



Factores familiares que inciden en el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de Riohacha, La Guajira.

Surilexy Brito Ojeda

Código: 202521711433

Gabriela Bolaño Curvelo

Código: 20251717095

Universidad Antonio Nariño

Facultad De Psicología

Riohacha- La Guajira

2023

Factores familiares que inciden en el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de Riohacha, La Guajira.

Surilexy Brito Ojeda

Gabriela Bolaño Curvelo

Estudiantes.

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicología

Director (a):

Flor María Cotes Arias

Línea de Investigación:

Resiliencia y contextos psicosociales.

Grupo de Investigación:

Esperanza y Vida

Universidad Antonio Nariño

Facultad De Psicología

Riohacha- La Guajira

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

_____, Cumple con

los requisitos para optar

Al título de _____.

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Riohacha, 2023.

Tabla de contenido

Abstract	14
Introducción	15
Planteamiento del Problema.	17
Objetivos de la investigación.	22
Objetivo General	22
Objetivos específicos.	22
Justificación.	23
Línea de Investigación.	25
Marco Teórico.	26
Antecedentes Investigativos	26
Bases Teóricas.	31
Sustancias Psicoactivas	31
Adicción	32
Familia.	32
La familia en el contexto del consumo de sustancias psicoactivas.	33
Funcionamiento familiar	34
Estilos parentales	35
Red de apoyo familiar	35
Etapas del ciclo vital (Modelo Duvall)	35
Factores de riesgo familiar	36
Desintegración familiar.	39
Baja Autoestima.	40
Presión de grupo	41
Factores De Protección.	42
Prevención Del Consumo De Drogas	42
Juventud	44
Marco Conceptual.	44
Marco Contextual.	46
Método.	47

Tipo de Investigación.	47
Diseño de investigación.	48
Población y muestra	48
Muestra	48
Fuentes de información.	49
Instrumento	50
Procedimiento	53
Aspectos éticos	53
Resultados	55
Características de la muestra	55
Análisis descriptivo de variables	57
<i>Funcionamiento familiar</i>	57
<i>Riesgo de Consumo SPA</i>	57
Análisis bivariado	58
<i>Prueba de normalidad</i>	58
<i>Prueba de correlación</i>	59
Análisis y discusión	60
Conclusiones.	63
Recomendaciones	65
Referencias Bibliográficas.	66
APÉNDICES	68

Lista de tablas.

Tabla 1 <i>Prueba de normalidad de las variables</i>	60
Tabla 2 <i>Matriz de correlaciones entre los factores familiares y el riesgo de consumo de SPA</i>	61

Lista de Figuras.

Figura 1 <i>Distribución porcentual de la muestra por sexo</i>	57
Figura 2 <i>Distribución porcentual de la muestra por edad</i>	58
Figura 3 <i>Distribución porcentual de la muestra por grupo étnico</i>	58

Lista de Apéndices.

Apéndice 1 Apgar Familiar.	68
Apéndice 2 Escala CRAFF	69
Apéndice 3 Consentimiento Informado	70

Preliminares

(Dedicatoria)

Este Dedico a Dios mi tesis, ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera, por permitirme tener vida, salud y poder realizar uno más de mis propósitos que es ser Psicóloga. Con todo el corazón a mis hijos Elver y Elías quienes me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que “Mamá estudie”, para permitir así llevar adelante un proyecto que paso de ser una meta personal a otro emprendimiento más de familia.

A mis padres y hermanos, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, son mi gran tesoro los principales motivadores y los formadores de lo que ahora soy como persona. Sin ustedes y sus consejos, su amor y su cariño yo no habría llegado hasta donde estoy. Gracias mami, papi, hermanos, sobrinos y cuñada, los quiero mucho.

Surilexy

(Dedicatoria)

Dedico este proyecto de tesis a Dios primeramente y a mi madre.

A Dios porque ha estado conmigo en cada paso de mi vida, dándome la fortaleza y sabiduría necesaria para seguir adelante.

A mi madre le dedico este triunfo ya que es la mujer que ha sido el mejor ejemplo de superación, es un pilar fundamental en la construcción de mis sueños, ya que ha depositado su confianza en cada reto de mi vida.

A mi esposo y mi hija por ser parte de la motivación para seguir adelante y por su apoyo incondicional.

Gabriela.

Agradecimientos

Gracias infinitas le doy a Dios por darme la sabiduría, fuerza e inteligencia para llevar este proceso adelante y culminar una meta que costo esfuerzo, lágrimas y momentos de desánimos que sin su ayuda no hubiese sido capaz de realizar.

Le agradezco a mis hijos que cedieron parte de su tiempo para poder alcanzar esta meta, también a mi familia, mis docentes, amigos y compañeros que fueron parte de mi aprendizaje en el ámbito académico y personal.

Y sobre todo agradezco a mi persona por haber enfrentado y superado todos los obstáculos que se presentaron en el camino.

De manera especial agradezco a mis asesores quienes me apoyaron en este viaje y a mi compañera y amiga de batallas Gabriela Curvelo por su apoyo incondicional.

A mi prima quien es como mi hermana, Yennifer Conrado, por sus palabras, confianza y compañía en todo tiempo.

Gracias a la Dra. Flor Cotes, tutora de nuestra tesis. A quien hago llegar nuestro más sincero agradecimiento por su entrega incondicional durante el desarrollo de este trabajo de investigación, de la misma manera a mis profesores de la carrera; Eliana Márquez, Rebeca Curiel, Isabel Molina y Helmer Chacón.

A todos quienes colaboraron directamente en el proyecto y a mis amigos y compañeros que me ayudaron en la ejecución de este proyecto que hoy se ve materializado.

Agradecimientos

A Dios Gracias por hacer posible la culminación de mi carrera profesional.

Gracias a la Universidad Antonio Nariño por ser el alma Mater que me abrió sus puertas para hacer posible mi sueño.

La ejecución de esta tesis ha sido posible gracias al esfuerzo de mi equipo perteneciente al alma mater, Docente Rebeca Curiel, Edinson Pinto, Mayelis Pinzón que sin lugar a dudas han sido pieza clave en mi formación académica y a mi compañera Surylexys Brito Ojeda quien ha sido mi compañera desde único de la carrera profesional.

Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad Identificar la relación de entre los factores familiares con el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de Riohacha, La Guajira. Para ello, se trabajó con una metodología de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo, las autoras trabajaron con una muestra 6 adolescentes entre los 14 años y los 18 años de edad que en la actualidad residen en el barrio 31 de Octubre de Riohacha- La Guajira, con relación a los instrumentos aplicados por las autoras de este estudio fueron la escala APGAR familiar ideada por Smilkstein (1978) para evaluar el funcionamiento del sistema familiar (Arias y Herrera, 1994) para identificar familias en riesgo y por otro lado, se aplicó el cuestionario CRAFFT desarrollado por psiquiatras (Knight and Sherit) del Children's Hospital Boston, MA, el cual consta de seis preguntas y evalúa la prevalencia de sustancias psicotrópicas o el riesgo de abuso de sustancias. se encontró que existe correlación negativa baja significativa con el consumo experimental, así como con las dimensiones de consumo recreativo y dependencia o abuso del consumo, en las Dependencia o abuso del consumo solo se encontró correlación significativa baja en la dimensión del funcionamiento familiar relacionado con la Cooperación.

Palabras Clave: Sustancias psicoactivas, adolescencia, funcionamiento familiar.

Abstract

The purpose of this study was to identify the relationship between family factors with the risk of consumption of psychoactive substances in adolescents from the 31 de Octubre neighborhood of Riohacha, La Guajira. For this, a descriptive methodology was used, with a quantitative approach, the authors worked with a sample of 6 adolescents between the ages of 14 and 18 who currently reside in the 31 de Octubre neighborhood of Riohacha-La Guajira. , in relation to the instruments applied by the authors of this study were the family APGAR scale devised by Smilkstein (1978) to evaluate the functioning of the family system (Arias and Herrera, 1994) to identify families at risk and on the other hand, it was applied the CRAFFT questionnaire developed by psychiatrists (Knight and Sherit) at Children's Hospital Boston, MA, which consists of six questions and assesses the prevalence of psychotropic substances or the risk of substance abuse. It was found that there is a significant low negative correlation with experimental consumption, as well as with the dimensions of recreational consumption and dependence or abuse of consumption, in the Dependence or abuse of consumption only a low significant correlation was found in the dimension of family functioning related to the Cooperation.

Keywords: Psychoactive substances, adolescence, family functioning.

Introducción

En la sociedad colombiana actual, los adolescentes se clasifican entre las edades de 12 a 18 años, etapas de cambios físicos, psicológicos y sociales que se ajustan constantemente para definir su realidad cotidiana, proyecciones futuras de su propia vida y pueden desarrollar comportamientos positivos o negativos que afectan sus vidas y conductas beneficiosas o perjudiciales para su sano desarrollo, las capacidades o carencias de cada adolescente, su rol en la familia y su sentido de la vida.

Por ser una época de cambios, los adolescentes están expuestos a múltiples factores de riesgo que pueden impactar negativamente en el desarrollo de su vida. La Organización Mundial de la Salud (2013) define un factor de riesgo como: “cualquier característica, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de desarrollar una enfermedad o lesión”. Junto con lo anterior, la adolescencia es un período crítico para el inicio y consolidación de conductas de riesgo (Tarín y Navarro, 2016).

Así, “las conductas de riesgo son aquellas acciones voluntarias o involuntarias realizadas por individuos o comunidades que pueden tener consecuencias nocivas” (Mérida, 2015). Es importante destacar aquellas conductas autodestructivas que enfrentan los adolescentes, como el consumo de sustancias psicoactivas, que sacan a escena los patrones culturalmente constituidos a su alrededor. Los factores de riesgo que enfrentan los adolescentes son los graves baches presentes en el país lo que afecta la vida de los adolescentes y la sociedad actual.

Por lo anterior, la principal motivación para el desarrollo de este estudio fue el alto índice de consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes reportado por la Secretaria de Salud (2022), los cuales, señalan que un alto porcentaje de ellos viven en la comunidad 31 de Octubre de Riohacha la Guajira, y el objetivo fue identificar los factores que inciden en el problema,

explorar los jóvenes de 14 a 18 años que consumen sustancias psicoactivas, y desarrollar estrategias en el hogar para incluir a los adolescentes en la prevención del consumo de sustancias.

Con relación a la metodología, el presente estudio fue de tipo descriptiva, con enfoque cuantitativo, las autoras trabajaron con una muestra 6 adolescentes entre los 14 años y los 18 años de edad que en la actualidad residen en el barrio 31 de Octubre de Riohacha- La Guajira. Dentro de los principales resultados se destaca que existe una correlación negativa baja significativa con el consumo experimental ($Rho = -.475^{**}$, $p < .01$), así como con las dimensiones de consumo recreativo y dependencia o abuso del consumo ($Rho = -.361^{**}$, $p < .01$), en las Dependencia o abuso del consumo solo se encontró correlación significativa baja en la dimensión del funcionamiento familiar relacionado con la Cooperación ($Rho = -.294^*$, $p < .05$). En el resto de las dimensiones no se encontró una relación estadísticamente significativa.

Se debe precisar que la investigación organizada de la siguiente manera, Capítulo I: El problema, donde se conocerá la descripción de este, la formulación de la pregunta, objetivo general, objetivos específicos, justificación, seguido el Capítulo II, Marco teórico, que estudia los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, marco conceptual y marco contextual.

Continuando con el Capítulo III: Marco metodológico, en el que se encuentra tipo y diseño de la investigación, población, muestra, herramienta de recolección de datos, cuadro de variables y fases de la investigación. Finalmente se presenta el Capítulo IV donde se encuentra el análisis y discusión de los resultados, los cuales darán base a las conclusiones y posteriormente las recomendaciones derivadas de todo el accionar investigativo.

Planteamiento del Problema.

El consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes es actualmente un tema apremiante debido al creciente número de menores involucrados en un flagelo tan complejo como la adicción a las drogas, y los individuos tienen mayor acceso a tratamientos de spa, estas situaciones incluyen a familiares, amigos, grupos y escolares.

