos; en primer lugar, se describe el marco epistémico de la investigación, el cual da cuenta de cómo los individuos pueden llegar a la elección y acción de la conducta de consumo; en segundo lugar, se presenta la conceptualización de la variable intencionalidad, a través de la teoría de la conducta planificada de Ajzen; y, finalmente se presenta la variable toma de decisiones, en una explicación teórica desde la hipótesis del marcador somático propuesta por Damazio.

Marco epistémico

En este orden de ideas, el marco epistémico de la investigación refiere que, en la neuropsicología los individuos utilizan procesos de lenguaje y representaciones mentales, así como la toma de decisiones, que hace parte de las funciones ejecutivas las cuales se incorporan en la corteza prefrontal, dando como resultado la integración de lenguajes internos y funciones ejecutivas, proyectándose a la región sensorio motriz, derivándose posteriormente en un movimiento. Esto se explica a partir de los postulados de Ardila y Ostrosky-Solis (2008) quienes afirman que, el comportamiento intencional es posible por la existencia de lenguajes internos en los sujetos, que son el resultado del desarrollo de lenguajes externos (producto de la interacción del sistema neurológico y acción del ambiente) diferenciados por la acción de reglas sociales y el interno con condiciones de conciencia.

El lenguaje interno y externo comparten propiedades de aprendizaje, redes neurolingüísticas y estructuras de tipo fonético, semántico, sintaxis y pragmática, las cuales son utilizadas por las funciones ejecutivas como recursos para procesos de planeación, inhibición, toma de decisiones o memoria de trabajo en la corteza prefrontal (CPF). La integración entre las

FE y estructuras lingüísticas generan productos de lenguaje y comportamiento que son proyectados hacia redes que integran la CPF y región sensorio motriz; en este orden de ideas, la proyección hacia la región sensorio motriz (límites corteza frontal y parietal) (Meilan, Pérez y Arana, 2000) inicia con la activación en la corteza sensorio motriz primaria, construyendo un mapa de acciones que activan un funcionamiento motriz sin acción y después hacia la corteza motriz secundaria que realiza la acción, activando cada uno de los nervios y músculos adecuados para expresarlos facialmente Martínez-Selva, Sánchez-Navarro, Bechara y Roman; Sastre-Riba, Merino-Moreno y Poch-Olive (como se citó en Erazo, 2018).

Conviene subrayar que, la integración entre los procesos mentales y los procesos neurológicos, es lo que hace posible el desarrollo del comportamiento; así, las memorias con contenido de ideas, representaciones y esquemas mentales de tipo gráfico, semántico o procedimental, son activadas por estímulos, procesados en el SNC, que se organizan de forma coherente y logran el desarrollo de comportamientos verbales o físicos de forma adaptativa, su acción en el ambiente tiene consecuencias, positivas y reforzantes (tendencia a repetirse y automatizarse) o negativas- castigantes (tendencia a eliminarse, reestructuración o evitación).

Teoría cognitiva

Para la psicología cognitiva, las representaciones son estructuras mentales (pensamientos, memorias) con capacidad de inhibir, definir y desarrollar una conducta. Las representaciones son producto del aprendizaje, logrados en su gran mayoría por observación (imitación), los cuales, estarían codificados en memorias que serían utilizados en procesos de elección de comportamientos Moral, Rodríguez y Sirvent; Hidalgo y Redondo (como se citó en Erazo, 2018) Por consiguiente, las diferentes formas de comportamiento implican diversos tipos de memorias

o contenido representacional, que, según Piaget, son el producto de diferentes experiencias (constructivismo) y formas de madurar que tienen los sujetos (Sánchez, 2009).

De esta forma, el ambiente, las experiencias, formas de estimulación y cultura son de alta importancia en la singularidad de la representación mental, siendo este un hecho de valor ontogénico, tanto en posiciones cognitivas como neuropsicológicas Martínez, Pérez y De las Heras; Torralba (citado en Erazo, 2018) es así como posteriormente, Ajzen introduce su concepto de intencionalidad basado en la teoría de la conducta planificada, la cual reconoce la importancia de identificar la intencionalidad mediante la actitud, las creencias y la capacidad de control de un individuo para realizar una conducta determinada.

Teoría de la conducta planificada

La teoría de la conducta planificada Ajzen (2011) expone que, la intencionalidad se relaciona con la exposición frecuente a la estimulación de la sustancia y su consumo, puesto que, esto permite la construcción de estructuras mentales en relación al objeto (ideas, pensamientos o actitudes), con valoraciones de favorabilidad o desfavorabilidad frente al acto de consumo; así pues, la posibilidad de desarrollar una conducta se mide por la existencia de tres tipos de creencias A) actitudes, B) norma subjetiva y C) control de conducta percibida.

En este orden de ideas, A) la actitud es la disposición a responder favorable o desfavorablemente a la realización de una conducta, esta tiene dos componentes, las creencias acerca de las consecuencias (creencias conductuales) y creencias de evaluación de resultados; B) la norma subjetiva que obedece a la creencia sobre lo que otros piensan respecto a la realización de la conducta, la cual tiene dos componentes, la creencia normativa que indica la percepción de otros significativos como padres o amigos y la evaluación de resultados, que es un juicio acerca de las creencias y las personas que los representan; C) el control de la conducta percibida, hace

referencia a la percepción de confianza, preparación, recursos o instrumentos, que posee la persona para llevar a cabo o no una conducta, así pues, este tipo de creencia hace alusión a la identificación de la facilidad o dificultad existente para utilizar medios que permitan realizar la conducta de consumo. Al igual que los dos tipos de creencias mencionados con anterioridad, éste también dispone de dos componentes, la posibilidad de desarrollar una conducta y la intuición subjetiva del valor de este factor; de este modo, los individuos que distinguen una falta de obstáculos o una facilidad para acceder a los recursos y oportunidades, perciben un alto grado de control conductual o viceversa Fernández-Utrilla; Dante (citado en Erazo, 2018)

Toma de decisiones

La toma de decisiones es una de las variables fundamentales objeto de estudio, la cual, es definida según Michelini, Acuña y Godoy; Verdejo, Aguilar y Pérez (como se citó en Erazo, 2018) como una acción cuyos componentes son de orden tanto cognitivo como emocional y, por tanto, de una alta complejidad, conceptualizándose como la habilidad que presenta un individuo para elegir una determinada acción, entre una multiplicidad de opciones disponibles. Ante esto, es evidente que un sujeto se enfrenta en su cotidianidad a infinidad de situaciones, que ponen a prueba su capacidad para regular la toma de una decisión frente a un acontecimiento, por ello, es importante el desarrollo de este concepto, para una mayor comprensión de su relación con la intención y/o el acto de consumir una droga.

Así pues, el proceso que conlleva la toma de decisiones es expresado de la siguiente manera, según Báez y Fernández (2007) se activa tras una estimulación de características internas o externas, en términos de deseo o necesidad. Explicándose neurobiológicamente tras la codificación realizada en la transducción a impulsos eléctricos que promueven la activación de determinadas áreas, redes y estructuras cerebrales. El componente cognitivo favorece la

escogencia y posterior decisión de un futuro comportamiento, presumiendo que este será exitoso, a fin de lograr resolver el deseo o necesidad, es decir, que la toma de decisiones parte de un requerimiento que demanda ser satisfecho, es ahí, donde participan estos impulsos eléctricos, permitiendo la actividad neuronal, para así, llevar a cabo la elección de una conducta.

De igual modo, la toma de decisiones como refiere Damazio (2009) no es presentado como un proceso netamente racional, en tanto que, se ve implicado en mayor medida por las emociones y el componente afectivo, capaz de predisponer un comportamiento; lo anterior demuestra que, los seres humanos, a la hora de tomar una determinada decisión, aun sabiendo las consecuencias que podría acarrear un comportamiento, son inducidos en mayor medida por sus emociones; esto es expuesto desde el área del sistema límbico, encargado de la regulación de estímulos ambientales y de todo el componente afectivo, lo cual, en sujetos consumidores afecta su capacidad de conocimiento de las consecuencias negativas que acarrea su consumo, puesto que, el componente racional no predomina (Bechara y Damasio, 2004).

Por otra parte, los sujetos pueden experimentar dos tipos de sensaciones: una agradable o una desagradable, ante determinados estímulos del entorno, por lo cual, a nivel neuroquímico sucede una gran cantidad de interconexiones que hacen que el sujeto no sea consciente de algunas actuaciones, puesto que, queda a merced del funcionamiento cerebral.

Además, una de las hipótesis encargadas de explicar la TD es el marcador somático, propuesto por Damazio, que resulta de la interacción entre el estímulo y la respuesta neurológica, así, cuando una experiencia está asociada con castigos, se producen una serie de sensaciones asociadas a la desagradabilidad, pero si la experiencia es positiva, las sensaciones de recompensa estarán relacionadas con la sensación de agrado, entendiendo esto, desde el consumo de una sustancia psicoactiva, se explica porque existen organismos que vienen predispuestos

biológicamente a ser más receptivos en relación al placer experimentado tras el consumo de estas, a diferencia de otras personas quienes no presentan esta predisposición, por tanto, el individuo fácilmente puede adherirse al consumo de una droga, mientras que las condiciones biológicas de aquel sujeto que experimenta sensaciones desagradables por principio básico, estará en menos riesgo de adherirse a una sustancia.

En este orden de ideas, cuando el estímulo activa el SNC, el organismo ya ha generado una respuesta que si tiene valencia positiva incrementa la generación de sensaciones y motiva procedimientos neurológicos y cognitivos superiores, pero si es de valencia negativa predispone al cerebro a desarrollar comportamientos de evitación. Por tanto, la respuesta inicia en un orden neurofisiológico determinado, activándose diferentes áreas del cerebro en un orden específico, desde, núcleos subcorticales, tallo cerebral, cerebelo, región meso límbica, amígdala, corteza cingulada anterior y núcleo caudado, generando respuestas innatas que incluyen estados corporales, procesos biorreguladores y emociones. La activación continua hacia la corteza prefrontal de tipo orbito frontal y ventro medial, actuando en zonas de convergencia y asociando la conducta con la emoción Canto; Damazio; Dante (como se citó en Erazo, 2018).

Lo anterior, vislumbra que la activación de las áreas, se desarrolla primero en regiones cuyas funciones comprenden la regulación emocional, seguidamente llega a la corteza prefrontal encargada de los procesos de razonamiento. De igual manera, se implica la acción de neurotransmisores, uno de ellos es la dopamina, que, ante niveles altos, genera sensaciones de recompensa y placer, mejorando la función del aprendizaje y memoria, pero ante la baja, la sensación es de desagradabilidad asociada a castigos y necesidad de evitación. La región de mayor productividad de dopamina es el núcleo accumbens asociada a procesos de aprendizaje, motivación, TD y patologías como la adicción (Contreras, Ceric y Torrealba, 2008).

Por otra parte, en la toma de decisiones, las condiciones de favorabilidad o desfavorabilidad en la realización de la conducta, se encuentra relacionado con:

La existencia de un sistema impulsivo, mediado por la amígdala, puesto que genera respuestas inmediatas ante el placer o el dolor (...) mientras que el sistema reflexivo, está centrado en la corteza prefrontal ventromedial, encargado de evaluar las posibles consecuencias, utilizando la memoria con el fin de tomar una decisión Martínez-Selva, et al. (citado por Erazo, 2018).

Finalmente, cabe mencionar los aspectos relacionados con las deficiencias en la toma de decisiones, puesto que, se convierte en un factor fundamental que puede afectar a los individuos a causa de las consecuencias, los daños neurológicos o las deficiencias en la acción cognitiva y comportamental.

Deficiencias de la toma de decisiones

Algunas deficiencias en la toma de decisiones son derivados a partir de daños en la CPF, según las consecuencias que conlleve para el individuo el origen de área afectada. Así pues, un ejemplo de dichas consecuencias es el de los daños presentados en el área dorso lateral, los cuales, pueden llegar a afectar el circuito frontal dorso lateral, provocando deficiencias en la TD y en funciones ejecutivas y capacidades como la planeación, flexibilidad mental, fluidez verbal, solución de problemas, estrategias de trabajo, generación de hipótesis, memoria de trabajo, anosognosia, déficit y negligencia espacial (Flores y Ostrosky-Solís, 2008).

En relación a las respuestas neurológicas, la lesión en la CPF ventromedial, impide la adecuada comunicación entre las áreas emocionales y de procesamiento cognitivo, cohibiéndolas de información emotiva para la realización de metas y provocando distorsiones en la TD a causa de la insuficiencia para vincular estados somáticos de recompensa y castigo. Así mismo, genera

incapacidad para advertir consecuencias positivas o negativas, alterando el funcionamiento apropiado el marcador somático. De este modo, al realizar la evaluación neuropsicológica no se obtienen resultados que muestren deficiencias, sin embargo, sí se evidencian afectaciones en la expresión emocional y experimentación de sentimientos Bechara y Damasio; Perales, Nogueira-Cruz, Cruz-Quintana, Laynez-Rubio, Verdejo-Garcia y Pérez-Garcia (citados por Erazo, 2018) además, de dificultades en la cognición social, meta cognición y aprendizaje social.

De igual forma, la lesión del lado izquierdo produce en los individuos alteraciones en el comportamiento dentro de los cuales se incluyen inatención, apatía, desmotivación, dependencia al ambiente, afectación en ordenación temporal (dificultad para clasificar acontecimientos transcurridos en el tiempo) y dificultad para valorar riesgos y para seguir la secuencia verbal o motora; además, se pueden producir síntomas afines al síndrome disejecutivo y depresión. (Báñez y Fernández, 2007).

