



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

FACTORES DE VULNERABILIDAD PARA LA APROXIMACIÓN A HÁBITOS DE
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL
TÍTULO DE PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA

PRESENTA: ANA BEATRIZ ACEVEDO SÁNCHEZ

ASESOR: FABIO MARTÍNEZ

Febrero 2018

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar deseo expresar mi profundo agradecimiento a DIOS por llevarme de su mano cada día, sin EL y el poder de su hijo JESÚS en mi vida no sería posible el cumplimiento de este maravilloso sueño. Agradezco a mi madre y a mi familia a cada uno de ellos por su apoyo, en especial a mis hijos Emanuel, Felipe y Karen por sacrificar tiempos de familia, a la institución universidad Politécnico Grancolombiano y cada uno de los docentes que me brindaron su enseñanza en mi etapa de formación. En especial menciono mi agradecimiento al docente Fabio Enrique Martínez Tutor del presente trabajo y quien con su excelente profesionalismo y actuar de la academia me permitió avanzar a nuevos cuestionamientos y análisis de la profesión y la vida diaria.

A mis amigos y líderes de formación espiritual quienes con sus consejos y guía me han ayudado a crecer como ser humano y por último y no menos importante a los colegios CCEB Y CSM a la fundación Resplandecer y cada uno de los participantes GAO, JCA, MBG y LJGB quienes son la esencia principal de este trabajo, a todos y cada uno deseo que Dios los bendiga y cumpla cada uno de los sueños de su corazón.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
2. MARCO TEÓRICO	9
3. PREGUNTA PROBLÉMICA	14
4. OBJETIVOS	14
4.1-OBJETIVO GENERAL	14
4.2-OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
5. METODOLOGÍA	15
5.1-TIPO DE INVESTIGACIÓN	15
5.2-CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA SELECCIONADA.....	15
5.2.1-FASE 1- APLICACIÓN PRUEBA FRIDA	15
5.2.2-FASE 2- APLICACIÓN ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS.....	16
5.2.3-FASE 3- APLICACIÓN PRUEBA DE SONDEO EN FUNDACIÓN RESPLANDECER	17
5.3-MATERIALES E INSTRUMENTOS.....	17
5.3.1-FASE 1- CARACTERÍSTICAS PRUEBA FRIDA.	17
5.3.2-FASE 2-CARACTERISTICAS ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	19
5.3.3-FASE 3-CARACTERISTICAS PRUEBA DE SONDEO EN FUNDACIÓN RESPLANDECER.....	20
5.4-PROCEDIMIENTO.....	20
5.4.1-FASE 1- APLICACIÓN PRUEBA FRIDA	20
5.4.2-FASE 2- APLICACIÓN ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS.....	21
5.4.3-FASE 3- APLICACIÓN PRUEBA DE SONDEO EN FUNDACIÓN RESPLANDECERSE..	21
5.5-HERRAMIENTAS DE SOFTWARE DE ANÁLISIS DE DATOS	22
6- RESULTADOS	23
6.1- RESULTADOS PRUEBA FRIDA EN SSPS DE INSTITUCIONES ACADEMICAS.....	23
6.2-RESULTADOS PRUEBA FRIDA COMPARATIVO POR GÉNERO EN LAS DOS INSTITUCIONES ACADEMICAS CCEB Y CSM.	24
6.3-RESULTADOS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS.....	26
6.3.1-ENTREVISTA PARTICIPANTE GAO.....	26
6.3.2-ENTREVISTA PARTICIPANTE JCA	27
6.3.3-ENTREVISTA DE PARTICIPANTE MBG.....	28
6.3.4-ENTREVISTA PARTICIPANTE LJGB.....	29
6.3.5-RELACION RESULTADOS DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS.	30

6.4-RESULTADOS POR CORRELACION DE SPEARMAN EN PRUEBA DE SONDEO A FUNDACIÓN RESPLANDECER	31
7-DISCUSIÓN	32
7.1-FASE 1-RESULTADOS PRUEBA FRIDA	32
7.2-FASE 2- RESULTADOS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS.....	33
7.3-FASE 3-RESULTADOS PRUEBA DE SONDEO EN FUNDACIÓN RESPLANDECER	34
7.4-DISCUSSION GENERAL.	35
8-RECOMENDACIONES	37
9- REFERENCIAS	38
10-ANEXOS	44
ANEXO10.1-TABLA DE CORRELACIONES DE SPEARMAN	44
ANEXO 10.2-ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	44
ANEXO 12.3- FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO	46

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación es identificar factores desencadenantes de consumo de sustancias psicoactivas que son comunes en la muestra de individuos y entornos seleccionados para este estudio. Con una metodología mixta pues se utilizan datos tanto cuantitativos (los resultados de la prueba psicométrica y los resultados de la encuesta) como cualitativos (los textos de las entrevistas realizadas). Descriptiva la muestra seleccionada es estudiada teniendo en cuenta variables asociadas a factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. El estudio descriptivo de una muestra de estudiantes tomada de dos instituciones académicas: colegio uno (CCEB) y colegio dos (CSM). Obteniendo una muestra única de las dos instituciones académicas, se realizó un análisis a 24 estudiantes de ambos géneros en las dos instituciones académicas de Bogotá mediante la prueba psicométrica FRIDA (Factores de riesgo interpersonales de drogadicción en adolescentes) y los datos fueron analizados mediante la herramienta de pines de FRIDA y posteriormente los resultados obtenidos fueron analizados por medio de SSPS, en la segunda fase de la exploración investigativa se aplicaron cuatro entrevistas cualitativas semiestructuradas a sendos participantes (dos mujeres y dos hombres), todos mayores de edad, cuyos resultados fueron analizados por medio del software Atlas TI. En la tercera fase de la investigación y de los factores de riesgo más destacados en el análisis realizado sobre la prueba FRIDA se diseñó una encuesta de sondeo de datos a 24 participantes de la Fundación Resplandecer. Los resultados obtenidos fueron analizados por medio de SSPS, utilizando el estadístico de correlación de Spearman. Se encontró como factores de riesgo más importantes para el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes la carencia de normas y patrones de autoridad y la falta de actividades protectoras desde el hogar (eje.: pasear, jugar, comer juntos y diálogo familiar). En los resultados obtenidos de la evaluación cuantitativa

de la prueba FRIDA y de las entrevistas cualitativas realizadas se pudo identificar una relativa facilidad de los jóvenes para acceder a situaciones y contextos en donde pueden adquirir sustancias psicoactivas. Por último, y no menos importante, se concluye que el cuidado que se le da a un joven desde su temprana edad se refleja más adelante como una medida de protección ante su rol social y su autocuidado que serán las bases para evitar adoptar conductas de consumo de SPA.

PALABRAS CLAVE

Factores de riesgo, consumo de sustancias, adolescentes, drogas psicoactivas.

FACTORES DE VULNERABILIDAD PARA LA APROXIMACIÓN A HÁBITOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1. INTRODUCCIÓN

Los continuos cambios en la sociedad han permitido visualizar una fuerte tendencia de los jóvenes a la aproximación y posible dependencia de sustancias psicoactivas. Los efectos nocivos del consumo de Sustancias Psicoactivas en la salud de las personas se han venido convirtiendo en un notable problema de salud pública con el transcurrir del tiempo afectando el adecuado desarrollo de la sociedad.

Existen en la ciudad de Bogotá zonas de alerta como la localidad de los mártires o el sector del Bronx, conocidas por su alto nivel de criminalidad, hurto y delincuencia, conductas que se han propiciado por el desbordamiento de personas con clara actitud de farmacodependencia. En estas zonas, debido a estrategias adoptadas por el gobierno como mitigación a la problemática social se realizó como medida de control, el desalojo de personas que habitaban y hacían uso del espacio público, muchos de ellos manifestando abiertas conductas de consumo de sustancias psicoactivas. Esta estrategia, si bien fue positiva para la recuperación de las zonas, ha propiciado escenarios similares en las diferentes localidades de Bogotá por desplazamientos forzados, sin ser atacada la problemática desde su trasfondo clínico, emocional social y cultural.

Al observar la importancia de velar por la salud y seguridad como derechos fundamentales de cada individuo e intentar generar posibles estrategias de mitigación para el inicio y futura dependencia de sustancias psicoactivas es necesario conocer los factores de riesgo que están potencializando esas conductas, que tienen a la población juvenil como su principal protagonista. Por eso en esta investigación se intenta dar una respuesta útil al cuestionamiento: ¿Qué factores de riesgo generan vulnerabilidad en la población al consumo y futura dependencia de sustancias

psicoactivas? Considerando esta pregunta metodológicamente se realizó una investigación mixta con la intención de generar una visión amplia de los individuos participantes en las diferentes etapas de aproximación a la problemática de consumo de spa. La primera fase de investigación es la aplicación de la prueba FRIDA (factores de riesgo interpersonales de drogadicción de adolescentes) en los colegios CCEB y CSM, con el fin de determinar los principales factores que afectan a un posible inicio de consumo de sustancias psicoactivas (SPA). En la segunda fase se realizó la aplicación de entrevistas semiestructuradas a tres integrantes de un núcleo familiar que se caracteriza por tener un alto nivel de exposición al consumo de sustancias psicoactivas como conducta aprendida en la mayoría de los integrantes y a una persona en proceso de rehabilitación de la Fundación de Rehabilitación Resplandecer, como fase final de la investigación también se realizó un trabajo exploratorio en la Fundación de Rehabilitación Resplandecer, enfocada en el tratamiento del consumo de SPA, para determinar factores que sean consistentes con los resultados obtenidos en los colegios y las entrevistas, de tal forma se pueda tener una idea más general o amplia de los posibles factores de riesgo que generan una aproximación al consumo de sustancias psicoactivas en la población joven en un rango de edad de 12 a 18 años, etapas de desarrollo de una persona donde la vulnerabilidad es alta debido a la necesidad de aceptación de sus pares y la dificultad de manejar las emociones.

