



**Relaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y los lazos parentales percibidos por  
estudiantes de la I.E. Primitivo Leal – Sabaneta, Antioquia.**

Andrés Felipe Mejía Ramírez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesora

Claudia Milena Jaramillo Ospina, Magíster (MSc) en Educación y Desarrollo Humano

Universidad de Antioquia  
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas  
Psicología  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2023

---

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>Cita</b>                | (Mejía Ramírez, 2023)   |
| <b>Referencia</b>          | Mejía Ramírez, A. F. (2023). Relaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y los lazos parentales percibidos por estudiantes de la I.E. primitivo leal [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. |
| <b>Estilo APA 7 (2020)</b> |   |

---



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

### **Agradecimientos**

Quiero agradecer a mi mamá y a mi papá, que me brindaron todo el apoyo posible en este proceso, a mis hermanos por estar ahí siempre para mí con un cariño fraterno, a la profe Mile que me ha guiado de la manera más bonita en el camino del conocimiento y del amor por esta profesión, a Cate, mi hermanita, por hacer posible esta investigación y ser siempre mi prima favorita, a Ana por todo el amor infinito y el acompañamiento en los momentos más duros, al profe Tato por abrirme las puertas del Primitivo Leal y hacer de este proyecto algo más llevadero y por último a mi Alma Máter que me lo ha dado todo, a la gente que habita en ella; a mi Universidad de Antioquia que me ha hecho tan feliz en todos sus espacios, por todos estos años y a la que hoy le agradezco quien soy.

## Tabla de contenido

|  |    |
|--|----|
| Resumen.....   | 8  |
| Abstract.....  | 9  |
| Introducción .....   | 10 |
| 1 Planteamiento del problema.....                                    | 11 |
| 2 Antecedentes .....   | 16 |
| 3 Objetivos .....  | 21 |
| 3.1 Objetivo general .....   | 21 |
| 3.2 Objetivos específicos .....                                      | 21 |
| 4 Hipótesis .....  | 22 |
| 4.1 Hipótesis de trabajo .....                                       | 22 |
| 4.2. Hipótesis nula .....  | 22 |
| 5 Marco teórico .....  | 23 |
| 5.1 Sustancias psicoactivas: definiciones y efectos asociados.....   | 23 |
| 5.2 Causas asociadas al consumo de sustancias y sus tipologías ..... | 26 |
| 5.3 Adolescencia y consumo de SPA .....                              | 26 |
| 5.4 Lazos parentales y estilos de apego .....                        | 27 |
| 6 Metodología .....  | 32 |
| 6.1 Diseño .....   | 32 |
| 6.2 Población y muestra.....   | 32 |
| 6.3 Variables .....  | 34 |
| 6. 4 Criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión) .....         | 35 |
| 6.5 Instrumentos .....   | 35 |
| 7 Componente ético.....  | 37 |
| 8 Resultados .....   | 38 |

|  |    |
|--|----|
| 8.1 Resultados consumo SPA .....                                     | 38 |
| 8.2 Resultados tipos de lazos parentales .....                       | 41 |
| 8.3 Correlación entre consumo de sustancias y lazos parentales ..... | 47 |
| 8.4 Variables sociodemográficas respecto a consumo de SPA.....       | 50 |
| 9 Discusión.....   | 52 |
| 10 Conclusiones .....  | 55 |
| 11 Recomendaciones .....   | 56 |
| Referencias.....   | 57 |
| Anexos .....   | 61 |

### Lista de tablas

|                 |   |    |
|-----------------|---|----|
| <b>Tabla 1</b>  | Homologación de tipos de apego a tipos de lazos .....                     | 31 |
| <b>Tabla 2</b>  | Proporciones de la muestra según la edad.....                             | 33 |
| <b>Tabla 3</b>  | Frecuencias por grado escolar .....                                       | 33 |
| <b>Tabla 4</b>  | Distribución de la muestra según el sexo .....                            | 34 |
| <b>Tabla 5</b>  | Consumo por SPA diferentes al alcohol .....                               | 38 |
| <b>Tabla 6</b>  | Tipo de consumo sustancias diferentes al alcohol .....                    | 39 |
| <b>Tabla 7</b>  | Consumo diferente al alcohol.....   | 40 |
| <b>Tabla 8</b>  | Tipo de consumo AUDIT.....  | 40 |
| <b>Tabla 9</b>  | Frecuencia consumo de alcohol.....  | 41 |
| <b>Tabla 10</b> | Representación figura paterna y materna .....                             | 42 |
| <b>Tabla 11</b> | Tipo de vínculo figura paterna y materna.....                             | 43 |
| <b>Tabla 12</b> | Tipos de vínculos en figura paterna por edad, grado escolar y sexo .....  | 44 |
| <b>Tabla 13</b> | Tipos de vínculos con figura materna por edad, grado escolar y sexo ..... | 46 |
| <b>Tabla 14</b> | Correlaciones entre variables.....  | 49 |
| <b>Tabla 15</b> | Consumo SPA y grado escolar .....   | 50 |
| <b>Tabla 16</b> | Consumo SPA y edad.....   | 50 |

## **Siglas, acrónimos y abreviaturas**

|                 |                          |
|-----------------|--------------------------|
| <b>SPA</b>      | Sustancias Psico-Activas |
| <b>I.E.</b>     | Institución Educativa    |
| <b>COVID-19</b> | Coronavirus disease      |

## Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en la actualidad es un problema de salud pública que afecta a millones de personas de todo el mundo, incluyendo adolescentes y niños, teniendo como consecuencia trastornos por consumo de drogas. Este problema de salud pública incrementó durante los últimos años en el marco de contingencia sanitaria por COVID-19, donde las cifras de consumo y trastornos por consumo fueron más elevadas respecto a años anteriores. Debido a este consumo elevado de sustancias psicoactivas y al cambio respecto a la contingencia se ha realizado a través de este proyecto de investigación un tamizaje que permita reconocer la prevalencia del consumo y los factores de crianza percibida por los adolescentes asociados a este consumo; este estudio se realizará en la I.E. Primitivo Leal La Doctora, a través entrevista estructurada y la aplicación de pruebas psicométricas, lo cual permitirá reconocer no solo los datos de consumo en los estudiantes; sino además otros factores asociados al consumo como los factores de crianza y los riesgos de consumo por cada estudiante evaluado. Se ha encontrado en la investigación que no existe una relación significativa para los lazos parentales percibidos por los adolescentes con el consumo de SPA que sea estadísticamente significativo. Se encontró además que hay un consumo alto de sustancias como alcohol, marihuana, cocaína y tussi en la población.

*Palabras clave:* salud pública, sustancias psicoactivas, trastorno por consumo, estilos de crianza, jóvenes

---

### **Abstract**

The consumption of psychoactive substances (PAS) is currently a public health problem that affects millions of people around the world, including adolescents and children, resulting in drug use disorders. This public health problem has increased in recent years within the framework of the health contingency due to COVID-19, where the figures for consumption and consumption disorders were higher than in previous years. Due to this high consumption of psychoactive substances and the change regarding the contingency, a screening has been carried out through this research project that allows recognizing the prevalence of consumption and the parenting factors perceived by adolescents associated with this consumption; This study will be carried out at the I.E. Primitivo Leal La Doctora, through a structured interview and the application of psychometric tests, which will allow to recognize not only the consumption data in the students; but also other factors associated with consumption such as parenting factors and the risks of consumption for each student evaluated. It has been found in the investigation that there is no significant relationship for the parental ties perceived by adolescents with the consumption of SPA that is statistically significant. It was also found that there is a high consumption of substances such as alcohol, marijuana, cocaine and tussi in the population.

*Keywords:* public health, psychoactive substances, use disorder, drugs, young people

## Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas es un fenómeno que afecta a millones de personas a través de distintas formas; entre esas formas se han identificado impactos a corto y a largo plazo en la vida de los consumidores, y de sus redes de apoyo más cercanas. Esta afectación se refleja a través de cambios en la conducta, la cognición y los procesos fisiológicos de los consumidores por lo que este problema influye de manera directa, tanto en los procesos cognitivos básicos, como en los procesos cognitivos complejos, alterando el desempeño en el ámbito educativo, social y laboral (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). El consumo de SPA representa, a su vez, un problema de salud pública y salud mental en el marco coyuntural de la emergencia sanitaria por COVID-19, en el cual, la comunidad local aún se ve afectada por trastornos asociados al consumo, y especialmente, en población escolar, que como se argumentará más adelante, es un grupo poblacional susceptible a la presentación de dificultades asociadas al consumo de sustancias. Al respecto, en los adolescentes que se encuentran en edad escolar, se han identificado factores de riesgo y de protección asociados a las dinámicas de la vida familiar, que es necesario explorar como primer paso para el establecimiento de estrategias de prevención que eviten complicaciones presentes y futuras relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas

Con base en lo anterior, la presente investigación busca describir estos niveles de consumo en estudiantes de los últimos años de básica secundaria de una institución educativa del municipio de Sabaneta, con el fin de aportar al entendimiento de estos fenómenos, para de manera consecuente, apoyar futuros procesos en los cuales se atiende de una manera fundamentada y eficaz los problemas de consumo que se identifiquen. Así mismo, pretende explorar las potenciales relaciones entre los patrones de consumo de sustancias identificados en los adolescentes con los tipos de lazos parentales percibidos por estos y analizar los hallazgos a la luz de lo reportado por otras investigaciones relacionadas.

En los siguientes apartados se presenta en amplitud el problema que se aborda en el presente estudio, así como, los antecedentes de investigación relevantes que se relacionan con el tema de investigación; así mismo, se describen los objetivos y el diseño que se utilizó para alcanzarlos, lo que incluye el proceso para levantar y analizar la información relacionada. Se detallan también, los procedimientos asociados al análisis de los datos y la posterior discusión de los resultados encontrados en el contexto de los estudios del área de trabajo.

## 1 Planteamiento del problema

Las sustancias psicoactivas (SPA) son compuestos naturales o sintéticos, que interactúan sobre el sistema nervioso y generan cambios en las funciones que regulan los pensamientos, las emociones y el comportamiento (OPS, 2022) y que, además, pueden generar abuso, dependencia y adicciones. En la actualidad, el consumo de estas sustancias es un fenómeno que afecta a millones de personas en el mundo, pues tal y como lo expone el informe más actual elaborado por la UNODC; “alrededor de 275 millones de personas en todo el mundo utilizaron drogas durante el último año, mientras que más de 36 millones sufrieron trastornos por consumo de drogas” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2021, p. 8).

Este panorama es igualmente preocupante en América Latina donde según la Organización Panamericana de la Salud – OPS afirma que, “por lo menos 4,4 millones de hombres y 1,2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren trastornos causados por el uso de drogas —como dependencia y otros padecimientos— en algún momento de su vida” (OPS, 2022, p. 10). En Colombia, la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA) reveló que “en 2019, el 33,3% de las personas entre 12 y 65 años sostuvo haber consumido alguna vez en su vida tabaco o cigarrillo; el 84,0%, bebidas alcohólicas; y el 9,7%, alguna sustancia psicoactiva ilegal” (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2020, p. 1).

Lo anterior, representa un problema creciente de salud pública pues según el Informe Mundial sobre las Drogas (UNODC, 2021) el consumo de sustancias psicoactivas, en comparación con la década anterior, ha aumentado un 26%. Lo anterior, toma importancia si se tiene en cuenta que diferentes estudios evidencian los impactos a corto y largo plazo que produce el abuso de sustancias psicoactivas, tal y como sostiene la OPS, donde los trastornos causados por el uso de drogas son una carga fuerte tanto para los individuos que consumen como para sus familias y las comunidades; lo anterior dado que, el uso continuo de drogas puede causar dependencia y discapacidad, además de problemas de salud que pueden tornarse crónicos. A su vez, se reconocen consecuencias sociales del uso y la dependencia de SPA, consecuencias que llegan mucho más allá del usuario y afectan a sus familias y sus relaciones personales (OPS, 2022).

Estas consecuencias, se hacen más profundas cuando el consumo de sustancias comienza en la adolescencia pues la evidencia demuestra que tienen una mayor vulnerabilidad de padecer problemas biopsicosociales, dificultades en toma de decisiones y disminución en conductas de

autocuidado (Tena-Suck et al., 2018). A su vez se reconoce que el consumo en edad temprana trae consigo alteraciones en los procesos psicológicos como la atención, la memoria y el lenguaje; lo que además repercute de manera directa en la flexibilidad cognitiva y en los procesos cognitivos superiores (Pérez-Palacio et al., 2021).

Lo antes expuesto toma relevancia si se tiene en cuenta que, en Colombia, el primer consumo de sustancias en su mayoría se presenta entre los 15 y 19, teniendo una prevalencia, en el caso específico del alcohol, de hasta 63,1% en los hombres, y 46,6% en las mujeres (DANE, 2020). Este mismo comportamiento se presenta en poblaciones reducidas, así como la antioqueña, donde el consumo de SPA comienza desde los 15 años en promedio (Gobernación de Antioquia, 2021), y los mayores índices de consumo se presentan entre los 14 y 20 años.

Ahora bien, en el municipio de Sabaneta, Antioquia, donde se realiza la presente investigación, el panorama es similar pues el Estudio Poblacional de Salud Mental del año 2018, encontró que la edad en la cual existe una mayor proporción de trastornos por consumo de sustancia psicoactivas (8,7%) son los adolescentes y jóvenes del municipio con una edad que oscila entre 15 y 18 años (Torres de Galvis et al., 2018). Todo lo anterior revela la necesidad de explorar el comportamiento del consumo de sustancias en los adolescentes en contextos específicos con el fin de poder valorar la magnitud del fenómeno y generar estrategias más focalizadas para prevenir complicaciones futuras relacionadas con el abuso de sustancias.

Lo anterior, toma relevancia si se comprende que, el abuso de sustancias es un fenómeno multicausal; incluso, dentro de los móviles que se han identificado que llevan al consumo, se encuentra que las SPA son utilizadas como estrategia de afrontamiento al cambio y el bajo rendimiento académico en el caso de los estudiantes (Álvarez-López et al., 2020) lo cual implica que en el ámbito educativo, se suman nuevas complejidades que es necesario explorar; lo anterior, dado que esta estrategia (consumo de SPA) al comprometer y afectar de manera directa la salud y el bienestar de los consumidores y de terceros, es determinada como una estrategia desadaptativa y autodestructiva (Jiménez, 2021).

En este orden de ideas, el consumo al ser utilizado como afrontamiento frecuente en los estudiantes, representa un riesgo en esta población; el estrés académico y las pocas estrategias de afrontamiento que algunos poseen por encontrarse en esta etapa del desarrollo, junto con las dificultades vinculadas a los estilos de crianza, representan un problema de salud pública (Tena-Suck et al., 2018).