Toma de decisiones con comportamiento impulsivo

Entre los comportamientos disfuncionales en la TD está el comportamiento impulsivo, que refiere a aquel comportamiento con tendencia a seleccionar refuerzos inmediatos a pesar de las consecuencias negativas futuras (Alcazar-Corcoles, et al., 2010). Característica que se puede visibilizar durante la adolescencia, entendiéndose que, es una etapa en la cual los individuos presentan una tendencia a asumir conductas de riesgo incluyendo aquellas relacionadas con el consumo de algún tipo de droga.

En este orden de ideas, la impulsividad se explica a partir de dos dimensiones, la primera de estas se refiere a la acción impulsiva (desinhibición) y la segunda a la decisión impulsiva, la cual, contiene cuatro factores, en primer lugar, la urgencia, entendida como la tendencia a actuar a favor de los impulsos del individuo; en segundo lugar, la falta de premeditación acerca de las

consecuencias que conllevan las acciones impulsivas; en tercer lugar, la falta de perseverancia, relacionada con la incapacidad para mantener la concentración de forma prolongada en tareas que resultan aburridas o difíciles para el individuo; finalmente, el cuarto factor se denomina búsqueda de nuevas sensaciones y se explica a partir de la tendencia a buscar y disfrutar de experiencias que resultan nuevas y emocionantes (Contreras, et al., 2008; De Lorenzo, 2012; Riaño, Guillen y Buela, 2015; Sánchez, Giraldo y Quiroz, 2013).

Este comportamiento es explicado a partir de las deficiencias en los neurotransmisores como la serotonina, la cual, incluye dificultades para controlar las emociones (sistema límbico) o activar la CPF, en tanto que, la dopamina disminuye la capacidad para inhibir y regular el comportamiento. Por su parte, la dopamina se encuentra activa en la amígdala, hipotálamo, hipocampo, pituitaria, ganglios basales, CPF y núcleo estriado De Lorenzo (como se citó en Erazo, 2018)

De igual manera, la región del núcleo accumbens se activa ante la estimulación derivada de una conducta de riesgo, lo que implica, una baja o nula activación de la amígdala, la cual, es encargada de evitar la conducta. Esta desorganización, es el resultado de los cambios hormonales propios de la adolescencia, como consecuencia del aumento de esteroides que permite el crecimiento corporal segregado por las gónadas en el cerebro, lo que resulta en la disminución de la actividad y producción del sistema dopaminérgico, es decir, cuando los niveles de este neurotransmisor decrecen provocan en el individuo la necesidad de aumentar experiencias que compensen esta deficiencia, como sucede en el síndrome de déficit de recompensa.

Toma de decisiones y búsqueda de sensaciones

Este concepto se relaciona con la predisposición de un individuo ante la búsqueda de experiencias que implican una alta estimulación, lo que activa su arousal y desempeño

neurocerebral. Lo anterior, involucra la activación del eje hipotalámico – hipofisario – adrenal (HPA) y la regulación de los niveles de cortisol que tienen los sujetos (Perales, et al. 2014) de ahí que, la existencia de individuos con características de introversión, presenten una necesidad de estimulación continua y potente a diferencia de los extrovertidos quienes con una baja estimulación logran desarrollar funcionalmente su arousal y activación neuronal (Martínez-Lorca y Alonso-Sanz, 2003).

En este sentido, la búsqueda de sensaciones y el comportamiento impulsivo, se genera como consecuencia de una falta de maduración de las redes cerebrales que posibilitan la auto regulación del comportamiento, dadas las condiciones neurobiológicas o de estimulación ambiental como es el caso de la relación entre el comportamiento explosivo, violencia, desnutrición u otros Oliva; Orjales; Flórez y Ostrosky-Solís (como se citó en Erazo, 2018).

Toma de decisiones y el aprendizaje de inversión afectivo.

El aprendizaje de inversión afectivo, hace alusión a la capacidad que tienen los individuos para modificar el aprendizaje de una consecuencia de recompensa a castigo y viceversa. Un ejemplo son las apuestas, donde existen varios tipos de conducta de juego, una primera que deriva en una recompensa (ganar apuesta), pero otras que en la experiencia conllevan a un resultado negativo o castigo (pierde apuesta). La contingencia en la consecuencia, modificaría el primer aprendizaje.

En este sentido, la deficiencia de dicho proceso involucraría la incapacidad para predecir la conducta en relación al castigo final, la cual, se determinaría con base a la primera recompensa, generando una conducta consecutiva con consecuencias castigantes (Contreras, et al., 2008). Esta condición, explica porque los individuos pueden presentar dificultad y/o

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

incapacidad para prever los efectos de su conducta, lo que ha sido descrito por Damasio como miopía hacia el futuro (Márquez, Salguero y Alameda, 2013).

Metodología

Método de investigación

El presente estudio investigativo se desarrolló bajo una metodología no experimental de corte transversal, de este modo, como lo describe Sampieri, Fernández y Baptista (2010) se realiza una observación del fenómeno en su ambiente natural, sin manipular ni ejercer un control directo sobre el mismo; así mismo, la recolección de los datos se realiza en un único momento, con el propósito de describir y analizar las relaciones existentes entre las variables de la investigación.

Así mismo, el alcance del estudio es tipo descriptivo-correlacional. Descriptiva en tanto tiene como objetivo describir características cognitivas y neuropsicológicas de estudiantes adolescentes entre 10 y 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro del municipio de Popayán, departamento del Cauca en Colombia.

La descripción y caracterización se realiza respecto a las variables intencionalidad para uso de una droga y toma de decisiones de una misma muestra y será correlacional por que se evaluará y medirán las relaciones existentes entre las variables.

Enfoque de investigación

La investigación se realiza bajo un enfoque cuantitativo, puesto que, como lo define Sampieri et al. (2010) es un conjunto de procesos que se realizan de manera secuencial y rigurosa, el cual, utiliza métodos estructurados para la recolección de datos, basándose en la medición numérica, el análisis estadístico y la literatura existente acerca del fenómeno de estudio, lo que hace posible la confirmación o el rechazo de las hipótesis formuladas.

Hipótesis

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

Ho: La intencionalidad para el uso de una droga no tiene ninguna relación significativa con la reducida capacidad para la toma de decisiones en adolescentes.

Técnicas (Diseño)

Entre las técnicas empleadas para la recolección de datos, se encuentra la implementación de una escala tipo Likert, la cual, está conformada por un conjunto de ítems que se presentan al individuo en forma de afirmación, con el objetivo de conocer la reacción de éste frente a un determinado tema, brindando la posibilidad de clasificar su respuesta en tres, cinco o hasta siete categorías (Sampieri et al., 2010). Adicionalmente, con el propósito de evaluar la habilidad en la toma de decisiones se aplica una subprueba de la batería de funciones ejecutivas y lóbulos frontales (Banfe 2), la cual, se configura como una prueba estandarizada que cuenta con altos índices de confiabilidad y validez, por lo que permiten la medición de la variable en el contexto en que se desarrolla la investigación.

Instrumentos

La medición de la variable intencionalidad de uso de drogas, se evaluó mediante la escala para la medición de la intención de uso de drogas (EMIUD), el cual mide la actitud, norma subjetiva, control conductual e intención para el uso de drogas ilícitas y fue diseñado por Rodríguez et al. (2007). Adicionalmente, la toma de decisiones se evaluó con la subprueba de cartas de Iowa de la batería de funciones ejecutivas y lóbulos frontales (Banfe 2) de Flórez, Ostrosky y Lozano (2008) el cual, es una adaptación de la prueba Iowa Gambling Task de Bechara et al. (1994) desarrollada en la Universidad de Iowa; esta permite clasificar los

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

resultados en siete rangos, según las puntuaciones obtenidas. Para efectos de este estudio, los resultados se clasificaron en seis rangos, dado que, no se obtuvieron datos con puntuaciones extremas para inhabilidad en la toma de decisiones (1-4). De este modo, las categorías se definen como inhabilidad leve (5- 6), normal bajo (7), normal medio (8-9), normal (10-11), normal alto (12-13) y alto (>14).

El EMIUD es un cuestionario auto aplicado que consta de cuatro apartados que miden cada una de las variables, con dos sub escalas cada uno, a excepción de la intención. La actitud frente a una conducta se enmarca en el grado en que ella es vista, ya sea como correcta he incorrecta y está determinada por los principios ideológicos de las personas que unen la conducta con las consecuencias y el asumir la responsabilidad de dichas consecuencias; para medir esta, se utilizan dos subescalas, la primera se enfoca en creencias sobre las consecuencias del consumo de drogas que consta de 13 reactivos con cinco opciones de respuesta que van desde no es probable hasta muy probable, la segunda subescala es sobre evaluación de las consecuencias, consta de igual forma de 13 reactivos con cinco opciones de respuesta que van desde, no es importante hasta es muy importante. Su análisis se hace al transferir la puntuación de 1 a 5 a índices de 0 a 100 de las creencias, su evaluación e interpretación está en la función de, a mayor puntuación, mayores son las creencias para consumir una droga, similar condición se identifica para las creencias de evaluación. Posteriormente, se obtiene el resultado de la actitud con la multiplicación de los dos índices y divididos entre 100 tomando valor de 0 a 100. Lo que indica que a mayor puntuación mayor es la actitud para el consumo de drogas.

Ahora bien, en cuanto a la norma subjetiva, esta se compone de dos factores que son punto de vista de otras personas de referencia para el individuo, la cual aprueban, piensan, esperan y desean su conducta (creencias normativas); y por el ánimo del propio sujeto para

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

cumplir con las expectativas o deseos de esas personas, esta se mide con dos sub escalas, la primera, creencias normativas consta de cuatro reactivos con tres opciones de respuesta, falso, ni cierto ni falso y cierto. La motivación para ajustarse a las creencias, constan de cuatro reactivos con cinco opciones de respuesta que van desde nunca, hasta siempre.

Para el análisis en primer lugar se obtienen índices con valores de 0 a 100 de las creencias normativas y la motivación, donde su interpretación está en función que a mayor puntuación mayor son las creencias normativas y la motivación para ajustarse a dichas creencias, posteriormente la norma subjetiva resulta de la multiplicación de estos índices divididos entre 100, tomando valor de 0 a 100. Lo que indica que a mayor puntuación mayor es la norma subjetiva para el consumo de drogas.

Entendiendo al control conductual como la idea de sí mismo sobre nuestro poder para controlar las dificultades que se presentan para llevar a cabo una conducta. Este posee elementos tanto intrínsecos como extrínsecos, entre los intrínsecos se encuentran habilidades físicas y psicológicas, y en los extrínsecos, el tiempo, la oportunidad, los medios y la dependencia de terceros, por ello la evaluación consta de dos sub escalas de 15 reactivos cada una, con cinco opciones de respuesta. Las creencias del control cuentan con opciones de respuesta que van desde nunca hasta con mucha frecuencia. La fuerza percibida del control, tiene como opciones de respuesta, no la probaría, no creo que la probaría, no sé, tal vez la probaría y segura la probaría.

El control conductual percibido se obtiene de la sumatoria del producto de las calificaciones de las creencias del control y de la fuerza percibida del control. Las puntuaciones se convierten en índices, donde su interpretación está en función que a mayor puntuación mayor son las creencias del control y la fuerza percibida, posteriormente el control conductual percibido resulta de la multiplicación de estos intervalos entre 100, tomando valor de 0 a 100. Lo que

indica que a mayor puntuación menor es el control conductual para el consumo de drogas. Finalmente, la intención para el consumo de drogas se mide a partir de una pregunta con cinco opciones de respuesta, diferenciada para quienes han consumido drogas y para quienes no lo han hecho.

De igual manera la TD entendida como el conjunto de fases neuropsicológicas, enfocado en la capacidad para elegir pensamientos o acciones con visión proyectiva hacia el futuro y de favorabilidad para el sujeto. La versión de Flórez et al. (2008) evalúa la habilidad del individuo para ejecutar acciones que lo beneficien en una condición incierta o situaciones de riesgo - beneficio, de tal manera que sea posible para el individuo seleccionar opciones con base a riesgos calculados) con el fin de que este obtenga la mayor ventaja; esto, desarrollado a partir de una cantidad mínima de instrucciones que se brindan al sujeto proporcionando un escenario incierto para el mismo.

Reimann y Bechara; Bechara et al. (como se citó en Erazo, 2018) los grupos de cartas con el que se obtienen mayores ganancias en el corto plazo son a su vez los grupos de cartas que más pérdidas representan; en el otro extremo, el grupo de cartas que representan menos pérdidas en el corto plazo proporciona una cantidad significativa de ganancias a largo plazo. Los sujetos tienen que establecer las relaciones riesgo-beneficio no explícitas de la prueba, de forma que progresivamente se dejen de seleccionar cartas con ganancias altas, pero con mayores riesgos de pérdidas y seleccionar cartas con ganancias moderadas o bajas en el corto plazo, pero que en el largo plazo representan ganancias

Fases de la investigación

El presente diseño de investigación está dividido en seis etapas que se describen a continuación: la primera etapa corresponde a la socialización, la cual, se realiza frente a las

directivas de la comunidad educativa donde se pretende desarrollar el presente trabajo, con el fin de dar a conocer el protocolo de la investigación, los procesos frente a la confidencialidad, riesgos, beneficios y manejo de resultados. En la segunda etapa, se entregan los permisos y consentimiento informado pertinentes para la llevar a cabo la aplicación de las pruebas. Durante la tercera etapa, se realiza la identificación de la muestra junto con las directivas, con el fin de seleccionar los grados que participarán, para así realizar la posterior aplicación de las diferentes pruebas establecidas dentro del protocolo de trabajo. En la cuarta etapa, se realiza la sistematización de los datos obtenidos a través de las pruebas aplicadas. Finalmente, durante la quinta etapa se realizó el correspondiente análisis de datos, mediante programas estadísticos que permitan determinar frecuencias y el grado de correlación entre las variables de estudio.

