

INCIDENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL CONSUMO DE DROGAS
PERCIBIDO POR ADOLESCENTES CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES DE SPA
DEL COLEGIO PABLO CORREA LEÓN EN CÚCUTA

Presentado Por:

LISBETH KATHERINE BONILLA MEDINA

COD. 201422211178

OSIRIS SERRANO PEÑARANDA

COD. 20141229474

LINDA KARINA ARIAS LAZARO

COD. 20101223679

Universidad Simón Bolívar, Extensión Cúcuta

Psicología

Cúcuta Norte De Santander

2018-II

INCIDENCIA DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL CONSUMO DE DROGAS
PERCIBIDO POR ADOLESCENTES CONSUMIDORES Y NO CONSUMIDORES DE SPA
DEL COLEGIO PABLO CORREA LEÓN EN CÚCUTA

Presentado Por:

LISBETH KATHERINE BONILLA MEDINA

COD. 201422211178

OSIRIS SERRANO PEÑARANDA

COD. 20141229474

LINDA KARINA ARIAS LAZARO

COD. 20101223679

Tutora:

Psi. Zuly Gabriela Sequeda

Magister en Psicología Clínica y de la Salud.

Universidad Simón Bolívar, Extensión Cúcuta

Psicología

Cúcuta Norte De Santander

201Z-II

Contenido

INTRODUCCIÓN	8
PROBLEMA	9
Planteamiento del problema	9
Formulación del Problema	11
Justificación	11
OBJETIVOS	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
MARCO REFERENCIAL	14
Antecedentes o estado del arte	14
Marco teórico	22
Marco Conceptual	29
Marco Contextual	31
Marco legal	32
DISEÑO METODOLOGICO	35
Diseño Investigativo	35
Población y muestra	36
Instrumentos y técnicas	37
RESULTADOS	40
DISCUSIÓN	65
CONCLUSIONES	69

RECOMENDACIONES

70

Referencias Bibliográficas

71

Lista de Figuras

Figura 1. Nivel de Riesgo ASSIST 3.0	42
Figura 2. Sistema Familiar Grupo adolescentes con consumo.	47
Figura 3 Sistema Familiar Grupo adolescentes sin consumo	51
Figura 4 Satisfacción Familiar Grupo adolescentes con consumo.	54
Figura 5 Satisfacción Familiar Grupo adolescentes sin consumo.	57
Figura 6 Estrés Familiar Grupo adolescentes con consumo	60
Figura 7 Estrés Familiar Grupo adolescentes sin consumo	63

Lista de Tablas

Tabla 1 Condiciones de Inclusión de la Muestra	36
Tabla 2. Operacionalización de Variables	39
Tabla 3 Tabulación de puntajes de nivel de riesgo de consumo en Sujetos Con Consumo de SPA.	40
Tabla 4 Asignación por etiqueta de valor según los criterios del ASSIST 3.0. para sumatoria de frecuencias	41
Tabla 5 Tabulación de puntajes por adolescentes con consumo prueba CESF.	44
Tabla 6 Sumatoria por dimensiones y sub dimensiones de los Ítems de la prueba según Olson y Cols. (1985) en el grupo de adolescentes con consumo.	46
Tabla 7 Tabulación etiquetas de valor para distribución del nivel de Funcionamiento Familiar	46
Tabla 8 Tabulación de puntajes por adolescentes sin consumo prueba CESF.	49
Tabla 9 Sumatoria por dimensiones y sub dimensiones de los Ítems de la prueba según Olson y Cols. (1985) en el grupo de adolescentes sin consumo.	50
Tabla 10 Tabulación etiquetas de valor para distribución del nivel de Funcionamiento Familiar Adolescentes sin consumo	50
Tabla 11 Tabulación de puntajes por adolescentes con consumo prueba CSF.	52
Tabla 12 sumatoria de puntajes de la prueba CSF y conversión para medición de nivel de satisfacción en adolescentes con consumo de SPA.	53
Tabla 13 Tabulación de puntajes por adolescentes sin consumo prueba CSF.	55
Tabla 14 sumatoria de puntajes de la prueba CSF y conversión para medición de nivel de satisfacción en adolescentes sin consumo de SPA.	56
Tabla 15 Tabulación prueba estrés CEP, en grupo con consumo.	58
Tabla 16 sumatoria de puntajes de la prueba CEP y conversión para medición de nivel de estrés en adolescentes con consumo de SPA.	59
Tabla 17 Tabulación prueba estrés CEP, en grupo sin consumo.	61
Tabla 18 sumatoria de puntajes de la prueba CEP y conversión para medición de nivel de estrés en adolescentes sin consumo de SPA.	62
Tabla 19. Descripción Estadísticas de grupos de Muestra	63
Tabla 20. Comparación de Grupos Prueba T Students Muestras Independientes	64

Lista de Apéndices

Apéndice 1	76
Apéndice 2	78
Apéndice 3	79
Apéndice 4	81
Apéndice 5	83

INTRODUCCIÓN

El presente estudio surge de la revisión de información acerca de la problemática que surge alrededor del uso, consumo y abuso de drogas o sustancias psicoactivas, en el cual como se expone en el planteamiento del problema las cifras son representativas en relación con lo que expone el Ministerio de Salud (2016) por tanto es una problemática de interés en diversos contextos disciplinarios incluyendo a la psicología, desde la revisión se es claro que la población con mayor riesgo son los adolescentes y esta razón que se estableció direccionar el estudio frente al contexto familiar de los adolescentes como determinante de un contexto de riesgo o de protección.

Para ello el estudio se propuso como objeto de investigación la determinación sobre la incidencia del funcionamiento familiar y el consumo de drogas en adolescentes consumidores y no consumidores de SPA y el funcionamiento familiar percibidos por los adolescentes del Colegio Pablo Correa León en Cúcuta, se estableció esta población toda vez que representa un contexto en el cual desde el desarrollo educativo hay grupos de adolescentes que se integraron a la investigación y además por previa consulta se definió que hay casos de consumo en esta Institución.

De acuerdo a lo anterior, se estableció analizar los factores familiares desde una postura sistémica derivada de Olson y Cols. (1985) quienes desarrollaron varios estudios acerca de aspectos asociados al funcionamiento, satisfacción, estrés, comunicación y otros contextos familiares, así mismo, atendiendo a los datos de Min Salud, se estableció analizar la conducta de consumo desde el ASSIST 3.0. el cual es un instrumento global recomendado por la OMS. Por tanto, se estableció un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal como punto para el análisis de aspectos familiares como incidentes en la conducta de consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente, los resultados obtenidos muestran que aspectos asociados a la satisfacción familiar, el nivel de estrés familiar no tienen diferencia significativa en los dos grupos, indicando que estos no son diferenciales frente a determinar que un adolescente sea o no consumidor, sin embargo, si se estableció diferencia significativa frente al sistema familiar, es decir la estructura, roles y normas si son diferentes en cada grupo.

PROBLEMA

Planteamiento del problema

El entender los factores que influyen en el aumento significativo en el uso de cualquier sustancia ilícita ya sea (marihuana, cocaína, basuco, éxtasis o heroína), se relaciona tanto en la prevalencia de uso alguna vez en la vida (de 8.8% el 2008 a 12.2% el 2013), como en uso del último año (de 2.6% a 3.6%). Este último incremento se explica por el aumento en consumo entre los hombres (de 4.2% a 5.8%), en el grupo de 12 a 24 años (de 5.8% a 8.7%) y en los estratos 1 (2.4% el 2008 y 3.3% el 2013), 2 (2.4% y 3.5% respectivamente) y 3 (2.7% y 3.8) datos estadísticos arrojados por (Minsalud, 2016).

Conociendo estos datos estadísticos es claro que el consumo de drogas poco a poco se está convirtiendo en un problema de salud pública, que acarrea un sin número de problemas sociales, partiendo de esto el consumo de drogas con el paso del tiempo ha empezado a tener un inicio temprano como lo demuestra un estudio realizado que nos indica que “la edad promedio en la que los menores consumen algún tipo de droga es de 14,3 años”(Consep, 2012, p, 5).

De tal manera, que el consumo de drogas afecta los diversos componentes que determinan el bienestar del ser humano, principalmente entendido desde los mecanismos sociales, biológicos, psicológicos, cognitivos, emocionales, familiares y culturales; de allí que su dependencia como consecuencia preocupa desde el uso indebido a corta edad, tal como lo analizan Muñoz, Gallego y Patiño (2012), además de esto en diversas investigaciones se ha observado que la mayoría de

adolescentes consumidores proceden de contextos familiares adversos, en donde los factores de riesgo familiares que intervinieron para el consumo de drogas en los adolescentes son diversos y no muy claros.

Es claro que en el contexto colombiano, donde se produce y reproduce de manera continua el consumo de drogas, tomando en cuenta que es un país donde el fenómeno del narcotráfico principalmente de cocaína y marihuana desde el cultivo, la producción, tráfico y consumo, se encuentran dos estructuras sociales claramente diferenciadas tal y como las proponen diversas investigaciones diciendo que;

“una más alejada del círculo familiar, definida por representaciones sociales, relaciones de poder, modelos e intereses económicos, violencia estructural, desigualdades sociales y desarraigo y otra más cercana, generalmente relacionada con pobreza, desplazamiento forzado, desempleo, hacinamiento y migración, que se muestra propicia para el desarrollo de la cultura del narcotráfico, como un fenómeno histórico social, de gran magnitud” (Jauregui, 2012, p 12)

El consumo de drogas tiene implícita una connotación “sociopolítica y económica global que se relaciona con la moral, la ética y el derecho, y esto dificulta el desarrollo de las estrategias de control” (Muñoz, Gallego & Patiño, 2012, p, 6), además diversos estudios realizados en Colombia evidenciaron que la creciente expansión del consumo de drogas “trascendió los límites de lo esperado en poblaciones vulnerables hasta convertirse en un mecanismos cotidianos de expresión de la adolescencia y la juventud, en todos los grupos sociales, en familias funcionalmente normales y disfuncionales para afrontar situaciones de exclusión” (Jauregui, 2012, p 15).

En vista de que los datos estadísticos arrojados por investigaciones que se realizaron en el contexto nacional, ayudan para poder identificar de una forma más objetiva como los factores de riesgo familiares influyen en los jóvenes para que se dé el consumo de drogas, y por medio de ello

implementar diversas estrategias con el fin de poder tratar de disminuir que dichos factores influyan de manera negativa en los jóvenes y poder evitar así que recaigan o inicien un proceso de consumo de drogas a temprana edad con relación a esto se plantea la siguiente pregunta : ¿Cuál es la diferencia del funcionamiento familiar y el consumo de drogas percibido por adolescentes consumidores y no consumidores de spa del colegio pablo correa león en Cúcuta ?

Formulación del Problema

¿Cuál es la incidencia del funcionamiento familiar y el consumo de drogas en adolescentes consumidores y no consumidores de spa del colegio pablo correa león en Cúcuta?

Hipótesis

Hipótesis 1: Hay incidencia entre el funcionamiento familiar percibido en estudiantes consumidores y no consumidores de spa del colegio pablo correa león en Cúcuta

Nula: No hay incidencia entre el funcionamiento familiar percibido en estudiantes consumidores y no consumidores de spa del colegio pablo correa león en Cúcuta

Hipótesis 2: Hay incidencia entre el consumo de SPA v percibido en estudiantes consumidores y no consumidores de spa del colegio pablo correa león en Cúcuta

Trabajo 2: No hay incidencia entre el consumo de SPA v percibido en estudiantes consumidores y no consumidores de spa del colegio pablo correa león en Cúcuta

Justificación

El consumo de sustancias se ha convertido en un problema de salud pública, lo cual ha sido abordado por medio de diversas investigaciones las cuales “señalan que el origen del consumo de

drogas se situaría en la infancia temprana, aunque el inicio real comenzaría generalmente en la adolescencia temprana” (Botvin, 1992 citado por Mosqueda & Carvalho, 2012, p 790) con relación a esto se debe tomar en cuenta como está influenciado el adolescente con base en muchos factores entre ellos los familiares, los cuales determinan el desarrollo adecuado o no de una persona.

El poder comprender que “la familia es el primer entorno social de desarrollo de un individuo, se debe considerar como el primer órgano de modelado, aprendizaje y socialización, de los adolescentes como un factor condicionante en el inicio del consumo de drogas” (Nakata, Koltermann, Vargas & Rosset, 2013, p 4), tal y como lo propone la teoría del aprendizaje social “que propone que los individuos son capaces de aprender por medio de una experiencia indirecta” (Bandura, 1963 citado por Muñoz, Gallejo & Patiño, 2012, p, 17), esto da a conocer que por medio de la observación de un modelo o de instrucciones, sin que la persona cuente necesariamente con la experiencia de propia mano, esta se obtiene en primera instancia de su entorno más cercano, o sea, de su familia.

En este sentido, se debe analizar que existen numerosos estudios que muestran como algunas características familiares generan mayor vulnerabilidad en sus integrantes, siendo potencialmente influyentes y favorecedoras del consumo de drogas, a estas se les ha denominado Factores de Riesgo; y otras que hacen que “los miembros de la familia se hagan resilientes a este problema, pues poseen características que contrarrestan los efectos de los factores de riesgo, desestimulando o evitando la aparición de esta problemática” (Mosqueda & Carvalho, 2012, p, 792), para esto se debe tomar en cuenta que el 57.7% de consumidores a nivel nacional pueden llegar a presentar patrones de uso perjudicial, ya sea dependiente o abusador. Lo cual quiere decir que en términos generales, de dos consumidores de drogas, uno tiene algún problema con el consumo, ya sea físico, psíquico, familiar o social. Esta relación es de mayor gravedad en los hombres adolescentes tal y como lo propone (Minsalud, 2013).

Es por esto que se debe entender que la familia además de ser un ente formador también posee una estructura de interacción que condicionan el comportamiento de sus miembros en este caso el de los adolescentes, es por esto que se plantea realizar una primera aproximación, para conocer el cómo los factores de riesgo en la familia influyen en el proceso de consumo de drogas en los adolescentes hoy en día y más en una ciudad como san José de Cúcuta, ya que esta problemática en algunas ocasiones se ha centrado de forma individualizada y personal sin interés por lo complejo que puede llegar a ser el sistema familiar en el que se encuentre el adolescente lo cual puede llegar a ser un determinante fundamental en el consumo de drogas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la incidencia del funcionamiento familiar y el consumo de drogas en adolescentes consumidores y no consumidores de SPA y el funcionamiento familiar percibidos por los adolescentes del Colegio Pablo Correa León en Cúcuta, mediante métodos estadísticos de comparación de grupos (adolescentes con conducta de consumo y adolescentes sin conducta de consumo).

Objetivos Específicos

Operacionalizar la conducta de consumo de drogas en familias con adolescentes consumidores en Cúcuta; por medio de la aplicación del Assist 3.0.

Identificar el tipo de funcionamiento familiar desde el sistema familiar, la satisfacción y estrés familiar percibido, en las familias de los adolescentes consumidores y no consumidores del Colegio Pablo Correa León; mediante la aplicación de cuestionarios estandarizados.

Describir la diferencia resultante entre el consumo de SPA y el funcionamiento familiar percibidos por los adolescentes del Colegio Pablo Correa León Cúcuta; por medio del análisis de grupos de adolescentes consumidores y no consumidores.

MARCO REFERENCIAL

Antecedentes o estado del arte

En todo proyecto de investigación se hace necesario el estudio de diversos antecedentes que fundamenten la teoría de la misma, lo cual con base en los objetivos tanto general como los específicos y en los recursos disponibles a lo largo de la investigación, nos permite conocer otras investigaciones para clarificar las ideas respecto al tema de interés tales como;

En primer lugar, investigaciones realizadas por Zabaleta (2013) sobre factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud, describe que en la población joven peruana incorpora a cerca de la quinta parte de la población del país, y constituye el rango de edad en el que se centraliza el mayor riesgo para la iniciación y mantenimiento del uso de drogas. Por este motivo, Cedro ha considerado necesaria la publicación de una obra de enfoque multidisciplinario, y multifactorial cuyo eje central sea la juventud, y la existencia de factores de riesgo y prevención del consumo de drogas, este libro constituye un aporte multidisciplinario al conocimiento de los factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud, en el que en seis capítulos se incorporan las experiencias de un equipo multidisciplinario de especialistas en el tema drogas y juventud.

El anterior antecedente es importante para la presente investigación pues brinda conceptos y términos que se relacionan directamente con la investigación además de datos a nivel internacionales que se deben llevar con relación al contexto nacional, mostrando principalmente que la adolescencia es un periodo vital en el que el riesgo de consumo es alto.

Continuando con esta línea, Sánchez y Cataño (2016) exponen que los factores de riesgo total en familias migrantes en soledad, atlántico, Colombia vive hoy por hoy uno de sus más grandes problemas sociales como es la migración de familias a nivel inter-municipales e inter-departamentales, lo que hace necesario la caracterización del factor de riesgo total en estas familias para su intervención, de este modo los autores desarrollaron un estudio cuantitativo

descriptivo de corte transversal donde se seleccionaron como participantes a 70 familias en condición de migrantes constituidas por 344 individuos, como instrumento se aplicó la escala de Riesgo Familiar total (RFT 5-33) de Pilar Amaya, con las categorías: sociodemográfico, factores de riesgo y riesgo total, se estableció en este estudio que el nivel de riesgo es mayor en estas familias dada su condición migrante.