Esta conducta de consumo, además, ha tomado fuerza durante los últimos años según la información más reciente proporcionada por el Ministerio de Salud de Colombia; lo anterior dado que la situación de contingencia sanitaria, principalmente el encierro y demás medidas de aislamiento social, elevaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión de las personas, dejando pocas alternativas para utilizar otras estrategias de afrontamiento más prácticas y efectivas dentro de los lugares de confinamiento (Lasa et al., 2020). El incremento de consumo en las poblaciones jóvenes y en los estudiantes de básica secundaria durante los años 2020 y 2021 ha sido uno de los factores más significativos de cambio en factores cognitivos, conductuales y fisiológicos (Berrocal Martínez et al., 2021) que conllevan a desgastes y decremento en la salud mental.

Los estudios más recientes han sido previos, durante y posteriores al marco de una contingencia sanitaria mundial, lo cual implica posibles variaciones que podría traer consigo el momento de cada investigación; de esta misma manera se debe considerar un contexto específico para la presente investigación, y para cualquier otra, un contexto situacional en el cual se desarrolla cada estudio y la población a evaluar.

En la actualidad, para la población colombiana, las medidas tomadas de aislamiento por la contingencia sanitaria han sido suspendidas por el Gobierno Nacional (Minsalud, 2022), dando pie a retomar múltiples actividades presenciales, entre estas, han iniciado ya las actividades académicas en las diferentes ciudades del país, por lo cual es necesario, estudios que midan el comportamiento poblacional de consumo, que reconozca las cualidades y cantidades del consumo de SPA en la población, posterior a las medidas de confinamiento reconociendo las conductas de consumo asociados al levantamiento de medidas de contingencia.

Ahora bien, otro de los factores psicosociales reconocidos como riesgo es la *presión social* como uno de los principales causantes del consumo en adolescentes, a su vez inciden los grupos cercanos de amigos y cómo distribuyen su tiempo libre; también inciden la familia y la calidad de interacción que se tenga dentro de ella, así como, los contextos que facilitan interacción con consumo y sustancias y la búsqueda de nuevas experiencias. Además de los anteriores, otro factor de riesgo en este grupo poblacional de estudiantes, puede ser la etapa de la adolescencia, ya que, en este momento del desarrollo se pueden experimentar diversos conflictos que podrían influir en el consumo de sustancias psicoactivas de manera determinante, especialmente si se presentan de manera simultánea (Ávila et al., 2018).

Ahora bien, dentro de todas estas potenciales causas hay una que llama la atención para el presente estudio, pues como puede apreciarse en investigaciones recientes uno de los factores que influyen en el consumo de SPA es el tipo de relaciones que establece el sujeto con su núcleo familiar primario (UNODC, 2018). Según lo anterior, las relaciones familiares, y de manera específica, las relaciones filio-parentales, representan un estrecho vínculo con conductas y hábitos adquiridos en la adolescencia. ya que, es en este compuesto social familiar es donde se consolidan factores psicosociales protectores y de riesgo durante los años más importantes del desarrollo.

Aquí es importante mencionar que esa asociación entre los patrones de consumo de sustancias y el tipo de relaciones familiares, presenta evidencia reportada desde el campo de investigación; al respecto, se sabe que los estilos parentales con dificultades comunicativas, problemas de afecto y problemas de funcionamiento en general podrían determinar un estilo de resolución que pueda ser desadaptativo para la persona, implicando conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas (Ávila et al., 2018). En esta misma línea, se ha concluido que un estilo parental que se caracteriza por negligencia es un factor predictor correlacionado con el consumo de diversas SPA como marihuana, cocaína, cigarrillo y dick<sup>1</sup> (Prieto-Montoya et al., 2016).

En línea con lo anterior, referente a las relaciones desde la adolescencia y estilos de socialización, **Martínez, Fuentes, García y Madrid** (2013) encontraron que el consumo de sustancias psicoactivas de hijos de padres que ejercen la crianza de manera responsable, pero con pocas exigencias o control sobre los hijos, es más bajo, en comparación con los hijos de padres exigentes y poco sensibles a sus necesidades. También, Villegas-Pantoja et al., (2014) lograron identificar correlaciones positivas entre la percepción de crianza parental y la edad de inicio de consumo de sustancias, por lo que concluyeron que la crianza parental desempeña un papel importante en el inicio temprano del consumo.

Ahora bien, pese a que la tendencia en la evidencia del campo reporta asociaciones entre estas dos variables, la búsqueda de antecedentes de investigación permitió encontrar estudios en los cuales no se presenta tan claramente esta relación; en esta línea, se encuentra por ejemplo el trabajo de Campo Mosquera & Sánchez Montes (2022) en el cual no se halló una relación estadísticamente significativa entre el tipo de relación familiar y el consumo de sustancias en

---

<sup>1</sup> El Dick también conocido como “ladys” o “fragancia” es una sustancia constituida por cloruro de metileno.

población adolescente antioqueña. Por lo anterior, resulta relevante adelantar nuevas investigaciones que permitan entender el comportamiento de este fenómeno en contextos específicos, y de esta manera, aportar datos que permitan desarrollar la evidencia científica respecto a este problema de salud pública.

Por todo lo anterior, se hace evidente entonces la necesidad de continuar indagando sobre este fenómeno en la actualidad con su incremento anual en la población joven y adolescente (Berrocal Martínez et al., 2021), explorando a profundidad y en contextos específicos este problema de salud pública, que permitan conocer las características del consumo, sus razones, problemas y consecuencias. Ahora bien, es importante mencionar que cuando se habla sobre consumo de sustancias psicoactivas, no se asume como un fenómeno inevitable; es decir, los problemas causados por las drogas y la dependencia de estas son prevenibles y tratables; por lo cual es necesario construir y plantear herramientas, que a través de la evidencia ayuden a entender y atender los patrones y causas del consumo. Cuando estos se identifican tempranamente, el uso riesgoso de SPA puede ser reducido o restringido mediante evaluaciones de la salud e intervenciones breves, antes de que los usuarios se vuelvan dependientes (Rodríguez Sierra et al., 2022)

Como puede apreciarse, la identificación y atención al uso de SPA en temprana edad disminuye las consecuencias graves en la salud física y emocional del individuo en esta etapa del desarrollo (Rodríguez Sierra et al., 2022). En pocas palabras, el consumo de SPA, teniendo en cuenta las consecuencias mencionadas, es reconocido como un problema de salud pública que afecta a diferentes poblaciones, lo que compromete la salud a nivel mundial, por lo cual es necesario investigar de manera continua sobre este fenómeno; dadas las anteriores reflexiones surgen las siguientes preguntas de investigación ¿cuál es el estado de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes adolescentes del municipio de Sabaneta? ¿Cómo se caracterizan los lazos parentales percibidos por los adolescentes? ¿Existen relaciones entre los patrones de consumo de sustancias y el tipo de lazos parentales percibidos por los estudiantes?

## 2 Antecedentes

Como resultado de la revisión de la literatura del campo científico, se han encontrado pocas investigaciones recientes que indaguen por la relación entre el consumo de SPA y los lazos parentales, no obstante, entre esta búsqueda se han encontrado estudios que favorecen la investigación. A partir de lo hallado se han identificado dos categorías asociadas al tema: 1. Estudios que directamente indaguen por la relación entre lazos parentales o estilos de crianza, y consumo de SPA; 2. Estudios para determinar las causas y consecuencias del consumo de SPA en adolescentes.

Dentro del primer grupo de investigaciones se encuentra el estudio realizado por Prieto-Montoya et al., (2016) en la ciudad de Manizales, sobre Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de octavo a décimo grado. Este estudio con un diseño transversal descriptivo contó con un muestra de 13.029 estudiantes de 79 instituciones educativas ubicadas en la capital de Caldas; para la medición se utilizaron como instrumentos la Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (Espa29) de Musitu y García (2004) y el instrumento de escolares del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo (SIDUC) de la Cicad/OEA (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/Organización de Estados Americanos).

Dentro de la investigación se halló la existencia de una correlación en la cual: si los estilos parentales son de carácter indulgente y autoritario funcionan constantemente como factor protector frente al consumo; así mismo cuando el estilo parental es negligente y autoritario conlleva a un factor de riesgo frente al consumo de SPA (Prieto-Montoya et al., 2016). Se encontró, además, una asociación estadísticamente significativa, donde el estilo parental negligente y el estilo parental autoritario representan entre un 35% y 39% más de probabilidades de consumo. Así mismo se halló de manera detallada cómo, respecto a un estilo parental específico, se puede aumentar las probabilidades de riesgo de consumo de cada sustancia: cocaína en un 34%, marihuana en un 31%, cigarrillo en un 23%, 39% en pegantes y 26% en dick.

En línea similar, se encuentra el estudio de Masaquiza y Viera (2022), quienes, con un diseño descriptivo y correlacional, responden al objetivo de indagar por el consumo de alcohol y su relación con los estilos parentales en adolescentes en una muestra de 162 participantes de la comunidad de Salasaka, y un rango de edad de 12 a 17 años.

Los principales hallazgos de esta investigación muestran un consumo elevado de alcohol (42%); esta conducta de consumo se encuentra fuertemente en correlación con el estilo parental negligente percibido por los adolescentes ( $\rho = -0,120$ ,  $p < 0,01$ ); para llegar a estos resultados utilizaron el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Test de Estilos Parentales, en su versión adaptada por Sánchez (2014). De manera congruente los autores además concluyen que la base central de la sociedad es la familia y su desempeño parental se ve reflejado en las conductas que el adolescente repite en el diario vivir, sin embargo, cuando el rol paterno no ha creado un vínculo protector con el adolescente, se pueden anticipar problemas psicológicos y vulnerabilidad al consumo de alcohol (Masaquiza & Viera, 2022).

En contraste con los dos estudios anteriores, se halló el estudio de Campo Mosquera & Sánchez Montes (2022), denominado *Los estilos parentales y el consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de jóvenes del Distrito de Turbo, Antioquia*, el cual tuvo como propósito relacionar los estilos parentales y el consumo de sustancias psicoactivas en una población de 100 adolescentes y jóvenes con rangos de edad de 14 a 25 años; para ello, proponen un diseño no experimental y transversal; cuyos instrumentos fueron el Cuestionario de Consumo de Drogas propuesto por el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios y la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg.

Contrario a lo encontrado en las investigaciones mencionadas, se halló que no existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos parentales y el consumo de sustancias, sin embargo, se observó una correlación media significativa entre el estilo permisivo y el negligente y el consumo de sustancias psicoactivas de en la población de jóvenes estudiantes del distrito que formaron parte de la investigación; además, encontraron un nivel bajo de consumo pues el 75% de la población se ubica en esta categoría; a su vez presentaron datos atípicos frente al consumo respecto al sexo en el cual hubo una mayoría en las mujeres (Campo Mosquera & Sánchez Montes, 2022).

De manera similar, se encontró el estudio realizado por Ávila et al., (2018), titulado *Crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores*; este se realizó con una población de 49 adolescentes infractores del estado de Zacatecas, México, a través de un muestreo no probabilístico; se utilizaron como instrumentos de esta investigación la Escala de Estilos Parentales Percibidos [EMBU-I], adaptado para población

mexicana y el Massachusetts Youth Screening Instrument (MAYSI-2), que evalúa las alteraciones y/o problemas de salud mental en los adolescentes, en este caso adolescentes infractores.

Los resultados de la investigación no encontraron relaciones entre el consumo de SPA por parte de los jóvenes y los estilos de crianza percibidos por ellos; sin embargo, mencionan que durante la investigación se evidenció que quienes tuvieron experiencias más traumáticas relacionadas con la irritabilidad frente a la relación con sus padres eran quienes tenían un mayor consumo. También se halló que, entre la población de adolescentes un 87.8% había consumido SPA alguna vez en su vida, y de estos, se estimaba que la edad promedio de inicio fue los 11.71 años (Ávila et al., 2018).

Por otro lado, y con una población distante a las anteriormente mencionadas, se encuentra la investigación realizada por Liu et al., (2022) con 363 adolescentes con problemas de consumo identificados y 229 adolescentes sin problemas por consumo; estos pertenecientes a la población China. Los adolescentes con problemas por consumo fueron una población tomada de los hospitales de Heilongjiang, mientras que la población no consumidora fue elegida “desde todos los ámbitos de la vida en China (Liu et al., 2022).

Para esta investigación utilizaron la Escala de identificación en abuso de drogas desarrollada por Weng (2020) y el Egna Minnen Beträffande Uppfostran [EMBU] que traducido del sueco significa *Memorias propias sobre la crianza*. A partir de estos instrumentos han encontrado que los estilos de crianza y el apoyo social son factores claves para entender y predecir el consumo de las sustancias psicoactivas. Al respecto, los resultados muestran un coeficiente  $\beta$  en relación con el apoyo social y el abuso de drogas es  $-0.629$  ( $p < 0.001$ ); así mismo, aunque los estilos de crianza de la madre ( $\beta = 0.200$ ,  $p > 0.05$ ) y del padre ( $\beta = 0.129$ ,  $p > 0.05$ ) no son predictores directos por sí solos, tienen una fuerte correlación en el caso de los malos estilos de crianza en conjunto con el apoyo social en los cuales se denotó una fuerte dependencia al consumo cuando se trataba de relaciones disfuncionales. Se menciona además que el apoyo social es importante en la prevención de consumo y en la mediación de la crianza entre padres e hijos, por lo cual, concluyen, es necesario integrar programas antidrogas de apoyo social y familiar (Liu et al., 2022).

Por otro lado, una de las investigaciones pertenecientes al segundo grupo que intentan explorar las causas, es el estudio de Enriquez-Guerrero et al., (2021) denominado *Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares* que tuvo como

objetivo reconocer las causas del consumo de SPA en adolescentes de la ciudad de Bogotá, Colombia; con una metodología cualitativa y un alcance exploratorio llevaron a cabo siete grupos focales donde participaron de manera voluntaria 40 adolescentes con edades entre 10 y 13 años.

En los hallazgos del estudio se encontró que los adolescentes reconocen el consumo como un problema de varias dimensiones: la primera de ellas es el fácil acceso a las SPA pues, como lo mencionan muchas veces tienen acceso a estas en las afueras del colegio; además, informaron que dentro de las causas de este consumo se encuentran los problemas familiares e institucionales, bien sean estos frente a la carga académica o las relaciones interpersonales en la familia; también reconocen el consumo como una conducta promovida por los mismos compañeros de la institución. Finalmente, entre las consecuencias los estudiantes mencionan que el consumo de SPA afecta el rendimiento académico, disminuye la concentración, puede dañar la salud produciendo cáncer, enfermedades respiratorias o problemas del comportamiento (Enriquez-Guerrero et al., 2021).