Parámetros de validez

Validez interna

Este trabajo de investigación fue desarrollado mediante el uso de instrumentos que cuentan con un alto grado de confiabilidad y validez, los cuales, han sido implementados en otras investigaciones y se mencionan en el apartado de instrumentos. Además, para la correlación y el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS.

Validez externa

Se hace necesario mencionar que los resultados obtenidos son positivos para la muestra evaluada, sin embargo, no es posible generalizarlos para otras poblaciones, puesto que esta es pequeña y la investigación es desarrollada en un contexto específico. De igual modo, la muestra no es probabilística y se hace por conveniencia.

Fuentes de invalidez interna

Resulta posible que los resultados obtenidos puedan verse afectados por variables no controlables como, el estado nutricional, condiciones físicas o psicológicas no detectadas, estrato socioeconómico, a las cuales no se les ha dado manejo en el presente trabajo investigativo, no obstante, con el propósito de generar un mayor control de las variables del estudio, se aplicaron los protocolos establecidos en cada uno de los instrumentos utilizados.

Población

La Institución Educativa José Eusebio Caro, es una institución educativa de tipo oficial para estratos socioeconómicos 1 y 2 y población vulnerable. Ubicada en el barrio Chune en la comuna nueve de la ciudad de Popayán, departamento del Cauca en Colombia, el cual, para finales del 2017, contaba con una población de 370 estudiantes, donde 268 pertenecían a grados de preescolar y primaria y 102 a los grados de 6 a 11. En estos se ubican los estudiantes en etapa adolescente que son de interés para la investigación.

La necesidad de estudiar adolescentes entre los 10 a 15 años, se justifica por los datos obtenidos en estudios que definen a este periodo como crucial en la identificación de intencionalidad de consumo, en tanto conocen sobre las drogas y al parecer estarían tomando la decisión de si realizan o no la conducta, de ahí que sea solo un 2.5% de sujetos quienes inician consumo en esta etapa a diferencia de la edad entre los 14 a 17 años que es más del 16%. (Erazo, 2018, p.89). Por último, cabe mencionar que la escogencia de la muestra es de tipo no probabilística y por conveniencia donde fueron escogidos 80 estudiantes entre 10 a 15 años de los grados 6 a 8 de bachillerato.

Criterios de inclusión y exclusión.***Criterios de inclusión.***

Estar matriculado en la Institución y tener entre 10 a 15 años de edad.

Aceptar el asentimiento informado.

Aceptar el consentimiento informado por parte de los padres.

Criterios de exclusión.

No tener la edad asignada.

Estar en seguimiento por médico - especialista (neurología o psiquiatría), para trastornos mentales y del comportamiento, como trastornos del desarrollo neurológico, trastornos psiquiátricos o afectivos.

Tener diagnóstico de trastornos del desarrollo neurológico (TEA, TDAH, trastorno de espectro autista, trastorno del lenguaje y la comunicación y trastorno motor), síndrome convulsivo o trastorno psiquiátrico, de otro tipo. En el cual se encuentre con tratamiento farmacológico, que influya en condiciones neurológicas y mentales.

Definirse en riesgo, limite o discapacidad intelectual según la evaluación con el instrumento K-Bit (test breve de inteligencia de Kaufman).

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 deontológico y bioético del ejercicio de la Psicología en Colombia (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.

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

Este trabajo de grado busca salvaguardar los derechos de los participantes adolescentes entre 10 a 15 años de edad de igual manera al rector, un docente, un representante de padre de familia de los grados 6 a 8, un representante de estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa José Eusebio Caro, a los cuales se les expondrá el consentimiento libre e informado, el protocolo de investigación, metodología, objetivos, manejo de instrumentos, confidencialidad, riesgos, beneficios, limitaciones y forma de uso y manejo de resultados estadísticos y descriptivos, también serán conocedores los participantes e involucrados que pueden realizar intervenciones, propuestas, rechazo o aceptación de la propuesta.

Añadido a eso se dio a conocer que solo se entregaría información individual si el estudiante dueño de su información la requiere a través de solicitud escrita, pero no se otorgaría datos de ningún estudiante en particular, grupo específico (grado escolar) o miembros de la comunidad académica de la I.E. José Eusebio Caro; toda la información recolectada a través de los instrumentos fue confidencial. Por tal motivo, la información obtenida en los instrumentos ya mencionados, se identificó con un sistema de código, manejado por el investigador, para posteriormente realizar la correspondiente sistematización, y, de esta forma obtener los resultados.

Resultados

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

El tipo de muestreo realizado fue por conveniencia, donde se seleccionaron 80 de los 120 participantes pertenecientes a los grados sexto, séptimo y octavo de la Institución Educativa Jose Eusebio Caro, quienes asistieron a los tres momentos de recolección de información, proporcionando datos relacionados con antecedentes físicos, familiares y evaluación del coeficiente intelectual.

En la prueba de inteligencia Kbit aplicada, se encontró que el 13,8% de los participantes se encuentran en un coeficiente verbal medio bajo y un 86,3% en un nivel medio. En la prueba de matrices se halla que el 1,3% cuenta con un nivel bajo, mientras que el 10% presenta un nivel medio bajo, el 83,3% en medio y por último el 5% en alto. Por tanto, se concluye que la totalidad de los participantes se ubica en un nivel medio, lo cual permite establecer la no presencia de deficiencias de orden intelectual.

Resultados objetivo 1, identificar y describir la intencionalidad para el consumo de drogas en estudiantes de 10 a 15 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro.

Las cuatro creencias relacionadas con la intencionalidad se evalúan mediante una escala cuyos resultados se definen en 5 rangos ponderados entre 20 y 100. De este modo, las ponderaciones resultantes entre puntuaciones de 20 a 40 corresponden a una percepción negativa de las drogas, una baja influencia del entorno social, y una alta capacidad de control de la

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

conducta; las puntuaciones de 60 se relacionan con inseguridad frente al concepto de las drogas debido a la falta de argumentos y representaciones sobre las consecuencias negativas de su consumo, por lo cual, podría dar paso a una consideración positiva de la misma; aquellos resultados correspondientes a puntuaciones entre 80 y 100 hacen referencia a una alta intencionalidad para el consumo de drogas, la cual, se puede ver influenciada por sugerencias externas al individuo, una reducida capacidad de control conductual y la existencia de recursos internos y externos que posibiliten la realización de la conducta.

En este orden de ideas, los resultados del primer objetivo se presentan con la descripción de las frecuencias absolutas de los datos obtenidos expresados en porcentajes frente a la intencionalidad y sus subcategorías, con las medidas de tendencia central y dispersión correspondientes.

Descripción de resultados de la variable intencionalidad.

Tabla 2. Intencionalidad – subcategorías – sexo y edad

| | | | 20 | 40 | 60 | 80 | 100 |
|---------------------------------|-----------------|-------|------|------|------|------|-----|
| Intencionalidad | Sub – categoría | | | | | | |
| | 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 | |

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

| | | | | | | |
|--------------------|-------|-----|------|-----|-----|-----|
| 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.

Intencionalidad y subcategorías.

Teniendo en cuenta los datos arrojados mediante la aplicación del EMIUD, un 47,5% de la muestra manifiesta una intención negativa frente al consumo de cualquier droga ilegal, por su parte, el 40 % considera no sentirse seguro, mientras el 14% presenta una intención positiva. En la subescala de creencias sobre actitudes, el 30% refiere una percepción negativa sobre las drogas y su consumo, el 57,5% lo coloca en duda y un 13% demuestra consideraciones positivas frente a dicha conducta.

En relación a la influencia del entorno social (norma subjetiva), el 63,8% refleja una baja susceptibilidad ante dicha influencia, sin embargo, el 36,3% describen que usualmente existen personas a su alrededor que brindan consejos o ejercen presión para ejecutar la conducta de consumo, lo que afectaría la capacidad de control conductual. Por otra parte, el 81,3% revela la ausencia de situaciones que promuevan el consumo, además de una convicción negativa frente a dicha acción; no obstante, el 19% de la muestra no posee seguridad sobre la capacidad de control, al encontrarse en situaciones donde existen recursos personales y materiales que suscitan el consumo de drogas.

Intencionalidad (sexo).

Frente a la clasificación por sexo se obtuvo que el 50% de mujeres y el 45,3% de hombres no muestran disposición hacia el consumo de drogas, sin embargo, el 14,3% de hombres y el 13,1% de mujeres si desarrollarían dicha conducta; respecto a la creencia de actitudes se obtuvo que el 17,6% de hombres y el 20,4% de mujeres muestran una consideración negativa de las drogas, no obstante, el 31,3% de los hombres y el 26,3% de mujeres no tienen

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

seguridad frente a ello, y el 3,8 % de hombres y 9% de mujeres consideran que son buenas, además, el 14,3% de hombres y el 8% de mujeres se mostrarían receptivos a seguir las recomendaciones provenientes de otras personas para el consumo de drogas, de igual manera, un 9,5% de hombres y un 5,3% de mujeres consideran la posibilidad de realizar la conducta.

Intencionalidad (edad).

Los resultados obtenidos frente a la clasificación por edades, muestran que la intención para consumir una droga se incrementa entre los 14 y 15 años, en comparación con los sujetos cuyas edades oscilan entre 10 a 11 años, puesto que, evidencian una menor intencionalidad, actitud, norma subjetiva y control conductual. De este modo, el 21,3% de estudiantes entre 12 a 13 años y el 21,4% entre 14 y 15 años presentan dudas o desean realizarlo; finalmente se evidencia un aumento en la percepción positiva a medida que aumenta la edad.

Descripción de la intencionalidad y 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 conducta | 40,15 | 40 | 40 |

Fuente propia.

En relación a los datos arrojados por las medidas de tendencia central frente a la variable intencionalidad, se obtuvo que, las subcategorías intencionalidad y actitud indican en su media resultados de 40,41 y 40,83 respectivamente, mostrando una baja probabilidad en el deseo de consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva en los adolescentes, así como, una percepción negativa de las drogas; adicionalmente, las dos subcategorías presentan tendencia hacia la mediana que es 60, con posible probabilidad positiva y una moda de 60 que refleja una falta de seguridad frente a la decisión del consumo, además de la presencia de creencias tanto positivas,

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

como negativas frente a la percepción del fenómeno. Por otra parte, las subcategorías de norma subjetiva y control conductual muestran comportamientos similares en relación a la media con valores de 40,40 y 40,15 lo que obedece a una escasa posibilidad de ejecutar conductas guiadas por las personas del entorno social en relación al consumo de drogas y a la existencia de recursos externos e internos para lograr no consumirlas.

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 Su | 40,4 | ,789 | ,088 | 4 | 20 | 80 | ,577 | -,097 | ,000 | ,215 |
| Control Co | 40,1 | ,901 | ,101 | 4 | 20 | 100 | 1,610 | 3,392 | ,000 | ,016 |

Fuente propia.

La intencionalidad y la actitud se definen por valores entre 20 y 100 con rangos de 5, sin embargo, la norma subjetiva muestra valores entre 20 y 80 y control conductual entre 20 y 100, pero en rangos de 4. Las subcategorías intencionalidad, norma subjetiva y control conductual presentan una asimetría positiva con tendencia hacia la derecha, con valores correspondientes a (,140), (,577) y (1,610) respectivamente; ahora bien, en cuanto a la actitud se evidencia una asimetría negativa con tendencia hacia la izquierda en un valor de (-,243). El aplastamiento de tipo platicúrtico se obtuvo en las subcategorías de intencionalidad (curtosis -,786), actitud (,590) y norma subjetiva (-,097), en contraste con el control conductual (curtosis=3,392), lo que obedece a una curva de tipo leptocúrtica. Lo anterior, se relaciona con los valores presentados en la desviación típica de cada una de las subcategorías, lo cuales, corresponden a intencionalidad (1,087), actitud (,689), norma subjetiva (,789) y control conductual (,901).

Respecto al test de Kolmogorov – Smirnov se evidenció que las cuatro subcategorías no presentan criterios para una distribución normal ($p=0,000$), además, el test de Levene representa los valores de la muestra en homogeneidad de la varianza, puesto que, los datos fueron

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

analizados en una única muestra, respecto a la agrupación por género, lo que permite concluir que en todos los casos los resultados son no paramétricos.