El consumo de SPA es un problema de salud pública que ha tenido un mayor impacto en los últimos años. En cuanto a las cifras globales, el Informe Mundial sobre Drogas publicado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en 2022 muestra que la potencia del cannabis ha aumentó en los últimos 24 años. Sin embargo, el porcentaje de adolescentes que creen que la droga es dañina se ha cuadruplicado y se ha reducido en un 40 por ciento, a pesar de la evidencia de una variedad de daños a la salud y otros efectos asociados con el consumo de drogas, especialmente entre quienes lo usan regularmente.

Asimismo, el porcentaje de $\Delta 9$ -THC, principal componente psicoactivo de una de las drogas más consumidas en el mundo, la marihuana, pasó de aproximadamente un 6% a más del 11% en Europa entre 2002 y 2019, y de aproximadamente un 4% a un 16% en Estados Unidos entre 1995 y 2019, considerando El porcentaje de adolescentes cuyo cannabis es dañino se ha reducido en un 40 % en EE. UU. y en un 25 % en Europa.

La calidad de vida de una persona está en parte relacionada con la formación de valores y conocimientos académicos inculcados desde la primera infancia hasta la edad adulta, los cuales deben eclipsar efectivamente al núcleo familiar y al ámbito escolar. Asimismo, la institución familiar es la principal responsable de la educación de sus miembros, del buen cuidado y bienestar de cada uno de ellos, y de fijar las normas de participación en la convivencia.

La segunda medida es la educación, la institución encargada de impartirla es el salón de clases, donde se imparte a través de cátedras la formación del pensamiento reflexivo necesario

para el aprendizaje inicial, así mismo se encarga de la formación de valores morales y éticos, buscando desarrollar las habilidades de individuos en su entorno social competente. Sin embargo, si las instituciones antes mencionadas están infiltradas por el problema del consumo y abuso de sustancias psicoactivas (spa), es probable que el futuro de los adolescentes se llene de desesperación.

Según el último Informe Mundial sobre Drogas, se estima que 35 millones de personas en todo el mundo sufren problemas de consumo de drogas y requieren tratamiento. Hay 53 millones de usuarios de opiáceos, un aumento del 56 % con respecto a las estimaciones anteriores, y dos tercios de las 585.000 muertes relacionadas con las drogas en 2021 se atribuirán a los opiáceos, mostró el estudio. “Para 2021, habrá 11 millones de personas que se inyectan drogas en todo el mundo, incluidos 1,4 millones de personas que viven con el VIH y 5,6 millones de personas que viven con el virus de la hepatitis C. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2022)

De esta manera, el consumo de SPA afecta varios aspectos del bienestar humano como el social, biológico, psicológico, cognitivo, cultural y emocional. La dependencia de estas sustancias indica que el abuso se está convirtiendo en un problema no solo por su rápida expansión sino también por la corta edad a la que los adolescentes comienzan a consumir. Por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas conduce al deterioro de la función neuropsicológica, provocando cambios en la morfología cerebral, pérdida de materia gris, muerte neuronal y atrofia cerebral. (Bretaña, 2021).

En Colombia, el problema de las drogas y su consumo debe ser considerado como un problema relacionado con la salud pública, tomando en cuenta otros factores que hacen parte del problema, como la pobreza, la falta de educación, el narcotráfico, el microtráfico y la política

Deben responder más activamente aquellos y las personas que enfrentan este flagelo de manera profunda.

Un estudio de 2021 mostró que, en Colombia, el aumento en el uso de sustancias psicoactivas estuvo relacionado casi en su totalidad con el consumo de cannabis. 12 a 17 (2,7% a 4,3%) y 18 a 24 (de 5% en 2008 a 8,2% en 2021), y partes 1, 2 y 3. (Gobierno Nacional de la República de Colombia, 2021).

Ahora bien, a partir de estas estadísticas y del abordaje de los aspectos domésticos del consumo que se desarrollará en este estudio, Aguirre (2017) propone una clasificación de los factores de riesgo según Forselledo (2022), en particular: falta de un modelo claro de autoridad y afecto, autoritarismos excesivos Severo y punitivo, falta de figura paterna, padre con alcohol o drogas, patrones de comportamiento viciados.

Asimismo, también se tuvo en cuenta el estudio regional realizado por Padilla de Horta en el municipio de Cartagena (2018) titulado Factores psicosociales que inciden en el aprendizaje escolar de los estudiantes de séptimo grado de la institución educativa San Felipe Neri. El estudio analizó los factores psicosociales que inciden en la asistencia escolar de los estudiantes de séptimo grado de la Institución Educativa San Felipe Neri, identificó características a través de la investigación socioeconómica e identificó factores psicosociales que influyen en el aprendizaje y el desarrollo.

El método implementado fue un estudio mixto con una población de 34 estudiantes matriculados en una institución educativa. La investigación concluyó que: ausencia de mentores en el aprendizaje escolar, métodos implementados por los docentes, desmotivación de los alumnos en el aprendizaje escolar y fronteras invisibles de fondo.

De igual forma, el estudio de Jiménez y Rojas (2018) titulado Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 12 a 18 años de la ciudad de Barrancabermeja, fue un estudio de la

profesión de psicología en una universidad social. En Colombia, los investigadores se enfocaron en identificar indicadores de consumo, niveles de riesgo y frecuencia de consumo para poblaciones seleccionadas en una muestra de 234 adolescentes estudiantes de diferentes colegios de la ciudad.

Los investigadores utilizaron un instrumento de encuesta como mecanismo de recolección de datos, utilizando un cuestionario adaptado a los intereses específicos del estudio, con una muestra representativa de 220 estudiantes de 12 a 18 años. Se pueden determinar los aspectos sociodemográficos de la muestra, identificar tasas de consumo de sustancias psicoactivas y describir su prevalencia. Los hallazgos muestran que el consumo se inicia entre los 13 y los 15 años.

A escala regional, la Guajira es un sector con múltiples factores de riesgo y bajo nivel económico. Según una encuesta publicada por la Universidad de La Guajira, desarrollada por la doctora Clara Brito Carrillo y realizada en todos los municipios de la provincia, más de 1.600 jóvenes del país mayores de 20 años, de 12 a 17 años, son adictos. Consumo de drogas y sustancias psicoactivas.

Riohacha no es ajena al problema, la colonia 31 de Octubre en la zona sur de la ciudad tiene un alto índice de criminalidad y problema de drogas, y para muchos Riohacheros es una de las colonias dispensario que existen en la ciudad. Cabe señalar que existe la presencia de la policía, quienes arrestan y encarcelan a los narcotraficantes y pasan algún tiempo en la cárcel, pero lamentablemente esto no es suficiente para erradicar el problema (Sánchez, 2022).

En las esquinas y puntos de referencia, los jóvenes se sientan y pasan el rato todo el día, a veces peleando entre ellos o con otros jóvenes de comunidades extranjeras, causando escándalo. En algunos casos, muchos transeúntes han sido víctimas de robos, agresiones, provocando miedo y ostracismo en el barrio. Tal comportamiento puede dañar la popularidad de la comunidad y

crear una autopercepción negativa entre los jóvenes residentes. Muchos de sus vecinos, empresarios y líderes comunitarios han expuesto el problema a las entidades de seguridad y de gobierno, pero aún no hay evidencia de que la intervención social le esté dando a la comunidad la atención necesaria, especialmente entre los jóvenes de 14 a 18 años, que participó en el problema.

Son muchos los factores asociados a esta práctica, uno de ellos es la promoción del autoconsumo individualista, la desigualdad, las limitaciones del desarrollo social, otro factor es el nivel socioeconómico, la falta de valores, las pocas oportunidades de estudio y trabajo, la exclusión de sociedad, conflicto y entornos marginales, entidades gubernamentales abandonadas, falta de oportunidades y espacios para la participación juvenil.

Mediante la observación y revisión de literatura, se ha podido identificar de manera muy directa un factor muy importante e incidental en este problema, que es la falta de apoyo y comprensión dentro de la familia y la violencia doméstica que viven muchos jóvenes del barrio. Buscan apoyo y cobijo en un grupo social alternativo donde deben hacer del comportamiento su norma aceptada, ya que para algunos adolescentes es una forma de canalizar problemas y exclusión social.

Este problema afecta no solo a los consumidores, sino a todos los miembros de la familia, a la sociedad en su conjunto. Efectos secundarios del consumo de drogas (p. ej., actitud defensiva, comportamiento ansioso y cambios de humor). Para evitar que el joven adicto de la familia siga poniendo en peligro a los demás, algunas familias deciden cortar todos los lazos o lazos familiares, lo que genera conflictos y sentimientos de ira y rechazo.

Las soluciones a todos los problemas que aquejan a nuestro país están en nuestras manos, y como psicólogos en formación somos agentes de cambio, debemos ser parte de un mundo cambiante, portadores de estrategia y contribuir al fortalecimiento de valores Los Proyectos de Aporte son un pilar importante en estos casos. Las intervenciones directas con los jóvenes de la

comunidad 31 de Octubre serán el primer paso para implementar alternativas como estrategias de prevención, identificación de factores de riesgo, educación, deporte, recreación y programas productivos o donde la participación sea importante para todos los jóvenes. y habilidades; de esta manera, se puede reducir la prevalencia del consumo de drogas entre los adolescentes de 14 a 18 años, afectando así problemas secundarios como agresiones secundarias y robos.

Por lo anterior, surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores familiares asociados al consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes de la comunidad 31 de Octubre del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha?

Objetivos

Objetivo General

Identificar los factores familiares que inciden en el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de Riohacha, La Guajira.

Objetivos específicos

Caracterizar socio-demográficamente a los adolescentes del barrio 31 de octubre, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

Analizar el funcionamiento familiar de los adolescentes del barrio 31 de octubre, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

Describir las conductas del consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes del barrio 31 de octubre, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.

Determinar la relación de entre los factores familiares con el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de octubre de Riohacha, La Guajira.

Justificación

El consumo de drogas entre jóvenes y adolescentes se ha convertido en un problema social mundial por ser una actividad con diferentes perspectivas, causas y consecuencias. La adolescencia y la adultez temprana es una etapa en la que las habilidades sociales son decisivas para su comportamiento, los amigos, los grupos de amigos cobran mayor importancia en la vida de los adolescentes, y la relación con los padres se reduce a una conducta de búsqueda de independencia. En los grupos de amigos, los adolescentes pueden comunicar miedos, inseguridades, conflictos, dudas y practican nuevas experiencias donde no se miden resultados sino admiración o aceptación por parte del grupo.

El motivo de esta recomendación fue el alto índice de consumo de sustancias psicoactivas entre los jóvenes reportado por la Secretaria de Salud (2022), los cuales, señalan que un alto porcentaje de ellos viven en la comunidad 31 de Octubre de Riohacha la Guajira, y el objetivo fue identificar los factores que inciden en el problema, explorar los jóvenes de 14 a 18 años que consumen sustancias psicoactivas, y desarrollar estrategias en el hogar para incluir a los adolescentes en la prevención del consumo de sustancias.

Las intervenciones directas a este estudio, además de brindar información sobre factores de evento para el problema del consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes y adolescentes de 14 a 18 años de la comunidad 31 de Octubre, produjeron predicciones de estrategias aplicables a la comunidad con el objetivo de reducir tasas de consumo y una mayor participación en el desarrollo social.

Desde lo académico, se busca con este estudio incentivar desde la academia la promoción y prevención de la salud para sensibilizar a los adolescentes sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, y a los padres con responsabilidades hacia los adolescentes para que reflexionen sobre la formación y atención que brindan a sus hijos, pues estas se verán

reflejadas en ellos. se están construyendo en una forma de vida con el objetivo de contribuir a cambiar la percepción de las drogas por parte de las grandes unidades sociales que posee la humanidad, ya que las sustancias psicoactivas sólo perturban al individuo en todos los ámbitos de la vida.