De manera similar, en el distrito de Santa Marta, Colombia, y con un diseño de tipo no experimental, descriptivo y transversal, Ferrel et al., (2016) desarrollaron este tema bajo el título de *El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados*; esta investigación se realizó con una población de 2104 estudiantes de los grados noveno, décimo y once de básica secundaria; en los hallazgos reportaron niveles importantes de riesgo por consumo de alcohol (43%), tabaco (11%) y cannabis (3.3%), los cuales son mayores a los reportados por el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar que se desarrolló en el año 2019 por el Observatorio de Drogas de Colombia (2019)

Además, encontraron que la edad del primer consumo se presenta en edades cada vez más tempranas (Ferrel et al., 2016). Desde las posibles causas psicosociales reconocidas por la investigación se encuentra la presión social, la curiosidad, la facilidad de acceso, el afán por tener nuevas experiencias, entre otros. Durante el estudio se halló además que, a mayor edad, mayor riesgo de consumo en el cannabis, mientras que el consumo de tabaco no depende ni de la edad, ni del grado escolar ni el sexo; y en el caso del alcohol el consumo depende de la edad y del grado escolar (a mayor grado y/o edad, mayor consumo), pero no del sexo (Ferrel et al., 2016).

Finalmente, y a manera de síntesis, se encuentra que en los estudios revisados los autores refieren resultados en algunos casos afines y en otros, contrarios en cuanto la potencial correlación entre el tipo de lazos que se establecen en la infancia y el consumo de sustancias, por lo cual es

necesario continuar en procesos de investigación que nutran el entendimiento del fenómeno y que arrojen luz sobre los desacuerdos en relación con las asociaciones del consumo con otras variables sociales y familiares.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Identificar los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de últimos años de básica secundaria y las potenciales relaciones de estos con los estilos de crianza percibidos por los adolescentes de una institución educativa del municipio de Sabaneta, Antioquia.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Describir los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de los grados 9, 10 y 11 de básica secundaria.
- Caracterizar los tipos de lazos parentales percibidos por los adolescentes escolares
- Explorar las potenciales relaciones entre patrones de consumo y lazos parentales percibidos

## **4 Hipótesis**

### **4.1 Hipótesis de trabajo**

Existen relaciones significativas entre los patrones de consumo y los estilos de crianza percibidos por adolescentes escolares

### **4.2. Hipótesis nula**

No existen relaciones significativas entre los patrones de consumo y los estilos de crianza percibidos por adolescentes escolares.

## 5 Marco teórico

### 5.1 Sustancias psicoactivas: definiciones y efectos asociados

Para comprender de una manera más amplia las características del fenómeno de consumo en adolescentes y sus potenciales relaciones con los tipos de lazos parentales, es necesario retomar la definición de algunos conceptos claves en el marco de la investigación. Para empezar, se explorará el concepto de sustancia psicoactiva y los tipos de consumo mencionados en la literatura relacionada, así como las definiciones planteadas por distintas organizaciones internacionales como lo es la Organización Panamericana de la Salud y el Instituto Mexicano de la Juventud (2018); desde allí se sostiene que existen diferencias entre los tipos de consumo de SPA reconocidos, mencionando y coincidiendo en el uso, abuso y dependencia.

Así pues, una sustancia psicoactiva o SPA, se trata de un compuesto que está hecho de manera sintética o natural, y puede ser ingerida por diferentes vías como oral, inyectada, inhalada o fumada; las cuales al ser consumidas actúan de manera directa en el sistema nervioso, y a su vez, pueden generar alteraciones físicas, emocionales y/o de pensamiento (OPS, 2022).

En la actualidad existen muchos tipos de SPA y diversas maneras de denominarlas; una primera clasificación, es por el marco legislativo de cada país (*legal e ilegal*) o según el tipo de efectos en el sistema nervioso (estimulantes, depresoras, entre otros) de las cuales se hablará más adelante en este apartado. Así mismo, muchas de estas sustancias logran posicionarse, según el National Institute on Drug Abuse (NIDA) como las más reconocidas a nivel mundial, entre las que se encuentra el alcohol, el tabaco, el café, la marihuana, la cocaína, la heroína, el LSD, entre otras más («Sustancias de abuso habitual», 2020).

Entre las sustancias psicoactivas por las que se indaga en el presente estudio están el alcohol, el cigarrillo, vaporizadores, la marihuana, el tussi<sup>2</sup>, benzos<sup>3</sup>, basuco, cocaína, heroína y pegantes; estas sustancias tienen diferentes efectos al momento de ser consumidas, además de tener diferentes efectos a corto, mediano y largo el consumidor:

En el caso del alcohol, el consumidor puede sentir euforia, desinhibición, sensación de relajación, aumento de la sociabilidad, dificultad para comunicarse y asociar ideas y

---

<sup>2</sup> También llamado “la rosa”, 2C-B

<sup>3</sup> Distintos tipos de depresores del sistema nervioso central.

descoordinación motora. Entre sus consecuencias a corto plazo se encuentra la ausencia de conductas responsables por la desinhibición, mientras que a largo plazo se puede reconocer una alta presión arterial asociada a enfermedades cardíacas; lo que a su vez puede llevar a accidentes cerebrovasculares; también se pueden presentar enfermedad del hígado y problemas digestivos («Sustancias de abuso habitual», 2020).

En el cigarrillo, tabaco y vaporizadores se encuentra una alteración del ritmo cardíaco, la respiración y la presión arterial entre las consecuencias a corto plazo, mientras que a largo plazo estas sustancias aumentan el riesgo de cáncer, en especial del cáncer pulmonar cuando son fumadas, además de diferentes enfermedades asociadas a la respiración. El cigarrillo, el tabaco y los vaporizadores cuando contienen nicotina, sustancia que provoca en el consumidor una sensación de placer y una elevación de la presión sanguínea («Sustancias de abuso habitual», 2020).

Con la marihuana el consumidor obtiene una alteración sensorial y un sentimiento de euforia, seguido por una sensación de relajación y/o somnolencia; en las consecuencias inmediatas se reconocen problemas en la coordinación motora, alteración en la frecuencia cardíaca, aumento del apetito, retraso en el tiempo de reacción, problemas de memoria, concentración y aprendizaje. En las consecuencias a largo plazo se reconocen problemas de salud mental, tos crónica, o infecciones respiratorias, cambios de apetito y problemas asociados al insomnio («Sustancias de abuso habitual», 2020).

El “tussi” también llamado en el contexto local como “la rosa”, “tusibi” o “cocaína rosada”; es una feniletilamina psicodélica de la familia 2C caracterizada por aumentar los niveles de dopamina en el cuerpo, lo cual causa una sensación de placer y relajación en el consumidor. Se reconoce que en niveles bajos de consumo el 2CB muestra inhibición en la locomoción; mientras que en dosis más altas muestra cambios excitatorios. Como consecuencia se reconoce una sustancia vasoconstrictora<sup>4</sup>, lo cual ha generado muertes por problemas cardíacos; también se ha demostrado que los consumidores suelen contraer infecciones respiratorias mediante el consumo (González et al., 2015).

Los benzos, por su parte, son depresores del sistema nervioso central que se pueden conseguir de manera legal como medicamentos (benzodiazepinas); en los consumidores produce un estado de relajación y somnolencia, aumentando la dopamina en el consumidor. Como consecuencias se ha reconocido mareos, poca concentración, confusión, problemas de memoria,

---

<sup>4</sup> Genera un aumento en la presión arterial por estrechamiento de los vasos sanguíneos

dificultades de coordinación motora, respiración lenta y presión arterial más baja («Sustancias de abuso habitual», 2020).

El “basuco o bazuco” es reconocido como cocaína de baja calidad fumada, la cual produce efectos de manera inmediata, pero a su vez de corta duración (Barrios Peralta et al., 2022). Esta sustancia disminuye el apetito, aumento de la actividad mental y motora e insomnio; estos efectos a su vez son presentados en el consumo de la cocaína ingerida por otras vías, siendo su diferencia los tiempos de duración (Barrios Peralta et al., 2022). Entre las consecuencias por el consumo se ha identificado vasoconstricción, dolor de cabeza, náuseas, aumento de presión sanguínea, insomnio, ansiedad, conductas violentas, pánico, paranoia y problemas asociados al corazón. A largo plazo se pueden encontrar infartos, hemorragias nasales, pérdida de sentido del olfato, pérdida de peso y daños nasales («Sustancias de abuso habitual», 2020).

En el caso de la heroína, siendo un opioide<sup>5</sup> fabricado a partir de la morfina, causa en los consumidores una sensación de euforia y placer intenso: suele consumirse a través de inyecciones. Como consecuencias del consumo se ha reconocido vómitos, disminución de la frecuencia cardíaca y respiratoria, desinhibición; y consecuentemente aumento de conductas riesgosas como transmisión de VIH, venas colapsadas y problemas con los riñones e hígados («Sustancias de abuso habitual», 2020).

Los “pegantes” también perteneciente al grupo de inhalantes<sup>6</sup>, son sustancias que le crea al consumidor alucinaciones, sensación de entusiasmo, aumento del placer sexual y sensaciones de euforia al ser inhalados por boca o nariz; estos repercuten en los consumidores alterando las capacidades motoras y de pensamiento, desinhibición, convulsiones, aumento de la presión, dolor de cabeza y muerte por asfixia («Sustancias de abuso habitual», 2020).

Ahora, reconociendo algunas de las sustancias más frecuentes en consumo, es necesario explorar las causas asociadas al mismo consumo; a continuación, se amplían las más reconocidas en la literatura.

---

<sup>5</sup> Extraído de semillas de opio y amapola

<sup>6</sup> Removedores, líquidos, aerosoles y gases

## **5.2 Causas asociadas al consumo de sustancias y sus tipologías**

Se han identificado factores personales, sociales y familiares que se asocian al incremento o disminución del consumo de sustancias psicoactivas; los factores individuales relacionados que se han identificado son: la baja tolerancia a la frustración, las conductas agresivas y la baja autoestima; entre las causas familiares se encuentra: el consumo por parte de familiares cercanos, la disciplina autoritaria entre los vínculos, la sobreprotección, la ausencia de supervisión frente a las actividades que hace el hijo y violencia intrafamiliar; además que, entre las causas sociales, se ha reconocido bajo apoyo de redes sociales, disponibilidad de las sustancias psicoactivas, uso de sustancias psicoactivas por parte de pares, violencias en el entorno escolar y social.

Reconociendo así, el consumo, como un fenómeno multicausal, es necesario mencionar, además, que puede ser a su vez un fenómeno con tipos de consumo distintos, los cuales pueden ser diferenciados por la cantidad y la frecuencia en la que es usada la sustancia; entre los tipos de consumo reconocidos por el Ministerio de Salud y Protección social de Colombia (2016) se encuentran 3: el uso, el abuso y la dependencia:

El uso, en este caso, se trata de un tipo de consumo experimental, el cual se puede dar de manera recreativa; en este las sustancias son utilizadas de manera episódica u ocasional y no se generan problemas de salud percibidos por el consumidor.

Por otra parte, el abuso, está relacionado con un consumo mayor no solo en situaciones aisladas, sino que se trata de un estilo de vida en el cual el entorno social y los hábitos develan un uso compulsivo de la SPA.

La dependencia se presenta en las personas que consumen frecuentemente y al momento de no consumir, presentan síntomas fisiológicos y/o psicológicos desagradables. En este tipo de consumo se reconoce además que la tolerancia a las SPA se vuelve mayor, por lo cual el consumidor necesita una cantidad mayor de consumo.

## **5.3 Adolescencia y consumo de SPA**

Estos tipos de consumo, en los cuales cada uno presenta riesgos, independiente de la etapa de la vida en la que se consuma, se incrementan en el momento ser utilizados en edades de desarrollo, es decir, en la infancia y la adolescencia (Tena-Suck et al., 2018). Por tanto, en esta

investigación, es necesario definir, además, la etapa de adolescencia, como etapa focal del desarrollo del estudio actual.

La adolescencia es delimitada a través de los parámetros proporcionados por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2022), quienes la definen como aquella etapa de la vida que va desde los 12 a los 18 años . En esta etapa se da un paso gradual entre la infancia a la juventud, en la cual se dan cambios cognitivos, de pensamiento, psicológicos, físicos y emocionales. Según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la adolescencia se puede dividir incluso en tres etapas: adolescencia temprana donde hay cambios físicos y hormonales, de los 10 a 13 años. Luego la adolescencia media entre los 14 y 16 años, donde se notan más cambios a nivel psicológico en la persona y en la construcción de su identidad; esta etapa es muy relevante ya que es momento en el cual pueden presentarse situaciones de riesgo. Lo anterior, teniendo en cuenta que, si bien la adolescencia es una etapa de riesgo en general frente a distintas situaciones, se ha encontrado que luego de los 17 años empiezan a definir de manera más cómoda su identidad, se pueden sentir más cómodos consigo mismos y se espera que tengan decisiones más razonables, las cuales están en concordancia con su futuro («Características de la adolescencia», 2021)

Respecto a los vínculos de apego en la adolescencia continúa siendo fundamental el acompañamiento de los padres, pues es en estos años cuando se consolidan las relaciones y los tipos de relaciones con amigos, colegas y otros familiares; además, en esta etapa se desarrollan grandes cambios cognitivos, psicológicos y sociales (Delval, 1994) como se mencionaba anteriormente. En el siguiente apartado se desarrolla el concepto de apego y las tipologías teóricas que se han establecido, así mismo, se describe la relación entre los tipos de apego y la cualidad de los tipos de lazos parentales que perciben los adolescentes.

#### **5.4 Lazos parentales y estilos de apego**

El concepto de lazos parentales se retoma de la tradición de la psicología evolutiva encaminada a conceptualizar e investigar los patrones de relacionamiento que se establecen entre los hijos y sus cuidadores desde el primer año de vida; específicamente, la teoría del apego es la base fundamental que recoge en la actualidad la línea de investigación de los tipos de apego y su relación con los estilos de crianza que se establecen en las familias. Así mismo, estudia la posterior

influencia de estos estilos con la vida presente y futura de las personas, en este caso concreto, de lo adolescentes.

Al respecto, Delval (1994), retomando a John Bowlby, define el apego como el vínculo emocional que establece el niño con sus padres o cuidadores primarios, “un lazo duradero que se establece para mantener el contacto y que se manifiesta en conductas que promueven ese contacto” Delval (1994, p. 193). En este sentido, el apego resulta fundamental para la supervivencia ya que el cuidador proporciona seguridad como base para un adecuado desarrollo del niño.

Este apego es un lazo de proximidad que se forma en los primeros meses de vida y que facilita el contacto con el niño; se expresa en situaciones diferentes a través de conductas específicas de dos tipos: señaladores (llanto, sonrisas, llamados) y conductas más activas, como la locomoción o trepar que sirven para establecer y mantener el contacto.