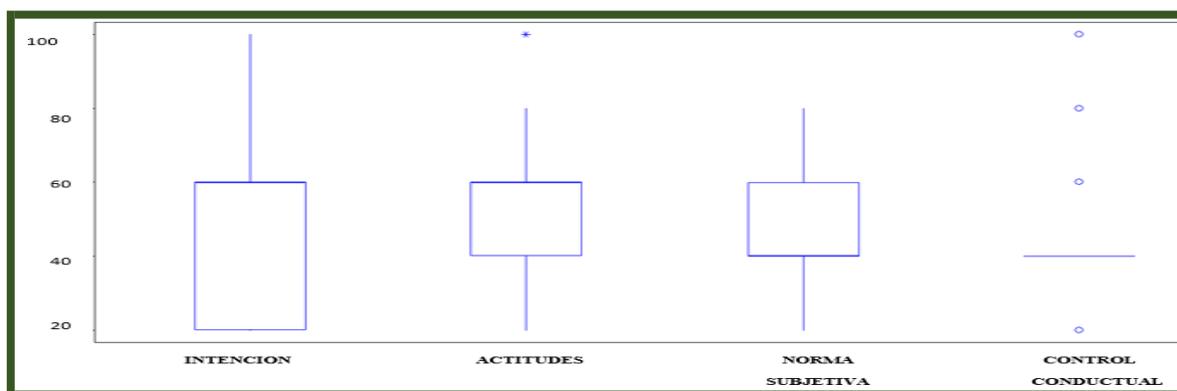


Figura 1. Medianas de intencionalidad y subcategorías

Resultados objetivo 2, identificar y describir la toma de decisiones en adolescentes

estudiantes de 11 a 15 años pertenecientes a la Institución Educativa José Eusebio Caro.

Tabla 5. Toma de decisiones, descripción

| | | | 5 | 6 | 7 | 8-9 | 10-11 | 12-13 | >14 |
|----------------------------------|---------------------|-------|-----|-----|------|------|-------|-------|------|
| Toma de decisiones | Juego cartas Riesgo | | 2,5 | 7,5 | 25,0 | 32,5 | 23,8 | 6,3 | 2,5 |
| | Juego cartas Total | | | 6,3 | 18,8 | 23,8 | 23,8 | 13,8 | 13,8 |
| Toma de Decisiones- Sexo | Juego riesgo | H | 2,5 | 6,3 | 11,3 | 16,3 | 11,3 | 2,5 | 2,5 |
| | | M | | 1,3 | 13,8 | 16,3 | 12,5 | 3,8 | |
| | Total | H | | 2,5 | 11,3 | 8,8 | 13,8 | 10 | 6,3 |
| | | M | | 3,8 | 7,5 | 15 | 10 | 3,8 | 7,5 |
| Toma de decisiones - Edad | Juego riesgo | 10-11 | | | 3,8 | 7,5 | 6,3 | 2,5 | |
| | | 12-13 | | 5 | 11,3 | 11,3 | 7,5 | 2,5 | 2,5 |
| | | 14-15 | 2,5 | 6,3 | 10 | 13,8 | 10 | 1,3 | |
| | Juego total | 10-11 | | 1,3 | 3,8 | 5 | 3,8 | 1,3 | 5 |
| | | 12-13 | | 2,5 | 8,8 | 6,3 | 8,8 | 7,5 | 6,3 |
| | | 14-15 | | 2,5 | 6,3 | 12,5 | 11,3 | 5 | 2,5 |

Fuente propia.

La toma de decisiones con inhabilidad leve, normal bajo y normal medio con medición en juego de cartas- riesgo del 67,5% en el total del 48,9% y con condición normal alta y alta en juego de cartas de riesgo es del 32,6% y en total del 51,4%.

En relación a la diferencia por sexos, en inhabilidad leve, normal bajo y normal medio, el porcentaje en hombres con juego de cartas de riesgo fue del 36,4% y en juego de cartas total del

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

22,6%, para las mujeres, en cartas de riesgo fue del 31,4% y en total del 26,3% y con valores de normal, normal alto y alto en hombres fue del 16,3% en juego cartas de riesgo, en total del 30,1% y en mujeres en riesgo del 16,3% y en total del 21,3%.

Frente a la descripción por edad, en inhabilidad leve, normal bajo y normal medio se identifica que entre los 10 a los 11 años, el porcentaje en juego de riesgo es del 11,3% y en total 10,1%; de 12 a 13 años en juego de riesgo 27,6% y total 17,6% y de 14 a 15 años en riesgo 32,6% y total 21,3%. En los niveles de normal, normal alto y alto entre los 10 a 11 años el porcentaje en juego de cartas riesgo fue 8,8% y total 10,1% y entre los 12 a 13 años en riesgo 12,5% y total 22,6%, finalmente, entre los 14 a 15 años el porcentaje para juego de cartas de riesgo es de 11,3% y para juego de cartas total del 18,8%.

Toma de decisiones, tendencia y dispersión.

Tabla 6. *Toma de decisiones y medidas de tendencia central*

| | | Media | Mediana | Moda |
|--------------------|---------------------|-------|---------|------|
| Toma de decisiones | Juego cartas riesgo | 9,03 | 9 | 9 |
| | Juego cartas total | 10,15 | 11 | 9 |

Fuente. Propia.

Respecto a las medidas de tendencia central, se encuentra que, en toma de decisiones con medición de juego de cartas de riesgo, el promedio, la mediana y la moda puntúan en un nivel normal medio y en juego de cartas total el promedio y mediana es normal, pero la mayor frecuencia es normal medio.

Tabla 7. *Toma de decisiones y dispersión*

| Toma de decisiones | \bar{X} | Desv. típica | error media | Ran | Min | max | asime | curto | Kolmo (a) | test levne |
|---------------------|-----------|--------------|-------------|-----|-----|-----|-------|-------|-----------|------------|
| Juego cartas riesgo | 9,03 | 2,170 | ,243 | 9 | 5 | 14 | ,310 | -,575 | ,000 | ,301 |
| Juego cartas total | 10,15 | 2,581 | ,289 | 8 | 6 | 14 | ,029 | -1,22 | ,000 | ,770 |

(a. Corrección de significación de Lilliefors) Fuente. Propia.

La variable toma de decisiones medida a través del juego de cartas de riesgo, se expresa en valores que van desde 5 hasta 14 en rango de 9 y en juego de cartas total con valores entre 6 y

14 en rango de 8. La asimetría para ambos es positiva con tendencia hacia la derecha en juego de cartas de riesgo (,310) y en juego de cartas total (,029) con una curtosis negativa de tipo platicurtica para los dos casos, con valores de (-,575) y (-1,22) en juego de cartas de riesgo y total según el orden ya mencionado. La distribución de la muestra es anormal de acuerdo a los datos arrojados por el test de Kolmogorov – Smirnov y homogéneos según el test de Levene. Además, la media en juego de cartas de riesgo es de 9,03 con una desviación típica de 2,170 y en juego de cartas total es de 10,15 con desviación típica de 2,581 lo que permite concluir que los datos son no paramétricos.

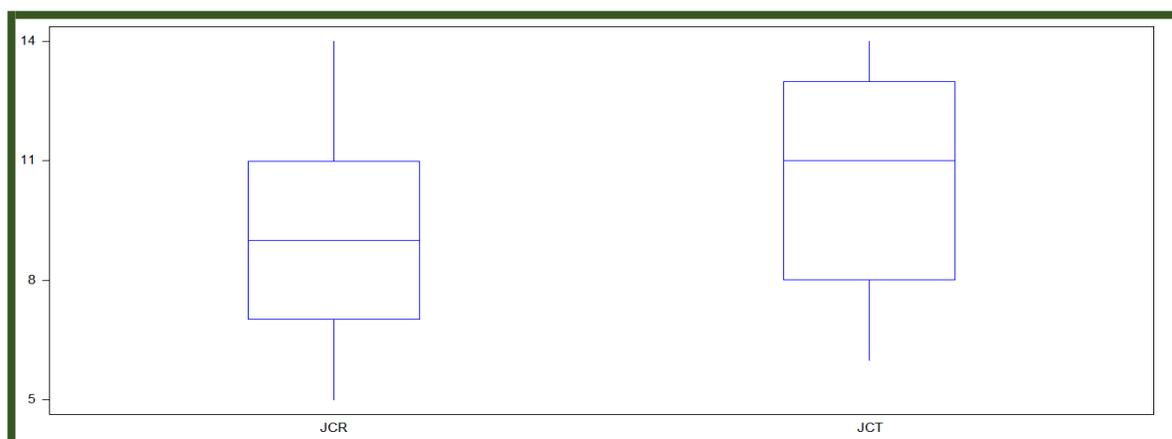


Figura 2. Medianas de toma de decisiones e instrumentos

Resultados, objetivo 3: Identificar relaciones significativas entre la intencionalidad y la Toma de decisiones

En la descripción de los resultados del tercer objetivo, se han dispuesto tres apartados. El primero de ellos, se refiere a las relaciones de forma porcentual entre la variable intencionalidad y subcategorías (actitudes, norma subjetiva y control conductual) con la toma de decisiones (instrumentos). El segundo apartado describe las correlaciones significativas entre la intencionalidad y sus subcategorías; finalmente, en el tercer apartado se presentan las correlaciones entre la intencionalidad y subcategorías con la toma de decisiones.

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

Para el segundo y tercer apartado fue necesaria la utilización del modelo de correlación de spearman, dado que, éste permite medir la fuerza y dirección de la asociación de dos variables cuyo comportamiento no se desarrolla de forma normal. Sus valores van desde -1 hasta 1, siendo los valores extremos los que indican mayor correlación entre variables, tomando el valor 0 como el punto que indica la no existencia de correlación entre las variables.

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% ($p < 0,005$).

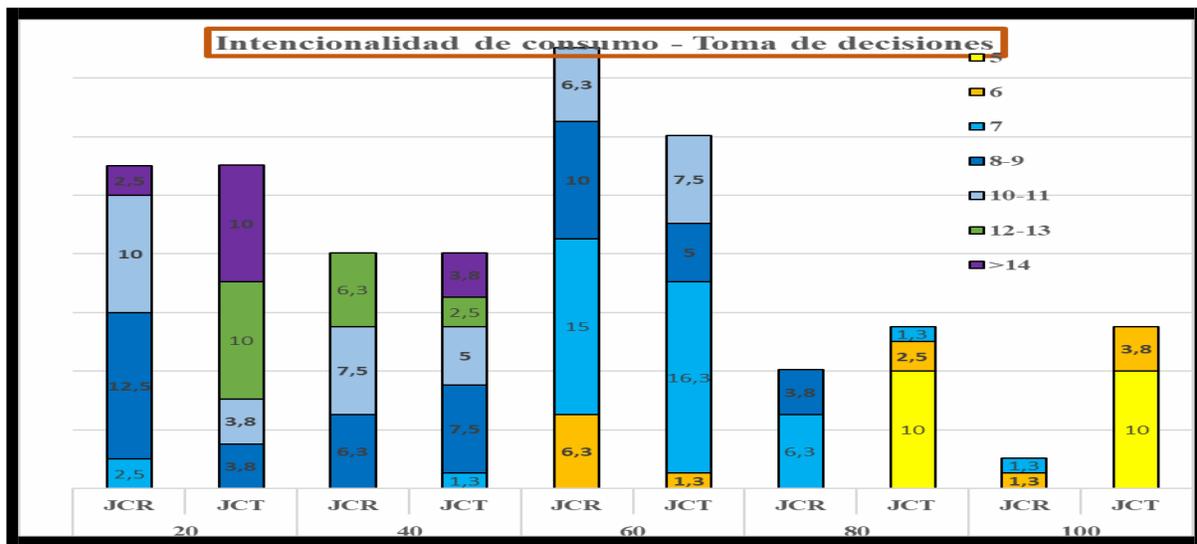


Figura 3. Intencionalidad para consumo de drogas y toma de decisiones

En toma de decisiones con inhabilidad normal medio y normal para intencionalidad 20 juego de cartas de riesgo es del 22,5% y para juego de cartas total es de 7,6%, para intencionalidad 40 es de 13,8% para juego de cartas de riesgo y 12,5% para juego de cartas total;

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

para intencionalidad 60 en juego de cartas de riesgo es del 16,3% y para juego de cartas total es del 12,5%, no obstante, a partir de esta puntuación en la variable intencionalidad, se observan clasificaciones para la toma de decisiones que denotan niveles de normalidad baja en dicho proceso, así pues, los valores son de 15% para juego de cartas de riesgo y 16,3% para juego de cartas total; en intencionalidad 80 es de 6,3% en riesgo y 3,3% en juego de cartas total, evidenciándose la presencia de puntajes referentes a una inhabilidad leve en la TD los cuales son de 12,5% en juego de cartas total y en intencionalidad 100 de 1,3% para riesgo y 13,8% para juego de cartas total. Finalmente, para los niveles normal alto y alto los porcentajes se encuentran en intencionalidad 20 para juego de cartas total con el 10%, para 40 con el 6,3% JCR y el 2,5% para JCT.