El proyecto es de gran relevancia desde lo profesional, ya que es una invaluable oportunidad de aplicar los conocimientos aprendidos, no como una elaboración de los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera, sino como una puesta en práctica de las competencias adquiridas, para dar soluciones al trabajo. descrito anteriormente De esta manera, adquiriré experiencia en la investigación de hábitos en beneficio de la sociedad.

Desde lo social, se promoverá la prevención temprana del consumo de drogas para limitar el acceso y facilitar el reconocimiento rápido del primer uso, reduciendo así las posibilidades de que los adolescentes se vuelvan adictos y evitando desarrollar patrones severos de abuso o dependencia. Asimismo, se promoverán las actividades académicas y laborales, así como las relaciones sociales y las actividades de ocio, que son fundamentales para restablecer el normal desarrollo de los adolescentes.

Desde lo teórico, el presente estudio se basa en teorías de reconocidos autores expertos en el tema, y tiene como objetivo analizar en qué medida se relacionan los factores familiares con el riesgo de consumo de SPA durante la adolescencia y por qué ven en esto una alternativa que les ayude a sobrellevar sus problemas. Desde lo institucional, a través del presente estudio se busca alimentar el repositorio de la Universidad Antonio Nariño, aportando así bases teóricas para futuros estudios.

En cuanto a la justificación desde lo práctico, el estudio pretende brindar ayuda y orientación a los adolescentes de 14 a 18 años y sus familias es importante porque los adolescentes toman decisiones impulsadas por problemas vividos en el hogar, los cuales, según

Suarez (2021), están asociados a la falta de orientación familiar, maltrato físico y psicológico y abandono por parte de los familiares responsables. La vulnerabilidad les genera la necesidad de esconderse de la adicción y así evitar la realidad, y cabe señalar que se debe promover la comunicación asertiva para fortalecer la familia y las relaciones, de ahí la pertinencia de la intervención antes mencionada, ya que pretende desarrollar estrategias desde la familia, involucra a los adolescentes.

Línea de Investigación.

Este estudio se ubica en la línea de investigación “resiliencia y contextos psicosociales” según lo establecido desde el área académica de la universidad Antonio Nariño, con este tipo de problemáticas se busca que el estudiante reflexione sobre aspectos de bienestar y resiliencia en las comunidades.

Marco Teórico.

Para respaldar la justificación del estudio, las investigadoras se tomaron el tiempo para revisar los estudios desarrollados para respaldar las variables de estudio en temas similares, como los factores familiares y el uso de sustancias en los adolescentes.

Antecedentes Investigativos

Inicialmente, se presentan estudios a nivel internacional se ubica el estudio los investigadores Muñoz y López realizaron una investigación en 2011 titulada "Factores de riesgo y protección en el hogar para el uso de drogas en adolescentes". El propósito de este estudio fue examinar la influencia y las diferencias de varias características familiares en el consumo de drogas por parte de los adolescentes. Para el método se utilizó una muestra de 1.570 adolescentes (54,4% hombres y 45,6% mujeres) de la comunidad de Madrid en España. Por lo tanto, las sustancias consumidas se dividen en tres categorías: "drogas legales", "drogas médicas" y "drogas ilegales". Asimismo, la falta de estándares familiares para el uso de drogas, el desacuerdo entre padres y adolescentes y el abuso de alcohol por parte de los padres se identificaron como los principales factores de riesgo familiares para el uso de drogas.

En este mismo ámbito, se encuentra el estudio titulado "Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el papel mediador de la autoestima", Jiménez, Musitu y Murgui (2017) quienes analizaron las relaciones directas e indirectas entre el funcionamiento familiar y la autoestima y el consumo desde una perspectiva multidimensional. Sustancia en una muestra de 414 adolescentes. Evaluaron matrices de correlación bivariada, calcularon ecuaciones estructurales y analizaron efectos de mediación como parte de la metodología de datos. Según los hallazgos, los componentes de la autoestima moderaron colectivamente el 82 % de la asociación entre el funcionamiento familiar y el consumo de drogas por parte de los adolescentes. Además,

por un lado, la autoestima familiar y escolar tuvo efectos protectores sobre el consumo de sustancias, y la autoestima social y física tuvo efectos de riesgo. Finalmente, el papel de la autoestima como mediadora de factores familiares específicos y fuente de autoestima.

Por su parte, Brewer (2017) realizó un estudio titulado *Cómo el estilo de crianza se relaciona con el abuso de sustancias en adolescentes en una población masculina en riesgo en la Universidad de Mississippi en los Estados Unidos para documentar las percepciones de los adolescentes sobre el comportamiento adolescente*. Se desarrolló en un campamento de entrenamiento residencial para adolescentes en riesgo y vinculación de estas percepciones con el historial de uso de sustancias autoinformado por los adolescentes.

En este estudio, se utilizó un cuestionario computarizado para recopilar datos para este estudio en el centro donde vivían los participantes. Un total de 255 varones adolescentes (61,2 % caucásicos, 30,2 % afroamericanos, 0,4 % indios americanos, 4,3 % multirraciales y 1,2 % de "otra" raza/etnicidad) respondieron a preguntas sobre el consumo de sustancias. Y cómo han crecido ellos y sus hijos en vida, padre o guardián. El estudio encontró más buenos comportamientos de crianza (p. ej., participación de los padres) y menos comportamientos de crianza negativos.

Benchaya (2019) realizó un estudio titulado *"El papel de los estilos de crianza en la desintoxicación de los adolescentes: resultados de un estudio prospectivo brasileño"* para determinar la relación entre los estilos de crianza y la exposición de los adolescentes al alcohol, tabaco, marihuana, cocaína/crack. Un grupo de 99 adolescentes (39 chicas y 60 chicos) de 14 a 19 años ($17,05 \pm 1,51$) que acudieron a un call center de asesoramiento al consumidor fueron seguidos durante 30 días con la sustancia. La recolección de datos se llevó a cabo entre marzo de 2009 y octubre de 2015. Los adolescentes respondieron preguntas sobre la capacidad de respuesta y la exigencia de los padres para evaluar los estilos de crianza y proporcionaron datos

sociodemográficos, características de consumo de abuso de sustancias y puntajes de la escala de rumiación.

Sobre los resultados, se encontró que los principales estilos de crianza informados por los adolescentes fueron autoritario (30%) y permisivo (28%). Los niños que perciben que sus madres tienen un estilo indulgente y que sus padres están ausentes tienen menos probabilidades de cambiar el comportamiento para evitar el consumo de alcohol y cocaína/crack. El estudio encontró que el vínculo entre padres e hijos se asoció con una falta de cambio en el comportamiento de consumo de sustancias de los adolescentes, en particular el consumo de alcohol y cocaína/crack.

A nivel nacional, el estudio de Jiménez y Rojas (2018) titulado Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 12 a 18 años de la ciudad de Barrancabermeja, dirigido a la obtención de la licenciatura en psicología de Colombia Investigadores de la Universidad de Cooperativa se enfocaron en determinar el consumo indicador, niveles de riesgo y frecuencia de consumo para poblaciones seleccionadas, utilizando una muestra de 234 adolescentes estudiantes de diferentes colegios de la ciudad.

Los investigadores utilizaron un instrumento de encuesta como mecanismo de recolección de datos, empleando cuestionarios adaptados a los intereses específicos del estudio, con una muestra representativa de 220 estudiantes de 12 a 18 años. Se pueden determinar los aspectos sociodemográficos de la muestra, identificar tasas de consumo de sustancias psicoactivas y describir su prevalencia. Los resultados de la encuesta muestran que el consumo se inicia entre los 13 y 15 años.

Muñoz, Gallego, Wartski y Álvarez (2022) realizaron un estudio titulado Consumo doméstico y sustancias psicoactivas: en busca de la ausencia. El objetivo fue describir la interacción formada entre el consumo domiciliario y los medicamentos psicotrónicos entre

estudiantes universitarios. Se realizó una investigación teórica entre 70 estudiantes universitarios voluntarios de Pereira, Colombia. La información fue mecanografiada y registrada.

El estudio se basa en la integración de seis principios que permiten demostrar la presencia de ausencias en interacciones directas e indirectas. Directo: Ambiente seguro en el hogar, ejercicio de la autoridad y cumplimiento de las responsabilidades docentes. Conocimiento de los adolescentes y su entorno psicológico, conocimiento de las drogas y formación indirecta en derechos humanos. El seguimiento de la dinámica familiar presentó 24 desafíos para monitorear la tensión y el ritmo y buscar opciones de intervención a distancia. Se utilizó la regresión logística incondicional para generar análisis descriptivos bivariados y multivariados.

Así mismo, encontraron que el uso actual de SPA se observó en el 35% de la muestra; la edad promedio de afiliación fue de 10 a 13 años; el uso de SAP por género fue 34% para mujeres y 37% para hombres; la sustancia legal más consumida fue el alcohol (34%). La droga ilícita más consumida fue el cannabis (3%). La disfunción familiar severa, estar en el 11° grado y tener conocidos que habían usado estos medicamentos fueron los aspectos más importantes asociados con el uso de SPA. Los resultados de este estudio revelaron una proporción sustancial de consumo de SPA, con mayor prevalencia entre los hombres; la sustancia lícita más consumida en este grupo poblacional fue el alcohol. El uso de SPA se asoció fuertemente con la disfunción familiar y el rendimiento escolar.

De igual forma, el estudio de Jiménez y Rojas (2018) titulado Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 12 a 18 años de la ciudad de Barrancabermeja, fue un estudio de la profesión de psicología en una universidad social. En Colombia, los investigadores se enfocaron en identificar indicadores de consumo, niveles de riesgo y frecuencia de consumo para poblaciones seleccionadas en una muestra de 234 adolescentes estudiantes de diferentes colegios de la ciudad.

Los investigadores utilizaron un instrumento de encuesta como mecanismo de recolección de datos, utilizando un cuestionario adaptado a los intereses específicos del estudio, con una muestra representativa de 220 estudiantes de 12 a 18 años. Se pueden determinar los aspectos sociodemográficos de la muestra, identificar tasas de consumo de sustancias psicoactivas y describir su prevalencia. Los hallazgos muestran que el consumo se inicia entre los 13 y los 15 años.

Cogollo, Arrieta, Blanco, Ramos, Zapata y Rodríguez (2021) investigaron aspectos psicosociales relacionados con el consumo de drogas entre estudiantes universitarios públicos. El objetivo fue conocer qué tan común era el consumo de sustancias lícitas e ilícitas entre los estudiantes de una universidad pública de Cartagena, Colombia, y las variables psicosociales que inciden en él. Se trata de una encuesta transversal en la que participaron 1.359 estudiantes seleccionados al azar. Para la recolección de datos se utilizaron las escalas VESPA, CAGE y WHO y las escalas Rosemberg, Francis y APGAR.

El estudio se realizó mediante interpretación de la varianza con un intervalo de confianza del 95% y un error del 5%, el análisis multivariado se realizó mediante regresión logística con el software SPSS. Se encontraron vínculos entre el abuso de alcohol y el uso de cigarrillos, marihuana y cocaína. Se encontró que la disfunción familiar estaba asociada con el abuso de cigarrillos, cocaína y alcohol. Los resultados mostraron que la adicción al alcohol y la inestabilidad familiar influyeron en las variables del consumo de cannabis.

Finalmente, en el ámbito local considera el estudio Rodríguez (2021), realizado para la facultad en psicología de la Universidad Antonio Nariño, titulado Factores psicosociales en el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de un barrio del municipio de Uribia, los investigadores se detuvieron a investigar Factores psicosociales que inciden en el consumo problemático de sustancias psicoactivas. Los métodos a bordo fueron cualitativos y la

investigación fue descriptiva, utilizando una muestra de cinco jóvenes de la vecindad que fueron entrevistados por los investigadores como técnica de recolección de datos y concluyeron que si existían factores de riesgo o incluso drogas producidas dentro del mismo consumo familiar.

Bases Teóricas.

A continuación, las autoras presentan el sustento teórico del presente estudio, el cual, se fundamenta en las categorías de análisis Factores Familiares y Riesgo de Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Sustancias Psicoactivas

Una sustancia o droga psicoactiva es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como cualquier sustancia que ingresa al cuerpo por una o ambas rutas. Además, las sustancias psicoactivas son capaces de alterar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento del usuario.