El anterior antecedente es importante porque brinda conceptos y términos que se relacionan directamente al contexto nacional brindando información nueva y de gran relevancia, este estudio establece la relevancia que tienen los estudios cuantitativos frente a la descripción epidemiológica y valoración del riesgo sobre el consumo de SPA.

Entre tanto, frente a los contextos familiares estudios realizados por Nuñez y Pousa (2016), escenifican que el conflicto trabajo-familia como factor de riesgo y el apoyo social del supervisor como factor protector del agotamiento profesional, usando el modelo de conservación de recursos, en esta investigación los autores corroboraron que el apoyo social del supervisor tiende a ser un factor que ayuda en la reducción de los efectos nocivos del conflicto trabajo-familia sobre el agotamiento profesional. Además, Huñez y Pousa (2016) realizaron una cuantificación sobre el efecto de los diversos roles del apoyo social del supervisor sobre el aspectos del agotamiento profesional, cabe resaltar que este estudio fue realizado en una muestra de profesionales con funciones en la administración de recursos humanos, llegando a verificar que el apoyo emocional del superior modera el impacto negativo de los posibles conflictos de la interacción familia-trabajo.

Lo anterior, se complementa en términos de pertinencia de este proyecto, en cuanto a los resultados obtenidos por Canales, Díaz y Arena (2013) en el que realizó un acercamiento al consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes, en este sentido concluyen que los adolescentes constituyen un grupo vulnerable de la población para el uso de drogas, siendo influenciados por factores de riesgo de naturaleza biológica, psicológica o social, en

el contexto individual, familiar y social. Los factores de riesgo familiar para el uso de drogas se relacionan con los estilos parentales de manejo familiar, incluyendo el tipo de comunicación construida, el establecimiento de normas y el manejo de sanciones, el clima emocional familiar y la cultura en torno a las drogas.

Los antecedentes descritos, son base importante porque brinda conceptos y términos que se relacionan directamente al contexto nacional brindando información nueva y de gran relevancia, toda vez que puntualizan sobre la problemática de consumo de SPA, asociada a la familia, sosteniendo la premisa de que es necesario profundizar en el conocimiento científico de la incidencia del sistema y funcionamiento familiar en la decisión de consumir SPA.

Otros estudios que complementan la base de esta investigación son los desarrollados por Blanco (2015), Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Este estudio tuvo por objeto la determinación de los factores de riesgo que son asociados con la conducta de consumo principalmente en términos de recaídas en adolescentes que hacen parte de un tratamiento de mitigación y extinción de la conducta de consumo. Para ello, el estudio se sustentó en una base metodológica cuantitativa, de tipo correlacional y transversal, usaron diversos instrumentos tales como: Entrevista de Recaídas para Usuarios de Conductas Adictivas, Inventario de Situaciones Precipitantes de Recaídas, Escala de Control Atencional, Inventario de Habilidades de Afrontamiento, Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, Escala Multidimensional de Apoyo Social Recibido, Escala de Dificultades en la Regulación Emocional, y Cuestionario Breve de Confianza Situacional. Concluyeron los autores que los mayores riesgos se asocian a la falta de apoyo social, habilidades sociales y factores situacionales.

Además, Caravaca, Nhon y Miotto (2015), exponen su trabajo “Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses” Investigación cuantitativa de tipo descriptiva-exploratoria, con diseño transversal que examinó el efecto moderador de ciertos

factores socio-culturales en el consumo de drogas entre estudiantes universitarios en San José, Costa Rica. La muestra fue conformada por 126 mujeres y 124 hombres de una universidad pública de forma no probabilística. Fue elaborado un cuestionario con cinco escalas ya validadas, que interrogaba sobre la influencia del grupo de pares, las relaciones familiares, el entretenimiento, la espiritualidad y el consumo de drogas. Se utilizó el programa SPSS versión 18 para el análisis estadístico. Se estableció que el 98,4% de los estudiantes reportaron tener por lo menos un amigo que consumía drogas, las drogas más consumidas fueron alcohol, tabaco y marihuana.

Cabe resaltar que el consumo de SPA, no solo es multicausal sino que precipitan en los adolescentes otras problemáticas, al respecto López y Rodríguez (2013), determinaron los factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles, para esta investigación se realizó una muestra de 2440 participantes en etapas de la adolescencia y juventud de España, el estudio concluyó que la edad y el sexo pueden ser un elemento predictor de la conductas frente al consumo y la ilicitud, esta conclusión expresada de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento Communities that Care Youth Survey (CTCYS), además se estableció en este estudio que la familia es un contexto que de no ser adecuado se manifiesta como un factor de riesgo en los adolescentes.

Como se viene describiendo, son varios los estudios asociados a los factores de riesgo, estas perspectivas complementan cada vez más la comprensión del fenómeno del consumo de SPA, a nivel de las diferencias metodológicas Arriola, Galera, Torres, Aguila y Avila, (2017), actualizan la investigación sobre factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes, esta trata de un trabajo cualitativo y descriptivo, que ha utilizado el método clínico y cualitativo. La muestra estaba compuesta por nueve pacientes que vivían con el VIH. Para ello utilizaron técnica de entrevistas semiestructuradas, así se analizaron los datos obtenidos de está logrando de esta forma realizar una descripción de las representaciones simbólicas de los

participantes concluyendo que la representación simbólica es fuerte y es representativa en los participantes.

Ya desde una mirada holística, Zerefino, Hamilton y Cumsile (2015), establecen que el consumo de drogas entre estudiantes universitarios: familia, espiritualidad y entretenimiento moderador la influencia de pares, desde un enfoque de investigación cuantitativa de tipo descriptiva-exploratoria, con diseño transversal que investigado el papel de la familia, la espiritualidad y entretenimiento en la modera a la relación entre influencia de la pares y el consumo de drogas entre estudiantes universitarios. La muestra fue conformada por 250 estudiantes de una universidad pública brasileira de forma no probabilística. Fue elaborado un cuestionario con 5 escalas ya validadas, que interrogaba sobre la influencia del grupo de pares, las relaciones familiares, el entretenimiento, la espiritualidad y el consumo de drogas.

Por tanto, la familia como contexto analizado desde lo que se entiende por riesgo también ha permitido establecer estudios en relación con los adolescentes, de tal manera que Cid y Pedrao (2013) determinaron que los factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes denota vulnerabilidad en los adolescentes, se trata de un estudio transversal, cuantitativo, cuyo objetivo fue verificar los factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes, considerando los patrones de interacción que se desarrollan en la familia, sus grados de adaptabilidad y vulnerabilidad. Participaron del estudio 80 adolescentes de género femenino, del 1° al 4° año de la Enseñanza Media, que respondieron a un cuestionario. Se establecieron los factores de riesgo y protección de mayor relevancia que estarían influyendo en esta situación, tales como, patrones de interacción, grado de adaptabilidad, modo de afrontamiento de los problemas, recursos de la familia y valores.

Es fundamental resaltar, que en Colombia la investigación sobre consumo de SPA es amplia; sin embargo Castaño, Calderon y Berbesi (2013) puntualiza sobre el consumo de drogas emergentes en Medellín, Colombia, La continua aparición de nuevas sustancias sintéticas que se

puede utilizar como drogas de abuso supone un desafío constante para la salud pública. Drogas emergentes es el término acuñado en este trabajo para definir la aparición de nuevas sustancias psicoactivas en un momento dado y un contexto y un grupo particulares, la reaparición de otras que en los estudios epidemiológicos habían perdido su prevalencia y el aumento repentino en las prevalencias de drogas que se mantenían en consumos bajos.

Y no solo en Colombia la preocupación es creciente estudios realizados por Canales, Diaz y Arena, (2013) sobre Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes, Los adolescentes constituyen un grupo vulnerable de la población para el uso de drogas, siendo influenciados por factores de riesgo de naturaleza biológica, psicológica o social, en el contexto individual, familiar y social. Los factores de riesgo familiar para el uso de drogas se relacionan con los estilos parentales de manejo familiar, incluyendo el tipo de comunicación construida, el establecimiento de normas y el manejo de sanciones, el clima emocional familiar y la cultura en torno a las drogas. Objetivo: Describir el consumo de drogas y los factores de riesgo familiar en los adolescentes del Reparto Primero de Mayo de la ciudad de León, Nicaragua.

Análisis realizados por Cano y Escapa (2013) Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativo, grupo de iguales y estilos parentales, Existe una multiplicidad de factores que pueden afectar el riesgo del consumo de tabaco en la adolescencia. Mediante el análisis de estos factores de manera conjunta podemos desentrañar la relevancia específica que cada uno de ellos tiene en la conformación de la conducta individual de los adolescentes. El objetivo de esta investigación es profundizar en el conocimiento sobre la relación entre el consumo de tabaco en la adolescencia y variables socio-demográficas y socio-emocionales. Contamos con una muestra representativa de 2.289 adolescentes catalanes (15-18 años) que participaron en el Panel de Familias e Infancia.

Como se ha venido estableciendo el consumo de SPA puede ser analizado desde la relación de múltiples variables o perspectiva, Herruzo, Lucena, Ruiz y Raya, (2016) en su estudio sobre

diferencias en función del sexo en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas en jóvenes, El objetivo de este estudio consiste en caracterizar la percepción del riesgo asociado tanto a sustancias legales (alcohol, tabaco e inhalantes) como ilegales (cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas, drogas de diseño, alucinógenos) entre los jóvenes de 18 a 29 años en seis dimensiones (problemas para la salud física, salud psíquica, tráfico, capacidad para realizar tareas, relaciones interpersonales y problemas legales) y, además, si existen diferencias de percepciones en función del sexo. Con un diseño ex post facto de grupo único se han estudiado los perfiles perceptivos de 3819 jóvenes andaluces en las nueve drogas citadas.

Ahora, desde la operacionalización de la conducta de consumo Ruiz, Herrera y Martínez (2014) estudiaron el comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos, se plantea que en el futuro adictivo de jóvenes y adolescentes influyen factores familiares como: la ausencia de normas familiares hacia las drogas, conflictos con los padres y el consumo de alcohol por parte del padre, en su estudio el objeto radicó en la determinación de la influencia del factor “consumo de drogas por familiares” como factor de riesgo de consumo en jóvenes y adolescentes. Para ello se realizó una metodología cuantitativa con una muestra formada por 43 pacientes: adolescentes de 13 a 19 años y jóvenes de 20 a 29 años. El análisis cuantitativo de tipo teórico documental de revisión de las historias clínicas, ayudó a determinar la edad actual, la edad de inicio del consumo, mono o poli consumo, grado de consanguinidad y se relacionaron con los antecedentes familiares de consumo. Concluyendo de esta manera que los antecedentes de consumo en la familia precipitan con mayor facilidad el que haya consumo en otros familiares principalmente en la adolescencia como etapa de inicio de consumo.

Así mismo acerca de los factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia, Aguirre, Aldana y Pinilla (2016) plantearon un estudio sobre los factores de riesgo familiar que inciden en

el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en estudiantes de la Institución Educativa Técnica San Luís Gonzaga del corregimiento de Chicoral. La investigación desarrolló un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Como instrumento de recolección se realizó aplicando la “Encuesta Internacional para estudiantes de enseñanza media; cuestionario estandarizado–Versión 2009 de Argentina. Se concluyó en esta investigación que la familia representa un contexto que puede ser causa de riesgo o recibir el impacto que genera la problemática de un integrante de la familia con consumo de sustancias psicoactivas.

Por tanto se entiende que la familia es un contexto fundamental para la persona, al respecto Vargas, Parra, Arevalo y Cifuentes (2015) en su estudio sobre la estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca, se estableció la determinación de la estructura familiar y su tipología en un grupo de pacientes con uso, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, de tal manera que se realizó un estudio cualitativo e interpretativo, en donde 10 pacientes y sus familias participaron, se logró como resultado establecer que la estructura familiar con historial de consumo es un factor que conlleva a que haya una mayor dificultad en los procesos de rehabilitación.

Aunado a lo anterior, Cogollo y Gomez, (2014) aporta la importancia de hacer estudios sobre Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias ilegales en adultos de Cartagena, Colombia, del cual se puede interpretar que el consumo de sustancias ilegales es un problema de salud pública, toda vez que genera un daño a nivel individual y social. De tal forma en los resultados se determinó la prevalencia y los factores asociados al consumo de sustancias ilegales en adultos de Cartagena, Colombia. Esto derivado de un estudio analítico transversal, en el que se solicitó la participación de adultos entre 18 y 49 años. Todo ello a través del diligenciamiento de un cuestionario que incluyó: características demográficas, disponibilidad de las diferentes sustancias legales, consumo de sustancias ilegales (actual o alguna vez en la vida), cuestionario

CAGE, inventario WHO-5 y escala APGAR familiar. Como resultado a tener en cuenta de esta investigación se definió que los niveles de consumo corresponden a la baja capacidad de la familia por ser un escenario de protección y además que entre las sustancias ilícitas hay un crecimiento en sustancias como la heroína y opiáceos.

Desde una perspectiva psicosocial Perez y Espitia, (2013) fundamentan que los factores de riesgo psicosocial, socio afectivo y familiar, que pueden incidir en el consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes de grado octavo de los municipios de aguazul, orocue, paz de ariporo, receptor, sabana larga y Yopal, Casanare Esta investigación tiene como objetivo de referencia; realizar un acercamiento respecto a los factores de riesgo que inciden en el inicio del consumo de una a más sustancias Psicoactivas en adolescentes escolarizados. De esta manera por medio de una muestra de 176 estudiantes de octavo grado entre los (12) doce y dieciocho (18) años; con una edad media de (=13,9 años), con quienes se adelantó un proceso de socialización de los cuestionarios aplicados en la investigación, haciendo énfasis en los diferentes tipo de sustancias Psicoactivas que los adolescentes reconocían o identificaban como una (SPA) y las diferentes causas, o razones por las cuales un adolescente afirma hacer uso de las mismas.

Marco teórico

En la actualidad el uso, abuso y dependencia a las drogas, abarca todos los ámbitos de la convivencia social; su relación con la enfermedad, la violencia, la delincuencia y la pobreza, es ampliamente reconocida, en este sentido la comunidad internacional desarrolla importantes esfuerzos por controlar su producción, comercialización y consumo, además de intentar contener las graves repercusiones que tiene en la salud y su consiguiente costo social (Cid & Pedrao, 2012).

Con relación a lo anterior, se debe tomar en cuenta que la familia debe ser considerada como el principal núcleo de socialización de sus integrantes, puesto que es el lugar donde se transmiten valores, se aprenden y adoptan ideas, las cuales permiten que se adquieran creencias y normas de conductas, tomando en cuenta la funcionalidad para permitir que sus miembros sean

personas autónomas, capaces de enfrentarse e integrarse a la vida en sociedad por medio de una agrupación de subsistemas separados por fronteras simbólicas, que contribuyan al funcionamiento familiar a través del ejercicio de roles y de la realización de tareas necesarias para el conjunto social en el cual se considera entonces a la familia, como un factor moldeador de la personalidad de los adolescentes. (Cid & Pedrao, 2012).

Por consiguiente, se debe tener en cuenta conceptos tales y como los que da a conocer (Pandina 2002; citado por Martínez, 2006 citado por Martínez, Rodríguez, Ortiz & Duarte, 2016) los factores de riesgo son aquellas características que de estar presentes en un contexto familiar elevan la probabilidad de que una persona desarrolle una patología, pudiendo encontrarse en diversos ámbitos de la persona. Sin embargo, qué factores de riesgo podrían asociarse al consumo de sustancias psicoactivas y a la adicción que éstas podrían generar en el individuo.

En relación a la adicción dichos factores, bajo determinadas condiciones ambientales que no favorecen ni pueden llegar a facilitar para un determinado grupo de personas el inicio, la continuidad o el agravamiento de la farmacodependencia, tal y como lo proponen algunos autores consideran que existen factores de riesgo que podrían ser precipitantes para el inicio del consumo, mientras que otros provocan el aumento del consumo una vez iniciado este, de esta manera, (Martínez, 2006 citado por Martínez, Rodríguez, Ortiz & Duarte, 2016) sugieren que ha diferentes niveles de uso de drogas se puede estar relacionados con diferentes perfiles de vulnerabilidad psicosocial; no obstante no se puede señalar en su totalidad las relaciones causales entre variables en el inicio del consumo de drogas, de modo que no puede recaer todo el peso originario sobre determinadas variables para considerarlas necesarias y suficientes para explicar lo que sucede en el inicio de la adicción.