Tabla 8. *Relaciones entre actitud, norma subjetiva y control conductual con toma de decisiones*

| | | | 5 | 6 | 7 | 8-9 | 10-11 | 12-13 | >14 | Total |
|---------------------------|---------------------|-----|-----|-----|------|------|-------|-------|-----|-------|
| Actitud | Toma | 20 | 1,3 | 3,8 | | 1,3 | 1,3 | 2,5 | | 10 |
| | decisiones | 40 | | 3,8 | 7,5 | 5 | 6,3 | 6,3 | | 28,7 |
| | Juego Total | 60 | 3,8 | 6,3 | 12,5 | 11,3 | 8,8 | 2,5 | | 45 |
| | | 80 | 1,3 | 5 | 3,8 | 3,8 | | 2,5 | | 16,3 |
| Norma subjetiva | Toma | 20 | | | | | | 3,8 | 3,8 | 7,5 |
| | decisiones | 40 | | 1,3 | 10 | 8,8 | 15 | 11,3 | 10 | 56,3 |
| | Juego Total | 60 | | 2,5 | 7,5 | 10 | 3,8 | 1,3 | | 25 |
| | | 80 | | 2,5 | 1,3 | 5 | 2,5 | | | 11,3 |
| Control conductual | Toma | 20 | | | | | | 1,3 | | 1,3 |
| | decisiones | 40 | | | 2,5 | 3,8 | 5 | 7,5 | 10 | 28,7 |
| | Juego cartas | 60 | | 5 | 11,3 | 16,3 | 16,3 | 5 | 3,8 | 57,5 |
| | Total | 80 | | | 5 | 3,8 | 2,5 | | | 11,3 |
| | | 100 | | | | 1,3 | | | | 1,3 |

Fuente. Propia.

En el análisis de la función ejecutiva toma de decisiones con inhabilidad leve, normal bajo y normal medio con actitud 20 es del 6,4% actitud 40 es 16,3%, en 60 del 33,9% y 80 del 13,9%; con funcionamiento ejecutivo normal y normal alto en actitud 20 del 3,8%, en 40 del 12,6%, en 60 del 11,3% y en 80 del 2,5%. En relación a la norma subjetiva con inhabilidad leve, normal bajo y normal medio con puntuación 40 es del 20,1%, en 60 del 20% y en 80 del 8,8%;

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

así mismo, en el control conductual para 40 es 6,3% en 60 del 32,6% en 80 del 8,8% y en 100 del 1,3% y en nivel normal alto y alto en puntuación 20 para esta categoría es del 1%, en 40 del 22,5% en 60 es del 25,1% y en 80 es del 2,5%.

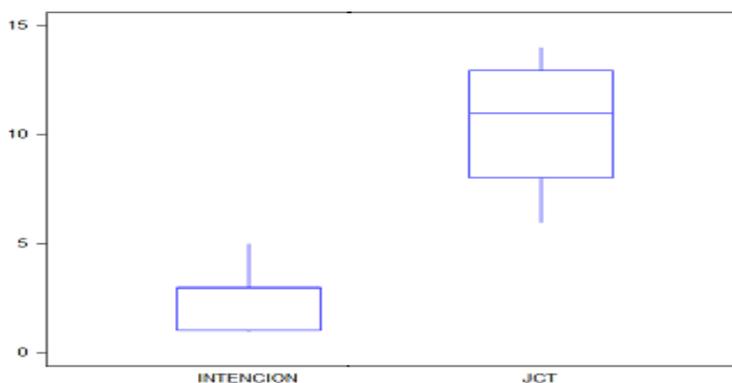


Figura 4. Medianas intencionalidad y toma de decisiones

Análisis de correlación y coeficientes

Tabla 9. Análisis de correlación Intencionalidad, toma de decisiones y subcategorías

| | | Intencionalidad conducta | |
|----------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | | Rho de spearman | Sig (bilateral) (p=<0,05) |
| Actitud | | ,542** | ,000 |
| Norma subjetiva | | ,564** | ,000 |
| Control de conducta | | ,487** | ,000 |
| Toma de decisiones | Juego de cartas riesgo | -,554** | ,000 |
| | Juego de cartas total | -,672** | ,000 |

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

La correlación existente entre la intencionalidad para el consumo de drogas es moderada y positiva con actitudes (.542), norma subjetiva (.564) y control conductual (.487) con un nivel de significatividad de $p=0,000$ para los tres casos, indicando una relación entre la intencionalidad para consumir drogas en los adolescentes y sus representaciones de actitudes o creencias hacia las drogas, con la presión ejercida por parte de amigos y/o pareja y con la posibilidad de tener recursos externos e internos para lograr la realización de la conducta de consumo. Además, la correlación es moderada negativa con la toma de decisiones en juego de cartas con riesgo [-,554

($p=0,000$) y es buena con juego de cartas total [-,672 ($p=0,000$)], lo que indica una correlación altamente significativa.

Tabla 10. *Análisis de correlación entre actitudes y toma de decisiones*

| Toma de decisiones | | Actitud | |
|--------------------|------------------------|-----------------|-------------------------------|
| | | Rho de spearman | Sig (bilateral) ($p=>0,05$) |
| | Juego de cartas riesgo | -,478** | ,000 |
| | Juego de cartas total | -,494** | ,000 |

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

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

Según los resultados obtenidos, se pudo evidenciar la existencia de correlaciones entre actitudes y toma de decisiones, la cual, es moderada y negativa tanto para juego de cartas de riesgo [-,478 ($p=0,000$)], como para juego de cartas total [-,494 ($p=0,000$)].

Tabla 11. *Análisis de correlación entre actitud, norma subjetiva, control conductual y toma de decisiones*

| Toma de decisiones | Actitud | |
|-------------------------------------|-----------------|-------------------------------|
| | Rho de spearman | Sig (bilateral) ($p=>0,05$) |
| Juego de cartas riesgo | -,478** | ,000 |
| Juego de cartas total | -,494** | ,000 |
| Norma Subjetiva | | |
| Juego de cartas riesgo | -,250* | ,002 |
| Juego de cartas total | -,516** | ,000 |
| Control conductual percibido | | |
| Juego de cartas riesgo | -,240* | ,003 |
| Juego de cartas total | -,356** | ,001 |

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

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

Respecto a la correlación entre las creencias y la toma de decisiones, se encontró que es moderada y negativa en juego de cartas de riesgo [-,478 ($p=0,000$)] y juego de cartas total [-,494 ($p=0,000$)]. Además, existe correlación entre la norma subjetiva y toma de decisiones, siendo esta baja negativa con juego de cartas de riesgo [-,250 ($p=0,02$)] y moderada negativa con juego de cartas total [-,516 ($p=0,000$)]. Por último, la correlación entre el control conductual y la toma

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

de decisiones es baja negativa con juego de cartas de riesgo [-,240 (p=0,003)] y juego de cartas total [-356 (p= 0,001)].

Tabla 12. *Análisis de correlación entre norma subjetiva y toma de decisiones*

| | | Norma subjetiva | |
|-------------------|------------------------|-----------------|---------------------------|
| | | Rho de spearman | Sig (bilateral) (p=<0,05) |
| Toma | Juego de cartas riesgo | -,250* | ,002 |
| Decisiones | Juego de cartas total | -,516** | ,000 |

*. 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 de norma subjetiva con toma de decisiones es baja negativa con juego de riesgo [-,250 (p=0,02)] y moderada negativa con juego de cartas total [-,516 (p=0,000)].

La correlación entre el control conductual y toma de decisiones es baja negativa con juego de cartas de riesgo [-,240 (p=0,003)] y juego de cartas total [-356 (p= 0,001)].

Análisis de hipótesis de investigación

Hipótesis.

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

Ho: La intencionalidad para el uso de una droga no tiene ninguna relación significativa con la reducida capacidad para la toma de decisiones en adolescentes.

Análisis.

Con base a los resultados obtenidos, se demuestra que con una probabilidad de error del 0,000%, si existe correlación entre la intencionalidad para consumo de drogas y la toma de decisiones, señalando una correlación moderada con juego de cartas de riesgo (R=-,554) y correlación buena para juego de cartas total (R=-,672).

La correlación de tipo negativa permite considerar que la existencia de intencionalidad para consumir una droga en los adolescentes escolarizados tiene relación con la reducción en las

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

habilidades del funcionamiento ejecutivo en relación a la toma de decisiones. Y se rechaza la hipótesis nula que refiere la inexistencia de dicha relación.

Discusión

Indudablemente, la adolescencia es una de las etapas en la que los jóvenes se enfrentan a situaciones que les exige asumir una postura frente a la decisión y acción de consumir drogas, lo que se ha evidenciado tras los estudios realizados en España por Patiño (2012) con 1200 adolescentes, donde se encontró que 52% de ellos reporta deseos de consumir, lo que capta la atención de los investigadores, dado que, es durante esta etapa donde se incrementan los índices de consumo en un 16% por encima de cualquier otra edad, razón por la cual, es considerada una enfermedad de desarrollo National Institute on Drug Abuse (NIDA); Ministerio de protección social y salud; Martínez y Ojeda; Méndez (como se citó en Erazo, 2018). De esta forma, la alerta frente a dicha problemática se enciende debido a que en los últimos 10 años se ha incrementado considerablemente el inicio del consumo de sustancias en Sur América en un 60%, (Castaño y Uribe, 2014; Melo y Casthaneria, 2010; Toaza, 2011) existiendo en Colombia un inicio del mismo, en el 63% de escolares en los grados de 6 a 11, (Andrade, Betancourt, Moreno y Alvis, 2017; Echavarría y Giraldo, 2015; Pérez, et al. 2015); teniendo en cuenta lo anterior, según los datos arrojados en este estudio, se obtuvo que en Popayán el 14% de los adolescentes de la muestra manifiestan tener intenciones para consumir.

De este modo, se hace evidente que durante la etapa de la adolescencia los individuos se encuentran en un estado de vulnerabilidad frente a la elección de sus conductas, lo que se relaciona con lo mencionado por Rosselli, Jurado y Matute (2008) al explicar que dicha condición se presenta debido a los cambios biológicos, el desarrollo hormonal y un incremento de dopamina en el cerebro adolescente; en este sentido, aumenta la posibilidad de desarrollar en mayor medida comportamientos impulsivos con conductas de riesgo y tendencia a la recompensa.

Ahora bien, con el objetivo de describir los factores que influyen en la toma de decisiones para la acción del consumo de una sustancia en adolescentes, el presente estudio ha integrado marcos paradigmáticos con suficiente validez para explicar los factores de características internas y de orden subjetivo, que cuentan con evidencia científica de su existencia, como se plasma en las neurociencias cognitivas aplicadas en el modelo de Ardila y Ostrosky – Solís (2008) titulado “representación, neuropsicológica y acción”, el cual, se ha descrito anteriormente en el apartado de referente conceptual, con el fin de presentar elementos de importancia para comprender como los lenguajes internos junto con las funciones ejecutivas, interaccionan a fin de concretar una acción para definir una conducta a seguir. Así pues, la aplicación de este modelo en la explicación de cómo los sujetos podrían llegar a decidir la realización o no de una conducta de consumo de drogas, involucra necesariamente el estudio de los lenguajes internos o estructuras cognitivas que los representan, además, de la participación en dicho proceso de las funciones ejecutivas, para lo cual, se requiere de la identificación de una posible correlación entre las dos variables mencionadas.

En este orden de ideas, con base a los aportes de Ajzen en la teoría de la conducta planificada y según los resultados obtenidos en el presente estudio, se logró identificar que el 100% de la muestra cuenta con representaciones cognitivas con contenidos diferenciales sobre las drogas y su consumo, evidenciándose en estas los tres tipos de creencias que propone la teoría, con percepciones positivas (actitud) y con personas en su entorno social que motivan su uso (norma subjetiva), así como la evaluación de la disponibilidad de recursos internos y externos que promueven la acción o evitación de la conducta (control conductual).

Dicho lo anterior, se traen a colación los datos obtenidos en el estudio, los cuales, arrojaron que los contenidos frente a estas representaciones difieren notablemente entre los

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

participantes de la Institución Educativa Jose Eusebio Caro, donde el 47,5% afirma no tener intención de consumir una droga, pero un 40% no está seguro y un 14% está motivado a realizar la conducta. Por tanto, parece ser que las representaciones de la intencionalidad para consumir una droga están relacionadas con las actitudes, al encontrarse que el 57,5% de la muestra presenta una falta de argumentos para decir que las drogas son negativas y el 40% manifiesta dudas para la realización de la conducta, lo que a su vez se relaciona con que el 13,8% refiera una disposición positiva para llevarla a cabo y un 12,6% cuente con percepciones de agradabilidad frente al uso de una droga, lo que los lleva incluso a privilegiarlas. Así mismo, se evidencia la relación que tienen dichas representaciones con la norma subjetiva, entendida como la presión social que se ejerce en el individuo para llevar a cabo la conducta de consumo, y la disposición de este para ceder ante la presión, lo que se puede relacionar con el resultado encontrado frente a dicha creencia, donde se obtuvo que el 36% de la muestra estarían dispuestos a considerar esta última, además de un 14% que describe una intencionalidad positiva para el consumo, contando con recursos internos como el deseo y externo como los espacios y la accesibilidad al producto.

Lo anterior, es demostrado a través de las correlaciones positivas encontradas entre la intencionalidad y las actitudes, siendo $[R=,542 (p=0,000)]$, norma subjetiva $[R=,564 (p=0,000)]$ y control conductual $[R=,487(p=0,000)]$ permitiendo concluir que, la intencionalidad para consumir drogas se relaciona con las creencias de actitud de favorabilidad o desfavorabilidad, la posibilidad de influencia del entorno social para consumir y de contar con recursos que promuevan la realización de la conducta. Como también se menciona en Litchfield y White (como se citó en Dueñez, 2010), en sus hallazgos encontrados se observa que las actitudes fueron significativamente correlacionadas (favorables y desfavorables) con la intención conductual para

el uso de anfetaminas ($r=.520$, p , al describir la intención con actitudes ($R=.520$, $p<.01$) y con análisis de regresión múltiple con actitudes ($\beta=.46$, $p<.001$) norma subjetiva ($\beta=.22$, $p<.05$) y prediciendo la intención conductual ($F(2, 75) = 17.15$, $p=.001$), indicando además de ello con los resultados que los participantes quienes tienen más actitudes favorables (positivas hacia el consumo) perciben mayor presión por parte de otros y presentan mayor intención para el uso de anfetaminas.

