

 UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA	FORMATO AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN LA BIBLIOTECA DIGITAL UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA La información de este recuadro es para el control del registro. Por favor no la modifiquen
---	--

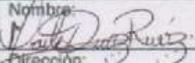
1. Autorización de los autores para publicación en la Biblioteca Digital Universidad de San Buenaventura

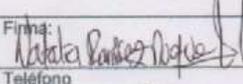
Por medio de este formato manifiesto (manifestamos) mi (nuestra) voluntad de autorizar a la Universidad de San Buenaventura, Colombia, Sede Bogotá y Seccionales Medellín, Cali y Cartagena, la publicación en texto completo, de manera gratuita y por tiempo indefinido en la Biblioteca Digital Universidad de San Buenaventura, así como en índices, buscadores, redes de repositorios y Biblioteca Digital Colombiana (BDCOL) así como otros a futuro que se estimen necesarios para promover su difusión, el documento académico-investigativo objeto de la presente autorización, con fines estrictamente educativos, científicos y culturales, en los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre derechos de autor.

Como autor (autores) manifiesto (manifestamos) que el presente documento académico-investigativo es original y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es de mi (nuestra) exclusiva autoría y poseo (poseemos) la titularidad sobre la misma. La Universidad de San Buenaventura no será responsable de ninguna utilización indebida del documento por parte de terceros, será exclusivamente mi (nuestra) responsabilidad atender personalmente cualquier reclamación que pueda presentarse a la Universidad.

Autorizo (autorizamos) a la Biblioteca Digital de la Universidad de San Buenaventura, convertir el documento al formato que el repositorio lo requiera (impreso, digital, electrónico o cualquier otro conocido o por conocer) con fines de preservación documental.

Esta autorización no implica renuncia a la facultad que tengo (tenemos) de publicar posteriormente la obra, en forma total o parcial, por lo cual podré(mos), dando aviso por escrito a la Biblioteca de la Universidad de San Buenaventura, con no menos de un mes de antelación, solicitar que el documento deje de estar disponible para el público en la Biblioteca Digital de la Universidad de San Buenaventura, así mismo, cuando se requiera por razones legales y/o reglas del editor de una revista.

Nombre:  Dirección: K ^a 8H #173-48 Casa 7 Piedil de Castilla	Firma:  Teléfono: 472 9019	C.C. 102079815 otro __ de Bogotá Correo electrónico: mpdazruiz@gmail.com
---	--	---

Nombre: Natalia Ganeth Ramirez Roque Dirección: Carrera 84H # 166-36 Apto. 608	Firma:  Teléfono: 4753947	C.C. 105426613 otro __ Apto. Correo electrónico: natalia.ganeth.rocke@gmail.com
---	---	--

Nombre:	Firma:	C.C. otro __
Dirección:	Teléfono	Correo electrónico:

Nombre:	Firma:	C.C. otro __
Dirección:	Teléfono	Correo electrónico:

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

2. Datos del documento para publicar

Fecha de entrega:	Día: 21	Mes: Enero	Año: 2014.
-------------------	---------	------------	------------

2.1. Información Institucional

Director, asesor, coordinador u otros: Luis Enrique Fdez Alarcón.					
Dependencia y/o Facultad: Psicología.					
Programa académico:					
Pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>	Especialización:	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="checkbox"/>
				Doctorado	<input type="checkbox"/>
				Institucional	<input type="checkbox"/>
				Otro	<input type="checkbox"/>

2.2. Información y categoría del documento (marque con una x uno o varios)

Artículo de Revista	<input type="checkbox"/>	Manual	<input type="checkbox"/>	Producción Docente	<input type="checkbox"/>
Capítulo de Libro	<input type="checkbox"/>	Memoria de Evento	<input type="checkbox"/>	Producción Estudiantil	<input type="checkbox"/>
Catálogo	<input type="checkbox"/>	Módulo Didáctico o Material de Curso	<input type="checkbox"/>	Reglamento	<input type="checkbox"/>
Discurso	<input type="checkbox"/>	Monografía	<input type="checkbox"/>	Revista Académica / Científica	<input type="checkbox"/>
Ensayo	<input type="checkbox"/>	Multimedia	<input type="checkbox"/>	Tesis (Maestría y Doctorado)	<input type="checkbox"/>
Folleto	<input type="checkbox"/>	Objeto de Aprendizaje	<input type="checkbox"/>	Trabajo de grado (Pregrado y Especialización)	<input checked="" type="checkbox"/>
Informe	<input type="checkbox"/>	Obra de Carácter Artístico	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
Libro	<input type="checkbox"/>	Patrimonio Institucional	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?	<input type="checkbox"/>
Literatura Gris	<input type="checkbox"/>	Ponencia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Título y subtítulo del documento: Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva del abuso de alcohol en escolares: análisis sistemático de casos.	
Palabras clave: Responsabilidad de Tiempo Futuro (RTF), Cuestionario para la Motivación del Abuso y Programa de Estudios para la Motivación del Abuso (CEMA-PEMA) y Acciones de Reforzamiento de la Competencia Social (ARCS)	
Año de elaboración: 2013.	

2.3. Dinámica de Investigación (diligencie estos datos sólo si aplica)

Grupo de Investigación:
Línea de Investigación:
Área:
Tema:

RAE

- 1. TIPO DE DOCUMENTO:** Trabajo de grado para optar por el título de PSICÓLOGA.
- 2. TÍTULO:** DISEMINACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN SELECTIVA DEL ABUSO DE ALCOHOL EN ESCOLARES: ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE CASOS.
- 3. AUTORAS:** Maite Paola Díaz Ruíz y Natalia Yaneth Ramírez Duque.
- 4. LUGAR:** Bogotá, D.C.
- 5. FECHA:** Noviembre de 2013.
- 6. PALABRAS CLAVE:** Perspectiva de Tiempo Futuro (PTF), Cuestionario para la Modificación del Abuso y Programa de Etapas para la Modificación del Abuso (CEMA-PEMA) y Acciones de Reforzamiento de la Competencia Social (ARCOS).
- 7. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO:** El propósito de este proyecto es evaluar la eficiencia de un procedimiento de prevención selectiva del abuso de alcohol, consistiendo en la aplicación de un paquete de intervención conformado por los talleres de Perspectiva de Tiempo Futuro (PTF) y Cuestionario para la Modificación del Abuso y Programa de Etapas para la Modificación del Abuso (CEMA-PEMA), pertenecientes al proyecto Acciones de Reforzamiento de la Competencia Social (ARCOS). La aplicación se realizó en 8 colegios distritales de distintas localidades de la ciudad de Bogotá, con el acompañamiento de los orientadores de las respectivas instituciones. Revisándose los indicadores de eficiencia a través de una lista de chequeo, en cada aplicación de los talleres.
- 8. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Línea de investigación de la USB: Salud y Calidad de vida.

9. FUENTES CONSULTADAS:

Flórez-Alarcón, L. (2003). *Cuestionario de Etapas integrado a un programa (CEMAPEMA) para la modificación del consumo abusivo de alcohol: Evaluación de etapas y de variables intermediarias*. *Acta Colombiana de Psicología*; 13, 47-78.

Flórez-Alarcón, L. (2007). *Investigación y diseminación de CEMA-PEMA-P: Un programa con enfoque motivacional breve para la prevención primaria del abuso de alcohol en estudiantes*. En: S.L. Echeverría, V.C. Carrascoza, y M.L. Reidl.

Kazdin, E. (1981) *Drawing valid inferences from case studies*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 49(2), 183-192.

NIDA. (2009). *National Institute of Drug Abuse, Health Disparities Strategic Plan. Fiscal years: 2009 -2013*. Health and human services departmet of United States.

Río-González, A. y Herrera, A. (2006) *Desarrollo de un instrumento para evaluar perspectiva de tiempo futuro en adolescentes*. Avances en Medición, 4, 47-60.

10. CONTENIDOS: En el marco del proyecto “Acciones de Reforzamiento de la Competencia Social” (ARCOS), se han desarrollado distintas investigaciones y proyectos en la Universidad de San Buenaventura Bogotá. Se trata de talleres preventivos universales, selectivos e indicados, entre los cuales se tienen el “Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso y el Programa de Etapas para la Modificación de Abuso” (CEMA-PEMA) y “Perspectiva de Tiempo Futuro” (PTF), abarcando temáticas de gran importancia para los jóvenes en educación secundaria, como las consecuencias consumir alcohol excesivamente y la productividad percibida hacia el futuro. En julio de 2012 mediante un acuerdo entre el Ministerio de salud y protección social (MSPS), La Secretaría de Educación de Bogotá y la Universidad Nacional de Colombia se realizó una capacitación a 104 orientadores de aproximadamente 70 colegios distritales, acerca de temas relacionados con la prevención de alcohol, hecho que sirvió de marco para vincular también al programa ARCOS de la Universidad de San Buenaventura Bogotá con el fin de avanzar en la investigación sobre aplicaciones de los talleres PTF y CEMA-PEMA, para evaluar la posibilidad de hacer un proceso de diseminación de estos talleres a gran escala como medio para realizar la prevención selectiva del consumo excesivo de alcohol entre escolares que cursan últimos grados de secundaria. Junto con el coordinador del programa Salud al Colegio de la Secretaría Distrital de Educación, se escogieron 8 colegios de las distintas localidades de Bogotá, para la asesoría en la realización de estos talleres por parte de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá, hecho que da origen al presente trabajo de grado. La importancia de realizar un proceso de diseminación, y de validez externa, radica en la posibilidad de demostrar que el proyecto de prevención selectiva de consumo de alcohol cuenta con la eficiencia necesaria para ser capaz de adaptarse específicamente al medio de los colegios públicos distritales de Bogotá y cumple con los objetivos de prevención propuestos en sus talleres. Con la intención de demostrar dicha validez externa, surge la iniciativa de evaluar la eficiencia de los talleres mencionados por medio de una lista de chequeo, denominada en el proyecto como “Formato de Indicadores Generales”, compuesto por 22 ítems y dividido en 4 apartados, donde cada ítem se marca como una condición de eficiencia necesaria para el proceso de diseminación.

11. METODOLOGÍA: Estudio de casos, de tipo Pre-experimental.

12. CONCLUSIONES: Se demostró que los talleres pueden ser adaptables y generalizables a cualquier medio, al cumplirse 18 o más de las condiciones de eficiencia en 6 de los 8 casos totales, a lo largo de las 16 aplicaciones. Finalmente, se sugiere que se puedan desarrollar más investigaciones sobre procesos de diseminación y eficiencia, ya que en Sur América no se cuentan con proyectos o investigaciones de este tipo, siendo así sólo se encuentren contemplados el estudio de Flórez-Alarcón en el 2007 y el realizado NIDA en 2009 en Estados Unidos. Es importante que se desarrollen más procesos de diseminación sobre distintos contenidos o talleres, para lograr que se tenga un conjunto de pruebas, temáticas e intervenciones, de carácter preventivo, validados con eficacia interna, que puedan dar resultados significativos a una población que se encuentra en riesgo y reducir el número de casos de adicciones o problemas de conducta futuros.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

DISEMINACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN SELECTIVA DEL
ABUSO DE ALCOHOL EN ESCOLARES: ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE CASOS

MAITE PAOLA DÍAZ RUÍZ

NATALIA YANETH RAMÍREZ DUQUE

Asesor:

Luis Flórez-Alarcón, Ph.D.

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

BOGOTÁ, D.C.

2013

Contenido

Introducción	6
Consumo de Alcohol	7
Prevención	14
Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso y Programa de Etapas para la Modificación de Abuso CEMA-PEMA	17
Perspectiva de Tiempo Futuro (PTF)	20
La Dimensión Psicológica de la Prevención y Promoción de la Salud (DPPPS)	24
Eficiencia y validez externa	26
Formulación del problema de investigación	33
Hipótesis	33
Definición de variables de investigación	34
Objetivos	35
Objetivo general	35
Objetivos específicos	35
Método	36
Tipo de estudio	36
Participantes	39
Instrumentos	39
Procedimiento	43
Consideraciones éticas	44
Resultados	45
Discusión	61
Conclusiones	64
Referencias	66
Anexos	73
Anexo 1. Cuestionario de Tamizaje Pre y Post	73
Anexo 2. Cuestionario de Disponibilidad para el cambio	76
Anexo 3. Cuestionario de Procesos de cambio (forma A y B)	77
Anexo 4. Cuestionario de Abuso	79
Anexo 5. Cuestionario de Expectativas	81
Anexo6.Cuestionario de Sesgos	85

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Anexo 7. Cuestionario de Balance Decisional	87
Anexo 8. Cuestionario de Tentaciones	88
Anexo 9. Cuestionario de Autoeficacia	90
Anexo 10. Cuestionario de Sobre los jóvenes y el futuro	92
Anexo 11. Cuestionario de Procesos de cambio (forma A y B)	96
Anexo 12. Dinámicas del taller CEMA-PEMA	100
Anexo 13. Dinámicas del taller PTF	104
Anexo 14. Formato de indicadores generales	106
Anexo 15. Formatos indicadores generales correspondientes al 2012 II	108
Anexo 16. Formatos indicadores generales correspondientes al 2013 I	117

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> La Dimensión Psicológica de la Promoción/Prevención: “Escalera Cognitivo-Conductual”. Fuente: Flórez-Alarcón (2007)	26
<i>Figura 2.</i> Total de condiciones de eficiencia del procedimiento	60

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de inferencia para estudios de casos	37
Tabla 2. Esquema del diseño	38
Tabla 3. Apartado 1 del Formato General de Indicadores: Logística	46
Tabla 4. Apartado 2 del Formato General de Indicadores: Tabulación y análisis de datos	48
Tabla 5. Apartado 3 del Formato General de Indicadores: Participantes	50
Tabla 6. Porcentajes de la media en la prueba de disponibilidad al cambio	52
Tabla 7. Porcentajes de frecuencia del consumo semanal	53
Tabla 8. Apartado 4 del Formato General de Indicadores: Orientadores	53
Tabla 9. Apartado 1 del Formato General de Indicadores: Logística	54
Tabla 10. Apartado 2 del Formato Genral de Indicadores: Tabulación y análisis de datos	55
Tabla 11. Apartado 3 del Formato General de Indicadores: Participantes	56
Tabla 12. Apartado 4 del Formato General de Indicadores: Orientadores	58

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva del abuso de alcohol en escolares: Análisis sistemático de casos.

Resumen

El propósito de este estudio es evaluar la eficiencia de un procedimiento de prevención selectiva del abuso de alcohol, el cual consiste en la aplicación de un paquete de intervención conformado por los talleres de Perspectiva de Tiempo Futuro (PTF) y Cuestionario para la Modificación del Abuso y Programa de Etapas para la Modificación del Abuso (CEMA-PEMA), en 8 colegios distritales de distintas localidades de la ciudad de Bogotá. Los talleres hacen parte del proyecto de Acciones de Reforzamiento de la Competencia Social (ARCOS), y a través de resultados de distintas investigaciones se ha demostrado la eficacia de los mismos. Para esta investigación se usó la metodología un Estudio de casos, de tipo Pre-experimental, y mediante el Formato de Indicadores Generales, se procedió a la evaluación de la eficiencia de los talleres, permitiendo que se demostrara que los talleres pueden ser adaptables y generalizables a cualquier medio, al cumplirse 18 o más de las condiciones de eficiencia que se contemplan en el Formato de Indicadores Generales, en 6 de los 8 casos totales.

Palabras clave: Perspectiva de Tiempo Futuro (PTF); Cuestionario para la Modificación del Abuso y Programa de Etapas para la Modificación del Abuso (CEMA-PEMA) y Acciones de Reforzamiento de la Competencia Social (ARCOS).

Abstract

The purpose of this study is evaluate the efficiency of a process of selective prevention of alcohol abuse, which involves the application of an intervention package consisting in the workshops: Future Time Perspective (FTP) and Questionnaire for Abuse Modification and Program of Stages for Abuse Modification (QAM-PSAM), in 8 district schools of different locations in the city of Bogotá. The workshops are part of the proposed actions on Strengthening Social Competence (SSC), and by results of various studies have shown the

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

effectiveness thereof. For this research was used a Case study methodology, Pre-experimental type, and by means of a Format Efficiency Indicators, proceeded to the evaluation of the efficiency of the workshops, allowing it was demonstrated that the workshops can be adapted and generalized to any means, when being fulfilled 18 or more of the efficiency conditions contemplated in the Format General Indicators, on 6 Total of 8 cases.

Keywords: future time perspective (FTP); Questionnaire for Abuse Modification and Program of Stages for Abuse Modification (QAM-PSAM) & Strengthening Social Competence (SSC).

DISEMINACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE PREVENCIÓN SELECTIVA DEL ABUSO DE ALCOHOL EN ESCOLARES: ANÁLISIS SISTEMÁTICO DE CASOS

Introducción

En el marco del proyecto “Acciones de Reforzamiento de la Competencia Social” (ARCOS), se han desarrollado distintas investigaciones y proyectos en la Universidad de San Buenaventura Bogotá. Se trata de talleres preventivos universales, selectivos e indicados, entre los cuales se tienen el “Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso y el Programa de Etapas para la Modificación de Abuso” (CEMA-PEMA) y “Perspectiva de Tiempo Futuro” (PTF), abarcando temáticas de gran importancia para los jóvenes en educación secundaria, como las consecuencias consumir alcohol excesivamente y la productividad percibida hacia el futuro.

En julio de 2012 mediante un acuerdo entre el Ministerio de salud y protección social (MSPS), La Secretaría de Educación de Bogotá y la Universidad Nacional de Colombia se realizó una capacitación a 104 orientadores de aproximadamente 70 colegios distritales, acerca de temas relacionados con la prevención de alcohol, hecho que sirvió de marco para vincular también al programa ARCOS de la Universidad de San Buenaventura Bogotá con el fin de avanzar en la investigación sobre aplicaciones de los talleres PTF y CEMA-PEMA, para evaluar la posibilidad de hacer un proceso de diseminación de estos talleres a gran escala como medio para realizar la prevención selectiva del consumo excesivo de alcohol entre escolares que cursan últimos grados de secundaria. Junto con el coordinador del programa Salud al Colegio de la Secretaría Distrital de Educación, se escogieron 8 colegios de las distintas localidades de Bogotá, para la asesoría en la

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

realización de estos talleres por parte de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura Bogotá, hecho que da origen al presente trabajo de grado.

La importancia de realizar un proceso de diseminación, y de validez externa, radica en la posibilidad de demostrar que el proyecto de prevención selectiva de consumo de alcohol cuenta con la eficiencia necesaria para ser capaz de adaptarse específicamente al medio de los colegios públicos distritales de Bogotá y cumple con los objetivos de prevención propuestos en sus talleres. Con la intención de demostrar dicha validez externa, surge la iniciativa de evaluar la eficiencia de los talleres mencionados anteriormente en diferentes instituciones educativas de carácter público de la ciudad de Bogotá.

Consumo de Alcohol

El consumo de alcohol es una conducta relativamente común, y con cierto nivel de aceptación social, en el contexto colombiano, asociado por lo general al disfrute del ocio y las relaciones sociales exitosas; lo que facilita que los jóvenes tengan contacto con el alcohol desde edades muy tempranas (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003).

Esta conducta, en nuestro contexto, se caracteriza por un inicio temprano por lo general inducido por los padres del niño, una baja percepción del riesgo que esta trae consigo, influencias normativas inadecuadas y creencias positivas o inadecuadas frente al consumo de alcohol. Aspectos que finalmente pueden predecir como muy probable la intención, y finalmente la acción, de iniciar un consumo en los adolescentes y preadolescentes (Becoña, 1999; Hawkins, Catalano y Miller, 1992 y Martínez, 2006 citados por Scoppetta, Pérez y Lanziano, 2011)

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

El consumo de alcohol, trae consigo una serie de consecuencias, tanto en el plano psicológico como en el físico, que finalmente afectan al individuo y pueden llegar a plantear obstáculos en la realización de un plan de vida. Algunas de esas consecuencias físicas se ven reflejadas en el deterioro de la salud y se convierten, con el tiempo en factores de riesgo para el desarrollo de varios tipos de cáncer; como el cáncer de faringe, esófago, mama y colon. Así mismo, al ser una fuente de calorías, el alcohol puede causar problemas de obesidad que pueden desencadenar fácilmente en problemas cardiacos. Es importante resaltar que todas estas consecuencias pueden agravarse de acuerdo a la cantidad y frecuencia de consumo (Melvin, 2002).

Del mismo modo, se encuentran trastornos que son inducidos por el consumo de alcohol. Dentro de los que se encuentran la intoxicación por alcohol, que incluye una creciente ingestión de dicha sustancia, comportamientos desadaptativos que aparecen poco después de la ingestión, cambios abruptos de estado de ánimo, lenguaje disártico y/o tarareante entre otras; pudiendo llegar, en niveles avanzados, al estupor o al coma. (Rubio y Santo-Domingo, 2006)

En relación a lo anterior el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR (APA, 2003), clasifica una serie de trastornos relacionados con el consumo de alcohol; en los que se encuentran el abuso, dependencia, la intoxicación y el síndrome de abstinencia. El primero hace referencia a un patrón desadaptativo y recurrente de consumo, caracterizado por un deterioro en las obligaciones personales, las relaciones interpersonales, consumo en situaciones de riesgo, que generalmente repercute en problemas legales frecuentes; estos problemas pueden tener lugar en repetidas ocasiones

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

durante un periodo de doce meses. Para llevar a cabo un diagnóstico por abuso de alcohol hay que tener en cuenta que este no incluye tolerancia ni abstinencia y que en su lugar se encuentran únicamente las consecuencias del consumo repetido.

En cuanto a la dependencia, su característica esencial consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican la continua ingestión de alcohol a pesar de la aparición de los problemas relacionados con ella. Por lo general se observa una “necesidad irresistible” de consumo, tolerancia; ya que las mismas cantidades no son suficientes para conseguir el efecto deseado, abstinencia, consumo de la sustancia con mayor frecuencia y durante periodos de tiempo mayores y se empieza a emplear mayor cantidad de tiempo en actividades relacionadas con la obtención de alcohol (APA, 2003).