De esta manera, se retoma lo que plantea lo descrito por (Calafat, 1999 citado por Martínez, Rodríguez, Ortiz y Duarte, 2016) en el cual expresan que el riesgo para el consumo de drogas lleva a reconocer que las causas del inicio o el abuso una vez que se ha experimentado está

influenciado por una serie de factores que tienen su propia dinámica de cambio como consecuencia de estar delimitados por las características particulares de la población o del individuo, en donde los principios generales a la hora de valorar un factor de riesgo son un atributo o característica individual del contexto ambiental que puedan llegar a incrementar la probabilidad del uso o abuso de sustancias psicoactivas.

Desde esta perspectiva, los autores Iraurgi y Arostegi consideran una serie de principios generales a tener en cuenta cuando se valora un factor de riesgo tales como;

- No siempre están presentes determinados factores de riesgo, es decir, cuando estos factores están presentes aumentan la probabilidad de que la persona expuesta a los mismos pase al uso o abuso de drogas, en comparación a situaciones en las que el individuo no se ve expuesto a ellos.
- La sola presencia de un factor de riesgo no determina que el sujeto consuma sustancias, de modo que su ausencia tampoco es garantía de que el individuo no las use. Si una persona es consumidora es debido a la interacción continua y dinámica de varios factores.
- El número de factores de riesgo presentes es directamente proporcional al abuso de sustancias.
- La mayoría de factores de riesgo y protección tienen varias dimensiones que podrían medirse individualmente y cada una de ellas influye de manera independiente sobre el consumo, sea uso o abuso de sustancias. (2004).

Por último, se destaca un quinto principio que hace referencia a que las intervenciones directas estarían indicadas en los casos en los que pudiese eliminarse un determinado factor de riesgo, de forma tal que con ello disminuya la probabilidad del consumo de sustancias.

Es por situaciones complejas que se es muy habitual incluir los factores de riesgo y los factores de protección como elementos relevantes a la hora de explicar la conducta de consumo de drogas desde una postura familiar, puesto que las investigaciones sobre factores de riesgo y

factores de protección ante el consumo toman en cuenta teorías que organizan y dan sentido a las mismas que buscan proporcionar información de gran utilidad para elaborar estrategias de prevención, más aun sabiendo que en los cambios relacionados con la salud los individuos, tienden a cambiar sus mediadores de comportamiento (MacKinnon, 1994 citado por Laespada, Iraurgi & Arostegui, 2004).

Sistema Familiar y Funcionamiento Familiar

En un principio se puede definir la familia desde la perspectiva sistémica y desde la postura de Olson y Cols. (1985; pág. 1) como un "conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior". En esta definición se contemplan aspectos relevantes de la teoría, la familia se concibe como un sistema total que a su vez integra subsistemas, que es abierto, que busca siempre regularse y que define unas cualidades de interacción que marcan el rumbo y transformación e incidencia frente a la dinámica de quienes hacen parte del sistema familiar.

Ahora bien, el funcionamiento familiar explicado por Rodríguez Puentes y Fernández Parra (2014) se basa en el entendimiento de los diversos procesos de cambio que pueden facilitar constantemente la promoción de aspectos adaptativos de la familia ante las múltiples y constantes situaciones, como sistema abierto la familia genera procesos de tensión de cambios normativos esperados en el ciclo vital como la adolescencia y de aspectos no normativos o no esperados como la muerte prematura de un hijo.

Por tanto, Olson y Cols. (1985) expone que frente a estos cambios familiares se requiere un proceso de adaptación, en la que las interacciones y las reglas familiares marcan el rumbo de la capacidad de afrontamiento de la familia y permitir continuar con el ciclo vital esperado. De acuerdo con Olson y Cols. (1985) en este proceso actúan circuitos retroactivos a través de un

complejo mecanismo de retroalimentación (feedback) orientado hacia el mantenimiento de la homeostasis (retroalimentación negativa) o bien hacia el cambio (retroalimentación positiva).

La flexibilidad es necesaria para garantizar el cambio y el desarrollo en una situación de crecimiento, envejecimiento y condiciones ambientales cambiantes, mientras que la estabilidad lo es para lograr un espacio familiar interno bien definido con reglas aceptadas que proporcionan a cada miembro de la familia un marco de orientación afectivo y cognitivo. El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin y Thompson, 1987). Es frecuente que el funcionamiento familiar se analice a partir de tipologías familiares que permitan distinguir, con pocas dimensiones, sistemas familiares que funcionan de forma muy diferente tanto internamente como en relación con el exterior.

Factores de riesgo

En esencia, un factor de riesgo “es una característica interna o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Luengo, 1999 citado por Laespada, 2012 p, 23), es por esto que las características personales, sociales, familiares pueden ayudar a predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas en las cuales se podrían llegar a interpretar por parte del sujeto como una posición de vulnerabilidad.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que no es necesaria la presencia de todos y cada uno de los factores de riesgo para que se produzca el comportamiento desviado, puesto que a su vez, se puede llegar a coexistir en otros factores que protegen al sujeto frente al consumo ya que algunos factores de riesgo interactúan entre sí influyéndose como una condición necesaria para la ocurrencia de los mismos factores entre sujetos consumidores en donde se tenga en cuenta la

variedad y la configuración particular de circunstancias personales y sociales como norma (Iraurgi & Arostegui, 2012).

Dicha variedad da a conocer de forma manifiesta la necesidad de entender el consumo de drogas como resultado de un campo de fuerzas bio-psico-socio-culturales, que coexisten en una sustancia, un sujeto y un contexto, que para desarrollarse requieren de una concepción integral se puede llegar a afirmar que existen multitud de variables predictoras, en donde se presentan de forma variada los factores causales identificados sin que, hasta ahora, se conozca a ciencia cierta cómo se ordenan y se relacionan estas variables entre sí o cuál es la combinación específica que permite predecir la ocurrencia de una conducta de uso y abuso de sustancias psicoactivas, en relación con lo descrito por Iraurgi & Arostegui (2012)

El entender los factores socioculturales y familiares, por medio de las relaciones con el grupo de iguales, se debe abordar desde las características personales entre las que se engarzan entre sí influyéndose recíprocamente, aumentando o reduciendo las probabilidades de que se dé el consumo (Iraurgi & Arostegui, 2012). Varias teorías, como el Modelo de desarrollo social de Catalano, (Hawkins et al. 1996 citado por Cabrera, Carvajal, Ulloa & Parra, 2015), la Teoría para la conducta de riesgo de los adolescentes de (Jessor 1991 citado por Cabrera, Carvajal, Ulloa & Parra, 2015) han dado gran relevancia a los factores de riesgo y de protección a la hora de predecir la aparición y el desarrollo de la conducta problema., pero sin duda coinciden en señalar la adolescencia como un momento clave en la adquisición de tales conductas.

Al coincidir en que la adolescencia, es una etapa evolutiva o período significativo en relación al consumo de sustancias. Parece constatado que el consumo de drogas tiene su origen en edades relativamente tempranas, concretamente en las primeras etapas de la adolescencia, (Gómez , 1995: Barca & Lozano, 1986; García & Pindado, 1992; Vallés & Lorente, 1996 citado por Laespada, Iraurgi & Arostegui, 2012), plantean una serie de cambios cognitivos, personales y

psicosociales que hacen a los adolescentes más vulnerables a las conductas problemáticas, ya que les sitúan más cerca de la influencia por tres grupos principales de factores de riesgo:

Ahora bien autores como (Conger & Kaplan 1996 citados por Laespada, Iraurgi & Arotegui 2004) han señalado que una baja autoestima, una pobre autovaloración están en la base de las conductas desviadas. Las personas con un auto concepto positivo muestran menos vulnerabilidad ante situaciones de riesgo o individuos influyentes que las que carecen de este rasgo psicológico, sumando a esto el bajo nivel de autoestima hace al sujeto sentirse incompetente para resolver situaciones o problemas lo cual lo puede encaminar a la frustración.

Por otro lado la experiencia directa con la sustancia psicoactiva puede llegar a ser un factor predisponente del consumo, en tanto que al interior del sujeto se generan unas expectativas y una experiencia que le proporciona una información que le servirá, al individuo, para así poder determinar acciones futuras (Bandura 1984, citado por Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004) si la persona percibe el consumo de sustancia como una forma de afrontamiento adecuada la tendencia al consumo será mayor. Si esta situación se repite durante un tiempo, el uso de la sustancia será abusivo.

El desarrollo a nivel próximo del adolescente con relación a la socialización se toma cuenta a partir de la familia, la escuela, puesto que son instancias que influyen en su desarrollo y le condicionan en la medida en que son el ámbito en el que se desarrolla su vida (Martínez, Rodríguez, Ortiz & Duarte, 2016).

Desde la perspectiva de (Oñate 1987; citado por Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004) la definen como un agente educativo y de socialización prioritario, el cual cumple con el objetivo de promoción de aquellas dimensiones que más se relacionan con la aparición o la ausencia de los factores que están a la base de las conductas marginales, por medio de un abordaje que fomenta aquellas condiciones que favorecen al adolescente en su progresiva maduración y autonomía desde un marco flexible y a la vez que autoritario.

En donde el desenvolvimiento en este contexto educativo hará que se desarrollen actitudes positivas o negativas hacia él, determinadas por los logros académicos, que aprecie por parte de sus compañeros, así como por los refuerzos y el reconocimiento de padres y profesores por su implicación escolar (Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004).

Desde la visión de estos autores, es un elemento imprescindible comprender la actitud y los comportamientos de los jóvenes con su grupo de compañeros los cuales van sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses, características que hacen que la adolescencia sea una época en la que el sujeto intenta encontrar una identidad, para organizar su vida y organizarse a sí mismo, moldeando actitudes, adoptando hábitos, por medio de la aceptación del grupo el cual pasa a ser una necesidad prioritaria que condiciona las relaciones del joven con los demás, así como su comportamiento (Laespada, Iraurgi & Aróstegi, 2004).

Marco Conceptual

Para el marco conceptual se establecen a continuación los conceptos que se establecen como guía para la referencia de este estudio, por ello, es importante definir adolescencia, consumo, factores familiares, factores del ambiente.

Adolescencia.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se experimenta una serie de cambios físicos, emocionales donde el joven individuo busca afanosamente su identidad en el entorno que lo rodea y la aceptación de este. (Giró, 2007).

Consumo.

El consumo de drogas legales son aceptadas fácilmente y culturalmente, consumir alcohol está relacionado con una situación de interacción placentera, se torna como (reforzamiento positivo) de origen externo que propician el consumo abusivo de estas sustancias que se catalogan como legales (Giró, 2007).

Factores familiares.

Respecto a los factores familiares que están relacionados en el consumo de drogas por parte de los adolescentes escolarizados, se conocen mayores prevalencias en adolescentes que provienen de núcleos de familias disfuncionales, aquellos que no conviven con al menos uno de sus padres biológicos, o que aunque viven con padre y madre ambos trabajaban todo el tiempo fuera de casa, cediendo la supervisión de sus hijos a cuidadores o en el peor de los casos los dejan en plena libertad sin la supervisión del tiempo libre, otra razón tiene que ver con factores hereditarios se dice que cuando un adolescente es hijo de padres que consumen alcohol esto aumenta la probabilidad de consumo prematuramente. (Bukstein, 1995 citado por Espitia & Pérez, 2013).

Factores relacionados con el ambiente.

En Colombia el aumento del consumo de alcohol ha sido exagerado, según las estadísticas de la ciudad de Bucaramanga debido a la presión de grupo factores de riesgo en el consumo de drogas ejercida por los jóvenes, la curiosidad, la búsqueda de emociones, el querer disminuir las inhibiciones, el deseo de experimentar sensaciones nuevas son las principales razones que esgrimen los jóvenes para explicar y en muchos casos justificar su adicción, sumadas a ser una manera de no enfrentar los problemas, buscando alivio para la depresión y el aburrimiento.,(Jorge, Horacio, Germán, & Luis, 2007).

Marco Contextual

El desarrollo investigativo a nivel de contexto se realizó en la Institución Educativa Pablo Correa León (2009), la cual es una institución educativa ubicada en la ciudadela de la Libertad de la Ciudad de San José de Cúcuta y en la que se oferta desde diversas sedes educación en los niveles de básica primaria, básica secundaria y media vocacional, además abarca una población estudiantil mayor a las 400 personas en la sede principal de bachillerato.

La Institución Educativa desde sus lineamientos institucionales se establece como “un proyecto para vivir en un espacio abierto, a través del cual se generan todos los sueños que dirigirán la vida de los niños jóvenes, adultos y personas de la tercera edad de la ciudadela La Libertad. Se convertirá en un territorio de creación y generación de empresa del cual existe autonomía, aquí se aprenderá a desear y construir un mundo más justo, a valorar la libertad de expresión y adquirir confianza en sí mismo, lo más importante será el estudiante, el respeto, la honestidad y el sentido de pertenencia en la formación de nuevas generaciones.” la Institución Educativa Pablo Correa León (2009; Web Pág.).

Lo anterior, enmarca la importancia que tiene este tipo de estudio para esta institución adquiere pertinencia ya que los resultados de esta, pueden enmarcar un panorama para la mejora de los procesos de formación integral de la institución con relación a la prevención del consumo de SPA, y del acompañamiento de las dinámicas familiares. Esta apreciación se articula y aporta a la misión institucional y visión del Colegio Pablo Correa León. Tal como se visualiza a continuación.

Misión

“La Institución Educativa Colegio Pablo Correa León, comprometida con el desarrollo de la ciudadela de la Libertad, en sus comunas 3 y 4, del municipio de san José de Cúcuta, es líder en los conocimientos humanísticos, técnicos y tecnológicos con la formación de los jóvenes competentes en la especialidad de desarrollo socio empresarial, que le permita a los estudiantes ingresar al mercado laboral y continuar sus estudios; por tanto se hace responsable de:

-Formar personas con liderazgo, excelencia ciudadana, capaces de generar y crear empresas como gestores del desarrollo socio económico, político y democrático del municipio y del departamento, mejorando su calidad de vida y respetando los valores y derechos fundamentales del ser humano.” .” la Institución Educativa Pablo Correa León (2009; Web Pág.).

Visión

“La Institución Educativa Pablo Correa León, tiene como meta el año 2012: liderar el progreso y desarrollo de la ciudadela la libertad, mediante una formación integral con identidad propia en la constitución del proyecto de vida de sus estudiantes en generación y creación de empresas, ofreciendo un servicio educativo de calidad, que abarca preescolar, básica, media técnica, a través de convenios de cooperación y articulación con entidades técnicas, tecnológicas y de estudios superiores que permitan una formación laboral y humanística para ingresar exitosamente al mercado laboral o continuar estudios superiores siendo excelentes ciudadanos. .” la Institución Educativa Pablo Correa León (2009; Web Pág.).

Marco legal

En el contexto de la población, la ley 1098 de 2006 establece la ley de infancia y adolescencia en la que se integra también aspectos asociados a la convivencia y el derecho a la educación, tal como lo exponen los siguientes artículos de la ley en mención y que constituye un marco legal específico para la población infantil.

Artículo 28. Derecho a la educación. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a una educación de calidad. Esta será obligatoria por parte del Estado en un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones estatales de acuerdo con

los términos establecidos en la Constitución Política. Incurrirá en multa hasta de 20 salarios mínimos quienes se abstengan de recibir a un niño en los establecimientos públicos de educación.

Teniendo en cuenta lo anterior se dispone a la construcción normativa de la presente propuesta de práctica profesional, es necesario el conocimiento de la ley 115 de 1994 general de educación. ARTICULO 13. Objetivos comunes de todos los niveles. Es objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a:

Formar la personalidad y la capacidad de asumir con responsabilidad y autonomía sus derechos y deberes;

Proporcionar una sólida formación ética y moral, y fomentar la práctica del respeto a los derechos humanos;

Fomentar en la institución educativa, prácticas democráticas para el aprendizaje de los principios y valores de la participación y organización ciudadana y estimular la autonomía y la responsabilidad.

Por otra parte, Colombia es un país pionero en establecer un marco jurídico alternativo a la prohibición total de las drogas en donde para el año 2009 se produjo una reforma constitucional que prohibió el consumo de drogas, pero sin la posibilidad de imponer sanciones o medidas terapéuticas obligatorias a los consumidores.

Además, En 2011 se promulgó la Ley de Seguridad Ciudadana que reforma el Código Penal y elimina la excepción de no castigar el delito de porte de estupefacientes en cantidades de dosis personal. Pero, y a pesar de la oposición de la Procuraduría General de la Nación, se mantuvo el fallo de no sancionar el porte de dosis mínimas. Una vez más, la Corte Constitucional, mediante la sentencia C-491 de 2012, aclaró que la dosis personal se mantiene despenalizada y que

el consumo de drogas sigue entendiéndose como una actividad amparada por el derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Sin embargo, en la práctica la Ley de Seguridad Ciudadana aportó bastante confusión e incertidumbre respecto al tema de la dosis mínima. A pesar de que tanto la Corte Constitucional como la Corte Suprema de Justicia han dejado en claro que la dosis mínima no está penalizada, y a pesar de que la reforma de 2009 solo habla de sanciones administrativas.