De igual forma, Guzmán, et al. (2014) describe en su estudio realizado con 257 jóvenes de Nuevo León en México, que la intención incrementa un 17,1 % al rodearse de personas que normalizan el consumo ya sea ejecutando la acción o tolerando la misma; además, el 35% de participantes manifestaba gran dificultad para resistirse al consumo cuando se encuentran inmersos en un entorno estimulante que promueva la conducta, y se tenga los recursos para lograrlo. Ideas similares se comparten en las conclusiones de estudios como el de Rodríguez-Kuri et al. (2007) desarrollada en México con 150 estudiantes de media básica al describir que la intención aumenta cuando los entornos son favorables ($r=.510$, $p<.001$).

Además, según los resultados obtenidos, se encuentra que existen discrepancias en los contenidos de las representaciones de acuerdo a los sexos; en el caso de la intencionalidad, se evidenció un aumento del 3% en hombres en comparación con las mujeres, denotándose mayor favorabilidad y presión de los pares en los hombres que en las mujeres.

Del mismo modo, se presenta con la edad, al descubrir que al incrementarse pareciera existir mayor motivación para consumir, relación que se presenta en el 21,3% entre 12 a 15 años. Tales índices resultan semejantes a los resultados obtenidos por Dueñez (2010) al hallar que los individuos pre adolescentes tienen la tendencia a aumentar su intención para consumir algún tipo de droga, relación que se cumple en el 37% de los participantes de tal estudio.

Continuando con los planteamientos de Ardila y Ostrosky, el segundo elemento a describir es la estructuración de la función ejecutiva de toma de decisiones, la cual, es una variable neuropsicológica que hace referencia a la habilidad para seleccionar una alternativa entre una gama de diferentes opciones o posibilidades (Bausela, 2007) permitiendo elegir en pro de la obtención de consecuencias que sean ventajosas para el individuo en relación a su contexto (Verdejo, 2006; Oliva, 2007). Sin embargo, el desarrollo de esta habilidad difiere de unos individuos a otros, puesto que, se evidencia un mejor funcionamiento de la misma en algunos de ellos. En este orden de ideas, la inhabilidad en la toma de decisiones se expresa en la incapacidad para relacionar acciones inmediatas, con las consecuencias desfavorables que estas puedan acarrear; así pues, esta inhabilidad se refleja en algunos individuos con características impulsivas, quienes eligen alternativas con refuerzos inmediatos, lo que implica, consecuencias desventajosas a futuro, de igual modo, se presenta al pretender experimentar sensaciones placenteras que de cierta manera imposibilitan al individuo para asumir las consecuencias de dichas acciones, condición que Damazio y Bechara (citados en De Lorenzo, 2012) denominaron miopía hacia el futuro.

El proceso de toma de decisiones se considera un acto complejo, dado la interacción de diferentes regiones del sistema nervioso central, entre ellas la corteza subcortical y la corteza prefrontal (Damazio, 2009) incluso, gran parte de las decisiones son definidas por los sistemas de sensaciones, anticipándose a una elaboración racional de la misma (García; Bechara y Damazio; Alcázar, Verdejo, Bouso y Besos-Saldaña; Barkley; Florez y Ostrosky-Solis; Martínez y Alonso (citados en Erazo, 2018)

En este sentido, la participación de las áreas sensoriales y de tendencia emocional en relación con áreas racionales como el área dorsolateral de la corteza prefrontal, demandan un

nivel elevado de desarrollo, el cual, no es habitual y se afecta por las formas de estimulación y condiciones de madurez que presenten los sujetos (Bárez y Fernández, 2007; Jiménez, 2013; Contreras, Catena, Candido, Perales y Maldonado, 2008; Garcia, 2012; Verdejo y Bechara, 2010) es por ello que, lo anterior puede incluso ser incompleto en la adolescencia, porque el proceso madurativo solo culmina hasta la segunda etapa de la vida, lo que implica la integración en redes de diversas áreas cerebrales (Martínez-Selva et al., 2006; Michelini et al., 2016; Rosselli, Jurado y Matute, 2008; Tirapu y Luna, 2013; Oliva, 2007) por lo cual, al encontrarse en una situación de elección entre consumir o no una droga, entre seguir o evadir a individuos consumidores, un sujeto podría tener predisposición hacia la deficiencia en su sistema de funcionamiento ejecutivo, optando por asumir conductas cuyas consecuencias pueden resultar perjudiciales para sí mismo.

Para efectos de la muestra de este estudio, se identifica que el 35% de los individuos realizan elecciones de forma impulsiva, con tendencia a la recompensa inmediata y búsqueda de sensaciones, optando por conductas de riesgo y de baja coherencia en el 25%. Presentando tendencia hacia el riesgo en el 20% de los hombres a diferencia del 15% de las mujeres, o incoherentes en el 14% de los hombres ante un 11% de mujeres, así mismo, las decisiones de riesgo aumentan en los sujetos a medida que crecen, pero solo se estabiliza la de la coherencia, implicando una mayor versatilidad en la forma de decidir, apoyado esto, con la valoración que recibe la conducta por parte del entorno social, por lo que consumir drogas no tiene el mismo significado para hombres y mujeres, ni es valorado del mismo modo por los demás, mientras que entre los hombres el consumo de drogas es percibido como una conducta natural, social y culturalmente más aceptada en algunos entornos, entre las mujeres supone un reto a los valores sociales dominantes. Dicho lo anterior, las mujeres que han consumido drogas soportan un

mayor grado de reproche o rechazo social, que se traduce en un menor apoyo familiar y de su ambiente. (Sánchez, 2012).

Además, los individuos con una mayor intención para el consumo de sustancias, muestran mayor inhabilidad en la toma de decisiones, las cuales son de riesgo [R= -,554 (p=0,000)] e incoherentes [R= -,672 (p=0,000)] y si las actitudes hacia las drogas son positivas las relaciones también son representativas con riesgo [R= -,478 (p=0,000)] e incoherentes [R= -494 (p=0,000)] y la posibilidad de dejarse presionar y ajustarse a los consejos de otros es más susceptible cuando existe inhabilidades en la toma de decisiones con correlaciones en riesgo [R= -,250 (p=,000)] y coherencia [R= -,516 (p=0,000)] y la posibilidad de definir la existencia de recursos para realizar la conducta se asocia con la falta de habilitar una toma de decisión con menos riesgo [R= -240 (p=0,003)] o incoherencia [R= -,356(p=0,001)]; de ahí que, la intencionalidad para consumir drogas en la adolescencia se relaciona con las actitudes, norma subjetiva y control conductual, relación que se puede ver influenciada por la percepción que tienen los adolescentes en la actualidad acerca de las drogas, dado que, estas se consideran una fuente de sensaciones placenteras que conllevan a la vivencia de nuevas experiencias que resultan interesantes para los individuos, lo que a su vez, se ve afectado también por la falta de madurez en sus procesos neuropsicológicos de toma de decisiones, la cual es riesgosa e incoherente.

Llama la atención la existencia del alto porcentaje en inhabilidades de las función ejecutiva toma decisiones, lo cual es explicable en tanto estas funciones requieren de una alta estimulación para su positivo desarrollo con alta dependencia ambiental situación que es difícil de controlar y de ahí la existencia de una muestra tan dispar en los resultados Matute, Chamorro, Inozemtseva, Barrios, Rosselli y Ardila; Puentes, Jiménez y Pineda; Moreno y Bonilla; Luria

(citado en Moreno y Bonilla, 2013) y que al final afectan considerablemente la forma en que los sujetos organizan las condiciones para desear o permitirse dejarse llevar por otros en la decisión de consumir una droga.

Se debe definir que el comportamiento humano es producto de la acción de las estructuras neurocognitivas, las cuales, dependen de su funcionalidad biológica pero también del desarrollo y madurez, llevando a mostrar diferencias en las formas en que procesan, comprenden, interpretan y movilizan la información, colocando un interés en la manera en que se pueden generar programas de educación, promoción y sensibilización sobre esta temática en los adolescentes y en la que es necesario integrar las condiciones de tipo conceptual – cognitivo, pero también las del desarrollo y del funcionamiento ejecutivo.

Conclusiones

El estudio realizado con una muestra de 80 adolescentes escolarizados, con edades entre los 10 a 15 años, pertenecientes a una institución pública del municipio de Popayán – Cauca, demuestra que el 100% de los individuos cuentan con conceptos y representaciones mentales sobre las drogas y su consumo, mostrando actitudes de favorabilidad y desfavorabilidad sobre el fenómeno, permitiendo evaluar y definir la presión social ejercida como promoción hacia las drogas, colocando en consideración los medios empleados para lograr los recursos necesarios, tanto externos como el acceso a la droga, personas o espacios para el consumo, como internos en relación al deseo y la motivación. Estas representaciones mentales han sido construidas a través de modelos de observación, experimentación, medios de comunicación o interacciones culturales que ofrecen múltiples concepciones sobre la temática.

Entre los resultados más destacables de la muestra, se encuentran las representaciones que describen el deseo y la intención para no consumir drogas en el 47,5%, pero, no tienen seguridad de negarse al consumo un 40% y lo tiene decidido y desea consumir el 14%. De estos, un 57,5% no tiene la seguridad de considerar a las drogas como negativas, el 13% considera que el consumo es bueno y el 36,3% refiere que constantemente le hablan bien de las drogas incitándoles al consumo, por último, un 18,8% considera que tiene recursos internos como deseo y motivación y externos como dinero, acceso a la droga, espacios y personas que podrían técnicamente habilitar la acción.

En relación a la diferencia por sexos se concluye que, los hombres tienen mayor intencionalidad (14,3%) que las mujeres (13,1%); los argumentos positivos frente al consumo son superiores en hombres (35,1%) a diferencia de las mujeres (33,8%) y presentando en los hombres mayor susceptibilidad ante la influencia (14,3%) en comparación con las mujeres con un (8%); a su vez, los hombres disponen de más recursos para consumir (9,5%) que las mujeres

(5,3%), concluyendo que, la vulnerabilidad se encuentra en ambos sexos, sin embargo, se halla con mayor frecuencia en los hombres especialmente aquellos con edades que oscilan entre los 12 a 15 años.

El promedio de la ponderación identificada en intencionalidad, creencias, norma subjetiva y control conductual fue de 40 o poca probabilidad, con una desviación típica en intencionalidad es 1,087, en actitud,689, norma subjetiva,789 y control conductual, 901 con un coeficiente de correlación de las creencias ($R = ,542$), norma subjetiva ($R = ,564$) y control conductual ($R = ,487$) la relación de los aspectos ya mencionados denota una correlación positiva, concluyendo que, al existir creencias positivas sobre las drogas y su consumo, tener pares que hablen bien de las drogas y tener acceso para su consumo, aumenta la intencionalidad para realizar esta acción y en donde esta premisa tendría un margen de error del $p = 0,000$.

El promedio en las funciones ejecutivas de la muestra fue normal bajo, por ejemplo, en toma de decisiones medida con juego de cartas de riesgo (9,03) y juego de cartas total (10,15). La intención para consumir drogas se relaciona con la función ejecutiva de toma de decisiones medida con juego de cartas- riesgo [$R = -,554$ ($p = 0,000$)] y juego de cartas total [$R = -,672$ ($p = 0,000$)], significando que, dicha función ejecutiva mantiene una relación estrecha con la decisión de consumir una droga reflejado a través de las tendencias a la recompensa inmediata, características impulsivas y la búsqueda de altas sensaciones.

Además, las creencias positivas de las drogas y su consumo se correlacionan con la toma de decisiones en juego de cartas de riesgo [$R = -,478$ ($p = 0,000$)] y total [$R = -,494$ ($p = 0,000$)], concluyendo que, las creencias negativas se relacionan con positivas puntuaciones en la toma de decisiones, contrariamente, en las creencias positivas de las drogas y su consumo intervienen las

inhabilidades en esta función ejecutiva, desarrollando conductas de riesgo e inhabilitando su capacidad para visualizar las consecuencias negativas de dicha conducta.

De igual manera, la norma subjetiva entendida como, las influencias ejercidas por personas que se encuentran inmersas en el entorno e incitan a otros para consumir una droga, se correlaciona con la toma de decisiones en juego de cartas de riesgo [$R = -.250$ ($p=0,02$)] y total [$R = -.516$ ($p=0,000$)].

Así mismo, se presenta una correlación con la toma de decisiones en juego de cartas de riesgo [$R = -.240$ ($p=0,003$)] y juego de cartas total [$R = -.356$ ($p= 0,001$)] cuando los sujetos tienen acceso a los recursos de orden interno y externo, contando con la probabilidad de utilizarlos, para la ejecución de la acción de consumo de una droga.

Por tanto, se permite concluir que las representaciones cognitivas de intencionalidad para consumo de drogas en adolescentes y sus subcategorías creencias, norma subjetiva y control conductual se relacionan de forma significativa con la función ejecutiva de toma de decisiones.

Recomendaciones

Dada la identificación de los índices de intencionalidad para la conducta de consumo en la población estudiada, se recomienda implementar programas de prevención dirigidos principalmente a adolescentes, con el propósito de contribuir al control de dicha problemática en el entorno escolar.