La intoxicación, es la aparición de un síndrome reversible específico del alcohol debido a su reciente y exagerada ingestión, que repercute en cambios psicológicos desadaptativos como agresividad, labilidad emocional, deterioro cognoscitivo, disminución en la capacidad de juicio, y otras ya mencionadas. Dichos cambios son debidos al gran impacto que tiene la sustancia alcohólica sobre el sistema nervioso central (APA, 2003).

Por último, el síndrome de abstinencia consiste en la presencia de un cambio desadaptativo del comportamiento duradero en el tiempo y que tiene concomitantes fisiológicos y cognoscitivos, debido al cese o reducción de la ingesta, en cantidad y frecuencia, de alcohol. Este síndrome causa inconvenientes significativos en diferentes áreas de la vida del sujeto y los síntomas no se deben a la presencia de enfermedad física (APA, 2003).

Debido a estas grandes consecuencias, en Colombia, la creciente preocupación por la tendencia al aumento en el consumo de alcohol por parte de personas cada vez más jóvenes, ha impulsado el estudio de dicha situación y la implementación de diferentes estrategias que tienen como objetivo la prevención del consumo en poblaciones escolares.

A pesar de lo anterior, dicho interés se despierta apenas en los años ochenta y empezó a rendir frutos hacia los años noventa. Durante este periodo de tiempo, e incluso antes, se pueden observar una serie de estudios discontinuos y sin ningún tipo de conexión entre sí, que aunque facilitan el acceso a datos terminan siendo poco utilizados y explorados (Scoppetta, Pérez y Lanziano, 2011).

En el año 2002, el Programa RUMBOS presentó los resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años, en la cual participaron un total de 200.876 jóvenes de 27 capitales y tres municipios del país. En esta encuesta, de nueve preguntas, se incluían variables relacionadas con el consumo durante la vida, el año y el mes, edad de inicio del consumo y frecuencia durante el último año; además de variables sociodemográficas. Mediante esta encuesta se estableció que el porcentaje de consumo alguna vez en la vida, alcanzaba el 90%; siendo en las ciudades de Tunja, Manizales, Bogotá y Medellín donde se observó mayor consumo. Sin embargo, fue en estas mismas ciudades donde se encontró una menor cantidad de casos nuevos de consumo durante ese año. Así mismo, en este estudio, se estableció que los porcentajes de consumo en hombres y mujeres estaban muy cercanos y que el mayor número de jóvenes iniciaron su consumo antes de los 10 años (RUMBOS, 2002).

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Otra investigación presentada en el año 2008 por la Corporación Nuevos Rumbos, realizada en escolares de 6° a 11° de instituciones oficiales y no oficiales, indica, en cuanto a la prevalencia del consumo, que el 90,1% de los encuestados alguna vez consumió alcohol, el 70% consumió en ese último año, el 26% en el último mes y el 10% en la última semana. Nuevamente, las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas (Pérez y Scoppetta, 2008).

En cuanto a la frecuencia del consumo, el mayor porcentaje, 46,6%, indicó consumir alcohol menos de seis veces al año, el 14,0% aseguró consumir todos o casi todos los meses, 3,6% indicó hacerlo todas o casi todas las semanas, el 2,6% varias veces a la semana, y el 0,3% todos o casi todos los días. Referente a la edad de inicio en el consumo, la edad máxima encontrada es de 17 y la mínima entre los 3 y 5 años de edad, dando como promedio los 10 años, iniciando, en un mayor porcentaje por el consumo de cerveza; siendo este tipo de bebida la más consumida en general (Pérez y Scoppetta, 2008).

Un año después, en 2009 se publican los resultados obtenidos en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008. Este estudio se llevó a cabo mediante una encuesta aplicada en hogares de población general entre los 12 y 65 años, dando un total de encuestados de 29.164 y dio como resultado que en el grupo de 12 a 17 años solo el 20% declaran consumir alcohol mientras que entre los jóvenes entre 18 y 24 aumenta al 46% (Ministerio de la Protección Social, Ministerio del interior y de la justicia y Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009).

En 2011, se presentaron los resultados de la última encuesta realizada en población escolar, 92.929 estudiantes, de sexto a undécimo, pertenecientes a 1.134 instituciones

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

educativas en 161 municipios de Colombia; mostrando que al menos dos de cada tres escolares decían haber consumido alguna bebida alcohólica en su vida, así mismo el 40%, entre los 11 y 18 años, asegura haber ingerido algún tipo de bebida alcohólica durante el mes, nuevamente se observa poca diferencia entre hombres (40,1%) y mujeres (39.5%). Por otro lado, un 19,9% de los estudiantes de sexto grado usaron alcohol en el último mes, cifra que aumenta a un 39,2% en los grados octavos y extendiéndose a un 60% en estudiantes de último grado; siendo mayor el consumo en establecimientos privados, 44,1% que en públicos 38,4% (Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, Organización de Estados Unidos y Embajada de los Estados Unidos de América, 2011).

Igualmente, entre los estudiantes que consumieron alcohol durante el último mes, aproximadamente un 5% consume diariamente, un 11,7% de tres a seis veces por semana y el 24,1% entre una y dos veces. En cuanto a los territorios que presentan mayor cantidad de consumo se encuentran Boyacá, Antioquia, Risaralda, Bogotá y Caldas (Ministerio de Justicia y del Derecho et.al, 2011).

En concordancia con lo anterior, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2012) publica los resultados obtenidos en su Encuesta de Convivencia Escolar y Circunstancias que la Afectan, para Estudiantes de 5° a 11° de Bogotá año 2011, en la cual fueron encuestados 731.791 estudiantes entre los grados 5° y 11° de instituciones educativas privadas y oficiales de la ciudad de Bogotá. En dicha encuesta se incluye un ítem relacionado directamente con la frecuencia con que se consume alcohol; obteniendo

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

como resultado que el 0,7% de la población encuestada en el grado 5° consume alcohol 3 o más días de la semana. Porcentaje que aumenta al 1,7% en estudiantes de 6° a 9° y al 2,0% en los grados 10° y 11°.

Similar a lo anterior es lo encontrado en menores frecuencias de consumo: 1 o 2 días a la semana, 0,6% en grado 5°, 4,7% en los grados 6° a 9° y 11,1% en los grados 10° y 11°. Para la opción 1 o 2 días al mes, se obtuvo el 1,1% para grado 5°, 12,1% en 6° a 9° y 26,8% en 10° y 11°. La opción menos de un día al mes, arrojó un 3,4% en 5°, 17,8% en 6° a 9° y 29,6% en 10° y 11°. En cuanto a la opción nunca, se obtuvo un 93,7% en 5°, 63,1% entre los grados 6° a 9° y 30,2% en 10° y 11°. En cuanto a la diferenciación de consumo entre sexos, se encuentra que no es notoria; 59,4% para los hombres y 60,9% para las mujeres (DANE, 2012).

Del mismo modo el dato arrojado por el DANE (2012), en el cual se muestra que el mayor porcentaje de estudiantes que consumen alcohol 3 o más días a la semana se encuentra en los grados 10° y 11°, hace evidente la necesidad de que la prevención selectiva e indicada se aplique en estos grados, donde se espera que tenga mayor efectividad y éxito permitiendo que alcance una mayor eficacia, al tiempo que se aspira a reducir dicho porcentaje.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace evidente la necesidad de que exista prevención, no solo desde órganos gubernamentales y haciendo uso de medios de comunicación masivos, sino que en dichos procesos se involucre directamente a los jóvenes y su entorno inmediato: el colegio.

Prevención

Anteriormente, el concepto de prevención ha sido vinculado al ámbito de la salud, refiriéndose a prevención de enfermedades meramente biológicas. Durante los últimos años, debido a la aparición, y cambio, de distintas realidades sociales, se ha ampliado el concepto de prevención hasta llegar al de la perspectiva psicosocial. La ampliación permite que se realicen investigaciones donde se indagan sobre cuáles son los comportamientos, derivados de las nuevas dinámicas sociales, de mayor impacto en la sociedad y cómo afectan a la población. Actualmente, el trabajo con niños y adolescentes es central, donde el principal objetivo es enfocarse en sus necesidades reales, las cuales se establecen de acuerdo a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, brindando las herramientas psicológicas o habilidades sociales necesarias que le permitan resolver eficientemente a la situación problemática, y que paralelamente, se genere un proceso de autogestión de riesgos (SET y CITA, 2006).

La prevención, empieza a verse como la alternativa más adecuada para la realización de programas gubernamentales de salud. Los programas de prevención se caracterizan por tener un equipo multidisciplinario, formado por médicos, psicólogos, demógrafos, estadísticos, sociólogos, trabajador social, docentes, etc.; brindando un mayor alcance al programa como tal. La prevención puede ser clasificada como primaria, secundaria y terciaria, La prevención primaria, se asocia con factores culturales, prejuicios,

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

estereotipos y tendencias históricas. En cambio la secundaria y la terciaria, se dictamina con el “nivel de dificultad” que representa el comportamiento en la sociedad (Ardila, 2000).

No obstante, la clasificación tradicional de la prevención en primaria, secundaria y terciaria de Caplan (1964), presenta dificultades debido a que no siempre se tiene un valor exacto en el nivel de dificultad para dar la clasificación misma. Es por esto que más adelante se propusieron estructuras de clasificación distintas, como lo es la de Gordon (1983; 1987) donde se da la clasificación de la prevención en universal, selectiva e indicada (Timothy, Trull y Phares, 2003).

La clasificación propuesta por Gordon (1983; 1987), es el esquema de clasificación más utilizado actualmente y se utiliza debido a que la clasificación de programas preventivos, en universal, selectiva e indicada, orienta la intervención en función de los grupos de población para que sean más óptimos (Vélaz, Sanzs, Díez y Ferrandis, 2009).

Los programas universales están dirigidos a nivel nacional, comunitario y/o escolar, sin tener en cuenta las situaciones de riesgo individuales. Estos programas universales, se caracterizan por ser un conjunto de estrategias diseñadas a frenar o a retardar el consumo de sustancias. Los participantes por lo general no son seleccionados de una manera particular, debido a que están destinados a extensos grupos de personas. Suelen requerir de menos tiempo y esfuerzo de la audiencia, a diferencia de los programas selectivos o indicados, y el grupo que lo realiza o que dicta el programa, puede estar formado por profesionales de otros ámbitos, como por ejemplo los docentes o trabajadores sociales, que han sido entrenados anteriormente para aplicar el programa (Vélaz, Sanzs, Díez y Ferrandis, 2009).

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

En cambio, los programas selectivos, están dirigidos a subgrupos que presentan un riesgo más alto respecto al consumo de sustancias. Los interventores, para escoger los grupos con los que se va a trabajar, se basan en los factores biológicos, psicológicos, sociales o ambientales que se han caracterizado como factores de riesgo, que pueden ser identificados por otros expertos. Al igual de los programas de prevención universal, están diseñados para frenar o retardar el abuso de sustancias psicoactivas, pero se diferencian en que requieren mayor tiempo y esfuerzo por parte de los participantes. Habitualmente, no se valora el grado de riesgo personal de los miembros del grupo seleccionado, pero se supone una vulnerabilidad por pertenecer a él. Debido a que hay un reconocimiento previo de los factores de riesgo, se pueden desarrollar o diseñar acciones más específicas, pero ello requiere un personal con esa formación específica. Como tal las actividades están más relacionadas con la vida diaria de los participantes e intentan cambiar en una dirección concreta (Vélaz, Sanzs, Díez y Ferrandis, 2009).

Teniendo en cuenta lo anterior, el programa que se estudia en esta investigación es caracterizado como un programa de prevención selectiva; debido a que la población a la que se busca afectar con CEMA-PEMA y PTF, jóvenes en últimos grados de colegio, ha sido identificada por diferentes estudios como una población en especial riesgo frente al consumo de alcohol y la perspectiva de tiempo futuro. Además de esto, los talleres han sido diseñados para generar impacto en los adolescentes frente al consumo abusivo de sustancias que finalmente permite afectar la perspectiva de los jóvenes frente a su propio futuro de manera positiva.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Finalmente, los programas indicados, se caracterizan por estar dirigidos a sujetos que no presentan los criterios diagnósticos, o conductas patológicas, de adicción pero que tienen signos previos problemáticos, por lo tanto se pueden dirigir a múltiples conductas de manera simultánea. Estos programas están diseñados para interrumpir el aumento del abuso de sustancias o alteraciones relacionadas. A diferencia de los programas universales y selectivos, los sujetos son especialmente seleccionados, teniendo en cuenta los factores de riesgo individuales y los problemas de conducta son valorados de forma específica, también, son programas amplios e intensivos, es decir, ocupan un largo período de tiempo y tienen una alta frecuencia. Para el desarrollo del programa se requieren un personal especializado que requiera un entrenamiento especial, que sea capaz de brindar estrategias de afrontamiento y que permita el cambio de las conductas problema del sujeto (Vélaz, Sanz, Díez y Ferrandis, 2009).

Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso y Programa de Etapas para la Modificación de Abuso (CEMA-PEMA)

Según lo anunciado anteriormente, una de las estrategias utilizadas en esta investigación para la prevención del abuso de consumo de alcohol en adolescentes, es el programa de prevención selectiva abreviado CEMA-PEMA, que significa, “Cuestionario de etapas para la modificación del abuso - CEMA”- integrado al “Programa de Etapas para la Modificación del Abuso – PEMA-. Es un taller sobre el consumo excesivo/moderado de alcohol, teniendo como propósito facilitar la autorregulación de comportamientos de población que se encuentre vulnerable a presentar consumo excesivo de alcohol, como

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

puede ser por ejemplo, la población de últimos grados de educación secundaria (Flórez-Alarcón, 2007).

El taller CEMA-PEMA se basa en la Dimensión Psicológica de la Promoción y Prevención en Salud (DPPS) (Flórez-Alarcón, 2007) teniendo como objetivo describir los cambios por los que se atraviesa en el proceso de cambio de una conducta problema, hasta una conducta que no es problemática, es decir que, se considera a la motivación como un factor importante en el cambio conductual, donde la persona se presenta con un rol activo.

El programa está diseñado para proyectar el cambio motivacional mediante la afectación de variables que intervienen en la fase motivacional. Siendo un programa de intervención breve que agrupa referentes teóricos de distintos autores que establecen y organizan, los talleres dentro del programa. Pretende que se dé un “autocambio” en las personas que abusan en el consumo de alcohol, sin llegar a ser casos donde hay una dependencia mayor, donde estas personas deben tener como objetivo elaborar un compromiso que más adelante, con ayuda del taller mismo, se convierta en un acción. Por lo general, la persona tiende a contemplar la moderación en el consumo, no la abstinencia, haciendo que por sí mismo evalúe cuáles son las situaciones que lo llevan a consumir y cuál es su nivel de confianza respecto a ese cambio, o moderación, para que pueda establecer más adelante qué decisión tomar (Flórez-Alarcón, 2007).

Estrategias como la entrevista motivacional, son eficaces en este tipo de problemáticas, ya que, cuando una persona no tiene intenciones para cambiar su conducta o que se muestran ambivalentes para establecer un compromiso orientado hacia el cambio, esta estrategia es contundente y de apoyo, donde se busca crear una atmósfera positiva para

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

el cambio, que contrarreste la alta tolerancia social a situaciones repetitivas de embriaguez. La entrevista motivacional, para el tratamiento de conductas adictivas, propuesto por Miller y Rollnick (1999), se especifica que se realicen preguntas que favorezcan aceptación y confianza, una escucha reflexiva, apoyo y afirmaciones auto motivadoras (Hernández y Sánchez, 2007).

La parte interventiva del taller, PEMA, los procesos de cambio, supuestos teóricos de Modelo Transteórico de Cambio (MTT), reflejados en la disponibilidad a cambiar, se dividen en dos: los procesos experienciales, que hacen referencia a actividades cognitivas y afectivas que pueden afectar la toma de decisiones para el cambio; los cuales son, la concienciación, el alivio por dramatización (actividades de vivencia emocional relacionadas con los riesgos y sus consecuencias, propias o grupales), la autoreevaluación, la liberación social (la influencia que tienen las normas en el aumento o disminución de la problemática), la reevaluación social y la autoliberación (manifestaciones de cambio) (Prochaska y Prochaska, 1993; Prochaska, Norcross y DiClemente, 1994; Flórez-Alarcón, 2005; Vélez, 2010).

En la investigación realizada por Prieto (2011), se verificó la efectividad y la eficacia del programa CEMA-PEMA mediante la aplicación del taller en 192 estudiantes de 10° y 11° divididos en tres grupos, donde el primer grupo tuvo la intervención CEMA-PEMA, el segundo tuvo una intervención PEMA y el tercer fue un grupo control con lista de espera, además, a todos los grupos se les efectuó la medición del Cuestionario de Tamizaje PRE y POST. En esta investigación, se buscó estimar las diferencias existentes entre los grupos experimentales 1 y 2 en frecuencia, intensidad de consumo, disponibilidad

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

al cambio y el uso de procesos (después de la intervención y frente a la no intervención). Los resultados indicaron que, existe una mayor afectación en los estudiantes que recibieron el programa completo, en cuanto a procesos motivacionales como la disponibilidad al cambio, etapas y usos de procesos de cambio, que los estudiantes que sólo recibieron el programa con el componente PEMA. También, se evidenció que en el grupo 1 aumentó el porcentaje de estudiantes con consumo moderado, mientras que el grupo 2, aumentó su porcentaje de frecuencia de consumo. Lo anterior indica que la aplicación de los componentes CEMA-PEMA en conjunto, genera mejores resultados que la aplicación de sólo un componente, en lo referente al aumento del consumo moderado de alcohol.

Perspectiva de Tiempo Futuro (PTF)

Teniendo en cuenta lo anterior, el consumo de alcohol y la Perspectiva de Tiempo Futuro (PTF) se encuentran estrechamente ligadas debido a que el consumo exagerado o continuo de alcohol modifica la forma en que una persona percibe su futuro, las expectativas que tienes sobre este y sus objetivos a corto, mediano y largo plazo, llegando a ser causa de su modificación de tal forma que estos puedan facilitar la adquisición de alcohol o el consumo del mismo. Así mismo, el consumo de alcohol, puede ser causante de que la persona no considere su propio futuro como algo relevante e ignore del todo su planeación, llegando a causar dificultades en muchas de las áreas funcionales del mismo.

La Perspectiva de Tiempo Futuro, hace referencia a la tendencia de los sujetos a centrarse en el marco temporal futuro, es decir encaminan sus acciones a la obtención de algún objetivo que se ubica en el tiempo futuro, por lo general asociados a características positivas; bienestar, afectividad, etc. (Río-Gonzalez y Herrera, 2006).

Honora y Freeman (2001; citados por Río-Gonzalez y Herrera, 2006) plantean que la PTF hace referencia a las actitudes y expectativas acerca de la construcción de los eventos futuros en la vida de los sujetos. Igualmente, Heimberg (citado por Mahon et al., 2000) afirma que esta tiene que ver con la medida en que el futuro es percibido como predecible, controlable y estructurado. Teniendo en cuenta lo anterior, la PTF es la percepción que un sujeto tiene referente al tiempo futuro y su lugar en él.

En este sentido, el taller PTF tiene como objetivo el fortalecer las dimensiones y los procesos constitutivos de esta, de tal forma que los adolescentes, beneficiarios de este taller, logren hacer una evaluación de sus objetivos a futuro, basándose en su sentido de vida, motivación y perspectiva, para que den un valor positivo a estos y tengan una buena disposición a la realización de estos y las consecuencias a diferentes plazos, en el tiempo, que dichos objetivos traigan consigo (Vélez, 2012).

La forma en que se relaciona la PTF con algún aspecto específico del individuo, por ejemplo el colegio, las sustancias psicoactiva, etc. es una terreno de adquisición de conocimientos amplio. Dando como resultado una gran y variada cantidad de investigaciones que hacen uso de la PTF para identificar al sujeto en el futuro relacionado con alguna situación en específico.

Tal es el caso de la investigación llevada a cabo en Perú (Herrera, Lagrou y Lens, 2002) referente a la inserción social en adolescentes. En la cual se hace referencia a la PTF como una variable mediadora, que buscaba encontrar posibles diferencias al respecto según el nivel socioeconómico de cada colegio incluido en la investigación. Diferencias que se encontraron claramente establecidas, debido a que los estudiantes de colegios que se

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

ubicaban en zonas socioeconómicas medias tenían mayor posibilidad de identificar opciones para lograr sus objetivos y metas a mediano y largo plazo, que los estudiantes de colegios en zonas socioeconómicas bajas. Es decir la Percepción de Tiempo Futuro se identificaba con mayor positividad en estudiantes de nivel socioeconómico medio, lo que posibilita un mayor éxito en la inserción social de estos estudiantes.

Del mismo modo, en 2006 se llevó a cabo una investigación por los franceses Apostolidis, Fieulaine y Soulé, en la cual se hace uso de la PTF como predictor del uso de Cannabis, en un grupo de 276 adolescentes franceses con una edad promedio de 15.6 años, haciendo uso de la subescala ZTPI y la percepción sobre el Cannabis fue evaluada con 9 ítems referentes a la percepción orientada a las drogas (DOP). Los participantes fueron instruidos para reportar la frecuencia de uso y cantidad de consumo del Cannabis. En esta investigación se pone en evidencia la importancia de la PTF como predictor del consumo de dicha sustancia. Concluyendo en la existencia de una importante interacción entre la PTF y una mayor percepción orientada al Cannabis. Lo que hace presumible que pueda suceder lo mismo entre el consumo de alcohol y la PTF.

En este mismo año, se desarrolla la investigación de Diaz-Morales (2006) en la que se describen los cambios de la PTF a lo largo del ciclo vital. Para este estudio se dispuso de 130 adolescentes, 150 estudiantes universitarios, 100 personas de mediana edad y 74 adultos mayores; todos ellos evaluados en su PTF con el cuestionario de metas y temores de Nurmi, siguiendo el Modelo de Nurmi (1989, citado por Diaz-Morales, 2006). Este cuestionario consta de tres componentes: motivación, planificación y evaluación

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

prospectiva, evaluados a través de las dimensiones: extensión temporal, conocimiento, realización, planes, control, probabilidad de realización futura y afectividad hacia el futuro.