En un fallo de marzo de 2016, la Corte Suprema de Justicia afirmó que el porte de sustancias ligeramente mayores a la dosis mínima no es un delito si es para consumo o si se trata de la cantidad que un consumidor enfermo necesita.

Así mismo, para el ejercicio de la psicología la Ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Título III de la actividad profesional del psicólogo. Artículo 3°. Del ejercicio profesional del psicólogo. A los efectos de esta ley, se considera ejercicio de la profesión de psicólogo toda actividad de enseñanza, aplicación e indicación del conocimiento psicológico y de sus técnicas específicas en: f) El desarrollo del ser humano para que sea competente a lo largo del ciclo de vida; g) La fundamentación, diseño y gestión de diferentes formas de rehabilitación de los individuos; h) La fundamentación, diseño y gestión de los diferentes procesos que permitan una mayor eficacia de los grupos y de las organizaciones. Artículo 4°. Campo de acción del psicólogo. El psicólogo podrá ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente. En ambos casos podrá hacerlo a requerimiento de especialistas de otras disciplinas o de personas o instituciones que por propia voluntad soliciten asistencia o asesoramiento profesional. Este ejercicio profesional, se desarrollará en los ámbitos individual, grupal, institucional o comunitario.

DISEÑO METODOLOGICO

Cada paradigma de investigación mantiene una concepción diferente sobre la investigación, dicho esto es claro que se implica un conjunto de creencias y actitudes, así como una visión del mundo compartida por un grupo de científicos que aplican metodologías de estudio en función del interés y la necesidad de conocimiento en un campo de estudio determinado, Hernández, Fernández y Baptista (2010).

Este capítulo está dedicado a describir el diseño general de la investigación presentando en los objetivos, el plan de actuación general, así como la estructura para el desarrollo de los procedimientos estratégicos llevados a cabo. En los siguientes apartados se determina como este diseño se enfoca dentro de la línea metodológica de la investigación cuantitativa de tipo comparativo, desde las descripciones sobre investigación cuantitativa recopiladoras de Hernández y Cols. (2010).

Diseño Investigativo

La investigación se establece metodológicamente en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de tipo comparativo, de corte transversal; toda vez, que el objetivo de la investigación se basa en la comparación estadística de grupos sobre las variables de funcionamiento familiar y conducta de consumo de drogas realizadas a dos grupos de muestra que tienen por criterio para su inclusión y exclusión el consumir o no drogas, por tanto, se busca establecer la similitud o diferencia comparativa que tiene los adolescentes desde el funcionamiento familiar, y se toma la variable de conducta de consumo como diferencial entre los participantes, esto desde los criterios de Hernández y Cols. (2010).

Alcance

Frecuentemente los propósitos de los investigadores yacen a partir de la descripción de situaciones y eventos, esto es, decir cómo es y que se manifiesta en determinado fenómeno. Los estudios comparativos tal y como lo propone Hernández y Cols. (2010), pretenden identificar mediante rutas estadísticas de tendencia comparativa que existen entre variables específicas y su probable incidencia de una sobre otra.

Población y muestra

En estadística se conoce como muestreo a la técnica para la selección de una muestra a partir de una población. Al elegir una muestra se espera conseguir que sus propiedades sean extrapolables a la población. Este proceso permite ahorrar recursos, y a la vez obtener resultados parecidos a los que se alcanzarían si se realizase un estudio de toda la población.

Con base a lo anterior la población de este estudio corresponde adolescentes de la ciudad de san José de Cúcuta, los cuales serán escogidos por muestreo no probabilístico intencional por conveniencia puesto que fueron elegidos en relación con sus características de inclusión y exclusión necesarias para la investigación. En la siguiente tabla se establecen los criterios de cada grupo de muestra.

Tabla 1 Condiciones de Inclusión de la Muestra

	Edad	Género	Condiciones de consumo	Estructura familiar
Grupo de adolescentes con conducta de consumo	15 a 24 años	Masculino y Femenino	Mínimo haber consumido algún tipo de droga	Cualquier tipo de estructura
Grupo de adolescentes sin conducta de consumo	15 a 24 años	Masculino y Femenino	No hay conducta de consumo	Cualquier tipo de estructura

Instrumentos y técnicas

Para comprender, el ejercicio de investigación aquí realizado, en primer lugar, se determinaron los jóvenes que integraron cada grupo, por medio de la aplicación del cuestionario ASSIST 3.0. el cual es un instrumento estandarizado y propuesto por la Organización Mundial de la Salud OMS (2002) y busca como objetivo evaluar el nivel de riesgo asociado al uso y conducta de drogas, el instrumento es un cuestionario de streaming o tamizaje que a partir de 8 ítems exploran seis áreas, las cuales son; uso de sustancias a lo largo de la vida, uso de sustancias durante los últimos tres meses, problemas relacionados con el consumo, riesgo actual de presentar problemas en el futuro y finalmente el estado de posibilidad de dependencia al consumo de drogas.

De tal manera, el ASSIST 3.0 realiza el tamizaje de los siguientes grupos de sustancias, alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, anfetaminas, inhalantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas. Para el análisis de fiabilidad test-retest se utilizó el coeficiente de correlación intraclase (CCI), y el criterio considerado para su valoración como bueno fue de .60 o más y como excelente de .75 o más, lo que determina una adecuada confiabilidad, y que en Colombia se ha establecido un estudio realizado por Gómez-Restrepo, de Santacruz, Rodriguez, Rodriguez, Martínez, Matallana y Gonzalez (2016).

Ahora bien, frente a las variables de funcionamiento familiar, se estableció trabajar con los cuestionarios propuestos por Olson, Portner y Lavee (1985) y que han venido actualizándose a través de estudios familiares tales como; Rodríguez Puentes y Fernández Parra (2014), de tal manera que en primer lugar se estableció el uso del Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar -CESF- el cual consta de 20 ítems de la escala original, los autores han informado haber encontrado una correlación entre cohesión y adaptabilidad muy baja. Este instrumento también evalúa la percepción ideal que los miembros de la familia mantienen con respecto a los niveles de cohesión y adaptabilidad. De acuerdo con Olson y Cols. (1985) Este cuestionario evalúa dos dimensiones: I. Vinculación emocional (ítems 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19) y II. Flexibilidad (ítems

2,4,6,8,10,12,14,16,18,20). Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes a ambas dimensiones. La dimensión I evalúa a su vez los siguientes subdimensiones: Unidad (ítems 1, 11, 17, 19); Límites (ítems, 5 y 7); Amistades y Tiempo (ítems 3 y 9) y Ocio (ítems 13 y 15). La dimensión II evalúa: Liderazgo (ítems 2, 6, 12, 18); Disciplina (ítems 4 y 10) y Reglas y Roles (ítems 8, 14, 16 y 20). Y tiene una Fiabilidad: La fiabilidad de la escala global según el alpha de Cronbach es de .83. El alpha para la escala de vinculación es de .81, mientras que para la escala de flexibilidad es de .65.

Otro cuestionario, es el de satisfacción familiar de Olson y Cols. (1985) a partir de 14 ítems, la satisfacción de los miembros de la familia con respecto a las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. La escala de Satisfacción Familiar pregunta directamente sobre el nivel de satisfacción con respecto al funcionamiento familiar, centrando el contenido de los ítems en aspectos que tienen que ver con la cohesión y la adaptabilidad. Aplicado en Colombia por Chunga (2008) y cuenta con una fiabilidad de la escala global es de .87, y para cada una de las escalas es de .78 -vinculación emocional- y .77 -flexibilidad-. Este cuestionario evalúa dos dimensiones: Satisfacción con la vinculación emocional (ítems 1,3,5,7,9,11,13,14) y Satisfacción con la flexibilidad (ítems 2,4,5,8,10,12).

Otro cuestionario específico del tema familiar es la comunicación familiar, en la que Olson y Cols. (1985) y aplicado en Latinoamérica por Arévalo Tinoco y Mejía Gallardo (2017) se establece la fiabilidad tanto en la escala de comunicación con la madre como la escala de comunicación con el padre proporcionan adecuados coeficientes de consistencia interna (α de Cronbach de .87 y .86, para madre y padre respectivamente). En cuanto a las subescalas, los ítems referidos al diálogo presentan en ambos padres índices de consistencia interna adecuados (α de Cronbach de .89 y .91, respectivamente); sin embargo, la consistencia es menor para los ítems referidos a las dificultades de comunicación (α de Cronbach de .6376 y .6590, para madre y padre respectivamente).

Finalmente, se aplicó el cuestionario de estrés familiar percibido de Olson y Cols (1985) Cuestionario de estrés percibido: A) En primer lugar se suman las puntuaciones de los ítems (1+2+3+8+10+11+12+14); B) En segundo lugar se suman las puntuaciones de los ítems (4+5+6+7+9+13) y se resta a este sumatorio la cantidad de 36 para evitar que el total sea un número negativo; C) Finalmente, se obtiene el total sumando A+B y con una Fiabilidad de Coeficiente alpha de Cronbach .815.

Análisis de la Información

El análisis de resultados de esta investigación se hizo por medio del programa SPSS "Statistical Product and Service Solutions" (Pardo y Ruiz; 2002, p. 3), en un software estadístico para los investigadores universitarios, agencias gubernamentales, y empresas consultoras. Este software potente y de fácil uso es compatible con los sistemas operativos Windows, Macintosh y Linux. Una vez cargados los datos, SPSS puede llevar a cabo una amplia gama de análisis estadísticos con una serie de menús desplegables. Sin embargo, tiene un beneficio adicional de permitir a los usuarios guardar los procedimientos de uso frecuente como los programas que pueden ser modificados y utilizados de forma repetida. Para ello se describen como se operacionalizaron las variables objeto de estudio.

Tabla 2. *Operacionalización de Variables*

Variable Independiente	Medición	Variable Dependiente	Medición	Tipo	Instrumento
Edad	Cuantitativa	Datos Sociodemográficos	Cuantitativa	Intervalo	Incluido en los instrumentos Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar – CESF– Cuestionario de Satisfacción Familiar –
Género	Cuantitativa		Cuantitativa	Nominal	
Funcionamiento Familiar	Cuantitativa	Sistema familiar	Cuantitativa	Intervalo	

grupo son los derivados de la cannabis, los derivados de las anfetaminas, derivados de los sedantes, opiáceos en un valor de 3% equivalente a 1 adolescente que ha consumido este tipo de sustancias.

Resultados del funcionamiento familiar en el grupo de consumo.

Frente a los indicadores del funcionamiento familiar se describen los resultados para el grupo de adolescentes con consumo en las variables de sistema familiar, satisfacción familiar y estrés percibido familiar, mostrando las características a tener en cuenta para el análisis comparativo de grupos. De tal forma, que al aplicar estas mismas pruebas al grupo que no manifiesta ningún tipo de consumo se puedan asociar y comparar los resultados.

10
ÍT
E
M
11 4 1 3 2 2 3 2 3 3 3 5 3 5 5 5 5 3 5 2 5 5 5 4 2 1 5 4 3 3 5 5 3
ÍT
E
M
12 3 2 3 4 1 5 1 4 1 1 4 2 5 4 3 5 3 3 2 3 4 3 5 1 1 3 4 1 1 2 5 1
ÍT
E
M
13 3 1 3 5 5 5 2 4 3 3 5 3 5 4 4 3 3 5 2 4 4 5 4 3 1 4 2 3 3 4 5 1
ÍT
E
M
14 3 1 2 1 3 3 4 4 2 1 3 2 1 3 4 5 2 1 1 4 4 4 2 3 1 3 2 3 3 2 1 1
ÍT
E
M
15 2 2 3 3 2 4 1 5 2 1 4 3 4 5 4 3 1 3 3 4 4 3 4 1 1 4 3 1 3 3 5 3
ÍT
E
M
16 4 2 3 1 1 5 5 5 1 5 5 2 2 5 4 5 3 5 5 2 5 3 3 4 1 3 1 1 2 5 4 1
ÍT
E
M
17 4 2 4 4 2 3 2 2 1 1 3 3 3 5 4 3 3 3 5 3 5 4 3 2 1 5 5 2 2 2 5 5
ÍT
E
M
18 1 4 2 5 3 5 2 5 1 5 2 1 4 2 1 4 3 1 1 1 4 3 5 1 3 1 5 3 3 1 5 1
ÍT
E
M
19 4 2 3 3 2 5 3 1 4 5 5 4 5 5 5 5 4 5 4 4 5 4 4 3 5 5 5 2 4 4 5 4
ÍT
E
M
20 2 5 3 4 1 2 3 1 5 4 4 1 2 2 2 4 4 1 5 5 3 4 1 1 3 3 4 3 3 1 5 4

La tabulación de la tabla 5 corresponde a la transcripción de los puntajes obtenidos por cada uno de los adolescentes del grupo con consumo de SPA, es importante resaltar que este permitió realizar la clasificación de funcionamiento familiar, y permitió la siguiente clasificación según lo plantea el autor de la prueba.

Tabla 6 Sumatoria por dimensiones y sub dimensiones de los Ítems de la prueba según Olson y Cols. (1985) en el grupo de adolescentes con consumo.

	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2							
Unidad	1	7	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	8	8	1	1	1	1	2	1								
Límites	8	8	7	4	6	8	6	6	7	6	9	6	7	5	8	8	4	8	3	4	8	7	6	4	6	7	7	6	6	7	6	9							
VINCULACIÓN																																							
Amistades y Tiempo	7	7	6	1	0	5	8	7	9	5	3	1	0	7	1	0	7	8	1	0	6	1	0	6	9	7	1	0	7	6	5	9	9	8	6	7	1	0	6
Ocio	5	3	6	8	7	9	3	9	5	4	9	6	9	9	8	6	4	8	5	8	8	8	8	8	4	2	8	5	4	6	7	1	0	4					
Liderazgo	1	1	1	1	1	1	9	1	5	1	0	9	7	1	1	1	1	1	1	7	6	1	1	1	1	6	9	9	1	4	6	9	8	1	6	8			
FLEXIBILIDAD																																							
Disciplina	9	3	5	5	2	7	2	8	3	2	5	4	9	8	8	7	5	8	5	5	5	4	8	3	2	6	7	4	2	7	6	3							
Reglas y Roles	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	0	6	1	1	9	1	1	1	1	7			

La tabla 6, muestra la sumatoria por dimensiones del CESF, y de allí se pueden establecer los criterios para establecer el nivel de funcionamiento familiar a través del cálculo de rangos mínimos y máximos de cada dimensión, estableciendo la posibilidad de realizar un conteo para descifrar la tendencia de este grupo, tabla que se puede observar en la tabla 7.

Tabla 7 Tabulación etiquetas de valor para distribución del nivel de Funcionamiento Familiar

	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2			
Unidad	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	3	3	2	2	3	3	3			
VINCULACIÓN																																			
Límites	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
Amistades y Tiempo	2	2	2	3	1	2	2	3	1	1	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	2			

mpo		
FLEXI BILID AD	Ocio	1 1 2 2 2 3 1 3 1 1 3 2 3 3 2 2 1 2 1 2 2 2 2 1 1 2 1 1 2 2 3 1
	Lide razg o	2 2 2 2 2 3 1 2 1 2 1 1 3 2 2 2 2 1 1 2 2 2 3 1 1 1 2 1 1 1 3 1
	Disc iplin a	3 1 1 1 1 2 1 2 1 1 1 1 3 2 2 2 1 2 1 1 1 1 2 1 1 2 2 1 1 2 2 1
	Regl as y Role s	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 1 1 2 2 3 2 2 3 2 3 2 2 2 1 2 2 1 2 2 2 1

La tabla 7, muestra los valores de etiquetas correspondiente a la puntuación obtenida en esta prueba, permitiendo establecer posteriormente el conteo para determinar la frecuencia y tendencia en este grupo de adolescentes con consumo, siendo Funcionamiento familiar bajo (1), Funcionamiento familiar medio (2) y Funcionamiento familiar (3).

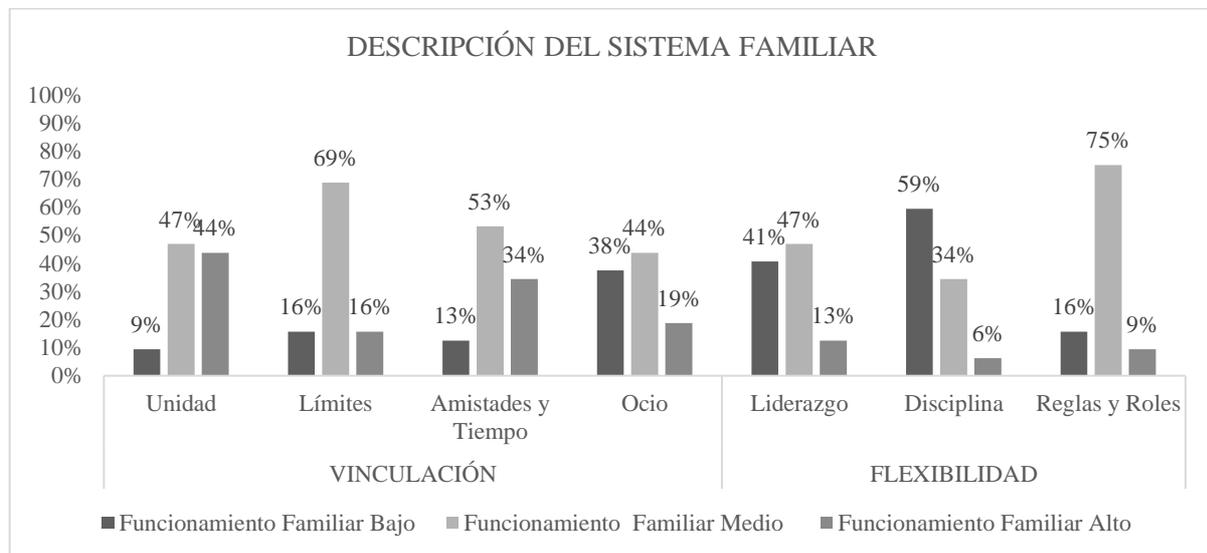


Figura 2. Sistema Familiar Grupo adolescentes con consumo.