Adicionalmente, se recomienda la realización de nuevos estudios que permitan profundizar en la identificación de la relación existente entre las variables estudiadas, teniendo en cuenta factores como la familia, el estrato socioeconómico, así como también condiciones físicas y/o psicológicas que no hayan sido detectadas en el estudio realizado.

Así mismo, se sugiere replicar este estudio en otras poblaciones con el fin de conocer cómo se comportan las variables abordadas y la relación existente entre las mismas, donde se pueda establecer comparaciones con base a un grupo control.

Finalmente, se recomienda a la Fundación Universitaria de Popayán fortalecer los procesos de formación y capacitación en metodologías de investigación cuantitativa, especialmente en los procesos referentes al manejo de bases de datos para procesamiento estadístico de los mismos.

Referencias Bibliográficas

- Adan, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24(1). Pp. 17-22.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, 26(9). Pp. 1113-1127, DOI: <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.613995>
- Alameda-Bailen, J., Salguero-Alcañiz, M., Merchan-Clavellino, A. y Paino-Quesada, S. (2014). Mecanismos cognitivos en la toma de decisiones arriesgadas en consumo de cannabis. *Revista adicciones*, 22(2). Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289131590007.pdf>
- Alcazar-Corcoles, M., Verdejo-Garcia, A., Bouzo-Saiz, J. y Besos-Saldaña, N. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de neurología*, 50(5). Pp. 291-299. Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2009316>
- 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
- American Psychiatric Association (Apa, 2014), Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Publishing, Washington, DC. Estados Unidos.
- Ardila y Ostrosky-Solis (2008). Desarrollo histórico de las funciones ejecutivas. *Revista de neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8(1). Pp. 1-21.
- American Psychiatric Association (Apa, 2014), Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. American Psychiatric Publishing, Washington, DC. Estados Unidos.

- Bárez, B. y Fernández, S. (2007). Repercusiones forenses del daño en el córtex prefrontal ventromedial: relevancia de la toma de decisiones. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 7. Pp. 127-145
- Bausela, E. (2007). Implicaciones de las conexiones cortico y subcorticales del lóbulo frontal en la conducta humana. *Revista electrónica de Motivación y Emoción*, 10(25) pp. 7. Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/numero25/revisio/texto>.
- 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
- Bechara, A. y Damasio, A. (2004). The somatic marker hypothesis: a neural theory of economic decision. *Games and economic behavior*. 52. Pp. 332-372. DOI: doi: 10.1016/j.geb.2004.06.010
- Bechara, A., Damasio, AR, Damasio, H., y Anderson, SW (1994). Insensibilidad a las consecuencias futuras después del daño a la corteza prefrontal humana. *Cognición*, 50 (1-3), 7-15.
- Bermúdez, J. y Contreras, A. (2008). Predictores psicosociales del consumo de tabaco en adolescentes: extensiones de la teoría de la conducta planificada. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 13(3). Pp. 175-186
- Castaño, F. y Ruano, L. (2015) *Consumo de sustancias psicoactivas y prevalencia de trastornos mentales en adolescentes escolarizados en media del municipio de Popayán*. Recuperado de

<http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/1301/1/Informe%20T%C3%A9cnico%20POSIT%202015.pdf>

Castaño, G. y Uribe, N. (2014). Barras de fútbol, consumo de drogas y violencia. *Psicología desde el caribe*, 31 (2), 243-279. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a05.pdf>

Contreras, Catena, Candido, Perales y Maldonado (2008). The role of the ventromedial prefrontal cortex in emotional decision making. *Clínica and Health Psychology*, 8(1). Pp. 285-313.

Contreras, M., Ceric, F., y Torrealba, F. (2008). El lado negativo de las emociones: la adicción a drogas de abuso. *Revista de Neurología*, 47(9). Pp. 471-476

Corominas, Roncero, Bruguera y Casas (2007). Sistema dopaminérgico y adicciones. *Revista Neurología*. 44 (1). Pp. 23 – 31

Damazio, A. (2009). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Critica. Barcelona – España.

De Lorenzo, D. (2012). La comprensión de las bases biológicas de la personalidad en el siglo XXI: genómica de la impulsividad. En: Celma, J. y Abella, F. (Edit.). *Neuropsicología de la impulsividad. Actualizaciones*. Ediciones Universidad de Lleida. España.

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, México.

Echavarria, M. y Giraldo, A. (2015). *Abordaje integral para la intervención de las conductas adictivas. Manual práctico para la detección, diagnóstico, 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*. Tesis para optar a título de doctor en psicología con orientación en neurociencias cognitivas aplicadas. Universidad Maimonides de Buenos Aires, 2018.

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

Fundación Universitaria de Popayán. (2018). Guía de trabajo de grado.

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., Ostrosky, F. y Lozano (2012). Batería de funciones ejecutivas y lóbulos frontales – BANFE-, manual de aplicación y calificación. Edit. Manual moderno. México- DF.

García, M. (2012). *Las funciones ejecutivas cálidas y el rendimiento académico*. Trabajo de investigación para optar al título de doctor en psicología. Universidad Complutense de Madrid – Departamento de psicología básica (procesos cognitivos). Madrid, España.

Guzmán, F., García, B., Rodríguez, L. y Alonso, M. (2014). Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Frontera Nortes*. 26(51). Pp. 53-74

- Jiménez, C. (2013). *Estudio de las funciones ejecutivas y la conducta social en jóvenes de 11 a 13 años*. Trabajo de grado para optar al título de magister en neuropsicología infantil. Universidad Central del Ecuador. Facultad de ciencias psicológicas, Quito, Ecuador.
- López, M. (2012). *Determinantes de la conducta planeada y el significado del consumo de tabaco y/o alcohol y el consumo de estas sustancias en adolescentes*. Tesis para optar al título de doctor en ciencias de la enfermería. Facultad de enfermería – Universidad de Nuevo León. México.
- Martínez, I. (2012). *Efectos de la exposición y calidad de la prevención escolar en el consumo de drogas y factores de riesgo en estudiantes de secundaria*. (Tesis doctoral). Facultad de psicología, Universidad complutense de Madrid, Madrid, España.
- Martínez-Lorca, M. y Alonso-Sanz, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas. ¿existe relación? *Adicciones*. 15(2). Pp. 145-158. Recuperado en: <https://medes.com/publication/10070>
- Martínez-Selva, J., Sánchez-Navarro, J., Bechara, J. y Roman, F. (2006). Mecanismos cerebrales de la toma de decisiones. *Revista de neurología*, 42(7). Pp. 411-418. Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2006161>
- Márquez, M., Salguero, P., Paíno, S y Alameda, J. (2013). La hipótesis del Marcador Somático y su nivel de incidencia en el proceso de toma de decisiones. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 18 (1), 17-36. Recuperado de <file:///C:/Users/usuario%20uesebe%202018/Downloads/Dialnet-LaHipotesisDelMarcadorSomaticoYSuNivelDeIncidencia-4107784.pdf>

- Melo, D. y Casthaneria, L. (2010). Autoeficacia y actitud: hacia el consumo de drogas en la infancia. *Revista Latino-am Enfermagem*, 18 (spec), pp.658-662. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a24v18nspe.pdf>
- Meilan, J., Pérez, 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.
- Michelini, Y., Acuña, I. y Godoy, J. (2016). Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma psicológica*, 23. Pp. 42-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.01.001> 0121-4381/
- Ministerio de protección social y salud (2008). La Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA al alcance de todos: 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>
- Mogedas, A. y Alameda, J. (2011). Toma de decisiones en pacientes drogodependientes. *Adicciones*. 23(4). Pp. 277-287.
- Moreno, M. y Bonilla, M. (2013). Intervención neuropsicológica en adolescentes con problemas de aprendizaje. Análisis de caso. *Revista neuropsicología latinoamericana*, 5(1). Pp. 49-57. doi: 10.5579/rnl.2013.0118
- Observatorio de drogas de Colombia. (2017). *Reporte de drogas de Colombia*. Recuperado de <file:///C:/Users/usuario%20uesebe%202018/Downloads/reporte-drogas-colombia-2017.pdf>
- Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes de psicología*, 25(3). Pp. 239-254.

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

Patiño, J. (2012). *Patrones de consumo de cocaína en los jóvenes*. Tesis para optar al título de doctor en ciencias sociales, de la educación y salud. Universidad de Girona, España.

Peltzer, R., Brandariz, R., Biscarra, M., Santángelo, P., Conde, K. y Cremonte, M. (2013). Predictores de la intención de consumo intensivo episódico de alcohol en adolescentes. *Temas en psicología*, 21(1). Pp. 183-192. doi: 10.9788/TP2013.1-13

Pérez, Mejía, Reyes y Cardozo (2015). Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2015. Segundo estudio en siete capitales y dos municipios pequeños. Corporación nuevo rumbo. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://nuevosrumbos.org/wp-content/uploads/2015/12/Consumo-de-Alcohol-en-menores-de-edad-en-Colombia-2015.pdf>

Quintero, M. (2015). La prevención de las adicciones en contextos familiares y escolares: análisis del programa de prevención de la asociación proyecto hombre “entre todos”. Tesis para optar al título de doctor en curriculum y profesorado e instituciones educativas. Universidad de Granada – España

Reimann, M., y Bechara, A. (2010). El marco de marcadores somáticos como una teoría neurológica de la toma de decisiones: revisión, comparaciones conceptuales y futuras investigaciones de neuroeconomía. *Revista de psicología económica*, 31 (5), 767-776. DOI: 10.1016 / j.joep.2010.03.002

Riaño, Guillen, A., y Buela, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 14(3). Pp. 1077-1090. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-3.ceia>

- Rodríguez-Kuri, S., Díaz-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.
- Rosselli, M., Jurado, M., y Matute, E. (2008). Las funciones ejecutivas a través de la vida. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8(1). Pp. 23-46.
- Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: Mc Graw-Hill.
- Sánchez, L. (2009). *Las percepciones sociales como determinantes del consumo de psicoestimulantes entre los jóvenes riojanos*. Observatorio Riojano sobre drogas. Gobierno de la Rioja. España.
- Sánchez, L. (2012). *Género y drogas, guía informativa*. Alicante: Diputación de Alicante.
- Sánchez, T., Arroyo, A. y Azcona, A. (2014). Relación entre consumo de sustancias, búsqueda de sensaciones, impulsividad y síndrome disejecutivo en población universitaria. *Reduca – serie congresos alumnos*, 6(4). Pp. 312-321.
- Sánchez, P., Giraldo, J. y Quiroz, M. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en psicología latinoamericana*, 31(1). Pp. 241-251.
- 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
- Scoppetta, O (2013). informe de análisis de la situación de consumo de psicoactivos a partir de la base de datos del SUICAD.

Thoumi (2009). Capítulo II. Una mirada regional: la economía de las drogas en América Latina.

Drogas ilegales: algunas verdades incomodidad para Colombia. En: *La economía de las drogas ilícitas. Escenarios de conflicto y derechos humanos*. Colectivo Maloka (Ed.) Barcelona – España.

Tirapu, J. y Luna, P. (2013). *Neuropsicología de las funciones ejecutivas*. Documento de trabajo no publicado. Recuperado en: <http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2013/12/Neuropsicolog%C3%ADa-de-las-funciones-ejecutivas.pdf>

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.

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.

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

Anexos

Anexo 1

| Escala para la Medición de Uso de Drogas (EMIUD) | | | | | | |
|---|-------|----------------|--|-------------------------|-------------|-----------------|
| Grado: | Sexo: | Edad: | Código: | | | |
| El siguiente cuestionario contiene una serie de preguntas acerca del uso de drogas y otras circunstancias relacionadas con situaciones frecuentes entre los adolescentes. | | | | | | |
| Respóndelo con la mayor sinceridad posible, de acuerdo con tu experiencia. | | | Ninguna pregunta tiene respuesta buena o mala. | | | |
| Nota. En las siguientes preguntas, el término drogas, se refiere siempre a drogas ilícitas, por ejemplo: marihuana, inhalantes, anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis, heroína, popper, bóxer, fragancia, otras. | | | | | | |
| Toda la información que proporciones será ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL. | | | | | | |
| Instrucciones: por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta. | | | | | | |
| 1. Cuestionario de actitudes | | | | | | |
| 1-a. Sub escala de creencias conductuales, | | | | | | |
| No olvides antepones la siguiente frase: | | No es probable | Es poco probable | Es más o menos probable | Es probable | Es muy probable |
| En tu opinión ¿usar alguna droga...? | | | | | | |
| 1...podría ayudarte a olvidar tus problemas? | | | | | | |
| 2... te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos (as)? | | | | | | |
| 3...te serviría para evitar sentirte deprimido (a)? | | | | | | |
| 4...te permitiría hacer cosas diferentes? | | | | | | |
| 5...te liberaría de las presiones? | | | | | | |
| 6...te permitiría superar la inseguridad? | | | | | | |
| 7...te ayudaría a obtener dinero? | | | | | | |
| 8...te serviría para desahogar tus penas? | | | | | | |
| 9... te permitiría ser admirado (a) por algunos de tus amigos o compañeros? | | | | | | |
| 10...te proporcionaría experiencias placenteras? | | | | | | |
| 11...te permitiría "sentir la adrenalina"? | | | | | | |
| 12...te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos? | | | | | | |
| 13...te ayudaría a "darte valor" ante situaciones que te causan temor o vergüenza? | | | | | | |

| 1b. Actitud – evaluación de las creencias. | | | | | |
|--|------------------|--------------------|---------------------------|---------------|-------------------|
| En los últimos seis meses, ¿Qué tan importante ha sido para ti...? | No es importante | Es poco importante | Es más o menos importante | Es importante | Es muy importante |
| 14...olvidarte de tus problemas (escolares, familiares, sentimentales, etc.) | | | | | |
| 15...sentirte parte del grupo de tus amigos? | | | | | |
| 16...evitar sentirte deprimido (a)? | | | | | |
| 17...probar a hacer cosas diferentes? | | | | | |
| 18...liberarte de las presiones? | | | | | |
| 19...sentirte seguro (a)? | | | | | |
| 20...tener dinero? | | | | | |
| 21...desahogar tus penas? | | | | | |
| 22...ser admirado (a) por tus amigos o compañeros? | | | | | |
| 23...tener experiencias placenteras? | | | | | |
| 24...sentir la emoción de la adrenalina? | | | | | |
| 25...ser aceptado por tus amigos? | | | | | |
| 26...superar las situaciones que le causan temor o vergüenza? | | | | | |

| 2.Cuestionario de Norma subjetiva. | | | |
|--|-------|--------------------|--------|
| 2-a. Sub escala: creencias normativas | | | |
| Las siguientes personas piensan que alguna vez tu podrías probar alguna droga, ¿cierto o falso?. | Falso | Ni cierto ni falso | Cierto |
| 27...tus mejores amigos (incluyendo tu novio o novia) | | | |
| 28...alguna familiar | | | |
| 29...algunos compañeros o vecinos | | | |
| 30...tus padres o algunos de ellos | | | |

| 2 – b. Sub escala. motivación para ajustarse a las creencias de consumo. | | | | | |
|--|-------|---------------|----------------|-------------------------|---------|
| No olvides anteponer la siguiente información: | Nunca | Algunas veces | Con frecuencia | La mayoría de las veces | siempre |
| En cuanto a probar alguna droga o no probarla, ¿Qué tan dispuesto estas a seguir los consejos o hacer lo que esperan de ti las siguientes personas...? | | | | | |
| 31...tus mejores amigos (as) incluyendo a tu novio (a)? | | | | | |
| 32...tus familiares cercanos? | | | | | |
| 33...tus compañeros (as) de escuela? | | | | | |
| 34...tus padres o alguno de ellos? | | | | | |

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

| 3. Cuestionario de control conductual. 3-a. – sub escala: creencias de control. | | | | | |
|--|-------|------------|---------|----------------|----------------------|
| No olvides anteponer la frase... ¿en los últimos seis meses, con qué frecuencia...? | Nunca | Casi nunca | A veces | Con frecuencia | Con mucha frecuencia |
| 35...has ido a fiestas, tardeadas, bailes o reuniones en las cuales hubo drogas? | | | | | |
| 36... te has sentido seguro (a) de que podrías probar alguna droga sin peligro de seguir usándola? | | | | | |
| 37...has pensado que los efectos de las drogas pueden ser agradables? | | | | | |
| 38...has sentido curiosidad por conocer los efectos de las drogas? | | | | | |
| 39...has llegado a sentir que estabas con gente de confianza como para probar alguna droga? | | | | | |
| 40...podrías haber usado alguna droga sin que te cogieran? | | | | | |
| 41...has estado con amigos mientras usaban drogas? | | | | | |
| 42...te han insistido tus amigos en que pruebes alguna droga? | | | | | |
| 43...has pensado que conoces lo suficiente sobre los efectos de alguna droga? | | | | | |
| 44...has estado en situaciones en que podías sentirte seguro (a) para usar alguna droga? | | | | | |
| 45...has sentido que podrías adquirir alguna droga sin correr riesgos? | | | | | |
| 46...has sentido que sabes cómo preparar y consumir alguna droga? | | | | | |
| 47...te ha parecido que podrías conseguir drogas fácilmente? | | | | | |
| 48...has estado seguro de que podrías probar alguna droga sin quedarte en “el viaje”? | | | | | |
| 49...has tenido dinero como para comprar alguna droga? | | | | | |

| 3-b. sub escala: Control conductual – fuerza percibida. | | | | | |
|---|----------------|-------------------------|-------|---------------------|-----------------|
| No olvides anteponer la frase... ¿probaría alguna droga? | No la probaría | No creo que la probaría | No se | Tal vez la probaría | si la probaría. |
| 50...si te la ofrecieran en una fiesta, toque, rave, concierto, discoteca, etc.? | | | | | |
| 51...si sintieras que al probarla no corres peligro de seguir usándola? | | | | | |
| 52...si supieras que sus efectos pueden ser agradables? | | | | | |
| 53...si tu vieras curiosidad por conocer sus efectos? | | | | | |
| 54...si te acompañara alguna persona de confianza? | | | | | |
| 55...si no hubiera riesgo de que te cogieran? | | | | | |
| 56...si convivieras con amigos que están usando drogas? | | | | | |
| 57...si tus amigos te insistieran en que las probaras? | | | | | |
| 58...si tuvieras suficiente información sobre sus efectos? | | | | | |
| 59...si estuvieras en una situación en que te sintieras seguro (a) para probarla? | | | | | |
| 60...si pudieras adquirirlas sin correr riesgos? | | | | | |
| 61...si supieras como prepararlas y como consumirlas? | | | | | |
| 62...si la pudieras conseguir fácilmente? | | | | | |
| 63...si estuviera seguro (a) de que no te vas a quedar “en el viaje”? | | | | | |
| 64...si tuvieras dinero para comprarla? | | | | | |

| 4. Cuestionario de Intención para el consumo | | | | | |
|--|----------------|------------------|-------------------------|-------------|-----------------|
| Por favor contesta de la siguiente forma: -si nunca has consumido una droga, contesta solo la pregunta 1. -si ya has consumido algún tipo de droga, contesta solo la pregunta 2. | No es probable | Es poco probable | Es más o menos probable | Es probable | Es muy probable |
| 1. si no has consumido nunca alguna droga, ¿Qué tan probable es que llegues a probarlo? | | | | | |
| 2. si has consumido alguna droga, ¿Qué tan probable es que vuelvas a hacerlo? | | | | | |

| Cuestionario de historial de consumo de drogas ilícitas (HCD). | | | | | |
|--|-------------------------|---|--|---|--|
| ¿has usado alguna vez en la vida una o más de las siguientes sustancias? | ¿alguna vez en la vida? | ¿a qué edad iniciaste el consumo de drogas? | En el último año. Haz consumido esta droga | En los últimos 30 días. Haz consumido esta droga. | En los últimos 30 días, cuantas veces has consumido. |
| 1-Marihuana | | | | | |
| 2-cocaina (coca, perico, crack) | | | | | |
| 3-solventes inhalables (pegamento, gasolina, popper, fragancia, tolueno) | | | | | |
| 4-metanfetaminas (éxtasis) | | | | | |
| 5-pepas | | | | | |
| 6-otras drogas. | | | | | |

Anexo 2**PI: Intencionalidad en el uso de una droga en adolescentes. Una explicación desde variables cognitivas y neuropsicologías.**

Investigador: Oscar A. Erazo Santander.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIANTES.

Nombre del participante: _____

Sírvase leer los siguientes puntos antes de aceptar participar en este proyecto. Después que usted los haya leído, el investigador considerará y responderá a usted todas las preguntas que usted formule o si desea puede llamarle al número de celular o escribirle un email ubicados al final de este consentimiento.

1. Acepto participar en este proyecto. Se me han explicado los objetivos, propósitos, instrumentos, confidencialidad, riesgos, beneficios y comunicación de resultados.
2. Autorizo al investigador, para solicitarme información en tres momentos durante el mes de septiembre del 2018 y a través del mecanismo de aplicación de cuatro instrumentos neuropsicológicos y un cuestionario de intencionalidad de uso de drogas (emiud) y realizar análisis y presentar los resultados acordados en la socialización.
3. Reconozco: *a)* que la información será vista sólo por el investigador y personal auxiliar que hace el estudio (el equipo de investigación) y que no será identificado personalmente porque los resultados se presentarán en forma de grupo; *b)* a la entrega del informe final, la información será confidencial y se guardará por un período de 18 meses. Sin embargo, una amenaza de daño grave e inminente de mí mismo o de otros puede ser notificada a un tercero y toda información relativa a la protección de adolescentes puede ser comunicada a las autoridades competentes; *c)* que se asegurará la confidencialidad de la información que dé, salvo cuando la ley requiera, autorice o permita su divulgación; *d)* que puedo retirarme del proyecto en cualquier momento y retirar todos los datos que haya suministrado que todavía no se hayan elaborado; *e)* que la decisión de participar o no participar no afectará mi acceso a los servicios académicos de la I.E. José Eusebio Caro o de otro establecimiento; *f)* que se me han explicado de manera satisfactoria los posibles efectos de los procedimientos; *g)* que el proyecto se destinará a la investigación y no al tratamiento.

*¿Desea usted hacer alguna pregunta sobre el proyecto?**Sírvase firmar o dar su consentimiento si desea participar en el proyecto. "Intencionalidad en el uso de una droga en adolescentes. Una explicación desde variables cognitivas y neuropsicológicas"*

Fecha: _____

Firma del investigador: _____ Fecha: _____

Nota: para información, preguntas o quejas, favor dirigirse al investigador Oscar A. Erazo Santander, celular: 3155971546 - email: oscar.erazo@docente.fup.edu.co, o si prefiere a la directora de la unidad de investigación en psicología (Unipsi) de la Fundación Universitaria de Popayán, Doctora María A. Caicedo, 3012344365 o en la I.E. José Eusebio Caro con la docente Ivonne Burbano al celular 3155137781 - email: ivonby@hotmail.com

Anexo 3

Consentimiento Informado Para Padres

Dirigido a: _____

Mediante la presente, se le solicita su autorización para la participación de su hijo o hija en el Proyecto de investigación “Intencionalidad en el uso de una droga en adolescentes. Una explicación desde variables cognitivas y neuropsicológicas” presentado como proyecto de tesis de Doctorado en Psicología, de la Universidad Maimonides (Buenos Aires) y del Grupo de Investigación Cognoser del programa de psicología de la Fundación Universitaria de Popayán y conducido por el Ps. Oscar A. Erazo Santander, perteneciente a la Fundación Universitaria de Popayán.

Dicho Proyecto tiene como objetivo: describir, clasificar y establecer correlaciones entre la intencionalidad de uso de una droga, la inhibición, planeación y toma de decisiones en estudiantes de 10 a 13 años de la Institución Educativa José Eusebio Caro del municipio de Popayán – Cauca – Colombia. En función de lo anterior es pertinente la participación de su hijo o hija en el estudio, por lo que, mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

La colaboración de su hijo o hija en esta investigación, consistirá en la realización de cuatro pruebas neuropsicologías y una encuesta de uso de drogas (EMIUD). La aplicación de estos instrumentos se realizará en el espacio de la biblioteca de la I.E. Jose Eusebio Caro en tres momentos con duración de hora y media cada uno y en jornada contraria a la académica, durante el mes de septiembre del 2018.

Los alcances y resultados esperados de esta investigación son la descripción y relación de la intención de uso de una droga con la planeación, inhibición y toma de decisiones. Los beneficios se enfocan en el enriquecimiento teórico en el tema de la intención de consumo de drogas en adolescentes y de las posibilidades de abrir espacios de reflexión a través de presentación de informes de investigación, ponencia y artículos científicos, además de la iniciación en la sensibilización y promoción de las drogas, consumo y consecuencias con docentes, estudiantes y padres de familia de la institución.

No existe un beneficio directo de tipo académico (notas), económico o social para su hijo o hija si decide participar en el proyecto de investigación. La participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico, ni psicológico para su hijo o hija, y se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio.

El acto de autorizar la participación de su hijo o hija en la investigación es absolutamente libre y voluntaria. Todos los datos que se recojan, serán estrictamente confidenciales y de carácter privados. Además, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, no se entregará información de un estudiante a ningún integrante de la comunidad educativa de la I.E. José Eusebio Caro. Todos los instrumentos, información y análisis se mantendrán custodiados durante 18 meses después de la entrega del primer informe en las oficinas de investigación del programa de psicología (Unipsi), su responsable directo será el investigador. Después de los 18 meses toda la información será destruida.

El investigador responsable y la Fundación Universitaria de Popayán, asegura la total cobertura de costos del estudio, por lo que la participación de su hijo o hija, no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre la participación de su hijo o hija, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que la participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y que existe el derecho a negarse a

INTENCIONALIDAD Y TOMA DE DECISIONES EN EL CONSUMO DE DROGAS

participar o a suspender y dejar inconclusa la participación cuando así se desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Ya que la investigación ha sido autorizada por el comité de ética, pero si usted considera que se ha vulnerado algún derecho, le pedimos se comuniquen con el investigador Oscar A. Erazo Santander, celular: 3155971546 - email: oscar.erazo@docente.fup.edu.co, o si prefiere a la directora de la unidad de investigación en psicología (Unipsi) de la Fundación Universitaria de Popayán, Doctora María A. Caicedo, 3012344365 o en la I.E. José Eusebio Caro con la docente Ivonne Burbano al celular 3155137781 - email: ivonby@hotmail.com

Desde ya le agradecemos su participación.

.....
Ps. Oscar A. Erazo Santander.
Investigador Responsable