Los resultados obtenidos demuestran, a través de un patrón de U invertida, en distancia temporal, que la PTF tiende a cambiar a lo largo del tiempo a medida que se da un incremento de conocimiento, realización y planes, pero disminuye en cuanto al nivel de control, dependiente del contenido de las metas y temores. Del mismo modo se registró un importante cambio de acuerdo a género en cuanto al contenido, las metas y temores. Las diferencias de edad indican una reducción en el número de metas en el grupo mayor, así como una disminución en los temores con relación a los adolescentes (Díaz-Morales, 2006)

La medición efectiva de la PTF es una constante preocupación entre los psicólogos que procuran su utilización en las diferentes áreas, es por eso que en 2006 se lleva a cabo el desarrollo de un instrumento que permitiera evaluar la Perspectiva de Tiempo Futuro en adolescentes colombianos de forma confiable y objetiva. Río-González y Herrera (2006) crean el instrumento con 34 ítems, de los cuales 21 están dirigidos hacia actitud y orientación futura y 13 hacia la extensión temporal.

Este instrumento es utilizado, posteriormente, por Díaz y Quintero (2011) para la descripción de la PTF en adolescente que culminaban sus estudios de bachillerato en instituciones educativas distritales de la localidad de Usaquén, Bogotá. Arrojando resultados que evidenciaron la necesidad de una estimulación de parte de las instituciones educativas y familiares para que se pueda generar un impacto en los pensamientos de los estudiantes, de tal modo que se pueda modificar su PTF; cambio que tendría una incidencia

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

positiva en el desarrollo de conductas saludables que a la larga les permitirían una mayor posibilidad de satisfacer sus metas a mediano y largo plazo.

En esta misma investigación se establece que hacer un plan a futuro implica que los jóvenes tengan la capacidad de reflexionar sobre el futuro que desean y evaluar los medios para alcanzarlo, así como las posibles dificultades que se presenten, al mismo tiempo que se da importancia a la valoración que cada persona tenga de sí misma. Esto último implicaría que una buena orientación hacia la PTF podría ser considerada como un factor de protección de salud para los estudiantes (Díaz y Quintero, 2011).

Dimensión Psicológica de la Promoción y Prevención en Salud (DPPPS)

Los talleres anteriormente expuestos se basan en la propuesta conceptual y metodológica, hecha por Flórez (2007), denominada Dimensión Psicológica de la Promoción y la Prevención de la Salud (DPPPS). Esta propuesta se basa en supuestos formulados en el Proceso de Adopción de Precauciones de Weinstein (1998), el Modelo Transteórico (MTT) de Prochaska y DiClemente (1982) y el Modelo de Aproximación de Procesos a la Acción Saludable de Schwarzer (2006) (citados por Flórez-Alarcón y Vélez-Botero, 2010); estos modelos proponen la presencia de diversos factores psicológicos del proceso de adquisición y mantenimiento de una conducta saludable, por medio de etapas que constituyen en desarrollo de dichas conductas.

La DPPPS se analiza siguiendo la propuesta de siete barreras a superar, iniciando con el incumplimiento sistemático, con ejecución cercana al cero, y finaliza con el cumplimiento sistemático, con ejecución cercana al uno, de una conducta. Flórez (2007), denomina las siete fases como, Expectativas de reforzamiento-resultado (anticipación de

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

beneficios), controlabilidad percibida y autoeficacia (capacidad de control de la conducta y responsabilidad asumida por la conducta), actitudes normativas (presión social percibida), toma de decisiones (balance entre costos y beneficios), planificación del autocontrol (planeación y ejecución de habilidades específicas), manejo de las contingencias requeridas en el autocontrol (manejo efectivo de contingencias situacionales), hace alusión a la ejecución de la acción, y por último, las atribuciones cognitivas en la post-acción (atribuciones de los resultados obtenidos). Esta propuesta ha sido presentada por medio de la Escalera Motivacional, donde se diferencian las etapas y los procesos que conlleva cada una de ellas (Flórez-Alarcón y Vélez-Botero, 2010).

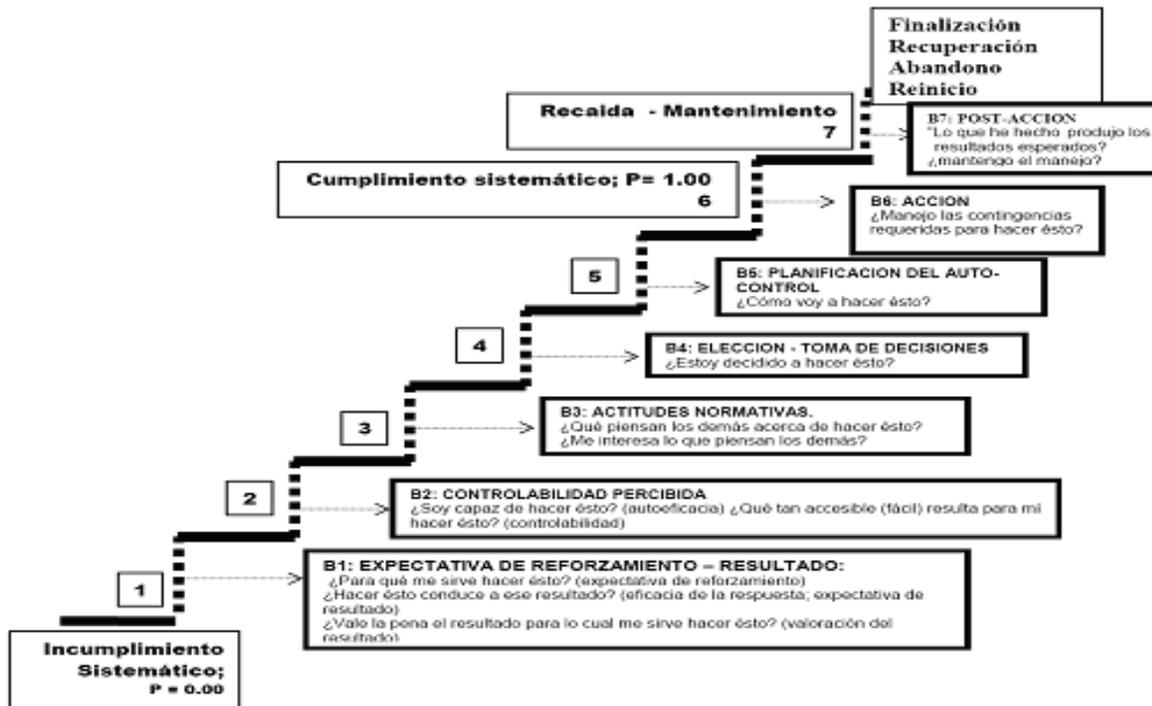
Estas fases, en el desarrollo de un comportamiento saludable, son consideradas, como barreras, inherentes a cada estadio, para acceder al cumplimiento sistemático, es decir que la probabilidad de realización de una determinada conducta sea uno (muy probable). Estas barreras se ilustran a modo de peldaños que deben recorrerse paso a paso con el objetivo de incrementar la probabilidad en la ejecución sistemática (Flórez-Alarcón, 2005).

En este sentido cada sesión de los talleres, CEMA-PEMA y PTF, esta dirigida a la afectación de procesos psicológicos propios de cada escalón en el desarrollo de comportamientos saludables, es decir cada objetivo específico esta dirigido a la capacitación para que la persona sea capaz de dar una respuesta adecuada a la pregunta que caracteriza cada escalón y de esta forme se logre superar cada barrera (Flórez-Alarcón, 2006).

En este sentido, la DPPPS, comprende procesos centrados en el fomento de la toma de decisiones hacia la acción y los talleres, CEMA-PEMA y PFT, están enfocados en

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

factores de protección psicosociales y la disminución de factores de riesgo, con el fin de aumentar la disponibilidad al cambio para cada uno de estos factores y fortalecer la perspectiva que tienen de ellos mismos en el futuro y el consumo inteligente de alcohol.



Cada una de las seis sesiones que tiene cada taller, apuntan a temas como el autocontrol, la motivación, la expectativa de reforzamiento resultado, la controlabilidad percibida, autoeficacia, toma de decisiones, planificación del control, normas subjetivas, balance decisional y la planificación del autocontrol.

Figura 1. La Dimensión psicológica de la promoción/prevenición: “Escalera Cognitivo-Conductual”. Fuente: Flórez (2007).

Eficiencia y validez externa

Desde 1994, el instituto nacional sobre abuso de drogas de Estados Unidos (NIDA) ha establecido planes para el tratamiento del abuso de sustancias. Se empezó con la

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

propuesta de programas conductuales y clínicos específicos para personas que presentaban abuso de sustancias; sin embargo, a medida que la aplicación del programa avanzaba, investigadores independientes mostraron su deseo por desarrollar programas que se ajustaran y tuvieran en cuenta a toda la población de Estados Unidos, como lo son los distintos grupos étnicos que habitan en este país. Por lo cual, se desarrollaron distintas investigaciones con el fin de que los datos llegaran a diferentes instituciones para desarrollar un programa completo (NIDA, 2009).

En el 2003, se instauró una estrategia para que más investigadores se unieran al plan, con ayuda de un soporte financiero por parte del gobierno, se empezó el reclutamiento de estudiantes de bachillerato y estudiantes universitarios, para un programa de entrenamiento en investigación, donde se les brindaba información del sobre el abuso de sustancias y el tratamiento respectivo para cada una de ellas. Lo anterior permitió que existieran expertos capaces de desarrollar grupos de trabajo con grupos étnicos. En estos grupos de trabajo se estudió la eficacia de los planes salud de años anteriores, permitiendo el desarrollo de una “Red Nacional Hispana de Ciencia” cuyo objetivo era lograr la diseminación, o difusión, de los conocimientos obtenidos en los distintos grupos de trabajo para lograr que más personas (estudiantes, médicos, investigadores, científicos y afectados) se interesaran en el plan nacional de salud; por medio de conferencias y entrenamientos (NIDA, 2009).

En años posteriores, el NIDA, propuso estrategias como el “Programa de Investigación de la Diversidad y Promoción del Abuso de Drogas” (DIDARP) donde se incluían investigaciones en distintos ámbitos científicos para el desarrollo de programas en

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

distintas instituciones para el tratamiento del abuso de sustancias. Estos programas se hicieron en pequeños grupos de trabajo, donde se tenía una discusión y crítica de la aplicación de los programas, de pacientes y pares evaluadores, y gracias a ello, se efectuó el desarrollo de programas más completos y eficaces en el tratamiento de los participantes (NIDA, 2009).

El plan se efectuó en cuatro pasos, el primero que hace referencia a la investigación sobre el tema del abuso de sustancias donde se apoyó el desarrollo de proyectos de investigación sobre ámbitos sociales, conductuales, médicos y de salud mental de las personas afectadas por el abuso a sustancias. En primera instancia se apoyaron 8 grupos de trabajo interdisciplinar, hasta llegar en el 2002 a los 28 grupos de investigación, lo que permitió la creación de grupos específicos, raciales y étnicos, mencionados anteriormente. El segundo paso del plan fue el del desarrollo de capacidades para la investigación, donde se capacitó a distintos estudiantes y profesionales, buscando la capacidad de incluirlo en distintas instituciones de tratamiento de drogodependientes, estas entidades incluyeron universidades de distintos condados y grupos de investigación relacionados con centros de tratamiento. El tercer paso consistió en la extensión y diseminación de programas de prevención y tratamiento, incluyéndose conferencias, programas de capacitación y congresos anuales. En este paso, se trato de adaptar distintos programas a varios idiomas, grupos étnicos y edades, mediante las críticas y reportes de pacientes y grupos de evaluación, logrando establecer programas eficaces. El último paso, el cuarto, consistió en evaluar la infraestructura del NIDA para mantener los programas y adaptarlos a mayor escala. Se establecieron convenios y apoyos en distintos grupos de investigación y

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

aplicación para lograr coordinadores internos que permitieran mayor desarrollo e investigación de los programas (NIDA, 2009).

Según lo anterior se hace referencia a los resultados de investigaciones sobre estadísticas del consumo de alcohol en Colombia (RUMBOS, DANE y Estudios nacionales del consumo de sustancias psicoactivas), y de la creación de programas de prevención y de tratamiento, como las primeras etapas de NIDA. Así mismo, siguiendo los mismos pasos que NIDA, en Colombia el ministerio de salud y de protección social ha desarrollado grupos de investigación para conocer el nivel de consumo de alcohol en el país y de las consecuencias que trae el mismo, para el desarrollo de distintas estrategias, por parte de universidades o de grupos de investigación independientes, como lo son los talleres de prevención en grupos específicos, es decir, talleres como CEMA-PEMA y PTF en población adolescente, que por medio de distintas evaluaciones y revisiones se han constatado como programas eficaces, consistentes internamente. Lo que permite seguir con los pasos de diseminación y validación externa. Donde se revisa si el programa es generalizable para cualquier entorno sociocultural, tomándo en cuenta aspectos como los recursos, la infraestructura, la economía (respecto a otros talleres), la capacidad de adaptación al medio a gran escala y las modificaciones que logren una mayor eficiencia. Para esto es adecuado el manejo de estudio de casos, que permitan la comparación por medio de indicadores de eficiencia en los distintos casos.

Sustentando este último paso, la investigación en diseminación, Florez-Alarcón (2007), nos indica que es necesario que se dé, la diseminación, cuando se tenga: primero un proceso investigativo que fundamente la eficacia de un programa, mediante la realización

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

de estudios que demuestren la validez interna del procedimiento de intervención; así como lo necesario para que la intervención logre un impacto significativo en la población. Y dos: el proceso que lleva a generalizar, a la sociedad en sí; en sus condiciones y vivencias cotidianas, los procedimientos ya probados científicamente. Estos dos procesos de investigación son necesarios para la diseminación en tanto, uno provee la eficacia del procedimiento y el otro la factibilidad de su adecuación socio-cultural. Logrando que se compruebe la validez externa de un procedimiento con una validez interna ya demostrada. Lo que tiene mayor importancia en áreas de prevención en las que hay controversia sobre la poca eficacia de los procedimientos y su escasa o nula generalización al medio de la salud pública, como lo es el área de prevención del abuso del consumo de alcohol en adolescentes. Este proceso, sin embargo, toma años y múltiples esfuerzos en completarse.

Así mismo, Addis (2002, citado por Florez-Alarcón, 2007) indica que una diseminación satisfactoria implica tener en cuenta el desarrollo del tratamiento, su eficacia, su efectividad, su aceptabilidad, la utilización del servicio y el proceso de investigación psicoterapéutica. Es decir con una investigación en diseminación se busca establecer si los resultados obtenidos con el tratamiento se generalizan en diversos contextos de la práctica social y si estos, los obtenidos en los nuevos contextos, son iguales o no a los obtenidos antes de su diseminación.

En los últimos 20 años se han realizado programas específicos, donde se ha buscado un mayor alcance, en cuanto el aumento de validez interna, generalización y replicas, empezando en Estados Unidos con un programa de “investigación colaborativa”, realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental en el tratamiento de la depresión, donde se

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

desarrollaron técnicas específicas de evaluación y control, relacionadas con la farmacoterapia. Esto dio resultado nuevas investigaciones donde se establecieron requerimientos de eficacia como: a) La creación de manuales de entrenamiento (especificando las técnicas usadas y excluidas), b) Entrenamiento en programas que impartan las habilidades necesarias para estudiar casos clínicos, c) Procesos que permitan la medición de competencias y adherencia, y d) La obtención de resultados preliminares sobre la aceptabilidad y creación de terapia o procedimiento nuevo o revisado (Rounsaville y Carroll, 2001).

Onken et al (1997), propusieron un Modelo de Etapas en la Investigación de Terapias Comportamentales (Stage Model of Behavioral Therapies Research), donde se demarcaban tres divisiones o etapas, en un proceso riguroso donde se parte de la innovación, pasando por la investigación de eficiencia hasta llegar la investigación de la eficacia. La primera etapa consistía en una programa prueba piloto y en la factibilidad de evaluación, escritura de manuales, entrenamiento, también, incluía la incorporación de investigación básica sobre intervenciones comportamentales, teniendo como objetivo, entender proceso del cambio de comportamiento así como el de desarrollar intervenciones que promovieran el proceso cambio positivo. La segunda etapa, consistía en la realización de intervenciones aleatorias con el fin de evaluar la eficiencia de los manuales y pruebas piloto. La tercera etapa consistía en estudios en donde se evaluara la “transportabilidad” de los tratamientos cuya eficiencia había sido demostrada; la clave de esta etapa, radicó en estudiar los problemas que tenían que ver con la generalización (si el tratamiento mantenía la eficiencia con diferentes practicantes, pacientes y ajustes), la implementación de problemas (cambios necesarios para entrenar y para aprender la nueva técnica), problemas

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

de el costo de la eficacia (comparar los costos de “aprendizaje” e implementación del tratamiento, identificación de los “ahorros”, en comparación con otros métodos), problemas con el consumidor/ marketing (qué tan aceptado es el tratamiento en los pacientes y consumidores). Esta Estrategia de etapas fue diseñada para facilitar el desarrollo sistemático de tratamientos prometedores, capaces de ser diseminados en el campo clínico, siendo validados, efectivos y definidos concretamente en sus directrices para escoger pacientes y proveedores, con ajustes relacionados con la configuración asociada de resultados óptimos (Rounsaville y Carroll, 2001).

Addis (2002), expone que los programas de diseminación han sido desarrollados mayoritariamente en los campos de salud, relacionados específicamente con las Enfermedades de Trasmisión Sexual (ETS), en los cuales se había demostrado la utilidad clínica, relacionada con la adherencia, y de implementación en algunos programas en Estados Unidos. En este caso, la diseminación permitió una estandarización de un tratamiento en problemas o trastornos, también promete reducir la variabilidad innecesaria en el desarrollo de las directrices de le práctica clínica, el aumento en la igualdad de la práctica clínica y la garantía de servicios basados en investigación.

Se han desarrollado distintos modelos de diseminación, Wilstey, Crits-Christoph y DeRubeis (2004), identifican tres modelos que han sido de vitales en la estandarización de programas de salud. El primer modelo es el de Rogers (1995), el cual se caracteriza por tener cinco etapas, la primera se refiere a los “ajustes de agenda” donde determinan los problemas que crean la necesidad de percibida de un innovación. La segunda etapa es la de “relacionar el problema con la innovación relevante”, donde se habla de los datos de

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

adherencia y la investigación respectiva efectividad. La tercera etapa es “redefinir y reestructurar”, cómo debe modificar y los ajustes necesarios para la adaptación. La cuarta es la de “clarificar la relación entre la organización y la innovación”, problemas en la implementación por dinámicas. Y la última y quinta etapa denominada “Las rutinas”, donde se involucran la innovación como un elemento que fluye con las actividades la organización. El modelo no fue probado con un proceso de diseminación como tal, pero ha sido usado para describir una variedad de programas de salud y de carácter social.

El segundo modelo es el “Modelo social del marketing”, de Martin, Herie, Turner y Cunningham (1998), es teoría basada en principios de consumidor-producto, se caracteriza por tener cuatro etapas. La primera se refiere al “análisis del mercado”, donde se establecen todas las características del “ambiente”. La segunda etapa consiste en el “Seguimiento del mercado”, determinándose la parte del mercado donde la “innovación” deber ser introducida. La tercera “estrategia de mercado” consiste en la planeación e implementación del plan de diseminación (en psicoterapia entendido tener los recursos apropiados para el nuevo protocolo, introducir la terapia, el entrenamiento clínico, etc.). La etapa cuarta es la de la “evaluación, la cual consiste en la evaluación de la eficacia de la “innovación”. Este modelo ha sido usado en programas de prevención de sustancias y campañas de prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El tercero es el “Modelo de organización comunitaria” propuesto por Bracht, Kingsbury y Rissiel (1999), el cual fue desarrollado para la promoción de la salud en la comunidad, tiene distintas fases, basadas en la difusión social y los modelos de marketing. La primera fase es la de “valoración”, donde se enfoca en la valoración de recursos,

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

actitudes y disposición de la comunidad. La segunda, se refiere al “diseño e implementación”, donde se planea los grupos y las estructuras organizacionales y el programa de entrenamiento se implementa. La fase tres se comprende como la de “implementación”, en esta fase se ejecutan los planes de trabajo y se monitorean constantemente, La cuarta fase se entiende como la de “mantenimiento del programa”, donde se integran las intervenciones de manera tal que se mantenga un “clima organizacional positivo”. La última fase es la de “diseminación y revaloración”, donde se actualiza el análisis de la comunidad, se mide la eficacia y los resultados son publicados. Este modelo ha sido utilizado en programas comunitarios para reducir el consumo de alcohol en adolescentes.

Formulación del problema de investigación

Con respecto a lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿es eficiente, en términos de su posibilidad de ser implementado en amplia escala por los propios orientadores escolares, un procedimiento de prevención selectiva del abuso de consumo de alcohol dirigido a estudiantes de secundaria de colegios públicos de Bogotá?

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

Se plantea que un procedimiento de prevención selectiva de abuso de alcohol, con validez interna demostrada previamente, es diseminable, es decir, eficiente en el medio escolar aplicado a gran escala dentro del currículo estudiantil de cualquier institución educativa distrital en Bogotá.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Lo anterior se determinará si se logra un nivel de eficiencia mínimo del 80% (“Si” en 18 ítems en el Formato de indicadores generales), por lo menos en 80% de las 16 aplicaciones (dos por cada caso) en cada colegio.

Definición de Variables

Variable dependiente

Eficiencia: Entendida como Validez Externa, es definida por Jornet, Suárez y Pérez (2000), como la capacidad de generalizar a constructos de mayor nivel teórico o amplitud partiendo de tratamientos y medidas específicas. Concebida como conjunto de criterios de calidad, donde en dicho conjunto se orienta por el principio de generalidad: conseguir una adecuada pluralidad en los diferentes elementos que componen el proceso de evaluación consistente con la definición asumida en cada caso.