Asimismo, las sustancias psicoactivas se clasifican de diversas formas y, en función de sus efectos sobre el cerebro, pueden ser depresoras o estimulantes del sistema nervioso, o pueden ser alucinógenas. Según su origen, pueden ser naturales, sintéticos o semisintéticos. Además, dependiendo del estatuto, pueden ser ilegales o legales.

Saccone y Ryan (2019) sobre los niveles de consumo. Destacan tres categorías: según su uso, pueden ser esporádicos y ocasionales, respecto al abuso de drogas, que se caracteriza por un consumo excesivo en un determinado intervalo de tiempo, y de igual forma, la drogadicción puede producir dependencia.

Adicción

Una buena definición de comportamiento adictivo debería distinguir el uso y el abuso del comportamiento adictivo en sí mismo. Hasta hace poco, el DSM-IV no reconocía la adicción a sustancias conocidas como "trastornos por uso de sustancias". Más recientemente, en su nueva versión del DSM-5, el juego patológico previamente clasificado como "trastorno del control de impulsos" fue reconocido como otro tipo de adicción denominada "adicción sin sustancias", como veremos más adelante. Desde esta perspectiva, el abuso se define en el DSM-IV como "un patrón desadaptativo de uso que se manifiesta por consecuencias adversas significativas y recurrentes asociadas con el uso repetido de una sustancia". Aquí no se consideran la dependencia, la tolerancia o los patrones compulsivos de uso, solo el daño por el uso continuado. En cambio, la adicción se nombra bajo la categoría de "trastornos por uso de sustancias", lo que implica los conceptos de "dependencia", "tolerancia" y "abstinencia".

Familia.

Palacios y Rodrigo (2020) afirmaron que las familias son vistas como asociaciones de personas que comparten objetivos de vida y quieren estar juntos a largo plazo. Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2018), la familia es "un sistema de interacciones biopsicosociales que media entre individuos y sociedades, unidos por matrimonio o adopción por un número variable de individuos". Para Flaquer, la familia es "un grupo humano cuya razón de ser es la reproducción, crianza y socialización de los hijos" (1998, p. 24). Al respecto, Alberdi (1982, p. 90) enfatizó que una familia es "un grupo de dos o más personas que viven juntas a través del matrimonio o la relación padre-hijo, comparten recursos económicos y consumen juntos una variedad de productos básicos".

La familia en el contexto del consumo de sustancias psicoactivas.

La familia “es el lugar donde el individuo inicia su vida, tiene sus primeras experiencias y relaciones, y éstas a su vez se relacionan con la sociedad, por lo que en ella se centra gran parte de la construcción de la identidad individual y social de la persona, aspecto que va más allá de la organización social y la psicología del individuo, por lo que la familia ha sido y sigue siendo objeto de análisis en diversas disciplinas como la sociología, la antropología, la economía, la psicología” (Vélez, 2016). Para este autor, la familia es justamente eso, la primera institución donde se inicia el proceso de socialización y crianza, el entorno que constituye las creencias, valores y hábitos que determinan cómo te relacionas con los demás, y con el mundo, y eres dueño de él.

En el contexto del consumo de sustancias psicoactivas y sus plataformas de relación, las familias y los adolescentes entran en un círculo vicioso que gira en torno a: a) encontrar la causa y el objeto de la culpa y el juicio; lidiar con el estado físico, emocional y de relación; c) la incapacidad combatir las sustancias psicoactivas que devoran a la persona y rompen los límites de las relaciones personales e interpersonales; d) el apoyo de las redes sociales, institucionales y profesionales, donde aún existe esperanza de cura, pero también se niega el tratamiento. Este círculo vicioso da lugar a conflictos y enfrentamientos entre los consumidores y sus familias, y entre los consumidores y las instituciones y los profesionales; como afirma Ávila (2017), “La eficacia de las acciones de reeducación depende de dos entidades: las instituciones y las familias”. (p. 1193).

En este círculo, la atención de los distintos grupos sociales implicados en el problema (ya sea porque lo han vivido en su relación, o porque forman parte de la prevención, atención y tratamiento) está más centrada en la causa del problema y la familia. como responsable

Ocupación responsable. Podemos concluir que la familia juega un papel importante en los adolescentes y que la prevención del consumo de sustancias psicoactivas se puede establecer cambiando los comportamientos que llevan a los niños a conocer, las actividades que realizan, los lugares frecuentan y los amigos que controlan Mecanismos con los que interactúa.

Funcionamiento familiar

Cuando se trata de funciones familiares, primero debemos tener una comprensión profunda del concepto de familia. La familia es un sistema poderoso y un todo que puede estimular el desarrollo de los miembros que la componen. De hecho, cada miembro juega un papel natural para el desarrollo de la familia hacer una contribución. reglas establecidas. Así, se piensa que el grupo familiar cumple su función como sostén social del individuo, pero cuando se fomentan patrones socialmente negativos, pueden existir manifestaciones que lo lleven a buscar apoyo externo que permea la identificación positiva con su comportamiento y manierismos. es de suponer, la dificultad que se presenta durante la adolescencia en el incumplimiento de las normas, la identificación con los pares puede hacer que se refieran al consumo de sustancias psicoactivas. (Gabbins, 2002)

Teniendo en cuenta la definición de Olson (2017) anterior, el funcionamiento familiar se define como la interacción de los vínculos afectivos entre los miembros de la familia, es decir, la cohesión; la adaptabilidad, es decir, la capacidad de ajustar la estructura familiar para superar los obstáculos al desarrollo familiar. Además, considera funciones familiares equilibradas aquellas que permiten a la familia cumplir con los fines y funciones que se le asignan.

Estilos parentales

Entre las conceptualizaciones de estilo más importantes, el "modelo de autoridad parental" propuesto por Baumrind (1966) y el modelo reformulado de la teoría de Baumrind propuesto por Maccoby & Martin (1983) serán relevantes para este estudio.

Durante décadas, las ideas de estilo de crianza de Baumrind (1966) han sido ampliamente utilizadas en estudios sobre los efectos de la socialización familiar en las habilidades de niños y adolescentes. Baumrind (1966) propuso métodos de crianza autoritarios, permisivos y democráticos según el grado de control de los padres sobre los hijos.

Los padres autoritarios valoran más la obediencia de sus hijos, restringiendo y limitando su libertad. Los padres permisivos son el polo opuesto de los estilos de control anteriores; ejercen poco control y permiten el mayor grado de libertad. los que funcionan democráticamente.

Red de apoyo familiar

Citando investigaciones de este período, Fernández y Manrique (2010) definen el apoyo social como “un proceso de promoción interpersonal que se centra en el intercambio de información recíproca en un ambiente negociado y alentado, en una atmósfera de respeto positivo incondicional y cariño” (Mella, 2004; Finfgeld -Connett, 2005) (Vásquez, 2015).

Etapas del ciclo vital (Modelo Duvall)

Uno de los modelos más conocidos y utilizados es el modelo de Duvall (1977). Este ciclo de vida familiar también incluye muchas etapas, ocho para ser precisos, cada una de las cuales investiga un aspecto diferente de la vida familiar (salud, psicología, sociología, etc.).

En lo que él llama "etapas críticas", lo que a menudo nos referimos como "crisis familiares", Duvall designa ocho etapas o fases y asigna trabajos y obligaciones a cada miembro de la familia.

La primera etapa comienza con la decisión de la pareja de contraer un matrimonio santo y termina con el nacimiento del primer hijo. La segunda etapa es la crianza, que comienza cuando nace el primer hijo y termina cuando el niño cumple 30 meses o un año y medio de edad.

La tercera etapa comienza cuando nace el primer hijo en la familia, familias con niños en edad escolar.

Factores de riesgo familiar

Según el Ministro de Política Nacional Integral sobre Drogas de Argentina (2017), se entiende por factores de riesgo los estímulos o situaciones sociales, familiares y personales que determinan una mayor o menor vulnerabilidad al consumo de drogas. El estudio investiga algunas de estas condiciones objetivas y subjetivas, describiendo la presencia de estos factores y su asociación con el uso de sustancias. Los factores de riesgo son aquellas condiciones o eventos de naturaleza biológica, psicológica o social que favorecen la probabilidad de que ocurra un problema.

Las investigaciones han identificado numerosos factores de riesgo para el consumo de alcohol y drogas en adolescentes, los autores de este estudio coinciden con los expertos en dividirlos en: factores macrosociales e individuales. Los factores macrosociales incluyen la disponibilidad de sustancias y las dificultades para usar el tiempo libre de manera adecuada; los factores macrosociales incluyen estilos de crianza inadecuados, el consumo de alcohol en la familia y la influencia del grupo de pares; a nivel individual, incluyen información errónea y prejuicios, presión abrumadora de los compañeros y baja autoestima.

“El uso tradicional del concepto de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se ha relacionado con la mortalidad. Esta concepción no resulta muy útil para la salud del adolescente,

cuyos problemas se generan más bien en el contexto social y afortunadamente no siempre originan mortalidad” (Herrera Santi, P. 1999).

Herrera Santi, P. 1999, considera como factores de riesgo psicológicos los siguientes:

1. Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Dentro de ellas podemos destacar la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima personal y la aceptación por parte del grupo.
2. Patrones inadecuados de educación y crianza. Estos pueden ser:
 - a. Sobreprotección: Se puede manifestar de una manera ansiosa (al crear sentimientos de culpa en el adolescente) o de una manera autoritaria (al provocar rebeldía y desobediencia).
 - b. Autoritarismo: Limita la necesidad de independencia del adolescente y mutila el libre desarrollo de su personalidad, para provocar como respuesta en la mayoría de los casos, rebeldía y enfrentamientos con la figura autoritaria y pérdida de comunicación con los padres.
 - c. Agresión: tanto física como verbal, menoscaba la integridad del adolescente, su autoimagen y dificulta en gran medida la comunicación familiar.
 - d. Permisividad: Esta tendencia educativa propicia la adopción de conductas inadecuadas en los adolescentes por carencia de límites claros.
 - e. Autoridad dividida: Este tipo de educación no permite claridad en las normas y reglas de comportamiento, y provoca la desmoralización de las figuras familiares responsables de su educación.
3. Ambiente frustrante. Cuando el adolescente no encuentra adecuadas manifestaciones de afecto, cuando hay censura inmotivada y frecuente hacia su

persona, cuando se reciben constantes amenazas, castigos e intromisiones en su vida privada y cuando se aprecia un desentendimiento y alejamiento de las problemáticas que se presenta.

4. Sexualidad mal orientada. Cuando por la presencia de prejuicios en relación con los temas sexuales, la comunicación en esta esfera queda restringida y el adolescente busca por otros medios, no siempre los idóneos, sus propias respuestas e informaciones o en muchos casos mantiene grandes lagunas que le acarrearán grandes problemas por el desconocimiento, la desinformación y la formación de juicios erróneos en relación con la sexualidad.

Como principales factores de riesgo tenemos (Herrera Santi, P. 1999):

1. Inadecuado ambiente familiar. Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claras las reglas y roles familiares, se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.
2. Pertenencia a grupos antisociales. Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.
3. La promiscuidad. Es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también

propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente.

4. Abandono escolar y laboral. Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.
5. Bajo nivel escolar, cultural y económico. Esto son elementos considerados como protectores de desarrollo y la salud, y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.

Desintegración familiar.

La ruptura familiar es un problema que cambia no solo el comportamiento de la familia, sino de la sociedad en su conjunto, porque cuando las familias se separan, se pierde la armonía en la familia y los padres encuentran formas de culpar a alguien por la separación; muchas veces son los niños los que están más afectados (Sonia Carrillo, 2017).

En estos contextos caracterizados por el abuso, la falta de respeto, la tendencia o el malestar, la información distorsionada, la tensión, la incomodidad, el desacuerdo, la presión, la controversia y el robo, se manejan las siguientes conductas: escrutinio, señalamiento, reclamo, engaño, confrontación, negativa, aceptación, competencia, enajenación, abandono, etc. La repetición de esta forma de comunicación crea un patrón de interacción que afecta a los involucrados.