De acuerdo con los criterios de Olson y Cols. (1985) dos dimensiones del sistema familiar están dados por la vinculación y la flexibilidad, en la figura 2 se expresan las dimensiones de vinculación en términos de funcionamiento bajo, medio y alto, en el que se resalta que se percibe en este grupo que el sistema familiar a nivel de vinculación es predominante en un nivel medio de

funcionamiento, en relación con la unidad, los límites, amistad y tiempo y ocio en el que varía de un 30% a 69% de la población evaluada, mientras que frente a la flexibilidad se percibe un bajo funcionamiento en las áreas de liderazgo y disciplina, aspectos relevantes frente a la prevención del consumo de drogas.

Tabla 8 Tabulación de puntajes por adolescentes sin consumo prueba CESF.

ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	
ÍTEM 1	5	5	5	5	3	2	3	3	5	5	3	3	3	4	4	3	4	4	3	2	5	5	5	4	4	1	3	4	3	5	
ÍTEM 2	3	3	3	4	4	3	4	3	4	5	2	2	1	3	4	1	3	5	3	1	2	3	2	4	3	2	4	2	3	5	
ÍTEM 3	5	4	5	5	4	5	3	5	4	3	3	2	5	2	5	4	4	5	5	2	5	5	3	4	5	4	4	4	3	5	
ÍTEM 4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	2	4	2	2	5	3	2	4	2	3	3	4	1	4	1	3	5	
ÍTEM 5	2	3	1	5	4	5	3	3	4	2	2	2	4	3	4	4	4	5	4	1	4	5	4	4	4	4	1	3	3	4	3
ÍTEM 6	1	3	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	2	1	2	1	5	2	2	1	2	3	3	
ÍTEM 7	3	2	2	3	3	1	1	3	2	1	2	2	2	3	4	3	5	5	5	1	5	4	2	3	1	4	3	3	3	5	
ÍTEM 8	2	4	4	1	4	3	2	4	2	3	2	5	1	2	4	5	4	3	4	3	1	3	1	4	4	4	1	1	4	5	
ÍTEM 9	3	2	3	5	3	4	3	4	2	5	2	3	5	2	4	3	2	4	3	1	2	2	4	3	4	1	4	2	3	3	
ÍTEM 10	2	4	4	5	2	2	1	3	2	1	1	4	3	1	4	1	1	4	3	1	4	1	1	1	1	1	1	2	4	3	5
ÍTEM 11	3	3	3	5	5	4	4	4	3	5	3	3	5	3	3	5	4	5	2	1	3	4	3	5	4	1	4	3	3	5	
ÍTEM 12	3	4	5	2	3	3	3	4	2	3	1	2	3	3	5	2	3	3	2	2	4	2	1	4	2	4	4	3	3	5	
ÍTEM 13	3	3	4	3	4	4	1	4	4	5	2	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	4	3	2	5	1	2	3	2	4	
ÍTEM 14	2	4	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	4	1	3	2	2	3	2	3	4	3	1	2	3	3	2	
ÍTEM 15	2	2	5	4	4	4	3	3	3	5	2	3	3	2	3	5	3	4	2	1	2	1	1	3	4	1	4	4	2	2	
ÍTEM 16	2	3	4	5	4	3	2	4	2	5	2	5	4	3	5	5	3	3	3	3	5	4	1	4	3	2	1	2	2	5	
ÍTEM 17	2	2	1	4	4	4	3	3	2	5	2	2	4	2	5	3	2	4	2	1	4	3	2	3	3	1	3	1	3	5	
ÍTEM 18	2	5	4	1	5	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	1	2	2	1	5	1	1	1	4	3	3	3	1	
ÍTEM 19	5	3	4	5	5	5	4	5	3	5	3	4	4	3	5	5	4	5	3	1	3	4	3	2	4	1	3	2	3	5	
ÍTEM 20	3	3	4	2	3	3	1	3	3	1	3	4	3	3	3	1	1	1	1	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	1	

po																											
Ocio 1 1 3 2 2 2 1 2 2 3 1 2 1 1 2 3 2 3 2 1 2 2 2 2 3 1 2 2 1 2																											
Liderazgo 1 2 2 1 2 1 2 2 2 2 1 1 1 2 2 1 2 2 1 1 1 2 1 2 1 2 2 2 2 2																											
Disciplina 2																											
FLEXIBILIDAD 1 2 2 3 1 1 1 2 1 1 1 2 2 1 2 1 1 3 1 1 2 1 1 1 1 1 2 1 2 3																											
Reglas y Roles 1 2 2 2 2 2 1 2 1 2 1 3 1 2 2 2 1 2 2 2 2 2 2 1 2 2 2 1 1 2 2																											

La tabla 10, muestra los valores de etiquetas correspondiente a la puntuación obtenida en

esta prueba, permitiendo establecer posteriormente el conteo para determinar la frecuencia y tendencia en este grupo de adolescentes sin consumo, siendo Funcionamiento familiar bajo (1), Funcionamiento familiar medio (2) y Funcionamiento familiar (3).

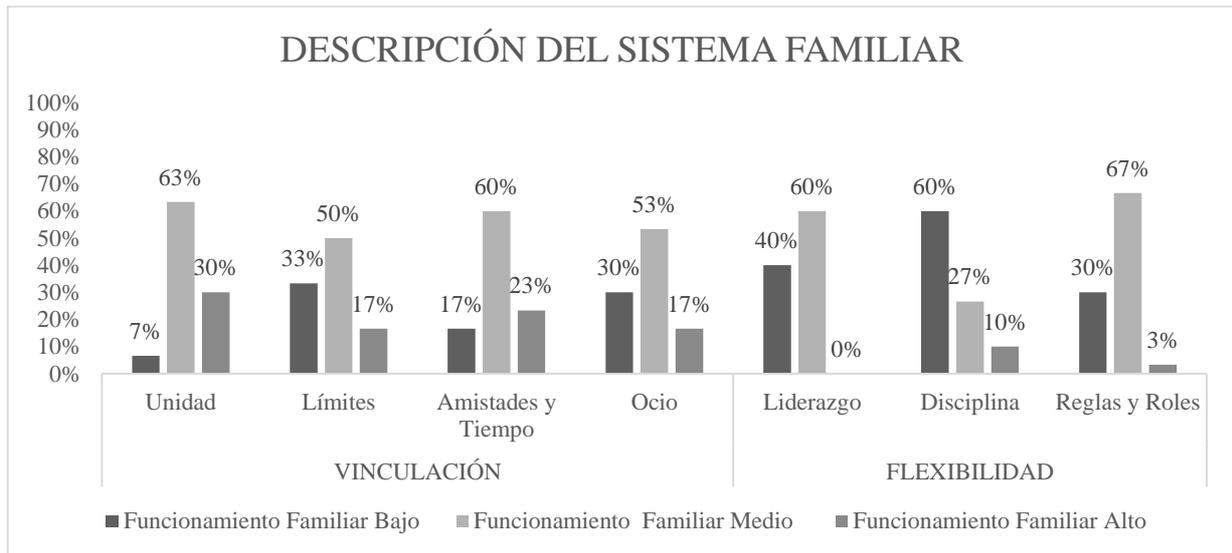


Figura 3 Sistema Familiar Grupo adolescentes sin consumo

Como se puede comprender de la figura 3 para este grupo la tendencia del funcionamiento familiar, se establece en un funcionamiento familiar medio frente a los procesos de vinculación asociado a la unidad, los límites, la amistad, tiempo y el ocio, mostrando una tendencia entre el 50% y 63%, cabe resaltar que para este grupo en un promedio del 17% de adolescentes sin consumo perciben su dinámica de funcionamiento familiar como alto. En relación con la flexibilidad familiar los adolescentes sin consumo, muestran una tendencia de funcionamiento medio preponderante entre el 60% y 67%. De tal forma que la tendencia es promedio indicando que la variabilidad es normalizada y esperable en un determinado grupo de familias.

Tabla 11 Tabulación de puntajes por adolescentes con consumo prueba CSF.

ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32
ÍTEM 1	4	2	3	5	5	5	3	3	1	3	3	4	5	4	1	5	2	3	3	5	5	5	5	3	3	5	1	5	3	4	5	1
ÍTEM 2	4	3	3	5	4	4	3	5	1	2	2	3	5	3	1	5	2	2	1	5	3	5	4	3	2	5	1	1	3	4	5	5
ÍTEM 3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	4	4	5	5	1	4	3	3	3	5	4	4	5	1	3	5	5	4	3	4	5	5
ÍTEM 4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	2	2	3	5	5	1	4	3	4	2	3	5	4	5	3	1	4	1	1	3	4	5	5
ÍTEM 5	4	1	2	5	4	3	3	4	3	2	2	1	5	5	1	5	3	1	1	3	5	5	5	4	1	5	1	4	3	5	5	5
ÍTEM 6	3	3	3	1	4	4	2	4	1	1	2	1	5	4	1	4	3	4	1	4	3	4	4	1	1	4	1	4	3	3	1	5
ÍTEM 7	4	2	3	3	3	2	3	4	3	1	3	2	4	5	1	3	3	2	2	2	4	4	4	3	1	4	2	4	3	4	5	1
ÍTEM 8	4	2	3	5	5	4	1	5	1	1	3	2	4	5	3	5	4	5	1	5	3	4	5	2	1	4	1	5	3	4	5	3
ÍTEM 9	3	2	3	5	5	3	1	5	4	1	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	5	5	2	1	4	2	5	3	5	5	1
ÍTEM 10	4	3	4	5	5	4	3	5	3	3	1	2	4	4	5	4	3	2	1	2	4	3	5	4	1	4	1	5	3	5	5	1
ÍTEM 11	5	3	3	5	5	4	4	5	3	1	5	3	5	3	5	5	4	2	1	5	1	5	5	5	3	4	1	5	2	5	5	1
ÍTEM 12	4	1	4	5	5	3	4	5	3	1	5	4	4	3	2	4	4	3	2	3	5	5	4	3	3	3	1	5	3	5	5	5
ÍTEM 13	5	3	3	5	5	4	1	5	3	1	3	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	4	5	1	1	4	1	2	3	5	5	1
ÍTEM 14	5	2	2	1	5	4	3	4	3	3	5	3	5	4	4	5	3	2	1	3	5	5	5	2	2	4	1	5	2	4	5	1

La tabulación de la tabla 11 corresponde a la transcripción de los puntajes obtenidos por cada uno de los adolescentes del grupo con consumo de SPA, es importante resaltar que este permitió realizar la clasificación de satisfacción familiar, y permitió la siguiente clasificación según lo plantea el autor de la prueba.

Tabla 12 sumatoria de puntajes de la prueba CSF y conversión para medición de nivel de satisfacción en adolescentes con consumo de SPA.

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S32
VINCULACIÓN	33	17	22	33	35	28	20	33	23	15	29	25	37	34	21	36	16
FLEXIBILIDAD	23	16	21	25	27	22	16	28	10	10	15	15	27	24	13	26	24
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S32
VINCULACIÓN	3	1	2	3	3	2	1	3	2	1	2	2	3	3	2	3	1
FLEXIBILIDAD	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	1	3	3
	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31		
VINCULACIÓN	24	19	17	30	31	37	39	21	15	35	14	34	22	36	40		
FLEXIBILIDAD	19	20	8	22	23	25	27	16	9	24	6	21	18	25	26		
	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31		
VINCULACIÓN	2	1	1	2	3	3	3	2	1	3	1	3	2	3	3		
FLEXIBILIDAD	2	2	1	3	3	3	3	2	1	3	1	3	2	3	3		

La tabla 12, muestra la sumatoria por dimensiones del CSF, y de allí se pueden establecer los criterios para establecer el nivel de funcionamiento familiar a través del cálculo de rangos mínimos y máximos de cada dimensión, estableciendo la posibilidad de realizar un conteo para descifrar la tendencia de este grupo, así mismo integra los valores de etiquetas correspondiente a la puntuación obtenida en esta prueba, permitiendo establecer posteriormente el conteo para determinar la frecuencia y tendencia en este grupo de adolescentes con consumo, siendo Satisfacción familiar bajo (1), Satisfacción familiar medio (2) y Satisfacción familiar (3).

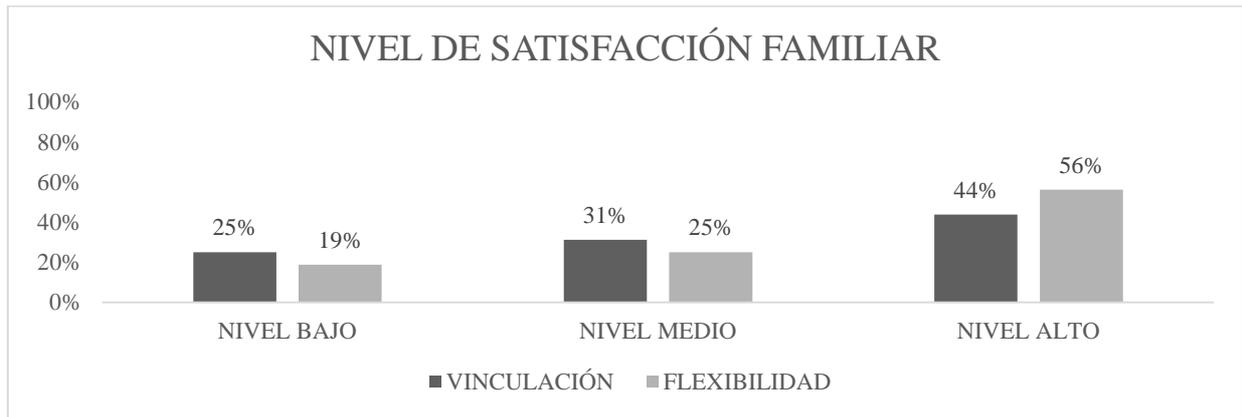


Figura 4 Satisfacción Familiar Grupo adolescentes con consumo.

En la figura 4 la satisfacción familiar se percibe en una tendencia de satisfacción alta en las dos dimensiones de vinculación y flexibilidad, expresados en un 44% para la vinculación y en un 56% para la flexibilidad; sin embargo, en un nivel medio y bajo la proporción muestra que los restantes participantes adolescentes no están satisfechos con su familia. Esto indica que para este grupo en general la satisfacción con su contexto familiar es percibido positivamente, por lo que esta apreciación no se define como una tendencia de riesgo, es decir el riesgo es bajo en este grupo.

Tabla 13 Tabulación de puntajes por adolescentes sin consumo prueba CSF.

ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	
ÍTEM																															
1	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4	3	3	5	3	4	3	5	5	3	1	3	5	1	4	4	1	3	3	3	5	
ÍTEM																															
2	3	3	1	4	3	3	4	4	3	4	3	2	2	4	4	2	4	5	5	2	1	3	2	4	4	3	5	3	3	5	
ÍTEM																															
3	2	3	2	5	5	4	4	4	3	5	2	2	4	4	4	3	5	4	3	1	3	4	2	3	3	1	4	4	3	4	
ÍTEM																															
4	3	3	4	2	4	3	1	4	3	5	2	3	3	4	4	2	3	3	4	2	1	3	2	3	3	3	4	4	3	5	
ÍTEM																															
5	2	5	1	5	3	3	3	4	4	5	3	1	4	3	4	4	3	4	2	1	3	1	3	3	4	1	4	3	2	4	
ÍTEM																															
6	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	4	2	2	4	3	1	1	4	2	1	2	1	3	3	1	5	
ÍTEM																															
7	3	4	3	4	3	4	5	3	3	2	3	2	1	3	4	3	4	4	3	5	3	4	2	2	3	1	3	2	2	4	
ÍTEM																															
8	2	3	4	5	3	3	3	4	3	4	2	2	2	3	3	1	5	4	2	1	2	3	2	4	2	1	4	4	3	3	
ÍTEM																															
9	5	4	5	4	3	4	3	5	3	2	1	2	2	4	5	2	4	4	4	1	1	2	2	4	2	5	5	5	2	5	
ÍTEM																															
10	2	2	5	5	4	3	3	4	2	3	1	3	3	3	5	4	3	3	3	3	1	5	2	3	3	1	4	4	3	5	
ÍTEM																															
11	5	3	5	2	3	4	2	4	3	4	1	3	1	3	5	3	5	4	5	2	1	1	2	2	2	3	5	4	2	3	
ÍTEM																															
12	4	3	4	5	4	4	4	4	3	3	2	2	3	3	5	5	4	5	3	2	1	4	1	2	5	3	3	1	3	5	
ÍTEM																															
13	3	3	4	5	4	4	4	4	3	4	3	2	4	3	5	5	4	4	3	1	1	4	3	3	2	1	3	3	3	5	
ÍTEM																															
14	3	2	4	5	3	4	3	4	3	5	3	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	4	3	3	3	1	3	3	3	5	

La tabulación de la tabla 13 corresponde a la transcripción de los puntajes obtenidos por cada uno de los adolescentes del grupo sin consumo de SPA, es importante resaltar que este permitió realizar la clasificación de satisfacción familiar, y permitió la siguiente clasificación según lo plantea el autor de la prueba.