El aporte de Bowlby (1973) y otros etólogos, además, tiene que ver con el descubrimiento de que, igual a lo que ocurre con otros mamíferos, el apego es una necesidad primaria para el ser humano, ya que, cuenta con un valor adaptativo para la supervivencia del individuo. En el caso específico de los seres humanos, en los primeros contactos al nacer suelen ser los padres o cuidadores, quienes ayudan a la cría en el proceso de adaptación a la vida (Delval, 1994).

Este lazo de apego que se desarrolla en la primera etapa de la vida sería un modelo del mundo que el niño reproduciría a futuro en sus relaciones posteriores, dado que, constituiría la base sobre la cual, el niño forma modelos mentales y creencias básicas sobre la disponibilidad de otros para responder a sus necesidades y de su propia valía en los contextos de interacción, todo lo anterior, de acuerdo con los tipos de apego que se hayan establecido en el primer año de vida.

Respecto a estas tipologías, sobre la base de la teoría del apego propuesta por John Bowlby (1973), se encuentra la clasificación de los tipos de apego planteada por Ainsworth et al., (1978) que los tipifica como apego seguro, el apego evitativo y apego ambivalente.

El apego seguro entonces, se caracteriza por cuidadores que responden al niño de manera incondicional y por tener una entrega total para el niño; por dar respuestas consistentes y oportunas a sus necesidades e intereses; desde la teoría este apego este comportamiento genera al niño confianza y recursos para el afrontamiento de situaciones de la vida adulta (Ainsworth et al., 1978).

Por otro lado, el apego evitativo se generaría en aquellos casos en los que el cuidador no es consistente para responder a las necesidades del niño, ignorándolas en ocasiones; en estos casos, el niño no confía en la capacidad de respuesta de las personas del entorno por lo que en el apego

evitativo el niño considera no contar con sus cuidadores, debido a las ausencias de sensación de seguridad proveniente de los padres; este apego puede repercutir en la vida adulta considerando problemas de relacionamientos por rechazo a la intimidad, por ejemplo (Ainsworth et al., 1978).

Por último, el apego ambivalente es caracterizado por emociones contrapuestas en el niño y una sensación de inseguridad que surge debido a la inconsistencia en los cuidados por parte de sus padres que a veces responden a las necesidades, pero a veces no; como consecuencia en la adultez se pueden encontrar problemas de temor frente a las relaciones interpersonales (Ainsworth et al., 1978).

Posteriormente Main y Solomon (1990) añadieron un cuarto tipo de apego al ver que los niños tenían otros tipos de comportamientos que no se explicaban ni podían ser clasificados dentro de los anteriores; este apego fue llamado apego desorganizado que se caracteriza por conductas negligentes e inseguras por parte de los cuidadores, en los cuales el niño se ve reflejado con dificultades en la comunicación, rechazo al afecto e incluso, miedo a este por parte de cuidadores; en la vida adulta se puede ver reflejado a través de relaciones conflictivas, carácter negativo y dificultad en expresión de emociones positivas (Pineda, 2021).

Como se mencionó anteriormente, la teoría tiene como una de sus hipótesis de trabajo que, dependiendo de cómo se conforme el apego frente a los padres o cuidador, se construirá en la persona un modelo del mundo y de sí mismo (Delval, 1994); este modelo se verá posiblemente reflejado en las interacciones sociales durante la adolescencia y la adultez y generaría factores de protección o riesgo frente a ciertas situaciones. Consecuente con este referente, la manera cómo se establezcan los lazos con los padres o cuidadores, estará relacionado con la forma en que se estructure el mundo, lo que tendrá efectos en la esfera cognitiva, emocional, psicológica y social

Estos tipos de apego, desde las conductas tomadas por los padres, están asociadas de manera directa con la crianza, siendo los padres individuos que nutren, protegen y guían a los hijos, además de proporcionarles sustento material, cuidado de la salud y relaciones afectivas constantes (Delval, 1994).

Por lo anterior, y teniendo como base la teoría del apego, en la actualidad se reconoce que estos tipos de apego se asocian a los estilos de crianza que ejercen los cuidadores y que perciben los niños o adolescentes; dichos estilos según Skinner et al., (2005) tienen que ver seis dimensiones de la interacción entre los niños y sus cuidadores: calidez, rechazo, apoyo a la autonomía, coerción, estructura y caos.

Otro autor como Baumrind (1967) propone otras dimensiones básicas como control, comunicación y participación afectiva. Por lo que desde su punto de vista se reconocen tres estilos parentales; posteriormente Maccoby y Martin (1983) agregarán otro; estos estilos serán los utilizados en el marco de esta investigación.

El primero de ellos es el estilo autoritario caracterizado por conductas rígidas y una alta expectativa por parte de los padres hacia el niño; en este estilo de crianza hay poca tolerancia a los errores por parte de los cuidadores y poca capacidad de participación para el niño. En estilo de crianza democrático, se utilizan límites a la hora de la crianza, pero a su vez se combina con calidez y razonamiento, para definir una disciplina justa; por su parte, el estilo de crianza permisivo se caracteriza por una crianza con bajas expectativas para el niño donde los padres suelen ser muy cariñosos, pero no suelen establecer reglas o límites para los hijos (Baumrind, 1966).

Maccoby y Martin (1983) en un cuarto estilo de crianza, articulado con los 3 ya mencionados de Baumrind (1966), proponen el estilo de crianza negligente, el cual se caracteriza por unos padres despreocupados y con desinterés a las necesidades del niño; estos, llamados también padres no involucrados, tienen una expectativa muy baja de sus hijos y no suelen proporcionar apoyo físico o emocional.

Ahora bien, como se describirá posteriormente, el instrumento que se utiliza en la presente investigación retoma los supuestos teóricos hasta aquí expuestos, y supone que dichos estilos se asocian con un tipo de lazo de apego establecido entre el cuidador y el niño; el Instrumento de Lazos Parentales (Parental Bonding Instrument, [PBI] 2010) adaptado a la población de la ciudad de Medellín por Gómez et al., (2010), propone cuatro tipos de lazos que se pueden dar en la relaciones entre hijos y cuidadores: el **control sin afecto** donde hay pocos niveles de cuidado pero sí altos niveles de sobreprotección, la **constricción cariñosa** donde hay altos niveles de sobreprotección pero también de afecto y cuidado, el **vínculo óptimo** donde cuidadores tienen altos niveles de cuidado y afecto pero niveles bajos de sobreprotección, y por último el **vínculo débil** donde los padre no tienen sobreprotección ni afecto.

Así pues, un estilo autoritario con más control y menos afecto puede homologarse por un lazo de control sin afecto, el democrático que contiene afecto y control puede homologarse como constricción cariñosa, el permisivo que es ausente de control, pero tiene afecto puede homologarse como vínculo óptimo, y el negligente al no tener ni afecto ni control puede homologarse como vínculo ausente o débil. Estas homologaciones pueden verse reflejadas en la siguiente tabla:

**Tabla 1***Homologación de tipos de apego a tipos de lazos*

| <b>Baumrind</b> | <b>Autoritario</b>    | <b>Democrático</b>       | <b>Permisivo</b> | <b>Negligente</b>          |
|-----------------|-----------------------|--------------------------|------------------|----------------------------|
| <b>Control</b>  | +                     | +                        | -                | -                          |
| <b>Afecto</b>   | -                     | +                        | +                | -                          |
| <b>Parker</b>   | Control sin<br>afecto | Constricción<br>cariñosa | Vínculo óptimo   | Vínculo ausente<br>o débil |

Tomado de Gómez et al., (2010)

Teniendo en cuenta lo mencionado, y en función misma de los antecedentes revelados, se reconoce que desde los tipos de lazos parentales se pueden homologar con las relaciones de apego con los padres, lo que a su vez podría ser un predictor de conductas peligrosas en la etapa adolescente, dentro de las cuales se encuentra el consumo de SPA. Consecuente con los indicios que dan los antecedentes y el reconocimiento conceptual desde el marco teórico, la investigación presente busca identificar si existe una correlación entre el consumo de SPA y los lazos parentales percibidos por los adolescentes de la I.E. Primitivo Leal – La Doctora, en el municipio de Sabaneta, Antioquia.

## **6 Metodología**

### **6.1 Diseño**

La metodología adoptada en la presente investigación es realizada bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño de corte transversal, correlacional y descriptivo; donde el objetivo es relacionar los lazos parentales percibidos por los estudiantes de la Institución Educativa Primitivo Leal – La Doctora y el consumo de sustancias psicoactivas.

### **6.2 Población y muestra**

La población del municipio de Sabaneta, Antioquia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística («Proyección demográfica del Municipio de Sabaneta», 2021) para el año 2023 habrá una población aproximada de 4.400 adolescentes; de los cuales 2.120 tendrán una edad de 10 a 14 años y 2.339 con un rango de 15 a 19 años. («Proyección demográfica del Municipio de Sabaneta», 2021). El tamaño de la muestra en la presente investigación es de 183 adolescentes de la I.E. Primitivo Leal – La Doctora. Cabe mencionar que previo a las pruebas realizadas se realizó un pilotaje del instrumento y el protocolo de aplicación con un grupo de 40 adolescentes en aras de reconocer errores, inconvenientes o claridades necesarias de aplicar a la prueba. En esta investigación la población evaluada fue tomada de manera conveniente y de manera voluntaria, donde se les explicó los motivos de la investigación, las posibles consecuencias que se podría tener y un consentimiento informado firmado por los padres. Las siguientes tablas detallan la composición de la muestra del presente estudio:

**Tabla 2***Proporciones de la muestra según la edad*

| <b>Edad</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 14           | 15                | 8.2%              |
| 15           | 62                | 33.9%             |
| 16           | 47                | 25.7%             |
| 17           | 41                | 22.4%             |
| 18           | 13                | 7.1%              |
| 19           | 5                 | 2.7%              |
| <b>Total</b> | <b>183</b>        | <b>100.000</b>    |

Respecto a la edad se puede apreciar cómo entre los 183 estudiantes evaluados, se presentó un rango de edad que oscila entre los 14 y los 19 años, en el cual la media de edad fue aproximadamente de 16 años (15,945), con una desviación estándar de 1 año. En la frecuencia por edad se ha obtenido que, de 183 estudiantes adolescentes, 15 (8,2%) de ellos tiene una edad de 14 años, 62 una edad de 15 años (33,9%). Con una edad 16 años participaron 47 adolescentes correspondientes al 25,7% de los participantes y 41 estudiantes con una edad de 17 años (22,4%); 13 estudiantes con una edad 18 años (7,1%), y, por último, y 5 estudiantes con una edad de 19 años que corresponde al 2,7% de la muestra.

**Tabla 3***Frecuencias por grado escolar*

| <b>Grado escolar</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Noveno               | 66                | 36%               |
| Décimo               | 67                | 36.6%             |
| Once                 | 50                | 27.4%             |
| <b>Total</b>         | <b>183</b>        | <b>100.000</b>    |

En cuanto a la frecuencia por grado escolar se evidencia que, de los 183 estudiantes, 66 de ellos estaban cursando el grado noveno (36%), 67 de ellos el grado décimo (36,6%) y 50 de ellos el grado 11 (27,3%).

**Tabla 4**  
*Distribución de la muestra según el sexo*

| <b>Sexo</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Hombre       | 92                | 50.27%            |
| Mujer        | 87                | 47.54%            |
| Otro         | 4                 | 2.18%             |
| <b>Total</b> | <b>183</b>        | <b>100.00%</b>    |

Respecto al sexo se pudo observar que entre los 183 estudiantes evaluados; 92 de estos fueron hombres, representando un 50.273% de la población y 87 fueron mujeres representando un 47.541%, así mismo 4 personas no se identificaron con alguno de los sexos lo que arrojaría el 2.186% restante. Esto, frente al sexo hombre y mujer, refleja una homogeneidad en la muestra por la similitud en cantidades.

### **6.3 Variables**

Las variables centrales del presente estudio son: nivel de consumo de alcohol (variable 1) y de otras sustancias diferentes al alcohol (variable 2) y los lazos parentales percibidos por los estudiantes (variable 3) además de estas se exploran las siguientes:

1. Edad como primera variable es considerada para la investigación teniendo en cuenta el rango de mayor consumo identificado en estudios previos realizados en el departamento de Antioquia. (Gobernación de Antioquia, 2021).
2. Sexo como segunda variable se utiliza consecuente a las diferencias de consumo en hombres y mujeres obtenidos por los estudios a nivel de Latinoamérica, considerando que es aproximadamente el doble de casos de trastornos por consumo presentado en el sexo masculino (OPS, 2022).
3. Grado (nivel escolar) como tercera variable haciendo correlación y referencia a los factores de estrés y afrontamiento utilizados por los estudiantes (Rodríguez Sierra et al., 2022)
4. Como última variable se reconocen qué tipo de cuidadores/acudientes tienen los estudiantes articulados con el lazo parental percibido por ellos.

#### **6.4 Criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión)**

La población evaluada tendrá como criterios de inclusión los siguientes ítems:

- Estar activo como estudiante
- Estar cursando alguno de los grados estipulados en la investigación (noveno, décimo y once)
- Querer participar en el estudio

Como criterios de exclusión se tendrán en cuenta los siguientes ítems:

- Continuar en la actualidad con estudios en la modalidad virtual o alternante
- Presentar algún tipo de trastorno mental diagnosticado.
- No contar con la firma del consentimiento informado de los padres o rector

#### **6.5 Instrumentos**

Como técnica de recolección de los datos se realizan entrevistas individuales estructuradas en las cuales se indaga sobre los datos sociodemográficos de los estudiantes.

Posteriormente, será aplicado las siguientes pruebas:

- Nivel de riesgo obtenido en el DAST-20 (Drug Abuse Screening Test), el cual es un cuestionario de tamizaje que mide el riesgo de abuso en sustancias mediante 20 reactivos. Estos reactivos permiten calificar el consumo del evaluado entre 0 a 20, siendo 0 el puntaje de no consumo y 20 el puntaje más severo de consumo; de 0 representa el no consumo, de 1 a 5 señalan un consumo bajo, entre 6 a 10 reflejan un consumo intermedio, de 11 a 15 representan un consumo substancial y entre 16 a 20 señalan un consumo severo. Esta prueba ha sido validada a través del Alfa de Cronbach, en el cual ha obtenido un puntaje de 0.729 (DAST-20, 2010)
- Nivel de riesgo obtenido en Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), como instrumento psicométrico creado para medir los consumos de riesgo y la dependencia frente al alcohol. Este instrumento fue desarrollado por Saunders, Aasland,

Babor, De La Fuente y Grant (1993), el cual consta de 10 preguntas, las cuales permiten obtener un puntaje entre 0 y 40; donde un puntaje menor de 7 representa no refleja dificultades, entre 8 y 15 presentan un riesgo, de 16 a 19 un consumo dependiente, y un puntaje mayor a 20 un consumo perjudicial para la salud. Esta prueba ha sido validada mediante el Alfa de Cronbach, en la cual ha obtenido una puntuación de 0.749.

- La Escala de Estilos Parentales es la tercera prueba aplicada, la cual mide el tipo de lazos parentales percibidos por los adolescentes. Esta prueba fue desarrollada por Parker, Tupling y Brown en 1979 y adaptada para población colombiana por Vallejo, Villada y Zambrano en el 2007. La prueba utiliza 25 reactivos, de los cuales 13 miden afecto y 12 miden control para el padre y la madre. Esta prueba también ha sido validada a través del Alfa de Cronbach, en la cual ha obtenido un puntaje de 0.796 para el afecto del padre, 0.797 para el control del padre, 0.794 para el afecto de la madre y 0.793 para el control de la madre.

## **7 Componente ético**

Las consideraciones éticas planteadas, a través de un consentimiento informado, para los participantes de la investigación son:

- Confidencialidad de los datos por parte del investigador, tanto como de la institución educativa.
- Descripción del estudio y de las medidas que se tomarán en la entrevista y en la prueba psicométrica.
- Participación voluntaria del estudio.

Estos elementos se garantizan a través de la firma del consentimiento informado por parte del rector de la institución educativa de los padres de los menores de edad a quienes se les presentó para la firma el consentimiento que puede revisarse en el anexo 1.

## 8 Resultados

A continuación, se exponen los hallazgos obtenidos mediante el diligenciamiento de los instrumentos mencionados previamente; se presentan inicialmente los gráficos y tablas correspondientes al primer objetivo del presente estudio consistente en *Describir los patrones de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de los grados 9, 10 y 11 de básica secundaria.*

### 8.1 Resultados consumo SPA

Como se mencionó en párrafos anteriores, el primer objetivo pretende caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los estudiantes evaluados; las siguientes tablas sintetizan lo hallado respecto al consumo de sustancias diferentes al alcohol en la muestra de adolescentes. Estos datos se recogen mediante el instrumento DAST -20.

**Tabla 5**  
*Consumo por SPA diferentes al alcohol*

| <b>Consumos</b>              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| No consume                   | 125               | 68.30%            |
| Consume una sustancia        | 31                | 16.94%            |
| Consume más de una sustancia | 22                | 12.03%            |
| Consume todas las sustancias | 1                 | 0.55%             |
| No responde                  | 4                 | 2.18%             |
| <b>Total</b>                 | <b>183</b>        | <b>100.000</b>    |

Como se aprecia en la tabla 5, el 68,3% de la muestra total no ha probado ningún tipo de sustancia psicoactiva diferente al alcohol, no obstante, el 29,52% de la muestra ha probado al menos una sustancia y el restante 2,18% no responde. Dentro de los estudiantes que afirman haber consumido alguna droga diferente al alcohol, resulta llamativo que es la marihuana la SPA con mayor frecuencia de aparición, puesto que de los 54 adolescentes que reconocen consumo, 45 casos

se asocian con el consumo de marihuana. Así mismo, 13 estudiantes afirman haber consumido “perico” (cocaína) y en igual proporción aceptan el consumo de “tussi” dentro de las sustancias que han probado diferentes al alcohol.

Ahora bien, como se aprecia en la tabla 6, respecto a los niveles de consumo de sustancias diferentes al alcohol, se puede apreciar que, dentro de la población de adolescentes, 104 tienen un bajo consumo (56.83%), 9 (4,92%) tienen un consumo intermedio de SPA, 64 no tienen ningún consumo (34.97%) y 6 tienen un consumo sustancial (3.28%); también se evidenció en la población estudiada que el promedio de edad de inicio de consumo es de 14,4 años, en el consumo de SPA diferentes al alcohol.

**Tabla 6**

*Tipo de consumo sustancias diferentes al alcohol*

| <b>Tipo de consumo</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Bajo                   | 104               | 56.83%            |
| Intermedio             | 9                 | 4.92%             |
| Sin consumo            | 64                | 34.97%            |
| Sustancial             | 6                 | 3.28%             |
| <b>Total</b>           | <b>183</b>        | <b>100.00%</b>    |

Lo anterior, permite evidenciar que si bien la mayoría de los participantes (91,8%) reportan no haber consumido o se clasificaron en un consumo bajo, hay un 8.2% de participantes, equivalente a 15 adolescentes que quedan ubicados en un consumo intermedio o sustancial, lo que debe ser explorado pues sus niveles de consumo actuales representan un grave riesgo de salud para dichos estudiantes.

Ahora bien, en línea con lo anterior, respecto a la pregunta realizada a los adolescentes de si han consumido alguna SPA diferente al alcohol se encontró la siguiente distribución:

**Tabla 7***Consumo diferente al alcohol*

| <b>Consumo</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|----------------|-------------------|-------------------|
| No             | 124               | 67.76%            |
| SI             | 59                | 32.24%            |
| <b>Total</b>   | <b>183</b>        | <b>100.000</b>    |

Anteriormente se detallaron las sustancias diferentes al alcohol con mayor frecuencia de aparición: marihuana, tusssi y perico; en cuanto a aquellas con menos frecuencia de consumo en la muestra se encontró: Bazuco, Éxtasis y Popper en 4 casos, y con menos frecuencia: LSD, Vapeador, Sacol (pegante) y Benzo con un caso cada uno.

En cuanto al consumo de alcohol (Tabla 8) que es lo que se evalúa con el AUDIT, se encontró que, de 183 adolescentes evaluados, 144 se encuentran sin consumo o en consumo sin riesgo (78,68%); 35 de ellos se encuentran en consumo con riesgo (19,12%); 1 se encuentra con dependencia frente al alcohol (0,54%) y 3 se encuentran con consumo perjudicial (1,63%); a su vez se halló que el inicio de consumo de alcohol en promedio, de la población estudiada, es de 13,3 años. Cabe resaltar, además, que de la población descrita no hay datos perdidos tal y como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 8***Tipo de consumo AUDIT*

| <b>TIPOCONSUMOAUDIT</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Sin consumo ni riesgo   | 144               | 78.68%            |
| Consumo con riesgo      | 35                | 19.12%            |
| Dependencia             | 1                 | 0.54%             |
| Consumo perjudicial     | 3                 | 1.63%             |
| Datos perdidos          | 0                 | 0.00%             |
| <b>Total</b>            | <b>183</b>        | <b>100.00%</b>    |

Además del tipo de consumo de alcohol, resulta importante conocer la frecuencia de ingesta de esta sustancia reportada por los estudiantes; dicha frecuencia se establece al definir cuántas veces a la semana o al mes se presenta el consumo en los últimos meses, encontrando lo siguiente:

**Tabla 9**

*Frecuencia consumo de alcohol*

| <b>Consumo alcohol</b>    | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Nunca                     | 49                | 26.78%            |
| 1 o más veces al mes      | 81                | 44.26%            |
| Entre 2 y 4 veces por mes | 40                | 21.86%            |
| 2 o más por semana        | 10                | 5.46%             |
| 4 o más por semana        | 3                 | 1.64%             |
| Total                     | 183               | 100.000           |

De lo presentado en la tabla anterior, resulta llamativo que el 28,96% reporta tener una frecuencia de consumo de alcohol importante, encontrando que 53 de los estudiantes consultados afirman consumir alcohol en una frecuencia superior a 2 veces por mes (10 de ellos 3 o más veces por semana) lo que aumenta el riesgo de problemas o trastornos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas.

Por otro lado, en el siguiente apartado se presenta lo hallado en relación con el tipo de lazos percibidos por los adolescentes con quienes ejercieron las funciones de crianza. Para ello, los adolescentes informan el tipo de interacciones que caracteriza la relación con sus padres y madres, todo ello indagado en el instrumento de lazos parentales descrito en un apartado anterior del texto.

## **8.2 Resultados tipos de lazos parentales**

Hasta aquí se describió el estado de consumo de sustancias psicoactivas en la muestra de estudiantes; a continuación, se presenta lo hallado en relación con el segundo objetivo específico de la presente investigación: *Caracterizar los tipos de lazos percibidos por los adolescentes escolares en relación con sus padres.*

La siguiente tabla detalla lo repostado por los adolescentes en relación con el tipo de persona que ha ejercido la función paterna y materna en la crianza.

Como se muestra en la tabla 10, la investigación encontró que, la figura paterna es ejercida por el padre biológico en 139 de los estudiantes evaluados (75.95%), mientras que los 44 restantes (24,04%) esta figura es ejercida por otra persona; la figura materna es ejercida por la madre biológica en 174 de los estudiantes evaluados (95,08%) y en los 9 restantes esta figura era reemplazada por otra persona (4,91%).

**Tabla 10**

*Representación figura paterna y materna*

| Tipo padre o madre | Función paterna |                | Función materna |                |
|--------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
|                    | Frecuencia      | Porcentaje     | Frecuencia      | Porcentaje     |
| Biológico          | 139             | 75.95%         | 174             | 95.08%         |
| Otro               | 44              | 24.04%         | 9               | 4.91%          |
| <b>Total</b>       | <b>183</b>      | <b>100.00%</b> | <b>183</b>      | <b>100.00%</b> |

Aquí es importante precisar que los datos procesados para el presente estudio en relación con lazos parentales, se corresponde a aquellos sujetos de la muestra que confirman el tipo de adulto significativo que ha ejercido las funciones de crianza; como se aprecia, en cuanto al padre, un 24,04% de los adolescentes afirma que es otro distinto al padre biológico quien ejerce dicha función; entre los que se encontraron el “abuelo, hermano, tío, padrastro”; situación similar se presentó con relación a la función materna, que en 9 casos fue ejercida por “abuelas o tías” principalmente. Pese a la similitud anterior, es importante llamar la atención sobre las diferencias en las proporciones puesto que la función materna es ejercida en cerca del 95% de los casos por la madre biológica, mientras que el padre biológico fue quien ejerció la función en un 76% de los casos, aproximadamente.

Ahora bien, respecto a las figuras paternas los estudiantes perciben una cierta cualidad en las interacciones con estas, relacionadas con las demostraciones de afecto y de control manifestadas por sus padres durante la crianza, lo que al final ayuda a caracterizar el tipo de lazos que los

estudiantes perciben haber establecido con estas figuras. Las siguientes tablas sintetizan los tipos de lazos parentales reportados por los participantes.

**Tabla 11**

*Tipo de vínculo figura paterna y materna*

| Tipo de vínculo       | Vínculo padre |                | Vínculos madre |                |
|-----------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
|                       | Frecuencia    | Porcentaje     | Frecuencia     | Porcentaje     |
| Constricción cariñosa | 22            | 12.02%         | 21             | 11.47%         |
| Control sin afecto    | 45            | 24.59%         | 50             | 27.32%         |
| Negligente            | 47            | 25.68%         | 46             | 25.13%         |
| Vínculo óptimo        | 69            | 37.70%         | 66             | 36.06%         |
| <b>Total</b>          | <b>183</b>    | <b>100.00%</b> | <b>183</b>     | <b>100.00%</b> |

Como se aprecia en la tabla anterior, en cuanto a la figura del padre, se encontró que el tipo de lazo con mayor representatividad fue el vínculo óptimo, con una frecuencia de 69 que representa al de 37.70% de la muestra; el siguiente tipo que más aparece es el vínculo negligente que obtuvo una frecuencia de 47 y un porcentaje de 25.63%. El control sin afecto, ubicado como el tercer tipo de vínculo más frecuente, obtuvo un porcentaje de 24.59% correspondiente a 45 estudiantes. Por último, se encuentra el vínculo de constricción cariñosa el cual presentó una frecuencia de 22 y un porcentaje de 12.02%.

Ahora bien, en la tabla 11 se presentan las frecuencias obtenidas respecto a la función materna; la percepción del tipo de vínculo materno mostró resultados similares a lo hallado en relación con el rol paterno; en el caso de la madre, el vínculo óptimo obtiene una mayor frecuencia de aparición con 66 estudiantes, lo que equivale al 36.06%, el vínculo negligente obtiene un 25.13% con 46 estudiantes que así lo perciben; el control sin afecto fue encontrado en el 27.32% de los caso (50 evaluados), por último, la constricción cariñosa fue el tipo de vínculo percibido por 21 estudiantes (11.475%), en relación con la madre.

Lo anterior, ilustra el tipo de vínculos que perciben los evaluados en relación con quienes ejercen la función paterna y materna; a continuación, se presenta el comportamiento de los datos de estas tipologías en relación con la edad y el sexo, con el fin de detallar si hay diferencias respecto a las percepciones conforme a estas dos variables.

**Tabla 12***Tipos de vínculos en figura paterna por edad, grado escolar y sexo*

|                          |        | Constricción<br>cariñosa | Control sin<br>afecto | Negligente | Vínculo<br>óptimo |
|--------------------------|--------|--------------------------|-----------------------|------------|-------------------|
| <b>Edad</b>              | 14     | 6.66%                    | 26.66%                | 40.00%     | 26.66%            |
|                          | 15     | 14.51%                   | 27.41%                | 16.12%     | 41.93%            |
|                          | 16     | 14.89%                   | 21.27%                | 27.66%     | 36.17%            |
|                          | 17     | 4.87%                    | 21.95%                | 36.58%     | 36.58%            |
|                          | 18     | 15.38%                   | 38.46%                | 15.38%     | 30.76%            |
|                          | 19     | 20.00%                   | 0.00%                 | 20.00%     | 60.00%            |
| <b>Grado<br/>escolar</b> | Noveno | 10.60%                   | 24.24%                | 30.30%     | 34.84%            |
|                          | Décimo | 14.92%                   | 28.35%                | 22.38%     | 34.32%            |
|                          | Once   | 10.00%                   | 20.00%                | 24.00%     | 46.00%            |
| <b>Sexo</b>              | Hombre | 11.95%                   | 17.39%                | 31.52%     | 39.13%            |
|                          | Mujer  | 11.49%                   | 33.33%                | 20.69%     | 34.48%            |
|                          | Otro   | 25.00%                   | 0.00%                 | 0.00%      | 75.00%            |

En la percepción de los estudiantes respecto al vínculo con la figura paterna (Tabla 12), el 40% de los adolescentes de 14 años mostraron una mayor percepción de vínculo negligente, mientras que para el 41.935% de los estudiantes de 15 años predominó el vínculo óptimo; así mismo, para los de 16 años el vínculo óptimo fue el tipo de vínculo mayormente percibido frente a la figura paterna; para los adolescentes de 17 años el vínculo negligente y el vínculo óptimo tuvieron la misma representación con un 36.58%; ahora, para los estudiantes de 18 años el vínculo reportado

con mayor frecuencia fue el afecto sin control con un 38.46%; por último, para los estudiantes de 19 años se encontró que el vínculo óptimo fue el de mayor aparición con un 60%.

En el caso del grado escolar se encontró que para los estudiantes del grado noveno el vínculo óptimo y el vínculo negligente fueron los más percibidos, con un 34.848% para el primero y un 30.303% para el segundo. En el grado décimo el más frecuente fue el vínculo óptimo el cual obtuvo un 34.328%, seguido por control sin afecto en un 28.358% de los casos. Para terminar, para los estudiantes del grado once se percibió en mayoría el vínculo óptimo con un 46%.

Distribuidos por sexo, el tipo de vínculo predominante con el padre fue el vínculo óptimo el más percibido por los adolescentes tanto para hombres (39.13%) como para mujeres (34,48%), sin embargo, en el caso de las mujeres el control sin afecto fue el segundo tipo de vínculo con mayor representatividad con un 33.33%; mientras que, en el caso de los hombres fue el vínculo negligente con un 31.52%.

Hasta aquí el tipo de vínculos percibido por los estudiantes en relación con la figura paterna, las siguiente tablas sintetiza lo hallado en cuanto a los vínculos con la madre.

**Tabla 13***Tipos de vínculos con figura materna por edad, grado escolar y sexo*

|                          |        | Constricción<br>cariñosa | Control sin<br>afecto | Negligente | Vínculo<br>óptimo |
|--------------------------|--------|--------------------------|-----------------------|------------|-------------------|
| <b>Edad</b>              | 14     | 6.66%                    | 33.33%                | 26.66%     | 33.33%            |
|                          | 15     | 20.96%                   | 30.64%                | 14.51%     | 33.87%            |
|                          | 16     | 14.89%                   | 29.78%                | 23.40%     | 36.17%            |
|                          | 17     | 4.87%                    | 17.07%                | 41.46%     | 36.58%            |
|                          | 18     | 0.00%                    | 38.46%                | 15.38%     | 46.15%            |
|                          | 19     | 0.00%                    | 0.00%                 | 60.00%     | 40.00%            |
| <b>Grado<br/>escolar</b> | Noveno | 15.15%                   | 31.81%                | 19.69%     | 33.33%            |
|                          | Décimo | 13.43%                   | 34.32%                | 22.38%     | 29.85%            |
|                          | Once   | 4.00%                    | 12.00%                | 36.00%     | 48.00%            |
| <b>Sexo</b>              | Hombre | 10.87%                   | 25.00%                | 29.34%     | 34.78%            |
|                          | Mujer  | 12.64%                   | 28.73%                | 21.83%     | 36.78%            |
|                          | Otro   | 0.00%                    | 50.00%                | 0.00%      | 50.00%            |

Para el caso de los tipos de vínculos con la figura materna, como se puede apreciar en la tabla 13, se halló en los resultados que, en los adolescentes de 14 años, hubo igual proporción de sujetos ubicados en lazos de control sin afecto y de un vínculo óptimo en igual frecuencia (33.33% para ambos); seguido del vínculo negligente donde se ubica el 26.66% de la muestra. Para los adolescentes de 15 años el vínculo óptimo se muestra en mayoría proporción con un 33.87% y siguiéndole el control sin afecto con un 30.64%.

Para la edad de 16 años el vínculo óptimo también fue el más percibido con un 36.17% y el segundo con más frecuencia de aparición es el control sin afecto que equivale al 29.78% de la muestra total de este rango de edad. Con los adolescentes de 17 años entra una variación frente al tipo de lazo percibido, ya que es el negligente el que predomina con un 41.46%, este, nuevamente, seguido por el vínculo óptimo el cual también es fuertemente percibido (36.58%). Para los estudiantes de 18 años el vínculo óptimo se percibe con casi la mitad de la muestra en esta edad (46.15%), y seguido de este, se encuentra el control sin afecto, equivalente a un porcentaje de 38.46%. En el caso de los estudiantes de 19 años el vínculo negligente (60.00%) y el vínculo óptimo (40.00%) son los únicos tipos de lazos percibidos en esta población en relación con la madre.

Para la variable de grado escolar, en cuanto al tipo de vínculo con quien ejerce la función materna, se encontró que, para el grado noveno el vínculo óptimo (33.33%) y el control sin afecto (31.81%) fueron los tipos más frecuentemente percibidos en esta proporción de la muestra. En contraste, se encuentra que en el grado décimo el lazo de mayor representatividad fue control sin afecto que cuenta con un 34.32%, mientras que el vínculo óptimo obtuvo un 29.85%. Con una variación se encuentra el grado once en el cual predomina el vínculo óptimo con un 48%, y le sigue el vínculo negligente con un 36.00% de la muestra.

En la distribución por sexo, se encuentran, de manera similar a las otras variables, una prevalencia de los vínculos mencionados; para el caso de los hombres el vínculo óptimo representa un 34.78% de los evaluados varones, mientras que el vínculo negligente un 29.34%. En el caso de la mujer el vínculo óptimo tiene un mayor porcentaje con un 36.78%, mientras el control sin afecto obtiene un 28.73%. Para las personas no reconocidas con ninguno de los sexos mencionados, hay una distribución por mitades de los vínculos percibidos entre el control sin afecto con un 50.00% y el vínculo óptimo referido en el restante porcentaje.

Hasta aquí los hallazgos encontrados respecto al primer y segundo objetivo de la presente investigación, relacionados con la caracterización del consumo y del tipo de lazos parentales presentes en la muestra; a continuación, se presentan los hallazgos asociados al tercer objetivo: *Explorar las potenciales relaciones entre patrones de consumo y lazos parentales percibidos*

### **8.3 Correlación entre consumo de sustancias y lazos parentales**

Luego de conocer los resultados descriptivos de las tres variables principales de investigación: consumo de alcohol; consumo de SPA diferentes al alcohol y tipos de vínculos presentes en la muestra, a continuación, se presentan los hallazgos relacionados con las potenciales asociaciones entre dichas variables.

En el caso de lazos parentales se utilizan los totales de afecto y control del vínculo paterno y materno; para consumo de sustancias distintas al alcohol se utiliza el total general de la prueba DAST-20 y en el consumo de alcohol se utiliza el total general obtenido en el AUDIT, así como puede observarse en la Tabla 13. Esta correlación se busca aplicando la medida estadística Coeficiente de correlación de Pearson.

Como se aprecia en la tabla 14, el primer hallazgo relevante tiene que ver con la relación encontrada entre consumo de alcohol y el consumo de otras sustancias; para visualizar la fuerza de la correlación de las variables, aunque hay diferentes referentes, se retoma el siguiente: 0 Nula  $>0.0$ ; muy baja hasta  $0.2$ ; Baja  $>0.2 - 0.5$ ; Moderada  $>0.5 - 0.8$ ; Alta  $>0.8$ .

Entre el consumo de alcohol (AUDIT) y de otras sustancias psicoactivas diferentes al alcohol (DAST-20), se encontró una correlación positiva moderada entre ambas variables ( $0,498$   $p=0,001$ ) lo cual indica que si alguno de los dos indicadores aumenta hay posibilidades de que el otro aumente también; en otras palabras, se halló que, a mayor consumo de alcohol, mayor consumo de sustancias diferentes al licor y viceversa en la muestra seleccionada.

Respecto a las asociaciones entre el tipo de vínculo y el consumo de sustancias diferentes al alcohol se encontró una correlación negativa ( $r= -0.231$  muy baja;  $p=0,002$ ), entre consumo y afecto materno, y también, con el afecto paterno ( $-0.147$  baja;  $p=0,047$ ), lo que implica que, si alguno de los dos afectos aumenta, el consumo de sustancias diferentes al alcohol disminuye. Sucede algo similar con el consumo de alcohol, donde el afecto materno ( $-0.213$ ; muy baja  $p=0,002$ ) y el afecto paterno ( $-0.210$ ; muy baja  $p=0,004$ ) presentaron una correlación negativa baja con el consumo de alcohol, lo que implicaría que, a mayor percepción de afecto, menos consumo de alcohol y de las demás sustancias en los adolescentes.

Por otro lado, respecto al factor control de lazos parentales, se encontraron relaciones positivas entre el consumo de sustancias diferentes al alcohol y el control paterno ( $r=0,154$ ;  $p=0,037$ ); situación similar se encuentra al relacionar el control materno con la ingesta de dichas sustancias ( $r= 0.215$ ;  $p=0.004$ ). En ambos casos la correlación hallada es positiva y la fuerza es muy baja para

el control paterno y baja para el control materno; lo que implica que, a mayor percepción de control paterno y materno, mayores niveles reportados de consumo de sustancias diferentes al alcohol.

Situación similar se encontró al revisar las correlaciones entre los dos factores de los lazos parentales y el consumo de alcohol; al respecto se hallaron relaciones entre consumo de alcohol y el factor control paterno ( $r=0.165$ ;  $p=0,025$ ) y control materno ( $r=0,198$ ;  $p=0.007$ ); en ambos casos la correlación es positiva y muy baja, lo que quiere decir que, a mayor percepción de control, mayores niveles de consumo reportados.

**Tabla 14***Correlaciones entre variables*

| Variable               | Valor de r o p | DAST   | AUDIT  | Afecto paterno | Control paterno | Afecto materno |
|------------------------|----------------|--------|--------|----------------|-----------------|----------------|
| <b>DAST</b>            | R              | —      |        |                |                 |                |
|                        | P              | —      |        |                |                 |                |
| <b>AUDIT</b>           | R              | 0.498  | —      |                |                 |                |
|                        | P              | < .001 | —      |                |                 |                |
| <b>Afecto paterno</b>  | R              | -0.147 | -0.210 | —              |                 |                |
|                        | P              | 0.047  | 0.004  | —              |                 |                |
| <b>Control paterno</b> | R              | 0.154  | 0.165  | -0.422         | —               |                |
|                        | P              | 0.037  | 0.025  | < .001         | —               |                |
| <b>Afecto materno</b>  | R              | -0.231 | -0.213 | 0.503          | 0.298           | —              |
|                        | P              | 0.002  | 0.004  | < .001         | < .001          | —              |
| <b>Control materno</b> | R              | 0.215  | 0.198  | -0.227         | 0.696           | -0.402         |
|                        | P              | 0.004  | 0.007  | 0.002          | < .001          | < .001         |

Valores correspondidos al coeficiente de correlación de Pearson.

Frente a los resultados de correlación de los totales de *control* y *afecto*, tanto maternos como paternos del PBI, se puede reconocer lo siguiente: el *control* paterno y el *afecto* paterno tienen una correlación negativa de ( $r=-0.422$ , muy baja  $P=0.001$ ) el *afecto* materno y el *afecto* paterno tienen una correlación positiva ( $r=0.503$ , muy baja  $P=0.001$ ) el *afecto* materno y el *control* paterno tienen una correlación negativa ( $r=-0.298$ , muy baja  $P=0.001$ ), el *control* materno y el *afecto* paterno tienen una correlación negativa ( $r=-0.227$ , muy baja  $P=0.002$ ) el *control* materno y el *control* paterno tienen una correlación positiva de ( $r=0.696$ , muy baja  $P=0.001$ ) y el *control* materno con

el afecto materno tiene una correlación negativa de ( $r=-0.402$ , muy baja  $P=0.001$ ). Es de esta información que se puede reconocer, que existe una relación negativa entre el afecto y el control, donde no hay una relevancia mayor si es del padre o la madre, lo cual implica siempre que; si hay un mayor afecto hay posiblemente una situación menor de control; y si hay una situación mayor de a control hay posibilidades de que exista una situación menor de control.

#### 8.4 Variables sociodemográficas respecto a consumo de SPA

Como se evidenció en la revisión de literatura, algunas variables sociodemográficas tienen relación con el consumo de sustancias, en este caso, se presenta el comportamiento del consumo en relación con la variable *grado escolar* y edad.

**Tabla 15**

*Consumo SPA y grado escolar*

| Variable      |   | Grado escolar | DAST-20 | AUDIT |
|---------------|---|---------------|---------|-------|
| Grado escolar | R | —             |         |       |
|               | P | —             |         |       |
| DAST-20       | R | - 0.498       | —       |       |
|               | P | < .001        | —       |       |
| AUDIT         | R | -0.040        | 0.498   | —     |
|               | P | 0.243         | < .001  | —     |

**Tabla 16**

*Consumo SPA y edad*

| Variable |   | DAST-20 | AUDIT  | Edad |
|----------|---|---------|--------|------|
| DAST-20  | R | —       |        |      |
|          | P | —       |        |      |
| AUDIT    | R | -0.120  | —      |      |
|          | P | 0.106   | —      |      |
| Edad     | R | -0.087  | -0.044 | —    |
|          | P | 0.592   | 0.551  | —    |

Como se puede observar en las tablas 15 y 16, no se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre las variables de consumo de alcohol y la edad ( $p=0,55$ ;  $p> 0,05$ ) ni entre la edad y otras sustancias diferentes al alcohol ( $p=0,59$ ;  $p> 0,05$ ); de manera similar se presentó con la variable grado escolar, que no se asoció de manera estadísticamente significativa con los niveles de consumo ( $p> 0,05$ ).

## 9 Discusión

La presente investigación se planteó como objetivo general la identificación de patrones de consumo de sustancias psicoactivas y las potenciales relaciones con los tipos de lazos parentales percibidos por los adolescentes de los grados noveno a once de una institución educativa del municipio de Sabaneta, Antioquia.

Dentro de los hallazgos obtenidos se ha encontrado que, en la muestra de adolescentes un 32,24% consume algún tipo de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol, de las cuales se destaca el consumo de marihuana donde un 24,59% de la muestra total (45 adolescentes) consumieron la sustancia psicoactiva. Este hallazgo va en línea con los datos proporcionados por el Observatorio de Drogas de Colombia (UNODC, 2019) donde la marihuana es la SPA más usada en Colombia, (no incluye el alcohol) tanto de manera experimental, como de manera frecuente.

Seguidamente, se reconoce el “tussi” y el “perico” (cocaína) como las sustancias más consumidas, con una cantidad de 13 adolescentes (7.1%) que afirman consumirlas; las demás encontradas en la investigación son: bazuco (2.19%), “sacol” - pegante - (0.55%), LSD (0.55%) Nicotina (0.55%); vapeador (0.55%), popper (2.19%), benzos (0.55%), y phillip (0.55%)7.

Ahora bien, frente al consumo de alcohol, como SPA específica, se encontró evidencia similar a la detallada en la revisión de literatura; donde el alcohol es la sustancia más consumida por la población en general entre todas, al igual que en la muestra del presente estudio; para este caso, de los 183 adolescentes evaluados, 119 (65.03%) consumen alcohol y solo 64 (34,97%) no consume.

Este consumo de SPA es preocupante, teniendo en cuenta las repercusiones que puede tener el abuso y su uso frecuente en el desarrollo del adolescente, mencionando también, las implicaciones psicosociales que pueden tener con el consumo, incluso de manera experimental, adicionalmente, estas consecuencias que se pueden presentar a corto y a largo plazo.