El conocimiento sobre el consumo de sustancias psicoactivas altera el contexto relacional, planteando interrogantes adicionales a nivel de enfrentamiento y agresión padre-hijo, así como a nivel de separación paterna del matrimonio y abandono de la familia. Las familias en relaciones aparentemente pacíficas comienzan a percibir un entorno de relación hostil y conflictivo, con discusiones sobre angustia, destructividad y desesperación que aumentan junto con patrones de convivencia que se manifiestan en separación, alienación, gritos, insultos y golpes. El trasfondo de la relación se convierte en un motivo para salir del hogar, especialmente para el padre-esposo o el hijo que consume sustancias psicoactivas. Junto a este trasfondo familiar, los niños usuarios intensifican su inmersión en entornos sociales fuera del grupo familiar donde predomina el entorno de riesgo.

Baja Autoestima.

El autoconcepto y la autoestima son otros factores individuales importantes que influyen en el inicio del consumo en la adolescencia. Cuando una persona tiene bajos niveles de autoestima, se siente impotente para enfrentar situaciones, lo que puede llevar a la depresión. Las personas con un autoconcepto positivo son menos susceptibles a situaciones de riesgo. La autoestima de los adolescentes es acorde con las características sociales y culturales de la sociedad en la que viven, si tienen baja autoestima es más probable que consuman drogas y afecten su planificación de vida.

En resumen, las personas sin un proyecto de vida claro se sienten desesperanzadas, lamentan los errores del pasado y las oportunidades perdidas, temen el futuro y se dejan llevar por los demás. Es evidente la relación entre el consumo de drogas y las conductas delictivas o antisociales, afectando así sus planes de vida futuros. Finalmente, la relación entre un clima familiar positivo y la autoestima tiende a reducir o prevenir el consumo de drogas entre los

adolescentes y es un factor protector contra la participación de los adolescentes en diferentes conductas de riesgo. Bejarano (2016).

Las personas con baja autoestima pueden ser más propensas al abuso de sustancias y problemas de adicción. La autoestima es cómo percibes tu valor propio y tu nivel de confianza en ti mismo. Las personas con baja autoestima tienden a dejarse influir más fácilmente por quienes las rodean.

Presión de grupo

Otros factores de riesgo para los adolescentes vulnerables son que replican patrones de consumo de drogas en su entorno, es decir, pueden consumir drogas como resultado de influencias ambientales negativas, y muestran comportamientos de aprobación del consumo de drogas en sus grupos de amigos. y la investigación social sobre el consumo de alcohol y marihuana. Dicho esto, para muchos adolescentes, su deseo de consumir es en parte resultado de la familia, los amigos y las influencias publicitarias (Ruiz, Gayoso y Prada, 2017).

La confianza es una capacidad personal para expresar pensamientos, emociones y sentimientos de una manera clara y tranquila. Según Velásquez et al (2014), la autoconfianza es otro factor protector, aunque se reconoce que existen dificultades para desarrollar esta habilidad, especialmente durante la adolescencia, debido a sus cambios fisiológicos y psicológicos, caracterizados por conductas oposicionales. y rebeldes, y jóvenes que intentan afirmar su individualidad. Para Velásquez et al (2014), el comportamiento asertivo requiere conocer y aceptar las propias capacidades y limitaciones, enfocarse en el logro de ciertas metas y mantener la autoestima, se alcancen o no dichas metas.

Por el contrario, la baja confianza en uno mismo también se ha visto como un precursor del uso a largo plazo de ciertas drogas ilícitas, como la marihuana, la cocaína y la heroína. Según

observaciones de Velásquez (2014), en su estudio “Confianza y consumo de drogas en estudiantes mexicanos”, “se confirmó la hipótesis de que aquellos estudiantes que presentaban más drogas ilícitas”. control y la capacidad de reconocer y aceptar a los demás como factores protectores contra el consumo de drogas ilícitas.

Factores De Protección.

Los factores de protección son "aquellos atributos individuales, condiciones situacionales, circunstancias o circunstancias que reducen la probabilidad de que ocurra un comportamiento anormal". Se asocian a reducciones de conductas de riesgo, especialmente del consumo de drogas, que actúa como amortiguador o absorbente de los factores de riesgo a los que está expuesto cada individuo.

Si se refuerzan, es posible reducir los efectos negativos de los factores de riesgo y, por lo tanto, reducir los comportamientos de riesgo y el consumo de sustancias, ya que reducen, inhiben o atenúan la probabilidad de consumo de sustancias a nivel individual, familiar y social. (Vargas, 2015). Los factores protectores son todas las condiciones y características que protegen o reducen el impacto de los estímulos nocivos sobre las personas, como escudo para promover el normal desarrollo de los seres humanos, prevenir conflictos y así desempeñar un papel protector del medio ambiente, salud física y mental.

Prevención Del Consumo De Drogas

El Diccionario Epidemiológico define la prevención como “acciones encaminadas a erradicar, eliminar o minimizar los efectos de la enfermedad y la discapacidad” (Silva A, 2018), lo que incluye todas las medidas que se pueden tomar desde diferentes campos. El término prevención ya es utilizado en diferentes sectores, y para este caso en particular se considerará

desde el ámbito educativo, orientado hacia acciones pedagógicas encaminadas a identificar el problema, niveles de consumo, factores de riesgo que faciliten acciones pertinentes, intervenciones en las aulas escolares. Esto significa que la prevención es fundamental, y que prevenir el consumo de sustancias psicoactivas implica una serie de acciones que no solo se fundamentan en la teoría, sino que también requieren de estrategias que permitan a los estudiantes darse cuenta efectivamente de esta realidad.

Para que el diseño de estrategias de prevención sea efectivo, se debe partir de una realidad que permita identificar los factores de riesgo, y cabe preguntarse: ¿Qué prevenir? ¿Cómo prevenirlo? ¿Por qué prevenir? La prevención es fundamental en todos los ámbitos ya que es la anticipación planificada y consensuada de acciones para mitigar o reducir los factores de riesgo existentes en una población. El ámbito escolar no es la excepción, y la prevención, que es el eje principal de la propuesta, se integra en una serie de acciones a realizar para evitar o reducir el consumo de SPA como factor de riesgo; por otro lado, vale la pena aclarando que la prevención está más enfocada a fortalecer los valores y actitudes de los estudiantes, estos deciden tener un estilo de vida saludable sin importar su origen sociocultural y los riesgos que esto significa para ellos.

Si bien es cierto que tomar medidas preventivas no garantiza la integralidad ni las metas establecidas de la prevención, sí asegura que los estudiantes que participan comparten en reuniones, transmiten información, puedan experimentar cambios en su forma de pensar, actuar y aprender.

Juventud

La juventud (del latín *juventud*) se refiere a la edad anterior a la edad adulta y posterior a la niñez. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) asume que los jóvenes generalmente

abarcan el rango de edad de 10 a 24 años, aunque reconoce que pueden existir diferencias entre factores ambientales temporales, biológicos y psicosociales. Abarca la pubertad o adolescencia temprana (de 10 a 14 años), la adolescencia media o tardía (de 15 a 19 años) y la pubertad (de 20 a 24 años). Los jóvenes constituyen un grupo social heterogéneo en el que cada subgrupo busca distinguirse de los demás y de los adultos. Los jóvenes buscan fomentar el sentido de pertenencia, por eso se juntan con sus pares.

Marco Conceptual.

Sustancias psicoactivas

Se conocen como compuestos que probablemente sean de tipo natural, mientras que otros contienen sustancias sintéticas que, cuando se administran a los humanos por vía oral, inhalación o, en algunos casos, inyecciones, actúan sobre el sistema nervioso, alterando los mecanismos que regulan los resultados del pensamiento. Una función cambia el comportamiento de los individuos que la consumen. C, Quezada, G, Francisca, & D, Paredes, (2012).

Adicción

Según Cueva (2012), la adicción se clasifica como una enfermedad causada por la exposición repetida de un individuo a conductas que afectan su sistema nervioso y alteran su comportamiento, la adicción produce cambios neurobiológicos que connotan un grado de riesgo a corto o largo plazo y es caracterizado principalmente por la falta de autocontrol al ser un trastorno crónico y recurrente en el que se busca el alivio de cualquier situación emocional mediante la administración de sustancias psicoactivas.

Pubertad

Navalón & Ruiz (2017), “Se considera una etapa clave del ciclo de vida donde los individuos definen su identidad”. Según Erik Erikson (1963), existe una secuencia específica de

sensibilidades a cosas específicas a lo largo de la vida, es decir, todos los humanos experimentan las mismas crisis, o dicho, pasando por las mismas etapas de desarrollo psicosocial, las relaciones sociales importantes son la formación de un grupo de iguales a través del cual el adolescente busca la armonía y la identificación afectiva, cognitiva y conductual con aquellos con quienes puede establecer relaciones autodefinidas; superar la confusión de roles; construir relaciones de confianza, estables y leales; consolidar la ideología o el totalitarismo frente a las realidades de la industrialización y la globalización. (Bordignon, Nelson Antonio. 2015)

Factores de riesgo

Un factor de riesgo “es una característica, que puede ser de tipo intrínseco, externa a la voluntad humana, cuya presencia aumenta la probabilidad o propensión a que el fenómeno ocurra.

Factor protector

Siendo la adolescencia una época de cambios, es necesario identificar y promover factores protectores para que puedan contrarrestar los efectos negativos de los factores de riesgo que también se enfrentan al asumir estos desafíos, que pueden perjudicar diversas áreas de la vida. (Casullo y Castro, 2000) afirman que la identificación de los factores de riesgo debe complementarse con el conocimiento de los factores protectores, ya que estos actúan como barreras para evitar que situaciones estresantes afecten a los jóvenes.

Ansiedad

Según Bisquera (2020), la ansiedad es algo de causa más subjetiva, más dependiente de la propia percepción y respuesta emocional ante diversos estímulos. La ansiedad es la causa y el efecto de diferentes emociones y sentimientos, como la ira, la preocupación excesiva, algunos miedos. La ansiedad también puede producir respuestas físicas como sudoración y temblores, lo

que puede hacer que sienta miedo de la activación de síntomas físicos, reacciones mentales desagradables y pensamientos y comportamientos similares.

Marco Contextual.

El municipio de Riohacha está ubicado en la provincia de La Guajira, comuna 10 en el extremo sur de la calle 76 entre la Vía Valledupar y la prolongación de la carrera 15, que contiene a la comuna de 31 de Octubre con una población de alrededor de 800 habitantes, mayoritariamente Carencia social factor ya que este es un vecindario abandonado por el gobierno.

Los adolescentes que participaron en el proyecto eran residentes de pueblos rurales y exhibían factores de riesgo significativos que podían abordarse mediante métodos de observación.

Método.

Según Sampieri (2014), el método es una forma voluntaria y reflexiva de seguir un conjunto preestablecido de acciones, reglas y procedimientos para lograr un objetivo específico, que puede ser material o conceptual. Con lo anterior, esta sección describirá el tipo de estudio, el diseño, la operacionalización de las variables, las herramientas y el procedimiento general generalmente utilizado para obtener los resultados del estudio.

Tipo de Investigación.

Los investigadores pretenden presentar un estudio enmarcado en el paradigma positivista en el que se desea describir y predecir variables de estudio. Para lograr los objetivos planteados, se utilizarán elementos metodológicos cuantitativos y descriptivo, de esta manera identificar los factores familiares que inciden en el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de Riohacha, La Guajira. La visión anterior es apoyada por autores como Sabino (2012), quien sostiene que la investigación descriptiva está orientada a hechos y su característica esencial es presentar interpretaciones correctas. Para la investigación descriptiva, su principal preocupación es descubrir algunas características básicas de un conjunto homogéneo de fenómenos.

Nuevamente, esta investigación se realizó desde un enfoque cuantitativo, que según Sampieri (2014) está diseñado para limitar intencionalmente la información y medir con precisión las variables estudiadas, es decir, recopila y analiza datos sobre dichas variables con el fin de estudiar un fenómeno que ocurre. de una manera que se pueda medir con precisión.