Para la evaluación de la variable, se usará un Formato de indicadores generales que permitirán saber la adaptabilidad al medio del paquete de intervención (Ver Anexo 14).

Variable independiente

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva conformado por los talleres de Perspectiva de Tiempo Futuro (PTF) y Cuestionario para la Modificación del Abuso y Programa de Etapas para la Modificación del Abuso (CEMA-PEMA)

Objetivos

Objetivo general

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Evaluar la eficiencia del procedimiento de prevención selectiva del abuso de alcohol en escolares en la ciudad de Bogotá, mediante un análisis sistemático de casos.

Objetivos específicos

Evaluar la factibilidad de realizar una implementación a escala media (en 8 colegios) de los talleres CEMA-PEMA y PTF, tomando en cuenta la infraestructura y la logística requerida para su aplicación.

Evaluar la factibilidad de involucrar a los orientadores escolares de los colegios seleccionados en la implementación de los talleres CEMA-PEMA y PTF, con la asesoría de psicólogos, tomando en cuenta el alto volumen de aplicación de pruebas y análisis de datos que implican estos talleres.

Evaluar el impacto de los talleres CEMA-PEMA y PTF aplicados, con participación de los orientadores, en los 8 colegios, utilizando los indicadores de impacto estándar de estos talleres.

Evaluar si hay algún efecto del orden de aplicación de los talleres CEMA-PEMA y PTF sobre el impacto del procedimiento de prevención selectiva.

Método

Tipo de estudio

La presente investigación es un Estudio sistemático de casos, de tipo Pre-experimental. Este tipo de estudio se caracteriza por la evaluación del impacto de un tratamiento, en ausencia de grupo control, apuntando hacia nivel de inferencia que le

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

permita al investigador mejorar la interpretación de los datos existentes (Bellack y Hersen, 1989).

En este tipo de estudios, de acuerdo con Kazdin (1981), hay que establecer un alto nivel de inferencia para llegar a un proceso de validación externa.

En esta investigación, en particular, se cumple con las siguientes condiciones de alta inferencia, establecidas para obtener con la validación externa que se desea alcanzar: relacionadas con el tipo de datos, la condición que se cumple es que el tipo de datos, recogidos en la aplicación de los talleres, son objetivos, tomados en mediciones repetidas.

En cuanto al taller se cumple con la condición de que sea planeado, que ataque un problema crónico, el tamaño de su impacto es grande y de impacto inmediato.

Del mismo modo, en los sujetos, la totalidad es mayor a uno, de características heterogéneas.

Finalmente, relacionado con el tratamiento, en este caso los talleres, CEMA-PEMA y PTF, son estandarizados, con registros continuos, que tienen impacto sobre múltiples medidas, que a su vez son formalizadas (Ver Tabla 1).

Tabla 1.
Niveles de inferencia para el estudio de casos

Características	Baja inferencia	Alta inferencia
Tipo de datos	Datos subjetivos	Datos objetivos
Número de evaluaciones	Medición Única	Mediciones repetidas

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Planificación	No planificado	Planificado
Tipo de problema	Agudo	Crónico
Tamaño del efecto	Pequeño	Grande
Impacto	Demorado	Inmediato
Número de sujetos	N=1	N>1
Heterogeneidad de sujetos	Homogéneos	Heterogéneos
Estandarización del tratamiento	No estandarizado	Estandarizado
Integridad del tratamiento	No registrado	Registros continuos
Impacto del tratamiento	Sobre una única medida	Sobre múltiples medidas
Generalización de la evaluación	No hay medidas formalizadas	Medidas formalizadas

Además, esta investigación, tiene una medición Pre y Post, y también, una distinción entre los talleres, es decir, que 4 casos en la primera parte desarrollan un taller distinto a los otros 4 y después de ser terminados respectivamente, se procede a desarrollar el taller contrario (Ver Tabla 2). La letra C representa el caso, o curso, la letra O representa la aplicación de la evaluación, la X corresponde a la implementación del taller CEMA-PEMA, y la Y, corresponde al taller de PTF. En el caso de los dos talleres, en la prueba Pre y Post, se hace una medición de consumo de alcohol, se aplica la prueba AUDIT y se hace un tamizaje.

Tabla 2.
Esquema del diseño

Caso	Pre-test	Tratamiento	Post-test
------	----------	-------------	-----------

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

C1	O1	X	O1
C2	O2	X	O2
C3	O3	X	O3
C4	O4	X	O4
C5	O5	Y	O5
C6	O6	Y	O6
C7	O7	Y	O7
C8	O8	Y	O8

Los colegios en donde se está realizando la aplicación de los talleres, se escogieron en el encuentro de capacitación a orientadores programado por la secretaria distrital de educación. Donde, después de establecer citas con los respectivos orientadores, éstos eligieron un curso en el que vieran necesidades específicas, de acuerdo con las temáticas de los talleres, por lo tanto, los casos, no se escogieron al azar.

Para el análisis de resultados, los datos deben ser objetivos y continuos. Los datos subjetivos se recogen solamente antes/después del tratamiento no permiten el análisis necesario para extraer las inferencias válidas necesarias. Además, los procedimientos necesitan ser estandarizados para que sean aptos en varias situaciones, es decir, que sean validos internamente y que sean eficaces. Es necesario que el análisis se haga de forma gráfica, para poder establecer variables de tiempo y patrones de datos. Asimismo, deben considerarse variables como la estabilidad, variabilidad, la tendencia y cambios de nivel.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

En el caso de evaluar los efectos de tipo grupal, es necesario emplear métodos de comparación social y evaluación subjetivos. Aunque, la validez social, puede favorecer el análisis visual, todavía sigue siendo un componente subjetivo que no especifica el nivel de actuación necesario para establecer una inferencia alta respecto a los resultados, el impacto de la intervención (Bellack y Hersen, 1989).

Participantes

La muestra está conformada por 8 casos, 8 cursos, que incluyen 243 estudiantes de ambos sexos, 144 mujeres y 99 hombres, que corresponden a los grados noveno y décimo de la jornada de la mañana y tarde, de los colegios distritales en la ciudad de Bogotá: Cristóbal Colón (Usaquén), Toberín (Usaquén), Divino Maestro (Usaquén), Manuela Beltrán (Teusaquillo), Gimnasio Sabio Caldas (Cuidad Bolívar), República del Ecuador (San Cristóbal Sur) Paulo Freire (Usme) y Federico García Lorca (Usme). Los participantes se encuentran entre los 15 y 18 años de edad y tienen un nivel socio-económico medio bajo.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en los casos, corresponden a los que se incluyen determinadamente en cada taller.

En el taller CEMA-PEMA se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario de Tamizaje Pre y Post: Está constituido por 18 ítems (Ver Anexo 1). El primero hace referencia a la frecuencia de consumo, el segundo a la cantidad que unidades que se ingieren, los siguientes cuatro corresponden a si se ha pensado disminuir la

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

cantidad de consumo, y el séptimo hace referencia a la cantidad de veces en las que se ha consumido alcohol en los últimos siete días. Los diez siguientes corresponden a la prueba del AUDIT, donde se ubica en una zona de acuerdo según al rango de calificación entre 0 y 40:

- Zona I: Corresponde al rango de 0 al 7, donde no representa riesgo de un consumo excesivo de alcohol.
- Zona II: Abarca del rango de 8 al 15, haciendo referencia en que se encuentra en riesgo de presentar un consumo excesivo de alcohol.
- Zona III: Corresponde al rango de 16 a 19, donde se presenta un consumo excesivo de alcohol.
- Zona IV: Abarca del rango de 20 al 40, donde ya se presenta una dependencia al alcohol.

Disponibilidad al cambio: Consta de 6 ítems (Ver Anexo 2), tipo likert, con un rango de calificación entre 6 y 30. Tiene un índice de confiabilidad Alpha de 0.90 (Flórez-Alarcón y Vélez-Botero, 2006).

Procesos de cambio (forma A y B): Está compuesto por 27 ítems que hacen referencia a diversos procesos de cambio (Ver Anexo 3), tipo likert, con un rango de calificación entre 25 y 135. Tiene un índice de confiabilidad Alpha de 0,96 (Flórez-Alarcón, 2005).

Abuso: Consta de 26 ítems (Ver Anexo 4), tipo likert, con un rango de calificación entre 26 y 130. Tiene un índice de confiabilidad Alpha de 0,92 (Flórez-Alarcón y Vélez, 2006).

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Expectativas: Consta de 51 ítems (Ver Anexo 5) donde se evalúan las expectativas al consumo de alcohol, escala dicotómica (falso-verdadero), los ítems están agrupados en las siguientes sub-escalas:

- Alcohol como facilitador de la interacción: Ítems: 45, 11,30, 13, 7, 17, 40, 29 y 44.
- Expresividad verbal: Ítems: 20, 34, 16, 38 y 4.
- Desinhibición: Ítems: 42, 35, 51, 49 y 36.
- Incremento de la sexualidad: Ítems: 26, 25, 14, 31, 3, 18, 19,43 y 27.
- Reducción de la tensión física: Ítems: 46, 15, 24 y 47.
- Agresividad y sentimientos de poder: Ítems: 9, 12, 22, 23, 33,6, 5, 37, 10 y 41.
- Cambios fisiológicos: Ítems: 39, 1 y 32.

Sesgos: Está compuesto por 20 ítems (Ver Anexo 6), con un rango de calificación de -2 a + 2, es empleada para evaluar el nivel de sesgo optimista no-realista con referencia a la posibilidad de sufrir algún daño.

Balance decisional: Consta de 16 ítems y está dividida en 2 partes (Ver Anexo 7), cada parte con 8 ítems, la primera parte trata sobre los pros atribuidos al consumo de alcohol, cuenta con un índice de Alpha de 0.92, y la segunda parte hace referencia a los contras de consumir alcohol, y cuenta con un índice de Alpha de 0,93.

Tentaciones: Tiene 20 ítems (Ver Anexo 8), tipo likert, con un rango de calificación entre 5 y 100. Indaga sobre la probabilidad de consumir alcohol ate una situación determinada. Tiene un índice de Alpha de 0.93 (Flórez-Alarcón, 2003).

Autoeficacia: Consta de 20 ítems (Ver Anexo 9), tipo likert, con un rango de calificación entre 5 y 100, indaga por la confianza en que no se consumirá alcohol aún cuando se vea expuesta a una situación asociada al consumo. Cuenta con un índice de Alpha de 0,97 (Flórez-Alarcón, 2003).

En el taller de PTF se utilizaron los siguientes instrumentos:

Cuestionario Sobre los Jóvenes y el Futuro: Este instrumento (Ver Anexo 10), creado por Del Río (2005), es usado para evaluar la Perspectiva de Tiempo Futuro y se aplica a los estudiantes en las mediciones pre-test, primera sesión, y post-test, sexta sesión. Consta de 38 ítems, con una confiabilidad de 0. 82, en una escala tipo Likert, con 4 opciones de respuesta: Totalmente en Desacuerdo (TD), en Desacuerdo (D), de Acuerdo (A) y Totalmente de Acuerdo (TA). Se divide en dos escalas: La escala de Actitud y Orientación y La escala de Extensión Temporal. La primera conformada por 3 ejes: Tendencia a centrarse en el futuro, que incluye los ítems 2, 5, 6, 10, 12, 18 y 29, Desarrollar activamente planes para el futuro, al que pertenecen los ítems 3, 8, 14 y 25, e Influencia de la conducta pasada sobre el futuro, con los ítems 1, 11, 15 y 38. La segunda escala, Extensión temporal, consta de los ítems 4, 9, 13, 16, 20, 21, 22, 24, 26, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, y 37 (Díaz y Quintero, 2011).

Cuestionario de Procesos de cambio de la PTF: Este instrumento evalúa el uso de los procesos de cambio incorporados en los objetivos de aprendizaje de cada sesión (Ver Anexo 11). Es conformado por 48 ítems, divididos en dos cuestionarios, Forma A, con los ítems del 1 al 24 y una confiabilidad de 0,7, que es aplicado en la primera sesión, y Forma

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

B, con los ítems del 24 al 48 y una confiabilidad de 0.829, que es aplicado en la sexta sesión (Beltrán, Buendía, Restrepo, Torres y Vega, 2012).

Formato de indicadores generales: Consiste en una lista de chequeo con 22 ítems donde se responde “Si” o “No” de acuerdo al cumplimiento de estos. Consta de 4 apartados que son: Logística (6 ítems), Tabulación y análisis de datos (3 ítems), Participantes (10 ítems) y Orientadores (10 ítems). Esta lista se elaboró por el grupo de investigadores a partir de los niveles de inferencia propuestos por Kazdin (1981).

Procedimiento

Fase 1. Selección de colegios: En el marco de la capacitación realizada por la Universidad Nacional, lograda mediante un acuerdo entre el MSPS, La Secretaría de Educación y la universidad ya mencionada, a 104 orientadores de aproximadamente 70 colegios se eligieron, a través de las propuestas presentadas por los mismos, los 8 colegios en los cuales se probaría la diseminación de los talleres.

Fase 2. Contacto con los colegios y selección de la muestra: Durante la cual se llevaron a cabo los primeros diálogos en los colegios con el objetivo de establecer el cronograma con las fechas para la aplicación de los talleres y los cursos en los que se llevaría a cabo dicha aplicación, siendo estos últimos un curso de grado 9° o 10° por cada colegio.

Se establece la aplicación del taller CEMA-PEMA en cuatro colegios y la aplicación de PTF en cuatro más, diferentes a los anteriores; para posteriormente aplicar el taller faltante.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Fase 3. Aplicación de los Talleres CEMA-PEMA (Ver Anexo 12) y PTF (Ver Anexo 13):

En la cual se lleva a cabo la aplicación de los talleres, establecidos anteriormente, por parte de las investigadoras con colaboración de las orientadoras en cada institución educativa, con una intensidad de una sesión de dos horas cada semana. Dichas sesiones incluyen un componente evaluativo, que facilita la recolección de datos y la evaluación de la eficacia del mismo.

Consideraciones éticas

Para esta investigación se siguieron los lineamientos dados por la ley 1090 del 2006, que reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, prescrita en el Código Deontológico y Bioético, señalando en el título VII, capítulo VII, el artículo 49, que en psicología, los autores son responsables de la seleccionar los temas de estudio, la metodología y los materiales utilizados, además del análisis de resultados y lo descrito en las conclusiones, dando pautas para su divulgación y correcta utilización. Asimismo, en el artículo 50, se estipula que las investigaciones científicas deben apoyarse en principios éticos de respeto y dignidad, protegiendo así, el bienestar y los derechos de los participantes.

Ya que en el presente trabajo los participantes son personas menores de edad, se hizo uso de el consentimiento informado y el asentimiento a los padres (dado por las orientadoras), estipulado en el artículo 52 del Código Deontológico y Bioético, para demostrar su deseo de participar en los talleres. Del mismo modo, se les aclaró a los estudiantes que podían retirarse de los talleres cuando lo desearan o de abstenerse para usar

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

sus datos para la investigación, esto último hace referencia al manejo de la confidencialidad de los datos personales y plasmados en los materiales usados en la investigación.

Respecto a los materiales y el uso del material psicotécnico, de acuerdo al título VII, capítulo VI, del código expuesto anteriormente, se contemplan los artículos 46 y 47. El primero certificando que los tests y listados de chequeo siguen los procedimientos científicos debidamente comprobados, cumpliendo con las normas propias para la construcción de instrumentos, estandarización, validez y confiabilidad. El segundo dividido como la medida necesaria para la presentación de resultados e inferencias propias de la investigación, hacen parte de un sumario extenso, validado e integral.

Resultados

Para determinar la posibilidad de diseminación de los talleres, CEMA-PEMA y PTF, se hizo uso del Formato de Indicadores Generales (Ver Anexo 14); el cual fue diseñado teniendo en cuenta los niveles de inferencia propuestos por Kazdin (1981).

El formato consta de cuatro apartados, cada uno con un determinado número de ítems, que nos permiten asegurar la capacidad de cada institución, en esta investigación denominadas como “casos”, de llevar a cabo la aplicación de los talleres de manera que alcancen los objetivos establecidos para cada uno, su aplicación a gran escala y adaptación al currículo estudiantil. Dichos apartados son los siguientes: *Logística, Tabulación y análisis de datos, Participantes y Orientadores.*

Es importante aclarar que dicho formato fue diligenciado en el desarrollo de cada uno de los talleres teniendo así dos evaluaciones en cada caso; correspondientes a cada uno

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

de los talleres aplicados. La primera parte se desarrolló en el transcurso del segundo semestre del 2012, y la segunda en el primer semestre del 2013.

Los resultados expuestos a continuación corresponden a los de la primera parte, es decir, al segundo período del 2012 (Ver Anexo 15).

Tabla 3.
Apartado 1 del Formato General de Indicadores: Logística.

Ítem	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7
1	Si						
2	Si						
3	Si						
4	Si						
5	Si						
6	Si						

El apartado que se muestra en la Tabla 3, *Logística*, consta de 6 ítems que evalúan la capacidad de la institución y de sus orientadores, de facilitar los materiales, el tiempo y espacio físico para el desarrollo de cada sesión del taller. Este apartado es de vital importancia para el desarrollo de cualquiera de los dos talleres, ya que si no se cuenta con los materiales, en este caso las pruebas, no se podría dar inicio a la intervención.

El primer ítem de este apartado corresponde a la pregunta de “¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?”, entendiéndose como el apoyo del equipo de coordinación y profesores de cada institución, además del deseo de parte de rectoría para la realización del taller. Este primer ítem, fue constatado por los planes de trabajo que realizaron los casos en la capacitación en la Universidad Nacional, a la vez que se comprobó mediante las reuniones previas en cada institución, donde se habló con el grupo de profesores, coordinación y rectoría para los permisos necesarios en cuanto materiales y espacios físicos y de horario.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Siguiendo con el segundo ítem “¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?”, se refiere a los instrumentos necesarios para el taller. En cada colegio, se habló con orientación sobre la capacidad que tenían de tener los instrumentos listos para cada sesión, y de qué tan factible les era realizar esa tarea. Todos los casos se mostraron aprensivos a la idea de ser los responsables de brindar los materiales, asimismo, los materiales fueron entregados con antelación al grupo de investigación.

El tercer ítem, que comprende la pregunta de “¿El material con el que se cuenta es el suficiente?”, se acordó que cada caso debía tener la totalidad de instrumentos necesarios para la aplicación del taller. En ninguno de los casos, se otorgó menos del material solicitado; todos los instrumentos correspondían al número de estudiantes en cada curso en donde se realizó la aplicación.

Continuando con el cuarto ítem de “¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?”, corresponde a si coordinación y rectoría ven viable el incorporar los talleres dentro del currículo de su institución. Se tuvo la oportunidad de integrar los talleres gracias al espacio que se otorga en 10° y 11° de “Proyecto de Vida”, además, de utilizar el tiempo de dirección de curso.

El quinto ítem “¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?”, en las ocasiones que no se pudo utilizar los espacios de “Proyecto de Vida” o dirección de curso, fue posible encontrar el espacio de realizar los talleres, siendo en mayoría espacios que docentes cedieron de sus respectivas horas de clase. Coordinación académica certificó las fechas y horas en las que se debía utilizar las horas de

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

clase, dándole la oportunidad a los docentes de ver y participar en la aplicación de los talleres.

Finalmente, el ítem sexto corresponde a “¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?”, comprende a la posibilidad que tenía cada institución de facilitar auditorios, salones y, en algunas sesiones de PTF, el uso de Video Beam. En todos los casos se brindaron los permisos necesarios para la utilización de los espacios solicitados, dando las autorizaciones escritas y el aviso al personal de servicios generales, además de informar con antelación a los participantes en dónde se realizaría la sesión del taller.

Tabla 4.

Apartado 2 del Formato General de Indicadores: Tabulación y análisis de datos.

Ítem	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7
7	No	Si	No	Si	Si	Si	No
8	Si	Si	No	Si	Si	Si	No
9	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si

En la Tabla anterior se presenta el apartado de *Tabulación y análisis de datos*. En este se tienen 3 ítems, evaluando la capacidad de los orientadores de recolectar los datos de cada uno de los talleres, ingresarlos a bases de datos y analizar la información. Es importante resaltar que para asegurar que estos ítems fueran calificados de manera positiva en los orientadores, los investigadores llevaron a cabo asesorías personalizadas en las que se reforzaron conceptos y se resolvieron dudas que no fueron resueltas en la capacitación llevada a cabo en la Universidad Nacional, además de que se estipula que la asistencia a la capacitación es un punto crucial en el entendimiento de los conceptos metodológicos de cada taller, permitiendo una mejor interpretación de los datos de los instrumentos.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

El ítem séptimo, comprende “¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?”, entendiéndose como la capacidad que tenía cada orientador de realizar una réplica del taller, sin el acompañamiento del grupo de investigación. En este ítem tres de los siete casos totales no cumplen con la condición. En el Caso 1, orientación realizó una réplica del taller CEMA-PEMA en un curso de 8°, donde se tuvo la oportunidad de aplicar los instrumentos hasta la sesión cuarta, debido a la dificultad que generaba el factor de tiempo de la orientadora. En el Caso 3, el orientador sólo se encargaba de la jornada tarde, pero coordinación quería que liderara la aplicación del taller de PTF en horas de la mañana, ya que la orientadora en la jornada de la mañana era quien había asistido a la capacitación en la Universidad Nacional. Por último el Caso 7, no ha realizado una réplica del taller debido a la falta de tiempo, la orientadora en distintas ocasiones manifestó que por trabajos asignados, no alcanzaba a realizar una réplica del taller PTF.

Continuando con el octavo ítem, “¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?”, referido a las réplicas que estaba realizando cada orientador, además de las asesorías que les brindó la Universidad San Buenaventura para aclarar conceptos y dudas, en especial del uso del diccionario de cada base de datos. Sólo dos casos no cumplieron con esta condición, el Caso 3 y el Caso 7. En el primero, el orientador no tenía los conocimientos metodológicos previos que brindaba la capacitación de la Universidad Nacional, por lo que no tenía un manejo completo de las bases de datos. Con el segundo, el Caso 7, la orientadora, por cuestiones de tiempo, no pudo tener las asesorías completas para el entendimiento en la

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

base de datos. Los dos casos tienen como característica común que no pudieron realizar una réplica en sus respectivas instituciones.

El último ítem, el noveno, “¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de los datos?”, se tomaba según si el orientador había asistido o no a la capacitación de la Universidad Nacional. El único caso que no cumplió con esta condición fue el Caso 3 que, como se expuso anteriormente, el orientador no había asistido a la jornada de capacitación, pero fue el designado por rectoría y gestión de localidad, para la realización de los talleres, a pesar que era la orientadora de la jornada de la mañana quien había asistido a la capacitación de los talleres.

Tabla 5. Apartado 3 del Formato General de Indicadores: Participantes

Ítem	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7
10	Si	Si	Si	No	No	Si	Si
11	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
12	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
13	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
14	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si
15	Si						
16	Si						
17	Si						
18	Si						
19	Si						

En la anterior Tabla se muestra el siguiente apartado: *Participantes*, que consta de 10 ítems y está orientado a la evaluación del deseo del grupo a intervenir por participar en los talleres, así como su asistencia a los mismos, el interés en estos, el cambio de actitud en relación a los talleres, posterior a las sesiones, entre otros.

El ítem 10, “¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?”, hace referencia al interés que demuestran los jóvenes en el tema propuesto para los talleres, para calificarlo,

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

se hicieron observaciones de las actitudes que los participantes tenían frente a los talleres. En este caso se determinó que los casos 4 y 5 no respondieron de manera adecuada a los talleres, CEMA-PEMA para los dos casos, evidenciándose desinterés en los temas relacionados con el alcohol, su consumo, las consecuencias que este trae, no solo a nivel físico, y demás temas tratados durante la realización del taller, lo que dificultó su realización.

Para el ítem 11, “¿Los estudiantes asisten a las sesiones, al menos un 80% (Cuatro sesiones)?”, se tuvo en cuenta que los participantes asistieran al 80% de las sesiones, es decir 4 sesiones; obteniendo que tan solo en el caso 5 la asistencia a los talleres fue menor a la esperada. La razón de esto tiene que ver con la incompatibilidad del taller con la estructura curricular de esta institución en el grado decimo.

En relación con el ítem 12, “¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?” se encontró que el caso 5 es el único caso que incumple con este, ya que no se contaba con el interés de los participantes en el tema, por lo tanto, la participación en el desarrollo de las sesiones fue bastante baja,

El siguiente ítem, “¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?” hace referencia a que los participantes no solo asistan al taller, el inicio de las sesiones o la presentación de las pruebas, sino que permanezcan en él durante el desarrollo de las sesiones. En este ítem, se presentó la falencia en el mismo caso ya mencionado, el 5, esto relacionado a la falta de integración en el currículo de los estudiantes, es decir, los participantes podían no asistir ni permanecer en el taller debido al

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

cruce de este con materias que exigían la división del aula de clase en dos grupos diferentes.

Sin embargo, y en contraposición a lo anterior, en el caso 5, se mostró deseo de que los talleres continuaran realizándose en el colegio, para beneficio de otros cursos y estudiantes, lo que dejó al ítem 14, “¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?”, con una totalidad de casos que cumplen con esta condición.

En cuanto al ítem 15, “¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?”, referente a la comparación entre la actitud inicial de los jóvenes participantes frente al taller y la actitud de los mismos durante el desarrollo del taller hasta la finalización del mismo, se encontró que los participantes presentan cambios positivos relacionados con sus actitudes frente a la realización de los talleres.

Del mismo modo, en relación al cambio de actitud frente a los temas tratados en cada sesión de los talleres, en el ítem 16, “Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?”, se observó que en todos los casos, los participantes de los talleres cambiaron de actitud frente al desarrollo de cada una de las sesiones.

Tabla 6. *Porcentajes de la media en la prueba de Disponibilidad al Cambio.*

	Caso 1		Caso 2		Caso 3		Caso 4		Caso 5		Caso 6		Caso 7	
	Pre	Post												
Baja	47%	20%	68%	64%	70%	68%	77%	72%	54%	64%	56%	53%	60%	57%
Media	21%	53%	10%	4%	15%	23%	11%	8%	36%	9%	26%	22%	34%	33%
Alta	32%	27%	22%	32%	15%	9%	12%	20%	9%	27%	18%	25%	6%	10%

El ítem 17, en la tabla 6, y 18, “¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?” y “¿Se observan cambios en las puntuaciones en la

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

prueba de “Procesos” (Forma A y B)?” respectivamente, que hacen referencia, el primero a si se logró o no afectar la disponibilidad al cambio frente a la conducta de consumo de alcohol, su cantidad y frecuencia; y el segundo a los procesos que llevan a dicho cambio, se encontró que en todos los casos se logró este objetivo.

Tabla 7. *Porcentajes de la frecuencia de consumo semanal.*

	Caso 1		Caso 2		Caso 3		Caso 4		Caso 5		Caso 6		Caso 7	
	Sem. 1	Sem. 6												
0	72%	80%	58%	75%	73%	76%	77%	76%	55%	64%	44%	52%	44%	60%
1 o 2	14%	20%	30%	21%	21%	19%	17%	21%	36%	27%	56%	40%	44%	33%
3 o 4	14%	0%	12%	4%	3%	4%	6%	3%	0%	0%	0%	8%	12%	7%
5 o 6	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	9%	9%	0%	0%	0%	0%
Diario	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Por último, y de la misma forma que en los dos ítems anteriores, en el ítem 19, en la tabla 7, “¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?”, se evidenciaron cambios significativos, en los 7 casos, que muestran la disminución del consumo semanal de alcohol en los estudiantes durante el desarrollo del taller.

Tabla 8. *Apartado 4 del Formato General de Indicadores: Orientadores.*

Ítem	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7
20	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si
21	Si	No	Si	Si	Si	No	Si
22	Si	No	Si	Si	No	No	Si

El último apartado, *Orientadores*, la Tabla anterior, consta de 3 ítems y está diseñado para evaluar la participación de los orientadores en la capacitación de la Universidad Nacional, ítem 20 “¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional?”, el apoyo brindado de este en la aplicación inicial de los talleres, ítem 21 “¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?”, y su

En el primer apartado, *Logística*, Tabla 7, observamos que los seis ítems de los que consta fueron respondidos con “Sí” lo que confirma, teniendo en cuenta los resultados del primer formato, que la totalidad de las instituciones cumplen cabalmente con las condiciones de logística necesarias para la aplicación de los talleres y se encuentran en capacidad de facilitar los materiales, el tiempo y a el espacio físico adecuado para el desarrollo de cada sesión de los talleres.

Tabla 10. *Apartado 2 del Formato General de Indicadores: Tabulación y análisis de datos.*

Ítem	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8 I	Caso 8 II
7	No	No	No	Si	No	Si	No	Si	Si
8	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No
9	Si	Si							

En la Tabla preliminar se muestran los resultados obtenidos en el segundo apartado: *Tabulación y análisis de datos*, que corresponden a la capacidad de los orientadores para abrir espacio en sus agendas que les permita recolectar los datos por su cuenta, ingresarlos a las bases de datos y analizar la información que estas arrojan.

En este caso se observa que el séptimo ítem, “¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?”, es en el que mayor cantidad de casos incumplieron con esta condición, 5 de 8 casos. Es posible explicar lo anterior debido a que dentro de las instituciones el rol del orientador no se encuentra debidamente delimitado y por lo tanto las tareas que debe cumplir dentro de la misma se ven aumentadas, dificultando de esta forma que tenga el tiempo necesario para realizar juiciosamente los talleres y recolectar los datos sesión a sesión.

Otra condición que no fue alcanzada, 3 casos de 8, fue la octava, “¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?”, en el que se hace referencia a las réplicas que lleva a cabo cada orientador de los talleres inicialmente aplicados por las investigadoras y la forma en que tabulan los datos recogidos en las sesiones que logran realizar de forma exitosa.

Referente al noveno ítem, “¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de los datos?”, todos los casos fueron cumplieron con esta condición de forma positiva debido a que los orientadores de las 8 instituciones asistieron a la jornada de capacitación en la Universidad Nacional y, del mismo modo, recibieron tutorías, de parte de las investigadoras, relacionadas con la correcta forma de interpretar los resultados obtenidos en cada tabulación.

Tabla 11. *Apartado 3 del Formato General de Indicadores: Participantes.*

Ítem	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8 I	Caso 8 II
10	Si	Si	No	Si	No	Si	No	No	No
11	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si
12	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No
13	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si
14	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	No
15	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No
16	Si	Si							
17	Si	Si							
18	Si	Si							
19	Si	Si							

En la Tabla 9 se muestran los resultados del apartado *Participantes*, relacionados con la participación y disposición de los participantes hacia los talleres. En este apartado se observa que en general los participantes se muestran participativos e interesados en los talleres y las temáticas que tratan.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Sin embargo, en el ítem número 10, “¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?”, 4 de los 8 casos demostraron que la mayoría de los participantes de estas instituciones se mostraban reacios o aburridos con la realización de los talleres, llegando incluso a negarse a participar de estos.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el periodo anterior, el incumplimiento de esta condición aumentó en dos casos, en dos de las instituciones en las que se aplicó CEMA-PEMA cuando los participantes iniciaban el grado 11. En los casos 5 y 8, que en los dos periodos no cumplieron con la condición que se representa en este ítem, se ve la particularidad que la mayoría de los participantes no se interesaron en los talleres; sin embargo es en el caso 5 donde la organización de los tiempos es la más complicada debido al currículo estudiantil que maneja la institución. En cambio la razón de esta doble calificación negativa en el caso 8 es debido a que los talleres no fueron aplicados en los grados recomendados sino en un grado inferior y por circunstancias que predispusieron una actitud negativa frente a los talleres de parte de los participantes.

En el ítem siguiente, el número 11, que hace referencia a la asistencia de los estudiantes al 80% de los talleres, cuatro sesiones, solamente el caso 5 no cumplió con la condición, situación que se presentó desde la primera aplicación de los talleres, en el periodo anterior, debido a las razones ya expuestas.

El ítem 12, referente a la participación de los estudiantes en cada sesión, presenta dos casos en los que no se logró satisfactoriamente, el caso 5 y 8 en las dos aplicaciones, lo que deja en evidencia, por un lado, que es importante que el currículo de la institución

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

permita la integración de los talleres a este y, por el otro, que es necesario tener en cuenta las recomendaciones de grado escolar a la hora de hacer las aplicaciones de los talleres.

En el siguiente ítem, “¿Los estudiantes permanecen el taller al menos durante el 80% (Cuatro sesiones)?” solo es en el caso 5 donde los estudiantes no permanecen en el taller; esto es, por la misma razón que en el periodo anterior: la falta de integración en el currículo de los estudiantes y el taller.

En concordancia con lo anterior, en el ítem 14, “¿Los estudiantes de muestran deseo de que los talleres continúen realizándose?”, el caso 5 continua con la incapacidad de dar cumplimiento a esta condición, aunque en el momento de verbalizarlo aludieron a la incomodidad de no poder dar una secuencia la realización de las sesiones y que estas quedaran cortadas a la mitad o no se pudieran llevar a cabo de forma adecuada. En los casos 7 y 8 II, los estudiantes se mostraron reacción a la continuación de los talleres debido al poco interés que les generaban los temas, en el caso 7 consumo de alcohol y en el 8 II perspectiva de tiempo futuro.

En el siguiente ítem, “¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?”, los participante de 2 de los 8 casos, caso 7 y 8 II, no mostraron cambios positivos en su actitud frente a los talleres. En el caso 7 debido a que en el momento que se aplicó el taller, CEMA-PEMA, los estudiantes tenía inclinaciones repetidas a indagar sobre el taller anterior, PTF, debido a que se encontraban empezando el año lectivo de once y la orientación que reciben referente a sus posibilidades después de la graduación es limitada. En el caso 8 II, sin embargo, el poco cambio de actitud se debió a que los estudiantes no se

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

encontraban interesados en planear su futuro al estar en un grado inferior al recomendado para abordar esta temática.

Tabla 12. *Apartado 4 del Formato General de Indicadores: Orientadores.*

Ítem	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8 I	Caso 8 II
20	Si	Si							
21	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No
22	Si	No	No	Si	No	No	Si	No	No

Por último se presenta el apartado de *Orientadores*, tabla 10, que implica la participación de los orientadores en la capacitación dada por la Universidad Nacional, el desarrollo de los talleres y el apoyo brindado en las aplicaciones iniciales. Relacionado con el primer ítem, que hace referencia a la participación de los orientadores de cada caso en la capacitación de la Universidad Nacional, notamos un cambio de la aplicación del primer periodo a la del segundo, en el caso 3, y es debido a que un cambio de orientadores dentro de la misma institución hizo posible que la condición se cumpliera totalmente.

Sin embargo, es posible notar que en los ítems siguientes, 21 y 22: “¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?” y “¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?”, la cantidad de casos que incumplen estas condiciones aumenta; 5 de 8 casos para el ítem 21, cuando en la primera aplicación habían sido 3, teniendo en cuenta el caso 8 I, y 5 de 8 casos para el ítem 22, cuando en la primera aplicación habían sido 4 casos, teniendo en cuenta el caso 8 I.

Lo anterior es evidencia de que si bien los talleres son llamativos y generan interés entre los orientadores, al momento de llegar servir como apoyo para la realización de las sesiones y las aplicaciones de los talleres, la mayoría se ven impedidos de cumplir con las

condiciones propuestas en este apartado, lo que representará, a futuro, un problema para sus propias aplicaciones al no contar con el apoyo de las investigadoras.

Según nuestra hipótesis (expuesta en la página 34), donde se estipula que el proceso es diseminable en el caso que se logre un nivel de eficiencia mínimo de 80% en el Formato de Indicadores Generales, es decir, tener “Sí” 18 de los 22 ítems de la lista de chequeo, en por lo menos el 80% de los casos, entendiéndose como un mínimo de 6 casos de los 8 totales, en las 2 aplicaciones de los talleres. Dados los resultados expuestos anteriormente, se evidencia que estas dos características se cumplen a lo largo de las 16 aplicaciones, expresado en la figura a continuación.

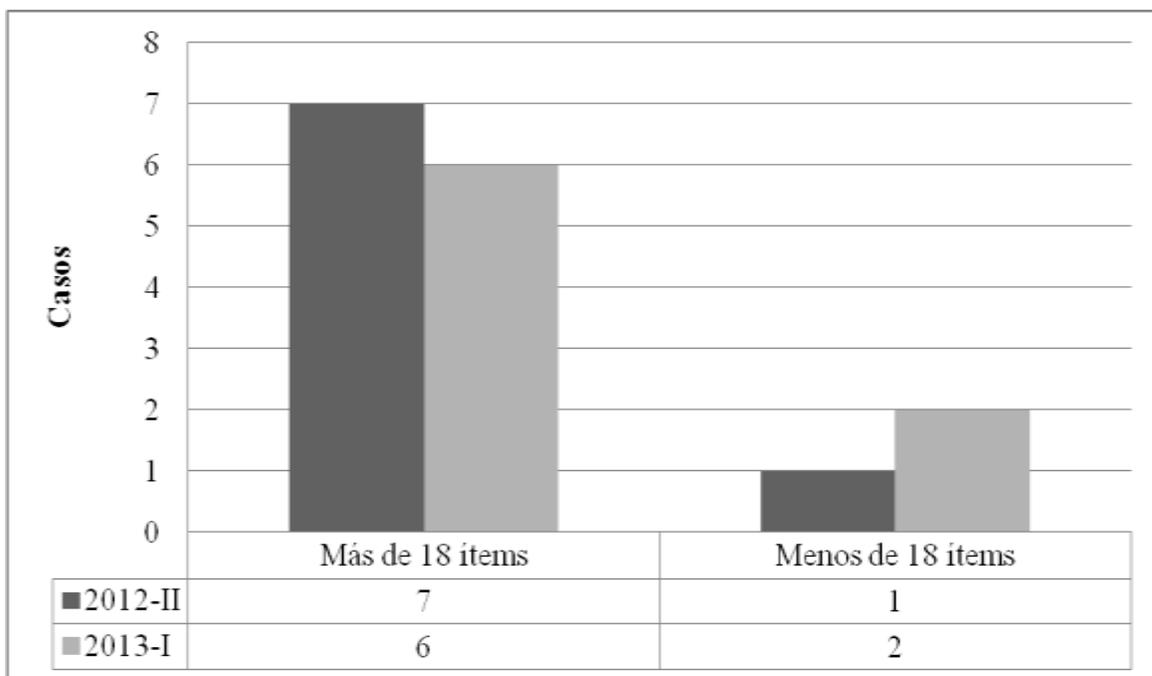


Figura 2. Total de condiciones de eficiencia del procedimiento.

En la gráfica puede verse indicado que el procedimiento es diseminable y eficiente, ya que al tenerse la mayoría de las condiciones, necesarias para la eficiencia, se cumplen en la generalidad de los casos. El que se cumpla una de las condiciones permite que una

situación en el medio de la aplicación se ejecute satisfactoriamente, y en el caso en que alguna no se cumpla, puede ser un factor que amerite más apoyo por parte de investigadores o monitores en la ejecución de taller. Es importante recalcar que aunque se le dieron monitorias a los orientadores para que pudieran realizar el procedimiento por sí mismos, es fundamental que estudiantes y profesionales en psicología continúen apoyando el proceso de aplicación de los talleres, siendo mediante asesorías o controles sobre el manejo de los datos y del compendio teórico de los mismos.

Discusión

En Colombia el ministerio de salud y de protección social ha brindado el apoyo a grupos de investigación, independientes o universitarios, para conocer el nivel de consumo de alcohol en el país y el desarrollo de distintas estrategias para el tratamiento del abuso de alcohol, como lo son los talleres de CEMA-PEMA y PTF; los cuales, en investigaciones anteriores, han demostrado ser programas eficientes e internamente consistentes, en el caso de CEMA-PEMA en Flórez-Alarcón (2003), Flórez-Alarcón (2007) y Prieto (2011), y en PTF en Beltrán, Buendía, Restrepo, Torres y Vega (2012) y Díaz y Quintero (2011).

A partir de la revisión bibliográfica y de los objetivos propuestos para esta investigación es posible contrastar el procedimiento del NIDA en el 2002 con el llevado a cabo en el presente proyecto. Lo anterior debido a que en el plan propuesto por este instituto, se contempló la realización de los cuatro pasos; desde la realización de grupos de investigación sobre la temática, donde se concretó hacia la población que iba a ser dirigida

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

y los procesos metodológicos para el diseño de las intervenciones, hasta la extensión de los programas de prevención en distintos contextos y la evaluación de la infraestructura para el mantenimiento del programa. Pasos que han sido seguidos, en investigaciones anteriores, hasta dar origen a esta última investigación.

En las etapas iniciales, del procedimiento seguido por el NIDA (2009), se tiene en cuenta que son los grupos de investigación, formados inicialmente como expertos en el tema, quienes aseguran la difusión de los conocimientos obtenidos en dichos grupos. De la misma forma, el grupo de investigadores de la Universidad Nacional fueron los encargados de transmitir la información relacionada con los talleres a los orientadores de las instituciones educativas públicas, quienes serían los encargados de hacer llegar los talleres a sus estudiantes y de esta forma propagarlos hasta sus beneficiarios finales y más importantes: los estudiantes de últimos grados. Es aquí donde se evidencia la importancia del papel del orientador en la implementación de los talleres en cada institución, ya que dentro del proceso de catalogan como quienes deben seguir con el procedimiento de prevención, apoyados por monitores e investigadores, teniendo como propósito que sean idóneos para continuar con dicho procedimiento hasta que finalmente puedan desarrollarlo sin necesidad de asesorías o monitorias. Fehacientemente, los profesionales en psicología deben hacerse cargo del análisis de resultados y de un control sobre el manejo de datos de los orientadores, puesto que son quienes tienen manejo teórico en el que están basados los talleres y el procedimiento de prevención selectiva.

Así mismo, en lo propuesto por NIDA (2002), el proceso de diseminación debe tener en cuenta las diferencias culturales entre las zonas de una misma ciudad, por lo que

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

para dar cumplimiento a esta condición se tuvo en cuenta que las instituciones educativas seleccionadas, para llevar a cabo las implementaciones de los talleres, fueran de diferentes zonas de la ciudad, para asegurar que se tienen en cuenta, no solo las características específicas de las instituciones públicas ubicadas en la zona norte, sino también de las ubicadas en las zonas sur de la ciudad.

Cabe resaltar que Flórez-Alarcón (2007), enfatiza la importancia de que en un proceso de diseminación se dé el proceso investigativo que estipule la eficacia de un programa, demostrándose la validez interna del procedimiento de intervención; asegurando que esta logre un impacto significativo en la población, es decir que sea probado con la rigurosidad del método científico, y el proceso que lleva a generalizar la intervención al contexto en sus condiciones y vivencias cotidianas.

Lo anterior puede contrastar con la eficacia del procedimiento del CEMA-PEMA y PTF y la factibilidad de la adecuación de los talleres en el entorno, expresada en los Formatos de Indicadores Generales de cada uno de los casos en los que se realizó la aplicación de los programas. Es importante señalar que todos los apartados del formato, son necesarios para llevar a cabo una diseminación satisfactoria, ya que no sólo se necesita del grupo de adolescentes, sino que además, son necesarios los materiales, la participación de los orientadores e infraestructura para su desarrollo.

Asimismo, al retomar Rounsaville y Carroll (2001), se debe tener en cuenta los requerimientos para la eficacia: a) La creación de manuales de entrenamiento, b) Entrenamiento en programas que impartan las habilidades necesarias para estudiar casos clínicos, c) Procesos que permitan la medición de competencias y adherencia, y d) La

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

obtención de resultados preliminares sobre la aceptabilidad y creación de terapia o procedimiento nuevo o revisado, conforman uno de los pasos claves para lograr la diseminación, que es, la capacitación y la creación de manuales de entrenamiento, que en el caso de esta investigación, se presenta como la capacitación de las orientadoras, acompañados con las asesorías y material que contiene guías de intervención y de evaluación para cada taller.

Conclusión

Finalmente, teniendo en cuenta lo anterior, se llega a la conclusión de que los talleres, CEMA-PEMA y PTF, han seguido un proceso similar al implementado por el NIDA (2009) y a través de este proceso han demostrado, sobre todo en su última etapa, que son eficaces, en términos de diseminación, y que por lo tanto son susceptibles de incorporarse a los currículos estudiantiles en las instituciones educativas públicas de cualquier zona de la ciudad.

Así mismo, se considera que la implementación de los talleres a escala media es posible lo que asegura que se pueda hacer a un mayor grado. Los resultados aportados por los Formatos General de Indicadores, indican que lo anterior es posible debido a que los 8 casos cumplieron con las especificaciones relacionadas con infraestructura y logística requeridas para la aplicación de los dos talleres.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Sin embargo, en cuanto a la factibilidad de involucrar a los orientadores escolares en la implementación de los talleres se debe tener en cuenta que al encontrar falencias en el rol que cumplen los orientadores en la diseminación de dichos talleres, conociendo el importante papel que cumplen en el ámbito escolar de los estudiantes y en el proceso de diseminación de los talleres, se recomienda tener un constante seguimiento que permita asegurar la adecuada implementación de los talleres.

En constancia a lo anterior y debido a que la mayor dificultad que tienen los orientadores a la hora de implementar los talleres es el tiempo necesario para la tabulación de los datos arrojados por las pruebas que son parte del componente evaluativo de los talleres, se propone que se cuente con practicantes que les apoyen en esta área, en el manejo de instrumentos y el manejo de conceptos técnicos dentro de la intervención.

En relación al orden en que los talleres deben ser implementados, se llega a la conclusión de que la respuesta a CEMA-PEMA es más positiva cuando los jóvenes se encuentran en grado 10°, debido a que es una etapa en la que el consumo empieza a aumentar, y a PTF cuando se encuentran en grado 11, esto debido a que es en este grado donde los jóvenes se ven enfrentados a decisiones importantes que afectaran profundamente su vida futura. Además, dentro de las instituciones estudiantiles, a partir de los últimos grados del bachillerato, tienen dentro de su currículo estudiantil un espacio llamado “Proyecto de vida”, donde se abordan la búsqueda metas a largo y corto plazo, contrastadas con las dificultades del medio. Es en éste espacio donde los estudiantes pueden vincular las temáticas de los talleres de CEMA-PEMA y PTF con tópicos del “Proyecto de vida” dentro de la institución.

Finalmente, se sugiere que se puedan desarrollar más investigaciones sobre procesos de diseminación y eficiencia, ya que en Sur América no se cuentan con proyectos o investigaciones de este tipo, siendo así sólo se encuentren contemplados el estudio de Flórez-Alarcón (2007) y el realizado NIDA en Estados Unidos. Es importante que se desarrollen más procesos de diseminación sobre distintos contenidos o talleres, para lograr que se tenga un conjunto de pruebas, temáticas e intervenciones, de carácter preventivo, validados con eficacia interna, que puedan dar resultados significativos a una población que se encuentra en riesgo y reducir el número de casos de adicciones o problemas de conducta futuros.

Referencias

- Addis. M. (2002). *Methods for Disseminating Research Products and Increasing Evidence-Based Practice: Promises, Obstacles and future directions*. *Clinical Psychology: Science and Practice*; 9, 4. P. 376.
- APA (2003) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Apostolidis, T., Fierlaine, N. y Soulé, F. (2006) Future time perspective as predictor of cannabis use: Exploring the role of substance perception among French adolescents. *Addictive Behaviors*. 31,
- Ardila, R. (2000). Prevención primaria en psicología de la salud. L.A. Oblitas, *Psicología de la salud*. (53-67). México: Plaza y Valdés.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Bracht, N. Kingsbury, L., y Rissiel, C. (1999). *Cominity organization principles in health promotion: A five-stage model*. In N. Bracht (Ed), *Healt Promotion at the community level 2: New advances*. Thousand Oaks: Sage.

Beltrán, A., Buendía, H., Restrepo, D., Torres, M. y Vega, S. (2012) *Efecto de un currículo de Fortalecimiento de la Perspectiva de Tiempo Futuro en Escolares de Grado Décimo*. Trabajo de grado. Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia.

Bellack, A. y Hersen, M. (1989). *Métodos de investigación en Psicología Clínica*. España: Desclé de Brouwer.

Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2012). *Encuesta de Convivencia Escolar y Circunstancias que la Afectan, para Estudiantes de 5° a 11° de Bogotá año 2011*. Recuperado el 13 de agosto de 2012 de: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/educacion/presentacion_ConvivenciaEscolar_2011.pdf

Del Rio, A. (2005) Proyecto de grado para Maestría en Psicología: *La perspectiva de Tiempo Futuro y la Adopción de Conductas que Ponen en Riesgo la Salud en Adolescentes*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia

Diaz-Morales, J. (2006) Perspectiva temporal futura y ciclo de vida. *Anales de psicología*, 22 (1) 52-59

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Díaz, L. y Quintero, L. (2011) *Evaluación de la Perspectiva de Tiempo Futuro en adolescentes que culminan el bachillerato en la localidad bogotana de Usaquén.*

Trabajo de grado. Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia.

Espada, J., Méndez, X., Griffin, K., y Botvin, G. (2003) Adolescencia: Consumo del alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 23, (84), 9-17

Ferro, R. y Vives, M. (2004). *Un análisis de los conceptos de efectividad, eficacia y eficiencia en psicología.* Panace: 16, 97-99.

Flórez-Alarcón, L. (2003). *Cuestionario de Etapas integrado a un programa (CEMA-PEMA) para la modificación del consumo abusivo de alcohol: Evaluación de etapas y de variables intermedias.* Acta Colombiana de Psicología; 13, 47-78.

Flórez-Alarcón, L. (2005). La dimensión psicológica de la salud: El programa “escuela saludable”. En: L. Flórez-Alarcón, M.M. Botero-Jiménez (Eds.). *Psicología de la salud: Temas actuales de investigación en Latinoamérica.* Bogotá: Alapsa-Uninorte, pgs. 181-192.

Flórez-Alarcón, L. (2006). *TIPICA: Una Metodología de promoción de la salud escolar que la dimensión psicológica al aprendizaje de las competencias sociales.* TIPICA Boletín Electrónico de Salud Escolar. 2, 2 pp.1-8

Flórez-Alarcón, L. (2007). *Investigación y diseminación de CEMA-PEMA-P: Un programa con enfoque motivacional breve para la prevención primaria del abuso de alcohol en estudiantes.* En: S.L. Echeverría, V.C. Carrascoza, y M.L. Reidl.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Flórez, L. (2007). *Psicología social de la salud: promoción y prevención*. Colombia: Manual Moderno.

Flórez-Alarcón, L. y Vélez-Botero (2010). *Efecto de la Sensibilización Pretest en una Intervención de Prevención Selectiva del Abuso Alcohólico*. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual: 1, 1 pp. 21 – 35.

Gordon, R. (1983) *An operational classification of disease prevention*. Public Health Reports; 98: 107–109.

Gordon, R. (1987) *An operational classification of disease prevention*. In: J. A. Steinberg and M. M. Silverman, Eds. *Preventing Mental Disorders*. Rockville, MD: Department of Health and Human Services; 20–26.

Hernandez, N. y Sánchez, J. (2007). *Manual de Psicoterapia Cognitivo-Conductual Para trastornos de la salud*. LibrosEnRed: Amertown International S.A.

Herrera, D., Lagrou, L., y Lens, W. (2002) *Inserción social en adolescentes: Un estudio sociopsicológico*. *Persona*. 5, 167-190.

Kazdin, E. (1981) *Drawing valid inferences from case studies*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 49(2), 183-192.

Ley 1090. *Código Deontológico y Bioético del Psicólogo*. Colombia (2006)

López-Ibor Aliño, Juan J. y Valdés Miyar, Manuel (dir.) (2003). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Texto revisado. Barcelona: Masson.

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Mahon, N., Yarcheski, T. y Yarchesky, A. (2000) Future Time perspective and positive health practices among young adolescents: A further extension. *Perpetual and Motor Skills*, 90, 166-168.

Martin, G., Herie, M., Turner, B., Cunningham, J. (1998). *A social marketing model for disseminating research-based treatments to addictions treatment providers*. *Addiction*, 93, 1703-1715.

Melvin, W (2002) *Nutrición para la salud, la condición física y el deporte*. Barcelona: Editorial Paidotribo

Miller, W. y Rollnick, S. (1999). *La Entrevista Motivacional*. Barcelona: The Guilford Press, 63-120; 133-146.

Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, Organización de Estados Unidos y Embajada de los Estados Unidos de América (2011). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia-2011*. Recuperado el 13 de agosto de 2012 de <http://www.descentralizadrogas.gov.co/Informaci%C3%B3neinvestigaci%C3%B3n/Estudios.aspx>

Ministerio de la Protección Social, Ministerio del interior y de la justicia y Dirección Nacional de Estupefacientes (2009). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008*. Bogotá D.C: Editora Guadalupe S.A

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

NIDA. (2009). *National Institute of Drug Abuse, Health Disparities Strategic Plan. Fiscal years: 2009 -2013*. Health and human services departmet of United States.

Onken, L., Blaine, J. y Battjes, R. (1997). Behavioral therapy research: A conceptualization of a process. In S. W.Hernngler y R. Amentos (Eds.), *Innovative approaches from difficult to treat populations*. (pp. 477-485). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Pérez, M. y García, J. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la depresión*. Guía de tratamientos psicológicos eficaces I: Adultos. Madrid: Pirámide.

Pérez, A. y Scopetta, O. (2008). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2008 un estudio con jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en 7 capitales de departamento y dos municipios pequeños*. Corporación Nuevos Rumbos: Colombia

Prieto, C. (2011). *Efecto diferencial de la presencia/ausencia del componente evaluativo CEMA en la implementación del programa CEMA-PEMA de prevención selectiva del consumo excesivo de alcohol en estudiantes de grados 10° y 11°*. Típica, Boletín electrónico de salud escolar: 7, 1 pp. 65 – 75.

Presidencia de la Republica de Colombia (2002). *Juventud y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*. Recuperado el 13 de agosto de 2012 de: http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Consumo/RUMBOS_Presidenciales_Encuesta_consumo_2001.pdf

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Río-González, A. y Herrera, A. (2006) Desarrollo de un instrumento para evaluar perspectiva de tiempo futuro en adolescentes. *Avances en Medición*, 4, 47-60

Rogers, R. (1995). *Diffusion of innovations* (4th ed.) New York: The Free Press.

Rounsaville, J. y Carroll, M. (2001). *A Stage Model of Behavioral Therapies Research: Getting Started and Moving on From Stage I*. *Clinical Psychology: Science and Practice*; 8, 2. P. 133.

Rubio, G. y Santo-Domingo, J. (2006) Clínica psiquiátrica del alcoholismo. En Pérez de los Cobos Peris, J. *Tratado SET de trastornos adictivos* (pp. 168-172) Buenos Aires: Médica Panamericana.

SET y CITA. (2006). *Tratado SET de trastornos Adictivos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.

Scoppetta, O., Pérez, A. y Lanziano, C. (2011) *Acta Colombiana de Psicología. Perfiles asociados al consumo de alcohol de adolescentes escolarizados mediante análisis de correspondencias múltiples*, 14 (1), 139-146.

Timothy, J., Trull, E. y Phares, J. (2003). *Psicología Clínica: Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. México: International Thomson S.A.

Vélaz, C. (coord.), Sanz, A., Díez, M. y Ferrandis A. (2009). *Educación y protección de menores en riesgo: un enfoque comunitario* Barcelona; Graó.

Vélez, H (2012, julio) *PTF: Prevención selectiva centrada en el fenómeno del sentido de vida. Guía de intervención*. Documento presentado en las memorias del Taller de

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Formación: “Prevención Selectiva del Consumo Problemático de Alcohol en Estudiantes de Bachillerato”. Bogotá D.C, Colombia.

Wilstey, S., Crits-Christoph, P. y DeRubeis, R. (2004). *Achieving Successful Dissemination of Empirically Supported Psychotherapies: A Synthesis of Dissemination Theory*. *Clinical Psychology: Science and Practice*; 11, 4. P. 343.

Anexos

Anexo 1.

SESIÓN 1 CEMA-PEMA

Queremos conocer tu opinión de algunas afirmaciones. Por favor lee con mucha atención cada afirmación y cuéntanos qué tan de acuerdo estas con lo que se dice allí. Recuerda que esto no es un examen. No hay respuestas buenas o malas. No tendrás que mostrarle tus respuestas a nadie y nadie sabrá lo que respondiste.

TAMIZAJE

1. De las siguientes alternativas cuál describe mejor la FRECUENCIA con la que usted consume en promedio bebidas alcohólicas?:
 - a) Menos de una vez al mes

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

- b) Entre 1 y 3 veces al mes
- c) Una o más veces a la semana
- d) A diario

2. De las siguientes alternativas, cuál describe mejor la CANTIDAD de unidades (cervezas, copas, vasos, etc.) que usted generalmente toma en una ocasión en que bebe:

- a) Entre 1 y 3 unidades
- b) Entre 4 y 5 unidades
- c) Más de 5 unidades

3. ¿Ha hecho antes, alguna vez, un intento decidido voluntariamente para moderar la cantidad de bebida que consume?

SI NO

4. ¿Está pensando seriamente en disminuir la cantidad de unidades (copas, cervezas, vasos, etc.) que normalmente bebe por ocasión?

SI NO

5. Si su respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, califique la seriedad de su intención, en una escala de 1 a 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nada seria Muy seria

6. Si planea moderar el consumo, disminuyendo la cantidad de unidades (copas, cervezas, vasos, etc.) que consume por ocasión en que bebe, su plan es comenzar a hacer esa disminución:

- a. En el curso de los próximos 30 días
- b. Dentro de uno a seis meses aproximadamente
- c. Pasarán más de seis meses antes de que empiece a disminuir la cantidad que bebe
- d. No planea disminuir en un futuro próximo la cantidad que bebe

7. Cuál de las siguientes alternativas se ajusta mejor a la CANTIDAD DE VECES que usted consumió bebidas alcohólicas durante los ÚLTIMOS SIETE DÍAS (sin importar la cantidad consumida en cada ocasión)

- a. 0
- b. 1 o 2
- c. 3 o 4
- d. 5 o 6
- e. diario

8. Durante los últimos siete días, cuál de las siguientes alternativas, describe mejor la CANTIDAD de unidades (cervezas, copas, vasos, etc.) que usted generalmente consumió en cada una de las ocasiones en que bebió:

- a) 0 Unidades
- b) Entre 1 y 3 unidades
- c) Entre 4 y 5 unidades
- d) Más de 5 unidades

PRUEBA DEL AUDIT

Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos unas preguntas sobre su consumo de alcohol. Sus respuestas serán confidenciales así que sea honesto por favor.

Marque con una x el número que mejor represente su respuesta

<p>1. ¿Con que frecuencia consume una bebida alcohólica?</p> <p>(0) nunca (1) una vez al mes o menos (2) 2 a 4 veces al mes (3) 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>6. ¿Con que frecuencia, durante el último año, ha necesitado un primer trago en la mañana para empezar el día, después de haber bebido mucho?</p> <p>(0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semana mente (4) diariamente o casi diariamente</p>
<p>2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume normalmente en un día cuando bebe?</p> <p>(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7, 8 o 9 (4) 10 o mas</p>	<p>7. ¿Con que frecuencia, durante el último año, se ha sentido culpable o con remordimiento después de beber?</p> <p>(0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semana mente (4) diariamente o casi diariamente</p>
<p>3. Con que frecuencias consume 6 o más bebidas alcohólicas en una misma ocasión</p>	<p>8. ¿Con que frecuencia, durante el último año le ha costado recordar lo que le</p>

<p>(0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semanal mente (4) diariamente o casi diariamente</p>	<p>sucedió la noche anterior por haber estado bebiendo? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semana mente (4) diariamente o casi diariamente</p>
<p>4. Con que frecuencia, durante el último año, le ha sucedido que no puede detenerse después de empezar a beber? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semana mente (4) diariamente o casi diariamente</p>	<p>9. Usted o alguien más ha resultado lesionado como consecuencia de su consumo de bebidas alcohólicas? (0) No (2) Sí, pero no en el último año (4) Si, durante el último año</p>
<p>5. ¿Con que frecuencia durante el último año, ha dejado de hacer lo que normalmente se esperaba de usted, debido a la bebida? (0) nunca (1) menos de una vez al mes (2) mensualmente (3) semana mente (4) diariamente o casi diariamente</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, medico u otro profesional de la salud ha manifestado preocupación por su nivel de consumo o le han sugerido disminuirlo? (0) No (2) Sí, pero no en el último año (4) Si, durante el último año</p>

Anexo 2.

DISPONIBILIDAD

En cada una de las afirmaciones que se le presentan a continuación, marque el número que indique la alternativa que mejor se aplique a usted; para hacerlo utilice la escala de cinco puntos que se encuentra al frente, teniendo en cuenta que:

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. Corresponde a “incorrecto” | (NO se aplica a mi situación) |
| 2. “Apenas cierto” | (Se aplica levemente a mi situación) |
| 3. “Algo cierto” | (Se aplica medianamente a mi situación) |
| 4. “Cierto” | (Con frecuencia se aplica a mi situación) |
| 5. “Muy cierto” | (SIEMPRE se aplica a mi situación) |

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

1. Estoy pensando seriamente en disminuir la cantidad de alcohol que normalmente consumo	1	2	3	4	5
2. ¿En el último año (durante los últimos 12 meses), dejé de consumir alcohol a propósito (de manera intencional) por lo menos durante un mes?	1	2	3	4	5
3. ¿Deseo vehementemente dejar de consumir alcohol?	1	2	3	4	5
4. ¿Estoy pensando en dejar definitivamente de consumir alcohol?	1	2	3	4	5
5. ¿Actualmente planeo alguna forma para dejar de consumir alcohol?	1	2	3	4	5
6. ¿Planeo dejar de consumir alcohol y estoy decidido(a) a hacerlo?	1	2	3	4	5

Anexo 3.

PROCESOS FORMA A

Esta parte del cuestionario busca comprender de la mejor forma posible las estrategias que una persona puede implementar para moderar el consumo de alcohol. Cada afirmación describe una situación o pensamiento que una persona podría intentar para ayudarse a no consumir alcohol. Por favor indique qué tan a menudo hace usted uso de la estrategia descrita en cada frase para ayudarse a no beber actualmente.

Hay cinco respuestas posibles:

**1 = NUNCA 2 = RARA VEZ 3 = OCASIONALMENTE 4 =
FRECUENTEMENTE 5 = SIEMPRE**

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

1. Acepto fácilmente beber cuando me siento presionado(a) a hacerlo por mi grupo de amigos(as)*	1	2	3	4	5
2. Mantengo en mi casa o en mi trabajo algunas cosas que me recuerden no beber	1	2	3	4	5
3. Hago algo que me gusta (ej. irme a cine, escuchar música, etc.) para recompensarme cuando venzo una tentación de beber	1	2	3	4	5
4. Recuerdo que me preocupan las enfermedades causadas por el alcohol	1	2	3	4	5
5. Me digo a mí mismo(a) que puedo escoger entre cambiar o no cambiar mi forma de beber	1	2	3	4	5
6. Evito relacionarme con personas que contribuyen a que yo beba	1	2	3	4	5
7. Pienso activamente en las consecuencias favorables que para mí tiene el hecho de beber	1	2	3	4	5
8. Pienso cómo mi problema con la bebida está lastimando a las personas cercanas a mí	1	2	3	4	5
9. Recuerdo la información que presentan por radio y televisión que me ayuda a pensar sobre cómo dejar de beber	1	2	3	4	5
10. Busco a alguien especial en mi vida que me ayuda a enfrentar mi problema con la bebida	1	2	3	4	5
11. Trato de tranquilizarme cuando siento ganas de beber	1	2	3	4	5
12. Tomo algún tipo de medicamentos que me ayuden a no beber	1	2	3	4	5
13. Pienso que las personas cercanas a mí estarían mejor sin mis problemas con la bebida	1	2	3	4	5
14. Leo periódicos o folletos con notas que me pueden ayudar para dejar de beber	1	2	3	4	5
15. Pienso activamente en los beneficios que obtendría si modero mi forma de beber	1	2	3	4	5
16. Me opongo a aceptar invitaciones a beber si no deseo hacerlo en ese momento	1	2	3	4	5
17. Evito las situaciones que me tientan a beber	1	2	3	4	5
18. Recuerdo que otros me hacen la vida difícil cuando bebo	1	2	3	4	5
19. Acudo a alguien que me escucha cuando quiero hablar acerca de mi problema con la bebida	1	2	3	4	5
20. Busco colocarme en alguna situación medioambiental que me facilite la superación de los problemas con la bebida	1	2	3	4	5
21. Recuerdo que me decepciono de mí mismo(a) cuando vuelvo a beber en exceso	1	2	3	4	5
22. Busco información relacionada con los problemas causados por el alcohol	1	2	3	4	5
23. Leo en los periódicos historias que pueden afectarme emocionalmente debido a mis problemas con el trago	1	2	3	4	5

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

24. Me digo a mí mismo(a) que si lo intento con bastante esfuerzo, puedo mantenerme alejado del trago	1	2	3	4	5
25. Busco permanecer en situaciones sociales en las que las personas respetan el derecho de los demás a no beber	1	2	3	4	5
26. Me alejo de los lugares en los que generalmente bebo	1	2	3	4	5
27. Digo “NO” cuando me hacen invitaciones a beber en momentos en que no me gustaría hacerlo	1	2	3	4	5
28. Asisto a reuniones que me ayudan a expresar todo lo destructivo que ha sido la bebida en mi vida	1	2	3	4	5
29. Hago compromisos conmigo mismo(a) para no beber más	1	2	3	4	5
30. Pienso acerca del tipo de persona que seré si logro controlar la bebida	1	2	3	4	5
31. Me concientizo de que mis reacciones físicas ante el alcohol me indican que éste sí es un problema para mí	1	2	3	4	5
32. He aceptado tomar medicinas que me ayudan a controlar los nervios y me facilitan permanecer sin beber	1	2	3	4	5
33. Pienso activamente en los perjuicios que me puede producir el hecho de beber excesivamente	1	2	3	4	5

Anexo 4.

ABUSO

En cada una de las afirmaciones que se le presentan a continuación, marque el número que indique la alternativa que mejor se aplique a usted; para hacerlo utilice la escala de cinco puntos que se encuentra al frente, teniendo en cuenta que:

- 1. Corresponde a “incorrecto” (NO se aplica a mi situación)**

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

2. “Apenas cierto” (Se aplica levemente a mi situación)
 3. “Algo cierto” (Se aplica medianamente a mi situación)
 4. “Cierto” (Con frecuencia se aplica a mi situación)
 5. “Muy cierto” (SIEMPRE se aplica a mi situación)

1. Estando bajo efectos del alcohol, me he caído y me he lesionado	1	2	3	4	5
2. Mi forma de beber ha hecho que durante los últimos meses haya dejado de asistir al colegio	1	2	3	4	5
3. Cuando tomo, digo cosas sin sentido	1	2	3	4	5
4. Cuando tomo, vomito	1	2	3	4	5
5. Cuando tomo, he visto, oído o sentido personas o cosas que otros no ven	1	2	3	4	5
6. Cuando tomo, siento tanto gusto por la bebida que prefiero seguir tomando por encima de otras actividades que también me agradan	1	2	3	4	5
7. Durante el último año he llegado tarde a mi colegio a causa de mi bebida	1	2	3	4	5
8. Cuando tomo, pierdo el hilo de la conversación	1	2	3	4	5
9. Durante los días en que no tomo, oigo, veo o siento personas o cosas que otros no sienten	1	2	3	4	5
10. Cuando tomo me pongo agresivo(a)	1	2	3	4	5
11. Mientras tomo pierdo momentáneamente la noción del lugar donde estoy	1	2	3	4	5
12. He convulsionado mientras tomaba o poco tiempo después	1	2	3	4	5
13. Cuando tomo digo cosas que después no recuerdo	1	2	3	4	5
14. Últimamente, yo tomo cada vez que se me presenta la oportunidad	1	2	3	4	5
15. He vomitado sangre mientras tomaba o poco tiempo después	1	2	3	4	5
16. Cuando estoy bajo los efectos del alcohol tengo que sostenerme para no caer	1	2	3	4	5
17. Durante los últimos meses he tenido problemas con mi familia a causa de mi conducta de beber	1	2	3	4	5
18. Sudo más de lo acostumbrado poco después de que he dejado de tomar	1	2	3	4	5
19. Durante los últimos meses la policía me ha amonestado o detenido por estar manejando carro o bicicleta bajo efectos del alcohol.	1	2	3	4	5
20. Durante los últimos meses he tenido problemas con la ley por acciones cometidas bajo efectos del alcohol	1	2	3	4	5
21. He perdido el sentido mientras tomaba o poco tiempo después	1	2	3	4	5
22. Cuando tomo me enredo para hablar	1	2	3	4	5
23. Siento que necesito tomar más alcohol u otras sustancias para poder dormir	1	2	3	4	5
24. Por beber, saqué malas calificaciones en mi estudio durante los últimos meses	1	2	3	4	5
25. Mi forma de beber provocó que durante los últimos meses tuviera que irme algún día de la casa	1	2	3	4	5
26. Durante los últimos meses fui suspendido(a) en el colegio a causa de mi bebida	1	2	3	4	5

Anexo 5.

EXPECTATIVAS HACIA EL ALCOHOL (AEQ)

Por favor responda a cada una de las preguntas de acuerdo con sus expectativas personales hacia el alcohol en este momento y elija la opción (cierto - falso) más acorde con su creencia. Si piensa que la frase es cierta o en parte cierta, entonces marque (CIERTO). Si

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

piensa que la frase es falsa o en parte falsa, entonces coloque su respuesta en el cuadro correspondiente (FALSO).

Cuando la frase se refiere a beber alcohol, puede pensar en términos de tomar cualquier bebida alcohólica como cerveza, vino, whisky, ron, vodka, aguardiente o cocteles. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es que usted exprese sus creencias y opiniones personales.

ITEM	CIERTO	FALSO
1. El beber me hace sentir acalorado(a)		
2. La bebida me hace sentir bien		
3. El alcohol hace a las mujeres más sensuales		
4. Es más fácil para mí expresar mis sentimientos si tomo unos cuantos tragos		
5. Después de beber unos cuantos tragos me siento más autosuficiente		
6. Después de beber unos cuantos tragos, NO me preocupa lo que otros piensen de mí		
7. El tomar bebidas alcohólicas me ayuda a relajarme en situaciones sociales		
8. El beber, solo o con otra persona, me hace sentir calmado(a) y sereno(a)		
9. Después de unos cuantos tragos me siento valiente y capaz de pelear		
10. El beber me hace sentir más satisfecho(a) conmigo mismo(a)		
11. Hay más compañerismo en un grupo de gente que ha estado bebiendo		
12. Mis sentimientos de aislamiento y separación disminuyen cuando bebo		
13. Las mujeres son más fáciles cuando han tomado unos cuantos tragos		

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

14. Soy mejor amante después de unos cuantos tragos		
15. El alcohol disminuye la tensión muscular		
16. Unos cuantos tragos hacen más fácil el hablar con la gente		
17. Usualmente estoy de mejor ánimo después de beber unos cuantos tragos		
18. Las mujeres pueden tener orgasmos más fácilmente si han estado bebiendo		
19. Me siento más generoso(a) y cariñoso(a) después de haber bebido unos tragos		
20. Unos cuantos tragos me hacen sentir menos tímido(a)		
21. Si estoy tenso, unos cuantos tragos me hacen sentir mejor		
22. Si siento miedo, el alcohol disminuye mis temores		
23. El tener una bebida en la mano me hace sentir más seguro(a) en una situación		
24. El alcohol puede servir como anestesia, esto es, puede aliviar el dolor		
25. Me gusta más tener relaciones sexuales si he bebido algo de alcohol		
26. Me siento más masculino/femenina después de beber unos cuantos tragos		
27. A veces cuando bebo solo(a) o con otras personas, es más fácil sentirme cómodo(a) y romántico(a)		
28. Me siento más despreocupado(a) cuando bebo		
29. El beber hace que las reuniones sean más divertidas		
30. El alcohol hace que se olviden más fácilmente los malos sentimientos		
31. Después de beber unos tragos me siento más excitado(a) sexualmente		

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

32. Si tengo frío, el tomar unas copas me proporciona calor		
33. Puedo alegar o discutir con más fuerza después de beber uno o dos tragos		
34. Unos tragos me hacen más sociable		
35. Una o dos copas hacen que mi buen humor sobresalga		
36. El beber me hace más franco(a)		
37. Tiendo a ser menos crítico de mi persona cuando bebo algo de alcohol		
38. Encuentro que hablar con personas del sexo opuesto es más fácil después de haber tomado		
39. El beber me hace sentir sonrojado(a) y acalorado(a)		
40. Es más fácil recordar momentos chistosos o bromas si he estado bebiendo		
41. Después de unos tragos soy menos sumiso(a) hacia aquellas personas que tienen posiciones de autoridad		
42. El alcohol me hace más conversador(a)		
43. Los hombres pueden tener orgasmos más fácilmente si han tomado.		
44. El alcohol me permite divertirme más en las fiestas		
45. El tomar hace que las personas se relajen más en situaciones sociales		
46. El alcohol me ayuda a dormir mejor		
47. Después de unos tragos, los dolores musculares no me molestan tanto		
48. El alcohol hace que me preocupe menos		
49. El tomar hace más fácil actuar impulsivamente o tomar decisiones más rápidamente		
50. Uno o dos tragos me relajan, para que no me sienta afanado(a) o presionado(a) por el tiempo		

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

51. Las cosas parecen ser más graciosas cuando he estado bebiendo, al menos me río más		
--	--	--

Anexo 6.

SESGO ALREDEDOR DEL CONSUMO DE ALCOHOL

EN COMPARACIÓN CON OTROS ESTUDIANTES SIMILARES A USTED (de su mismo curso, de su mismo sexo, etc.) QUE CONSUMEN BEBIDAS ALCOHÓLICAS, cómo evalúa usted su probabilidad de llegar a sufrir el daño que se enuncia en cada ítem, como consecuencia de consumir alcohol.

RECUERDE: SE LE PREGUNTA POR SU ESTIMACIÓN ACERCA DE LA PROBABILIDAD DE QUE A USTED LE SUCEDA LO QUE SE AFIRMA EN CADA ÍTEM, EN COMPARACIÓN CON LA PROBABILIDAD QUE USTED ATRIBUYE DE QUE A LOS DEMÁS LES SUCEDA LO MISMO. Para hacerlo usted debe utilizar la siguiente escala:

- 2: Evalúo la probabilidad de que a mí me suceda como MUY INFERIOR a la de los demás
- 1: Evalúo la probabilidad de que a mí me suceda como INFERIOR a la de los demás
- 0: Evalúo la probabilidad de que a mí me suceda como IGUAL a la de los demás
- +1: Evalúo la probabilidad de que a mí me suceda como SUPERIOR a la de los demás
- +2: Evalúo la probabilidad de que a mí me suceda como MUY SUPERIOR a la de los demás

34. Llegar a ser un adicto al alcohol	-2	-1	0	+1	+2
35. Tener problemas familiares como consecuencia de mi forma de beber	-2	-1	0	+1	+2
36. Tener un accidente de tránsito, después de haber bebido (Ej. atropellar a alguien o ser atropellado)	-2	-1	0	+1	+2
37. Hacer el “oso” social, después de haber bebido (Ej. romper algo, vomitarme, caminar mal, etc.)	-2	-1	0	+1	+2
38. Perder el control personal después de haber bebido	-2	-1	0	+1	+2
39. Intoxicarme por consumir una bebida adulterada	-2	-1	0	+1	+2
40. Sufrir algún quebranto de salud a consecuencia de mi forma de beber	-2	-1	0	+1	+2
41. Tener problemas en mi desempeño académico o laboral como consecuencia de mi forma de beber	-2	-1	0	+1	+2

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

	2	1			
42. Tener un accidente personal (Ej. caerme) después de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2
43. Agredir verbalmente a alguien después de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2
44. Agredir físicamente a alguien después de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2
45. Decir cosas de las que luego me voy a arrepentir, después de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2
46. Perder mis habilidades sociales usuales, después de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2
47. Tener un mal desempeño sexual, después de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2
48. Tener alguna relación sexual peligrosa, después de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2
49. Cometer algún delito, después de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2
50. Gastar dinero en exceso, después de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2
51. Enredarme y perder la coordinación al hablar, después de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2
52. Perder la conciencia (sufrir una laguna), como consecuencia de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2
53. Padecer un “guayabo” al día siguiente de haber bebido	- 2	- 1	0	+1	+2

Anexo 7.

BALANCE

Qué importancia tienen los siguientes aspectos en sus decisiones acerca de beber?
 Responda de 1 a 5, de acuerdo con los siguientes criterios:

1 = Nada importante 2 = No muy importante 3 = Algo importante 4 = Muy importante 5 = Sumamente importante

PROS (Qué tan importante es para usted cada afirmación en favor de beber)	1. Beber me produce una sensación excitante	1	2	3	4	5
	2. Beber me produce ánimo	1	2	3	4	5
	3. Me siento más feliz cuando bebo	1	2	3	4	5
	4. Puedo conversar mejor con alguien que me atrae después de beber algunas copas	1	2	3	4	5
	5. Beber me hace sentir más relajado(a) y menos tenso(a)	1	2	3	4	5
	6. Beber me ayuda a divertirme con mis amigos	1	2	3	4	5
	7. Los eventos donde hay bebida son más divertidos	1	2	3	4	5
	8. Me siento más seguro(a) de mí mismo(a) cuando he bebido	1	2	3	4	5
CONTRAS (Qué tan importante es para usted cada afirmación en contra de beber)	1. Si bebo podría terminar lastimando a alguien	1	2	3	4	5
	2. Beber podría conducirme a ser adicto(a) al alcohol	1	2	3	4	5
	3. Beber podría acarrearle dificultades con la ley	1	2	3	4	5
	4. Puedo lastimar a personas cercanas a mí cuando bebo demasiado	1	2	3	4	5
	5. Algunas personas cercanas están decepcionadas de mí por beber	1	2	3	4	5
	6. Podría herir accidentalmente a alguien por beber	1	2	3	4	5
	7. Al beber estoy dándole un mal ejemplo a otros	1	2	3	4	5
	8. La bebida me impide hacer lo que normalmente se espera de mí	1	2	3	4	5

Anexo 8.

TENTACIONES

A continuación se mencionan algunas situaciones que pueden llevar a que la gente beba más de lo debido. Seleccione la respuesta que señale con más precisión qué tan tentado se siente usted a beber en cada situación. Escriba el número que corresponda mejor al grado de tentación a beber que usted experimenta **actualmente**, de acuerdo con la siguiente escala:

1 = Ninguna tentación 2 = Algo tentado(a) 3 = Moderadamente tentado(a)
4 = Muy tentado(a) 5 = Totalmente tentado(a)

1. Cuando estoy interesado(a) en alguien	1	2	3	4	5
2. Cuando miro a otros que beben en un bar o en una fiesta	1	2	3	4	5
3. Cuando estoy muy preocupado(a)	1	2	3	4	5
4. Cuando estoy angustiado(a) debido a que he dejado de beber	1	2	3	4	5
5. Cuando tengo la urgencia de beber aunque sea un trago a ver qué sucede	1	2	3	4	5
6. Cuando pienso en tomar una copa	1	2	3	4	5
7. Cuando las personas con las que suelo beber me animan a tomar un trago	1	2	3	4	5
8. Cuando siento que todo me está saliendo mal	1	2	3	4	5
9. Cuando me encuentro físicamente cansado(a)	1	2	3	4	5
10. Cuando me siento deprimido(a)	1	2	3	4	5
11. Cuando me siento abatido(a) por la frustración	1	2	3	4	5
12. Cuando las ganas de beber me cogen desprevenido(a)	1	2	3	4	5
13. Cuando me siento interiormente enojado(a)	1	2	3	4	5
14. Cuando siento algún dolor o malestar físico	1	2	3	4	5
15. Cuando quiero probar mi fuerza de voluntad para dejar de consumir bebidas alcohólicas	1	2	3	4	5

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

16. Cuando me ofrecen una bebida en una reunión social	1	2	3	4	5
17. Cuando me encuentro alegre o celebrando con otros	1	2	3	4	5
18. Cuando me encuentro de vacaciones y quiero relajarme	1	2	3	4	5
19. Cuando siento una necesidad física o un deseo intenso de beber alcohol	1	2	3	4	5
20. Cuando siento dolor de cabeza	1	2	3	4	5

Anexo 9.

AUTOEFICACIA

Qué tan seguro está usted, o qué tanta confianza tiene acerca de no beber alcohol si se llega a encontrar en cada una de las siguientes situaciones?. Escriba el número que mejor describa su sentimiento de confianza en cuanto a no beber en cada situación actualmente, de acuerdo con la siguiente escala:

1 = Ninguna confianza 2 = No mucha confianza 3 = Confianza moderada 4 = Mucha confianza 5 = Total confianza

1. Cuando estoy interesado(a) en alguien	1	2	3	4	5
2. Cuando miro a otros que beben en un bar o en una fiesta	1	2	3	4	5
3. Cuando estoy muy preocupado(a)	1	2	3	4	5
4. Cuando estoy angustiado(a) debido a que he dejado de beber	1	2	3	4	5
5. Cuando tengo la urgencia de beber aunque sea un trago a ver qué sucede	1	2	3	4	5
6. Cuando pienso en tomar una copa	1	2	3	4	5
7. Cuando las personas con las que suelo beber me animan a tomar un trago	1	2	3	4	5
8. Cuando siento que todo me está saliendo mal	1	2	3	4	5
9. Cuando me encuentro físicamente cansado(a)	1	2	3	4	5
10. Cuando me siento deprimido(a)	1	2	3	4	5
11. Cuando me siento abatido(a) por la frustración	1	2	3	4	5
12. Cuando las ganas de beber me cogen desprevenido(a)	1	2	3	4	5
13. Cuando me siento interiormente enojado(a)	1	2	3	4	5
14. Cuando siento algún dolor o malestar físico	1	2	3	4	5
15. Cuando quiero probar mi fuerza de voluntad para dejar de consumir bebidas alcohólicas	1	2	3	4	5

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

16. Cuando me ofrecen una bebida en una reunión social	1	2	3	4	5
17. Cuando me encuentro alegre o celebrando con otros	1	2	3	4	5
18. Cuando me encuentro de vacaciones y quiero relajarme	1	2	3	4	5
19. Cuando siento una necesidad física o un deseo intenso de beber alcohol	1	2	3	4	5
20. Cuando siento dolor de cabeza	1	2	3	4	5

Anexo 10.

Cuestionario sobre los jóvenes y el futuro

A continuación encontrarás una serie de afirmaciones. Por favor léelas con atención y al frente de cada una indica qué tan de acuerdo estas con lo que se plantea en ella. Marca tu respuesta con una X, según la siguiente escala:

TD	D	A	TA
TOTALMENTE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

N	AFIRMACIÓN	TD	D	A	TA
1	Me agrada hacer planes para el futuro.				
2	Lo que me pase en el futuro está fuera de mi control.				
3	Soy una persona activa en el desarrollo de los planes que me propongo.				
4	La mayoría de las veces YO decido los que va a pasar con mi vida.				
5	Plantearse metas para el futuro es una pérdida de tiempo.				
6	No hay razón para pensar en el futuro antes de que llegue.				
7	Uno no puede realmente hacer planes para el futuro, porque la vida cambia demasiado.				
8	Cuando tengo una meta que deseo alcanzar, trabajo duro para				

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

	lograrla.				
9	Lo que soy ahora es resultado de lo que viví en el pasado.				
10	Tengo pocas posibilidades en mi vida futura.				
11	Con frecuencia pienso como será mi vida en el futuro.				
12	En este momento NO me preocupa mucho saber que voy a hacer cuando termine de estudiar.				
13	Cuando pienso en cómo será mi vida en el futuro, creo que las cosas NO serán como a mí me gustaría que fueran.				
14	Las cosas que hago en el presente me ayudan a prepararme para el futuro que quiero.				
15	Me gusta pensar sobre las cosas que haré en el futuro.				
16	El destino determina muchas cosas en la vida.				
17	Las cosas que haga ahora que soy joven definirán mi vida adulta.				
18	No vale la pena preocuparme por el futuro, porque igual no hay nada que yo pueda hacer al respecto.				
19	Pienso en cómo pueden ser las cosas en el futuro y trato de influir sobre ellas con mi comportamiento actual.				
20	Puedo imaginarme claramente cómo será mi vida en unos años.				
21	Hacer cosas que tienen resultados inmediatos es mejor que hacer cosas que tienen resultados muy lejanos.				
22	Como ahora me siento bien, no me preocupo por los				

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

	problemas que tendré después.				
23	Cuando tengo que tomar una decisión pienso en lo que he hecho antes en situaciones parecidas y cómo me ha resultado.				
24	Vivo el día de hoy sin preocuparme por el mañana.				
25	Cuando quiero lograr algo, me planteo metas y pienso cómo alcanzarlas.				
26	Hago listas de las cosas que tengo por hacer.				
27	Cuando tengo que tomar una decisión, pienso sobre las consecuencias que me puede traer en el futuro.				
28	Con frecuencia hago cosas para alcanzar resultados que veré sólo en el futuro.				
29	Estoy demasiado ocupado con mi vida diaria como para ponerme a pensar en el futuro.				
30	A veces pienso sobre las cosas que debí haber hecho de otra forma en mi vida.				
31	Prefiero hacer las tareas que tengo para mañana que salir con mis amigos.				
32	He cometido errores que me gustaría poder deshacer.				
33	Soy capaz de sacrificar mi bienestar inmediato si eso me asegura que en el futuro obtendré cosas mucho mejores.				
34	Hago las cosas impulsivamente.				
35	Con frecuencia pienso como será mi vida en el futuro.				
36	Hay que vivir la vida un día a la vez.				

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

37	Si quiero algo en el momento, lo compro sin importar que lo necesite.				
38	Cuando estoy haciendo algo, siento que es más importante disfrutar lo que estoy haciendo que terminarlo a tiempo.				
39	Creo que mi vida en el futuro será mejor de lo que ha sido hasta ahora.				
40	Puedo imaginarme claramente cómo será mi vida en unos años.				

Anexo 11.

Cuestionario de Procesos de Cambio Forma A

Este cuestionario busca comprender de la mejor forma posible la visión que usted tiene acerca de lo que espera realizar en el futuro inmediato y el estado de las condiciones que pueden favorecer el logro de sus metas.

Por favor LEA CON ATENCION cada frase e indique qué tanto está usted DE ACUERDO; para contestar marque una X sobre el número que se ajuste mejor a su acuerdo con la afirmación que se hace en la frase. Las respuestas de la izquierda (1 y 2) indican DESACUERDO total o parcial. Las respuestas de la derecha (3 y 4) indican ACUERDO parcial o total, como se indica a continuación.

1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)
 2 = PARCIALMENTE EN DESACUERDO (PD)
 3 = PARCIALMENTE DE ACUERDO (PA)
 4 = TOTALMENTE DE ACUERDO (TA).

ITEM	TD	PD	PA	TA
1. Por ahora no considero necesario dedicarme a pensar en mi futuro	1	2	3	4
2. Son tantas las dificultades, que veo imposible poder llegar a tener éxito profesional	1	2	3	4
3. Sé bien en qué sí y en qué no me pueden apoyar mis padres respecto a mi futuro profesional	1	2	3	4
4. Considero que si no busco información o no me planteo estrategias, las metas que me propongo se van a afectar negativamente	1	2	3	4
5. Pocas instituciones o universidades ofrecen formación en el campo que me gusta para estudiar cuando termine bachillerato	1	2	3	4
6. Siempre he fracasado en lo que me he propuesto	1	2	3	4

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

7. Me fijo con atención en el apoyo que me puede dar mi familia para la realización de mis metas	1	2	3	4
8. Sé bien cuáles son mis puntos fuertes para orientarme en la elección de una profesión	1	2	3	4
9. Actualmente hago esfuerzos para identificar las oportunidades que existen en el campo en que pienso desempeñarme cuando salga del colegio	1	2	3	4
10. Cuando fracaso en el logro de algo trato al menos de sacar enseñanzas para el futuro	1	2	3	4
11. Poco me afecta lo que mi familia piense a cerca de la importancia de mis metas	1	2	3	4
12. Hago uso de mis recursos personales para cumplir las metas que me propongo a corto y mediano plazo	1	2	3	4
13. Rara vez me detengo a pensar en lo que me conviene para tener un mejor futuro	1	2	3	4
14. Necesito conocer mejor mis propias capacidades para poder tener éxito en la vida	1	2	3	4
15. Creo que he tomado la mejor decisión solo si mis padres están de acuerdo con esta	1	2	3	4
16. Desconfío de mis habilidades y recursos personales para alcanzar mis metas	1	2	3	4
17. Desconfío de mi capacidad para ubicarme en lo que quiero hacer cuando salga del colegio	1	2	3	4
18. Prefiero vivir el momento si lo que hago me gusta, aunque no sea lo mejor para mi futuro	1	2	3	4
19. La opinión de mi familia es importante en las decisiones que tomo acerca de mis metas	1	2	3	4
20. De nada sirve ponerse a pensar en soluciones de los problemas mirando al futuro	1	2	3	4
21. Confío en mi capacidad para identificar las oportunidades que contribuyen al desarrollo personal	1	2	3	4
22. Las normas sociales solo sirven para obstaculizar lo que uno quiere hacer	1	2	3	4
23. Otras personas diferentes a mi núcleo familiar me están orientando en mis decisiones respecto a lo que voy a hacer cuando termine el bachillerato	1	2	3	4
24. Me dejo afectar fácilmente por las opiniones desfavorables acerca de las metas que me he fijado	1	2	3	4

Cuestionario de Procesos de Cambio de la PTF Forma B

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Este cuestionario busca comprender de la mejor forma posible la visión que usted tiene acerca de lo que espera realizar en el futuro inmediato y el estado de las condiciones que pueden favorecer el logro de sus metas.

Por favor LEA CON ATENCIÓN cada frase e indique qué tanto está usted DE ACUERDO; para contestar marque una X sobre el número que se ajuste mejor a su acuerdo con la afirmación que se hace en la frase. Las respuestas de la izquierda (1 y 2) indican DESACUERDO total o parcial. Las respuestas de la derecha (3 y 4) indican ACUERDO parcial o total, como se indica a continuación.

1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO (TD)
2 = PARCIALMENTE EN DESACUERDO (PD)
3 = PARCIALMENTE DE ACUERDO (PA)
4 = TOTALMENTE DE ACUERDO (TA).

ITEM	TD	PD	PA	TA
1. Tienen razón los que piensan que uno debe estudiar lo que le dé plata y no lo que le guste	1	2	3	4
2. Cuando fracaso en algo lo dejo así en lugar de analizar las causas del fracaso para volverlo a intentar	1	2	3	4
3. Me mantengo de acuerdo con las ideas de mi familia sin cuestionarlas aunque las vea como un obstáculo en mi vida	1	2	3	4
4. Necesito que mis amigos estén de acuerdo con las metas que me he fijado para sentir que valen la pena	1	2	3	4
5. A diferencia de algunos amigos, pienso que es importante empezar una carrera profesional al salir del colegio	1	2	3	4
6. Saber en qué me pueden apoyar otros es necesario para llegar a tener éxito en la vida	1	2	3	4
7. Las decisiones que estoy tomando acerca de mi futuro están de acuerdo con lo que yo pienso que más me conviene	1	2	3	4
8. Evaluó cuales son mis puntos débiles que pueden obstaculizar el logro de las metas que me propongo.	1	2	3	4
9. Actualmente tomo decisiones pensando en lo que voy a trabajar o a estudiar cuando salga del colegio	1	2	3	4
10. Evaluó la información que suministran los medios para tomar decisiones acerca de lo que haré en mi vida	1	2	3	4
11. Hago que mis puntos de vista sean los más importantes al tomar decisiones acerca de mis metas	1	2	3	4
12. Ignoro cuáles son mis fortalezas personales que pueden favorecer el logro de las metas que me propongo	1	2	3	4

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

13. Tomo las decisiones que me parecen buenas para mi futuro profesional aunque me impliquen sacrificios a corto plazo	1	2	3	4
14. Para asegurar el éxito en alguna meta que me propongo, analizo antes los gastos y las oportunidades que esta meta puede acarrear	1	2	3	4
15. Cuando voy a tomar una decisión que afecte mis metas en la vida me aseguro de que lo más importante sea que se tomen en cuenta mis propias aspiraciones	1	2	3	4
16. Tengo planes concretos para superar las barreras que obstaculizan el logro de mis metas	1	2	3	4
17. Planear mi futuro profesional en este momento de mi vida es inútil para evitar problemas cuando sea mayor	1	2	3	4
18. Abandono un proyecto porque no poseo los recursos necesarios, sin hacerle un análisis previamente	1	2	3	4
19. Nunca tomo en cuenta lo que otras personas piensan acerca de las metas que me he propuesto	1	2	3	4
20. Evalúo los recursos personales con que cuento para plantearme metas en la vida actualmente	1	2	3	4
21. En la actualidad tomo en cuenta mis habilidades al proponerme metas para el futuro	1	2	3	4
22. Es necesario pensar a futuro para poder tener éxito en la vida	1	2	3	4
23. Desconozco las alternativas que utilizan las otras personas para alcanzar el éxito con metas similares a las mías	1	2	3	4
24. He pensado en estrategias específicas que tomen en cuenta mis fortalezas para planificar el logro de mis metas	1	2	3	4

Anexo 12.

Dinámicas del Taller CEMA-PEMA

Estructura de la sesión uno

Actividad	Objetivo	Dinámica	Tiempo	Procesos psicológicos
Presentación del tallerista	Ofrecer a los jóvenes información para la identificación del tallerista	1. Presentación	5	Información
Presentación del taller	Ofrecer a los jóvenes información acerca del objetivo del taller	2. “Saber Beber”	5	Motivación; Expectativa de reforzamiento-resultado
Evaluación: PEMA-1	Clasificar a los participantes de acuerdo al grado de consumo y etapa de cambio según el MTT	3. PEMA-1	20	Evaluación; Concienciación
Aclaración de expectativas	Explorar expectativas e inquietudes de los participantes del taller.	5. Mesa redonda	10	Concienciación; Expectativa de reforzamiento-resultado
Tamizaje de experiencias	Recoger frases relacionadas con el consumo de alcohol	6. Yo he dicho... yo he escuchado	20	Concienciación; Facilitación social

Estructura de la sesión dos

Actividad	Objetivo	Dinámica	Tiempo	Procesos psicológicos
------------------	-----------------	-----------------	---------------	------------------------------

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Evaluación:	Aplicar el instrumento para realizar la evaluación del grado de abuso, nivel de expectativas y presencia de sesgos alrededor del alcohol.	7. PEMA-2	20	Evaluación; Concienciación
PEMA-2				
Comercial	Crear interés en los participantes del taller para la sesión	8. El comercial	30	Motivación; Expectativas de reforzamiento-resultado
Informarse Vale la Pena	Informar los participantes del taller sobre el alcohol como sustancia psicoactiva y sus efectos físicos y psicológicos	9. Juego de estrellas	40	Concienciación; Controlabilidad percibida

Estructura de la sesión tres

Actividad	Objetivo	Dinámica	Tiempo	Procesos psicológicos
Evaluación: PEMA-3	Aplicar el instrumento para realizar la evaluación del grado de abuso de alcohol.	10. PEMA-3	15	Evaluación; Concienciación
La noche de Tomas	Motivar en los asistentes la participación activa en el desarrollo de la sesión y expresar sentimientos hacia el consumo de alcohol.	11. El muñeco	30	Alivio por dramatización; Actitudes normativas
El recorrido de tomas	Facilitar la expresión de ideas y sentimientos entre los asistentes relacionados con el consumo de alcohol.	12. La vida de Tomas	45	Liberación social; Reevaluación social

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Estructura de la sesión cuatro

Actividad	Objetivo	Dinámica	Tiempo	Procesos Psicológicos
Evaluación: PEMA-4	Aplicar el instrumento para realizar el balance de pros y contras, así como medir la percepción de autoeficacia	13. PEMA-4	10	Evaluación; Concienciación
Reconocimiento	Reconocer riesgos y consecuencias personales del abuso del consumo de alcohol con relación a salud, violencia, desempleo, economía y trabajo.	14. Angel o Diablo	30	Reevaluación social; Auto-reevaluación
Representación	Concienciar y movilizar la expresión de sentimientos y emociones personales sobre las consecuencias del consumo de alcohol.	15. Festival de Arte	50	Reevaluación social; Alivio por dramatización; Controlabilidad percibida

Estructura de la sesión cinco

Actividad	Objetivo	Dinámica	Tiempo	Procesos Psicológicos
Evaluación: PEMA-5	Aplicar el instrumento para realizar la evaluación del consumo semanal	16. PEMA-5	10	Evaluación; Concienciación
Balance	Reconocer pros y contras del consumo de alcohol	17. El debate del muro	40	Autoeficacia; Reevaluación social; Auto-reevaluación
Representación	Brindar herramientas para facilitar la toma de decisiones y su ejecución	18. Vuelve el Festival de Arte	40	Reevaluación social; Alivio por dramatización; Planificación del autocontrol

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Estructura de la sesión seis

Actividad	Objetivo	Dinámica	Tiempo	Procesos Psicológicos
Compromiso	Establecer un compromiso a partir del balance decisional previo, basado en la intención individual para el cambio.	19. Mi contrato conmigo	30	Auto liberación; Toma de decisiones; Planificación del control
Evaluación: PEMA-6	Clasificar a los participantes de acuerdo al grado de consumo y etapa de cambio según el MTT	20. PEMA-6	20	Evaluación; Concienciación
Despedida	Evaluar el taller y finalizar el trabajo realizado.	21. Brindis Simbólico	30	Retroalimentación sobre utilidad del taller; Cierre.

Anexo 13.

Dinámicas del Taller PTF

Sesión 1: Presentación

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DINÁMICA	TIEMPO	PROCESOS PSICOLÓGICOS
Presentación del tallerista	Ofrecer a los jóvenes información para la identificación del tallerista	1. Presentación del tallerista	5 min	Información
Presentación del taller	Ofrecer a los jóvenes información acerca del objetivo del taller	2. Presentación del taller	5 min	
Integración	Motivar a los asistentes para participar en la sesión	3. El alambre pelado	30 min	Atención-Motivación
Evaluación	Evaluar el estado de la PTF	4. PTF 1	30 min	Evaluación
¿De que se trata?	Informar sobre la importancia del reconocimiento de oportunidades futuras	5. El árbol de la vida	20 min	Aprendizaje, Memoria, Lenguaje, Expectativas

Sesión 2: Lo que tengo y lo que quiero

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DINÁMICA	TIEMPO	PROCESOS PSICOLÓGICOS
Activación	Motivar a los asistentes para participar en la sesión	6. Caja musical	20 min	Atención, Motivación
Explorando posibilidades	Propiciar la identificación de oportunidades y opciones de proyección hacia el futuro	7. Qué será lo que quieres?	40 min	Expectativas de reforzamiento-resultado
Imaginando	Favorecer la formación de actitudes positivas frente al futuro	8. ¿Qué será de ti?	30 min	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

Sesión 3: ¿Quieres triunfar?

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DINÁMICA	TIEMPO	PROCESOS PSICOLÓGICOS
Activación	Motivar a los asistentes para participar en la sesión	9. La risa del chagualo	10 min	Atención, Motivación
¿Cómo se ve?	Facilitar la elaboración de un concepto propio e individual acerca del éxito y fracaso futuro	10. ¿Y cómo él?	30 min	Expectativas de reforzamiento-resultado
Aprendiendo		11. ¿Y tú qué?	25 min	
Lo que necesito		12. Frases y dichos	25 min	

Sesión 4: ¡Gracias por tu colaboración!

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DINÁMICA	TIEMPO	PROCESOS PSICOLÓGICOS
Activación	Motivar a los asistentes para participar en la sesión	13. El nudo humano	20 min	Atención, Motivación
Lo que otros ven	Apoyar la identificación de las creencias, modelos y sistemas de soporte social implicados en la consecución de las metas futuras	14. Circo Mariposa	20 min	Normas subjetivas
Reflexión		15. Analizando	20 min	
Algo de mi		16. La cometa	30 min	

Sesión 5: ¡Nunca para atrás!

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DINÁMICA	TIEMPO	PROCESOS PSICOLÓGICOS
Activación	Motivar a los asistentes para participar en la sesión	17. La carga eléctrica	20 min	Atención, Motivación
Recordando	Identificar los costos y beneficios de los planes futuros	18. ¿Hasta donde soñar?	35 min	Balance decisional
Pensando en el futuro	Propiciar la formulación de metas futuras	19. Del sueño al éxito	35 min	Planificación del autocontrol

Sesión 6: Mirando hacia adelante

ACTIVIDAD	OBJETIVO	DINÁMICA	TIEMPO	PROCESOS PSICOLÓGICOS
Activación	Motivar a los asistentes para participar en la sesión	20. Angel o demonio	20 min	Atención, Motivación
Analizando...ando	Brindar herramientas para identificar las estrategias e implementar los recursos personales, que permitan la superación de obstáculos en el logro de metas futuras	21. En mis zapatos	40 min	Planificación del autocontrol
Evaluación	Evaluar el estado de la PTF	22. PTF 2	30 min	Evaluación

Anexo 14.

FORMATO DE INDICADORES GENERALES

Para la evaluación objetiva para la eficiencia, se diligenciará el siguiente formato de indicadores en diferentes aspectos:

1.) Logística	SI	NO
1.) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?		
2.) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?		
3.) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?		
4.) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?		
5.) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?		
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?		
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?		
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?		
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?		
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?		
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?		
12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?		
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?		
14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?		
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?		
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?		

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?		
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma A y B)?		
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?		
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional?		
21.) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?		
22.) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?		

Anexo 15.

FORMATOS DE INDICADORES GENERALES CORRESPONDIENTES AL

SEGUNDO SEMESTRE DEL 2012

Caso 1: Colegio Toberín

1.) Logística	SI	NO
1.) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?		X
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?	X	
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?	X	
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?	X	
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma A y B)?	X	
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional?	X	
21.) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?	X	
22.) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?	X	

Caso 2: Colegio Cristóbal Colón

1.) Logística	SI	NO
1.) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?	X	
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?	X	
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?	X	
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?	X	
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma Ay B)?	X	
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional?	X	
21.) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?		X
22.) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?		X

Caso 3: Colegio Divino Maestro

1.) Logística	SI	NO
1.) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la		X

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

recolección/aplicación de datos?		
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?		X
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?		X
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?	X	
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?	X	
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma A y B)?	X	
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional?		X
21.) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?	X	
22.) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?	X	

Caso 4: Colegio Sabio Caldas

1.) Logística	SI	NO
1.) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

2.) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?	X	
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?	X	
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?		X
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?	X	
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma A y B)?	X	
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional.	X	
21.) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?	X	
22.) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?	X	

--	--	--

Caso 5: Colegio Manuela Beltrán

1.) Logística	SI	NO
1.) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?	X	
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?	X	
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?		X
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?		X
12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?		X
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?		X
14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?		X
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma Ay B)?	X	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional.	X	
21.) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?	X	
22.) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?		X

Caso 6: Colegio República del Ecuador

1.) Logística	SI	NO
1.) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?	X	
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?	X	
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?	X	
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?	X	
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma A y B)?	X	
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional.	X	
21.) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?		X
22.) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?		X

Caso 7: Federico García Lorca

1.) Logística	SI	NO
1.) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?		X
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?		X
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena	X	

interpretación de dichos datos?		
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?	X	
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?	X	
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma A y B)?	X	
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional.	X	
21.) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?	X	
22.) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?	X	

Anexo 16.

**FORMATOS DE INDICADORES GENERALES CORRESPONDIENTES AL
PRIMER SEMESTRE DEL 2013**

Caso 1: Colegio Toberín

1.) Logística	SI	NO
1) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?		X
8) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?	X	
9) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
3.) Participantes		
10) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?	X	
11) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen	X	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

desarrollándose?		
15) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma A y B)?	X	
19) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional?	X	
21) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?	X	
22) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?	X	

Caso 2: Colegio Cristóbal Colón

1.) Logística	SI	NO
1.) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?		X
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?	X	
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	

3.) Participantes			
10.)	¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?	X	
11.)	¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12.)	¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13.)	¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14.)	¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?	X	
15.)	¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16.)	Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17.)	¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.)	¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma Ay B)?	X	
19.)	¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores			
20.)	¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional?	X	
21.)	¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?		X
22.)	¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?		X

Caso 3: Colegio Divino Maestro

1.) Logística		SI	NO
1.)	¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.)	¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.)	¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.)	¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.)	¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para	X	

la realización del taller?		
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?		X
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?		X
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?		X
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?	X	
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?	X	
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma A y B)?	X	
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional?	X	
21.) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?		X
22.) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?		X

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

1.) Logística	SI	NO
1.) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?	X	
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?	X	
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?	X	
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?	X	
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba "Disponibilidad al Cambio"?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de "Procesos" (Forma A y B)?	X	
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de "Consumo semanal"?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional.	X	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

21.)	¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?	X	
22.)	¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?	X	

Caso 5: Colegio Manuela Beltrán

5.) Logística		SI	NO
23.)	¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
24.)	¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
25.)	¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
26.)	¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
27.)	¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
28.)	¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
6.) Tabulación y análisis de datos		SI	NO
29.)	¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?		X
30.)	¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?	X	
31.)	¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
7.) Participantes			
32.)	¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?		X
33.)	¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?		X
34.)	¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?		X
35.)	¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?		X
36.)	¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?		X
37.)	¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

38.)	Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
39.)	¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
40.)	¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma Ay B)?	X	
41.)	¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
8.) Orientadores			
42.)	¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional.	X	
43.)	¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?		X
44.)	¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?		X

Caso 6: Colegio República del Ecuador

5.) Logística		SI	NO
23.)	¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
24.)	¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
25.)	¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
26.)	¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
27.)	¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
28.)	¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
6.) Tabulación y análisis de datos		SI	NO
29.)	¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?	X	
30.)	¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?	X	
31.)	¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
7.) Participantes			

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

32.)	¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?	X	
33.)	¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
34.)	¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
35.)	¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
36.)	¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?	X	
37.)	¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
38.)	Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
39.)	¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
40.)	¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma Ay B)?	X	
41.)	¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
8.) Orientadores			
42.)	¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional.	X	
43.)	¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?		X
44.)	¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?		X

Caso 7: Federico García Lorca

1.) Logística		SI	NO
1.)	¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.)	¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.)	¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.)	¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.)	¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	

6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?		X
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?		X
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?		X
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?		X
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?		X
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma A y B)?	X	
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional.	X	
21.) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?	X	
22.) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?	X	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

1.) Logística	SI	NO
1.) ¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.) ¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.) ¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.) ¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.) ¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6.) ¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos	SI	NO
7.) ¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?	X	
8.) ¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?		X
9.) ¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
3.) Participantes		
10.) ¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?		X
11.) ¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12.) ¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?	X	
13.) ¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14.) ¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?	X	
15.) ¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?	X	
16.) Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	
17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma A y B)?	X	
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional.	X	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

21.)	¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?		X
22.)	¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?		X

Caso 8: Paulo Freire II

1.) Logística		SI	NO
1.)	¿Se cuenta con la colaboración necesaria para su implementación?	X	
2.)	¿Los colegios cuentan con el material para la realización de los talleres?	X	
3.)	¿El material con el se cuenta es el suficiente?	X	
4.)	¿Los talleres son integrables dentro del currículo institucional?	X	
5.)	¿Es posible abrir espacios dentro de las jornadas académicas para la realización del taller?	X	
6.)	¿Se cuenta con los espacios físicos para el desarrollo de los talleres?	X	
2.) Tabulación y análisis de datos		SI	NO
7.)	¿Los orientadores cuentan con el tiempo suficiente para la recolección/aplicación de datos?	X	
8.)	¿Son capaces de llevar a cabo y de forma adecuada la tabulación de los datos recogidos en cada sesión del taller?		X
9.)	¿Tienen los conocimientos suficientes para hacer una buena interpretación de dichos datos?	X	
3.) Participantes			
10.)	¿Los estudiantes demuestran interés en los talleres?		X
11.)	¿Los estudiantes asisten a las sesiones al menos un 80% (cuatro sesiones)?	X	
12.)	¿Los estudiantes participan durante el desarrollo de las sesiones?		X
13.)	¿Los estudiantes permanecen en el taller al menos durante el 80% (cuatro sesiones)?	X	
14.)	¿Los estudiantes demuestran deseo de que los talleres continúen desarrollándose?		X
15.)	¿Se observan cambios positivos en la actitud del estudiante frente al taller?		X
16.)	Posterior a las sesiones, ¿la actitud del estudiante cambia de forma positiva frente al tema tratado en cada una de ellas?	X	

Diseminación de un procedimiento de prevención selectiva

17.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba “Disponibilidad al Cambio”?	X	
18.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Procesos” (Forma A y B)?	X	
19.) ¿Se observan cambios en las puntuaciones en la prueba de “Consumo semanal”?	X	
4.) Orientadores		
20.) ¿Los orientadores participaron de la capacitación realizada en la Universidad Nacional.	X	
21.) ¿Los orientadores apoyan el proceso de aplicación inicial?		X
22.) ¿Los orientadores participan en la aplicación de los talleres al menos 60% o más?		X