La idea que se encuentra en el trasfondo de la investigación establece que más allá del trabajo de rehabilitar es de gran importancia detectar y generar posibles estilos de vida saludables en los hogares y centros educativos con el propósito de minimizar la probabilidad de riesgo en que la población estudiantil adopte o se familiarice con conductas nocivas de adicción cuando estas implican en un proceder autodestructivo o se manifiestan con alteraciones en el estado de ánimo, siendo la depresión uno de los cuadros más comunes. También las dificultades en las

relaciones interpersonales pueden constituir un factor importante de riesgo familiar para el consumo de SPA.

2. MARCO TEÓRICO

Al realizar un acercamiento a la literatura existente, que se evidencia ambigua y extensa en los factores de incidencia que generan los diferentes tipos de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes, se observa que existe una necesidad de comprender la realidad de consumo nacional. Con respecto a esto, el Observatorio de Drogas de Colombia - ODC (2016) indica que en los estudios realizados con procedimientos similares entre varios países de Suramérica. Colombia se encuentra en una fase intermedia en los resultados en el consumo de SPA en la población de 12 a 65 años, Colombia presenta niveles de consumo similares a Bolivia, superiores en referencia a Perú y, Ecuador, y siendo superada en valores por Argentina, Chile y Uruguay. Los estudios comparativos realizados en los países andinos, indican que los estudiantes universitarios de Colombia presentan un alto índice de consumo de diferentes sustancias psicoactivas en comparación a los demás países evaluados.

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2013), entrega datos de la población encuestada en edades entre 12 a 17 años, de la cual el 20% manifiesta el uso de bebidas alcohólicas, mientras que el consumo de sustancias psicoactivas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína) se elevó a un 12.2% en comparación con el estudio realizado en el 2008 en el cual se obtuvo un resultado de 8.8%, siendo la sustancia de mayor alerta por preferencia la marihuana que paso de 7.9% de consumo en el 2008 a 11.5% en el año 2013. Esto puede evidenciar una falla en el sistema público de salud y su encadenamiento social con diferentes entidades.

Varela, Salazar, Cáceres & Tovar (2007) indican que algunos de los factores que potencian la realidad del creciente consumo en los jóvenes son en gran medida la necesidad en esta población de realizar actividades de riesgo frente al consumo y la presión de las amistades o entorno social. Estos autores han detectado que el consumo de SPA se observa notablemente en actividades sociales como fiestas y celebraciones, en compañía de iguales, quienes en gran medida ejercen presión para el consumo. Morales, Plazas, Sánchez & Arena (2011) afirman que un factor relevante es cómo el joven puede discriminar el nivel de riesgo frente al consumo de SPA: “La percepción que el sujeto tenga de riesgo sobre el consumo de una sustancia es importante, hasta tal punto que diversos estudios han identificado un descenso del nivel de consumo de las sustancias que son percibidas como de mayor riesgo” (pag.680).

Rodríguez & Sirvent-Ruiz (2006) destacan que además de la tendencia en los jóvenes a permanecer en ambientes y con compañías incitadoras al consumo, de recibir la influencia de los estilos de comportamiento del grupo de iguales consumidores de drogas, también es un factor importante la tendencia interpersonal del individuo a buscar o participar en actividades en las que se ve expuesto a situaciones de peligro. Por otra parte, Ochoa & Olaizola (2003) exponen que la autoestima familiar y la autoestima académica tienden a inhibir las conductas que implican consumo de sustancias (alcohol y drogas) mientras que la autoestima social y el ser aceptado en el grupo de referencia está asociada con un mayor consumo de sustancias. Estas relaciones son independientes del sexo, la edad, el nivel de ajuste psicosocial (medido a través de la depresión y los eventos vitales estresantes), las relaciones familiares (agresividad entre los padres y agresividad de padres a hijos) e incluso el ajuste del adolescente en el aula (evaluado a través del estatus sociométrico).

En los aspectos de riesgo se destaca cómo ha cambiado la percepción cultural en el género femenino tal como lo indica Lorenzo Sánchez Pardo (2012) “Los procesos de industrialización, la creciente presencia de las mujeres en el sistema educativo, el mercado laboral, la vida política y social, los roles y las identidades de género cambiantes supusieron la aparición de unas nuevas relaciones de género más igualitarias. De este modo, el modelo tradicional de los roles femeninos y masculinos, claramente sexista, está siendo superado por una realidad en la cual las experiencias vitales de las mujeres han dejado de estar asociadas exclusivamente al ámbito de la familia y la maternidad, para incorporar una dimensión pública relacionada con el empleo retribuido y la participación, en situación de relativa igualdad con los hombres, en prácticamente todas las esferas de la vida social y económica.”.(p.7)

Cid-Monckton & Pedrão (2011) definen la familia como un elemento central en la prevención del consumo de drogas y destacan la importancia de los procesos de socialización familiar pues constituyen la base que predispone a un conjunto de actitudes, la formación de la personalidad, el autoconcepto, los valores y las habilidades de comunicación en el adolescente.

Vakalahi (2001) expone en su revisión de la literatura las teorías se han utilizado para explicar el uso de sustancias en adolescentes y que toman en cuenta factores tanto externos como internos. Las teorías presentadas por Vakalahi son la teoría de sistemas familiares, la teoría de aprendizaje social y cognitivo, la teoría del control social y la teoría de la tensión. Puesto que el papel de la familia como factor de riesgo o factor de protección para el uso de SPA en los jóvenes adolescentes es el núcleo de interés de la investigación propuesta en este trabajo de grado, a continuación, se revisará con detalle los postulados básicos de la teoría de sistemas familiares. En esta teoría la estructura y el comportamiento de la familia generan factores importantes para el desarrollo y el ajuste funcional del individuo. La teoría de sistemas familiares

reconoce que las relaciones y las interacciones entre los miembros de la familia conforman un componente que ejerce una poderosa influencia en la vida del adolescente puesto que crean oportunidades para modelar la conducta de este y además son fuentes de reforzamiento para la conducta del adolescente. El sistema familiar progresa a través de diferentes etapas en el ciclo de vida, cada una con tareas y objetivos diferentes. Así, el primer estadio (etapa I) corresponde a la pareja sin hijos, la etapa II es caracterizada por el momento en que la pareja inicia su primer proceso de embarazo, la etapa III presenta en la familia niños en nivel de preescolar, mientras que en la etapa IV ya la familia tiene niños en edad escolar. La etapa V se caracteriza porque los hijos se encuentran en la fase de la adolescencia, en la etapa VI los hijos ya son adultos jóvenes, a la cual le sigue la etapa VII en la que los padres son de mediana edad (entre los 40 y los 50 años) y finalmente en la etapa VIII los miembros de la familia están en la tercera edad. En las primeras seis etapas es muy importante el adecuado desarrollo emocional de los miembros de la familia y en cada etapa se identifican periodos de construcción de bases familiares y sociales para el sano desarrollo emocional de un joven. La adolescencia presenta un conjunto único de problemas para la familia y según Vakalahi en esta etapa es esencial la negociación de los límites normativos y la flexibilidad en las pautas de comportamiento.

Newcomb, Maddahian y Bentler (1986) afirman que el estrés que afronta el adolescente con los cambios que se dan a lo largo de su proceso de maduración es un factor importante de riesgo dado que esta etapa de la vida es un período crítico para la formación de comportamientos de afrontamiento. Para disminuir el estrés, la presión de grupo y la angustia el adolescente puede ver en el uso de sustancias psicoactivas una alternativa.

Atherton, Conger, Ferrer & Robins (2016) en su investigación y la revisión de la literatura que realizaron destacan la importancia de los modelos biopsicosociales donde los factores

biológicos, sociales y psicológicos están asociados al desarrollo de un individuo. También la investigación destaca que los adolescentes que crecen en hogares monoparentales están en mayor riesgo de uso de sustancias que las personas que crecen en hogares con dos padres. Tomados en conjunto, estos hallazgos sugieren que los jóvenes de origen mexicano que provienen de hogares monoparentales, que se quedan solos en casa sin supervisión de un adulto, que experimentan menos vigilancia y supervisión general de los padres y que tienen hermanos mayores, son los que tienen mayor probabilidad de realizar conductas asociadas al consumo de SPA.