Diseño de investigación.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), la investigación no experimental se realiza sin manipulación deliberada de variables. Es decir, es un estudio que no cambia intencionalmente la variable independiente. Lo que sucede en la investigación no experimental es observar fenómenos que ocurren en un contexto natural y luego analizarlos.

Teniendo en cuenta lo anterior, los investigadores proponen un estudio definido como no experimental, en el que todos los datos fueron recolectados en un momento y tiempo determinado, y las respuestas a los cuestionarios utilizados en el estudio fueron dadas y administradas por los participantes. El estudio se diseñó a partir del análisis de los factores familiares que inciden en el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de Riohacha, La Guajira

Población y muestra

Según Hernández et al (2014), una población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, y las conclusiones del estudio serán amplias. Esto se define por la pregunta y los objetivos de la investigación (p. 46). En esta línea de pensamiento, la población de estudio corresponde a adolescentes entre los 14 años y los 18 años, a quienes se le aplicaran procedimientos necesarios para la investigación.

Muestra

En cuanto a las muestras, según Hernández et al (2014), una muestra se define como un subconjunto limitado representativo extraído de una población accesible (p.12). Por ello, las autoras seleccionarán a 6 adolescentes entre los 14 años y los 18 años de edad que en la actualidad residen en el barrio 31 de Octubre de Riohacha- La Guajira.

Tabla 1*Caracterización de la muestra*

No de adolescentes	Genero	Edad	Total	Total, adolescentes
4	femenino	14-18	4	
2	masculino	14-18	2	6

Fuente: Elaboración propia de las autoras (2023)

Dentro de los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección de la muestra se encuentran:

- Que los adolescentes participantes de la investigación residan en el barrio en mención.
- Que cada adolescente participante este de acuerdo en ser parte del proceso investigativo
- Que los acudientes o representantes de cada adolescente participante firmen un consentimiento autorizado.

Fuentes de información.

Según Sampieri (2014), una fuente de información son todos los documentos que de alguna manera difunden el conocimiento en un campo, ya sea en administración, educación, salud, ciencias exactas, etc.

Fuentes primarias

Teniendo en cuenta el propósito de este trabajo de investigación, cada una de las fuentes primarias de información para este proyecto se debe al apoyo brindado inicialmente por el

coordinador, y los datos recopilados a través de los adolescentes que participaron en la investigación, y aquí en línea con la línea de pensamiento, las principales fuentes de información se obtuvieron a través de la recopilación de datos recopilados por la herramienta. También vale la pena destacar toda la información en los documentos que tiene la agencia, lo que refuerza esto.

Fuentes secundarias.

Desde una perspectiva de recurso secundario, se toman en cuenta todas las bibliografías con soporte teórico y de aprendizaje, en las que se pueden mencionar todas las encuestas relacionadas con el tema y las variables de investigación.

Instrumento

Según Hernández (2016), “es necesario identificar una técnica de recolección de información efectiva para garantizar la recolección de datos relevantes de investigación” (p. 136). De hecho, se enfatiza este concepto para mayor relevancia. Los cuestionarios consisten en documentos escritos diseñados para recopilar información a través de ciertos ítems sobre temas específicos, que finalmente se puntúan de forma global. De esta forma, se tiene la certeza de que es una herramienta de investigación utilizada para recopilar, cuantificar, generalizar y finalmente comparar la información recopilada. (Hernández, 2016).

En este sentido, las autoras de este estudio utilizarán la escala APGAR familiar ideada por Smilkstein (1978) para evaluar el funcionamiento del sistema familiar (Arias y Herrera, 1994) para identificar familias en riesgo. El acrónimo APGAR se refiere a cinco componentes del funcionamiento familiar: adaptación, asociación, crecimiento, apego y determinación. Cada declaración se evalúa en una escala de cinco opciones. En la validación española (Bellón, Delgado, Luna y Lardelli, 1996), la fiabilidad test-retest fue superior a 0,75.

Cabe mencionar que tiene buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.84). Validez: Inicialmente se obtuvo una alta correlación (0,80) con el Índice de Funcionamiento de la Casa Blanca de PlessSatter. El análisis factorial reveló que se trata de una escala unidimensional con cinco ítems que miden aspectos de un mismo concepto (disfunción familiar). Este instrumento ha sido validado en Colombia (Forero-Ariza, Avendaño-Duran, Duarte-Cubillos y Campo-Arias, 2006). La consistencia interna del Apgar familiar fue de 0,793 (alfa de Cronbach).

Estas afirmaciones se evaluaron utilizando una escala de respuesta de cinco puntos. En la validación española (Bellón, Delgado, Luna y Lardelli, 1996), la fiabilidad test-retest fue superior a 0,75. Cabe mencionar que tiene buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0.84). En el trabajo de referencia, la correlación es alta (0,80). Según el análisis factorial, se hizo referencia a escalas unidimensionales, es decir, ítems que miden varios aspectos de un mismo tema (disfunción familiar). Los instrumentos utilizados fueron validados en Colombia (Forero-Ariza, Avendaño-Duran, Duarte-Cubillos y Campo-Arias, 2006). La consistencia interna de la medida APGAR domiciliaria fue de 0,79 (alfa de Cronbach).

Por otro lado, se implementará el cuestionario CRAFFT desarrollado por psiquiatras (Knight and Sherit) del Children's Hospital Boston, MA. Consta de seis preguntas y evalúa la prevalencia de sustancias psicotrópicas o el riesgo de abuso de sustancias.

Se mejoró la escala CRAFFT y se seleccionaron nueve ítems para entrevistas separadas de los tres instrumentos RAFFT, DAP y POSIT y se demostraron competencias y datos específicos de estudios de validación previos. Las preguntas se cambiaron para incluir palabras como "drogas" o "alcohol", y a la mayoría se les dio un valor de "nunca...". Este cambio hace que las cosas sean más consistentes y selectivas.

El proceso de validación de la escala se llevó a cabo en 5 etapas. La primera fase consistió en revisar la escala CRAFFT desde su idioma original en inglés y compararla con la versión

oficial en español producida por su creador. Se convocó a un comité de expertos integrado por psicólogos y médicos del Centro de Atención en Drogodependencias de Fundar con amplia experiencia clínica en el área con lo cual se aprobó la escala CRAFFT para su uso en la práctica clínica en Colombia en base a las características demográficas que observaron durante su estancia allí

Tabla 2

Operacionalización de la variable.

Objetivo General: Identificar la relación de entre los factores familiares con el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de Riohacha, La Guajira.					
Objetivos Específicos	Dimensión	Subdimensión	Indicadores	Ítem o preguntas que evalúan cada categoría	Instrumento
V1. V2					
Caracterizar socio-demográficamente a los adolescentes del barrio 31 de octubre, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.	VARIBLE SOCIODEMOGRAFICA: Aspectos que sirven para conocer las condiciones sociodemográficas de la población.		Genero	1	Cuestionario sociodemográfico
			Edad	2	
			Etnia	3	
Analizar la funcionalidad familiar de los adolescentes del barrio 31 de octubre, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: es aquella que logra promover el desarrollo integral de sus miembros, así como un estado de salud favorable (Smilkstein, 1978)	Adaptabilidad	Rígida, estructurada, flexible y caótica.	1	Apgar familiar
		Cooperación	Participación	2	
		Desarrollo	Ciclo vital	3	
		Afectividad	Emociones; Actitudes y Creencias.	4	
		Capacidad resolutiva	Alta, Media, baja.	5	
Describir el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes del barrio 31 de octubre, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha.	RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSCIOATIVAS: probabilidad de consumir los compuestos naturales o sintéticos que tiene un efecto sobre el sistema neurológico, desencadenando así cambios en los pensamientos, emociones, conductas o percepciones		Consumo funcional	1, 2 3 (Parte 1)	Escala Craff
			No consumo	1,2,3 (Parte 2)	
			Consumo disfuncional	3,4,5 y 6 (Parte 2)	

Determinar la relación de entre los factores familiares con el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de Riohacha, La Guajira.

Se logrará a partir de los resultados de los objetivos anteriores.

Procedimiento

Para el desarrollo del siguiente proyecto de investigación se llevaron a cabo las siguientes fases:

Fase 1

Inicialmente, la socialización del proyecto se llevará a cabo bajo la dirección de la acción comunal, el tutor del menor y el adolescente para darles a conocer los objetivos y resultados esperados de la investigación y darles su visto bueno. En esta fase, las autoras realizaron una revisión de literatura asociada a la problemática del consumo de las sustancias psicoactivas y a los factores familiares que pueden incidir en ello.

Fase 2

Los tutores y los adolescentes luego completarán un formulario de consentimiento informado para poder participar voluntariamente en la investigación y comprender la confiabilidad y confidencialidad de la información recopilada.

Fase 3

Luego de procesar la información recopilada para la obtención de la información, se analizaron los resultados derivados de la base de datos que nos brinda el software SSPS V21 a través de la estadística descriptiva y de esta manera se evaluó el comportamiento de cada una de

las preguntas incluidas. cumplir con las metas establecidas. Después de esto, se estimarán las rutas relevantes para las discusiones, conclusiones y recomendaciones con base en los hallazgos.

Aspectos éticos

De acuerdo con la Ley N° 1090 de 2006, Código de Ética y Bioética para la Profesión de Psicología, el trabajo de grado debe ajustarse a normas y principios éticos. Reglamento Científico, Técnico y Administrativo para la Investigación en Salud, Resolución del Ministerio de Salud N° 8430 de 1993 y Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicología, Resolución N° 13 de 2005, Promoción de la Investigación y Código de Ética y Práctica Responsable de Conducta, Universidad de Antonio Nariño. y otras disposiciones éticas basadas en el tema en cuestión, como la investigación en modelos animales.

Este estudio se realizó de conformidad con las normas vigentes en Colombia en materia de cooperación con las personas, en particular las de la Resolución N° 008430 del Ministerio de Salud de 1993 (Capítulo I - Artículos 6, 11 y 15; Capítulo V - Artículos 45 y 46).

Se trata de una investigación libre de riesgos, sin ningún tipo de intervención o modificación deliberada, de acuerdo con la metodología propuesta en la Clasificación e Investigación de Riesgos prevista en el artículo 11 de la citada resolución.

Artículo 11 Investigación Libre de Riesgo: Investigación realizada utilizando técnicas y métodos de investigación bibliográfica retrospectiva, sin intervenir o modificar intencionalmente las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos participantes en la investigación, que considera: grupos focales, entrevistas y otros se procesan aspectos que no los identifican o aspectos sensibles de su comportamiento.

Resultados

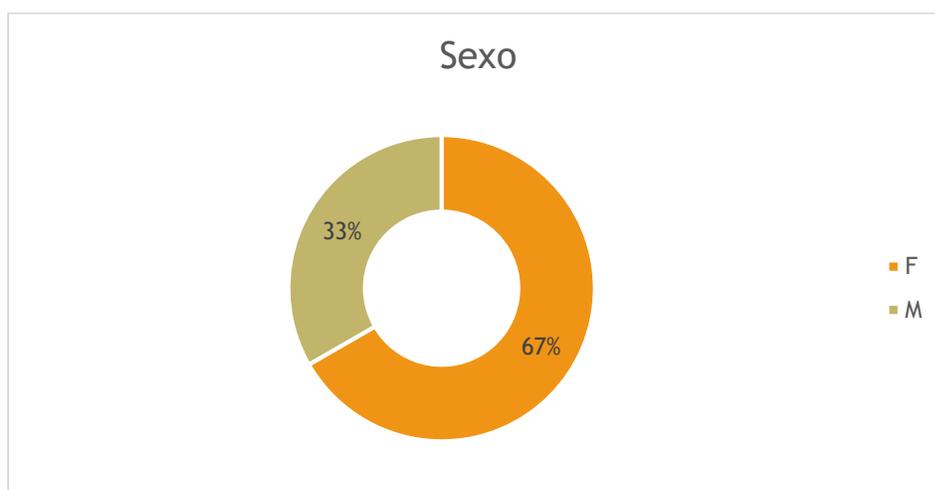
En la presente sección del trabajo se describe, en primera medida, las variables sociodemográficas de la muestra de 6 participantes, luego la distribución porcentual de acuerdo con cada variable incluida en el estudio y más adelante el análisis de correlaciones entre las variables, teniendo en cuenta que se pretende mostrar cuáles factores familiares que inciden en el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de Riohacha, La Guajira

Características de la muestra

La Figura 1 muestra la distribución porcentual de la muestra según el sexo, donde se evidencia un 66,7% femenino y 33,4% masculino. La Figura 2 muestra la distribución por edad, siendo el grupo de 15 años el más frecuente con 50%, seguido de 14 años con 33% y 16 años con 16%. En la Figura 3 se evidencian los resultados en cuanto a pertenencia a grupo étnico, el 50% es afrocolombiano, 33% Wayúu y 16% Zenú.