Tabla 14 sumatoria de puntajes de la prueba CSF y conversión para medición de nivel de satisfacción en adolescentes sin consumo de SPA.

	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
VINCULO	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	3
LACION	6	7	7	5	8	1	8	2	6	1	9	8	4	6	5	6	3	3	6	4	7	5	8	4	3	4	0	7	0	5
FLEXIBILIDAD	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2
FLEXIBILIDAD	7	6	1	5	1	9	8	4	8	2	3	4	6	9	5	6	1	4	0	1	7	2	1	7	9	2	3	9	6	8
Conversión etiqueta de valor																														
	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
VINCULO	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3
LACION	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3
FLEXIBILIDAD	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	1	3	1	2	2	1	3	2	2	3

La tabla 14, muestra la sumatoria por dimensiones del CSF, y de allí se pueden establecer los criterios para establecer el nivel de funcionamiento familiar a través del cálculo de rangos mínimos y máximos de cada dimensión, estableciendo la posibilidad de realizar un conteo para descifrar la tendencia de este grupo, así mismo integra los valores de etiquetas correspondiente a la puntuación obtenida en esta prueba, permitiendo establecer posteriormente el conteo para determinar la frecuencia y tendencia en este grupo de adolescentes sin consumo, siendo Satisfacción familiar bajo (1), Satisfacción familiar medio (2) y Satisfacción familiar (3).

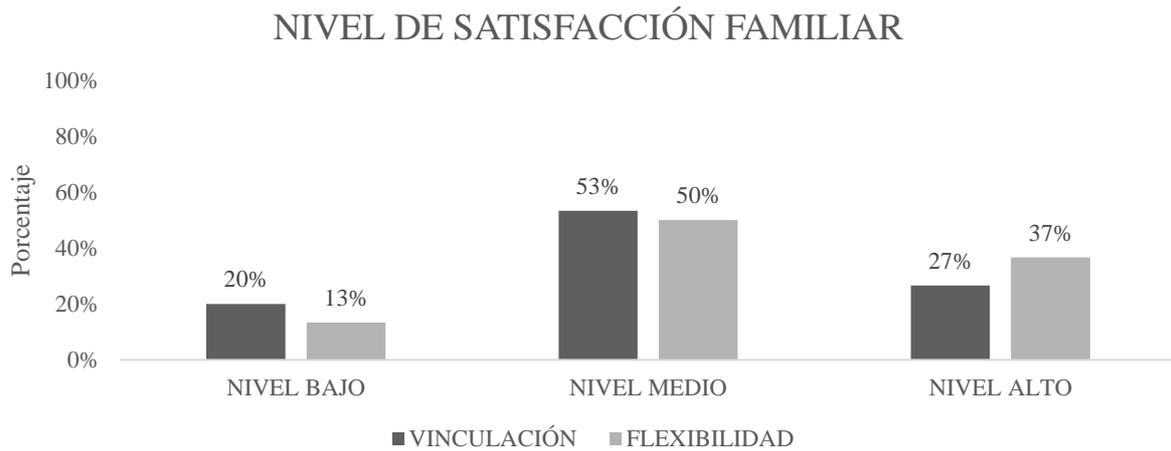


Figura 5 Satisfacción Familiar Grupo adolescentes sin consumo.

A nivel de la tendencia de la satisfacción familiar de los adolescentes del grupo sin consumo de SPA, es importante resaltar que la distribución de la figura 5, descifra que el nivel de satisfacción familiar se encuentra en un promedio mayor en nivel medio tanto en la vinculación familiar como en la flexibilidad familiar percibida ya que en un 50% se determinó esta tendencia en este grupo, es importante resaltar que según estos resultados la apreciación a nivel de satisfacción familiar en este grupo se establece en un rango medio, y el nivel de riesgo es bajo indicando que para este grupo la satisfacción familiar es un mecanismo promedio y por ende no se puede determinar por generalidad que es un factor relevante de riesgo para este grupo.

Tabla 15 Tabulación prueba estrés CEP, en grupo con consumo.

Ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32					
ÍTEM																																					
1	3	5	5	5	5	3	3	5	1	5	5	4	5	5	4	3	1	4	5	5	3	3	4	4	5	2	3	5	5	5	5	3					
ÍTEM																																					
2	4	5	3	5	4	3	2	5	1	1	5	5	5	2	4	1	2	3	3	3	2	2	2	3	5	5	3	3	4	4	2	3					
ÍTEM																																					
3	4	5	4	4	5	1	3	5	5	4	5	5	4	2	3	5	4	4	5	4	3	2	5	5	5	3	2	1	4	3	5	3					
ÍTEM																																					
4	4	3	5	4	5	3	1	4	6	1	5	4	5	2	3	3	1	4	1	4	2	1	3	2	4	5	3	1	4	4	5	3					
ÍTEM																																					
5	4	3	5	5	5	4	4	5	6	4	5	5	5	3	3	2	5	4	4	5	4	3	5	5	2	1	2	2	2	3	4	5					
ÍTEM																																					
6	3	4	3	4	4	1	4	4	1	4	5	1	5	3	1	4	5	5	3	5	1	2	1	1	2	1	4	5	2	5	4	5					
ÍTEM																																					
7	3	2	4	4	4	3	4	4	2	4	5	5	5	3	4	2	1	4	2	5	3	5	4	1	5	4	2	5	3	2	4	5					
ÍTEM																																					
8	3	5	3	4	5	2	4	4	5	5	5	2	4	3	3	4	5	4	1	5	3	5	3	2	4	4	1	5	4	5	3	3					
ÍTEM																																					
9	4	3	3	5	5	2	4	4	2	5	5	2	4	3	3	5	1	4	2	5	5	5	5	2	5	4	3	5	5	1	3	3					
ÍTEM																																					
10	3	2	4	3	5	4	4	4	1	5	5	5	4	3	2	2	1	3	1	4	5	5	2	2	5	3	2	5	5	1	3	3					
ÍTEM																																					
11	3	5	1	5	5	5	3	4	4	5	5	5	4	3	3	2	2	3	2	3	5	5	5	3	5	5	4	4	5	2	4	4					
ÍTEM																																					
12	4	3	5	5	4	3	3	3	4	5	5	3	4	3	3	4	1	5	1	4	5	5	4	2	5	4	3	4	4	2	5	4					
ÍTEM																																					
13	4	4	4	4	5	1	1	4	4	2	5	4	5	3	3	5	5	5	2	4	3	3	5	3	5	4	2	4	5	2	5	4					
ÍTEM																																					
14	4	3	5	5	5	2	2	4	4	5	5	4	5	3	2	1	3	3	4	4	2	1	3	2	1	3	5	1	5	3	5	4					

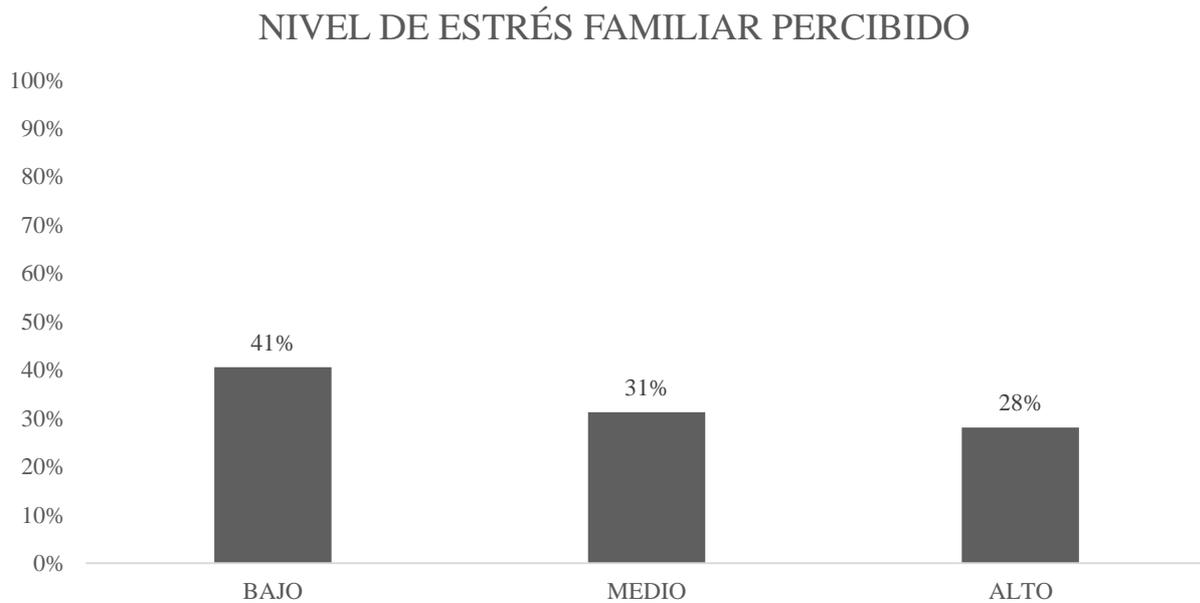


Figura 6 Estrés Familiar Grupo adolescentes con consumo

En la figura 6, se expresa que los adolescentes con consumo sostienen una percepción de estrés medio y alto en un 31% y 28% respectivamente, lo que denota que su sistema familiar sostiene un factor de tensión en el adolescente y este indicador es de riesgo frente al consumo de sustancias, por lo que se establece que puede ser un diferencial frente a los adolescentes que no consumen SPA. Frente a este escenario y de acuerdo con lo referido se esperaba que fuese una tendencia alta en este grupo; sin embargo, el estrés familiar no representa una mayoría en riesgo alto lo que denota que los adolescente no reconocen en su mayoría que la familia sea un contexto de estrés.

Tabla 17 Tabulación prueba estrés CEP, en grupo sin consumo.

ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	
ÍTEM																															
1	4	3	2	2	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	3	5	2	3	3	3	4	3	2	2	5	5	4	3	3	3	
ÍTEM																															
2	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	5	3	2	2	3	3	1	4	4	5	3	3	4	3	3	
ÍTEM																															
3	2	2	5	5	3	2	4	4	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	5	4	3	4	4	5	3	3	3	3	3	3	
ÍTEM																															
4	3	4	4	1	3	4	3	3	2	3	4	2	4	3	3	4	4	5	3	2	4	5	4	4	4	1	4	4	4	4	
ÍTEM																															
5	5	4	4	3	4	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	4	3	4	5	3	4	5	3	4	5	2	3	3	3	3	
ÍTEM																															
6	5	3	5	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	5	4	5	3	3	4	5	1	3	3	3	3	4	3	4	
ÍTEM																															
7	4	4	5	3	2	5	4	3	3	3	3	2	3	3	4	5	3	4	2	2	3	3	2	4	5	1	4	4	3	3	
ÍTEM																															
8	2	3	4	4	2	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	5	4	4	3	4	3	5	2	4	3	3	4	
ÍTEM																															
9	2	3	3	2	2	2	4	4	2	3	3	2	5	3	3	3	2	4	3	4	2	3	4	4	3	3	2	4	4	3	
ÍTEM																															
10	2	3	4	4	2	4	3	1	3	4	4	3	5	2	3	5	5	2	3	5	4	4	4	3	5	5	4	4	2	2	
ÍTEM																															
11	3	4	2	5	2	4	4	4	2	5	4	3	3	2	3	5	4	4	5	4	3	4	4	4	5	1	4	4	4	2	
ÍTEM																															
12	5	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	2	5	3	4	5	2	3	3	4	3	
ÍTEM																															
13	4	2	5	3	3	4	3	4	2	3	3	2	3	3	4	2	4	4	4	2	3	3	3	3	5	3	2	4	3	4	
ÍTEM																															
14	4	3	3	5	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	4	3	3	3	5	4	3	5	4	5	3	3	5	3	3	3	

La tabla 17 muestra la distribución de puntajes por cada adolescente sin consumo en el cuestionario de estrés percibido, es importante resaltar que este permitió realizar la clasificación de satisfacción familiar, y permitió la siguiente clasificación según lo plantea el autor de la prueba.

Tabla 18 sumatoria de puntajes de la prueba CEP y conversión para medición de nivel de estrés en adolescentes sin consumo de SPA.

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30
ESTR	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2
ÉS A	25	5	6	3	1	6	8	4	8	8	9	7	7	2	6	4	6	4	1	1	6	9	9	0	6	4	0	7	5	3
ESTR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ÉS B-	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
36	-13	6	0	2	8	4	5	5	2	8	6	3	3	6	4	3	6	0	6	0	6	2	9	4	1	3	8	3	6	5
TOTA																														
L		1	1		1	1		-	1	1		1		1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2		1	1		
A+B	12	9	6	1	3	2	3	9	4	0	3	4	4	6	2	1	0	4	5	1	0	7	0	6	5	1	2	4	9	8
ETIQ																														
UETA																														
DE																														
VAL																														
OR	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	1	2	2	1	1

La tabla 18, muestra la sumatoria por dimensiones del CEP, y de allí se pueden establecer los criterios para establecer el nivel de estrés percibido a través del cálculo de rangos mínimos y máximos de cada dimensión, estableciendo la posibilidad de realizar un conteo para descifrar la tendencia de este grupo, así mismo integra los valores de etiquetas correspondiente a la puntuación obtenida en esta prueba, permitiendo establecer posteriormente el conteo para determinar la frecuencia y tendencia en este grupo de adolescentes sin consumo, siendo Estrés familiar bajo (1), Estrés familiar medio (2) y Estrés familiar alto (3).

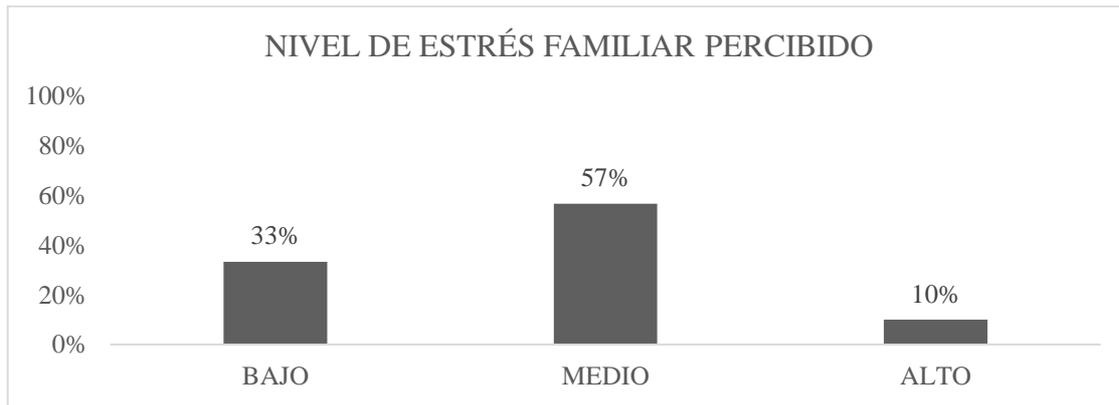


Figura 7 Estrés Familiar Grupo adolescentes sin consumo

Ahora bien, frente al nivel de estrés percibido en el grupo de adolescentes sin consumo, la tendencia muestra que el estrés percibido está en nivel medio para este grupo, sin embargo, la población de este grupo no referencia niveles altos de estrés, lo que denota que el sistema familiar puede ser un factor de protección en cuanto la capacidad de manejar las tensiones estresantes que pueden generar crisis en los integrantes del núcleo familiar. Es importante apuntar que para este grupo la tendencia de riesgo por estrés familiar es bajo y medio, por lo que se establece como contextos familiares con cualidades para el afrontamiento de situaciones de estrés.

Diferencia Resultante Entre el Consumo de SPA y El Funcionamiento Familiar Percibidos Por Grupos.