Osorio, Ortega & Pillon (2004) identificaron que cada ítem de riesgo frente al consumo de SPA debe ser considerado como importante al identificar la vulnerabilidad en cada joven, riesgos como la compañía de amigos o pares con claro consumo de spa, conductas (expresión de rabia, aislamiento), salud mental (síntomas depresivos y ansiedad), habilidades sociales, familia, escuela y recreación. Afirman que, aunque un joven se vea expuesto a solo uno de los factores de riesgo puede presentar conductas de consumo y no necesariamente presentar vulnerabilidad en cada uno de los factores de riesgo.

Haase & Pratschke (2010) identifica algunos factores de riesgo que influyen en la decisión de un joven de usar sustancias entre los cuales exponen el nivel de uso de sustancias entre los alumnos que abandonan la escuela, la falta de contacto con los padres naturales, la gran importancia del autoconcepto (que comprende elementos relacionados con la autoestima y autoimagen) y un factor que no había sido identificado previamente, la relación de noviazgo o la relación afectiva con una pareja, el cual es un factor de incidencia para el consumo de cigarrillo o alcohol pero no tanto para el consumo de SPA diferentes a la marihuana. También se identifica en los resultados que los jóvenes presentan una tendencia a compartir o asociarse con jóvenes que presenten aptitudes de riesgo similares frente al consumo de SPA. La supervisión y control

de los padres se refleja como un factor protector mientras que hay mayor vulnerabilidad cuando miembros de la familia usan sustancias pues proporciona tanto un ejemplo como una oportunidad para que los jóvenes participen en el mismo comportamiento. También identifican que los estudiantes que asisten a la escuela y que tienen una buena relación con sus maestros tienen tasas más bajas de uso de SPA.

3. PREGUNTA PROBLÉMICA

¿Qué factores de riesgo son determinantes para hacer a una persona más vulnerable a iniciar una dependencia al consumo de sustancias psicoactiva en la población juvenil en edades de 13 a 17 años?

4. OBJETIVOS

4.1-OBJETIVO GENERAL

- Identificar factores desencadenantes de consumo de sustancias psicoactivas que son comunes en la muestra de individuos y entornos seleccionados para este estudio.

4.2-OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar las características de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en dos instituciones educativas de carácter público mediante la prueba FRIDA (Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes).
- Recolectar información cualitativa de entrevistas realizadas a personas que en su contexto social se han caracterizado por el consumo de sustancias psicoactivas con el fin de determinar en ellos cuáles han sido los factores de riesgo más importantes.
- Aplicar una encuesta de sondeo que permita profundizar sobre los factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas que presentan los individuos evaluados a 24 participantes de fundación de rehabilitación de consumo de spa.

- Interpretar los resultados de la información obtenida en cada una de las evaluaciones que permita establecer semejanzas en conductas favorables a posible consumo de SPA
- Realizar una discusión de los resultados obtenidos frente a la información teórica recopilada con el fin de establecer acuerdos y diferencias halladas en cada uno de los factores de riesgo en el consumo de SPA.

5. METODOLOGÍA

5.1-TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es descriptiva pues pretende establecer características generales de la muestra seleccionada en variables asociadas a factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Es también mixta pues se utilizan datos tanto cuantitativos (los resultados de la prueba psicométrica FRIDA y los resultados de la encuesta) como cualitativos (los textos de las entrevistas realizadas). Se emplea la metodología mixta con el fin de tener una amplia dimensión de los resultados tanto cualitativos y cuantitativos permitiendo una alta comprensión de la problemática contemporánea de consumo de SPA.

5.2-CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA SELECCIONADA

El estudio se dividió en tres fases. Fase 1-aplicación prueba FRIDA. Fase 2-aplicación de 4 entrevistas semiestructuradas con el fin de encontrar semejanzas en cada uno de los estudios. Fase 3-encuesta de sondeo a participantes de la Fundación Resplandecer.

5.2.1-FASE 1-APLICACIÓN PRUEBA FRIDA

La prueba FRIDA de TEA ediciones (2006) se aplicó en dos colegios de la ciudad de Bogotá: El colegio uno identificado con las siglas CCEB y el colegio dos identificado con las siglas

CSM. La muestra en cada una de las instituciones fue de 12 participantes (seis mujeres, seis hombres) en cada colegio se tomó en cuenta que el rango de edad definido en la prueba FRIDA para la aplicación de la prueba se presenta principalmente en octavo grado (CCEB con media de edad = 14,33 y desviación = 0.96; y CSM con media de edad = 14,43 y desviación = 1.16).

Obteniendo una muestra única de 12 hombres y 12 mujeres.

5.2.2-FASE 2- APLICACIÓN ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

En las entrevistas se contó con la participación de cuatro personas mayores de edad con antecedentes de consumo de spa y en proceso de rehabilitación (dos mujeres y dos hombres, uno de los cuales está vinculado a la Fundación de Rehabilitación Resplandecer). **Participante #1**, con código representativo GAO, tiene una edad de 36 años, lleva 22 meses en proceso de rehabilitación del consumo de SPA, es casado y es padre de dos hijos; participante activo en iglesia cristiana, tiene antecedentes de abandono de sus padres a raíz de la separación conyugal, a los siete años aproximadamente queda bajo el cuidado de su hermano mayor, quien contaba con 14 años para la época y quien ya presentaba conductas de consumo de SPA. **Participante #2**, con código representativo JCA, tiene una edad de 33 años, es casado y padre de dos hijas gemelas. El participante manifiesta consumo activo en menor proporción a tiempos atrás y justifica su consumo como consecuencia de extremado maltrato físico por parte de la mamá y abandono del padre. **Participante #3**, con código representativo MBG, tiene una edad de 49 años, es ex –consumidora de alcohol étílico a causa de maltrato y abandono de los cinco compañeros sentimentales, quienes son los padres de las cinco hijas mayores. Es madre de siete hijas, cinco de las cuales son consumidoras activas. Tiene tendencia a la depresión y es co-adicta por el consumo de las hijas y el esposo, quien es el participante JCA. **Participante #4**, con código representativo LJGB, tiene una edad de 29 años, es consumidora activa de SPA y es

mamá de dos hijos que actualmente se encuentran bajo la protección de bienestar familiar; manifestó gusto por actividades de riesgo y conductas agresivas.

5.2.3-FASE 3-APLICACIÓN PRUEBA DE SONDEO EN FUNDACIÓN RESPLANDECER

Los 24 participantes que se tuvieron en cuenta para la encuesta hacen parte de un grupo de personas en proceso de rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas de la Fundación Resplandecer, la cual contribuye a la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas en población vulnerable y que se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá. Los 24 participantes evaluados tienen edades superiores a 18 años, género masculino.

5.3-MATERIALES E INSTRUMENTOS

5.3.1-FASE 1- CARACTERÍSTICAS PRUEBA FRIDA.

La prueba FRIDA (Factores de Riesgo Interpersonales para el Consumo de Drogas en Adolescentes) empleada para tomar información de factores de vulnerabilidad asociada al consumo de sustancias psicoactivas se aplica a una población entre los 12 y los 17 años y tiene 90 ítems de evaluación que permiten categorizar 7 factores de riesgo (Secades-Villa, Carballo-Crespo, Fernández-Herminda, García-Rodríguez y García-Cueto (2006).

Carballo -Crespo, García-Rodríguez, Secades- Villa,Fernández-Hermida,García Cueto,Errasti-Pérez & Al-Halabi Díaz(2004) La presente herramienta de evaluación es un detallado cuestionario para la identificación de factores de riesgo interpersonales del consumo de drogas en adolescentes. El instrumento fue aplicado a una muestra de 2.126 alumnos de la ESO de España. Los resultados obtenidos muestran una alta fiabilidad para su aplicación y confiabilidad en los resultados.

TABLA 1. Factores de riesgo evaluados en la prueba FRIDA (tabla de elaboración propia)

FACTORES DE RIESGO FRIDA	
FACTOR	NOMBRE
1	Reacción de la familia ante el consumo
2	Grupo de amigos
3	Acceso a las drogas
4	Riesgo familiar
5	Educación familiar ante las drogas
6	Actividades protectoras
7	Estilo educativo
8	IVG-Índice de Vulnerabilidad Global

El factor 1 considera la reacción de la familia ante el consumo, el factor 2 el grupo de amigos, el factor 3 el acceso a las drogas, el factor 4 el riesgo familiar, el factor 5 la educación familiar ante las drogas, el factor 6 las actividades protectoras y el factor 7 el estilo educativo. Con estos factores se establece un índice de vulnerabilidad global (IVG) según la puntuación obtenida de cada evaluación, tal como se puede apreciar en la tabla 1. La calificación de la prueba Frida se obtiene a partir del ingreso de los resultados de las hojas de respuesta en una plataforma en línea diseñada por la empresa TEA Ediciones y que se valida con el uso de un código de identificación de registro llamado PIN que restringe la calificación manual. En cada formato de calificación se insertan los resultados de los 90 puntos obtenidos en la evaluación, generando como resultado una gráfica de línea de tendencia (ver Figura 1) con resultados del puntaje directo (PD) y del puntaje total (PT).

PERFIL  **Id:** ABC12345

Edad: 13 años **Sexo:** Mujer **Fecha de aplicación:** 09/11/2016

Baremo: Población general

Responsable de la aplicación:

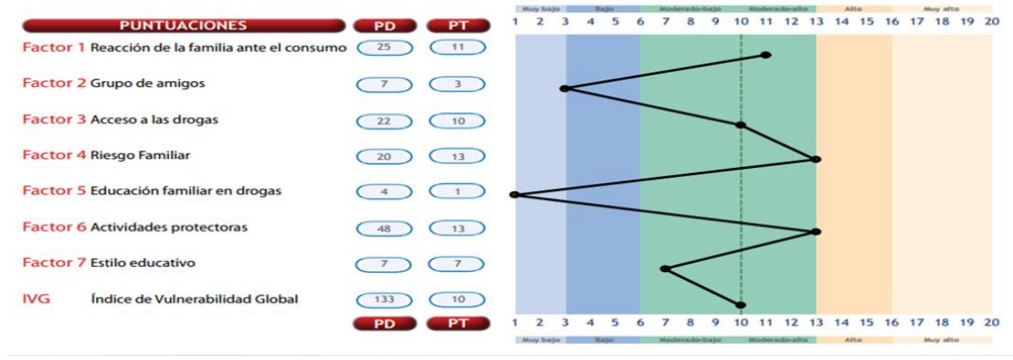


FIGURA 1. Ejemplo de resultado entregado por la plataforma digital que realiza la calificación automática de la prueba FRIDA (imagen propiedad de Secades, Carballo, Fernández, García y García, 2006)

TABLA 2. Tabla de puntuaciones evaluación psicométrica, Factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en adolescentes (FRIDA)2006 (imagen propiedad de Secades, Carballo, Fernández, García y García, 2006)

PUNTUACIONES	NIVEL DEL RIESGO
1 - 3	MUY BAJO
4 - 6	BAJO
7 - 10	MODERADO BAJO
11 - 13	MODERADO ALTO
14 - 16	ALTO
17 - 20	MUY ALTO

5.3.2-FASE 2-CARACTERISTICAS ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

Entrevista semiestructurada (ver anexo10.2) a participantes voluntarios con manifestación de adicción a sustancias psicoactivas en la cual se indaga por aspectos tales como: factores determinantes del inicio del consumo de SPA, experiencias de vida relacionadas con el consumo y recomendaciones para quienes aún no han iniciado el consumo. La entrevista tiene cinco

variables sociodemográficas (nombre, edad, género, integrantes del núcleo familiar y nivel académico del participante) y ocho preguntas abiertas relacionadas con las experiencias con el consumo de SPA.

5.3.3-FASE 3-CARACTERISTICAS PRUEBA DE SONDEO EN FUNDACIÓN RESPLANDECER

Sondeo de opinión (ver figura 2) que permitió evaluar los factores que incidieron en el inicio del consumo de SPA y que se identifican en la tabla XXX. La encuesta tiene una calificación que utiliza una escala tipo Likert de 1 a 5 (ver figura 2), en donde 5 es el mayor valor representativo como circunstancia o factor de riesgo que el participante considera que incidió en el inicio de su consumo de SPA. Las categorías que fueron tenidas en cuenta se seleccionaron tomando en consideración los factores de riesgo propuestos por la prueba FRIDA y los resultados obtenidos en las entrevistas aplicadas a los cuatro participantes, cuyos aportes permitieron inferir la importancia de los aspectos propuestos en la encuesta aplicada.

5.4-PROCEDIMIENTO

5.4.1-FASE 1-APLICACIÓN PRUEBA FRIDA

- Se aplicó primero la prueba FRIDA en los estudiantes del CCEB y del CSM de grado octavo tomando solo un curso por institución académica. Las edades fueron seleccionadas de acuerdo con los lineamientos establecidos por la evaluación (12 a 18 años).
- Se tomó una muestra representativa de 12 pruebas correctamente contestadas (6 mujeres y 6 hombres).
- Se procedió a ingresar las 24 pruebas al sistema de calificación Tea Ediciones perfil Frida (2006) para obtener los resultados de riesgo atribuidos a cada participante por medio de la calificación que está asociada a los pines.

- los resultados obtenidos en los pines se tabularon por medio de gráficas dinámicas con el fin de identificar por suma de valores obtenidos la incidencia general correspondiente a cada factor de riesgo.

5.4.2-FASE 2- APLICACIÓN ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

- Se aplicó una entrevista semiestructurada a los cuatro participantes descritos previamente y que tienen características de consumo o convivencia con sustancias psicoactivas.

- Se realizó un estudio de las palabras usadas con mayor frecuencia en la narración de los participantes retirando las palabras que no son representativas (ej.: como, tan, es, etc.), luego por medio de *Atlas TI* se analizó cada texto obteniendo un mapa mental para cada uno de los participantes, en el cual la frecuencia de uso de cada palabra se puede observar mediante el tamaño diferencial que tiene con respecto a otras palabras en la imagen del mapa mental (Ver Figuras 6, 7, 8 y 9).

-Con el resultado de las palabras con mayor observación de importancia obtenidas en el mapa mental de *Atlas TI* y la observación previa realizada a cada uno de los participantes en su entorno se hace la interpretación de los resultados (ver tabla 11).

5.4.3-FASE 3-APLICACIÓN PRUEBA DE SONDEO EN FUNDACIÓN RESPLANDECER

Se aplicó una encuesta de nueve preguntas a 24 participantes del centro de rehabilitación. Los resultados obtenidos fueron analizados por medio de SPSS empleando una medida de correlación (coeficiente de correlación de Spearman) (Ver anexo 1 tabla 12).

TABLA3. Ítems de evaluación que fueron contemplados en el sondeo de opinión , (elaboración propia de la investigación).

ítem	categorías de evaluación
1	Violencia intrafamiliar
2	Falta de diálogo
3	Presencia de alcoholismo en el hogar
4	Carencia de actividades sociales, deportivas o culturales en los tiempos libres
5	Amistades con tendencia al consumo de SPA
6	Carencia de bases éticas y morales
7	Carencia de normas o patrones de autoridad
8	Falta de actividades en familia
9	Importancia capacitación en SPA

5.5-HERRAMIENTAS DE SOFTWARE DE ANÁLISIS DE DATOS

- Software IBM de análisis de datos SSPS (*Statistical Package for the Social*

Sciences) Programa estadístico de alto alcance para trabajar grandes bases de datos, utilizado en diferentes áreas, especialmente en las ciencias sociales y mercadotecnia.

- Software de análisis de datos cualitativos Atlas TI, programa de análisis El programa proporciona herramientas que permiten al usuario ubicar, codificar y obtener resultados en el registros de datos iniciales y evaluar su importancia, hallando las relaciones a menudo complejas entre los datos evaluados utilizados por diferentes por profesionales de diversas áreas como las ciencias sociales, arquitectura, economía y ciencias de la educación entre otras.

6- RESULTADOS

6.1- RESULTADOS PRUEBA FRIDA EN SSPS DE INSTITUCIONES ACADÉMICAS

CCEB Y CSM.

Los resultados obtenidos por medio de pines de la prueba psicométrica FRIDA fueron analizados por medio del software estadístico SSPS, permitiendo identificar los factores de riesgo que inciden en la conducta de los participantes frente a la aproximación a hábitos de consumo de SPA.

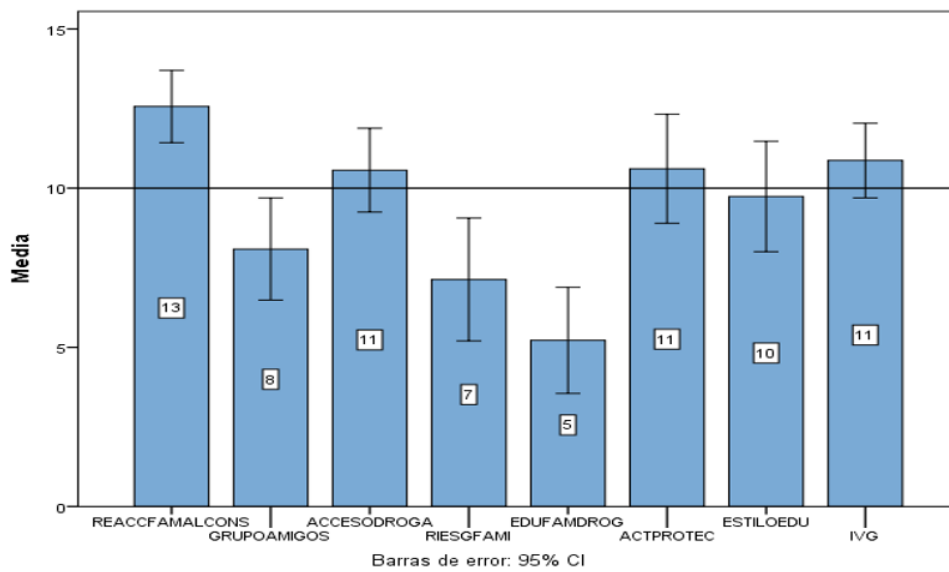


FIGURA 2. Resultados en SSPS de evaluación Frida (factores de riesgo interpersonal) estadísticos con barras de error, (gráfica elaboración propia de la investigación).

En los resultados obtenidos por medio de SSPS se puede observar que uno de los factores de riesgo con mayor significancia es la baja reacción de familiar ante un posible consumo, al remitirnos a los valores en la escala de calificación de la prueba psicométrica FRIDA (ver tabla 1), las puntuaciones por encima de 11 se identifica como un nivel de riesgo moderado alto y analizados desde las puntuaciones obtenidas por barras de error valores superiores a 14 se identifican como nivel de riesgo alto. Seguido encontramos El factor de actividades protectoras

con una puntuación de 11 y 13 por barras de error en la interpretación de este ítem FRIDA nos indica que en las puntuaciones moderadas lo que equivale a puntuaciones superiores a 7 tal como lo indica la tabla, se refiere a que las actividades familiares como comer juntos, buenas relaciones familiares son escasas y en puntuaciones altas lo que se observaría después de diez, tal como lo podemos observar en el ejemplo de resultados pin de FRIDA (ver grafica 1) ya se interpretaría como una factor alto donde las actividades familiares son escasas y probablemente nulas. El factor de acceso a las drogas también refleja una puntuación importante al revisar la interpretación los valores se encuentran en que los participantes perciben la posibilidad de conseguirla con algún grado de dificultad pero reconociendo vías de acceso y teniendo en cuenta las puntuaciones por barras de error se puede interpretar como facilidad en las vías de acceso a spa. Dando como resultado de IVG (índice de vulnerabilidad global) una puntuación de 11, 13 por barras de error que se interpreta como un nivel de riesgo moderado alto en la población evaluada.

6.2-RESULTADOS PRUEBA FRIDA COMPARATIVO POR GÉNERO EN LAS DOS INSTITUCIONES ACADEMICAS CCEB Y CSM.

De los resultados obtenidos en la prueba psicométrica FRIDA, también se realizó un análisis de datos comparativo en referencia al género identificando valores significativos frente a la tendencia de las mujeres frente a conductas de consumo de SPA.

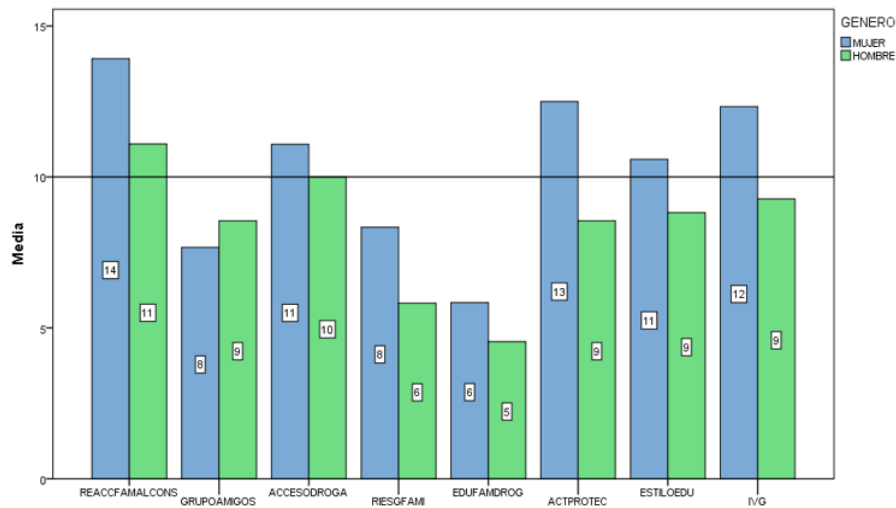


FIGURA 3. Resultados en SSPS de evaluación Frida (factores de riesgo interpersonales) estadísticos comparativo por género, (grafica elaboración propia de la investigación).

En los resultados obtenidos en FRIDA y analizados en SSPS se puede observar en la comparación de género que las mujeres presentan mayores niveles riesgo frente a la aproximación de hábitos o conductas de consumo de SPA. El factor que presenta mayor importancia es la reacción de la familia frente a un posible consumo, con una tendencia o valor representativo de 14, valor que traducido en la escala de valores de la prueba como nivel de riesgo alto, seguido por una puntuación de 13 en el factor de actividades protectoras identificado como nivel del riesgo moderado alto y con puntuación de once en los factores de estilo educativo y acceso a las drogas lo cual arroja como resultado final en el índice de vulnerabilidad global (IVG) una puntuación de 12 que ya se califica como riesgo moderado alto y que evidencia una alta exposición, vulnerabilidad o nivel de riesgo adoptado por parte de las mujeres frente al consumo de SPA y que comparado con los resultados obtenidos de la muestra en general se puede afirmar que la altura de los niveles de riesgo se ven directamente afectados por el cambio de conducta de las mujeres frente a su rol social y su deseo de adaptarse a las nuevas formas de recreación social.

6.3-RESULTADOS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

En las aproximaciones e investigación de campo que se realizó por medio de las entrevistas semiestructuradas se logra identificar la secuencia de conductas de abandono que experimentaron los participantes, en algunos casos de extremado maltrato y que posteriormente contribuyeron en el acercamiento y toma de decisiones frente el consumo de SPA.

6.3.1-ENTREVISTA PARTICIPANTE GAO

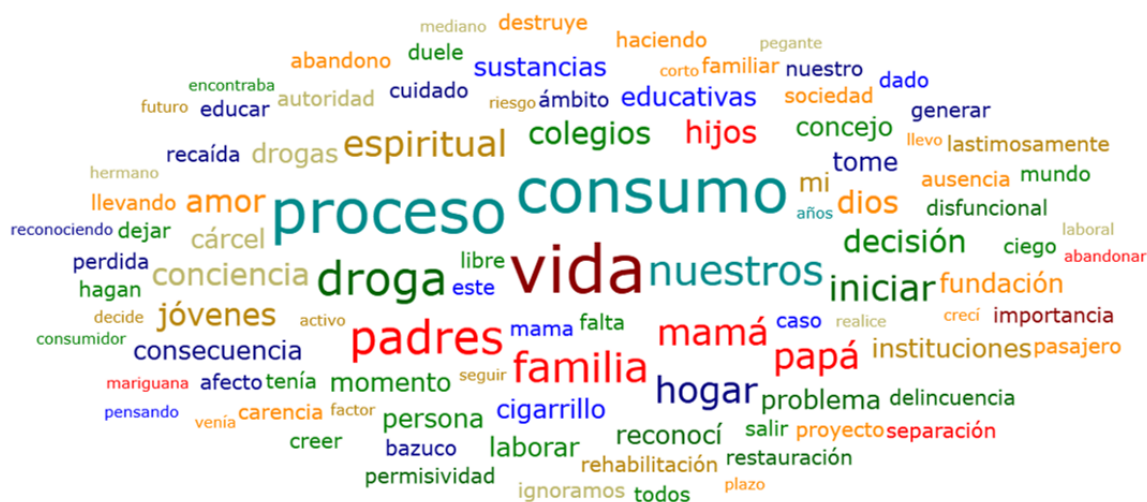


FIGURA 4. Resultado ATLAS TI .8.0 mapa mental de la entrevista al participante GAO del centro de rehabilitación resplandecer; (grafica elaboración propia de la investigación).

Dado el conocimiento previo que se tiene del participante GAO y el análisis de la información suministrada en la entrevista, se puede destacar la importancia que el participante percibe de la **vida** y del **proceso** que ha realizado que se traduce en estrategias que en su mente han contrarrestado la necesidad de **consumo** de drogas psicoactivas. Los factores de riesgo que se observan afectaron el inicio de consumo de SPA y están fuertemente relacionados con las falencias de integración de la familia a temprana edad pues sus **padres**, en especial la **madre**, son figuras ausentes en las relaciones afectivas que el participante GAO constituyó en su temprana infancia.

En su historia de **vida** esta ausencia parece asociada a las circunstancias económicas y a la separación conyugal de los **padres**. Para el participante estas circunstancias iniciales de su **vida** representan un tema no resuelto emocionalmente, aunque ha encontrado que una forma de superarlo es acudir al área **espiritual**. **Dios**, la **familia** y sus **hijos** marcan su presente y le brindan la motivación para avanzar en la toma de **decisiones** en cuanto a su presente y a su futuro.

6.3.2-ENTREVISTA PARTICIPANTE JCA



FIGURA 5. Resultado ATLAS TI.8.0 mapa mental entrevista Participante JCA de familia con antecedentes de consumo de SPA ubicada en la localidad de Bosa, (grafica elaboración propia de la investigación).

En el análisis de los resultados podemos observar como factor de riesgo determinante al inicio del consumo de sustancias psicoactivas, la marca del **maltrato** físico que afectó la conciencia de los recuerdos y la percepción del futuro en el participante evaluado. Maltrato en el cual el participante era **bañado** con **agua fría amarrado** a un palo en horas de la **mañana** donde el sector era de temperaturas **heladas**. El **abandono** y las restricciones en las muestras de afecto por parte de la familia, en especial de la **mamá**, genera la necesidad de experiencias que lo distraigan de su realidad y que impidan tomarla decisión de eliminar el **consumo** de sustancias

llegaron a ser los padres de sus **hijas**. En la actualidad la participante MBG siente este **abandono** en su relación con sus **hijas**, dado que ellas parecen tratarla de manera instrumental, es decir, la buscan solo para solventar sus necesidades básicas (comer, dormir, bañarse) y una vez satisfechas retornan a sus lugares de habitación tradicionales y a sus estilos de vida asociados al consumo de SPA. La participante ya no refleja conductas de **consumo**, pero sigue sintiendo soledad y carencia de afecto en su entorno social, posiblemente asociado a una tendencia a la depresión que es reforzada por el sentimiento de frustración que tiene al no poder conseguir vincular a sus **hijas** a un proceso de rehabilitación de consumo de SPA.

6.3.4-ENTREVISTA PARTICIPANTE LJGB.



FIGURA 9. Resultado ATLAS ti.8.0 mapa mental entrevista Participante LJGB madre de 2 hijos en protección de bienestar familiar; inicia proceso de rehabilitación convivencia conyugal y estado de gestación a la fecha del estudio. (grafica elaboración propia de la investigación).

La participante en el momento de la entrevista se observa inquieta, distante y con cierta dificultad para evocar el pasado. La palabra **evitar** parece ser muy importante en su esquema de ideas y posiblemente se relaciona con una conducta de evitación frente a circunstancias que la llevan a establecer relaciones sociales y afectivas. Se manifiesta un proceso de gestión de las

emociones caracterizado por conductas de **agresividad** y gusto por actividades de **riesgo**. Una palabra importante en su esquema de ideas y que se detecta por su frecuencia de uso en la entrevista es la palabra “**mi**”, la cual da cuenta de una imagen de sí misma (su “yo”) fortalecida a pesar de no contar con relaciones afectivas sólidas y patrones de autoridad claros también se observa una capacidad de aprendizaje observado en la palabra **aprender e inicio**. La participante reconoce su experiencia de vida como una etapa a mejorar y con nostalgia reflexiona sobre las consecuencias de sus actos que afectaron para que sus dos hijos fueran apartados de ella como Medida de protección por bienestar familiar, convirtiéndose en un motivo de superación con una remota posibilidad de recuperarlos.

6.3.5-RELACION RESULTADOS DE ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS.

TABLA 4 . Resultados obtenidos y relacionados a entrevista semiestructurada aplicada a cuatro participantes con conductas de consumo o proceso de rehabilitación a consumo de Spa. (elaboración propia de la investigación).

PARTICIPANTES	GAO	JCA	MBG.	LJGB.
PALABRAS CON MAYOR NIVEL DE EXPRESION NARRATIVA EN ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA APLICADA CON UBICACIÓN EN ESCALA DE SIGNIFICANCIA.	vida	maltrato	hijas	evitar
	proceso	años	maltrato	consumo
	Consumo	consumo	alcohol	mi
	droga	personas	hogar	extremos
	padres	mi	consumo	riesgo
	familia	agua	destrucción	agresividad
	hogar	sector	abandono	vivia

En los cuatro participantes se observa la presencia de palabra consumo de manera significativa, en el participante GAO se observa palabras conectadas a la Vida como son la familia y el hogar, también se observa que los participantes JCA y LJGB tienen un alto nivel narrativo de su "yo" que se interpretaría como un alto nivel de autocuidado, contrario a la observación de su conducta de comportamiento aceptable al consumo y actividades de riesgo. Por último, se observa la

fortaleza de palabras limitantes en las emociones de la Participante MBG. En el análisis que se logra obtener más allá de lo expresado por cada uno de los cuatro participantes tres de ellos reflejan una carencia en la construcción de sueños e ilusiones que afecta la restructuración de un nuevo proyecto de vida, partiendo desde la experiencia vivida.

6.4-RESULTADOS POR CORRELACION DE SPEARMAN EN PRUEBA DE SONDEO A FUNDACIÓN RESPLANDECER

La tabla 10 muestra las correlaciones de Spearman más importantes que se hallaron entre las variables asociadas a los siete factores, lo que nos permite identificar cuáles son los factores que presentan un mayor grado de correlación en las dos instituciones académicas. Se encontró una correlación significativa ($Rho = 0,611$; $p < 0.01$) y positiva entre la carencia de normas o patrones de autoridad y la carencia de bases éticas y morales, es decir, que cuando en el hogar no hay un respeto claro hacia la autoridad, las normas éticas y morales pueden ser cuestionadas o inexistentes. También hay una correlación significativa ($Rho = 0,559$; $p < 0.01$) y positiva entre el nivel de riesgo ocasionado por la poca existencia de actividades de integración familiar y la carencia de bases éticas o morales. Además, hay una correlación significativa ($r = 0,537$; $p > 0.01$) y positiva entre la presencia de amigos con tendencia al consumo de SPA y la falta de diálogo en la familia, lo cual significa que en la medida en que no hay pautas de comunicación en la familia el joven puede tener mayor probabilidad de ceder a la presión ejercida por su grupo de pares para consumir SPA.

Otra correlación estadísticamente significativa es la falta de diálogo vs violencia intrafamiliar ($Rho = 0,504$; $p < 0.01$), lo que nos permite percibir que si en el hogar hay presencia de violencia

intrafamiliar disminuye la posibilidad de canales de diálogo entre los miembros del hogar por temores a reacciones agresivas.

Hay una correlación significativa entre la falta de actividades familiares y las amistades que les abren la puerta para el consumo de SPA ($Rho = 0,497$; $p < 0.01$) lo que se interpreta que en los espacios que la familia no toma para fundamentar las estrategias de integración y educación en los jóvenes se forman conductas de ocio que el menor ocupa en la integración con amistades que realizan actividades de riesgo de SPA. Se encuentra también una correlación entre amistades con tendencia a consumo de SPA y la carencia de bases éticas y morales en el hogar ($r = 0,476$; $p < 0.01$), lo que permite afirmar que si en el hogar no se fijan criterios éticos de convivencia es más factible que el joven se involucre con grupos de amigos que le proponen conductas de riesgo. Por último, encontramos correlación entre la carencia de normas o patrones de autoridad y la falta de actividades familiares ($r = 0,438$; $p < 0.01$), lo cual significa que la autoridad familiar y la regulación normativa del comportamiento se ejerce desde la sana convivencia de diálogo en las diferentes actividades del hogar.

7-DISCUSIÓN

7.1-FASE 1-RESULTADOS PRUEBA FRIDA

Entre los factores de mayor importancia están, la falta de reacción protectora de la familia frente a un posible consumo, la carencia de actividades protectoras (eje.: salir de paseo en familia, tener actividades conjuntas con los otros individuos que conforman el hogar, dialogar acerca de sus estados emocionales, practicar deporte), la posibilidad de vías de acceso de SPA y la carencia de educación familiar en SPA. Monckton & Pedrão (2011). concuerdan con los resultados la gran importancia de la reacción protectora de cuidadores y familia dado que los jóvenes, aunque no lo expresan, identifican en los cuidados de sus familiares, un factor de

protección y amor, también la importancia de realizar actividades protectoras que permiten el adecuado desarrollo de la autoestima e identidad de un individuo que aprende de sus figuras de autoridad basados en las relaciones de cariño, ejemplo en las diferentes actividades familiares. Los datos analizados en esta investigación soportan también la conclusión de Morales, Plazas, Sánchez & Arena (2011), para quienes el grupo de amigos o pares en los jóvenes es un factor de gran importancia dado que la presión social facilita el tomar decisiones que inciten al joven a realizar actividades de riesgo, entre las que se encontraría el consumo de SPA. Es por esto por lo que la influencia del grupo de amigos sobre la conducta del individuo puede ser tanto un factor de riesgo como un factor de protección, dependiendo de los valores y actitudes que presente el grupo de pares. Los resultados llaman la atención frente a la visión de cuidado que se maneja frente a los géneros y la creencia de que las mujeres presentan menor riesgo, (Pardo, 2012) afirma que la mujer día a día expresa de manera evidente su derecho a participar de manera equitativa en diferentes actividades incluyendo de recreación y actividades sociales que incluso pueden llevarlas a la exploración de experiencias de riesgo tales como el consumo de SPA afirmación poco encontrada en la literatura explorada pero que concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación. También encontramos que un factor que ha incidido en la evolución de consumo de SPA en los jóvenes evaluados es la carencia de actividades protectoras que permiten el adecuado desarrollo de la autoestima y la identidad de un individuo que aprende de sus figuras de autoridad basados en las relaciones de cariño, ejemplo en las diferentes actividades familiares.

7.2-FASE 2- RESULTADOS ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

La investigación permite establecer como factor de riesgo la percepción social frente al consumo de alcohol y el cigarrillo, que se reconocen como sustancias socialmente asequibles,

pero son sustancias que generan dependencia y daño al organismo. Esta relación se puede observar en el caso de la participante MBG, para quien las conductas de alcoholismo y el contexto social en el que se daban sus primeros años de vida y convivencia familiar marcaron su inicio de consumo de SPA. Y que, asociado a la teoría de Espada, Pereira & García (2008) concluyen en su investigación que “el comportamiento respecto al consumo de alcohol de las personas cercanas a los adolescentes condiciona determinadas actitudes, intenciones, percepciones y conductas de consumo. Especialmente relevante es la figura del mejor amigo” (pág. 535). Afirmación que relacionaríamos similar a toda influencia cercana al individuo ya sea por parte de la familia o externa influirá posteriormente en la conducta y toma de decisiones frente al consumo de SPA.

7.3-FASE 3-RESULTADOS PRUEBA DE SONDEO EN FUNDACIÓN RESPLANDECER

Los resultados por correlación de Spearman de la encuesta aplicada en la fundación Resplandecer fue construida con los factores de riesgo identificados en la aplicación de la prueba Frida a los dos colegios y las entrevistas realizadas a los cuatro participantes. Y tal como lo exponen Rodríguez & Sirvent-Ruiz (2006) permiten confirmar que el rol de la familia y las instituciones académicas representa un factor protector para los jóvenes frente al consumo de SPA. Así mismo se considera de gran importancia el diálogo y la adecuada explicación de los riesgos que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas a la población juvenil, acompañado de normas que establezcan límites de comportamiento que pueden aportar una adecuada toma de decisiones en el individuo. En esa misma línea de argumentación, Cid-Monckton & Pedrão (2011) reconocen la familia como núcleo protector base frente al consumo de SPA en los adolescentes y destacan la importancia de los procesos de socialización familiar pues

constituyen la base que predispone a un conjunto de actitudes, la formación de la personalidad, el autoconcepto, los valores y las habilidades de comunicación en el adolescente.

7.4-DISCUSSION GENERAL.

Se observa en las dos instituciones educativas al igual que en los datos obtenidos en las entrevistas y en las recomendaciones de factores de protección propuestas por los participantes de la encuesta, que los jóvenes se vuelven vulnerables al consumo de SPA al notar permisividad y pasividad de sus figuras de autoridad, y decaimiento de las normas éticas, morales y comportamentales, análisis que concuerda con los resultados de Villar Torres, Luengo- Martín, Gómez –Frague & Romero -Triñanes (2003) que identifican la importancia de la percepción de los jóvenes frente al consumo de SPA y la conducta antisocial apoya la existencia de una relación representativa de afectación en las relaciones familiares con un bajo nivel de comunicación o un estilo educativo con altos niveles de permisividad. De ahí la gran necesidad de establecer pautas de crianza y control, así como también hacer énfasis en la constitución de normas que permitan la formación de individuos sanos emocionalmente con modelos eficaces de autoridad que permitan el adecuado desarrollo del joven en la vida adulta. Estas normas deberían regir la diaria convivencia de los jóvenes en su entorno social.

La investigación concuerda con las afirmaciones de Cid-Monckton & Pedrão (2011) y Vakalahi (2001) donde destacan la importancia del rol familiar y el sano desarrollo de la familia como eje central de la sociedad, que brinda la preparación de individuos sanos en las áreas emocional, física y social de su desarrollo desde el núcleo familiar. Vakalahi (2001) destaca la importancia de la formación espiritual y la creencia en Dios que ayuda a contrarrestar las conductas adictivas en los jóvenes. Concuerda este planteamiento con la experiencia de restauración de los jóvenes en el centro de rehabilitación Resplandecer y con el resultado en la entrevista aplicada al

participante GAO quien en su proceso de recuperación destaca la importancia de Dios y su familia.

En los factores de riesgo identificados en la evaluación de FRIDA al igual que en la correlación de los datos obtenidos en la encuesta aplicada en fundación coinciden con Atherton, Conger, Ferrer, & Robins (2016). Y su teoría de los modelos biopsicosociales donde los factores biológicos, sociales y psicológicos pueden incidir de manera importante en la protección o vulnerabilidad de los jóvenes frente al riesgo de consumo de SPA. En la base de lo anterior y comparado con los hallazgos de Guerrero, Castro-Martínez, Castellanos- Duque, Trujillo Prieto (2017) que describen la importancia de conocer e identificar las posibles trastornos de personalidad que se presentan en cada individuo como hipocondriasis (Hs), depresión (D), histeria (Hy), desviación psicopática (Pd), masculinidad-feminidad (Mf), paranoia (Pa), psicastenia (Pt), esquizofrenia (Sc), hipomanía (Ma), e introversión social (Si) nos permiten concluir en el presente estudio que los factores de riesgo que pueden generar la aproximación a conductas de consumo de SPA están fuertemente ligadas a la conducta temprana del individuo y el sano desarrollo personal de su entorno. Por tal razón la importancia de construir una política social con cubrimiento de los factores biológicos, sociales y psicológicos que permita la formación de hogares emocionalmente sanos generando la transformación de una sociedad digna e incluyente.

8-RECOMENDACIONES

- Es importante generar pautas de crianza establecidas donde la autoridad familiar juega un papel importante en la toma de decisiones en la población juvenil.
- Se propone mantener una observación y acompañamiento en el fortalecimiento de lazos afectivos o amistosos brindando pautas de límites establecidos.
- Las instituciones educativas deben generar mesas de trabajo en conjunto con las autoridades y padres de familia en la organización de medidas preventivas y correctivas frente al posible acceso de sustancias psicoactivas en la población estudiantil la cual si bien manifiesta una cierta dificultad en el a SPA reconoce una o algunas vías acceso.
- Se sugiere promover desde las instituciones educativas, sociales y de salud protocolos de convivencia éticos de los miembros de una familia frente a la resolución de conflictos y manejo de adicciones.
- Las familias e instituciones de salud, sociales y educativas deben adquirir conocimientos previos sobre los diferentes tipos de sustancias psicoactivas a las que los menores de edad y los adolescentes se enfrentan cada día generando charlas, talleres y actividades de capacitación que permitan establecer los riesgos y las consecuencias de este tipo de conductas.
- Es fundamental los espacios en familia de diálogo, recreación y acercamiento afectivo con los jóvenes que les permita generar canales de diálogo y confianza con sus cuidadores.
- En lo posible fomentar los principios de amor, perdón, restauración y propósito de existencia desde un estilo de vida espiritual.

9- REFERENCIAS

Atherton, O. E., Conger, R. D., Ferrer, E., & Robins, R. W. (2016). Risk and Protective Factors for Early Substance Use Initiation: A Longitudinal Study of Mexican-Origin Youth. *Journal of Research on Adolescence*, 26(4), 864-879.

Arias, F. G. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta.*

Fidias G. Arias Odón. Recuperado de:

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=y_743ktfK2sC&oi=fnd&pg=PA11&dq=metodologia+de+la+investigacion+5+edicion&ots=sFmyLzV7Lr&sig=_Xpqp8us2eyjlhwxGQ4BUCPsXXw#v=onepage&q&f=false

Atherton, O. E., Conger, R. D., Ferrer, E., & Robins, R. W. (2016). Risk and Protective Factors for Early Substance Use Initiation: A Longitudinal Study of Mexican-Origin Youth. *Journal of Research on Adolescence*, 26(4), 864-879.

Cava, M. J., Murgui, S., & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3). Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/html/727/72720308/>

Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/html/2814/281421968010/>

De la Villa Moral Jiménez, M., Rodríguez Díaz, F. J., & Sirvent Ruiz, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, recuperado de:

<http://www.redalyc.org/html/727/72718108/>

Espada Sánchez, J. P., Pereira, J. R., & García-Fernández, J. M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4).recuperado de:

<http://www.redalyc.org/html/727/72720404/>

Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (2013) Informa Final recuperado de:

https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Gómez Cobos, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 10(2). Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/html/802/80212387006/>

Gómez-Restrepo, C. (2006). La Asociación Colombiana de Psiquiatría, los principios éticos y el código deontológico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(3), 277-281. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S003474502006000300001&script=sci_arttext&tlng=e

[s](#)

Haase, T., & Pratschke, J. (2010). Risk and protection factors for substance use among young people.

Luna Guerrero C, Castro-Martinez J, Castellanos- Duque L, Trujillo- Prieto M (2017) consumo de sustancias psicoactivas y trastornos de la personalidad: estudio comparativo entre personas consumidoras y no consumidoras. Universidad Católica de Colombia.

Muñoz Rivas, M. J., & Graña López, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1). Recuperado de:

<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718->

[48082011000100009&script=sci_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci_arttext&tlng=pt)

Morales, Blanca Nivia, Plazas, Merideidy, Sanchez, Rafael, Arena Ventura, Carla Aparecida, Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421968003>

Observatorio de Drogas de Colombia - ODC. (2016). Situación del consumo de drogas.

Recuperado de:

<http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>

Osorio R.E, Ortega M.N & Pillon.S. (2004) factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes, Rev Latino-am Enfermagem 2004 369-75

Newcomb, M. D., Maddahian, E., & Bentler, P. M. (1986). Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. *American Journal of Public Health*, 76(5), 525-531. Recovered from:

Ochoa, G., & Olaizola, J. (2003). El rol de la autoestima en el consumo moderado de drogas en la adolescencia. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, 13(1), 285-306.

Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Gonzalo_Musitu/publication/237038470_El_rol_de_la_autoestima_en_el_consumo_moderado_de_drogas_en_la_adolescencia/links/0f31753c456cede50000000.pdf

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito - UNODC (2016). Informe mundial

para sobre las drogas: Resumen ejecutivo. Recuperado

de:http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_SPAnish.pdf

Pachón, X. (2007). La familia en Colombia a lo largo del siglo XX. *Familias, cambios y estrategias*, 145-159. Recuperado de:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/1363/13/12CAPI11.pdf>

Páramo, M. D. L. Á. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci_arttext&tlng=pt

Sánchez P. Lorenzo, (2014) Prevención del consumo de drogas con perspectiva de género. Diputación de Alicante. Área de Igualdad y Juventud. Alicante ESPAÑA, recuperado de:

http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2014_Guia_prevenion_genero_Diputacion_Alicante.pdf

Secades, R., Villa, J. L. Carballo Crespo, J.R. Fernández Herminda, O. García Rodríguez y E. García Cueto (2006) *Frida factores de Riesgo interpersonales para el Consumo de sustancias Psicoactivas*, TEA Ediciones, S.A., Madrid España.

Vakalahi, H. F. (2001). Adolescent substance use and family-based risk and protective factors: A literature review. *Journal of drug education*, 31(1), 29-46. Recovered from:

Varela Arévalo, M. T., Salazar Torres, I. C., Cáceres de Rodríguez, D. E., & Tovar Cuevas, J. R. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8). Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/html/801/80130804/>

Villar Torres, P., Luengo Martín, M. Á., Gómez Fragueta, J. A., & Romero Triñanes, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15(4).

10-ANEXOS

ANEXO10.1-TABLA DE CORRELACIONES DE SPEARMAN

ANEXO 1. Tabla 5 de correlaciones de Spearman de los datos obtenidos en encuesta realizada en la Fundación Resplandecer, (elaboración propia de la investigación).

TABLA DE CORRELACIÓN DE ENCUESTA APLICADA AFUNDACIÓN.		NUMERO	1-VIOLEN INTRA FAM	2-FALTA DE DIALO	3-PRESEN ALCOH EN HOG	4-CAREN DE ACT CUL, SOC.	5-AMIST CON TENDE SPA	6-CAREN BAS ETI Y MOR	7-CAR NORM O PATRO AUTOR	8-FALT ACT FAMIL	9-IMPOR CAPAC SPA
NUMERO	Correlación de Pearson	1	0,009	0,000	0,089	0,341	-0,103	0,072	0,331	0,234	0,038
	Sig. (bilateral)		0,966	1,000	0,688	0,103	0,639	0,737	0,114	0,272	0,867
1-VIOLEN INTRA FAM	N	24	24	24	23	24	23	24	24	24	22
	Correlación de Pearson	0,009	1	,453*	0,091	-0,290	0,032	0,159	-0,028	-0,041	0,150
	Sig. (bilateral)	0,966		0,026	0,681	0,170	0,884	0,459	0,898	0,850	0,506
	N	24	24	24	23	24	23	24	24	24	22
2-FALTA DE DIALO	Correlación de Pearson	0,000	,453*	1	-0,002	0,340	,519*	0,402	0,056	0,357	0,064
	Sig. (bilateral)	1,000	0,026		0,993	0,104	0,011	0,052	0,795	0,086	0,777
	N	24	24	24	23	24	23	24	24	24	22
	Correlación de Pearson	0,089	0,091	-0,002	1	0,067	-0,076	0,053	0,005	0,086	0,316
	Sig. (bilateral)	0,688	0,681	0,993		0,761	0,732	0,810	0,983	0,697	0,153
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	22
4-CAREN DE ACT CUL, SOC.	Correlación de Pearson	0,341	-0,290	0,340	0,067	1	,428*	0,333	0,292	0,252	-0,049
	Sig. (bilateral)	0,103	0,170	0,104	0,761		0,042	0,112	0,166	0,236	0,830
	N	24	24	24	23	24	23	24	24	24	22
	Correlación de Pearson	-0,103	0,032	,519*	-0,076	,428*	1	,469*	0,106	0,412	0,201
	Sig. (bilateral)	0,639	0,884	0,011	0,732	0,042		0,024	0,630	0,051	0,369
	N	23	23	23	23	23	23	23	23	23	22
6-CAREN BAS ETI Y MOR	Correlación de Pearson	0,072	0,159	0,402	0,053	0,333	,469*	1	,601**	,560**	0,123
	Sig. (bilateral)	0,737	0,459	0,052	0,810	0,112	0,024		0,002	0,004	0,586
	N	24	24	24	23	24	23	24	24	24	22
	Correlación de Pearson	0,331	-0,028	0,056	0,005	0,292	0,106	,601**	1	,470*	-0,019
	Sig. (bilateral)	0,114	0,898	0,795	0,983	0,166	0,650	0,002		0,020	0,931
	N	24	24	24	23	24	23	24	24	24	22
8-FALT ACT FAMIL	Correlación de Pearson	0,234	-0,041	0,357	0,086	0,252	0,412	,560**	,470*	1	0,040
	Sig. (bilateral)	0,272	0,850	0,086	0,697	0,236	0,051	0,004	0,020		0,859
	N	24	24	24	23	24	23	24	24	24	22
	Correlación de Pearson	0,038	0,150	0,064	0,316	-0,049	0,201	0,123	-0,019	0,040	1
	Sig. (bilateral)	0,867	0,506	0,777	0,153	0,830	0,369	0,586	0,931	0,859	
	N	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22

ANEXO 10.2-ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

ENTREVISTA BIOGRÁFICA FACTORES DE RIESGO INTERPERSONALES PARA EL CONSUMO DE DROGAS

PSICOACTIVAS

NOMBRE:

EDAD:

GENERO F__M__:

NIVEL ESCOLAR:

NUCLEO FAMILIAR:-----

ENTORNO SOCIAL AL INICIO DE CONSUMO DE SPA :-----

POR FAVOR CUENTENOS UN POCO DE SU EXPERIENCIA Y COMO INICIO SU CONSUMO DE SPA :-----

HOY EN UNA REFLEXION DE LO VIVIDO, ¿QUE CAMBIARIA?:-----

QUE OPINION TIENE DE LAS DROGAS (MARIHUANA, COCACINA, PERICO Y OTRAS QUE QUIZAS CONOZCA):-

EN QUE ASPECTOS CONSIDERA QUE LA FAMILIA ES FACTOR DE ESTIMULO NEGATIVO O POSITIVO PARA UN JOVEN EN ETAPA DE INICIO AL CONSUMO DE DROGAS SPA:-----

EN QUE ASPECTOS CONSIDERA QUE LAS INSTITUCIONES ACADEMICAS ES FACTOR DE FALENCIA O APOYO PARA UN JOVEN EN ETAPA DE INICIO AL CONSUMO DE DROGAS SPA:-----

NOS GUSTARIA SABER CUALES SERIAN SUS SUGERENCIASPOSIBLES PARA LA PREVENCION DE CONSUMO DE DROGAS SPA. -----

¿UN CONCEJO PARA UN JOVEN EN ESTE MOMENTO SERIA?-----

GRACIAS

ANEXO 12.3- FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dentro de las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología estipuladas en Colombia en la ley 1090 de 2006, se encuentra el cumplimiento de los artículos 29, 31 y 36 los cuales estipulan en el usuario o acudiente responsable del usuario deberá dar a conocer y aceptar las intervenciones y condiciones en las cuales se llevara a cabo el procedimiento, el cual en este caso es de entrevista biográfica.

Estimado Participante:

En la actualidad somos estudiantes de Psicología en último semestre de la institución universitaria Politécnico Gran Colombiano. Etapa en la cual nos encontramos realizando la investigación correspondiente a nuestra etapa práctica con un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo) el objetivo de estudio es

¿Qué factores de riesgo son determinantes para establecer la vulnerabilidad de una persona al inicio y/o futura dependencia de sustancias adictivas?

Por tal razón se pretende realizar una entrevista en la cual usted si desea participar puede retirarse en el momento que considere pertinente, está en todo el derecho de solicitar la información del proyecto de investigación hasta que considere que sus dudas han quedado totalmente resueltas, no conlleva ningún riesgo ni obtendrá ningún beneficio. La información aportada por usted será manejada con estricta confidencialidad.

Si tiene alguna duda posterior la puede comunicar a:

Director de investigación: Fabio Martínez correo: femartinezc@poligran.edu.co,

Investigadores: Ana Beatriz Acevedo Sánchez correo:

abacevedo@misena.edu.co.

He leído y entiendo el procedimiento descrito en la parte superior que El (la) investigador(a) me ha explicado el fin de la entrevista para su trabajo de investigación y ha contestado mis preguntas por esta razón concedo voluntariamente mi consentimiento para participar en el trabajo investigativo de _____ sobre ¿Qué factores de riesgo son determinantes para establecer la vulnerabilidad de una persona al inicio y/o futura dependencia de sustancias? Y certifico que he recibido copia de este documento.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA