

SISTEMATIZADO
HEMEROTECA



***EFFECTOS DE UN PROGRAMA INFORMATIVO EN FÁRMACODEPENDENCIA
SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FÁRMACODEPENDENCIA, EN
ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE PSICOLOGÍA DE LA CORPORACIÓN
EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR***

YARLEY ARRIETA HERNÁNDEZ

SIRLEY GARCÍA BENJUMEA

CARMEN GUAJE OVALLES

INDIRA PIMIENTA RAMÍREZ

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLÍVAR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BARRANQUILLA

2002

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR	
BIBLIOTECAS	
BARRANQUILLA	
No INVENTARIO	4 0 3 0 8 6 9
PRECIO	_____
FECHA	01 - 11 - 2008
CANJE	_____

***EFFECTOS DE UN PROGRAMA INFORMATIVO EN FÁRMACODEPENDENCIA
SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FÁRMACODEPENDENCIA, EN
ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE PSICOLOGÍA DE LA CORPORACIÓN
EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR***

YARLEY ARRIETA HERNÁNDEZ

SIRLEY GARCÍA BENJUMEA

CARMEN GUAJE OVALLES

INDIRA PIMIENTA RAMÍREZ

Monografía de grado

Directora: Anahel Hernández Valega

Psicóloga clínica

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BARRANQUILLA

2002

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla _____ ***de*** _____

Barranquilla, 21 de noviembre de 2002

Señores:

COMITÉ DE INVESTIGACIONES

Universidad Simón Bolívar

CIUDAD

Cordial saludo,

Muy respetuosamente, hacemos constar que recibimos y aprobamos la monografía de grado de la cual fuimos jurados, titulada *EFFECTOS DE UN PROGRAMA INFORMATIVO EN FÁRMACODEPENDENCIA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FÁRMACODEPENDENCIA, EN ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE PSICOLOGÍA DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR*, cuyas autoras fueron Yarley Arrieta, Sirley García, Carmen Guaje e Indira Pimienta.

Atentamente,


FARLEY DURAN

CC 32.856.717 de Malambo (Atla'u).


GLORIA FONTALVO

CC 36'551.920 de Santa Marta



DEDICATORIA

Después de muchos esfuerzos para la superación de tantos obstáculos, hoy por fin se cumple una meta de mi vida; todo esto se lo debo a muchas personas que ayudaron a hacer realidad este sueño.

Primero a Dios por darme la fortaleza y sabiduría que me permitieron salir adelante y no rendirme ante ningún obstáculo. A mis padres Ezequiel y Melfa por brindarme la oportunidad de estudiar y apoyarme en cada una de mis logros y fracasos. A mis hermanos Edilberto, Ofelia y Melfa por su gran apoyo en los momentos difíciles y por sus ejemplos de superación.

A mi novio Campo Elías por su infinito amor, afecto y apoyo de cada uno de mis esfuerzos en los momentos que más lo necesite.

Gracias a todos estos seres que tanto amo hoy se hace realidad uno de mis sueños.

Carmen

DEDICATORIA

Este trabajo ha sido preparado de una manera muy especial, debido a que se concluyen las experiencias educativas compartidas en la educación superior, teniendo en cuenta la preparación y el desarrollo del mismo.

Quiero agradecer a Dios por toda su misericordia al derramar su Espíritu de fortaleza, sabiduría y enseñanza sobre mi vida, y le doy toda la gloria y honra por su guía, inspiración, motivación y orientación en el desarrollo de esta labor académica para que hoy este proyecto sea una realidad.

A mis padres y hermano a quienes amo en gran manera, quienes han entregado su vida orando por este propósito y ofreciendo una siembra de su tiempo para ayudar en lo que estuviera a su alcance; además, por su amor, dedicación, sabiduría y apoyo incondicional para la realización de este sueño.

Todo esto no se hubiese llevado a cabo sin la ayuda de mi futuro esposo Luis Carlos, porque gracias a su apoyo en muchos momentos que sentí desfallecer él estuvo conmigo tendiéndome de su mano.

Al Pastor Alex y al Pastor Diego y Esposas, mis padres ministeriales que con sus enseñanzas y confianza han logrado reproducir, sobre mí, lo que Dios les ha regalado, siendo ellos partícipes de esta actividad, solo les digo con todo mi corazón que los amo mucho y les doy gracias por dejarse usar por el Señor al dar por gracia lo que por gracia han recibido.

Indira

DEDICATORIA

El producto de muchos esfuerzos y momentos de incertidumbre, hoy por fin tiene feliz término; no hubiera sido posible sin la sabiduría que Dios me dio a lo largo de mi vida universitaria.

Dedico mi trabajo y mi título a Dios, por ser la fuente proveedora de sabiduría, amor y éxito profesional.

A mis padres, José Antonio y María; y a mis hermanos Sugely, María Angélica y José Antonio, porque sentí su respaldo económico y emocional, desde el momento en que inicié el sendero hacia mi título de Psicóloga.

A mi novio, Luis Poveda; porque con su amor incondicional apoyó cada uno de mis esfuerzos y compartió la satisfacción de mis logros.

Sirley

DEDICATORIA

Hoy por fin, ha llegado a feliz termino esta ardua lucha; por lo cual me siento satisfecha. Solo me queda agradecer a todas las personas que me acompañaron a lo largo de esta lucha y dedicar este triunfo a las que más quiero.

En primer lugar deseo dedicarlo a quien me lleno de fortaleza y esperanza y me dio aliento cuando sentí desfallecer. Este triunfo es para ti Dios.

A mis padres Adalgiza y Daverlis, les dedico el producto de mis estudios y la recompensa a sus esfuerzos y añoranzas.

Y a mis hermanos yiseth, juanca, Iren y a Estella, les brindo mi triunfo como ejemplo de superación.

Yarley

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a las siguientes personas, por su valiosa colaboración en la elaboración de este estudio:

Anahel Hernández, Psicóloga Clínica y Asesora metodológica de la investigación; por su constante orientación e interés en la realización y presentación de este estudio investigativo.

Alcidez Padilla, Asesor Estadístico; por su apoyo conceptual en el análisis e interpretación cuantitativa de los resultados del estudio.

Yadira Martínez, Psicóloga Clínica y Coordinadora de Practica Social Estudiantil en la Universidad Simón Bolívar; por su constante motivación y apoyo académico en los momentos de dificultad.

Comité de Investigación de la Universidad Simón Bolívar, por ser flexibles frente a las dificultades en la realización y presentación del trabajo de grado

TABLA DE CONTENIDO

	<i>Pág.</i>
<i>INTRODUCCION</i>	
1. <i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	<i>25</i>
2. <i>JUSTIFICACIÓN</i>	<i>27</i>
3. <i>OBJETIVOS</i>	<i>31</i>
3.1. <i>OBJETIVO GENERAL</i>	<i>31</i>
3.2. <i>OBJETIVOS ESPECIFICOS</i>	<i>31</i>
4. <i>PROPÓSITOS</i>	<i>32</i>
5. <i>HIPÓTESIS</i>	<i>33</i>
5.1. <i>HIPOTESIS NULA</i>	<i>33</i>
5.2. <i>HIPÓTESIS ALTERNATIVA</i>	<i>33</i>
6. <i>MARCO TEORICO</i>	<i>34</i>
6.1. <i>EVALUACIÓN DE PROGRAMAS</i>	<i>34</i>
6.2. <i>TEORIA DE LA EVALUACIÓN</i>	<i>37</i>
6.3. <i>FÁRMACODEPENDENCIA</i>	<i>38</i>
6.3.1. <i>Generalidades de la farmacodependencia.</i>	<i>38</i>
6.3.2. <i>Trastornos relacionados con sustancias.</i>	<i>40</i>
6.3.3. <i>Trastornos por consumo de sustancias.</i>	<i>41</i>
6.3.4. <i>Trastornos inducidos por sustancias.</i>	<i>43</i>

6.3.5. Estrategias de intervención.	44
6.3.6. Acciones a desarrollar en los diferentes ámbitos de intervención.	46
6.3.7. Factores de riesgo y protectores ligados a la farmacodependencia.	48
6.3.8. Fases del comportamiento adictivo.	50
6.4. TIPOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	54
6.4.1. Drogas psicodélicas o alucinógenas.	55
6.4.2. Sedantes – hipnóticos.	55
6.4.3. Estimulantes.	58
6.4.4. Narcóticos.	59
6.5. EL CONSUMO DE DROGAS EN COLOMBIA: EL PROBLEMA Y SUS EXPLICACIONES	60
6.5.1. La Situación del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia.	62
6.5.2. Políticas de prevención del consumo: Creación del Programa Presidencial: Rumbos.	63
6.5.3. La misión de Rumbos.	66
6.6. CONOCIMIENTO EN Farmacodependencia	70
6.6.1. Proceso y desarrollo del conocimiento humano	71
7. DEFINICIÓN DE VARIABLES	75
7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	75
7.1.1. Definición conceptual.	75
7.1.2. Definición operacional.	75

7.2. VARIABLE DEPENDIENTE	77
7.2.1. Definición conceptual.	77
7.2.2. Definición operacional.	78
8. CONTROL DE VARIABLES	79
8.1. VARIABLES CONTROLADAS	79
8.2. VARIABLES NO CONTROLADAS	81
9. METODOLOGÍA	82
9.1. PARADIGMA	82
9.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	82
9.3. DISEÑO	83
9.4. POBLACION	83
9.5. MUESTRA	84
9.6. MUESTREO	84
9.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	85
9.7.1. Prueba Objetiva de Conocimiento	85
9.8. PROCEDIMIENTO	85
10. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	90
10.1. ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LOS RESULTADOS	91
10.2. ANÁLISIS CUALITATIVOS DE LOS RESULTADOS	98
11. CONCLUSIONES	108
12. RECOMENDACIONES	112
BIBLIOGRAFÍA	114
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	<i>Pág</i>
<i>Tabla 1. Comparación de las respuestas por persona en las tres escalas en la primera y segunda aplicación.</i>	93
<i>Tabla 2. Promedio de personas que contestaron correcta e incorrectamente, en la primera y segunda aplicación.</i>	94
<i>Tabla 3. Promedio de respuestas correctas e incorrectas del sexo masculino en la primera aplicación.</i>	95
<i>Tabla 4. Promedio de respuestas correctas e incorrectas del sexo masculino en la segunda aplicación.</i>	95
<i>Tabla 5. Promedio de respuestas correctas e incorrectas del sexo femenino en la primera aplicación.</i>	96
<i>Tabla 6. Promedio de respuestas correctas e incorrecta del sexo femenino en la segunda aplicación.</i>	96

*Tabla 7. Promedio de repuestas correcta e incorrectas en
ambos sexos en la primera aplicación: Comparación entre sexos* 97

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Programa informativo en fármacodependencia.

Anexo B. Prueba objetiva de conocimiento acerca del consumo de sustancias psicoactivas.

Anexo C. Percepción del Problema de la Droga.

Anexo D. Alcance la estrella.

Anexo E. Facilitadores del uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Anexo F. Cuestionario Evaluativo de los Conocimientos adquiridos por los estudiantes en el Programa Informativo de Fármacodependencia.

Anexo G. Promedio de personas que contestaron correcta e incorrectas en las tres escalas en la primera aplicación

Anexo H. Promedio de personas que contestaron correcta e incorrectamente en las tres escalas en la segunda aplicación

Anexo J. Comparación de las respuestas por persona de las tres escalas en la primera aplicación y segunda aplicación

Anexo K. Promedio de hombres que contestaron correcta e incorrectamente la primera aplicación.

Anexo L. Promedio de respuestas correctas e incorrectas del sexo masculino en la segunda aplicación.

Anexo M. Promedio de respuestas correctas e incorrectas del sexo femenino en la primera aplicación.

Anexo N. Promedio de respuestas correctas e incorrectas en la segunda aplicación.

Anexo P. Promedio de respuestas correctas e incorrectas en ambos sexos en la primera y segunda aplicación



***EFFECTOS DE UN PROGRAMA INFORMATIVO EN FÁRMACODEPENDENCIA
SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN FÁRMACODEPENDENCIA, EN
ESTUDIANTES DE PRIMER SEMESTRE DE PSICOLOGÍA DE LA CORPORACIÓN
EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR***

INTRODUCCIÓN

Según la O. M. S. "La droga es toda sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones" ¹. Desde este criterio, no solamente las drogas llamadas ilegales, opiáceos y cocaína pueden ser consideradas drogas, sino que hay otras sustancias, como alcohol fermentado, licores, tabaco y actividades como "el juego de apuesta" que pueden ser considerados drogas.

El consumo de drogas, legales e ilegales, es un tema en torno al cual en nuestro país existe una gran preocupación social. El uso y abuso de las drogas representa un problema grave, capaz de producir importantes alteraciones de la salud y problemas sociales. El fenómeno del consumo de drogas se presenta con unas características que lo hacen muy preocupante: tipo de sustancias consumidas, la frecuencia de su uso, aumento del número de consumidores junto con un descenso en la edad de iniciación. Todo ello acentúa la necesidad de una acción preventiva eficaz.

Como se ha planteado, la utilización de sustancias psicoactivas es un fenómeno social que se presenta cada vez a edades más tempranas; y una de las estrategias de prevención es la

¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. O. M. S, citado por Unidad Departamental de Prevención Integral y Atención en Salud Mental. Taller de Fármacodependencia (cartilla N° 4). Barranquilla: Nobel Impresiones, 1995. p.21.

reeducación de jóvenes, padres, y profesionales de la salud. Con programas de promoción y prevención de la salud a nivel individual, familiar y colectivo se puede contribuir, aunque sea parcialmente a la disminución de la incidencia y prevalencia en el consumo de drogas legales e ilegales. ,

Atendiendo a lo anteriormente anunciado, estudiantes de psicología de la Universidad Simón Bolívar, diseñaron un Programa Informativo en Fármacodependencia, dirigido a estudiantes de media vocacional del Colegio Antonia Santos de Barranquilla. Es así como, partiendo de esta investigación surgió la necesidad de evaluar dicho programa con el objetivo de medir su efectividad, en el manejo conceptual de los adolescentes que participaron en todas las actividades descritas en el programa; para que en un futuro pueda ser utilizado como estrategia de intervención en la promoción, prevención y tratamiento de fármacodependencia. Siendo así que atendiendo al propósito de esta investigación, el programa fue aplicado a estudiantes de primer semestre de psicología, de la universidad Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla.

Dicha aplicación se realizó bajo los criterios metodológicos del diseño Experimental de tipo pre.experimental con un solo grupo, al cual se le aplicó una prueba previa al tratamiento experimental (programa informativo en fármacodependencia)... ver anexo A...; posteriormente se administró el tratamiento y luego se aplicó la post-prueba. De esta forma; se evaluó el nivel de conocimiento de los adolescentes , antes y después de la ejecución del Programa a través de una prueba objetiva de conocimiento que consta de treinta ítem (30) distribuidos en tres escalas de diez (10) ítem cada una...véase anexo B... Los cuales se evaluaron en forma de selección múltiple, complete, y falso o verdadero; y

están clasificadas en criterios de consumo de S.P.A., factores psicosociales relacionados con el consumo, y conceptualización de la fármacodependencia, respectivamente.

El programa está dividido en tres fases, organizadas de la siguiente forma: la primera fase denominada sensibilización, tiene como objetivo concientizar a los estudiantes de primer semestre de psicología de la Universidad Simón Bolívar, ante el consumo de S.P.A. La segunda fase es la conceptualización en fármacodependencia, en la cual se expusieron conceptos claves y generalidades de la fármacodependencia; así mismo se trabajaron los facilitadores del uso y abuso de S.P.A. y las consecuencias del consumo de sustancias en las dimensiones del ser humano.

La última fase correspondió a la aplicación del cuestionario evaluativo de los conocimientos adquiridos por los estudiantes, en el Programa Informativo en Fármacodependencia.

Finalmente, se tiene que el estudio es de orientación analítica; ya que se centra en el análisis de variables y estudia totalidades más complejas haciendo uso de procedimientos estadísticos. Por lo que la investigación sienta sus bases sobre el paradigma empírico analítico. En fin esta búsqueda científica de un nuevo conocimiento puede clasificarse teniendo en cuenta dos criterios importantes: Según la utilidad del conocimiento es aplicada; porque se pretende conducir a un cambio en el manejo conceptual de los adolescentes sobre Fármacodependencia; y de acuerdo al nivel de conocimiento se clasifica como una investigación explicativa, ya que, se orienta a establecer relación de causa – efecto.

Los fundamentos teóricos en que se sustentaron los principios de la presente investigación son de corte psicométricos e investigativos de las teorías de Lewis Aiken y Roberto Hernández Sampieri.

Los resultados arrojados se analizaron desde un enfoque estadístico que permitió la interpretación cuantitativa y cualitativa de los mismos y posteriormente facilitó emitir las conclusiones y las recomendaciones.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta que el fenómeno de la fármacodependencia se ha considerado como un problema de salud pública en Colombia, nace la necesidad colectiva de actuar, puesto que el uso y abuso de sustancias psicoactivas se ha proliferado como una epidemia; tornándose sombrío y oscuro el futuro de muchos jóvenes y adultos que toman la decisión de atentar contra su propio cuerpo, su salud mental, su integridad, su equilibrio y bienestar psicosocial.

En suma es imperativo y obligatorio adoptar una actitud dinámica y comprometedora con respecto a esta enfermedad de trascendencia social; no solo por sensibilidad humana, sino también porque aparece legislado en las leyes Colombiana como lo son la ley 30 de 1986 Estatuto nacional de estupefacientes y la ley 10 de 1990 y además porque el futuro de la sociedad colombiana está en juego debido a que los adolescentes constituyen el grupo de riesgo más alto para el consumo de sustancias S.P.A. Siendo así que en la administración del ex presidente Andrés Pastrana Arango el gobierno nacional creó en octubre de 1998 el “programa presidencial para afrontar el consumo de drogas”- Rumbos-; todo ello con el fin de fortalecer las acciones de prevención integral destinadas a erradicar el problema del consumo.

En consecuencia, se ha decidido hacer uso de estrategias de promoción y prevención en salud como lo son programas educativos, con el propósito de prevenir posteriores consumos y disminuir la prevalencia de la enfermedad. Por tal razón, surgió la necesidad de evaluar la efectividad de un Programa Informativo en Fármacodependencia diseñado por estudiantes de la Universidad Simón Bolívar, en el año 2001 y es así como nació la siguiente pregunta problema:

¿Cuál es el efecto de un Programa Informativo en Fármacodependencia, sobre el nivel de conocimiento en Fármacodependencia en estudiantes de primer semestre de psicología; con edades comprendidas entre 18 y 21 años, en la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla ?

2. JUSTIFICACION

Las acciones de consumo y abuso de sustancias no son una situación novedosa; si no que se ha venido gestando desde hace décadas atrás. Sin embargo, solo hasta hace poco fue valorada su trascendencia social y por ello, se empezó a reconocer como un problema de salud pública que indispensablemente demanda de un abordaje científico que permita o facilite la comprensión de la dinámica del fenómeno.

En la actualidad, los patrones de consumo característicos de la sustancia psicoactivas han dejado de ser un fenómeno exclusivo de circunstancias grupales; para convertirse en una epidemia que favorecida por la presión de los grupos, está siendo causa del deterioro biopsicosocial de la humanidad. Lo particular de este hecho, es que así como ha aumentado paulatinamente su frecuencia en el consumo se ha ampliado la población vulnerable a ella; de tal forma que no es una enfermedad que ataca a individuos de raza, sexo, o características específicas; si no que está invadiendo a toda la sociedad.

Lo anterior se puede sustentar por medio de los estudios realizados en nuestro país, los cuales; fueron llevados a cabo por la Dirección Nacional de Estupefacientes y el Programa Rumbos de Colombia en el año de 1996, con una muestra de 18.770 personas; también, en el año de 2001 se realizó un estudio por el programa Rumbos con una muestra

de 203.374 jóvenes; los cuales revelaron que en Colombia el número de consumidores activos de sustancias ilegales aumentó en un 0.8%

Según el estudio de la Dirección Nacional de Estupefaciente, “desde 1.992 el aumento se debió, según los investigadores, al mayor consumo entre jóvenes, mujeres y al consumo de marihuana. Así mismo, según el estudio del 2.001, en la población joven de la mayoría de las capitales de Colombia el consumo de alguna sustancia psicoactiva ilegal se calcula en el 11.7%, es decir que por cada cien jóvenes entre 10 y 24 años dos habrían probado marihuana, cocaína, heroína o éxtasis, mientras casi 9 serían usuarios actuales”²

En consecuencia, todos los indicios apuntan a que cada vez, hay más personas consumidoras en el país y que el fenómeno está aumentando en la gente joven y en la mujeres. Es así como los adolescentes han venido a representar la población más vulnerable a la ingesta de sustancias psicoactivas.

Investigadores como Erick Erikson sostienen que:

La principal tarea de la etapa de la adolescencia es resolver el conflicto de la perturbaciones identidad Vs confusión de la identidad. De tal forma que en su afán por construir su identidad, el yo organiza las habilidades, las necesidades y los deseos para adaptarlos a las exigencias de la sociedad; sin embargo la confusión de la identidad representa un grave peligro en esta etapa, pues hace que el joven necesite bastante tiempo para alcanzar la edad adulta. Pero esa muestra de confusión de identidad es normal; debido a que ello explica el comportamiento caótico de muchos jóvenes, siendo así que dichas psicológica latente puede lanzarlos a varios caminos como el aislamiento, recurrir a las drogas, pandillismo; ya que estos no son más que defensas contra la confusión de la identidad³

² GÓMEZ, Arturo, AMAYA Paula y DÍAZ Orlando. La Juventud y las Drogas (Programa Presidencial Rumbos de). Colombia: Alfaomega, 2002. P. 27-28

³ ERIKSON, Erick. Teoría Psicosocial, citado por Papalia, Diane E. Desarrollo Humano. Edición 6. Santa Fé de Bogotá: D'vinni. 1998. p. 408-409.

El abordaje científico de esta patología (farmacodependencia) puede ser desde dos perspectivas, a nivel de tratamiento y a nivel preventivo; dicha prevención puede abordarse en los tres niveles – primario, secundario y terciario-. En lo que respecta a este estudio se llevó a cabo un programa a nivel de prevención primaria; puesto que se realizaron actividades informativas sobre la promoción en salud mental relacionado con el consumo de fármacos legales e ilegales, con el propósito final de evaluar dicho programa.

La evaluación en Psicología tiene como objetivo principal la elaboración de programa y pruebas psicológicas con el fin de realizar evaluaciones más ajustadas a cada realidad particular; en el caso de los estudios en farmacodependencia, se busca proporcionar a la comunidad programas que eduquen a las personas sobre el problema de la farmacodependencia, basándose en el conocimiento de los factores asociados al consumo y no consumo de estas sustancias, y crear estrategias de disseminación de los programas.

Precisamente es allí donde radica la importancia científica de este estudio cuyos resultados pueden ser evidencia de que el programa sirve como herramienta en el proceso de promoción y prevención de la farmacodependencia. En consecuencia, lo anterior pone de relieve el auge que está teniendo la psicología en las ciencias de la salud, debido a que esta; continua jugando un papel preponderante en la promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades médicas como también en la identificación y diagnóstico de factores psicológicos asociados a ellas.

Este papel es de naturaleza educacional en donde se incluyen programas educativos y actividades de promoción de la salud; siendo así que esta investigación se convierte para la psicología en una herramienta útil en la solución del conflicto urgente como es la fàrmacodependencia; mediante un programa educativo que incide sobre los aspectos biopsicosociales del consumo en personas adolescentes.

Por otra parte, la importancia institucional radica en que la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar; podrá ampliar los programas que viene adelantando en la comunidad del barrio los Olivos en el Centro de Atención Integral a la Familia (CAIFAM); por consiguiente, un Programa Informativo y educativo como el que ha sido evaluado en este estudio, servirá a la institución para promover y desarrollar proyectos comunitarios dirigidos a la promoción y prevención de la Fàrmacodependencia. Lo anterior ayudaría a la institución a alcanzar su acreditación como Universidad.

Para las autoras, el estudio sobre la prevención de la fàrmacodependencia es fundamental en la consecución de estrategias para la promoción de la salud mental, objetivo principal de las ciencias de la salud en la actualidad.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

◆ *Determinar el efecto de un Programa Informativo en Fármacodependencia, sobre el nivel de conocimiento en Fármacodependencia, en estudiantes de primer semestre de psicología de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar.*

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

◆ *Determinar el nivel de conocimiento sobre Fármacodependencia en los estudiantes, antes y después de la aplicación del programa.*

◆ *Estimar la incidencia del programa sobre el manejo conceptual en Fármacodependencia en los estudiantes.*

◆ *Analizar el efecto del Programa Informativo en Fármacodependencia; determinando si existieron o no diferencias significativas de género en las respuestas.*

4. PROPÓSITO

Este proceso investigativo se basó en un programa informativo sobre fármacodependencia; el cual se utilizó como herramienta principal para generar acciones de carácter preventivo en el abuso de S. P. A. De tal forma que el propósito fue determinar el efecto de dicho programa, mediante la ejecución de un estudio experimental; y de esta manera se establecieron los cambios ocurridos en el manejo de conceptos sobre fármaco dependencia.

5. HIPÓTESIS

5.1 HIPOTESIS NULA:

◆ *La aplicación del programa informativo en Fármacodependencia no generó un mayor nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos en Fármacodependencia.*

5.2 HIPOTESIS ALTERNATIVA:

◆ *La aplicación del programa Informativo en Fármacodependencia generó un mayor nivel de conocimiento sobre los conceptos básicos en Fármacodependencia.*

6. MARCO TEORICO

Evaluar la efectividad de un programa, implica un ejercicio de medición y comparación. El concepto efectividad refiere al logro de objetivos: la relación entre el resultado y la expectativa o el estándar (Pritchard, 1990)⁴. En este sentido, estamos entiendo por objetivos a los desempeños demostrados, a nivel individual y o colectivo de las personas que son capacitadas en un programa informativo. En él se analiza el conocimiento adquirido como resultado de la capacitación. Además se estima el impacto que la capacitación ha tenido en los resultados globales del programa.

6.1. EVALUACIÓN DE PROGRAMAS

En el campo organizacional es muy común la evaluación de la efectividad en programas de seguridad industrial, y estas mismas estrategias evaluativas pueden ajustarse al campo educativo, pedagógico y psicométrico. Esto implica que se debe garantizar no solo la calidad del proceso de evaluación en sí mismo, sino también la satisfacción de los sujetos

⁴ Pritchard, Terry. Evaluación y Medición. 1990. Citado por DOWNIE, N. M Y HEATH, R. W. Métodos Estadísticos Aplicados: Del Castillo S. A. 1971. P 80. G

en formación y de los encargados de la capacitación, en este caso de los autores de la investigación.

Desde la perspectiva de un proceso, la evaluación es el principio y a la vez el fin del evento formativo; es un instrumento que debe guiar el aprendizaje de los individuos, y la transparencia en relación a las evidencias de desempeño y conocimiento esperadas. En este sentido, al evaluar la efectividad de un programa informativo o de capacitación, se debe hacer en términos de los aprendizajes demostrados.

Por esta razón, es muy importante dentro de este proceso la competencia del personal, a través de las evidencias demostradas en el tiempo, dicho de otro modo; el aumento en el nivel de conocimiento de las personas que reciben el programa, es prueba suficiente de que su estructura y contenido sean efectivos. En México, se diseñó y ejecutó un proyecto titulado “Efectividad de un Programa de Prevención de Tabaquismo en Escolares Mexicanos, el cual tuvo como objetivo determinar la efectividad de dicho programa para desarrollar habilidades conductuales en los adolescentes, que les permitían resistir las influencias sociales que favorecen la experimentación con el tabaco. Este estudio incluyó seis escuelas primarias con la participación de 168 estudiantes”⁵

⁵ CONADIC. “ Programa de Prevención en adicciones y Fármacodependencia”. México, primera edición. 2001. [http:// www.psichosocial.com.research/propuest.html](http://www.psichosocial.com.research/propuest.html).

Igualmente, en la ciudad de Barranquilla existen instituciones como la Universidad del Norte entre otras, que ha creado una línea de investigación llamada – estudios para la prevención primaria de la fármaco dependencia – hace más de (10) años; con el fin de responder a una necesidad imperante en la sociedad que no puede ser ajena para ninguna institución que promueva la salud. “Es así como la mayoría de las investigaciones están basadas en programas y manuales que educan a distintos sectores de la población con el propósito de prevenir la fármaco dependencia”⁶.

Los directores y colaboradores de esta línea han identificado los factores comunes al consumo y al no consumo de drogas y es así como han podido diseñar programas educativos de efectividad comprobada; dentro de los cuales se pueden mencionar los siguientes:

- ◆ *Cepeda, jairo. Aplicación y evaluación de un programa de prevención primaria del abuso de medicamento. Universidad del Norte, Barranquilla, 1998.*
- ◆ *Cepeda, Jairo y Pezzano, Gina. Efectividad de un programa preventivo de la farmacodependencia dirigido a adolescentes estudiantes de bachillerato. Anuario científico, Uninorte 1985*
- ◆ *Cepeda, j., gómez, L., Pezzano, G. Prevengamos la farmacodependencia. Programas educativo: Preescolares. Ediciones Uninorte, Barranquilla, 1989*
- ◆ *Cepeda, J., Pezzano, G. Y Racedo, M. Prevengamos la Fármacodependencia. Programas educativos: Adultos. Ediciones Uninorte, Barranquilla, 1989, 102 pp.*
- ◆ *Cepeda, J., Pezzano, G. Y Racedo, M. Prevengamos la Fármacodependencia. Programas educativos: Adolescentes. Ediciones Uninorte, Barranquilla, 1989, 102 pp*
- ◆ *Efectividad del programa “Prevengamos la farmacodependencia” sobre las actitudes de los estudiantes universitarios. 1992 .*

⁶ CEPEDA, Jairo y PEZZANO, Gina. PUBLICACIONES UNINORTE. Psicología y Desarrollo Humano. Sistematización de Investigaciones. Barranquilla: Uninorte. 1994. P. 51-52
Ibid.. P. 16-17

6.2. TEORIA DE LA EVALUACIÓN

*La necesidad de medir es evidente en la mayoría de las actividades técnicas o científicas. Sin embargo, no interesa sólo contar con medidas sino también saber si dichas medidas son válidas. Para ello debemos recordar la definición de medición como el "proceso por el cual se asignan números o símbolos a atributos de entidades de mundo real de tal forma que los describa de acuerdo con reglas claramente definidas"*⁸.

La validez de la medición en cualquier disciplina, técnica o ciencia; se basa en los principios de la teoría general de la medición (en concreto, nos apoyaremos en la llamada teoría representacional de la medición). Esta idea es análoga a lo que se hace en matemáticas (por ejemplo, en geometría) donde se definen una serie de axiomas básicos y, a partir de ellos, se van estableciendo nuevas conclusiones. El fundamento de la teoría representacional consiste en que toda medición debe asegurar una adecuada representación del atributo real medido, mediante los símbolos o números asignados. Una representación por medición de un atributo de una entidad es adecuada si es coherente con la idea conceptual que sobre dicho atributo es comúnmente aceptada por los expertos.

Así, los datos obtenidos como medidas deben representar los atributos de las entidades reales que se pretenden caracterizar y el manejo de dichos datos debe preservar las relaciones que existen entre dichas entidades. Para establecer medidas se debe partir de la observación del mundo real o dominio. Se deben identificar cuáles son las entidades que se quiere medir (Ej. Código) y definir qué atributo se desea caracterizar (Ej., Longitud

⁸ DOWNIE, N. M Y HEATH, R.W. Métodos Estadísticos Aplicados. Madrid: Del Castillo S.A. 1971. P. 71. G

de código). Además, es importante identificar las relaciones empíricas que se pueden establecer entre las entidades reales en relación con el atributo que interesa.

6.3 FARMACODEPENDENCIA

Desde los primeros tiempos de la historia, el hombre ha encontrado en la naturaleza, accidental o deliberadamente, sustancias que producen cambios químicos en su organismo, modificando en esta forma sus percepciones, emociones y comportamientos en general. El empleo inicial para ceremonias religiosas dio paso posterior a las utilizaciones medicamentosas o recreativas.

- ✧ Las drogas son sustancias que se convierten en el objeto de una relación cuando esta llega a hacerse activa. La droga, en sí, no existe: es el sujeto drogadicto quien convierte ciertas sustancias en drogas, al establecer con ellas un tipo de relación y unas formas o patrones de uso. Entenderemos, pues, que la existencia de las drogas no es la causa de la droga-dependencia.⁹

6.3.1. Generalidades de la Fármacodependencia. En la producción del fenómeno, de la dependencia, existe una relación de causalidad entre el consumo de drogas, los factores dependientes de la persona consumidora y su ambiente social. Conocer los conceptos y la clasificación de las drogas permite después entender mejor la problemática asociada.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define las drogas como “una sustancia (natural o química) que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en las conductas de las personas debido a

⁹GONZALES, José Luis. “Fármacodependencia un recorrido en Prevención”. Buenos Aires, 2002 <http://www.psicoadic.org/enfoque6.php>

que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene capacidad para generar dependencia”¹⁰

En el fenómeno de la Fármacodependencia, es necesario aclarar ciertos conceptos para alcanzar una mayor claridad en su concepción; siendo así que una vez expuesto el concepto de droga se proseguirá a conceptualizar etiquetas como: Medicamentos, automedicación, droga psicoactiva. Para con ello, proceder a diferenciar en que momento se hace buen uso de un medicamento, cuando se hace mal uso y cuando se abusa de medicamentos tanto legales como ilegales.

Por consiguiente, se conoce el término medicamento como todo fármaco utilizado con fines terapéuticos, en su calidad de fármaco los medicamentos pueden ser o no psicoactivo. Se presenta la automedicación cuando las persona hacen uso de sustancias legales que fueron diseñadas para uso terapéutico como modificar el estado de animo, sin prescripción medica y con una alta probabilidad de hacer mal uso del medicamento y/o de abusar del mismo.

A la postre, a continuación se presentaran definiciones específicas de estos fenómenos de la Fármacodependencia para una mayor comprensión.

“El uso de una sustancias con fines terapéuticos, bajo control y prescripción médica es considerado como el “empleo apropiado,, bajo control y social y legal que se le puede a

¹⁰ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Decima revisión de la clasificación internacional de enfermedades. 1994. <http://www.clinicapsi.com>

cualquier tipo de droga. Por el contrario, se puede hablar del mal uso de una sustancia, cuando se toman en cantidades adecuadas pero en contra a las necesidades médicas o terapéuticas. Se puede considerar uso indebido de sustancias, cuando la sustancia utilizada no es legal, cuando se usa con un propósito diferente para el cual fue elaborada; cuando se usan sustancias que no fueron autorizadas para el consumo (Pegantes, solventes), cuando se usan sustancias legalmente aceptadas en situaciones de responsabilidad (Conducir el automóvil bajo los efectos del alcohol). Finalmente, se considera abuso de sustancias, al uso excesivo, persistente o esporádico de una sustancia que ocasiona trastorno o inconvenientes en el cumplimiento de las obligaciones escolares, laborales o del hogar; por ejemplo; ausencias, bajo rendimiento escolar o laboral u otras situaciones en las cuales el consumo de la sustancia incrementa los riesgos”¹¹

◆ *Adicción:* La palabra adicción deriva del latín addiction que significa “esclavo de”. La adicción se puede desarrollar por diversas situaciones o sustancias .

La adicción se caracteriza por dos elementos:

- *Sufrimiento (deseo de parar)*
- *Compulsión (imposibilidad de parar)*

6.3.2. Trastornos relacionados con sustancias. Los trastornos relacionados con sustancias incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso e incluyendo el alcohol. Los efectos secundarios de un medicamento tomados o presentados

¹¹ Unidad Departamental de Prevención Integral y Atención en Salud Mental. Comportamiento Adictivo. Barranquilla: Nobel impresores, 1995. P 7,8

por iniciativa propia pueden causar también este tipo de trastornos y los síntomas están relacionados con la dosis del medicamento y normalmente desaparecen al disminuir estas o suspender el medicamento. Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos (Dependencia y Abuso) y trastornos inducidos por sustancias e intoxicación, abstinencia, delirium inducido por sustancias, demencias persistentes inducida por sustancia, trastornos amnésicos inducido por sustancias, trastorno sicótico inducido por sustancias, trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias, ansiedad inducida por sustancias, disfunción sexual inducida por sustancias y trastorno del sueño inducido por sustancias.

6.3.3. Trastornos por consumo de sustancias:

◆ **Dependencia de sustancias:** *La dependencia de sustancias se caracteriza por la aparición de un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el sujeto continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. El diagnóstico de dependencia de sustancias puede ser aplicado a toda clase de sustancias a excepción de la cafeína; los síntomas de la dependencia son similares para todas las categorías de las sustancias, aunque los síntomas son menos patente e incluso pueden no aparecer, como en el caso de los síntomas de abstinencia para la dependencia de alucinógenos .*

La dependencia se define como un grupo de tres ó más de los síntoma enumerados a continuación, que aparecen en cualquier momento dentro de un mismo periodo de 12 meses.

◆ **Tolerancias:** *Criterio 1, necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar la intoxicación – efectos deseados – o una disminución de los efectos de la sustancia con su uso continuado a la misma dosis. El grado en el que se desarrolla la tolerancia es variable según la sustancia; también la tolerancia puede ser difícil de determinar únicamente por la historia clínica cuando la sustancia ingerida es ilegal y puede ir mezclada con disolventes o otras sustancias por lo cual se hace necesario la prueba de laboratorio; por ejemplo: altos niveles de la sustancia en la sangre sin que el sujeto presente síntomas de intoxicación sugieren una probable tolerancia.*

◆ **Abstinencia:** *“Cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitante cognoscitivo y fisiológica, que se presentan cuando la concentración en la sangre o en los tejidos de ciertas sustancias disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia.”*

Posterior a la aparición de los desagradables síntomas de la abstinencia, el sujeto ingiere nuevamente la sustancia a lo largo del día para eliminarlos o aliviarlos. Los signos y síntomas de la abstinencia varían mucho según la clase de sustancias, por lo cual se tiene que los signos fisiológicos comunes y fáciles de identificar en la abstinencia del alcohol, los opioides y los sedantes, los hipnóticos y los ansiolíticos; sin embargo los signos y síntomas de la abstinencia como las anfetaminas y la cocaína son difíciles de determinar.

No obstante ni la tolerancia ni la abstinencia son condiciones necesarias ni suficientes para diagnosticar una dependencia de sustancia. Por lo cual es indispensable la presencia de un patrón compulsivo de ingestión.

◆ **Patrón compulsivo de ingestión:** *Criterio 3, La presencia de un patrón de uso compulsivo de una sustancia en cantidades mayores o durante un periodo de un tiempo más prolongado de lo originalmente pretendido; es decir, una imposibilidad de parar cuando se dispuso. Así mismo el sujeto puede expresar el deseo persistente de regular o abandonar el consumo de la sustancia e incluso puede haber un historial previo de números intentos fallidos de regular o abandonar el consumo de la sustancia.*

◆ **Abuso de sustancias:** *“El abuso de sustancias consiste en una patrón desadaptativo de consumo de sustancia manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionados con el consumo repetido en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples, problemas sociales, e interpersonales recurrentes”*; siendo así que estos problemas pueden tener lugar repetidamente durante un periodo continuado de 12 meses contraria mente de los criterios para diagnosticar la dependencia de sustancia, los criterios para abusos de sustancia no incluyen la tolerancia, la abstinencia ni el patrón de uso compulsivo, y en su lugar se cita únicamente las consecuencias negativas del consumo repetido. Es probable dar un diagnostico de abuso en los sujetos que han empezado a ingerir la sustancia recientemente y que algunos de ellos continúan experimentando consecuencias sociales adversas relacionadas con la sustancia durante un largo*

periodo de tiempo sin presentar signos de dependencia. El diagnostico del abuso de sustancia no es aplicable a la nicotina ni a la cafeína¹²

6.3.4. Trastornos inducidos por sustancias:

◆ **Intoxicación por sustancia:** *La característica esencial de la intoxicación por sustancias es la aparición de un síndrome reversible específico de la sustancia debido a su reciente ingestión, se caracteriza por los siguientes signos y síntomas:*

- *Los cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos (agresividad, labilidad afectiva, deterioro cognoscitivo, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad laboral) son debido a los efectos fisiológicos directos de la sustancia sobre el sistema nervioso central y se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después.*
- *Los síntomas no son debidos a una enfermedad médica ni se pueden explicar por la presencia de otro trastorno mental. Los cambios más frecuentes suelen implicar alteraciones a nivel perceptual, de la vigilia, la atención, el pensamiento, la capacidad de juicio, y el pensamiento psicomotor. En realidad el cuadro clínico específico de la intoxicación por sustancia varia entre los sujetos y depende de la sustancia implicada, de la dosis, la duración, de la tolerancia del sujeto a los efectos de la sustancia, del tiempo transcurrido desde la toma de la última dosis, de las expectativas por parte de la persona a los efectos de la sustancia y del entorno o lugar en el que la sustancia se ha tomado.*
- *La naturaleza desadaptativa de un cambio de comportamiento inducido por una sustancia depende del entorno y del contexto social; ya que, el comportamiento desadaptativo sitúa al sujeto en menor riesgo, de padecer efectos adversos (accidentes, complicaciones médicas, alteración de la realidad familiar o social etc). Los signos o síntomas de la intoxicación pueden persistir algunas veces durante horas o días después de que la sustancia ya no se detecta en el organismo, puede ser debido a la presencia continua de bajas concentraciones de la sustancia en algunas áreas cerebrales o al efecto de "ataque y retirada" por el que la sustancia altera el proceso fisiológico y la recuperación dura más tiempo que el empleado para la eliminación de sustancias¹³*

¹² American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical of Mental Disorder, (D.S.M.IV.) Edición 4. Washington. 1994. P. 182.184.

¹³ Ibid., P. 89, 90

◆ *Abstinencia de sustancias:* “La abstinencia por sustancias consiste en la presencia de un cambio desadaptativo del comportamiento, con concomitantes fisiológicos y cognoscitivos, debido a cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de sustancias” ¹⁴. El síndrome específico de esta sustancia produce un malestar clínicamente significativo o un deterioro laboral y social, al igual que en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno; esta va asociada con frecuencia, aunque no siempre, a la dependencia de sustancias, la mayoría de los sujetos con abstinencia por sustancias muestran una necesidad irresistible de volver a tomar sustancias para reducir los síntomas.

Este grupo de sustancias pueden llegar a producir abstinencia: anfetaminas, cocaína, nicotina, opiáceos y sedantes hipnóticos o ansiolíticos. los síntomas varían de acuerdo a la sustancia empleada. la presencia de otras enfermedades y otros factores como la dosis y duración suelen afectar los síntomas de abstinencia. sus síntomas empiezan cuando las dosis se reducen o dejan de tomarse, mientras que los signos y los síntomas de la intoxicación mejoran (gradualmente en algunos casos) cuando se interrumpe el consumo de la sustancia.

6.3.5. Estrategias de intervención. Dentro de este contexto, el estado colombiano se ha propuesto un plan nacional para la superación del problema de la droga; el cual se

¹⁴ Ibid., P. 90

desarrolla a través de seis estrategias encaminadas a disminuir las manifestaciones de estos problemas. Dicho plan se resume en:

◆ **Fortalecimiento de la justicia.** Con el propósito de responder ágilmente ante el delito del narcotráfico se crearon mecanismos; tales como: La cooperación Judicial Internacional, La Intervención de la Fiscalía y la reforma de la Ley 30 de 1986. Como también se buscaba rescatar la confianza de los civiles hacia la disminución de la criminalidad e impunidad.

◆ **Control e Interdicción.** Esta política estratégica consiste en la vigilancia de Aduanas, puertos, aeropuertos como fronteras terrestres y espacio aéreo; con el objeto de ejercer un control sobre el comercio ilícito de drogas

◆ **Desarrollo Alternativo.** Esta política fue diseñada para la actuación en el campo que busca radicar los cultivos de amapola y otras sustancias ilícitas, fomentar el retorno a los valores ético y tradicionales de la población campesina y la protección de los recursos naturales y del medio ambiente. Así mismo, promueve la presencia institucional del estado y la creación de fuentes alternativas de ingreso en el campo.

◆ **La Prevención Integral.** Esta estrategia de intervención busca como último fin la organización de la población en espacios de participación comunitaria para sensibilizarla ante el fenómeno social del consumo de sustancias psicoactivas y de las drogas en general en cualquiera de sus manifestaciones : Producción, procesamiento, tráfico y consumo. Además, por medio de esta se pretende generar alternativas que desarrollen potencialidades de la sociedad ante los diversos factores relativos al fenómeno en mención.

◆ **Tratamiento y Reinserción Social.** Esta estrategia ofrece servicio asistencial al drogadicto y a su familia, facilitando la pluralidad de enfoques y la motivación de las víctimas del narcotráfico a la reinstauración de sus actividades laborales, vocacionales y comunitarias que posibilitan su inserción productiva al medio social.

◆ **Cooperación Internacional.** Por medio de esta estrategia de intervención se promueve un reconocimiento internacional de las consecuencias que tiene la producción y distribución de sustancias químicas, tráfico de armas, explosivos y lavado de dinero. También se sensibiliza el reconocimiento de que el fenómeno de la drogadicción es un hecho multicausal y transnacional”¹⁵.

¹⁵ Unidad Departamental de Atención Integral y Atención en Salud Mental. Taller de Fármacodependencia., Op.cit. P. 6-7

6.3.6. Acciones a desarrollar en los diferentes ámbitos de intervención. Son varios los campos donde es indispensable desarrollar acciones dirigidas a la promoción y prevención de la salud física y psicológica; específicamente, en los adolescentes los cuales están expuestos a problemáticas graves como lo es el uso y abuso de sustancias psicoactivas. Por tal razón se pretende hacer una prevención integral en donde participen diferentes disciplinas en varios contextos en donde se desenvuelve el adolescente, con el propósito de disminuir el consumo y las consecuencias de este; siendo así que los campos de intervención se describirán a continuación.

- ◆ *La Familia como unidad principal de la sociedad, se convierte en el primer medio de educación para el individuo, en donde se transmiten los principios básicos para su formación como persona. Paralelamente, el crecimiento del niño, esta responsabilidad es compartida con la escuela, con el grupo de amigos y relaciones extrafamiliares, aunque no deja de ser la familia quien actúa como facilitador de comportamientos y actitudes que permiten al individuo enfrentar las demandas sociales.*

Es por esta razón, que la familia tiene la función y la responsabilidad de formar principios éticos, sociales y morales que promuevan la prevención de consumo de alcohol y S.P.A. Los padres como unidades responsables del funcionamiento del hogar deben fomentar la autoestima de los hijos; bien sea estimulando sus éxitos, elogiando sus esfuerzos, demostrando que los aman, o delegando responsabilidades. El padre de familia se convierte así en un buen modelo de identificación, tratando de que sus conductas sean congruentes con lo esperado de los hijos.

Es importante que los cabezas de familia, establezcan normas de disciplina y además que las hagan cumplir; estas debe basarse en el respeto y responsabilidad mutua. Igualmente, la familia puede promover la comunicación en el hogar y además puede ayudar a sus hijos a resistir las presiones del grupo, una forma muy productiva es ofreciendo apoyo y comprensión a los hijos y fomentando espacios para que la familia se integre.

- ◆ *En la escuela los maestros son las personas que después de los padres están más cercanos y permanecen más tiempo con los jóvenes y los niños; de ahí la importancia de participar activamente en acciones de prevención de alcohol y otras sustancias. Los maestros pueden:*

Conocer y determinar el alcance y la naturaleza del consumo de alcohol y demás sustancias en la escuela y área de influencia. Diseñar y ejecutar Programas de Prevención Integral desde 0 grado hasta undécimo grado, que hagan énfasis en el desarrollo de potencialidades, en el crecimiento personal, en el fortalecimiento de valores y en el desarrollo de habilidades sociales para manejar la presión del grupo.

De la misma manera ofrecer orientación y formación permanente a los padres de familia para que asuman en forma consiente y responsable la tarea de ser padres. Fomentar la ejecución de actividades deportivas, recreativas, culturales y artísticas que contribuyan al desarrollo y enriquecimiento de la vida de los estudiantes. Con base en las señales de alarma, el maestro debe detectar a los alumnos que estén iniciándose en el consumo de alcohol y otras drogas, para que puedan recibir atención y asesoría oportuna.

◆ *En la comunidad el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas es un problema que debe afrontar no solo el estado, sino la ciudadanía en general. Son muchas las acciones que se pueden realizar para afrontar el problema:*

► *Buscando líderes positivos del barrio, creando y organizando comités de trabajo para afrontar el problema, solicitando el apoyo y la asesoría de las entidades públicas y privadas que trabajan en la prevención del problema, conociendo el problema y sus distintas manifestaciones en la comunidad, educando y capacitando a los distintos grupos sobre el tema de las drogas, sus causas y sus consecuencias y definiendo un Plan de Trabajo para intervenir frente al problema”¹⁶*

Son muchas las acciones que se pueden fomentar, tales como:

► *Programas ecológicos, Campeonatos de todos los deportes, ferias populares, paseos, gimnasia recreativa, danza, teatro, títeres, actividades manuales, visitas de interés, clubes de lectura, visitas turísticas, presentaciones artísticas, charlas educativas, elaboración de periódicos murales, promoción de concurso de cuento o poesía, campañas cívicas, entre otros.*

¹⁶ Ibid. P. 29-32

6.3.7. Factores de riesgo y protectores ligados a la fármacodependencia. *Concepto de Riesgo:* “Riesgo es la probabilidad de que determinado fenómeno indeseable o dañino le ocurra a un individuo en el futuro” ¹⁷

◆ *Factor de Riesgos:* “Es cualquier sustancia o evento de naturaleza biológica. Psicológica o social, cuya presencia o ausencia modifica la probabilidad de que se presente un problema determinado” ¹⁸. Es decir, que en el caso de la adicción, son aquellos aspectos de la persona o del medio que favorecen la probabilidad de aparición de casos nuevos para el consumo o abuso de sustancias; como son la presencia de padres abusadores de cigarrillo, alcohol, falta de límites y reglas en el hogar, accesibilidad a cualquier tipo de sustancias entre otros.

◆ *Factor Protectorio:* “Son aquellos factores biológicos o sociales que modifican la acción de un factor de riesgo para desestimular o evitar la aparición de la problemática” ¹⁹
Existen varios factores de riesgo que intervienen en la generación de la dependencia a las sustancias. No existen causas específicas del problema, simplemente se conocen múltiples factores que resultan de la interacción recíproca entre el fármaco, la persona y el medio. Estos factores son:

◆ *Los que afectan a las personas, familias o grupos sociales.*

◆ *Los que están ligados a la oferta.*

¹⁷ Unidad de Atención Integral y Atención en Salud Mental. Factores de Riesgo y Factores Protectivos Para la Problemática de la Droga. Barranquilla: Nobel Impresiones. 1995. P. 4

¹⁸ Compañeros de las Américas. Centro de documentación e información sobre Adicción- CEDA e ICBF. Factores de Riesgo y Nociones sobre el uso de Psicoactivos, citado por Factores de Riesgo y Protectivos para la Fármacodependencia. (cartilla taller N° 3) Op. Cit., P. 4

¹⁹ Ibid., P. 5.

◆ Los que están ligados a la demanda.

En Colombia se han identificado varios grupos de factores de riesgo.

FACTORES DE RIESGO

ACTORES		
DROGA	PERSONA	MEDIO
Disponibilidad de sustancias.	Problemas neurológicos, físicos, psíquicos crónicos, padres fármacodependientes.	a. COMUNIDAD. Déficit de alternativas de realización, promoción del consumo “perse”
Potencial Adictivo.	a. FACTORES PSICOLÓGICOS. Problemas de identidad, dificultad en el manejo de afectos y emociones, dificultad para reconocer límites, rechazo del cuerpo, poca tolerancia a las frustraciones, poca capacidad de demostrar satisfacciones, necesidades de sensaciones nuevas.	marginación del sistema educativo y laboral, participación en la producción y tráfico, crisis económica y social, desempleo, desarrollo cultural.
Vía de administración, frecuencia de consumo, dosis	b. FACTORES SOCIALES. Fracaso Escolar, no reconocimiento de límites, comportamiento antisocial, aislamiento, rebeldía, influencia del grupo de pares, ausencia de metas, actitud favorable al consumo, exclusión social, ocio.	b. FAMILIA Ausencia de modelos definidos (de autoridad, afectivos, sexuales, de adaptación), familia desintegrada, expectativas muy bajas o muy altas respecto a los hijos, estimulación de la
	c. PERSONALIDADES DE RIESGO Adolescente normal, personas con un yo inmaduro y con manifestaciones patológicas	

	(personalidades neuróticas, psicopáticas y psicóticas). d. FACTORES PSICOSOCIALES <i>Exclusión social de las instancias de participación que predispone a conductas adaptativas límites (delincuencia, prostitución, etc.).</i> e. TIPO DE CONSUMIDOR <i>Experiencia ocasional, habitual, abusiva.</i>	dependencia, padres ajenos a la formación de sus hijos. c. SISTEMA EDUCATIVO <i>Modelo academista, autocrático, verticalista, ausencia de estímulo para la participación, déficit de alternativas recreativas y culturales, mala formación docente, consumo en docentes, marginación de alumnos de riesgo, drogas en la escuela, políticas ambiguas respecto a las drogas.</i>
--	---	--

6.3.8. Fases del comportamiento adictivo. Si bien existe un tipo esquemático de personalidad fármacodependiente. se acepta que hay un determinado tipo de personas que son más vulnerables que otras, o quienes sus características de personalidad hacen que busquen satisfacción en las drogas. Las características de la personalidad que se describen son tan variadas que cuando se compara con grupos de control resultan insostenibles. Las pruebas psicológicas aplicadas a los fármacodependientes difícilmente discriminan rasgos previos de las posibles características adquiridas por la droga y sus consecuencias.

Por estas razones, es difícil establecer una tipología específica del adicto sin temor a equivocaciones. Lo que sí se puede describir son las fases por las que una persona atraviesa en el consumo de sustancias, que hacen ver la farmacodependencia como una enfermedad crónica.

Estas fases son:

◆ **Consumidor curioso.** *La curiosidad acerca de los efectos de las sustancias constituye la posibilidad para que una persona comience a consumir una determinada sustancia. Igualmente el deseo de experimentar, muy propio de transición hacia la edad adulta, unido a cambios corporales, preocupaciones artísticas, políticas, fisiológicas, problemas de orientación sexual y necesidad de emancipación constituyen en el adolescente un terreno sensible para el ensayo de sustancias aún con efectos desconocidos. El inicio del consumo se da en la propia casa y en su ámbito social primario (barrio, escuela, trabajo) considerándose como algo “normal y necesario” limitando su uso a sustancias legales.*

◆ **Consumidor social.** *El consumo se realiza en forma esporádica, no invirtiendo dinero propio y generalmente en compañía de su grupo familiar o de personas significativas a nivel afectivo. Con el paso del tiempo la persona recibe y consume drogas en las reuniones sociales, fiestas, discotecas y en forma espaciada en el tiempo; en ocasiones estas reuniones sociales se van haciendo más frecuentes y el consumo de la sustancia es mayor. consumidor habitual o abusador. En esta fase se ha tomado la decisión de consumir la sustancia psicoactiva por voluntad propia,*

decidiendo cuándo, cómo, dónde y con quién usar estas sustancias. A medida que el consumo se va estableciendo en la persona, comienzan a darse cambios imperceptibles en el cerebro y comienza a aparecer la necesidad de consumir sustancias con más frecuencia. Normalmente la persona consume la sustancia durante uno o dos días del fin de semana y por lo tanto su frecuencia y cantidad aumentan; de la compañía del grupo pasa a su uso a solas, entre semana, por las noches, en la propia casa y el gasto económico es mayor cada vez.

El alejamiento del sistema familiar, del grupo de amigos positivos y de las actividades recreativas, se hace cada vez más frecuente y comienzan a aparecer llamadas de atención por el incumplimiento o inasistencia al trabajo o estudio.

◆ **Consumidor compulsivo:** *En esta etapa la persona comienza a tener problemas con el consumo de la sustancia, pues ya no puede dejar de consumir aunque tenga voluntad de hacerlo; normalmente consume entre tres y cinco días a la semana; aquí ya aparecen los problemas laborales, académicos y sociales por su comportamiento francamente antisocial. Debido a la falta de recurso monetarios comienza a realizar actividades ilícitas (robos) que se inician en su propia casa, en la de sus familiares más cercanos, en la de sus amigos más allegados, vecinos y por último en la calle. Es posible que se inicie en la venta y distribución de sustancias psicoactivas, pero al final se termina consumiendo la sustancia que pensaba vender. Su vida social se centra exclusivamente en la posibilidad de conseguir la sustancia y se incrementa el rechazo familiar y la de sus allegados.*

Es posible que debido a su situación, presente estados depresivos que lo lleven a intentos de suicidio y a estados de intoxicación aguda por sustancias, que ameritan la hospitalización en instituciones psiquiátricas.

La familia empieza entonces a buscar instituciones de rehabilitación, pero él sólo asiste por las ganancias que de esto se derivan. Es posible que intente parar de consumir la sustancia sin ayuda terapéutica y tal vez logre mantenerse por un tiempo limpio, logrando algunos objetivos que lo hacen pensar que ya está “curado”, comienza nuevamente a consumir la sustancia en pequeñas cantidades para probar que puede hacerlo y termina cayendo estrepitosamente en el consumo donde inicialmente comenzó.

Normalmente es abandonado por su familia, vive en la calle, entra de lleno a la delincuencia o la mendicidad, su vida es un caos; en estos momentos sólo le quedan cuatro caminos:

◆ *Un hospital general o Psiquiátrico: Por accidentes, intentos de suicidio, heridas por agresión física, psicosis tóxica o por deseos de recuperación.*

◆ *La Cárcel: Por hurto, agresión física, posesión de drogas u homicidios.*

◆ *La Calle: Por abandono familiar, indigencia, etc.*

◆ *El Cementerio: Por suicidio, accidentes o enfermedades graves.*

Algunas personas necesitan mucho más tiempo que otras para recorrer el camino desde el consumo social hasta el consumidor compulsivo.

Una vez establecido el consumo compulsivo, el proceso adictivo no tiene reserva, sino, que siempre avanza en el problema; a pesar de que una persona permanezca muchos años sin consumir la sustancia, cuando vuelva a consumir la sustancia, se desencadenará nuevamente la compulsión y se generará más problemas que antes, ya que el tiempo no elimina el grado de enfermedad que la persona posee.

6.4. TIPOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema multicausal en, el cual intervienen factores relacionados con el individuo, con la droga y con la sociedad. Uno de los objetivos del programa de prevención integral de la Gobernación del Atlántico, en lo relacionado con la prevención de la fármacodependencia; es propiciar la identificación de diversas circunstancias que pueden facilitar la aparición de problemas relacionados con la producción, procesamiento, tráfico y consumo de drogas.

Así mismo, es importante que la población vulnerable o no a la ingesta de S.P.A. , conozca los diferentes tipos y clasificaciones de sustancias; que ingeridas sin control médico y usada con fines distintos a los formulados por un terapeuta ;serian letales para el organismo humano.

6.4.1. Drogas psicodélicas o alucinógenas: Existen varias denominaciones para este tipo de drogas; pero se les conoce más comúnmente como alucinógenos o psicodélicas. Los alucinógenos son un grupo de agentes de estructura similar, que producen cambios de la percepción (principalmente alucinaciones e ilusiones visuales) y una mayor coincidencia de los estímulos internos y externos.

Desde el punto de vista farmacológico, pueden dividirse en tres grupos mayores:

- ◆ **La indolalquilaminas**, que incluyen la dietilamina del ácido D-lisérgico (LSD), la psilocibina y la dimetiltryptamina (DMT) que tienen semejanza estructural con el neurotransmisor serotonina.

- ◆ **Las feniletilaminas**, que incluyen la mezcalina y las fenilisopropilaminas y que están relacionadas estructuralmente con la dopamina, la norepinefrina y las anfetaminas.

- ◆ **Las drogas de diseño MDMA (Éxtasis) y la MDEA** que son alucinógenos con algunos efectos simpático miméticos del tipo de los de las anfetaminas.

6.4.2. Sedantes – hipnóticos. La mayoría de los sedantes hipnóticos han sido usados desde la antigüedad para la inducción del sueño, de los cuales la mayoría tienen un espectro común de actividad, a lo largo de un continuo de depresión en SNC produciendo calma, tiene efectos ansiolíticos o de sedación a bajas dosis y además efectos de somnolencia a altas dosis (hipnosis).

*Una clasificación de estas drogas son los barbitúricos, los cuales fueron introducidos en la práctica clínica en los inicios de los años 90, aunque ya eran usados el hidrato de cloral y el paraldehído aún a pesar del índice terapéutico pobre y el rápido desarrollo de tolerancia e interacciones serias con otras drogas, fueron usados en el tratamiento de ansiedad, insomnio y convulsiones hasta la introducción de las **benzodiacepinas** en el año de 1960.*

◆ ***Alcohol:** Es el único fármaco poderoso que produce una intoxicación socialmente aceptable y que su uso crónico ocasiona deficiencias nutricionales por el hecho de reemplazar calorías disminuyendo el apetito sin suplir las necesidades vitamínicas o proteicas necesarias para una buena nutrición.*

El alcoholismo es un desorden de comportamiento que se manifiesta por ingestión repetida de bebidas alcohólicas en exceso del uso dietético y social, interfieren con la salud del bebedor y sus funciones sociales y económicas. Cuando el organismo lo absorbe a través de la mucosa intestinal, se distribuye prácticamente en todos los órganos y en el SNC donde produce sus efectos más llamativos (Euforia y analgesia).

Las características de la farmacodependencia son las siguientes: Dependencia psíquica en distintos grados. Establecimiento de dependencia física. Después de la reducción del consumo por debajo de un nivel crítico, se produce un síndrome de abstinencia autolimitado. El síndrome de abstinencia comprende: temblores, alucinaciones, convulsiones y "delirium tremens". Se establece una tolerancia de carácter irregular e incompleta.

◆ **Barbitúricos.** Por lo general son drogas legales; porque los mayores de edad la pueden obtener a través de formulas médicas al quejarse con su medico de nerviosismo o problemas para dormir. Son sustancias psicoactivas depresoras del sistema nervioso central.

El primer Barbitúrico fue el llamado Dietilbarbitúrico o veronal (1903), pero los Barbitúricos de corta acción como el secobarbital fueron desarrollado y difundidos en los últimos 30 años; por lo cual es la droga objeto de abuso con mayor frecuencia.

La dependencia a este tipo de drogas puede no ser identificada por quienes le rodean por meses o años, hasta que se altera la capacidad para trabajar o aparecen sintomas fisicos como habla farfullante.

Las características de la fármacodependencia son: Dependencia psíquica variable. Dependencia física marcada cuando las dosis son notablemente mayores a los niveles terapéuticos. El síndrome de abstinencia es de carácter muy grave (excitación nerviosa, náuseas, vómitos, convulsiones y manifestaciones de terror). Establecimiento de una tolerancia variable e incompleta a los diferentes efectos farmacológicos con bastante rapidez.

◆ **INHALANTES.** Como inhalantes se conocen a una serie de sustancias químicamente diversa, pero que se caracterizan todas por ser gases, líquidos volátiles o aerosoles que al ser absorbidas por vía pulmonar pueden producir alteraciones de la conciencia y las funciones mentales.

Históricamente la inhalación de gases solo fue frecuente hasta mediados del presente siglo, de los cuales , generalmente eran hidrocarburos volátiles que incluyen al tuleno, al n-hexano, metil- butil-cetona, tricloroetileno, diclorometano, gasolina y butano.

El grupo de edad de prevalencia en el consumo de esta clase de sustancias oscila entre los 10 y 17 años de edad; aunque puede presentarse a cualquier edad, manteniéndose una relación de 3 hombres por una mujer. Lo particular de estas drogas es que son pocos los asadores y se tienen pocas urgencias o muertes; sin embargo en nuestra época contemporánea se ha disparado el consumo y particularmente en adolescentes con trastornos de conducta o en individuos con personalidad antisocial, se logra apreciar un curso diferente que conlleva al uso de polisustancias.

6.4.3. Estimulantes. *Estas estimulan o aceleran el sistema nervioso central. Entre estas se encuentran las siguientes:*

◆ ***La Cafeína:** La utilización de la cafeína en las distintas culturas tiene una larga historia. Todavía es una de las drogas que no recibe la suficiente atención a la hora de tratar el abuso y adicción a las drogas. Sin embargo, sus efectos fisiológicos y psicológicos en el organismo hacen evidente que la cafeína es una de las drogas de las que más se abusa y que puede causar adicción.*

◆ ***Anfetaminas.** Son compuestos sintéticos con propiedades euforizantes al estimular el Sistema Nervioso Central (SNC) contrarrestando los efectos de los depresores, mejoran la actividad de las catecolaminas por lo que posee gran variedad de efectos conductuales.*

Basándose en sus efectos a corto plazo ha sido empleado para producir un alto nivel de alerta e incluso euforia y para evitar el aburrimiento. Su empleo a corto plazo permite el esfuerzo continuado sin descaso ni ensueño, sintiéndose escasa fatiga. Esta incrementa la motivación, pero no la capacidad cognitiva.

◆ **Cocaína y Crack.** *La cocaína es una droga alcaloide extraída de las hojas del árbol de la coca. Es un estimulante del sistema nervioso central que provoca euforia (sensación de sentirse bien). El crack es una droga poderosa y se considera como una forma de cocaína más barata y disponible que se presenta en pequeños trozos con apariencia de jabón y se conoce vulgarmente como "perica" o "farlopa". Aquí nos referiremos a ella con el término genérico de cocaína.*

6.4.4. Narcóticos. *El término "narcóticos" se refiere a los derivados de la adormidera que actúan como hipnóticos o tranquilizantes. Los derivados más conocidos incluyen el opio, la morfina, la codeína y la heroína. Los tres primeros aparecen de forma natural en la adormidera, mientras que el último, la heroína, está hecha de morfina acetilada; todos ellos se han utilizado médicamente en algún momento de la historia, la morfina y la codeína todavía se utilizan extensamente como analgésicos. Se creyó que*

◆ *la heroína era un tratamiento viable contra la adicción de la morfina (un problema muy extendido a finales del siglo XIX y hasta la mitad del siglo XX).*

El principal efecto de los narcóticos es deprimir las funciones del sistema nervioso central disminuyendo la transmisión de los signos de dolor al cerebro. Sin embargo, resultan comprometidas otras funciones del SNC (Sistema Nervioso Central) como el control involuntario de los músculos, del sistema motor y la coordinación.

◆ *La metadona: (una sustancia sintética análoga a la heroína) se prescribe con frecuencia como droga a utilizar para apartar la adicción a la heroína. Los programas de mantenimiento con metadona están prosperando en la ayuda del síndrome de abstinencia y de post-adicción para miles de adictos a la heroína. Por sus efectos análogos, aunque más suaves que los de la heroína, se puede llegar a abusar de la metadona, y de hecho se abusa.*

Con todo, el sistema de soporte que acompaña a los programas de mantenimiento con metadona ayudan a prevenir la recaída de los adictos y es, pensándolo bien, una bendición para muchos miles de ex-adictos.

6.5 EL CONSUMO DE DROGAS EN COLOMBIA: EL PROBLEMA Y SUS EXPLICACIONES

El problema del consumo de sustancias psicoactivas o 'drogas' es relativamente nuevo en el mundo de habla castellana. En efecto, antes de 1970 solamente se presentaban casos aislados de uso de heroína en Argentina, la marihuana era una sustancia usada sólo por algunos sectores de la población en el área del Caribe, y la cocaína era virtualmente desconocida. La España de la posguerra ignoraba prácticamente todo sobre el problema, en parte debido a sus difíciles condiciones económicas, en parte debido a las severas medidas existentes en la época tanto con respecto al tráfico como respecto al consumo de drogas.

Pero todo esto cambia dramáticamente a partir de comienzos de los años setenta. Primero fue el auge de la marihuana y de los alucinógenos como el LSD; luego fue la aparición de la cocaína en América Latina y de la heroína en España, y más tarde las sustancias sintéticas. Hoy en día, empezando el siglo XXI, todos los países de habla castellana se ven afectados por el uso masivo de sustancias ilegales, que se concentra en la población joven y que por ello mismo se convierte en una seria amenaza para el futuro de estas naciones y esto, desafortunadamente, es una realidad prominente en Colombia, en donde múltiples circunstancias se han aglutinado para facilitar la explosión del problema. Por ello, y ante la urgencia de la situación, fue creado en Colombia en octubre de 1998 El Programa Presidencial: Rumbos, cuyo único objetivo es buscar las estrategias que lleven a disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales.

Para lograr tal objetivo, Rumbos propone como estrategia fundamental “el proporcionarle a la población los instrumentos que le permitan participar activamente en esta dirección, con base en la firme convicción de que no importa cuántos expertos se ocupen del asunto, mientras la comunidad no asuma su parte de responsabilidad la situación sólo tenderá a agravarse. y como la familia sigue siendo uno de los pilares básicos sobre los que se apoya toda la estructura social, es a ella a la que deben proporcionársele prioritariamente instrumentos de trabajo”²⁰.

Naturalmente, nadie puede pretender encontrarle soluciones a un problema que no conoce, y no es necesario llevar a cabo ninguna investigación para afirmar que, aun cuando la mayoría de las personas conoce a alguien afectado por el consumo de alguna sustancia (el

²⁰ GOMEZ, Arturo, AMAYA Paula y DIAZ Orlando. Op. Cit., p. 2

alcohol en primer lugar), es muy poco lo que saben al respecto. Este es un primer acercamiento al problema, con el que se pretende llenar un vacío esencial; pero sabemos que será necesario producir muchos más instrumentos para la familia, los jóvenes, los maestros y todos los demás miembros de la sociedad en la que vivimos.

6.5.1. La situación del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia: cómo se obtienen los datos sobre consumo de drogas en el país. Aunque todos los ciudadanos tienen una percepción de lo que pasa con el consumo de drogas por la vivencia cotidiana o, en el peor de los casos, por la situación de amigos o familiares, no es posible tener datos confiables de cobertura nacional a partir de las opiniones de cada uno. Por lo anterior, se requiere contar con sistemas que recopilen información de manera ordenada y sistemática, con metodologías válidas. Una manera de obtener información para todo el país consiste en la utilización de encuestas, las cuales son estudios aplicados a muestras que deben representar a toda la población estudiada.

“El estudio de la Dirección Nacional de Estupeficientes de 1996 fue aplicado a 18.770 personas. En el estudio de Rumbos de 2001 se trabajó con 203.374 jóvenes; por supuesto, cuanto más grandes sean las muestras, las investigaciones podrán aproximarse mejor a la realidad, en la medida en que también se cumplan otras condiciones como un buen control sobre los encuestadores, instrumentos apropiados, procesamientos de calidad y otros”²¹.

Para asegurar que el país cuente con datos confiables sobre consumo de drogas y que estos datos se recojan con una adecuada periodicidad, Rumbos creó el Observatorio

²¹ Ibid..P. 25

Colombiano sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas (Occsp), el cual tiene a disposición de toda la comunidad la información existente en Colombia sobre consumo de drogas

Además de las encuestas, el Observatorio cuenta con otras fuentes, como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y centros de tratamiento de farmacodependientes de todo el país. Se espera el aporte de otras entidades como la Policía Nacional y la Fiscalía General de la Nación.

6.5.2. Políticas de prevención del consumo creación del Programa Presidencial: Rumbos.

“El problema de las drogas dejó de ser un asunto de países productores, consumidores y de tránsito para convertirse en un tema mundial”²², en tanto que las distintas manifestaciones se presentan con mayor o menor intensidad en cada país. Colombia no sólo adoptó medidas para combatir el tráfico ilícito sino que también otorgó importancia a las disposiciones para enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas.

De esta manera, prevalece un enfoque equilibrado en donde se terminan de posicionar en el ámbito nacional e internacional las políticas sobre reducción de la demanda. La administración del Presidente Andrés Pastrana estableció como una de sus prioridades el fortalecimiento de la prevención del consumo de drogas en la población colombiana. Para ello, el Gobierno Nacional creó en octubre de 1998, mediante el Decreto 2193 de 1998 modificado por el Decreto 127 del 19 de enero del 2001; el Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas Rumbos “con la misión expresa de dinamizar y fortalecer los procesos y las acciones de prevención integral en el país, entendiéndose por prevención

²² Ibid., P. 44

integral el conjunto de estrategias destinadas a evitar la aparición de un problema y a generar alternativas frente a los diversos grados de ocurrencia del mismo. La integralidad hace referencia a examinar el problema del consumo en conexión con otros problemas de la sociedad y no de forma aislada.

Como ente coordinador de las instituciones públicas y privadas involucradas en el control del consumo de drogas, Rumbos se encarga de la formulación y puesta en marcha de la política nacional; en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo, coordina con los organismos y entidades públicas ejecutoras de acciones de prevención y tratamiento, la planeación, desarrollo, seguimiento y evaluación de sus proyectos, garantizando su ejecución acorde con las políticas estatales.

La descentralización del Plan Nacional de Drogas ha sido una prioridad del cuatrienio 1998-2002; por ello en conjunto con las demás instituciones del Estado involucradas en la lucha contra el problema de las drogas se ha impulsado la creación de consejos seccionales de estupefacientes cuya labor es impedir el narcotráfico y evitar que la población, particularmente la juventud, resulte víctima de la farmacodependencia. Para complementar esta labor algunos municipios, con el apoyo de Rumbos, crearon comités de prevención, que se han convertido en los abanderados de las iniciativas locales en la reducción de la demanda. A enero del 2002 se contaba con 27 comités departamentales y 266 comités municipales de esta índole.

Parte de la labor de Rumbos se concentra en prestar asesoría y apoyo, sirviendo como facilitador para la consecución de recursos que promuevan el desarrollo de iniciativas de

prevención. A su vez, respalda los proyectos de entidades gubernamentales relacionadas con el estímulo y alertamiento de la conciencia pública. Sobre los problemas asociados al consumo de drogas, utilizando estrategias de comunicación masivas en forma escrita y audiovisual; tales como:

◆ *Capacitación de la sociedad civil, de la comunidad educativa, del sector salud, de poblaciones marginales y de las Fuerzas Armadas.*

◆ *Fortalecimiento de las redes sociales mediante el apoyo a las iniciativas de la comunidad que fomenten la creación, desarrollo y recuperación de espacios recreativos.*

◆ *Fomento del interés y el análisis del problema del consumo de sustancias psicoactivas, a través del desarrollo de investigaciones con enfoques metodológicos novedosos, buscando la participación de la comunidad universitaria y de los principales centros de investigación.*

Adicionalmente, para potenciar los esfuerzos en el campo de la prevención, Rumbos tiene dentro de sus funciones promover la conformación de redes de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajen en prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas.

Es así como se han fomentado la creación y fortalecimiento de redes universitarias, redes de ONG dedicadas a la prevención y redes regionales. Para formular políticas y lineamientos en todas estas áreas, Rumbos ha determinado como otro de sus pilares la

investigación científica. Sólo con información actualizada, válida y confiable se pueden tomar decisiones ajustadas a la realidad nacional. Por esta razón el Programa asumió el reto de estructurar y poner en marcha el Observatorio Colombiano sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, que al formar parte de la estructura de Rumbos se responsabiliza por la recolección, análisis y divulgación de información sobre consumo.

En síntesis, Rumbos “centra toda su atención y sus esfuerzos en la búsqueda de medios para reducir el consumo de sustancias psicoactivas y en la construcción de alternativas sanas y productivas para todos aquellos que, de manera directa o indirecta, se encuentran afectados por el problema”²³.

6.5.3. Misión de Rumbos. *Con base en las funciones antes descritas, el Programa Presidencial Rumbos ha decidido que su misión se centra en: Coordinar el diseño, desarrollo, difusión, seguimiento y evaluación de la política nacional de prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas promoviendo el trabajo intersectorial y fomentando que la sociedad se involucre activamente en la comprensión, prevención y control del problema.*

Los ocho procesos fundamentales

La estrategia nacional de reducción de la demanda se ha centrado en torno a ocho procesos que han servido para construir el lineamiento político del Programa

²³ Ibid., P. 46

Presidencial. Estos ocho procesos se resumen a continuación y se presentan los resultados alcanzados.

► *Institucionalización: Este proceso consiste en consolidar política, jurídica, administrativa, organizacional y financieramente las acciones previstas en la estrategia nacional sobre reducción de la demanda, así como el fortalecimiento de su planeación en red.*

► *Formación y capacitación. Mediante este proceso se busca crear y fortalecer programas de formación y capacitación en entidades y organizaciones del sector público, privado y comunitario, para abordar en forma conjunta acciones educativas que conduzcan a la prevención integral. Este proceso se desarrolla por medio de:*

❶ *Promoción de la inclusión de la prevención integral en los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) de centros educativos oficiales y no oficiales de preescolar, básica y media, de diferentes entidades territoriales del país.*

❷ *Promoción de la inclusión de la prevención integral en los Planes Institucionales o en los PEI de Centros de Educación Superior, en especial a través de Bienestares Universitarios. Para ello se dio inicio a la implementación de un proyecto de prevención integral, concertado con el Icfes, dirigido a las instituciones de educación superior, a través de los Bienestares Universitarios y los Comités Regionales de Educación Superior (CRES) con sede en Bucaramanga, Barranquilla, Cali, Medellín, Manizales y Bogotá.*

⑩ *Inclusión de la prevención integral en los currículos de pregrado de los programas de formación de profesionales de educación, salud, comunicaciones y ciencias sociales.*

⑪ *Promoción de los programas de "Escuelas y Municipios Saludables" y "Habilidades para Vivir" por parte del Ministerio de Salud, dirigidos a estudiantes y comunidades educativas.*

Se han realizado acciones de capacitación dirigidas a los siguientes estamentos gubernamentales: Con las Fuerzas Militares de Colombia se inició la implementación de un Programa de Prevención dirigido al personal de la Fuerza Aérea Colombiana, el Ejército y la Armada. Como parte del mismo se están diseñando estrategias para mejorar los procesos de incorporación, prevención a poblaciones específicas, capacitación en el interior de las escuelas de formación y prevención en los liceos. Este programa tiene una duración de cinco años y cuenta con un componente de evaluación.

En la Policía Nacional, la acción de Rumbos se dirigió a formar en prevención de consumo a 119 alféreces aspirantes a oficiales de Policía; se sensibilizó al equipo de Dirección de Sanidad con el fin de explorar la posibilidad de insertar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en colegios de la policía a escala nacional y se prestó asesoría al equipo de policías educadores del Programa DARE. Adicionalmente se estructuró y desarrolló un programa de formación para 3.5 integrantes de la Reserva del Ejército Nacional, mediante la realización de talleres, dando asesoría y seguimiento.

► *Investigación, evaluación y sistematización de la información:* A través de este proceso se ha buscado contar con un sistema de investigación y evaluación, así como de información que permita conocer la evolución y tendencias del problema del consumo de sustancias psicoactivas y determinar la efectividad de las estrategias de prevención desarrolladas.

► *Comunicación y uso de medios masivos y alternativos.* Este proceso busca la difusión del conocimiento sobre el problema del consumo de sustancias psicoactivas y sobre su prevención para despertar la toma de conciencia en la población colombiana y potenciar la capacidad de intervención de las comunidades.

► *Promoción y mantenimiento de la salud.* Mediante este proceso y trabajando estrechamente con el Ministerio de Salud; se ha buscado proporcionar a la población la información y los medios necesarios para la promoción, preservación y recuperación de la salud integral (física, psicológica y social), mediante el desarrollo y fortalecimiento de estilos de vida saludables y la detección temprana, tratamiento, remisión, rehabilitación y reinserción social de personas con problemas de drogas.

► *Producción y trabajo.* Por medio de este proceso se ha buscado diseñar estrategias que faciliten y apoyen el desarrollo de una visión empresarial de la prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior se viene realizando mediante el diseño de estrategias metodológicas que faciliten a las empresas públicas y privadas la creación de programas de prevención en su interior.

► *Participación y organización comunitaria. Su objetivo es implementar y apoyar procesos y estrategias de participación y organización con diferentes grupos humanos, que estén encaminados a la prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas, fundamentados en la transformación cultural, el mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo del poder de las personas y comunidades para enfrentar esta problemática.*

► *Cooperación internacional. Rumbos con el Ministerio de Relaciones Exteriores tiene la responsabilidad de representar al país en los escenarios donde se aborde la reducción de la demanda, motivo por el cual participa en la negociación y el desarrollo de los convenios bilaterales y multilaterales relacionados con la prevención y el tratamiento del consumo de drogas.*

6.6. CONOCIMIENTO EN FARMACODEPENDENCIA

La actividad del ser humano en la producción, es su actividad práctica más fundamental, la que determina todas las demás actividades. “ El conocimiento humano depende principalmente de la actividad del individuo en producción material; en el curso de ella el individuo va comprendiendo gradualmente los fenómenos, las propiedades y las leyes de la naturaleza, así como las relaciones entre él mismo y la sociedad”²⁴. La práctica social del hombre no sólo se reduce a su actividad en producción, tiene otras formas: como la vida política, las actividades científicas, y la lucha de poderes, por ejemplo.

²⁴ OROZCO. Cantillo Martín. Síntesis de filosofía, Teoría del Conocimiento Científico. Barranquilla. Publicaciones Cultura Caribe, 1983. P.125

6.6.1. Proceso y Desarrollo del Conocimiento Humano: *El conocimiento que se apoya en la experiencia, se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al individuo, de ahí que el proceso de conocimiento desempeñe un papel importante la conexión sensorial directa del hombre, con el mundo objetivo. Con base en ello, se puede decir; que fuera de las sensaciones el hombre no puede tener un conocimiento de las cualidades externas de las cosas.*

Teniendo esto claro, reviste importancia señalar lo asertivos que son los programas de prevención, sensibilización y promoción de la salud mental; pues sólo frente al desarrollo de temáticas y problemas psicosociales, tan graves como la drogodependencia y el alcoholismo, los individuos pueden conectar todas esas experiencias con su sistema sensorial y emocional; lo cual les permitirá no sólo tener un nuevo y más eficaz conocimiento, sino mostrar una adecuada actitud con relación a dichos fenómenos, emitiendo conductas tendientes al bienestar biopsicosocial.

“Los datos de la experiencia son elaborados y generalizados por la facultad cognoscitiva superior del hombre por el pensamiento verbal abstracto y lógico que realiza en forma de conceptos, juicios y razonamientos”²⁵. Precisamente el Programa Informativo en Fármacodependencia, ofreció a través de sus actividades un conjunto de informaciones referidas al consumo, procesamiento, tráfico y cultivo de drogas; lo cual les permitió a los adolescentes aprender conceptos y asumir una posición personal objetiva y racional frente al fenómeno de la Fármacodependencia. Gracias a la forma como estaban diseñadas y

²⁵ Ibid., P. 126

organizadas dichas actividades, a los jóvenes se les facilitó analizar y debatir sus percepciones antes y después de recibir la información contenida en el programa.

“Desde el punto de vista del proceso del conocimiento , la experiencia sensible es el primer dato, y nosotros subrayamos la importancia de la práctica social en el proceso del conocimiento, porque sólo en base a la práctica social, puede nacer en el hombre el conocimiento y puede adquirirse la experiencia sensible proveniente del mundo exterior objetivo. Si el hombre cierra los ojos y se tapa los

Oídos y se aísla absolutamente del mundo exterior, el conocimiento será para él algo imposible. El conocimiento comienza con la experiencia, ese es el materialismo de la teoría del conocimiento”²⁶.

Además de la práctica social o experiencia sensible, otro elemento para el proceso y desarrollo del conocimiento humano, es la necesidad de profundización del mismo, es decir; la necesidad de pasar del conocimiento sensible al racional: ésta sería la dialéctica de la teoría del conocimiento. Pensar que el conocimiento se detiene en la etapa inferior, pensar que sólo es seguro el conocimiento sensible y no el racional; significa repetir los errores del empirismo que muestra la historia.

En este sentido, el conocimiento como bien se ha dicho depende de la experiencia sensible, pero ésta debe desarrollarse hasta ser conocimiento racional. “ El racionalismo y el empirismo en filosofía no comprenden el carácter histórico del conocimiento y aunque cada una de éstas tendencias contiene un aspecto de la verdad ambas son erróneas en lo

²⁶ Ibid., P. 127

que atañe a la teoría del conocimiento en su conjunto. El movimiento materialista dialéctico del conocimiento de lo sensible a lo racional se aplica tanto al proceso de conocimiento pequeño (de una cosa o trabajo cualquiera) como al proceso de conocimiento de lo grande(de una sociedad) ”²⁷

Sin embargo el movimiento del conocimiento no termina allí, la filosofía marxista considera que lo esencial no es que una vez comprendidas las leyes del mundo objetivo puedan ser explicadas, sino que se utilice el conocimiento de dichas leyes para transformar objetivamente. Los objetivos de esta investigación estaban dirigidos a medir el efecto que un Programa Informativo tenía sobre el nivel de conocimiento en Fármacodependencia en los estudiantes, por ello no sólo se buscaba entregarles la información para que quedara en mera experiencia sensible o en la profundización de esos conocimientos.

Desde esta perspectiva, la idea general era además fomentar la actividad lógica de pensar, es decir; la inducción, la deducción, el análisis, la síntesis, la formulación de hipótesis, la imaginación, la fantasía creadora y la intuición; todo ello pudo lograrse a través de actividades individuales y grupales en las cuales mediante plenaria y cuestionarios de conocimiento se determinó la capacidad de análisis y toma de decisiones de los adolescente frente a la Fármacodependencia.

Finalmente, “la fuente de todos los conocimientos reside en las sensaciones recibidas por los órganos humanos de los sentidos de l mundo exterior que existe objetivamente, quien

²⁷ Ibid., P. 128

niega la sensación, quien niega la experiencia directa, quien niega la participación general en la práctica que modifica la realidad; no es materialista”²⁸.

²⁸ Ibid., P. 129

7. DEFINICIÓN DE VARIABLES

7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

7.1.1 Definición Conceptual.

◆ **Programa Informativo en Fármacodependencia:** “ Es un programa Preventivo diseñado para adolescentes, con el objeto de informar a los sujetos acerca de los conceptos básico de la Fármacodependencia; como también de los daños que causa el abuso de Sustancias Psicoactivas. Preparando de esta forma a los jóvenes para enfrentar situaciones de peligro relacionadas con el uso y/o consumo” ²⁹.

7.1.2. Definición Operacional:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
	◆ Sensibilización	◆ Conscientización ante el problema del consumo, tráfico y procesamiento de drogas. ◆ Formación en valores de

²⁹ Majul, Milena y otros. Diseño y Aplicación de un Programa Informativo en Fármacodependencia dirigido a estudiantes de undecimo grado del colegio Antonia Santos. Barranquilla, 2001

7.2. VARIABLE DEPENDIENTE.

7.2.1 Definición Conceptual.

◆ *Conocimiento en Fármacodependencia:* “Corresponde al proceso de percepción y de pensamiento que nos da el conocimiento de las cosas. Conocer algo es siempre referir lo que era desconocido a algo conocido, en Psicología el conocimiento tiene un más marcado carácter de adquisición de comprensión de las cosas, integrada en la estructura de los procesos psíquicos y se estudia mediante repetidas y sistemáticas investigaciones experimentales”³⁰.

Para efectos de ésta investigación, los conocimientos o informaciones a los que se refiere son aquellos relacionados con las generalidades, conceptos básicos y efectos fisiológicos y psicológicos que el consumo de sustancias psicoactivas tiene sobre el organismo humano; en búsqueda de un aumento en el nivel de conocimiento en los adolescentes sujetos de la investigación.

³⁰ DORSCH, Friedrich. Diccionario de Psicología. Op. Cit. P. 150

7.2.2. Definición operacional.

<i>VARIABLE</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>INDICES</i>
<i>Conocimiento en Fármacodependencia</i>	<i>◆ Prueba Objetiva de Conocimiento.</i>	<i>◆ Escala “A” sobre criterios de consumo de sustancias psicoactivas.</i>	<i>◆ 10 items con modalidad de respuesta complete.</i>
		<i>◆ Escala “B” sobre factores psicosociales relacionados con la Fármacodependen cia.</i>	<i>◆ 10 items con modalidad de respuesta falso o verdadero.</i>
		<i>◆ Escala “C” sobre conceptualización en Fármacodependen cia.</i>	<i>◆ 10 items con modalidad de respuesta selección múltiple.</i>

8. CONTROL DE VARIABLES

8.1. VARIABLES CONTROLADAS

EN LOS SUJETOS

<i>¿QUE?</i>	<i>¿COMO?</i>	<i>¿POR QUE?</i>
EDAD	<i>Escogiendo sujetos con edades comprendidas entre 18 y 21 años cumplidos</i>	<i>Porque es el rango de edad aproximada en que los sujetos ingresan a primer semestre de los estudios superiores</i>
ESTRATO SOCIOECONOMICO	<i>Escogiendo sujetos pertenecientes a los estratos socioeconómicos 2,3 y 4</i>	<i>Porque según estudios socioeconómicos; la mayoría de la población estudiantil de la corporación educativa mayor del desarrollo U. S. B. Pertenecen al nivel socioeconómico medio alto, medio y medio bajo</i>
NIVEL EDUCATIVO	<i>Seleccionando sujetos de primer semestre de la facultad de psicología de la U.S.B</i>	<i>La población objetivo es la facultad de psicología</i>

EN EL AMBIENTE

<i>QUE?</i>	<i>COMO?</i>	<i>POR QUE?</i>
<i>Condiciones físicas del espacio</i>	<i>Escogiendo un lugar amplio, iluminado y ventilado, dotado del equipo idóneo para la realización del programa</i>	<i>Porque con ello se garantiza mayor cooperación de los sujetos de investigación.</i>
<i>Hora de aplicación de pruebas</i>	<i>Aplicando el cuestionario en horas de la mañana</i>	<i>Estudios han demostrado que los sujetos tienen mayor desempeño al inicio de la jornada</i>
<i>Tiempo de duración de charlas</i>	<i>Estableciendo un tiempo de duración de cada charla de 60 minutos</i>	<i>De esta manera se facilita la continuidad de las charlas</i>

EN LOS INVESTIGADORES

<i>¿QUE?</i>	<i>¿COMO?</i>	<i>¿POR QUE?</i>
<i>Entrenamiento en la conceptualización</i>	<i>Documentándose y analizando conceptos sobre farmacodependencia.</i>	<i>Es necesario que los evaluadores manejen los conceptos que buscan analizar.</i>
<i>Conocimiento en la aplicación de la prueba</i>	<i>Entrenándose en la aplicación de la prueba</i>	<i>Los evaluadores deben manejar a la perfección la prueba para solucionar interrogantes que surjan en los sujetos</i>

8.2. *VARIABLES NO CONTROLADAS*

<i>QUE?</i>	<i>POR QUE?</i>
SEXO	<i>No hubo control entre los sexos Porque uno de los objetivos es comparar el nivel de conocimiento de cada sexo acerca de la fármacodependencia.</i>

9. METODOLOGÍA

9.1. PARADIGMA

Este estudio se basó en fundamentos teóricos del paradigma empírico analítico; ya que se centró en el análisis de variables y estudió totalidades complejas, haciendo uso de procedimientos estadísticos. Así mismo, ésta investigación fue resultado inmediato de la experiencia y se fundó en la observación de hechos en mera práctica.

9.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el nivel de conocimiento ésta investigación fue de corte explicativo, porque Los estudios de este tipo van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos, está dirigido a responder a las causas de eventos físicos o sociales. En este sentido, su objetivo es establecer relaciones de causa-efecto entre dos o más variables; buscando explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se da éste. En esta investigación se establecieron relaciones causales entre dos variables (el Programa Informativo en Fármacodependencia y el Conocimiento en los estudiantes sobre Fármacodependencia), y se explicaron las condiciones en las cuales se dio este proceso.

9.3. DISEÑO

Para alcanzar los objetivos de este estudio, se seleccionó el diseño experimental de tipo preexperimental, con preprueba y postprueba en único grupo. Al grupo de estudiantes seleccionados de primer semestre de Psicología, se le aplicó un cuestionario previo a la presentación del programa; luego se le administró el tratamiento y finalmente se le aplicó una prueba posterior al tratamiento. Teniendo en cuenta los planteamientos de Roberto Hernández Sampieri en este estudio se manipuló intencionalmente una variable independiente (Programa Informativo en Fármacodependencia) con el propósito de determinar su efecto sobre una variable dependiente (Conocimiento en Fármacodependencia)

Siendo así, el diagrama de este tipo de diseño es el siguiente:

GRUPO	OBSERVACIÓN ANTES	TRATAMIENTO	OBSERVACIÓN DESPUES
Único	Prueba Objetiva de Conocimiento	Programa informativo en fármacodependencia	Prueba Objetiva de Conocimiento

9.4. POBLACION

En este estudio la población correspondió a estudiantes matriculados oficialmente en primer semestre de psicología en la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón

Bolívar de la ciudad de Barranquilla, en el primer periodo del año 2002 ; los cuales estaban organizados en tres subgrupos que correspondían a: primero A, primero B y primero C.

9.5. MUESTRA

Para la muestra de esta investigación se seleccionaron a 64 estudiantes, pero sólo se logró trabajar con 37 estudiantes de primer semestre debido a que el resto no tuvo la disposición para participar en el programa. En efecto para la elección de la muestra se tuvo en cuenta ciertas características; por ejemplo, que los estudiantes pertenecieran a los estratos socioeconómicos medio alto, medio y medio bajo, así mismo debían tener edades cronológicas comprendidas entre 18 y 22 años.

9.6. MUESTREO.

El muestreo utilizado en esta investigación fue no aleatorio de tipo intencional ya que los sujetos fueron seleccionados bajo criterios de conveniencia para los investigadores; es decir, se seleccionaron teniendo en cuenta el nivel socioeconómico al cual pertenecían, la edad cronológica en la que se encontraban y la asistencia previa a charlas, talleres o seminarios sobre fármacodependencia.

9.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de la información durante el desarrollo de la investigación se utilizó el siguiente instrumento:

9.7.1. Prueba objetiva de conocimiento acerca del consumo de sustancias psicoactivas.

Esta prueba fue aplicada antes del Programa Informativo en Farmacodependencia, con el fin de establecer los conocimientos generales que manejaban los estudiantes acerca de la farmacodependencia antes y después de la aplicación del programa. Con base en ello, se podría concluir que con el desarrollo del programa mejoró el nivel de conocimiento que poseían los estudiantes. Esta prueba fue elaborada por investigadoras del programa de psicología de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar; el año 2001 y consta de tres escalas de diez preguntas cada una, divididas en alternativas de complete, falso y verdadero y de selección múltiple.

9.8. PROCEDIMIENTO

Partiendo del hecho de que todo proceso investigativo es sistemático, y debe tener una secuencia lógica, se hace necesario describir el procedimiento aplicado a lo largo de esta investigación; a través de unas etapas o fases que facilitaron el curso en los momentos de la investigación. Los cuales corresponden según Carlos Sabino, en primer lugar, al momento lógico, en el cual se selecciona la temática. se delimita el tema, se formula la pregunta problema y se comienza a estructurar el arco teórico. En segundo lugar, se

encuentra el momento metodológico, en donde se plantean los objetivos e hipótesis, se definen las variables y se determina el diseño metodológico.

En tercer lugar, el momento técnico, en el cual se diseñan o seleccionan las técnicas de recolección de datos, se delimita la población, se selecciona la muestra y se define cómo se procesarán y presentarán los resultados. Finalmente, el momento teórico práctico, en donde se analizan estadísticamente los datos, se interpretan a la luz del marco teórico y se comunican los resultados.

◆ *Fase 1. Surgió del interés sobre el tema escogido; ya que actualmente es más elevado el índice de adolescentes con tendencia al uso y abuso de drogas. Por lo cual fue necesario darle a conocer a la población adolescente sobre todas las implicaciones y aspectos importantes de esta problemática social; para que tomaran conciencia de las consecuencias nefastas que éstas generan en el individuo y en los sistemas donde se desenvuelve.*

De tal forma, que ésta preocupación propició el interés para llevar a cabo esta investigación; empero dicho interés condujo la realización y presentación del anteproyecto y proyecto del estudio al comité de investigación de la Universidad Simón Bolívar, los cuales fueron aprobados. No obstante, al momento de la evaluación de la propuesta de la investigación, ésta fue rechazada porque demandaba demasiado tiempo para su aplicación del que en realidad no se disponía y por ello dicho comité sugirió seguir con la temática pero con otra orientación; siendo así que ellos plantearon la posibilidad de evaluar un programa diseñado por ex alumnos de esta institución de

educación superior; el cual consistió en la aplicación de un cuestionario informativo en farmacodependencia y de un programa educativo sobre este tema.

Posteriormente se aceptaron los cambios sugeridos y se empezó nuevamente a construir el planteamiento del problema y a establecer los objetivos de la investigación.

◆ **Fase 2: Exploración teórica.** *Al conocer el planteamiento del tema a investigar, surgió la necesidad de desarrollar una fundamentación teórica que permitiera comprender con certeza las variables de la investigación; por tal razón se empezó la revisión del estado del arte con el fin de encontrar material bibliográfico idóneo y es así como al revisar tesis, libros, revistas , cartillas educativas, páginas Web. Se logró construir el marco conceptual del presente estudio.*

◆ **Fase 3: Interacción.** *En esta fase se prosiguió a buscar a personas expertas que brindaran el servicio de asesoría en este proyecto de grado, es así como a través de la comunicación directa con ellos se intercambiaron ideas encaminadas a la construcción de nuevos conocimientos, y de ésta manera poder cumplir los objetivos propuestos.*

En efecto, se inició dicha investigación llevando acabo una revisión bibliográfica de los contenidos teóricos existentes hasta el momento, que permitió la creación y fundamentación del marco teórico, en el cual se establecieron y definieron las variables de esta investigación y el control de las mismas. Posteriormente, se definió la metodología preliminar ubicando la población y seleccionando en forma teórica la muestra de los sujetos; para lo cual fue necesario llevar a cabo una pequeño censo con todos los alumnos

que integraban los tres cursos de primer semestre de psicología en la Corporación Educativa Mayor de Desarrollo Simón Bolívar.

De tal forma que, de acuerdo a la información obtenida se seleccionó intencionalmente la muestra de estudio, así mismo, se identificaron y explicaron las técnicas e instrumentos que iban a ser aplicados a dicha muestra; partiendo del hecho de que dichos instrumentos, como ya habían sido diseñados por las estudiantes autoras, de la tesis que sirve de base para la presente; se facilitó el proceso; porque, el instrumento fué presentado con anterioridad a jueces expertos para que estos los evaluaran y o rechazaran. Siendo así que, el instrumento, que se pretendía aplicar (Prueba Objetiva de Conocimiento) obtuvo la aprobación por el comité de investigación de la Universidad Simón Bolívar, con un año de anterioridad a la presente aplicación.

Una vez seleccionada la muestra y con pleno conocimiento del instrumento evaluativo y del programa se procedió a la aplicación de los mismos. Esta aplicación se realizó en varias fechas; puesto que, partiendo del diseño experimental se debía aplicar en primera instancia el Cuestionario Evaluativo sobre Fármacodependencia, seguido del tratamiento, que en este caso era el programa informativo y de conceptualización en Fármacodependencia y finalmente, en la última fecha se repetía la aplicación del mismo Cuestionario Evaluativo en Fármacodependencia.

◆ **Fase 4: Interpretación.** *La última fase de este estudio correspondió al análisis e interpretación de resultados, junto con la puntualización de las conclusiones y de las sugerencias. Para lo cual fue necesario hacer un análisis estadístico de los resultados y*

de esta forma convertir los resultados cuantitativos de los puntajes brutos a valores normativos.

Inicialmente se diseñó la formulación de las hipótesis nula y alternativa, tomándose como hipótesis nula aquella que niega o se opone a la pregunta problema; y la hipótesis alternativa, como aquella que afirma o se acoge a la pregunta problema. Posteriormente, se hizo la elección de la prueba estadística a través de puntuaciones "Z" que correspondió al valor de la medida a estandarizar. Así mismo, se definió el nivel de significación o valor de error límite que correspondió a 0.05, con un nivel de confianza del 95% que de acuerdo con la tabla estadística es igual a $Z = 1.96$.

De igual forma, se realizó la estimación de la desviación estándar, a partir de la siguiente fórmula:

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}}$$

en donde S corresponde a la desviación estándar, X_i es la puntuación o valor a transformar (respuestas incorrectas) $\bar{X}$ es la media y n es el número total de personas a quienes se aplicó el cuestionario (37 personas). Finalmente, se tomó la decisión estadística, emitiendo las conclusiones que (rechazaron o aceptaron) la hipótesis.

10. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentarán los resultados de la investigación Efectos de un Programa Informativo en Fármacodependencia sobre el nivel de conocimiento en Fármacodependencia, en los estudiantes de primer semestre de Psicología de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar de la ciudad de Barranquilla; las edades de los sujetos de estudio correspondió a adolescentes entre 18 y 21 años, pertenecientes a estrato socioeconómico medio bajo, medio y medio alto.

Los datos de los resultados corresponden a la información obtenida de la primera y segunda aplicación de la prueba objetiva de conocimiento en Fármacodependencia; inicialmente se detallará el procedimiento estadístico utilizado, en donde se muestran cifras exactas del número de personas que respondieron correcta e incorrectamente antes y después de la aplicación del Programa Informativo en Fármacodependencia, las cuales se resumen en los anexos G, H, J, K, L, M, N, y P. Posteriormente se presentará el análisis cualitativo de los resultados, que son total evidencia de un aumento en el nivel de conocimiento en los estudiantes acerca de la Fármacodependencia, después de su participación en cada una de las fases del programa.

10.1. ANÁLISIS CUANTITATIVO

Con el fin de alcanzar los objetivos formulados en la presente investigación; se llevó a cabo el procesamiento estadístico de los datos obtenidos mediante la aplicación del programa informativo en fármacodependencia. Dicho procedimiento estadístico se realizó de la siguiente manera:

$$Z = \frac{Xi - \overline{X}}{S}$$

De acuerdo a los puntajes brutos que se obtuvieron a través de la aplicación de la prueba "Cuestionario Evaluativo en Fármacodependencia" y su posterior procesamiento estadístico se obtuvo la media y la desviación de cada escala que componen la prueba. Estos datos fueron convertidos a puntuaciones Z, que significan puntuaciones en unidades estándar de medida; en donde Z está definida sobre la base del cálculo de las desviaciones de los datos originales sobre las desviaciones estándar; en donde Xi es la puntuación o valor a transformar.

En el caso del estudio realizado Xi corresponde al número de personas que contestaron correctamente al cuestionario aplicado. $\overline{X}$ es la media de todas las personas que contestaron correctamente y S corresponde a la desviación estándar de la media, obtenida a través de la siguiente fórmula:

$$S = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}$$

Donde, n es igual al número total de personas a las cuales se aplicó el cuestionario.

Para determinar si existieron ó no diferencias significativas en las dos aplicaciones del instrumento; se realizó la formulación de dos hipótesis. La hipótesis nula que niega ó se opone a la pregunta problema; es decir, que el programa informativo en fármacodependencia dirigido a estudiantes de primer semestre de psicología de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, no generó ningún cambio significativo en el nivel de conocimiento de los estudiantes sobre framacodependencia. La hipótesis alternativa es aquella que afirma o se acoge a la pregunta problema; es decir, que el programa informativo en fármacodependencia dirigido a estudiantes de primer semestre de psicología de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, generó n cambio significativo en el nivel de conocimiento en los estudiantes sobre farmacodependencia.

En cuanto al análisis de la distribución de los puntajes que se obtuvieron en la aplicación de la encuesta es necesario condensar los datos en pequeñas tablas con sus respectivas explicación, para facilitar la comprensión de los resultados y es así que se expondrán a continuación cada una de ellas:

♦ Según la comparación de las respuestas por persona en las tres escalas en la primera y segunda aplicación.

TABLA 1.

<i>ESCALA</i>	<i>PRIMERA APLICACION</i>		<i>SEGUNDA APLICACIÓN</i>	
	<i>Respuestas Incorrectas</i>	<i>Respuestas Correctas</i>	<i>Respuestas Incorrectas</i>	<i>Respuestas Correctas</i>
<i>ESCALA A</i>	<i>0.92%</i>	<i>0.08%</i>	<i>0.57%</i>	<i>0.43%</i>
<i>ESCALA B</i>	<i>0.27%</i>	<i>0.73%</i>	<i>0.27%</i>	<i>0.73%</i>
<i>ESCALA C</i>	<i>0.46%</i>	<i>0.54%</i>	<i>0.38%</i>	<i>0.62%</i>

La tabla 1 muestra el rendimiento de los 37 estudiantes a quienes se les aplicó la prueba objetiva de conocimiento; este esquema detalla el porcentaje de sujetos que respondieron correcta e incorrectamente en cada una de las escalas del cuestionario. Es perceptible según los datos que se muestran a continuación que después de la aplicación del programa los sujetos mejoraron sus respuestas en cada una de las escalas de la prueba: en la escala A los 37 sujetos respondieron el 0,08% de las preguntas en una primera aplicación y este porcentaje aumentó al 0.43% después de la aplicación del programa.

En la escala B respondieron correctamente al 0.73% lo cual se mantuvo luego de la aplicación del P.I.F. y finalmente en la escala C, respondieron correctamente un 0.54% en la primera aplicación lo cual aumentó a un 0,62% luego de la exposición al programa.

◆ Según el promedio de personas que contestaron correcta e incorrectamente.

TABLA 2.

PRIMERA APLICACIÓN		SEGUNDA APLICACIÓN	
<i>Respuestas Incorrectas</i>	<i>Respuestas Correctas</i>	<i>Respuestas Incorrectas</i>	<i>Respuestas Correctas</i>
0.54%	0.46%	0.41%	0.59%

Como se puede observar en la tabla 2, en la primera aplicación hubo un total de respuestas incorrectas correspondiente al 0.54%; cifra que disminuyó en la segunda aplicación en 0.41%. Así mismo, en la primera aplicación las respuestas correctas equivalen al 0.46%, resultado que aumentó en la segunda aplicación en un 0.59%. Indicando lo anterior que hubo una mejoría en el nivel de conocimiento de los estudiantes posterior al tratamiento recibido.

◆ *Según la comparación del promedio de respuestas buenas y malas entre hombres y mujeres; en ambas aplicaciones. Tablas 3 , 4, 5 y 6.*

HOMBRES

TABLA 3

PRIMERA APLICACIÓN	
<i>Respuestas</i>	<i>Respuestas</i>
<i>Incorrectas</i>	<i>Correctas</i>
0.57 %	0.43%

HOMBRES

TABLA 4

SEGUNDA APLICACIÓN	
<i>Respuestas</i>	<i>Respuestas</i>
<i>Incorrectas</i>	<i>Correctas</i>
0.43%	0.57%

La tabla 3 describe el rendimiento de los siete hombres a quienes se aplicó a quienes se les aplicó la prueba objetiva de conocimiento, dicho esquema muestra el porcentaje de los niveles de conocimiento en Fármacodependencia en los estudiantes antes de su asistencia a cada una de las actividades del Programa Informativo en Fármacodependencia. Los sujetos respondieron correctamente el 0,43% en esta primera aplicación; porcentaje que mejoró en la segunda aplicación en un 0,57% como lo demuestra el diagrama en la tabla

4. Según estos resultados es perceptible el aumento de las respuestas correctas para la última aplicación de la prueba objetiva de conocimiento en el consumo de S. P. A.; lo cual indica que efectivamente el programa aplicado surgió efecto sobre los conocimientos que poseían los hombres con respecto a la Farmacodependencia.

MUJERES

TABLA 5

PRIMERA APLICACION	
Respuestas	Respuestas
Incorrectas	Correctas
0.53%	0.47%

MUJERES

TABLA 6

SEGUNDA APLICACION	
Respuestas	Respuestas
Incorrectas	Correctas
0.43%	0.57%

En las tablas 5 y 6 es notable el desempeño de las treinta mujeres que participaron en la aplicación del Programa Informativo en Farmacodependencia, en ellas se puede vislumbrar que las mujeres respondieron el 0,47% de las preguntas en forma correcta y luego en una segunda aplicación, mejoraron sus respuestas en un 0,57%, en consecuencia, posterior a la aplicación del programa Informativo en Farmacodependencia; las mujeres

lograron mejorar sus resultados en la prueba de conocimiento, siendo evidencia lo anterior de que el programa tuvo efectos en el bagaje conceptual de los participantes.

◆ *Comparación entre sexos.*

TABLA 7.

	HOMBRES		MUJERES	
	<i>Respuestas Incorrectas</i>	<i>Respuestas Correctas</i>	<i>Respuestas Incorrectas</i>	<i>Respuestas Correctas</i>
PRIMERA APLICACIÓN	0.57%	0.43%	0.53%	0.47%
SEGUNDA APLICACIÓN	0.43%	0.57%	0.43%	0.57%

La tabla 7 sintetiza las cuatro tablas anteriores, haciendo una comparación entre sexos, como hasta ahora se ha observado, en la segunda aplicación del cuestionario ha habido una disminución de las respuestas incorrectas y un aumento de las repuestas correctas no solo en el sexo femenino; sino, también en el sexo masculino, se puede afirmar de que el programa generó un aumento en el nivel de conocimiento en Fármacodependencia en los estudiantes de primer semestre de Psicología de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar.

Finalmente, para una mayor comprensión del procedimiento estadístico de los datos obtenidos a lo largo de la investigación ; en los anexos G, H, J, K, L, M, N, y P se

específica información relevante, porcentajes, medias estadísticas, y valores absolutos, acerca del desempeño de los 37 sujetos (siete hombres y treinta mujeres) en la primera y segunda aplicación de la prueba objetiva de conocimiento.

10.2. ANÁLISIS CUALITATIVO DE LOS RESULTADOS

En esta etapa final de la investigación, se hace necesario comparar cada actividad del programa aplicado, con la teoría sobre fármacodependencia plasmado en el marco teórico del estudio; relacionándolo con cada objetivo interno del programa. Este análisis se hace con el propósito de determinar si los fines perseguidos en las actividades realizadas, fueron alcanzados y con ello estimar si el programa fue efectivo ó no y si estuvo bien diseñado o por el contrario presenta ciertas falencias.

En la lectura del caso del espejo, el objetivo es sensibilizar a los estudiantes ante el problema de la fármacodependencia; a través del análisis e interpretación de la lectura. Los estudiantes fueron capaces de exponer en plenaria sus puntos de vista; relacionando sus autopercepciones sobre la lectura con el concepto de fármacodependencia, así como tuvieron la habilidad y creatividad para crear un concepto personal y objetivo del problema social de la fármacodependencia.

En este sentido, el objetivo de la actividad se cumplió; ya que cada estudiante hizo aportes que educaron a los otros y les facilitó identificar el deterioro progresivo del organismo humano que es víctima de la drogodependencia. Es así como pudieron identificar los cambios a nivel físico que genera el abuso de S.P.A como son tez pálida, ojos rojos,

aumento o disminución del apetito, aumento o disminución de peso, insomnio como también los daños psicológicos causados por este evento. Dentro de los cuales se presentan la baja tolerancia a la frustración, baja autoeficacia, pérdida de metas, inestabilidad emocional, entre otras.

En este primer momento, no lo señalaron de esta forma; porque desconocían la conceptualización del programa. Sin embargo, ello no fue obstáculo para la expresión y plenaria de sus ideas. Para todos los sujetos estaba claro que el uso y abuso de este tipo de sustancias era totalmente perjudicial para la salud y que comprendían un conjunto de síntomas desadaptativos a nivel fisiológico, cognitivo y conductual y que no tenía otro final más que la cárcel, la muerte, la psicosis, el gaminismo como Roberto, Armando y Gustavo, los personajes de la lectura, y unos pocos tendrían como destino la rehabilitación.

En la segunda actividad la percepción del problema de la droga, el objetivo es conocer la percepción de los estudiantes en torno a las manifestaciones de la problemática de las drogas en su comunidad. Efectivamente el objetivo fue alcanzado; ya que, la población de estudio logró identificar los factores de riesgo ante el consumo indiscriminado de S.P.A, especialmente aquellos relacionados con su medio socio cultural – comunidad – Por ejemplo: Marginación del sistema educativo y laboral, crisis económica y social, el desempleo. Así mismo a nivel familiar la ausencia de modelos definidos de autoridad, sexuales y afectivos, familias disfuncionales, expectativas muy altas o bajas respecto a los hijos, modelos de identificación consumidores, padres permisivos etc.

Igualmente se pueden identificar los factores psicológicos asociados al consumo de S.P.A. Como son los problemas de identidad, la dificultad en el manejo de afectos y emociones, dificultad para reconocer límites. La poca tolerancia a la frustración y la necesidad de sensaciones nuevas. También existen factores sociales como el fracaso escolar, no reconocimiento de límites, comportamiento antisocial, aislamiento, rebeldía, influencia del grupo de pares y la actitud favorable hacia el consumo.

De igual forma, se conocieron sus percepciones acerca de la población más afectada en su comunidad, bien sea por el cultivo, consumo, procesamiento y tráfico de sustancias psicoactivas en sus diversos tipos y presentaciones. La mayor dificultad que presentaron los estudiantes, estuvo relacionada con manifestar la forma como ellos podrían contribuir a la promoción de la salud mental y a la prevención y rechazo del consumo de S. P. A .

En efecto, aunque los sujetos conocían el fenómeno de la farmacodependencia y el compromiso físico, psicológico y social que comprende; se les dificultaba asumir un rol activo en la solución a este problema que es sinónimo de enfermedad mental progresiva, familiar, social y crónica.

La tercera actividad, alcance una estrella, tiene como objetivo analizar la posición personal de los estudiantes en torno al uso de cigarrillos, alcohol y otras sustancias psicoactivas. Esta actividad, facilitó el conocimiento de las ideas y actitudes de los estudiantes, con relación a la dimensión social de la farmacodependencia; un poco sobre los síntomas y fases del comportamiento adictivo, la predisposición y factores de riesgo familiares, los mecanismos de defensa y los efectos del consumo, entre otros.

De igual manera, cada estudiante expuso en plenaria su actitud frente al alcoholismo, tabaquismo y drogodependencia; se expusieron casos reales, relacionados con el consumo de sustancias y con las conclusiones de las investigadoras, pudo lograrse el objetivo de la actividad alcance una estrella.

Finalmente esta primera fase de sensibilización cumplió con todos sus objetivos; que se resumen en conscientizar a los estudiantes ante el problema de la farmacodependencia. Las investigadoras y los mismos estudiantes tomaron como reflexión final que cualquier sustancia psicoactiva que sea usada sin control medico y sin fines terapéuticos, es totalmente dañina para el organismo humano. Además es un problema de salud publica que no solo afecta al consumidor activo; si no también a la familia del fármaco dependiente y a la comunidad a la cual está inmerso.

Al llegar a esta instancia del análisis cualitativo de los resultados; es necesario e indispensable hacer la salvedad, de que para el momento de la ejecución de la segunda fase del programa; ya las expositoras habían tenido cierto manejo conceptual y habían expuesto, agrosomodo, algunos conceptos claves de la farmacodependencia. Por lo cual se puede estimar que se facilitaría el flujo de conocimiento, porque los sujetos estaban familiarizados con algunos conceptos y teorías que se manejarían en la fase de conceptualización.

De esta manera la actividad numero 4 que estaba diseñada para la presentación del programa de conceptualización, debía cumplir con algunos objetivos para los cuales fue elaborada. Es así que dentro de los objetivos planteados se tienen los siguientes:

La motivación de los jóvenes, proporcionando información por medio del programa de sensibilización. En efecto este objetivo está ligado a la fase anterior de sensibilización, así como se argumentó anteriormente. De tal forma que durante la ejecución de la fase anterior se preparó el camino para esta nueva fase; por medio de todas las actividades realizadas para concienciar a los jóvenes de la verdadera magnitud del problema de la droga, se pretendía estimular y motivar a los sujetos para que prosiguieran con la asistencia a las eventuales fechas de aplicación del programa.

En efecto, dentro de las estrategias que se utilizaron para generar interés y motivación fueron administración de recompensas (contingencias positivas) a todos los sujetos y en especial a los grupos ganadores en actividades como alcanzar una estrella. En consecuencia se puede establecer que el dicho objetivo, se cumplió parcialmente; puesto que a pesar de las estrategias de motivación no se consiguió que los jóvenes asistieran, sin presión alguna, a las fechas posteriores, pero si se puede afirmar que se promovió la familiarización de los jóvenes con algunos términos de la teoría de farmacodependencia.

El siguiente objetivo es el fortalecimiento o favorecimiento de las relaciones interpersonales y la integración de los adolescentes mediante la realización de actividades en grupo. Respecto a este objetivo se puede estimar de que no está correlacionado con la metodología que se utilizó en la ejecución de esta actividad; ya que no estaban diseñadas actividades grupales al interior del programa, por lo cual la metodología fue magistral durante todo el tiempo de la charla.

El tercer objetivo que hace referencia a la aclaración de conceptos que se tengan acerca de la fármacodependencia; si está correlacionado, en gran medida, con la teoría conceptual que se maneja durante la realización de la actividad; siendo así, que no sólo se aclararon conceptos, sino que también se reafirmaron algunos y se agregaron nuevo al bagaje conceptual de los jóvenes. Debido a que el marco conceptual que fue manejado en la primera aplicación del programa en el año 2000; fue ampliado por las nuevas investigadoras.

Es así como se inició con la alusión del vocablo latino addiction que significa “esclavo de” de cualquier sustancias o circunstancia, por tanto la adicción a S.P.A. es una de las tantas adiciones posibles y se definió como “fármacodependencia”, la cual según el DSM IV es un grupo de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continua consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos y que para poder ser diagnosticada debe cumplir con tres criterios; un patrón de repetida auto administración o comportamiento compulsivo, la tolerancia y la abstinencia.

Así mismo, se aclaró cuando una sustancia es usada debidamente y cuando se da mal uso de esta; y es así como se especificó que el uso indebido de una droga se presenta cuando se le da un empleo diferente al terapéutico a la sustancia para el cual fue diseñada y que el abuso de medicamento se presenta cuando hay un uso indebido, excesivo de un medicamento sin prescripción médica. Igualmente se expusieron las fases del comportamiento adictivo en una persona, aclarando de que esta enfermedad es progresiva y crónica cuando llega a su última fase de dependencia, por lo cual se habló del

consumidor social, consumidor habitual o usador y del abusador de sustancias o abuso de sustancias.

Finalmente, se plantearon cuales son los factores de riesgos a los cuales están expuesto los seres humanos y que los hace más susceptibles de desarrollar una conducta adictiva o patología de fármacodependencia. Es así como se manejaron los factores de riesgo a nivel familiar, a nivel personal, social, sociocultural, psicológico y a nivel de la sustancia; aclarando de que no son potencialmente las causas de la enfermedad; sino que al conjugarse pueden crear vulnerabilidad en determinado individuo.

Atendiendo al objetivo de definición de los tipos de S.P.A. se debe precisar de que, el objetivo estaba directamente correlacionado con la teoria de la fármacodependencia: como también estaba relacionado con el marco conceptual que se trabajo en esta fase del programa. Aunque, a pesar de que hubo una buena documentación y manejo del tema por parte de las investigadoras; el tiempo establecido para la actividad no fue lo suficientemente amplió para que hubiese una mejor análisis y asociación de los tipos de sustancias psicoactivas.

En el último objetivo, hubo un significativo intento por cumplirlo a cabalidad; sin embargo se expusieron , analizaron y equipararon los efectos de las S.P.A. entre si, sin lograr una comprensión y memorización adecuada del tema. Es así como se vislumbraron en las respuestas de los ítem del cuestionario evaluativo que están correlacionados con dicho objetivo.

Para este momento del programa; los sujetos poseían un bagaje conceptual que le facilitaría la comprensión, análisis e integración teórica con las actividades a realizar. De tal forma que el primer objetivo de la quinta actividad (facilitadores del uso y abuso de S. P.A), se cumplió favorablemente; puesto que los jóvenes crearon reflexiones y mensajes acertados, críticos y altruistas sobre el procesamiento, tráfico y consecuencias del consumo de S. P.A.; es decir que el programa ayudó al desarrollo de funciones ejecutivas mayores, ejercitando la capacidad de análisis e integración de la información.

En el último objetivo de esta actividad, se alude que hubo un alto cumplimiento; debido a que la actividad fue para los jóvenes, además de educativo fue muy divertida. Por lo cual alcanzaron reflexiones interesantes y de gran contenido al analizar las propagandas y canciones asignadas a cada grupo.

Por último se tiene la actividad número seis o de cierre, la cual trata de las consecuencias del consumo de S.P.A. en cada una de las dimensiones del ser humano. Para el objetivo general de esta actividad era indispensable haber trabajado los temas relacionados con tipos de S.P.A. y sus consecuencias, lo cual les facilitaría su desempeño en esta actividad y es así como los jóvenes lograron reflexionar y reafirmar conocimientos relacionados con las consecuencias del consumo de S.P.A. en cada una de las dimensiones del ser humano.

Para finalizar, es enriquecedor realizar una compensación del contenido general del programa con relación a las políticas nacionales de promoción y prevención de la farmacodependencia junto con las recomendaciones internacionales del abordaje de este fenómeno salud pública. Por consiguiente, según las estrategias internacionales de

intervención para la prevención de la drogodependencia; son los padres y profesores quienes deben tener un papel activo en la promoción y prevención de esta enfermedad; ya que desde la familia y la escuela se puede prevenir el consumo de sustancias ilegales, si estos asumen el papel fundamental como instituciones educadoras, porque la familia continúa siendo la institución facilitadora de comportamientos y actitudes que permitan al ser humano enfrentar las demandas de la sociedad en que se vive y de esta forma promover en el joven una actitud favorable hacia una vida sana, sin consumo de drogas haciendo que aprenda una serie de conductas, habilidades o competencias que le permitan comportarse con independencia del medio y con libertad.

Así mismo, los maestros son las persona que después de los padres están más cercanos y permanecen más tiempo con los jóvenes; por lo cual los maestros pueden diseñar y ejecutar programas de prevención integral desde primaria hasta undécimo grado, que hagan énfasis en el desarrollo de potencialidades, en el crecimiento personal y en el desarrollo de habilidades sociales para manejar la presión de grupo; con base en las señales de alarma, el maestro debe detectar a los alumnos que estén iniciándose en el consumo de alcohol y otras drogas, para que puedan recibir atención y asesoría oportuna

En efecto, para este programa informativo en fármacodependencia el objetivo general es informar y educar a los jóvenes acerca de las causas, mantenimiento y consecuencias de la fármacodependencia; por lo cual está acorde a las políticas nacionales e internacionales de la prevención en fármacodependencia. De tal forma que serviría como base metodológica y conceptual para el diseño de proyectos pedagógicos al interior de instituciones educativas.

De acuerdo a lo planteado en los resultado se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula, puesto que el Programa Informativo en Fármacodependencia generó un mayor conocimiento sobre conceptos básicos en Fármacodependencia en los estudiantes que participaron en los talleres de formación en fármacodependencia.

11.CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que el presente estudio tuvo como objetivo general determinar el efecto de un programa informativo en fármacodependencia, sobre el nivel de conocimiento en Fármacodependencia en estudiantes de primer semestre de la facultad de psicología en la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar de la Ciudad de Barranquilla; se llevó a cabo la aplicación de la preprueba objetiva de conocimiento, el desarrollo del Programa y la postprueba objetiva del conocimiento. Se evaluaron estadísticamente los resultados obtenidos y a partir de ellos se concluye lo siguiente:

Partiendo del hecho de que la prueba objetiva de conocimiento se diseñó con el propósito de determinar los conocimientos en Fármacodependencia que manejaban los estudiantes sin haber recibido ningún tipo de información previa sobre el fenómeno de la fármacodependencia y así mismo establecer si dichos conocimientos mejoraron con la aplicación del Programa Informativo en Fármacodependencia. Es congruente afirmar que, finalmente la Prueba Objetiva de Conocimiento si fue un instrumento efectivo a la hora de estimar el nivel de conocimiento de los jóvenes; puesto que, el análisis estadístico de los resultados, como también las cifras estadísticas arrojadas por dicho análisis; revelaron el aumento en el nivel de conocimiento de los jóvenes; hubo una correlación

positiva entre el aumento de las respuestas correctas y la disminución de las incorrectas en la última aplicación del instrumento.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto; se puede concluir, que el primer objetivo específico del estudio se cumplió favorablemente; debido a que, si la intención era determinar el nivel de conocimiento en Fármacodependencia en los jóvenes antes y después de la aplicación del Programa Informativo en Fármacodependencia; se puede afirmar de que las investigadoras si consiguieron saber, con la aplicación de la preprueba, cuáles eran los conceptos que tenían los jóvenes, y con la aplicación de la posprueba, cuales fueron los conocimientos que mejoraron, revaluaron y aprendieron al recibir el tratamiento, que en este caso correspondió al Programa Informativo en Farmacodependencia.

En atención a que el segundo objetivo específico, se dirigía a estimar la incidencia del programa sobre el manejo conceptual en Fármacodependencia en los estudiantes ; se concluye, que los sujetos de esta investigación luego de la aplicación del Programa Informativo en Fármacodependencia mejoraron sus conocimientos sobre las generalidades y conceptos básicos en farmacodependencia. Su bagaje conceptual antes de recibir el tratamiento fue de un 0,46% lo cual aumento a un 0,59% en promedio general, como se demostró en la tabla 2 y el anexo J.

Teniendo en cuenta, que el último de los objetivo específicos corresponde al análisis del efecto del Programa Informativo en Farmacodependencia; determinando si existieron o no diferencias significativas de género en las respuestas; se puede afirmar de que es notable

la similitud en los resultados, demostrándose que el programa es efectivo en ambos sexos, determinando así efectividad en su aplicación, puesto que los promedios de respuestas correctas mostraron un aumento en el nivel de conocimiento, luego de la aplicación del programa informativo.

Un análisis global de los resultados permite concluir :

Existen una serie de acciones que padres y profesores han de realizar, que se consideran "actos preventivos": formar el sentido crítico de los niños y jóvenes, que aprendan a tomar decisiones, que desarrollen su autocontrol, que mantengan una actitud favorable hacia la salud en general, etc... y también; a cierta edad, que conozcan la naturaleza y los efectos de ciertas sustancias psicoactivas.

La estrategia de intervención para la prevención de la drogodependencia debe perseguir un doble objetivo: Propiciar cambios en los aspectos del contexto del joven, que se reconocen como posibles factores desencadenantes del inicio al consumo; o que dificultan su desarrollo personal y una correcta adaptación, a través de la implicación activa de padres y profesores en la prevención. Y conseguir en el joven una actitud favorable hacia una vida sana, sin consumo de drogas haciendo que aprenda una serie de conductas, habilidades o competencias que le permitan comportarse con independencia del medio y con libertad.

En este sentido, cada vez se reconoce más la importancia que tiene el papel de la familia en la génesis del inicio al consumo de las drogas; y, por tanto, su función como agente

preventivo. Desde la familia y la escuela se previene el consumo de drogas asumiendo y desarrollando el papel fundamental asignado a estas instituciones: Educar. Por lo anterior, es evidente que los objetivos propuestos desde el inicio del estudio fueron alcanzados e interpretados adecuadamente lo que señala al programa educativo como efectivo en la prevención primaria en la fármacodependencia.

12. RECOMENDACIONES

A partir del estudio cuantitativo (análisis estadístico) y cualitativo (análisis del Programa Informativo en Fármacodependencia y de la prueba objetiva de conocimiento), se sugiere el cambio de algunos items que conforman la escala A y B .

ESCALA A:

ITEM 3. Los barbitúricos son _____ activos, que se utilizan para inducir el sueño y reducir el estrés.

En este ítem todas las respuestas fueron incorrectas tanto en la aplicación inicial como final, por lo que se debe cambiar el sentido de la pregunta, por ejemplo:

Los Barbitúricos son sustancias_____

*ITEM 4. Los estimulantes se clasifican en
_____, _____, _____, _____*

En esta ítem se presentó la misma situación del ítem anterior, se sugiere cambiar por otra alternativa de pregunta, por ejemplo: de selección múltiple.

ESCALA B

ITEM 3. Las drogas psicoactivas se clasifican en cuatro grandes grupos, como lo son : estimulantes, depresores, alucinógenos?

Falso () Verdadero ()

En este ítem sólo aparecen tres grupos, cuando la pregunta sugiere cuatro; por lo que se debe colocar el cuarto grupo que es el narcótico

En cuanto a la realización de las charlas el tiempo debe ser ampliado, puesto que representa una limitante en el momento de afianzar los conocimientos de los participantes, actualmente cada sesión es de 60 minutos ,pero lo ideal sugiere 90 minutos.

En cuanto a la Universidad Simón Bolívar y al Comité de Investigaciones, se les recomienda motivar a los estudiantes al diseño de proyectos y programas de interés social, dirigidos a la promoción y prevención de problemáticas psicosociales que afectan la salud física y psicológica de poblaciones vulnerables. De esta forma, se puede institucionalizar una línea de investigación en la cual estudiantes de otros programas académicos tengan la oportunidad de participar, no sólo como agentes o autores de la investigación sino como sujetos de ella. Es decir; que éstas sirvan como pruebas piloto, para posteriormente hacer una extensión a otras poblaciones con alto índice de vulnerabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

AIKEN, Lewis R, Test Psicológicos y Evaluación. México: Prentice Hall Hispano Americano S.A., 1996

BRIAND, Morasca y Basili, 1996] Briand, L.C., Morasca, S. y Basili, V.R., "Property-based software engineering measurement", IEEE Transactions on software engineering, vol. 22, nº 1, 1996, pp. 68-85.

CONADIC. "Programa de Prevención en Adicciones y Fármacodependencia". México, primera edición. 2001. <http://www.psicosocial.com.research/propuest.html>.

DORSCH, Friedrich. Diccionario de Psicología. Editorial Herder, Barcelona España 1994.

DOWNIE, N. M. y Heath, R.W, Métodos Estadísticos Aplicados. Madrid: Ediciones del Castillo S.A. 1971.

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTIVOS PARA LA PROBLEMÁTICA DE LA DROGA, Programa de Prevención Integral de la Gobernación del Atlántico. Barranquilla: Nóbél Impresores, 1995.

GARRETT, Henry E, Estadística en Psicología y Educación. Buenos Aires: Paidós, 1979.

GONZALES. José Luis. "Fármacodependencia un recorrido en Prevención ". Buenos Aires, 2002. <http://www.psicoadic.org/enfoque6.php>

HERNÁNDEZ, Sampiere, Roberto, Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill, 1988.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Tesis y otros trabajos de grado, Bogotá: ICONTEC., 1996.

MAJUL, Milena y otros. Diseño, Aplicación y Evaluación de un Programa Informativo en Fármacodependencia dirigido a estudiantes de media vocacional del colegio Antonia Santos de la ciudad de Barranquilla, Barranquilla: 2001

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Decima revisión de la clasificación internacional de enfermedades. <http://www.clinicapsi.com>

PAPALIA, Diane E, Desarrollo Humano. Santa fe de Bogotá: Mc Graw Hill, 1997.

PEREZ, Augusto, SCOPETTA, Orlando y PEÑA, Paula. La Juventud y las Drogas. Santa Fé de Bogotá: Alfaomega, 2002.

PSICOLOGÍA Y DESARROLLO HUMANO, Sistematización de Investigaciones. Barranquilla: Uninorte, 1194.

TALLER DE FÁRMACODEPENDENCIA, Cartilla N° 4, Programa de Prevención Integral de la Gobernación del Atlántico. Barranquilla: Nöbel Impresores, 1995.

ANEXO A

PROGRAMA INFORMATIVO EN FARMACODEPENDENCIA



INTRODUCCIÓN

La utilización temprana de las sustancias psicoactivas, es un problema social que se presenta en la actualidad en todos los niveles socioeconómicos y en todas las fases del desarrollo evolutivo. Se ha considerado que la adolescencia es una etapa que presenta alto riesgo ante el problema de la droga, debido a que las circunstancias y situaciones que la caracterizan.

El adolescente debe soportar transformaciones físicas y psicológicas en las que se le obliga a responder a las exigencias sociales como biológicas e intra psíquicas, en las cuales debe resolver conflictos cruciales, como el de dependencia y el de adoptar una identidad personal para lograr la ubicación dentro del grupo al cual pertenece, gracias a conductas socialmente aceptadas.

Es normal que busquen en los grupos de iguales una identidad de conjunto transitoria que la apoye mientras que adquiera la propia, que le brinde seguridad y estima personal, de cuya tutela no seria capaz de liberarse hasta no haber adquirido su identidad en la edad adulta; justamente en ese momento, cuando más necesita su identidad se concentra el riesgo de adquirir una que sea negativa, al hacerse inalcanzable las figuras positivas o cuando carece de ellas, lo que puede llevarlo a ingresar en pandillas de delincuentes, grupos de contra cultura o de consumidores de droga.

◆ **OBJETIVOS**

◆ **OBJETIVO GENERAL**

- *Informar a los estudiantes de los daños que causan el abuso de sustancias psicoactivas.*

◆ **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- *Realizar actividades para sensibilizar a los estudiantes acerca del problema de las drogas*
- *Proporcionar información de los conceptos básicos de la farmacodependencia*
- *Aplicar el cuestionario evaluativo acerca de los conocimientos adquiridos por los estudiantes en el programa informativo de farmacodependencia.*

1. PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN EN FÁRMACODEPENDENCIA

◆ Introducción

Dirigido a la comunidad educativa de los estudiantes de primer semestre de la facultad de psicología, en la universidad “Simón Bolívar” ubicada en la ciudad de Barranquilla.

El programa de sensibilización se desarrollará dentro de las instalaciones de la corporación “Simón Bolívar”, con el objetivo de concientizar a los estudiantes de primer semestre de la jornada matinal; ante el problema de la fármacodependencia. La duración de este programa es de un día y las sesiones se realizarán consecutivamente con una duración de 50 minutos cada una; durante las sesiones se realizarán actividades diferentes para ampliar conocimientos de fármacodependencia. Este programa consta de tres actividades a realizar

- ▶ *Análisis de la lectura el caso del espejo ver anexo 2.1.1*
- ▶ *Percepción del problema de la droga ver anexo 2.1.2*
- ▶ *Alcance la estrella ver anexo 2.1.3*

◆ Objetivos

- ▶ *Concientizar a los estudiantes de primer semestre de psicología ante el problema de la Fármacodependencia*

◆ Metodología

Las actividades se desarrollaran con fotocopias de la lectura (el espejo), la guía N° 1.1 y la guía N°1.2 en forma grupal, conformando subgrupos de 7 personas y uno 8 personas de acuerdo con el número de participantes. Se entregará a cada subgrupo una fotocopia de las actividades a desarrollar, la cual en 20 minutos debe ser analizada y respondida por cada subgrupo; para que ilustren en un “collage” las ideas e imágenes relacionadas con la problemática de la fármacodependencia y con el texto leído. Luego se realizará una plenaria de 30 minutos para socializar la opinión de los estudiantes con relación a las temáticas tratadas en cada actividad.

La siguiente actividad será la percepción del problema de la droga, en donde a cada subgrupo se le entregará una guía de trabajo, que deberán analizar y responder, para realizar una plenaria de 30 minutos. Finalmente las investigadoras harán una socialización de las conclusiones dejando un mensaje reflexivo.

En la ultima actividad de esta fase, los estudiantes conformados en los mismos grupos, elegirán un nombre para el grupo y un representante del mismo; para participar en la dinámica alcance el corazón.

◆ **Recursos**

Fotocopias de la lectura y de la actividad de la percepción del problema de la droga (una por subgrupo), lápices, marcadores, papel bond, tijeras, colbón, revistas, corazones de cartulina, caritas felices y tristes en cartulina y contingencias positivas (recompensas)

◆ **Duración:** 1-40 minutos.

Actividad No.1

◆ **Lectura de caso (el espejo)**

◆ **Objetivos**

► *Sensibilizar a los estudiantes de primer semestre de psicología de la Universidad Simón Bolívar; ante el problema de la farmacodependencia por medio del análisis e interpretación de la lectura.*

◆ **Procedimiento**

De manera grupal se le entregará una fotocopia de la lectura El Espejo a cada grupo de estudiantes; el cual tendrá 20 minutos para leer e interpretar la lectura y realizar un “collage” alusivo al tema, luego se dará 20 minutos para plenaria, aquí los estudiantes

expondrán sus ideas. Para finalizar la actividad, las investigadoras socializarán sus conclusiones en 10 minutos.

◆ *Recursos: fotocopias lectura de caso (El espejo), ver anexo 2.1. papel bond, marcadores, colbón, tijeras, revistas.*

◆ *Duración: 50 minutos distribuidos así:*

- ▶ *20 minutos para analizar la lectura*
- ▶ *20 minutos para la plenaria*
- ▶ *10 minutos para las conclusiones.*

Actividad No 2

◆ ***Percepción del problema de la droga***

◆ ***Objetivo***

- ▶ *Conocer la percepción de los estudiantes, en tomo a las manifestaciones de la problemática de las drogas en su comunidad.*

◆ **Procedimiento**

Conformarán subgrupos de 7 y 8 personas de acuerdo con el número de participantes y se entregará a cada subgrupo la guía de trabajo; la cual en 20 minutos deberá ser analizada y respondida por cada subgrupo de acuerdo con sus opiniones particulares. Posteriormente cada subgrupo expondrá sus conclusiones en la plenaria, el facilitador va tomando cada uno de los aspectos señalados en la guía de trabajo, la duración de la plenaria será de 20 minutos.

Para finalizar la actividad las investigadoras socializarán sus conclusiones, llevando a los estudiantes a la reflexión que “las drogas son dañinas para quien las consume” como para quien convive en una comunidad consumidora de drogas, por esta razón cada persona es quien decide si consume o no drogas y convertirse o no en un fármacodependiente.”

◆ **Recursos:** *fotocopias guía de trabajo, ver anexo 2.2. (una por subgrupo), lápices, marcadores,*

◆ **Duración:** *la actividad se realizara en 50 minutos distribuidos así:*

- *20 minutos, para desarrollar la guía de trabajo en cada subgrupo.*
- *20 minutos para la plenaria*
- *5 minutos para que las investigadoras socialicen sus opiniones ante el tema.*

Actividad No.3

"ALCANCE LA ESTRELLA"

Objetivos

➤ *Analizar la posición personal de cada uno de los participantes en torno al uso de cigarrillos, alcohol y otras sustancias psicoactivas.*

Procedimiento

A criterio de las investigadoras, dependiendo del número de participantes y a través de una dinámica, se conformarán subgrupos de siete integrantes, a cada uno de estos se les pedirá asignarse una denominación especial. Las investigadoras determinan mediante un juego de azar (moneda, dados, etc.) cual de los subgrupos inicia la actividad.

Un miembro del subgrupo escogido sale hasta la pizarra (tablero), toma un corazón, lee en voz alta la pregunta que contiene (ver anexo 2.3) y la responde; si no está en condiciones de hacerlo, su grupo puede intervenir, para esto las investigadoras fijan un tiempo determinado, si el grupo responde en forma acertada, el jurado le asigna un punto (carita feliz) y le entrega el corazón; de lo contrario no se le hace ninguna anotación y se le entrega una carita triste, dándole la oportunidad al otro subgrupo para que responda la pregunta.

El turno para la intervención de los subgrupos es alterno, independiente hasta agotar los corazones. Cada subgrupo conserva las caritas que obtuvo, al finalizar la actividad el jurado definirá cual logró mayor puntaje.

Rol del jurado

- ▶ *Definir si acepta las repuestas o no.*
- ▶ *Registrar los puntajes.*
- ▶ *Clarificar conceptos y hacer los aportes necesarios sobre el tema*

2. PROGRAMA DE CONCEPTUALIZACIÓN EN FÁRMACODEPENDENCIA

Objetivo

- ▶ *Informar a los estudiantes, de primer semestre de psicología de la universidad Simón Bolívar en la ciudad de Barranquilla; acerca de cómo cuidar y valorar su salud, el bienestar físico y psicológico en general, previniendo el problema de la fármacodependencia.*

Este programa consta de tres actividades.

- ▶ *Presentación del programa y conceptualización sobre la fármacodependencia .*

Facilitadores del uso y el abuso de sustancias psicoactivas (película "Droga, camino sin regreso", comerciales de radio, televisión y afiches)

Actividad de cierre del programa de conceptualización en fármacodependencia, desarrollado con el tema de las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en cada una de las dimensiones del ser humano.

El programa va dirigido a los estudiantes de primer semestre de psicología, en la ciudad de Villavieja.

Metodología

El programa será desarrollado, utilizando diferentes estrategias didácticas como son: la exposición oral sobre los conceptos básicos en fármacodependencia, luego se desarrollará la presentación de los facilitadores del uso y abuso de las sustancias psicoactivas por medio del video (Droga camino sin regreso), comerciales de radio, afiches y canciones populares ~ consumo de drogas.

Presentación del programa de conceptualización sobre fármacodependencia



Objetivos

- *Motivar a los adolescentes proporcionando información, por medio del programa de sensibilización todo lo referente a la farmacodependencia.*
- *Favorecer las relaciones interpersonales y la integración de los adolescentes, mediante la relación de actividades en grupo.*
- *Aclarar los conceptos que se tengan acerca de la farmacodependencia.*
- *Definir y describir los tipos de sustancias psicoactivas: depresores, estimulantes alucinógenos y narcóticos*
- *Proporcionar conocimientos acerca de los efectos de estos tipos de droga.*



Procedimiento

Las investigadoras inician la actividad saludando a los adolescentes y diciendo “durante un día vamos a desarrollar un programa que les brindará información acerca de la fármaco dependencia; se trabajará en grupo para el desarrollo de las actividades que realizaremos”. “Hoy comenzaremos desarrollando una conferencia acerca de la fármaco dependencia”, luego las investigadoras inician la actividad organizando una mesa redonda.

El tema a presentar hace referencia a la fármacodependencia se desarrollará de forma magistral con el fin de transmitirle los conocimientos básicos en fármacodependencia, luego de la conferencia a los estudiantes se le formularán preguntas relacionadas con el tema. Ejemplo: ¿Qué son sustancias psicoactivas?, ¿Cuál es la clasificación de las sustancias psicoactivas? , ¿Cuáles son los efectos de éstas drogas?; de esta manera se aclararán todas las dudas y preguntas que los estudiantes manifiesten después de la conferencia.

◆ ***Recursos:*** Carteleros, cinta pegante, recompensa y marcadores.

◆ ***Duración:*** 60 minutos distribuidos así: 30 minutos de exposición de la temática y 30 minutos de plenaria.

Actividad 5

◆ ***Tema:*** Facilitadores del uso y abuso de sustancias psicoactivas

◆ ***Objetivos***

▸ *Contribuir al desarrollo de las estructuras intelectuales ejercitando las capacidades de comprensión, análisis e integración de la información.*

▸ *Ayudar al desarrollo de las capacidades de toma de decisiones y resolución de problemas.*

- *Propiciar una actitud frente a la influencia de los medios de comunicación en el consumo de sustancias psicoactivas.*

◆ **Procedimiento**

El instructor explicará a los estudiantes los propósitos de la actividad y el desarrollo que se llevará a cabo.

Primero se iniciará con un video de la película “Drogas, camino sin regreso”, con el objetivo de informarles los aspectos relacionados con el cultivo, procesamiento, tráfico, consumo y consecuencias de cada una de las sustancias psicoactivas. Además, se trabajará con comerciales de radio y afiches promocionales de drogas, en el cual conformarán tres subgrupos y a cada uno de estos se le asignará un aspecto específico de publicidad los cuales se analizarán basándose en la guía de trabajo.

Luego se realizará una plenaria donde se presentarán las conclusiones logradas mediante las discusiones de los subgrupos, así como la escenificación de los distintos medios de comunicación trabajados. Posteriormente, el instructor los estimulará a los estudiantes a expresar como se han sentido en las distintas actividades desarrolladas durante esos días.

◆ **Recursos:** *Espacio amplio, TV, VHS, grabadora, película y afiches cuyos contenidos sean promocionales de drogas psicoactivas y anexo 2.4.*

◆ ***Duración:***

- ▶ *1 hora para la película.*
- ▶ *20 minutos para la temática de cada subgrupo*
- ▶ *20 minutos para plenaria*
- ▶ *10 minutos para la evaluación de la actividad.*

Actividad 6

◆ ***Tema: consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en cada una de las dimensiones del ser humano.***

◆ ***Objetivos***

Reflexionar y reafirmar conocimientos relacionados a las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, en cada una de las dimensiones del ser humano.

◆ ***Procedimiento.***

El instructor les pedirá a los estudiantes que conformen cuatro subgrupos y utilizando un rectángulo de cartulina, se le asignará a cada subgrupo un tema a discutir y en cada rectángulo de cartulina debe anotar:

- ▶ *Consecuencias del uso de sustancias psicoactivas en la dimensión física.*

- ▶ *Consecuencias del uso de sustancias psicoactivas en la dimensión psicológica.*
- ▶ *Consecuencias del uso de sustancias psicoactivas en la dimensión social.*
- ▶ *Consecuencias del uso de sustancias psicoactivas en la dimensión espiritual.*

Posteriormente, el grupo escogerá un relator y se sugiere que las conclusiones alcanzadas se ilustren mediante un dramatizado, coplas o cualquier forma que la creatividad permita.

◆ ***Duración.***

- ▶ *20 minutos para elaborar en el rectángulo de cartulina el tema asignado.*
- ▶ *20 minutos para ilustrar o dramatizar las conclusiones a las que llegó su subgrupo.*

◆ ***Recursos.***

Cartulinas y accesorios para la dramatización.

instrumento (Cuestionario evaluativo en fármacodependencia) empleado en aplicación del programa preventivo.

ANEXO B

PRUEBA OBJETIVA DE CONOCIMIENTO

SEXO F _____

SEXO M _____

PRUEBA OBJETIVA DE CONOCIMIENTO ACERCA DEL CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA

INTRODUCCIONES: *Al responder el siguiente cuestionario, usted está colaborando con el desarrollo de una investigación, cuyos resultados serán de gran utilidad para prevenir el problema de fármacodependencia. El carácter anónimo del cuestionario garantiza que su identidad no será conocida se le solicita memorizar el número de la hoja suministrada, la prueba consta de 30 preguntas donde usted debe contestar de acuerdo al estilo de respuesta que se encuentre en el cuestionario. No se va a evaluar o calificar su respuesta; ya que no existen buenas o malas, todas sus respuestas son aceptables.*

A. LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON DE COMPLETE

1. *El consumo de marihuana produce cambios físico como:*

_____, _____, _____
_____, _____, _____

2. Se define como: _____ toda sustancia química que produce cambios físicos, emocionales y comportamentales.

3. Los Barbitúricos son _____ activos, que se utilizan para producir el sueño y reducir el estrés.

4. Los estimulantes se clasifican en: _____

5. Las drogas psicoactivas alteran _____
produciendo cambios _____,
al individuo que la consume

6. Cuando una persona necesita consumir cada vez mayores cantidades de droga, para conseguir los efectos que desea y acaba con el malestar que provoca la abstinencia, estamos ante el fenómeno de la _____

7. Cuando la persona lleva un tiempo consumiendo la sustancia es muy probable que manifieste síntomas de _____ que solo puede eliminar si vuelve a consumir.

8. El consumo excesivo de alcohol produce cambios en la dimensión psicológica como:

9. Los motivos para que una persona consuma droga son:

_____, _____,
_____, _____,
_____, _____

10. En los adolescentes fármacodependientes, se consideran signos de alarma los siguientes:

B. LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON DE FALSO Y VERDADERO

1. Los medios de comunicación, influyen en el consumo de sustancias psicoactivas?

Falso () Verdadero ()

2. El problema de la drogadicción solo afecta a los adolescentes?

Falso () Verdadero ()

3. Las drogas psicoactivas se clasifican en cuatro grandes grupos, como lo son: estimulantes, depresores, alucinógenos?

Falso () Verdadero ()

4. El consumo excesivo de alcohol, no causa alteraciones en la percepción?

Falso () Verdadero ()

5. Para que una persona sea excelente, popular, tenga mejores relaciones interpersonales, debe consumir drogas?

Falso () Verdadero ()

6. *La ingesta de medicamentos, sin prescripción médica es sano para la salud?*

Falso () Verdadero ()

7. *Si una persona es fármacodependencia, se puede rehabilitar?*

Falso () Verdadero ()

8. *El consumir drogas sirve para solucionar problemas?*

Falso () Verdadero ()

9. *El ingerir pastillas, calma los nervios?*

Falso () Verdadero ()

10. *El alcohol es un estimulante*

Falso () Verdadero ()

C. LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SON DE SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. *El alcoholismo es:*

- a. Un trastorno crónico ()*
- b. Una adicción ()*
- c. Enfermedad Grave ()*
- d. Todas las anteriores ()*

2. *Cuál de las siguientes sustancias psicoactivas es un barbitúrico*

- a. *El perico ()*
- b., *Batracao ()*
- c. *Marihuana ()*
- d. *Ninguna de las anteriores ()*

3. *Una sustancia psicoactiva es:*

- a. *Una droga ()*
- b. *Es el componente de un medicamento ()*
- c. *Es una sustancia natural ()*
- d. *Todas las anteriores ()*

4. *El consumo de grandes cantidades de cafeína causa:*

- a. *alucinaciones visuales ()*
- b. *Temblor e inquietud ()*
- c. *Aumento de apetito ()*
- d. *Perdida del cabello ()*

5. *Las anfetaminas son una:*

- a. *Una bebida ()*
- b. *Un jarabe ()*
- c. *Un dulce ()*
- d. *Una pastilla ()*

6. *La abstinencia es:*

- a. *Una enfermedad ()*
- b. *Un síndrome ()*
- c. *Un trastorno ()*
- d. *Un síntoma ()*

7. *La cocaína se consume en forma:*

- a. *Injectable ()*
- b. *Tomada ()*
- c. *Aspirable ()*
- d. *Fumada ()*

8. *Se entiende como medicamento:*

- a. *Un componente activo ()*
- b. *Sustancia química que sirve para curar las enfermedades ()*
- c. *Es un componente químico ()*
- d. *Todas las anteriores ()*

9. *Un fármacodependiente puede ser:*

- a. *Un adolescente ()*
- b. *Un adulto ()*
- c. *Un niño ()*
- d. *Todas las anteriores ()*

10. *La adicción por la droga causa:*

- a. *Muerte ()*
- b. *Demencia ()*
- c. *Trastornos en el comportamiento ()*
- d. *Todas las anteriores ()*

ANEXO C

PERCEPCIÓN DEL PROBLEMA DE LA DROGA

Marque con una X las respuestas que mas claramente reflejan su opinión.

1. ¿Se presenta el problema de la droga en su comunidad?

SI () NO ()

2. ¿Cómo se manifiesta dicha problemática en su localidad?

- a. En el cultivo*
- b. En el procedimiento*
- c. En su consumo*
- d. En el tráfico de droga*

¿De qué sustancias psicoactivas?

- a. Marihuana*
- b. Bazuco*
- c. Alcohol*
- d. Otras*
- e. Cuales*

3. *¿Cuál es la población mayormente afectada? Ordene del 1 al 4 siendo el 1 el más afectado*

a. Niños

b. Jóvenes

c. Adultos

d. Anciano

4. *¿Cómo afecta el problema de las drogas a su comunidad?*

5. *¿Qué puede hacer usted y su comunidad para solucionar este problema?*

Usted: _____

Su comunidad: _____

ANEXO D

"ALCANCE LA ESTRELLA"

1. *¿ Tomar licor relaja a las personas y les hace más fácil conseguir amigos?*
2. *¿El alcohólico es el que bebe todos los días?*
3. *¿Es seguro usar sustancias psicoactivas cuando uno esta trabajando u operando una maquina?*
4. *¿ Tomar trago es la mejor forma de "parrandear" o de celebrar?*
5. *¿Los hijos cuyos padres consumen drogas tienen mayor riesgo de ser drogadictos?*
6. *¿Cuándo las cosas van mal, tomar un trago puede ayudar?*
7. *¿ Todas las personas famosas y con talento toman alcohol?*
8. *¿El alcohol es inofensivo. no puede hacer daño a quien lo consume?*
9. *¿El alcohol se digiere igual que los alimentos, como elemento esencial para el organismo?*
10. *¿La mujer embarazada puede fumar sin comprometer la salud de su hijo, si o no, por qué? .*
11. *¿El tabaco no afecta a los niños que están cerca del fumador, por qué?*
12. *¿La nicotina no produce dependencia, si o no por qué?*
13. *¿Fumar no provoca cáncer, falso o verdadero, por qué?*

14. *¿Fumar es un signo de libertad y autoafirmación, si o no, por qué?*
15. *¿El problema de las drogas radica en que estos no se han legalizado, si o no y por qué?*
16. *¿El problema de las drogas sólo afecta a quienes la consumen, si o no y por qué?*
17. *¿Las sustancias psicoactivas incrementan el trabajo creativo, si o no y por qué?*
18. *¿Es mejor permanecer dormido con el consumo de un sedante que discutir con los padres, si o no y por qué?*
19. *¿Las drogas mejoran la capacidad sexual de una persona, si o no y por qué?*
20. *¿Las drogas se pueden usar y dejar cuando se desee, si o no y por qué?*
21. *¿Se puede tomar tranquilizantes cuando nos sentimos nerviosos o tensionados, si o no y por qué?*
22. *¿Es seguro utilizar varias sustancias psicoactivas combinadas, ejemplo: alcohol, cocaína, marihuana y anfetaminas, si o no por qué?*
23. *¿El uso de sustancias psicoactivas no alteran la personalidad de una persona, si o no porque?*
24. *¿Los consumidores de sustancias psicoactivas son criminales, si o no por qué?*
25. *¿Es seguro utilizar varias sustancias psicoactivas combinadas?*

ANEXO E

FACILITADORES DEL USO Y DEL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

¿Qué características tienen los mensajes de televisión sobre el uso del alcohol, cigarrillos y drogas?

Partiendo de un comercial sobre el alcohol, cigarrillo y otras drogas analizaremos:

- 1. ¿ Qué fantasía encierra el comercial?*
- 2. ¿Cuál es el contenido del mismo?*
- 3. ¿ Qué actividad debemos asumir frente a la Influencia de los medios de comunicación masiva?*
- 4. Conclusión de la discusión planteada.*
- 5. Elabore un mensaje real sobre cualquier sustancia psicoactiva.*

ANEXOS F

CUESTIONARIO EVALUATIVO DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS POR LOS ESTUDIANTES EN EL PROGRAMA INFROMATIVO DE FARMACODEPENDENCIA

JORNADA No. 1

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Instrucciones para responder los ítems, los siguientes ítems evalúan el conocimiento y entendimiento de los estudiantes ante las actividades realizadas, por favor indique con una X la respuesta que usted considere correcta.

1. ¿Cuáles considera usted que son las sustancias más consumidas?

- a. Cocaína, Marihuana ().*
- b. Coca, Marihuana, Éxtasis ().*
- c. Éxtasis, Perico (). .*
- d. Perico, Marihuana ().*
- e. Otras ¿Cuáles?*

2. *¿Considera que la marihuana sirve para?*

a. *Engordar ().*

b. *Incrementar el trabajo creativo ().*

c. *Dar fuerza física ().*

d. *Otras ¿Cuáles?*

3. *Considera que los consumidores de sustancias psicoactivas son:*

a. *Criminales ()*

b. *Resentidos sociales ()*

c. *Personas Buenas ()*

d. *Otros ¿Cuáles?*

JORNADA No 2

FACILITADORES DEL USO Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1. *¿Cree que la persona alcohólica es?*

a. *Quien toma todos los fines de semana ()*

b. *Quien toma todos los días ()*

c. *Quien toma de vez en cuando y sufre lagunas mentales ()*

d. *Otros.*

2. *¿Considera que la marihuana sirve para?*

a. *Engordar ().*

b. *Incrementar el trabajo creativo ().*

c. *Dar fuerza física ().*

d. *Otras ¿Cuáles?*

3. *Considera que los consumidores de sustancias psicoactivas son:*

a. *Criminales ()*

b. *Resentidos sociales ()*

c. *Personas Buenas ()*

d. *Otros ¿Cuáles?*

JORNADA No.3

CONSECUENCIAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN CADA UNA DE LAS DIMENSIONES DEL SER HUMANO.

1. *Cuando se abusa de las sustancias psicoactivas, puede producir:*

a. *Perdida de la familia y del trabajo ()*

b. *Bajo rendimiento escolar. Aislamiento de los amigos que no consumen ()*

c. *Violencia y agresión hacia los demás ()*

d. Accidentes automotores ()

2. Considera que el consumo de cigarrillo ocasiona:

a. Cáncer ()

b. Dependencia ()

c. Status, libertad y madurez ()

d. Disminución de la ansiedad ()

3. Algunas consecuencias psicoactivas del abuso de las sustancias psicoactivas son:

a. Dependencia y psicosis ()

b. Autoestima elevada, seguridad ()

c. Agresividad ()

ANEXO G
PROMEDIO DE PERSONAS QUE CONTESTARON CORRECTA E INCORRECTAMENTE EN LAS TRES ESCALAS
EN LA PRIMERA APLICACIÓN

ITEM	ESCALA I				ESCALA II				ESCALA III				PROMEDIO DE PREGUNTAS QUE CONTESTARON BIEN Y MAL			
	M	%	B	%	M	%	B	%	M	%	B	%	TM	%	TB	%
1	36	0,97	1	0,03	16	0,43	21	0,57	22	0,59	15	0,41	25	0,68	12	0,32
2	35	0,94	2	0,06	0	0,00	37	1,00	30	0,81	7	0,19	22	0,59	15	0,41
3	37	1,00	0	0,00	27	0,73	10	0,27	33	0,88	4	0,12	32	0,84	5	0,14
4	37	1,00	0	0,00	10	0,27	27	0,73	13	0,35	24	0,65	20	0,54	17	0,46
5	29	0,78	8	0,22	0	0,00	37	1,00	15	0,14	32	0,86	11	0,30	26	0,70
6	25	0,68	12	0,32	2	0,06	35	0,94	31	0,84	6	0,16	19	0,51	18	0,49
7	37	1,00	0	0,00	5	0,14	32	0,86	6	0,16	31	0,84	16	0,43	21	0,57
8	37	1,00	0	0,00	0	0,00	37	1,00	20	0,54	17	0,46	19	0,51	18	0,49
9	31	0,84	6	0,16	17	0,46	20	0,54	4	0,12	33	0,88	17	0,46	20	0,54
10	35	0,94	2	0,06	25	0,68	12	0,32	3	0,08	34	0,92	24	0,65	13	0,35
TOTAL GENERAL PROMEDIO	34	0,92	3	0,08	10	0,27	27	0,73	17	0,46	20	0,54	20	0,54	17	0,46

ANEXO H

PROMEDIO DE PERSONAS QUE CONTESTARON CORRECTA E INCORRECTAMENTE EN LAS TRES ESCALAS EN LA SEGUNDA APLICACIÓN

ÍTEM	ESCALA I				ESCALA II				ESCALA III.				PROMEDIO DE PERSONAS QUE CONTESTARON BIEN Y MAL			
	M	%	B	%	M	%	B	%	M	%	B	%	TM	%	TB	%
1	25	0,68	12	0,32	11	0,30	26	0,70	23	0,62	14	0,38	20	0,54	17	0,46
2	14	0,38	23	0,62	1	0,97	36	0,03	31	0,84	6	0,16	15	0,41	22	0,59
3	36	0,97	1	0,03	27	0,73	10	0,27	27	0,73	10	0,27	30	0,81	7	0,19
4	32	0,86	5	0,14	9	0,24	28	0,76	9	0,24	28	0,76	17	0,46	20	0,54
5	7	0,19	30	0,81	1	0,03	36	0,97	3	0,08	34	0,92	4	0,11	33	0,89
6	19	0,51	18	0,49	1	0,03	36	0,97	20	0,54	17	0,46	13	0,35	24	0,65
7	31	0,84	6	0,16	10	0,27	27	0,73	1	0,03	36	0,97	14	0,38	23	0,62
8	22	0,59	15	0,41	1	0,03	36	0,97	21	0,57	16	0,43	15	0,41	22	0,59
9	10	0,27	27	0,73	17	0,46	20	0,54	4	0,11	33	0,89	10	0,27	27	0,73
10	18	0,49	19	0,51	24	0,65	13	0,35	2	0,06	35	0,94	15	0,41	22	0,59
PROMEDIO TOTAL GENERAL	21	0,57	16	0,43	10	0,27	27	0,73	14	0,38	23	0,62	15	0,41	22	0,59

ANEXO J

COMPARACIÓN DE LAS RESPUESTAS POR PERSONAS DE LAS TRES ESCALAS EN LA PRIMERA Y SEGUNDA APLICACION

INICIAL					FINAL															
TM			%		TB		%		TM		%		- TB		%		VARIACIÓN DE RESPUESTAS CORRECTAS V. ABSOLUTO		%	
1	12	0,32	25	0,68	17	0,46	20	0,54	5	0,13										
2	15	0,41	22	0,59	22	0,59	15	0,41	7	0,19										
3	5	0,14	32	0,86	7	0,19	30	0,81	2	0,05										
4	17	0,46	20	0,54	20	0,54	17	0,46	3	0,08										
5	26	0,70	11	0,30	33	0,89	4	0,11	7	0,19										
6	18	0,49	19	0,51	24	0,65	13	0,35	6	0,16										
7	21	0,57	16	0,43	23	0,62	14	0,38	2	0,05										
8	18	0,49	19	0,51	22	0,59	15	0,41	4	0,11										
9	20	0,54	17	0,46	27	0,73	10	0,27	7	0,19										
101	13	0,35	24	0,65	22	0,59	15	0,41	9	0,24										
TOTAL	20	0,54	17	0,46	15	0,41	22	0,59	5	0,13										

ANEXO K

PROMEDIO DE HOMBRES QUE RESPONDIERON CORRECTA E INCORRECTAMENTE EN LA PRIMERA APLICACION

	ESCALA I				ESCALA II				ESCALA III				V. ABSOLUTO %			
	M	%	B	%	M	%	B	%	M	%	B	%	M	B	M	B
1	7	1,00	0	0,00	1	0,14	6	0,86	4	0,57	3	0,43	4	3	0,57	0,43
2	7	1,00	0	0,00	0	0,00	7	1,00	6	0,86	1	0,14	4	3	0,57	0,43
3	7	1,00	0	0,00	5	0,71	2	0,29	7	1,00	0	0,00	6	1	0,86	0,14
4	7	1,00	0	0,00	3	0,43	4	0,57	3	0,43	4	0,57	4	3	0,57	0,43
5	6	0,86	1	0,14	0	0,00	7	1,00	1	0,14	6	0,86	2	5	0,29	0,71
6	5	0,71	2	0,29	0	0,00	7	1,00	6	0,86	1	0,14	4	3	0,57	0,43
7	7	1,00	0	0,00	3	0,43	4	0,57	1	0,14	6	0,86	4	3	0,57	0,43
8	7	1,00	0	0,00	0	0,00	7	1,00	4	0,57	3	0,43	4	3	0,57	0,43
9	5	0,71	2	0,29	4	0,57	3	0,43	1	0,14	6	0,86	3	4	0,43	0,57
10	6	0,86	1	0,14	5	0,71	2	0,29	0	0,00	7	1,00	4	3	0,57	0,43
TOTAL	6	0,86	1	0,14	2	0,29	5	0,71	3	0,43	4	0,57	4	3	0,57	0,43

ANEXO L

PROMEDIO DE RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL SEXO MASCULINO EN LA SEGUNDA APLICACIÓN

	ESCALA I				ESCALA II				ESCALA III				PROMEDIO GENERAL V. ABSOLUTO %			
	M	%	B	%	M	%	B	%	M	%	B	%	M	B	M	B
1	6	0,86	1	0,14	0	0,00	7	1,00	3	0,43	4	0,57	3	4	0,43	0,57
2	3	0,43	4	0,57	0	0,00	7	1,00	6	0,86	1	0,14	3	4	0,43	0,57
3	6	0,86	1	0,14	7	1,00	0	0,00	5	0,71	2	0,29	6	1	0,86	0,14
4	5	0,71	2	0,29	2	0,29	5	0,71	2	0,29	5	0,71	3	4	0,43	0,57
5	2	0,29	5	0,71	1	0,14	6	0,86	1	0,14	6	0,86	1	6	0,14	0,86
6	3	0,43	4	0,57	0	0,00	7	1,00	4	0,57	3	0,43	2	5	0,43	0,57
7	5	0,71	2	0,29	2	0,29	5	0,71	0	0,00	7	1,00	2	5	0,29	0,71
8	3	0,43	4	0,57	0	0,00	7	1,00	6	0,86	1	0,14	3	4	0,43	0,57
9	1	0,14	6	0,86	3	0,43	4	0,57	1	0,14	6	0,86	2	5	0,29	0,71
10	2	0,29	5	0,71	5	0,71	2	0,29	1	0,14	6	0,86	3	4	0,43	0,57
TOTAL	4	0,57	3	0,43	2	0,29	5	0,71	3	0,43	4	0,57	3	4	0,43	0,57

ANEXO M
PROMEDIO DE RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL SEXO FEMENINO EN LA PRIMERA APLICACIÓN

	ESCALA I				ESCALA II				ESCALA III				V. ABSOLUTO %			
	M	%	B	%	M	%	B	%	M	%	B	%	M	B	M	B
1	29	0,97	1	0,03	15	0,50	15	0,50	18	0,60	12	0,40	21	9	0,70	0,30
2	28	0,93	2	0,07	0	0,00	30	1,00	24	0,80	6	0,20	17	13	0,57	0,43
3	30	1,00	0	0,00	22	0,73	8	0,27	26	0,87	4	0,13	26	4	0,87	0,13
4	30	1,00	0	0,00	7	0,23	23	0,77	10	0,33	20	0,67	16	14	0,53	0,47
5	23	0,77	7	0,23	0	0,00	30	1,00	14	0,47	16	0,53	12	18	0,40	0,60
6	20	0,67	10	0,33	2	0,07	28	0,93	25	0,83	5	0,17	16	14	0,53	0,47
7	30	1,00	0	0,00	2	0,07	28	0,93	5	0,17	25	0,83	12	18	0,40	0,60
8	30	1,00	0	0,00	0	0,00	30	1,00	4	0,13	26	0,87	11	19	0,37	0,63
9	26	0,87	4	0,13	13	0,43	17	0,57	0	0,00	30	1,00	13	17	0,43	0,47
10	29	0,97	1	0,03	20	0,67	10	0,33	3	0,10	27	0,90	17	13	0,57	0,43
TOTAL	27	0,90	3	0,10	8	0,27	22	0,73	13	0,43	17	0,57	16	14	0,53	0,47

ANEXO N

PROMEDIO DE RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS DEL SEXO FEMENINO EN LA SEGUNDA APLICACION

PROMEDIO GENERAL																	
	ESCALA I				ESCALA II				ESCALA III				V. ABSOLUTO				%
	M	%	B	%	M	%	B	%	M	%	B	%	M	B	M	B	
1	19	0,63	11	0,37	11	0,37	19	0,63	20	0,67	10	0,33	17	13	0,57	0,43	
2	11	0,37	19	0,63	1	0,03	29	0,97	25	0,83	5	0,17	12	18	0,40	0,60	
3	30	1,00	0	0,00	20	0,67	10	0,33	22	0,73	8	0,27	24	6	0,80	0,20	
4	27	0,90	3	0,10	7	0,23	23	0,77	7	0,23	23	0,77	14	16	0,47	0,53	
5	5	0,17	25	0,83	0	0,00	30	1,00	2	0,07	28	0,93	2	28	0,07	0,93	
6	16	0,53	14	0,47	1	0,03	29	0,97	16	0,53	14	0,47	11	19	0,37	0,63	
7	26	0,87	4	0,13	8	0,27	22	0,73	1	0,03	29	0,97	12	18	0,40	0,60	
8	19	0,63	11	0,37	1	0,03	29	0,97	15	0,50	15	0,50	12	18	0,40	0,60	
9	9	0,30	21	0,70	14	0,47	16	0,53	3	0,10	27	0,90	9	21	0,30	0,70	
10	16	0,53	14	0,47	19	0,63	11	0,37	1	0,03	29	0,97	12	18	0,40	0,60	
TOTAL	18	0,60	12	0,40	8	0,27	22	0,73	11	0,37	19	0,63	13	17	0,43	0,57	

ANEXO P

PROMEDIO DE RESPUESTAS CORECTAS E INCORRECTAS EN AMBOS SEXOS EN LA PRIMERA Y SEGUNDA

APLICACIÓN

INICIAL

FINAL

HOMBRES					MUJERES				HOMBRES				MUJERES			
	M	%	B	%	M	%	B	%	M	%	B	%	M	%	B	%
1	4	0,57	3	0,43	21	0,70	9	0,30	3	0,43	4	0,57	17	0,57	13	0,43
2	4	0,57	3	0,43	17	0,57	13	0,43	3	0,43	4	0,57	12	0,40	18	0,60
3	6	0,86	1	0,14	26	0,87	4	0,13	6	0,86	1	0,14	24	0,80	6	0,20
4	4	0,57	3	0,43	16	0,53	14	0,47	3	0,43	4	0,57	14	0,47	16	0,53
5	2	0,29	5	0,71	12	0,40	18	0,60	1	0,14	6	0,86	2	0,07	28	0,93
6	4	0,57	3	0,43	16	0,53	14	0,57	2	0,29	5	0,71	11	0,37	19	0,63
7	4	0,57	3	0,43	12	0,40	18	0,60	2	0,29	5	0,71	12	0,40	18	0,60
8	4	0,57	3	0,43	11	0,37	19	0,63	3	0,43	4	0,57	12	0,40	18	0,60
9	3	0,43	4	0,57	13	0,43	17	0,57	2	0,29	5	0,71	9	0,30	21	0,70
10	4	0,57	3	0,43	17	0,57	13	0,43	3	0,43	4	0,57	12	0,40	18	0,60
TOTAL	4	0,57	3	0,43	16	0,53	14	0,43	2	0,43	4	0,57	13	0,43	17	0,57

- 2- Sedantes
- 3- Estimulantes
- 4- Narcóticos
- 5- Drogas
- 6- Tranquilizantes

7- PSICOLOGIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIKON BOLIVAR - FACULTAD DE PSICOLOGIA
— FARMACODEPENDENCIA