Tabla 19. Descripción Estadísticas de grupos de Muestra

Estadísticas de grupo					
	Consumo De Sustancias	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Sistema_ Familiar_ Vinculación	SI	30	8,5833	1,79839	,32834
	NO	30	8,2917	1,84073	,33607
Sistema_ Familiar_ Flexibilidad	SI	30	9,1332	1,96643	,35902
	NO	30	8,9222	1,87478	,34229
Satisfacción_ Familiar_ Vinculación	SI	30	27,1667	7,85684	1,43446
	NO	30	25,9333	6,02829	1,10061
Satisfacción_ Vinculación	SI	30	19,3667	6,38686	1,16608

ón_ Familiar_ Flexibilidad	NO	30	18,4667	4,80469	,87721
Estres_ Familiar	SI	30	13,9667	9,44123	1,72372
	NO	30	11,1000	5,64679	1,03096

La tabla 19. Muestra los valores descriptivos de la media, desviación estándar de las variables del sistema familiar, satisfacción familiar y estrés familiar de los grupos de muestra independiente, grupo de adolescentes con consumo y sin consumo, esto necesario para poder realizar el análisis de comparación de medias estadísticas por el valor de T students para muestras independientes y descritas en la tabla 20.

Tabla 20. Comparación de Grupos Prueba T Students Muestras Independientes

		Prueba de muestras independientes								
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	Inferior	Superior
Sistema_ Familiar_ Vinculación	Se asumen varianzas iguales	,315	,577	,621	58	,537	,29167	,46984	-,64882	1,23215
	No se asumen varianzas iguales			,621	57,969	,537	,29167	,46984	-,64883	1,23216
Sistema_ Familiar_ Flexibilidad	Se asumen varianzas iguales	,160	,691	,425	58	,672	,21100	,49604	-,78193	1,20393
	No se asumen varianzas iguales			,425	57,868	,672	,21100	,49604	-,78198	1,20398
Satisfacción_ Familiar_ Vinculación	Se asumen varianzas iguales	6,938	,011	,682	58	,498	1,23333	1,80804	-2,38585	4,85252
	No se asumen varianzas iguales			,682	54,357	,498	1,23333	1,80804	-2,39102	4,85769

Satisfacción_ Familiar_ Flexibilidad	Se asumen varianzas iguales	4,080	,048	,617	58	,540	,90000	1,45919	-2,02088	3,82088
	No se asumen varianzas iguales			,617	53,861	,540	,90000	1,45919	-2,02567	3,82567
Estrés_ Familiar	Se asumen varianzas iguales	10,891	,002	1,427	58	,159	2,86667	2,00851	-1,15380	6,88713
	No se asumen varianzas iguales			1,427	47,394	,160	2,86667	2,00851	-1,17304	6,90637

En la tabla 20, Comparación de Grupos Prueba T Students Muestras Independientes se indica que se asuman varianzas iguales para los dos grupos, lo que indica que la variabilidad existente dentro de cada grupo es idéntica para ambos a nivel poblacional, lo que indica que los datos obtenidos pueden expresar valores diferentes dado que la probabilidad de error en las variables de sistema familiar vincular y sistema familiar flexible analizadas en los grupos oscila entre el rango de 0,5 y 0,69. Para las variables de satisfacción familiar vincular y flexibilidad y estrés familiar, la variabilidad del error esta en el rango de 0,011 y 0,048 indicando que los datos pueden ser homogéneos y no mostrar diferencias significativas en estas variables.

DISCUSIÓN

La determinación acerca de la diferencia que puede existir entre el funcionamiento familiar percibido y el consumo de drogas por adolescentes consumidores y no consumidores de SPA del Colegio Pablo Correa León En Cúcuta el consumo de SPA, se presenta mínimamente en la tendencia de cada grupo y no se establece una diferencia significativa a la luz de los resultados; si bien, en los estudios de Herruzo, Et. Al. (2016) se tuvieron hallazgos sobre las diferencias entre grupos frente a la percepción del riesgo de consumo, estas diferencias son asociadas a la variable del sexo entre los jóvenes; entre tanto, los factores de comunicación, funcionamiento familiar,

percepción de la satisfacción familiar son elementos que los resultados obtenidos no tienen diferencias significativas.

Ahora bien, desde el proceso de operacionalización de la conducta de consumo Ruiz, Herrera y Martínez (2014) refieren como influyentes cualidades y características familiares basados en aspectos de la norma orientada a la prohibición del consumo de drogas, de acuerdo con los resultados del ASSIST, las diferencias de consumo en relación al tipo de sustancia y su frecuencia manifestaron un comportamiento principalmente al consumo de tabaco, alcohol y marihuana en el grupo con consumo de sustancias, esto como punto de partida frente a los mecanismos a tener en cuenta como base de la operacionalización del consumo en esta población.

Así mismo, de acuerdo con los resultados descriptivos de este grupo con consumo se establece que la tendencia en estos estudiantes de 10 grado, el consumo se presenta en sustancias principalmente lícitas como el alcohol y el tabaco y con el inicio a sustancias de tipo ilícito como la marihuana, son escasos los casos descritos de consumo de otras sustancias tales como la Anfetamina, inhalantes, alucinógenos, que se establecen en proporción del 3% principalmente, esto confrontado con el estudio realizado por Herruzo, Et. Al. (2016) establece que es proporcional la tendencia de mayor consumo de sustancias lícitas en este tipo de población que de sustancias ilícitas, indicando esto que los resultados obtenidos se alinean a la tendencia descrita por Herruzo Et. Al. (2016) se infiere entonces que en este grupo de adolescentes concuerda además con la tendencia que propone Cid & Pedrao (2012) acerca del uso, abuso y dependencia a las drogas resaltando que no difiere de los niveles sociales el comportamiento de los adolescentes frente a la decisión del consumo de estas.

Con base a estos resultados se establece la diferencia entre grupos de adolescentes permitiendo establecer frente a la variable de consumo las percepciones del sistema familiar en los adolescentes del colegio Pablo Correa León de Cúcuta, en este sentido Martínez, Rodríguez, Ortiz & Duarte, (2016) describían que los adolescentes presentes en un contexto familiar adecuado

elevan la probabilidad de que una persona reduzca el riesgo de manifestar problemas de consumo de drogas, tomando en cuenta las lícitas como las ilícitas, ante esto dada la operacionalización y diferenciación de los grupos entre adolescentes consumidores y no consumidores puede manifestar el rol de la familia como factor de protección o de riesgo.

De tal manera, los resultados descriptivos y comparativos obtenidos fundamentan que hay una diferencia significativa en la tendencia resultante en cada uno de los grupos, se establece entonces que el sistema familiar define estrictamente el riesgo de consumo más allá de que los resultados frente a la percepción de este se establecen con mayor riesgo en el grupo de consumo. Esto contrastado con lo referenciado en el modelo de Olson y Cols. (1985) se entiende el sistema familiar como un conjunto de factores que generalizan el bienestar o malestar de cada integrante, a todo esto frente a la etapa de la adolescencia se comprenden los resultados obtenidos como una percepción que se ajusta a diversos mecanismos de la vida familiar y el consumo de SPA es un signo más personal que emergente del sistema familiar.

Aunado a lo anterior, se comprende de los resultados obtenidos que la satisfacción familiar no depende del consumo de SPA y que puede ser un elemento percibido adecuado o inadecuado por la multiplicidad de situaciones presentes en el sistema familiar como lo describen Rodríguez Puentes y Fernández Parra (2014) planteando que el entendimiento de los diversos procesos de cambio de cada uno de los integrantes según su etapa de vida conlleva a definir aspectos adaptativos no solo del sistema familiar sino de cada uno de los integrantes de la familia en los cuales se articulan procesos psicológicos y sociales que son particulares de la persona.

Ante esto, las diversas situaciones de vida repercuten en la dinámica familiar presentando procesos de tensión de cambios normativos esperados en el ciclo vital como la adolescencia y de aspectos no normativos o no esperados, el consumo de drogas entonces puede entenderse como un aspecto no normativo y que es particular de la persona que manifiesta este tipo de conducta, y de acuerdo a los resultados de los grupos no se establece como un criterio único de percepción

disfuncional del sistema familiar, esta deducción es correspondiente a lo expuesto por Fuentes, Alarcón, García, & Gracia (2015) el cual enfatiza que el consumo de drogas se fundamenta principalmente en aspectos sociales y ambientales más que los modelos relacionados con los aspectos estrictamente familiares.

Además, los resultados de este estudio muestran que las cualidades y características familiares son percibidas en tendencia similar en ambos grupos manifestando que el consumo de drogas no se puede deducir como un elemento exclusivo de aspectos asociados a la familia, frente a esto las situaciones de estrés percibido incluso muestran una tendencia similar en ambos grupos y da como fundamento que el factor familiar no representa para esta población un elemento fundamental y particular precipitante del consumo de drogas. Sin embargo, se puede establecer como inferencia a partir de los resultados que el consumo para el grupo de adolescente pueden estar asociados a otros factores que pueden ser objeto de estudio que incluyan variables personales a nivel psicológico, cognitivo, emocional y otras de tipo social, tal como lo expone Alarcón, García, & Gracia (2015).

Es así como, el consumo de drogas en los adolescentes puede tener diversas aristas de estudio y análisis en las cuales si bien puede haber una interacción de aspectos que precipiten la conducta de consumo, la familia es un ambiente que hace parte del conjunto de contextos que pueden ejercer alguna situación pero no es un contexto común y particularmente estricto que enmarque y explique la causa inicial de la conducta de consumo, por tano se puede considerar como un fenómeno que requiere de una concepción integral en donde la multiplicidad de variables predictoras no siempre son comunes a todos los sujetos, tal como lo expone Iraurgi & Arostegui, (2012).

Finalmente, los resultados muestran para cada uno de los grupos que la tendencia a la percepción familiar está establecida en el marco de lo esperado como plantea por Rodríguez Puentes y Fernández Parra (2014) ya que sustenta que frente a los cambios familiares se requiere

un proceso de adaptación, en la que las interacciones entre los miembros de la familia denotan la capacidad de afrontamiento tanto individual como del grupo familiar y así permitir continuar con el ciclo vital esperado, de allí que puede entablarse la similitud entre los resultados de cada grupo y que el consumo de droga no depende en exclusivo del ambiente familiar y no se diferencia la percepción familiar en los grupos de adolescentes participantes de este estudio.

CONCLUSIONES

Se concluyó que la incidencia del funcionamiento familiar y el consumo de drogas en adolescentes consumidores y no consumidores de SPA y el funcionamiento familiar percibidos por los adolescentes del Colegio Pablo Correa León en Cúcuta, es significativo en términos de la percepción del sistema familiar, es decir la apreciación de la norma, flexibilidad, roles y demás aspectos del sistema familiar puede ser un factor que incide estadísticamente en la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. Además en líneas generales la diferencia resultante entre el consumo de SPA y el funcionamiento familiar percibidos por los adolescentes del Colegio Pablo Correa León Cúcuta, se expresa principalmente en términos de estructura familiar principalmente.

Se estableció que la conducta de consumo de drogas en familias con adolescentes consumidores en Cúcuta con esta dada en un 69% equivalente a 22 adolescentes con riesgo en nivel medio. Sin embargo se resalta que los valores en nivel bajo representan el porcentaje de adolescentes que no consumen este tipo de sustancias, otras sustancias que se consumen en este grupo son los derivados de la cannabis, los derivados de las anfetaminas, derivados de los sedantes, opiáceos en un valor de 3% equivalente a 1 adolescente que ha consumido este tipo de sustancias.

A nivel de tipo de funcionamiento familiar desde el sistema familiar, la satisfacción y estrés familiar percibido, en las familias de los adolescentes consumidores y no consumidores del Colegio Pablo Correa León se concluyó que son similares en términos de la apreciación al funcionamiento familiar y a la identificación del estrés familiar.

RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos se recomienda que los datos de este estudio puedan servir de guía y de consulta para futuros estudios orientados al consumo de sustancias psicoactivas, ya que indica una tendencia del papel que tiene la familia desde la referencia que tienen los adolescentes de esta.

Se recomienda, que con base a los resultados estos puedan servir de apoyo a la institución educativa Pablo Correa León como mecanismo para realizar acciones de prevención y de sensibilización sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la importancia de la familia en este proceso.

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, N., Aldana, O., & Pinilla, C. (2016). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. Scielo, 2-8. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>
- Arévalo Tinoco, M. V., & Mejía Gallardo, P. A. (2017). Funcionalidad familiar en padres de adolescentes tardíos según el modelo circumplejo de Olson (Bachelor's tesis)
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., & Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de psicología*, 31(3), 1000-1007.
- Arrijoja, G., Galera, S., Torres, A., Aguila, S., & Avila, M. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. *Redalyc*, 13(1), 22-29. Retrieved from http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80349973004_2
- Blanco, T. (2015). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. *Redalyc*, 34(2), 147-157. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476747240007>

- Cabrera, Carvajal, Ulloa & Parra, (2015) Estudio y análisis de materiales, recursos y actividades formativas como herramientas imprescindibles en la prevención de riesgos para la salud en el alumnado de la Enseñanza Superior. Beja. Recuperado en; <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/49725>
- Canales, F., Diaz, T., & Arena, C. (2013). CONSUMO DE DROGAS PSICOACTIVAS Y FACTORES DE RIESGO FAMILIAR EN ADOLESCENTES. *Redalyc*, 3(1), 260-269. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533179002>
- Cano, J., & Escapa, S. (2013). Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco de los adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales. *Redalyc*, 24(4), 309-317. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289124639005>
- Caravaca, J., Nhon, S., & Miotto, M. (2015). Factores socioculturales y consumo de drogas entre estudiantes universitarios costarricenses. *Redalyc*, 24, 145-153. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71439758018>
- Castaño, G., Calderon, G., & Berbesi, D. (2013). Consumo de drogas emergentes en Medellín, Colombia. *Colombiana De Psiquiatría*, 42(3), 248-256. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629821003>
- Chunga, L. S. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances en Psicología*, 16(1), 119-137.
- Ministerio de educación (1994). Ley general de educación 115 de 1994. Tomado de [http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-124745_archivo_pdf9.pdf]
- Ministerio de la protección social (2006). *Ley Número 1090 De 2006*. (septiembre 06). Tomado de [<http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>]

- Cid, P., & Pedrao, L. (2013). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Latino-Americana De Enfermagem*, 19, 738-745. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421968010>
- Cogollo, Z., & Gomez, E. (2014). Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias ilegales en adultos de Cartagena, Colombia. *Scielo*, 1-11. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a10.pdf>
- Gómez-Restrepo, C., de Santacruz, C., Rodriguez, M. N., Rodriguez, V., Martínez, N. T., Matallana, D., & Gonzalez, L. M. (2016). Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. Protocolo del estudio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45, 2-8.
- Grigoravicius, M., & Ducos, M. (2013). Estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas en niños entre 10 y 12 años. Estado del arte y resultados preliminares. *Scielo*, 16. Retrieved from http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100032
- Hernández, Fernandez y Baptista (2010) Metodología de la investigación cuarta edición, México. Revisado y recuperado de: [link:file:///f:/ojo/metodologia%20de%20la%20investigacion%20(sampieri%20collado%20ucio%20-%204ta%20edicion)%20(2).pdf]
- Herruzo, C., Lucena, V., Ruiz, R., & Raya, A. (2016). DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO EN LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO ASOCIADO AL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES. *Acción Psicológica*, 13(1), 79-89. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344047718008>
- Institución Educativa Pablo Correa León (2009). Horizonte Institucional. Revisado y reuperado de: [https://inspacol.blogspot.com/]
- Jauregui, I. (2012). Droga y sociedad: la personalidad adictiva de nuestro tiempo. *Scielo*, 5(2), 1-20. Retrieved from <http://www.ucm.es/info/nomadas/16/ijbalenciaga.pdf>

- Lopez, J., & Rodriguez, L. (2013). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *Redalyc*, 5(1), 25-33. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539004>
- Minsalud. (2016). Estudio nacional de consumo de sustancia psicoactivas en colombia (pp. 45-96). bogota: unicef. Retrieved from https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Mosqueda, A., & Carvalho, M. (2012). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Scielo*, 19(1), 789-795. <http://dx.doi.org/14040-902>
- Muñoz, M., Gallego, C., & Patiño, C. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Scielo*, 21(3), 1-9. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200006
- Nakata, P., Koltermann, L., Vargas, K., & Rosset, I. (2013). Clasificación de Riesgo Familiar en una Unidad de Salud de la Familia. *Scielo*, 21(5), 2-5. <http://dx.doi.org/90620-110>,
- Núñez, J., & Pousa, C. (2016). El conflicto trabajo-familia como factor de riesgo y el apoyo social del supervisor como factor protector del agotamiento profesional. *Redalyc*, 23(3), 1-7. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076005>
- Olson, D.H. (1985). Circumplex model VII: validation studies and FACES III, *Familiiy Process Journal*, 25, 337-351.
- Perez, V., & Espitia, B. (2013). Factores de riesgo psicosocial, socioafectivo y familiar, que pueden incidir en el consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes de grado octavo de los municipios de aguazul, orocue, paz de ariporo, receptor, sabana larga y yopal, casanare (Pregrado). Universidad nacional abierta y a distancia- unad.