Si bien el consumo reportado en todas las sustancias merece especial atención, el consumo de “tussi” amerita ser revisado pues, pese a ser una sustancia nueva, se ubica en la muestra en niveles de consumo similares a los de la cocaína, por ejemplo. Lo anterior pese a que, en el último informe realizado por el Observatorio de Drogas de Colombia (UNODC, 2021) se plantea el “tussi” como una de las sustancias con menor facilidad de acceso y una prevalencia de 0,34.

A su vez también, es necesario mencionar los altos niveles de consumo frente a la marihuana y el alcohol, las cuales abarcan un amplio porcentaje de la población estudiada, donde la edad de

consumo inicial para sustancias diferentes al alcohol es de 14,4 años y del alcohol propiamente es de 13,3 años. Esto contrasta con lo encontrado en el Estudio Nacional de consumo (2020), que en los últimos años ha encontrado una media de 17,9 años para el consumo inicial de alcohol, y una media de 18,1 años para la marihuana. De manera similar se encuentra el último Boletín técnico de la Encuesta Nacional de Sustancia Psicoactivas (DANE, 2020) donde el inicio del consumo de alcohol es de 17,8 años y el de sustancias psicoactivas en general es 18,8.

Los hallazgos del presente estudio frente a la edad de inicio de consumo van en la línea de lo concluido por Ferrel et al., (2016), quien reconoce que las edades del primer consumo se presentan de manera cada vez más temprana en los adolescentes. Este fenómeno, puede estar ligado, como menciona Ferrel et al., (2016) a otros factores como la curiosidad, el afán por nuevas experiencias, el fácil acceso y la presión social.

Otro dato llamativo fue la correlación positiva y moderada encontrada en los niveles de consumo de alcohol y de otras drogas distintas al alcohol, esto coincide con lo hallado por Torres et al., (2015) quienes reportan la misma asociación entre ambas variables y concluyen que “existen múltiples relaciones entre el consumo de alcohol y el uso de otras drogas en términos de frecuencia, intensidad, implicaciones y consecuencia” aunque en este caso fue en estudiantes universitario (2015, p. 97), por lo que sería importante profundizar en posteriores estudios sobre esta relación.

Adicionalmente, resultan llamativos algunos casos encontrados en el estudio relacionados con el consumo problemático de sustancias, específicamente, 6 casos de estudiantes con consumo sustancial y 9 estudiantes con consumo intermedio de otras sustancias diferentes al alcohol, y frente a esta última sustancia, 4 casos de estudiantes con dependencia o consumo perjudicial de alcohol.

Respecto a las asociaciones entre el tipo de vínculo y el consumo de sustancias diferentes al alcohol hay correlaciones negativas entre consumo y afecto materno, y también, con el afecto paterno, lo que implicaría que al subir el puntaje de afecto disminuye el consumo (y viceversa), no obstante, aunque el valor de  $p > 0,05$ , la fuerza de las correlaciones se ubica entre muy baja (madre) y muy baja (padre), lo que resulta insuficiente para establecer una relación estadísticamente significativa y fuerte, pero si para aceptar la influencia mutua de ambas variables; lo anterior, coincide con los hallazgos planteados por Campo Mosquera & Sánchez Montes (2022) donde el comportamiento de las variables fue similar por lo que concluye que, aunque pueden hacer parte de la causalidad del fenómeno, no hacen parte de un factor determinante al no ser estadísticamente significativos.

Estos resultados de correlación son semejantes a lo hallado respecto al consumo de alcohol y su relación con el afecto materno y paterno; en este caso también se genera una correlación negativa, y aunque en ambos casos  $p > 0,05$ , la fuerza de la correlación es muy baja, tanto para la madre como para el padre. Esto, de manera similar, se interpreta como que el afecto puede tener una correlación con el consumo del alcohol, sin embargo, este factor termina siendo secundario para entender el consumo.

En el caso del control como factor de los lazos parentales, se halló una relación positiva con el consumo de sustancias diferentes al alcohol, sin embargo, estas también muestran una relevancia estadística baja (para la materna) y muy baja (para la paterna), en este caso también, por la fuerza de la correlación hallada, no es un valor determinante frente al consumo. Igual ocurre al relacionar control con consumo de alcohol, que presenta un valor  $p > 0,05$ , lo que implicaría una correlación positiva de baja fuerza.

Estos hallazgos, si bien siguen la tendencia de los resultados de las investigaciones de Prieto-Montoya et al., (2016), Masaquiza y Viera (2022) y Liu et al., (2022) al encontrar relacionadas las variables, no obstante, se aleja de los mismos estudios al no encontrar una fuerza estadística significativa, lo que implicaría que, para la muestra del presente estudio, no es un factor decisivo a la hora de entender y determinar las causas del consumo.

Así pues, teniendo en cuenta los resultados de la actual investigación y los estudios encontrados a través de la revisión documental, es necesario retomar estudios que impliquen otros factores frente al consumo, entiendo que, aunque los lazos parentales pueden estar implicados en el consumo o no de sustancias psicoactivas, existen otros factores que pueden ser más elementales frente al entendimiento del consumo, de las cuales se pueden destacar los factores sociales de como lo son el fácil acceso, el desconocimiento sobre las sustancias y una normalización en el consumo adolescente.

## 10 Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de esta investigación se puede determinar que la relación entre consumo de sustancias psicoactivas y los lazos percibidos por los adolescentes no poseen una relación estadísticamente significativa dada la baja fuerza de las correlaciones, aunque el estadístico de Pearson revela en todos los casos un valor  $p > 0,05$ .

Se concluye, a su vez, que el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida pues más de la mitad de la muestra afirma hacerlo; seguida por la marihuana encontrando que cerca de la tercera parte de la muestra la ha consumido; también, se encontraron frecuencias de consumo que deben abordarse en relación con sustancias como la cocaína/perico y el tussi.

La edad promedio de inicio de consumo de sustancia fue cercana a los 14 años en ambos casos; este promedio es inferior al reportado por otros estudios similares en el contexto colombiano

A través de esta investigación se logra, además, una caracterización del tipo de consumo de los estudiantes de la institución educativa; lo anterior, permite conocer en detalle los riesgos y fortalezas propias de la población, en relación con el consumo problemático de sustancias

Otro propósito cumplido en el estudio fue el de caracterizar el tipo de lazos establecidos entre los estudiantes y sus figuras parentales, dicha información será un insumo valioso para conducir experiencias psicoeducativas y de otra índole, para atender a la comunidad educativa respecto a las necesidades halladas en este sentido.

Se concluye además que el tipo de consumo de alcohol y de otras drogas diferentes a este, presenta asociaciones positivas moderadas, lo que implicaría que ambos consumos se influyen mutuamente y el consumo de unas sustancias puede verse relacionado con el consumo de otras

## 11 Recomendaciones

Para futuras investigaciones sobre el consumo de sustancias psicoactivas y lazos parentales percibidos por los adolescentes, es recomendable plantear poblaciones más extensas y con muestras aleatorizadas que permitan reconocer hallazgos más profundos frente al entendimiento del consumo y que permitan establecer indicadores estadísticos sobre la población objeto.

Es necesario, además implicar otras posibles causas psicológicas y sociodemográficas que permitan un panorama más amplio frente a los principios de este fenómeno lo que ayudaría a tener mirada más holística a la hora de plantear e implementar soluciones a esta problemática.

Se requiere seguir explorando las relaciones entre factores familiares y el consumo de sustancias puesto que hay evidencia contradictoria respecto a la fuerza de la relación que se establece entre ambas.

Además de los factores familiares, dados los hallazgos de la presente investigación, es necesario explorar los factores personales o sociales asociados al consumo de sustancias con el fin de conocer mejor los factores más determinantes en el consumo de sustancias

Se sugiere para futuras investigaciones, el uso de los instrumentos aquí utilizados pues demostraron una confiabilidad aceptable y una capacidad de caracterizar el comportamiento de las variables de interés, en población estudiantil adolescente; además, demostraron ser instrumentos de fácil aplicación y comprensión por parte de los participantes

### Referencias

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. *Psychology Press*. <https://doi.org/10.4324/9780203758045>
- Álvarez-López, Á. M., Carmona-Valencia, N. J., Pérez-Rendón, Á. L., & Jaramillo-Roa, A. (2020). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Universidad y Salud*, 22(3), 213-222. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>
- Ávila, A. B., D'Andrea, G., Alonso, M. M., Gallegos, M. G., Delgadillo, L. M., & Orozco, C. (2018). Crianza parental asociada al consumo de drogas y alteraciones en salud mental en adolescentes infractores. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas* (Edição Em Português), 14(2), 92-98. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000398
- Barrios Peralta, E. R., Oviedo Lugo, G. F., Castellanos Garzón, R. G., & Rodríguez Prada, C. (2022). Consumo de basuco: aspectos relevantes para su tratamiento. *Universitas Medica*, 63(1), 59-72. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed63-1.basu>
- Baumrind, D. (1966). Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed63-1.basu>
- Berrocal Martínez, L. R., Ramírez Vásquez, J. E., & Sánchez Acosta, D. (2021). Comportamiento del consumo de sustancias psicoactivas en tiempos de pandemia por covid-19, 2020–2021. *Universidad CES*. <https://hdl.handle.net/10946/5798>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. Vol. 2: *Separation: anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.
- Campo Mosquera, Y., & Sánchez Montes, K. A. (2022). *Los Estilos Parentales y el Consumo de Sustancias Psicoactivas en un grupo de Jóvenes del Distrito de Turbo, Antioquia.*, [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Apartadó, Colombia. <https://hdl.handle.net/10495/28467>
- Características de la adolescencia: ¿Qué cambios y conductas son esperables en la adolescencia? (2021). *En Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]*. <https://uni.cf/3Y4zqqq>
- Ciclo de vida. (s. f.). *Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno de Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>
- Delval, J. (1994). *El desarrollo humano*. Siglo XXI de España Editores.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2020, 30 de julio). *Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas [ENCSPA]*. [Comunicado de prensa]. <https://bit.ly/3kuA4Qj>
- Ferrel Ortega, F. R., Ferrel Ballestas, L. F., Alarcón Baquero, A. M., & Delgado Arrieta, K. D. (2016). *Psychoactive substance consumption as an indicator of deterioration of the mental health of the youth of school*. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 10(2), 43-54. <https://bit.ly/3m3urZL>

- Gobernación de Antioquia. (2021). *Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas para el Departamento de Antioquia, sus Subregiones y Medellín – 2021*. <https://bit.ly/3kzUMhW>
- Gobernación de Putumayo, Secretaría de Salud Departamental, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2018). *Primer Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en la población escolar del Departamento de Putumayo* <https://bit.ly/3Ize92v>
- Gómez Maquet, Y., Vallejo Zapata, V. J., Villada Zapata, J. A., & Zambrano Cruz, R. (2010). Propiedades psicométricas del instrumento de Lazos Parentales (Parental Bonding Instrument, PBI) en la población de Medellín, Colombia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, vol. 10, núm. 3, pp. 93-118, 2020 <http://hdl.handle.net/20.500.12494/42953>
- González, D., Torrens, M., & Farré, M. (2015). Acute Effects of the Novel Psychoactive Drug 2C-B on Emotions. *BioMed Research International*, 2015, e643878. <https://doi.org/10.1155/2015/643878> <https://doi.org/10.1155/2015/643878>
- Jiménez, L. A. (2021). El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tiempos del Covid-19. *Cultura y Droga*, 26(32), Art. 32. <https://doi.org/10.17151/culdr.2021.26.32.11>
- Lasa, N. B., Benito, D. J., Manterola, A. G., Sánchez, J. P. E., García, J. L. P., & Germán, M. Á. S. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. *Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco*. <https://dx.doi.org/10.24310/espsiespsi.v14i2.12901>
- Liu, L., Meng, W., & Liu, B. (2022). The Mediating Role of Social Support in the Relationship Between Parenting Styles and Adolescent Drug Abuse Identification. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.802408>
- Lozano-Vélez, L., Barreto-Zorza, Y. M., Ocampo-Gómez, M. A., & Enriquez-Guerrero, C. L. (2021). Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Estudio cualitativo. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga [MedUNAB]*, 24(1), 41-50. <https://doi.org/10.29375/01237047.3959>
- Maccoby, E. E., Martin, J. A. (1983). *Socialization in the context of the family: Parent-child interaction*. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (Vol. 4, pp. 1-101). New York: Wiley.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). *Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation*. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.
- Masaquiza, M. M., & Viera, A. T. (2022). Consumo de alcohol y su relación con los estilos parentales en adolescentes de la comunidad de Salasaka. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), Art. 6. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4061](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4061)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1 de julio de 2022). *Boletín de Prensa No 376 de 2022*. <https://bit.ly/3ID3vaU>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2021). *Informe Mundial sobre Drogas 2021: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras los jóvenes subestiman los peligros del cannabis*. Obtenido de <https://bit.ly/3ICIXZV>

- Organización Panamericana de Salud. (2022). *Abuso de sustancias*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Pérez-Palacio, A. C., Cadena-Villacrés, L. Á., Gómez-Cardona, Y., Moreno, I. S., & Vallejo-Quintero, Á. M. (2021). Consumo de SPA y sus efectos en la flexibilidad cognitiva en adolescentes: Un estudio de revisión. *Revista Innovación Digital y Desarrollo Sostenible - IDS*, 2(1), Art. 1. <https://doi.org/10.47185/27113760.v2n1.44>
- Pineda Serruto, L. J. (2021). Importancia del vínculo de apego y sus repercusiones en la vida adulta. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 1(2), 178–182. <https://doi.org/10.53595/rlo.v1.i2.017>
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)*. (s. f.). En Ministerio de Salud y Protección Social. Gobierno de Colombia. <https://bit.ly/2syvwJP>
- Prieto-Montoya, J. A., Cardona-Castañeda, L. M., & Vélez-Álvarez, C. (2016). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 8o a 10o. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(2), 13. <https://doi.org/10.11600/1692715x.14231161015>
- Proyección demográfica del Municipio de Sabaneta*. (2021). En Datos Abiertos. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://bit.ly/3IwbjLL>
- Rodríguez Sierra, N., Sánchez Rodríguez, E., Castiblanco Montañez, R. A., Carrillo Algarra, A. J., Hernández-Zambrano, S. M., Rodríguez Sierra, N., Sánchez Rodríguez, E., Castiblanco Montañez, R. A., Carrillo Algarra, A. J., & Hernández-Zambrano, S. M. (2022). Intervenciones de prevención sobre el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Cuidarte*, 13(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2388>
- Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005). Six Dimensions of Parenting: A Motivational Model. *Parenting: Science and Practice*, 5(2), 175–235. [https://doi.org/10.1207/s15327922par0502\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327922par0502_3)
- Sustancias de abuso habitual*. (2020). En National Institute on Drug Abuse. National Institutes of Health. Recuperado 12 de noviembre de 2022, de <https://bit.ly/3KHb96N>
- Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A. de la, Gómez-Martínez, R., Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A. de la, & Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: Consideraciones para la práctica médica. *Medicina interna de México*, 34(2), 264-277. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
- Torres de Galvis, Y., Restrepo Bernal, D., Castaño Pérez, G., Bareño Silva, J., Sierra Hincapié, G., Salas Zapata, C., & Buitrago Salazar, C. (2018). Estudio poblacional de Salud Mental, Sabaneta 2018. *Universidad CES*. <http://hdl.handle.net/10946/3480>
- Torres Sepúlveda, J. A., Vallejo Zapata, V. J. y Villada Zapata, J. (2015). Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en estudiantes de la seccional oriente de la Universidad de Antioquia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), pp 97-108. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.25266>
- Villegas-Pantoja, Miguel Ángel, Alonso-Castillo, María Magdalena, Alonso-Castillo, Bertha Alicia, & Martínez-Maldonado, Raúl. (2014). Percepción de crianza parental y su relación

---

con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichan*, 14(1), 41-52.  
<https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.4>

## **Anexos**

### **Anexo 1 – Consentimiento informado**

#### **AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN SOBRE LAZOS PARENTALES Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ADOLESCENTES**

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**Investigador:** estudiante de psicología **Andrés Felipe Mejía Ramírez**

**Asesora:** docente Claudia Milena Jaramillo.

#### **Título del Proyecto**

#### **"RELACIONES ENTRE EL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LOS ESTILOS DE CRIANZA PERCIBIDOS POR ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 18 AÑOS DE LA I.E. PRIMITIVO LEAL"**

La **Institución Educativa Primitivo Leal** ha sido seleccionada a participar en la investigación sobre consumo de sustancias y su relación con el tipo de lazos parentales percibidos por los adolescentes; el estudiante que usted representa legalmente ante la institución educativa ha sido convocado a participar, por lo anterior, solicitamos autorización para permitir su participación.

Para llevar a cabo la investigación le informamos que:

- La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Esto quiere decir que si los padres de familia o el adolescente lo desean, pueden negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones.
- La institución educativa, los padres de familia o el adolescente no recibirán ningún beneficio directo del estudio actual. No obstante, las investigaciones como esta producen conocimientos que pueden ser aplicados para mejorar las condiciones de vida de los adolescentes, entender y atender el tema de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas

#### **INFORMACION SOBRE EL ESTUDIO DE INVESTIGACION.**

A continuación, se describe en detalle el estudio de investigación; antes de tomar cualquier decisión de participación, por favor tómese todo el tiempo que necesite para preguntar y aclarar todos los aspectos relacionados con este estudio.

### **Propósito**

El propósito de este estudio es conocer si existen relaciones entre la percepción que tienen los adolescentes sobre el tipo de lazos que establecen con sus padres, y el consumo de sustancias psicoactivas. Lo anterior, será investigado con estudiantes de entre 14 y 18 años de edad de la **Institución Educativa Primitivo Leal**. Para lograr estos objetivos los adolescentes deben diligenciar tres cuestionarios: el primero indaga por el tipo de relaciones que creen tener con los padres, el segundo explora el consumo de sustancias psicoactivas diferentes al licor y al tabaco, y el tercero por consumo de alcohol. Estos cuestionarios serán anónimos, por lo cual, se preservará la privacidad de los participantes. Los resultados obtenidos, serán utilizados en la fase de análisis y de conclusiones del estudio investigativo.

Se espera que los resultados de esta investigación aporten información para comprender cuáles características de las relaciones familiares están relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, y de esta manera aportar conocimiento para la creación de propuestas que ayuden a las familias a mejorar sus condiciones de vida

### **Procedimiento**

Se aplicarán los cuestionarios a los alumnos en un sólo momento y una sola vez. Se recogerá las hojas de respuestas y se procederá a la fase de calificación y análisis de datos.

### **Implicaciones**

El responder a las preguntas de los instrumentos se considera un procedimiento sin riesgo a nivel de la salud; sin embargo, al aplicar el cuestionario pueden presentarse preguntas sobre conductas privadas, lo que puede generar algún tipo de molestia al responderla; para esto, se garantiza su derecho a la intimidad, un manejo de esta información a un nivel confidencial absoluto y no se dará esta información personal a nadie.

## **AUTORIZACIÓN**

Después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento en relación al estudio de investigación "**RELACIONES ENTRE EL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LOS ESTILOS DE CRIANZA PERCIBIDOS POR ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 18 AÑOS DE LA I.E. PRIMITIVO LEAL**" habiendo dispuesto de tiempo suficiente para reflexionar sobre las implicaciones de mi decisión, libre y consciente manifiesto que he resuelto autorizar la participación del siguiente estudiante en la investigación:

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

---

**FIRMA DEL PADRE, MADRE O REPRESENTANTE LEGAL** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Cédula:** \_\_\_\_\_

**Parentesco con el estudiante** \_\_\_\_\_

**Anexo 2 – Cuadernillo de instrumentos****CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Los cuestionarios que tiene en sus manos serán usados en la investigación: **RELACIONES ENTRE EL ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LOS ESTILOS DE CRIANZA PERCIBIDOS POR ADOLESCENTES ENTRE 14 Y 16 AÑOS DE LA LE. PRIMITIVO LEAL**”, realizada por estudiante de psicología de la Universidad de Antioquia.

El objetivo de esta investigación es conocer si existen relaciones entre la percepción que tienen los adolescentes sobre el tipo de lazos que establecen con sus padres, y el consumo de sustancias psicoactivas. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas concretas relacionadas con este tema, y debe invertir un máximo de 20 minutos de su tiempo para resolverlos.

Tenga presente que su participación en esta investigación es completamente voluntaria, por lo que puede retirarse del proceso en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Para el desarrollo del proyecto se respetan los lineamientos éticos de la investigación en Colombia. **La información que se recoja será anónima y confidencial**, y solamente se usará para propósitos de esta investigación.

**DATOS GENERALES.**

Fecha: Día \_\_\_\_ Mes \_\_\_\_ Año \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ Grado Escolar: \_\_\_\_ Sexo: Mujer \_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_

Estrato: 1 2 3 4 5 6 .

¿Quién ha desempeñado la función de padre en su crianza?

Padre biológico \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_

¿Quién ha desempeñado la función de madre en su crianza?

Madre biológica \_\_\_\_ Otra \_\_\_\_ ¿Quién? \_\_\_\_\_

**Cuestionario No. 1**

**ESTILOS PARENTALES**

Este cuestionario tiene como objetivo identificar la percepción que tiene usted sobre el tipo de crianza que ha recibido de su padre y/o madre. Tenga presente que las actitudes que abajo se describen deben responder a la relación que usted ha establecido con su padre, madre o con aquellos familiares o personas que han cumplido esta función en su crianza

Responda dentro del paréntesis valorando de 0 a 3 la frecuencia con la que percibe se presenta una actitud determinada por parte de su padre y madre hacia usted.

**3= Siempre pasa**

**2= Algunas veces pasa**

**1= Rara vez pasa**

**0= Nunca pasa**

**PADRE**

**MADRE**

- |   |        |        |
|---|--------|--------|
| 1. Habla conmigo en voz cálida y amable                               | (    ) | (    ) |
| 2. No me ayuda tanto como yo necesito                                 | (    ) | (    ) |
| 3. Me deja hacer lo que a mí me gusta                                 | (    ) | (    ) |
| 4. Parece emocionalmente frío(a) conmigo                              | (    ) | (    ) |
| 5. Parece entender mis problemas y preocupaciones                     | (    ) | (    ) |
| 6. Es cariñoso(a) conmigo   | (    ) | (    ) |
| 7. Le gusta que tome mis propias decisiones                           | (    ) | (    ) |
| 8. No quiere que yo crezca  | (    ) | (    ) |
| 9. Trata de controlar todo lo que hago                                | (    ) | (    ) |
| Invade mi privacidad  | (    ) | (    ) |
| 10. Disfruta hablar conmigo   | (    ) | (    ) |
| 11. Frecuentemente me sonrío  | (    ) | (    ) |
| 12. Me consiente  | (    ) | (    ) |
| 13. Parece que no entiende lo que yo quiero o necesito                | (    ) | (    ) |
| 14. Me deja tomar mis propias decisiones                              | (    ) | (    ) |
| 15. Me hace sentir que no me quiere                                   | (    ) | (    ) |
| 16. Puede hacerme sentir mejor cuando estoy disgustado(a)             | (    ) | (    ) |
| 17. Habla mucho conmigo   | (    ) | (    ) |
| 18. Trata que yo dependa de él o ella                                 | (    ) | (    ) |
| 19. Siente que no me puedo cuidar solo(a), si él o ella no está cerca | (    ) | (    ) |
| 20. Me da tanta libertad como yo quiero                               | (    ) | (    ) |
| 21. Me deja salir a menudo cuando yo quiera                           | (    ) | (    ) |
| 22. Es sobreprotector(a) conmigo                                      | (    ) | (    ) |

- 
- 23. Me alaba (destaca en voz alta mis aciertos y cualidades) ( ) ( )
  - 24. Me deja vestir como yo quiero ( ) ( )

**Cuestionario No. 2****CUESTIONARIO DE USO DE DROGAS (DAST-20)**

El presente cuestionario busca obtener información acerca de su potencial uso de drogas **excluyendo alcohol y tabaco** durante los últimos 12 meses. Lea con cuidado cada pregunta y marque **0 si es Nunca, 1 si es Rara vez, 2 Algunas veces, 3 Siempre**.

Tenga presente que la expresión “abuso de drogas” se refiere al uso de medicinas compradas con receta médica o sin ella y que son ingeridas en exceso de lo recomendado. Las varias clases de drogas pueden incluir: cannabis (marihuana, hashis), solventes, tranquilizantes (valium), barbitúricos, cocaína, estimulantes (speed), alucinógenos (LSD) o narcóticos (heroína). Recuerde que las preguntas **no incluyen** alcohol o tabaco. Por favor responda cada pregunta. Si tiene dificultades con alguna de las preguntas, escoja la que le parezca correcta.

Cuando en el instrumento se menciona la palabra *droga* en relación con medicamentos hace referencia a medicación que, aunque puede ser recetada por un médico, genera cambios al ser consumidas, tienen el potencial de modificar la conciencia, el estado de ánimo y los procesos de pensamiento y cognición de un individuo (tranquilizantes, entre otros), por los cambios que producen también entran dentro de la categoría de sustancias psicoactivas.

¿Ha consumido alguna sustancia psicoactiva? Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Cuál sustancia psicoactiva ha consumido?

Marihuana \_\_\_ Cocaína (perico) \_\_\_ Basuco \_\_\_ Éxtasis \_\_\_ Otra \_\_\_ ¿Cuál?

¿A qué edad consumió por primera vez una sustancia psicoactiva diferente del alcohol?

| Las siguientes preguntas están dirigidas a los últimos 12 meses |  |               |         |   |   |   |   |
|---|--|---------------|---------|---|---|---|---|
| 0   | 1  | 2             | 3       |   |   |   |   |
| Nunca   | Rara vez   | Algunas veces | Siempre |   |   |   |   |
| 1.  | ¿Ha consumido algún tipo de droga sin prescripción médica?   |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2.  | ¿Ha abusado de los medicamentos?   |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3.  | ¿Ha consumido más de una droga al mismo tiempo?  |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4.  | ¿Puede pasar la semana sin consumir drogas?  |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5.  | ¿Siempre que quiere es capaz de parar de consumir drogas?  |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6.  | ¿Ha tenido pérdidas de memoria o le han aparecido <i>imágenes del pasado</i> como consecuencias de su consumo de drogas? |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7.  | ¿Se ha sentido mal consigo mismo o culpable por su consumo de drogas?  |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8.  | ¿Sus amigos o familiares suelen quejarse de su consumo de drogas?  |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9.  | ¿El consumo de drogas le ha creado problemas con sus padres?   |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10.   | ¿Ha perdido amigos por su consumo de drogas?   |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11.   | ¿Ha desatendido a su familia a consecuencia de su consumo de drogas?   |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12.   | ¿Ha tenido problemas en su estudio debido a su consumo de drogas?  |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13.   | ¿Ha sufrido alguna pérdida por el consumo de drogas? Dinero, objetos   |               |         | 0 | 1 | 2 | 3 |

---

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 14. ¿Se ha peleado con alguien mientras estaba bajo el efecto de alguna droga?   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. ¿Ha realizado alguna actividad ilegal para obtener drogas?   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. ¿Ha sido sorprendido por algún familiar con posesión de drogas?  | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. ¿Ha notado síntomas de abstinencia (malestar y sentirse enfermo) cuando deja de consumir drogas?   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. ¿Ha tenido problemas de salud como consecuencia del consumo de drogas? (Por ejemplo, pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, hemorragias, etc.) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19. ¿Ha solicitado ayuda a alguien por un problema relacionado al consumo de drogas?   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. ¿Ha recibido algún tratamiento por consumo de drogas?  | 0 | 1 | 2 | 3 |

**Cuestionario No. 3**

**Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol - AUDIT**

Babor, T., Biddle, J., Saunders, J. y Monteiro, M. (2001).

Como pudo darse cuenta, en el cuestionario anterior no se incluyó el alcohol; para conocer la frecuencia en el uso de esta sustancia en los estudiantes lo invitamos a diligenciar con total sinceridad las siguientes preguntas. Sus respuestas serán confidenciales. Marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

¿A qué edad consumió por primera vez alcohol? \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

|   |               |                          |                       |                            |                           |
|---|---------------|--------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?  | Nunca         | Una o menos veces al mes | De 2 a 4 veces al mes | De 2 a 3 veces a la semana | 4 o más veces a la semana |
| 2. ¿Cuántos <i>tragos</i> de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?<br><i>Un trago es</i> media copa de vidrio o una copita de aguardiente o ron; o una cerveza de 300 ml. | Nunca consumo | 3 ó 4                    | 5 ó 6                 | 7, 8 ó 9                   | 10 o más.                 |
|   | Entre 1 y 2   |                          |                       |                            |                           |
| 3. ¿Con qué frecuencia toma en un solo día 6 o más tragos de bebidas alcohólicas?   | Nunca         | Menos de una vez al mes  | Mensualmente          | Semanalmente               | A diario o casi a diario  |

|   |       |                         |              |              |                          |
|---|-------|-------------------------|--------------|--------------|--------------------------|
| 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?                                     | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo cumplir una responsabilidad porque había bebido?                                      | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior? | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?                     | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |
| 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?          | Nunca | Menos de una vez al mes | Mensualmente | Semanalmente | A diario o casi a diario |

---

|  |    |  |                      |
|--|----|--|----------------------|
| 9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?   | No | Sí, pero no en el curso del último año | Sí, en el último año |
| 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? | No | Sí, pero no en el curso del último año | Sí, en el último año |