Figura 1

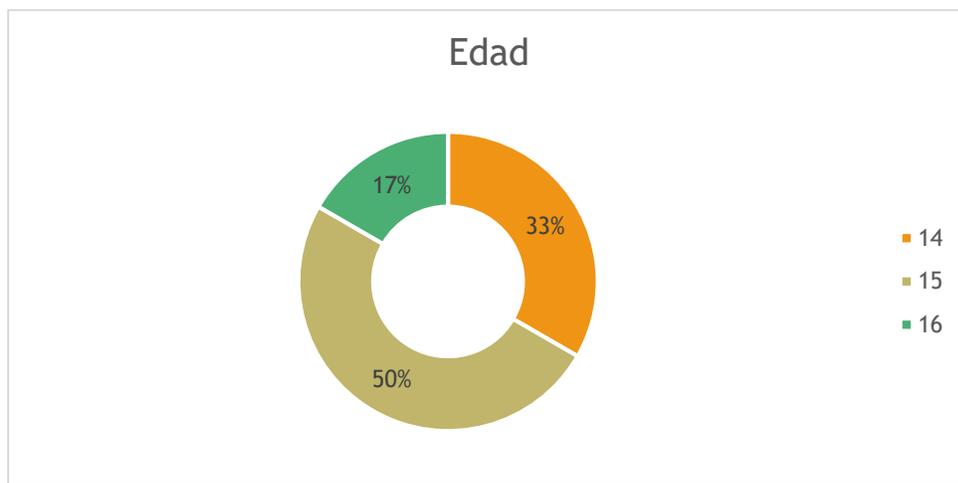
Distribución porcentual de la muestra por sexo



Fuente: Elaboración propia de las autoras (2023)

Figura 2

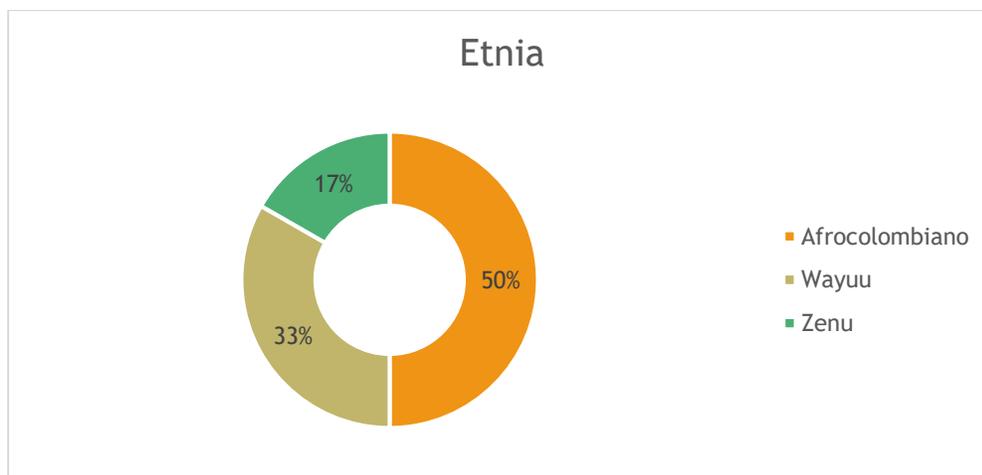
Distribución porcentual de la muestra por edad



Fuente: Elaboración propia de las autoras (2023)

Figura 3

Distribución porcentual de la muestra por grupo étnico



Fuente: Elaboración propia de las autoras (2023)

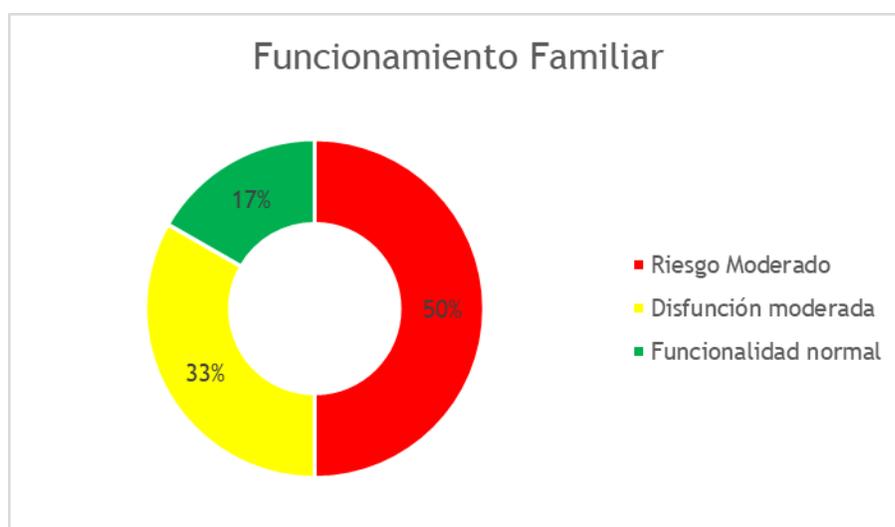
Análisis descriptivo de variables

Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar se describe en la Figura 4. Se puede evidenciar que la mitad de los participantes perciben disfunción grave, un 33% percibe una disfunción moderada y solo un 17% de la población percibe una funcionalidad normal.

Figura 4

Distribución porcentual de la muestra por funcionamiento familiar



Fuente: Elaboración propia de las autoras (2023)

Riesgo de Consumo SPA

Frente al acoso escolar, la Figura 5 muestra la distribución según el nivel de riesgo de consumo, se evidencia un alto porcentaje de la población con riesgo alto de consumo de SPA (83%), el otro porcentaje faltante, un 17% se ubica en riesgo leve, y no se encontraron registro de la población sin riesgo.

Figura 5 Distribución porcentual de la muestra por riesgo de consumo de SPA



Fuente: Elaboración propia de las autoras (2023)

Análisis bivariado

Prueba de normalidad

Antes de la realización del análisis de correlación, se hizo la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para determinar si se debía usar estadística paramétrica o no paramétrica. En la Tabla 1 se muestran los resultados de esa prueba, donde se evidencia que las variables no tuvieron normalidad al tener valores inferiores a 0,5. Por ende, se debe usar estadística no paramétrica y se escoge el estadígrafo Rho de Spearman.

Tabla 1

Prueba de normalidad de las variables

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Funcionamiento familiar	0,203	6	0,000
Riesgo de consumo SPA	0,139	6	0,017

Nota: (a) Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia de las autoras (2023)

Prueba de correlación

La Tabla 2 muestra el análisis bivariado de correlaciones entre las dimensiones y puntaje global del riesgo de consumo de SPA con respecto a los factores familiares medidos:

Adaptabilidad, Cooperación, Desarrollo, Afectividad, Capacidad resolutive a través del Apgar Familiar.

La adaptabilidad tuvo correlación negativa baja significativa con el consumo experimental ($Rho = -,475^{**}$, $p < .01$), así como con las dimensiones de consumo recreativo y dependencia o abuso del consumo ($Rho = -,361^{**}$, $p < .01$), en las Dependencia o abuso del consumo solo se encontró correlación significativa baja en la dimensión del funcionamiento familiar relacionado con la Cooperación ($Rho = -,294^*$, $p < .05$). En el resto de las dimensiones no se encontró una relación estadísticamente significativa.

Tabla 2

Matriz de correlaciones entre los factores familiares y el riesgo de consumo de SPA

		No consumo	Consumo Experimental	Consumo Recreativo	Consumo Social	Consumo Dependencia
Adaptabilidad	Rho	0,062	-,363*	-,307*	-0,177	-,361*
	p	0,667	0,010	0,030	0,220	0,010
Cooperación	Rho	0,115	0,054	,307*	0,053	,294*
	p	0,425	0,707	0,030	0,714	0,038
Afectividad	Rho	0,063	-0,005	0,218	-0,019	0,160
	p	0,661	0,972	0,128	0,895	0,266
Desarrollo	Rho	0,109	-0,100	0,017	0,088	-0,023
	p	0,452	0,488	0,906	0,543	0,875
Capacidad Resolutiva	Rho	0,084	0,132	-0,057	0,236	0,015
	p	0,563	0,360	0,693	0,099	0,918

Nota: (*) Significativo con $p < .05$; (**) Significativo con $p < .01$; $n = 6$.

Discusión

En el presente estudio se buscó Identificar la relación de entre los factores familiares con el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de

Riohacha, La Guajira, es por ello que a continuación se presenta la discusión de los resultados presentados en el apartado anterior.

En primera instancia se debe precisar que la población participante de este estudio fue mayormente del género femenino, cuyas edades son entre los 14 y 16 años. Con relación a la etnia, la mitad de los adolescentes son afrodescendientes y la otra parte de ellos se distribuye entre pertenecientes a la etnia wayuu y Zenú.

Seguidamente, las autoras de la presente investigación caracterizaron la funcionalidad familiar de los adolescentes participantes, encontrando que, la mitad de los participantes perciben disfunción grave, un 33% percibe una disfunción moderada y solo un 17% de la población percibe una funcionalidad normal. Sobre los resultados anteriores, se encontró similitud con lo hallado por Añez (2021) quien encontró que el vínculo entre padres e hijos se asoció con una falta de cambio en el comportamiento de consumo de sustancias de los adolescentes, en particular el consumo de alcohol y cocaína/crack.

Así mismo Cogollo, Arrieta, Blanco, Ramos, Zapata y Rodríguez (2021) encontraron que la disfunción familiar estaba asociada con el abuso de cigarrillos, cocaína y alcohol. Los resultados mostraron que la adicción al alcohol y la inestabilidad familiar influyeron en las variables del consumo de cannabis.

Sin embargo, se halló diferencia con el estudio de López y Vidal (2020) quienes encontraron que en las variables del estilo de crianza y funcionalidad familiar la correlación es débil, queriendo decir que al motivan al consumo de sustancias psicoactivas es muy baja su incidencia.

En relación al segundo objetivo del presente estudio, se halló que el nivel de riesgo de consumo, se evidencia un alto porcentaje de la población con riesgo alto de consumo de SPA (83%), el otro porcentaje faltante, un 17% se ubica en riesgo leve, y no se encontraron registro de

la población sin riesgo. Sobre lo anterior, Jiménez y Rojas (2018) en su estudio aplicado a adolescentes de 12 a 18 años encontraron que en la mayoría de los participantes se mostró tendencia de inicio de consumo de SPA entre los 13 y 15 años.

Así mismo, sobre resultados similares se encontró en el estudio de Ruiz y Barbosa (2021) sin embargo, los autores agregan que los modelos educativos no direccionados desde la formación en autonomía y responsabilidad contribuyen a vulnerabilidad y predisponer a los adolescentes frente al inicio en el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA). así mismo, uno de los factores de riesgo de consumo encontrado por Ríos (2017) mencionan que incide el contexto socioeconómico y los patrones culturales de la región emergieron también como temas de relevancia en la explicación del uso de SPA en estos jóvenes.

Finalmente, en relación al último objetivo, se encontró que la adaptabilidad tuvo correlación negativa baja significativa con el consumo experimental ($Rho = -.475^{**}$, $p < .01$), así como con las dimensiones de consumo recreativo y dependencia o abuso del consumo ($Rho = -.361^{**}$, $p < .01$), en las Dependencia o abuso del consumo solo se encontró correlación significativa baja en la dimensión del funcionamiento familiar relacionado con la Cooperación ($Rho = -.294^*$, $p < .05$). En el resto de las dimensiones no se encontró una relación estadísticamente significativa.

Similar a lo anterior, Ruiz, Galloso y Prada (2017) encontraron que existe relación positiva entre las escalas de funcionamiento familiar y el factor valoración positiva de sí mismo. Por otro lado, existe relación positiva entre las escalas de desunión y caos del funcionamiento familiar y los factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes

En diferencia, López y Vidal (2020) encontraron que no existe un riesgo para el 53% de los encuestados, pero se debe resaltar que existe un 9% que manifiesta un riesgo alto de consumo de SPA derivado del funcionamiento familiar. Estos resultados son respaldados por el

antecedente del estudio de Castaño, García, Morán, Ocampo y Ortiz (2016) quienes manifiestan en sus resultados que, los problemas familiares fueron el factor asociado con mayor razón de prevalencia y como para este caso se encontró que la mayoría de los encuestados tienen una funcionalidad normal es de esperarse que la mayoría de los resultados en el riesgo de consumo de SPA sea sin riesgo.

Conclusiones.

Para concluir, a partir de los resultados obtenidos con base en la información recolectada, desde el marco teórico, así como los antecedentes y la base de datos de las encuestas realizadas a 6 adolescentes del barrio 31 de Octubre del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha. El equipo investigador logró con el cumplimiento de los objetivos específicos por medio de los resultados de la aplicación de los instrumentos, en cuanto al primer objetivo, Caracterizar socio-demográficamente a los adolescentes, se encontró Se trabajó con una muestra según el sexo, donde se trabajó con un 66,7% femenino y 33,4% masculino, así mismo, en cuanto a la distribución por edad, fue el grupo de 15 años el más frecuente con 50%, seguido de 14 años con 33% y 16 años con 16%. Con relación al grupo étnico, se trabajó con un 50% de la población que fue afrocolombiano, 33% Wayúu y 16% Zenú.

En cuanto al segundo objetivo, Analizar la funcionalidad familiar de los adolescentes del barrio 31 de octubre, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, se concluye que la mitad de la población, si era equivalente a la mayoría de ellos que se ubicaron con una disfunción familiar grave, y con un porcentaje seguido se encontraron los participantes que presentas disfunción moderada.

Por otro lado, en relación al tercer objetivo, Describir el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes del barrio 31 de octubre, del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, se concluye que un porcentaje muy superior a la mitad de los participantes se encuentra riesgo alto de consumo de SPA y un pequeño porcentaje en riesgo leve, y no se encontraron registro de la población sin riesgo.

Finalmente, en cuanto al último objetivo, Determinar la relación de entre los factores familiares con el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de Riohacha, La Guajira, se encontró que existe correlación negativa baja significativa con el consumo experimental, así como con las dimensiones de consumo recreativo y dependencia o abuso del consumo, en las Dependencia o abuso del consumo solo se encontró correlación significativa baja en la dimensión del funcionamiento familiar relacionado con la Cooperación.

Aunque en cuanto a las debilidades que se presentaron al momento de desarrollar el presente estudio fue en la fase de la aplicación de los instrumentos se encuentra en la población participante, inicialmente se esperaba trabajar con un mayor número de participantes, sin embargo, no se pudo llevar a cabo debido a que los demás adolescentes del barrio 31 de Octubre, presentaron una postura negativa. Igualmente se presentó una limitación con respecto a los instrumentos utilizados ya que, aunque se logró comprobar que están validados a nivel nacional, no se encontró registro alguno sobre su validación a nivel internacional.

Desde el área de la profesión, las autores concluyen que debido al importante aporte de este estudio, pues hasta el momento, en las Evidencias de consumo se presenta el consumo adolescente en esta población, la prevalencia de su consumo, además de indagar sobre aspectos del hogar que influyen en su consumo.

Con base en los hallazgos obtenidos en este estudio, es importante hacer un llamado al sector educativo para que se acerque a los jóvenes, para abrir el espacio de diálogo con ellos, para escuchar sus inquietudes y temores, en ese sentido es importante tender puentes. de comunicación con los padres y resaltar los factores de riesgo familiares que afectan el uso de sustancias de los niños. Es importante destacar que estos factores de riesgo pueden estar presentes en su familia sin que ellos se den cuenta.

Este estudio ofrece la posibilidad de implementar un programa de educación para la salud que involucre a todos los participantes involucrados en la formación de los estudiantes, así como establecer códigos de conducta moral y ética para controlar, prevenir y reducir el consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes en las escuelas.

Recomendaciones

En cuanto a las recomendaciones, se puede decir que se sugiere desarrollar un programa de prevención para el alto porcentaje de los adolescentes que presentan disfunción familiar severa, y también para alto nivel que presenta un elevado riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

Es importante no subestimar esta población afecta, que, aunque las autoras sin consientes que no representan una muestra significativa de la población que reside en el barrio seleccionado, sin embargo aunque parezca baja, puede aumentar por la influencia de estos jóvenes sobre otras personas, problemas de autoestima, por causas encontradas, como la familia y el medio ambiente, este número debería ser cero, pero para ello se necesitaría una campaña muy eficaz y eficiente en la que participen entidades como la de bienestar familiar, con un grupo de psicólogos, para crear un plan de acción que involucre familias a detectar y erradicar esta condición para evitar que este flagelo se propague.

Ante lo anterior, también se recomienda a la dirección del grupo de investigación de la Universidad Antonio Nariño a que se continúe impulsando la investigación y análisis de la variable sustancias psicoactivas y factores familiares. Además, el programa de Psicología a profundizar en estos temas y fortalece los conocimientos de los futuros profesionales de esta universidad.

Se recomienda que la Secretaria de Salud Distrital forme un equipo interdisciplinario para reducir el flagelo del consumo de sustancias psicoactivas y cómo éstas surgen como consecuencia de la desintegración familiar u otros factores, es decir, abordar los problemas sociales de raíz, antes de que crezcan y afecten a la comunidad en generales Finalmente, trabajar con un equipo interdisciplinario para crear un centro de ayuda para estos jóvenes.

Referencias

- Aguirre, C, Castaño, J, Marín, D, Rodríguez, J, Rosero, Á, Valenzuela, P, & Vélez, J. (2015). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 419-429. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44205>
- Castaño, J., Cañón, S, Betancur, M., Castellanos, L, Guerrero, J, Gallego, A & Llanos, C. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(2), 193-205. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2015.0002.02>
- Guerrero, L. (2016). Descripción del intento de suicidio como constructo de violencia en la población pediátrica femenina. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2016000300306
- Loyola, O, Alonso, M., Zúñiga, I., Ramírez, E., Padrón, M., & Ramírez, A. (2020). Características del intento suicida en adolescentes de Ciego de Ávila. *Mediciego*, 26(3), 1-14.
- Ospina, F, Hinestroza, M, Paredes, M., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 13, 908-920. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642011000600004>
- Paniagua S, González, P & Rueda, R (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 314-321.
- Pérez, M, Vianchá, M, Martínez, L & Salas, I. (2014) El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372014000100006

Piedrahita, E., García, A., Mesa, S., & Stivalis, I. (2011). Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio, en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Colombia Médica*, 42(3), 334-341.

Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México D.F: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA

Quiceno, J & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(2), 263-271. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000200012>

Rátiva, J., Ruiz, V, & Medina, A. (2013). Análisis de las noticias sobre suicidio publicadas en un diario local del Quindío, Colombia, entre 2004 y 2011. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 51(2), 184-191.

Apéndices

Apéndice 1. Apgar Familiar.

Estimado estudiante, a continuación, responda marcando con una X, la alternativa de respuesta que considere. Tenga en cuenta que las alternativas son las siguientes:

Siempre (4), Casi siempre (3), Algunas veces (2), Casi nunca (1), Nunca (0). Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.

Pregunta	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa					
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.					
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.					
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.					
Me satisface la forma en que mi Familia y yo pasamos el tiempo juntos.					

Apéndice 2 Escala CRAFF

Parte A

Durante los últimos doce meses:

- | | No | | Si |
|--|--------------------------|---|--------------------------|
| 1. ¿Ha consumido <u>bebidas alcohólicas</u> (más de unos pocos tragos)? | <input type="checkbox"/> | } | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha fumado <u>marihuana</u> o probado <u>hachís</u> ? | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha usado <u>algún otro tipo</u> de sustancias que alteren su estado de ánimo o de conciencia?
El término "algún otro tipo" se refiere a drogas ilícitas, medicamentos de venta libre o de venta con receta médica, así como a sustancias inhalables que alteren su estado mental. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Si respondió con un NO las tres primeras preguntas (A1, A2, A3), pase ahora a la pregunta **B1**

Si respondió con un SÍ a CUALQUIERA de las tres primeras preguntas (A1, A2, A3), pase ahora a

Parte B (CARLOS)

- | | No | Si |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Ha viajado, alguna vez, en un <u>CARRO</u> conducido por una persona (incluyéndolo a usted) o ha tomado riesgos en grupo (como realizar robos, colarse en fiestas, pedir que lo lleve un desconocido dentro o fuera de la ciudad) que haya o hayan consumido alcohol, drogas o sustancias psicoactivas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Le han sugerido, alguna vez, sus <u>AMIGOS</u> o su familia que disminuya el consumo de alcohol, drogas o sustancias psicoactivas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha usado, alguna vez, bebidas alcohólicas, drogas o sustancias psicoactivas para <u>RELAJARSE</u> , para sentirse mejor consigo mismo o para integrarse a un grupo? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Se ha metido, alguna vez, en <u>LIOS</u> o problemas al tomar alcohol, drogas o sustancias psicoactivas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha <u>OLVIDADO</u> , alguna vez, lo que hizo al tomar alcohol, drogas o sustancias psicoactivas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Ha consumido, alguna vez, alcohol, drogas o alguna sustancia psicoactiva, encontrándose <u>SOLO</u> y sin compañía? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Apéndice 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO – REPRESENTANTE LEGAL

RIOHACHA GUAJIRA, ____ de _____ de 20__

Cordial saludo,

Su hijo(a) o apoderado(a) es invitado a participar en la investigación:

El objetivo de la investigación consiste en: Identificar la relación de entre los factores familiares con el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes del barrio 31 de Octubre de Riohacha, La Guajira.

A continuación, se describen las condiciones de participación en la investigación:

1. La participación es libre y voluntaria. Luego de iniciada la investigación, ud. pueden decidir retirar a su representado y disentir cuando lo deseen.
2. Sus datos y resultados individuales serán usados únicamente con fines académicos, descartando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro. En caso de tener dudas o reclamos al respecto, podrá comunicarse con el investigador (datos de contacto más adelante) y también podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Antonio Nariño, así como por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, según lo establece la Ley 1090 de 2006 para la profesión de psicología; de igual manera, al tratarse de participantes menores de edad, recuerde que su representado es protegido por el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.
3. Los datos y resultados individuales serán usados de manera confidencial, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo, fiscalía) solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier instante se puede acceder a la información de su representado, previa solicitud escrita firmada por ud.
4. Los investigadores tienen el derecho de realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación.
5. Los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos o intervención, previa información a usted.
6. La medición o intervención presenta los siguientes beneficios o consecuencias positivas: Potencializar habilidades sociales y destrezas, fomentar la alegría, la creatividad estimular la atención.
7. La medición o intervención no presenta riesgos

Para la aceptación de las condiciones señaladas, lo invitamos a diligenciar los siguientes datos.

Yo _____ (PADRE o representante legal 1), y yo _____ (MADRE o representante legal 2) en mi(nuestra) calidad de tutor o apoderado legal de: _____ (NOMBRE DEL MENOR O PARTICIPANTE) identificado con tipo y número de documento (CC) (TI) (RC) _____, de edad en años _____, certifico que me fue socializado el objetivo y fines de la investigación, así como de uso de los datos e información individual, y los riesgos asociados; de igual manera, certifico que la participación de mi representado sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

Firma representante legal 1

Firma representante legal 2