- Rodríguez Puentes, A. P., & Fernández Parra, A. (2014). Relación entre el tiempo de uso de las redes sociales en internet y la salud mental en adolescentes colombianos.
- Ruiz, H., Herrera, A., & Martínez, A. (2014). Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. *Scielo*, 33(4). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000400008
- Sanchez, D., & Cataño, N. (2016). FACTORES DE RIESGO TOTAL EN FAMILIAS MIGRANTES EN SOLEDAD, ATLÁNTICO. *Redalyc*, 7(1), 1152- 1162. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375003>
- Vargas, P., Parra, M., Arevalo, C., & Cifuentes, L. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. *Scielo*, 44(3), 166–176. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n3/v44n3a07.pdf>
- WHO ASSIST Working Group. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97, 1183-1194. doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x. Versión Español.
- Zabaleta, A. (2013). factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud (2nd ed., pp. 3-17). Marinez. Retrieved from http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Factores%20de%20Riesgo.pdf
- Zerefino, M., Hamilton, B., & Cumsile, F. (2015). CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: FAMILIA, ESPIRITUALIDAD Y ENTRETENIMIENTO MODERADOR LA INFLUENCIA DE PARES. *Redalyc*, 24, 125-135. Retrieved from [<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71439758016>].

Apéndices

Apéndice 1

Cuestionario de Evaluación del Sistema Familiar –CESF–

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones que describen a las familias. Piensa el grado en que cada una de ellas describe a tu familia y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1 NUNCA	2 POCAS VECESA	3 ALGUNAS VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE
------------	-------------------	--------------------	-------------------	-------------------

Por ejemplo: 1.- En mi familia nos pedimos ayuda entre nosotros cuando la necesitamos. Si crees que en tu familia se pide casi siempre ayuda, deberás rodear el número 5. Si, por el contrario, piensas que casi nunca se pide ayuda, rodearás con un círculo el número 1. La prueba consta de dos partes; una relativa a cómo es tu familia y otra, a cómo te gustaría que fuese. No existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal.

¿CÓMO ES TU FAMILIA?

1 NUNCA	2 POCAS VECESA	3 ALGUNAS VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE
------------	-------------------	--------------------	-------------------	-------------------

1. Nos pedimos ayuda entre nosotros cuando la necesitamos.....1 2 3 4 5
2. Cuando surge un problema se tiene en cuenta la opinión de los hijos.....1 2 3 4 5
3. Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia.....1 2 3 4 5
4. A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta
la opinión de los hijos.....1 2 3 4 5
5. Preferimos relacionarnos con la familia más cercana (tios, abuelos,
primos.....).....1 2 3 4 5
6. Diferentes personas de nuestra familia mandan en ella.....1 2 3 4 5
7. Nos sentimos más próximos entre nosotros que entre personas
que no pertenecen a nuestra familia.....1 2 3 4 5
8. Nuestra familia cambia la manera de realizar las distintas
tareas o quehaceres.....1 2 3 4 5
9. Nos gusta pasar el tiempo libre juntos.....1 2 3 4 5
10. Padres e hijos comentamos juntos los castigos.....1 2 3 4 5
11. Nos sentimos muy unidos entre nosotros.....1 2 3 4 5
12. En nuestra familia los hijos también toman decisiones.....1 2 3 4 5
13. Cuando la familia tiene que realizar alguna actividad
conjunta, todos los miembros participan.....1 2 3 4 5
14. En nuestra familia las normas o reglas pueden cambiarse.....1 2 3 4 5
15. Se nos ocurren fácilmente cosas que hacer en común.....1 2 3 4 5
16. Nos turnamos las responsabilidades de la casa entre los distintos
miembros de la familia.....1 2 3 4 5
17. A la hora de tomar decisiones nos consultamos entre nosotros.....1 2 3 4 5
18. Es difícil saber quién manda en nuestra familia.....1 2 3 4 5
19. El sentimiento de unión familiar es muy importante para nosotros.....1 2 3 4 5

20. Es difícil decir qué tarea realiza cada miembro de la familia.....1 2 3 4 5

Apéndice 2

Cuestionario de Satisfacción Familiar –CSF–

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones que describen la vida familiar. Piensa el grado de satisfacción que te proporciona cada situación o forma de relación que se plantea y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1 Totalmente insatisfecho	2 Bastante insatisfecho	3 En parte satisfecho en parte insatisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
---------------------------------	-------------------------------	--	-----------------------------	----------------------------------

Por ejemplo: 1.- Tu libertad para estar solo cuando lo desees. Si te sientes muy satisfecho con la libertad de la que dispones para estar solo, deberás rodear el número 5. Si, por el contrario, te sientes totalmente insatisfecho con la libertad de la que dispones para estar solo cuando lo desees, rodearás con un círculo el número 1. No existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal.

1 Totalmente insatisfecho	2 Bastante insatisfecho	3 En parte satisfecho en	4 Bastante satisfecho	5 Completamente satisfecho
---------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

		parte insatisfecho		
--	--	--------------------	--	--

- 1.- Lo unido que te sientes con los miembros de tu familia..... 1 2 3 4 5
- 2.- Tu propia facilidad para expresar en tu familia lo que deseas..... 1 2 3 4 5
- 3.- La facilidad de tu familia para intentar hacer cosas nuevas..... 1 2 3 4 5
- 4.- Las decisiones que toman tus padres en tu familia..... 1 2 3 4 5
- 5.- Lo bien que se llevan tus padres..... 1 2 3 4 5
- 6.- Lo justas que son las críticas en tu familia..... 1 2 3 4 5
- 7.- La cantidad de tiempo que pasas con tu familia..... 1 2 3 4 5
- 8.- La forma de dialogar para resolver los problemas familiares..... 1 2 3 4 5
- 9.- Tu libertad para estar solo cuando lo deseas..... 1 2 3 4 5
- 10.- Las normas o reglas para distribuir las responsabilidades y tareas de la casa entre los distintos miembros de tu familia..... 1 2 3 4 5
- 11.- La aceptación de tus amigos por parte de tu familia..... 1 2 3 4 5
- 12.- Lo que tu familia espera de ti..... 1 2 3 4 5
- 13.- La cantidad de veces que tomáis decisiones todos juntos en tu familia..... 1 2 3 4 5
- 14.- La cantidad de actividades de diversión o de ocio que hay en tu familia..... 1 2 3 4 5

Apéndice 3

El Cuestionario de estrés percibido –CEP –

En este cuestionario encontrarás preguntas sobre tus pensamientos durante el ÚLTIMO MES. En cada caso, se te pedirá que indiques con qué frecuencia te sentiste o pensaste de determinada forma. Aunque algunas de las preguntas son similares, existen diferencias entre ellas y debes tratarlas como cuestiones separadas. Lo más adecuado es responder bastante deprisa. Esto es, no intentes contabilizar el número de veces que pensaste de una manera en particular; es mejor que indiques aquella que te parezca la alternativa más adecuada. Para cada pregunta elige entre las siguientes alternativas:

1. Nunca - 2. Casi nunca - 3. A veces - 4. Bastante a menudo - 5. Muy a menudo

1. Con qué frecuencia te has sentido triste por algo que haya sucedido inesperadamente.1 2 3 4 5
2. Con qué frecuencia has sentido que eras incapaz de controlar las cosas más

- importantes de tu vida..... 1 2 3 4 5
3. Con qué frecuencia te has sentido tenso y nervioso..... 1 2 3 4 5
4. Con qué frecuencia superaste satisfactoriamente los
problemas y dificultades diarias..... 1 2 3 4 5
5. Con qué frecuencia sentiste que te estabas enfrentando de
forma adecuada a los cambios que se producían en tu vida..... 1 2 3 4 5
6. Con qué frecuencia te has sentido confiado en tu capacidad
para solucionar tus problemas personales..... 1 2 3 4 5
7. Con qué frecuencia has sentido que las cosas seguían su ritmo..... 1 2 3 4 5
8. Con qué frecuencia te has encontrado con que no podías
con todas las cosas que debieras.1 2 3 4 5
9. Con qué frecuencia has podido controlar tu irritación día a día..... 1 2 3 4 5
10. Con qué frecuencia has pensado que estabas harto de todo..... 1 2 3 4 5
11. Con qué frecuencia te has sentido furioso porque
las cosas que te sucedían escapaban a tu control.1 2 3 4 5
12. Con qué frecuencia te has encontrado pensando en
las cosas que todavía tenías que realizar.1 2 3 4 5
13. Con qué frecuencia has sido capaz de controlar la
forma en que distribuyes tu tiempo..... 1 2 3 4 5
14. Con qué frecuencia has sentido que las dificultades
se te amontonaban sin poder solucionarlas..... 1 2 3 4 5

Apéndice 4

Cuestionario de Comunicación Familiar (C.A.-M//C.A.-P)

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones que describen formas de comunicación o relación que pueden darse con tu madre. Piensa en qué grado cada una de ellas describe la relación que mantienes con tu madre y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1	2	3	4	5
NUNCA	POCAS VECESA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE

Por ejemplo: 1.- Cuando hablo, mi madre me escucha. Si piensas que siempre que hablas con tu madre, ésta te escucha, rodearás el número 5. Si, por el contrario, tienes la sensación de que tu madre nunca te escucha cuando intentas contarle algo, rodearás con un círculo el número 1. Si una mujer que no es tu madre ha ocupado el lugar de tu madre durante un periodo superior al último año, marca igualmente la respuesta que mejor la describe. Recuerda que no existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal.

1 NUNCA	2 POCAS VECESA	3 ALGUNAS VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE
------------	-------------------	--------------------	-------------------	-------------------

- 1.- Puedo hablar acerca de lo que pienso con mi madre sin sentirme mal o incómodo/a..... 1 2 3 4 5
- 2.- No me creo todo lo que me dice mi madre..... 1 2 3 4 5
- 3.- Cuando hablo, mi madre me escucha 1 2 3 4 5
- 4.- No me atrevo a pedirle a mi madre lo que deseo o quiero..... 1 2 3 4 5
- 5.- Mi madre suele decirme cosas que sería mejor que no me dijese..... 1 2 3 4 5
- 6.- Mi madre puede saber cómo estoy sin preguntármelo..... 1 2 3 4 5
- 7.- Estoy muy satisfecho/a con la comunicación que tengo con mi madre..... 1 2 3 4 5
- 8.- Si tuviese problemas podría contárselos a mi madre..... 1 2 3 4 5
- 9.- Le demuestro con facilidad afecto a mi madre..... 1 2 3 4 5
- 10.- Cuando estoy enfadado con mi madre, generalmente no le hablo..... 1 2 3 4 5
- 11.- Tengo mucho cuidado con lo que le digo a mi madre..... 1 2 3 4 5
- 12.- Cuando hablo con mi madre, suelo decirle cosas que sería mejor que no le dijese..... 1 2 3 4 5
- 13.- Cuando hago preguntas a mi madre, me responde con sinceridad..... 1 2 3 4 5
- 14.- Mi madre intenta comprender mi punto de vista..... 1 2 3 4 5
- 15.- Hay temas que prefiero no hablar con mi madre..... 1 2 3 4 5
- 16.- Pienso que es fácil discutir los problemas con mi madre..... 1 2 3 4 5
- 17.- Es muy fácil expresar mis verdaderos sentimientos con mi madre 1 2 3 4 5
- 18.- Cuando hablo con mi madre me pongo de mal genio.....1 2 3 4 5
- 19.- Mi madre me ofende cuando está enfadada conmigo..... 1 2 3 4 5
- 20.- No creo que pueda decirle a mi madre cómo me siento realmente en determinadas situaciones..... 1 2 3 4 5
- MI MADRE ES:
- 1.- Cariñosa.....1 2 3 4 5 5.- Comprensiva..... 1 2 3 4 5
- 2.- Amable.....1 2 3 4 5 6.- Desconfiada..... 1 2 3 4 5

3.- Mandona.....1 2 3 4 5

7.- Severa..... 1 2 3 4 5

4.- Justa.....1 2 3 4 5

8.- Egoista..... 1 2 3 4 5

En quién estabas pensando cuando respondías a estas afirmaciones:

-----Mi propia madre

-----Mi madrastra

-----Otra mujer que cuida de mí

Apéndice 5

ASSIST

Municipio FECHA.....

Nombre de la persona que responde la encuesta:

Documento de identidad:

Edad: Fecha de Nacimiento Sexo: F.....M..... Etnia:

LGTBI..... Discapacidad.....

Estado civil: Religión:

Escolaridad: Barrio/ vereda:

Dirección: Teléfono:..... EPS:

LEY DE VICTIMAS(1448) 1: Homicidio → Secuestro → 3: Des^hrición Forzada → 4: Tortura → 5: Delitos contra la Libertad Sexual → 6: M^uAntipersonal → 7: Reclutamiento ilegal de menores → Actos de terrorismo y Actos de Barbarie →

- 9: Usurpación o Despojo de Tierras → 10: Desplazamiento Forzado → 11: Masacre →
- 12: Lesiones personales y tratos Inhumanos y degradantes → 13: Detención Arbitraria y violación del debido proceso →
- 14: destrucción de bienes culturales y lugares de o →

INTRODUCCIÓN (Léala al consultante o paciente)

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LA TARJETA DE RESPUESTAS AL CONSULTANTE

Pregunta 1

(Si luego hace seguimiento, compare las respuestas del consultante con las que dio a la P1 del cuestionario inicial. Cualquier diferencia en esta pregunta debe ser explorada)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)		
	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) NOTA: Si la respuesta es afirmativa: Preguntar a que edad inicio a fumar: _____	0	[3]
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	[3]
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	[3]
d. Cocaína (coca, basuco, crack, paco, etc.)	[0]	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	[3]
f. Inhalantes (pegantes, colas, gasolina, solventes, etc.)	[0]	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	[0]	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, ketamina, PCP, etc.)	0	[3]
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	[0]	3
j. Otras - especifique: GHB	0	[3]

Pregunta 2

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3 4 [6]
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	2	3 [4] 6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	2	[3] 4 6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	[0]	2	3 4 6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	[3] 4 6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	[0]	2	3 4 6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	[0]	2	3 4 6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	[0]	2	3 4 6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)			
j. Otras - especifique: GHB	[0]	2	3 4 6

Si respondió "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias.

Pregunta 3

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (<i>PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC</i>)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	[0]	3	4	5 6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	[0]	3	4	5 6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	[0]	3	4	5 6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	[0]	3	4	5 6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	[0]	3	4	5 6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	[0]	3	4	5 6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	[0]	3	4	5 6

i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	[0]	3	4	5	6
j. Otras - especifique:	[0]	3	4	5	6

Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de <i>(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)</i> a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	[0] 4	5	6 7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0 [4]	5	6 7
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	[0] 4	5	6 7
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	[0] 4	5	6 7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0 4	[5]	6 7
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	[0] 4	5	6 7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	[0] 4	5	6 7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	[0] 4	5	6 7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	[0] 4	5	6 7
j. Otras - especifique:	[0] 4	5	6 7

Pregunta 5

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de <i>(PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?</i>	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana
a. Tabaco				
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	[0] 5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	[0] 5	6	7	8
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	[0] 5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	[0] 5	6	7	8
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	[0] 5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	[0] 5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	[0] 5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	[0] 5	6	7	8
j. Otras - especifique:	[0] 5	6	7	8

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que el consultante o paciente ha consumido alguna vez (es decir, aquellas mencionadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos,	0	[6]	2
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino,	[0]	6	2
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish,	0	6	[2]
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base,	[0]	6	2
e. Anfetaminas u otro tipo de			
f. Inhalantes (pegantes, gasolina,	[0]	6	2
g. Tranquilizantes o pastillas para			
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos,	0	6	[2]
i. Opiáceos (heroína, metadona,			
j. Otras - especifique: GHB	[0]	6	2

Pregunta 7

¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los meses	últimos 3 Si, pero no	últimos 3
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	[3]	los
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	[0]	6	3	
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	[0]	6	3	
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	[0]	6	3	
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	[0]	6	3	
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	[0]	6	3	
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	[0]	6	3	
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	[0]	6	3	
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	[0]	6	3	
j. Otras - especifique: GHB	[0]	6	3	

Pregunta 8

¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada?	<p style="text-align: center;">No, nunca</p> <p style="text-align: center;">Si, en los últimos 3 meses</p>
	<p style="text-align: center;">[0] 2 1</p>

NOTA IMPORTANTE:

A los consultantes (o pacientes) que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN

GUÍAS DE INTERVENCIÓN

Una vez a la semana o menos

o

Menos de 3 días seguidos

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta

“riesgos asociados con inyectarse”

Más de una vez a la semana o

3 o más días seguidos

Requiere mayor evaluación y tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (de la **a.** a la **j.**) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7.

No incluya los resultados de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación.

Por ejemplo, la puntuación para cannabis se calcula como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para cada sustancia	Sin intervención	Intervención	Tratamiento más intensivo *
a. Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. Anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y UN TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO pueden ser proporcionados por profesionales de la salud en el ámbito de atención primaria, o por un servicio especializado para las adicciones si está disponible.

Fecha de valoración:

Nombre quien hace el seguimiento :CC.....

Cargo/Ocupacion Acción desarrollada:

