



Relación entre el Tipo de Apego y los Estilos Parentales en Jóvenes con Adicciones a Sustancias Psicoactivas: Un Estudio Comparativo

Lina Marcela Granda Carrascal

Yasmin Elena Montoya Castañeda

Natalia Rodríguez Galeano

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor

Juan Pablo Arroyave Hurtado, Magíster (MSc) en Psicología

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Caucasia, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Granda et al, 2024)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Granda, L., Montoya, Y. y Rodríguez, N. (2024). *Relación entre el Tipo de Apego y los Estilos Parentales en Jóvenes con Adicciones a Sustancias Psicoactivas: Un Estudio Comparativo*. [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia]. Archivo digital.



Biblioteca Seccional Bajo Cauca (Caucasia)

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

Universidad de Antioquia - 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.

Dedicatoria

A nuestras familias quienes han sido un apoyo constante e incondicional a lo largo de este proceso académico.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios, al Alma Mater, a nuestro asesor de tesis y a las instituciones que nos han abierto las puertas para realizar esta investigación, a las personas que colaboraron con su participación y a nuestras familias por los esfuerzos realizados.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
1. Planteamiento del problema.....	11
2. Antecedentes	16
3. Justificación	20
4. Objetivos	22
4.1. Objetivo general	22
4.2. Objetivos específicos.....	22
5. Hipótesis	23
6. Marco teórico	24
6.1. Drogas o sustancias psicoactivas.....	24
6.2. Teoría del Apego.....	26
6.2.1. Tipos de apego	29
6.3. Estilos parentales.....	32
7. Metodología.....	34
7.1. Tipo y diseño	34
7.2. Población y muestra	34
7.3. Criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión).....	35
7.4. Instrumentos	35
7.5. Procedimiento.....	38
7.6. Plan de análisis	39
7.7. Consideraciones éticas	39
8. Resultados.....	41

9. Discusión.....	50
Referencias	54
Anexos.....	63

Lista de tablas

Tabla 1. Información sociodemográfica.	41
Tabla 2. Estadísticos descriptivos PBI dimensión del padre.	43
Tabla 3. Estadísticos descriptivos PBI dimensión de la madre	44
Tabla 4. Estadísticos descriptivos CAMIR	44
Tabla 5. Matriz de correlaciones	48

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychological Association
CAMIR	Cuestionario de evaluación de apego en el adulto
DIM.	Dimensión/es
OMS	Organización Mundial de la Salud
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito
Párr.	Párrafo
PBI	Parental Bonding Instrument
UdeA	Universidad de Antioquia

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo principal analizar la relación entre el tipo de apego y los estilos parentales en jóvenes con trastorno por consumo de sustancias y jóvenes sin problemas de abuso de sustancias. La muestra estuvo dividida en dos grupos: uno de 50 participantes, abstemios o sin problemas de abuso de sustancias, seleccionados de una institución educativa, y otro de 40 jóvenes en rehabilitación intrahospitalaria por abuso de sustancias. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron: el CAMIR para medir el tipo de apego, el PBI para evaluar los estilos parentales. Los resultados indicaron una asociación significativa entre el rol parental y la propensión al abuso de sustancias. De manera particular se encontró que la percepción de un padre ausente o permisivo está fuertemente relacionada con el consumo de sustancias en los jóvenes evaluados. Estos hallazgos subrayan la importancia del entorno familiar y de la relación padre-hijo en la prevención y el tratamiento de las adicciones en esta población.

Palabras clave: apego, estilos parentales, trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, adolescentes.

Abstract

The main objective of this research was to analyze the relationship between the type of attachment and parenting styles in young people with substance use disorder and young people without substance abuse problems. The sample was divided into two groups: one of 50 participants, abstainers or without substance abuse problems, selected from an educational institution, and the other of 40 young people in inpatient rehabilitation for substance abuse. The assessment instruments used were: the CAMIR to measure the type of attachment, the PBI to assess parenting styles. The results indicated a significant association between parental role and propensity to substance abuse. In particular, the perception of an absent or permissive father was found to be strongly related to substance use in the youth evaluated. These findings underscore the importance of the family environment and the parent-child relationship in the prevention and treatment of addictions in this population.

Key words: attachment, parenting styles, psychoactive substance use disorder, adolescents.

1. Planteamiento del problema

El uso de drogas o sustancias psicoactivas (SPA) es más frecuente de lo que puede pensarse, “alrededor del 5,5% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido drogas al menos una vez en el último año” (UNODC, 2021).; estas hacen parte del medio que nos rodea y algunas de ellas son socialmente aceptadas en diferentes contextos, ya sea como una forma de relacionarse con los otros o como hábitos propios, que van desde una copa de champaña hasta un café. La Organización Mundial De La Salud [OMS] (citado en Universidad de Granada, 2024) la define de la siguiente manera:

Droga es toda sustancia terapéutica o no que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral, endovenosa), produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.

La humanidad ha recurrido al uso de sustancias desde tiempos remotos para distintos fines, involucrados con medicina ancestral, como métodos curativos, sustancias energéticas o bien, para fines recreativos. “En las comunidades antiguas del Medio Oriente, Asia, América, Europa y África, estas [SPA]estaban ligadas a creencias místicas o religiosas y se utilizaban principalmente como parte de la medicina tradicional o como un medio para alcanzar un plano espiritual” (Benavides y Casallas, citados en Arteaga-Zambrano y Mendoza- Alcívar 2022), reflejando que el uso de sustancias psicoactivas no es un tema nuevo y que los contextos en los que se han utilizado son diversos, continuando de esa manera incluso en la actualidad.

Lo anterior puede dar indicio de la dimensión que implica hablar de las drogas, al ser un asunto que ha trascendido épocas e historia, posicionándose como uno de los temas más controvertidos y de discusiones inacabadas; muestra de esto son las disputas llevadas a cabo en el congreso de la República de Colombia en el mes de junio del 2023, donde se debatía acerca de la iniciativa de legalizar el cannabis recreativo en el país, esto generó y sigue generando polémicas debido a la

polarización de opiniones sobre los beneficios que algunos ven en esta medida, mientras que muchos otros se oponen argumentando que los perjuicios o daños tanto para el consumidor como para la sociedad son mayores (Welle, 2023).

Sin embargo, resulta importante aclarar que el uso de sustancias psicoactivas no implica necesariamente que la persona sea adicta, aunque, el ser consumidor si hace que sea susceptible de generar dependencia, lo cual puede ser manifestado por el síndrome de abstinencia al no tener acceso a la sustancia; y en el peor de los casos se puede generar un trastorno de abuso de sustancias, donde el individuo no puede dejar de consumir a pesar de que dicha conducta sea dañina para sí mismo (Maté, 2008).

En la actualidad, las drogas se han convertido en un problema de salud pública, donde según el Informe Mundial sobre las drogas, presentado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2021), de 275 millones de personas que consumieron drogas en todo el mundo, más de 36 millones presentaron trastorno por consumo.

Colombia, por su parte, es un país que durante los últimos 50 años ha estado fuertemente vinculado a la producción de cultivos ilícitos y drogas, donde ha crecido aceleradamente la distribución y consumo especialmente de la marihuana y la cocaína, problema que se agudizó tras la pandemia (Pozzebon, 2022). El Ministerio de Justicia y del Derecho [MinJusticia, 2022] llevó a cabo un estudio sobre mortalidad asociada al consumo de SPA, como resultado se encontró que entre “2013 - 2020 se identificaron 28.541 defunciones asociadas a consumo de drogas. Las principales sustancias encontradas fueron alcohol, cocaína y marihuana, también se hallaron 37 casos asociados a morfina y 19 a tramadol”.

Lo anterior supone un gran peso socioeconómico, donde se ven afectados también los sistemas de salud pública, ya que el abuso de las drogas “aumentan los costos de atención a la salud al asociarse con lesiones y con más de 60 enfermedades infecciosas (i.e., vih, hepatitis B y C) y crónicas (cirrosis, cardiovasculares, cáncer, enfermedades mentales, etc.)” (Medina et al., 2013).

El abuso de sustancias psicoactivas puede generar un detrimento de la persona, minimizando su capacidad de funcionamiento, seguido de la incapacidad de abandonar la conducta adicta por sí misma y problemas para adaptarse a la vida social, lo cual repercute directamente sobre la sociedad, la familia, el trabajo y las demás esferas de la vida diaria (Yépez et. al, 2022). Estos efectos pueden ser mucho más graves cuando se comienza el consumo en edades tempranas, debido a que interfiere en el desarrollo cerebral que aún no termina de configurarse, afectando zonas del cerebro encargadas de la toma de decisiones, lo que puede propender a la ejecución de actos peligrosos que atentan contra la vida misma, a la vez que ocasiona comorbilidades como cardiopatías, hipertensión, trastornos del sueño, entre otros, e incrementa las posibilidades de que el consumo se prolongue en el tiempo hasta la adultez, llegando a convertirse en una adicción o en un trastorno por abuso de sustancias (Medlineplus, 2021).

Aunque no existe una correlación que indique que la adolescencia o la juventud está ligada al consumo de drogas, si es cierto que son la población más susceptible a tener acercamientos a sustancias psicoactivas, siendo los adolescentes quienes presentan mayores niveles de consumo, los que más reciben tratamiento por trastornos relacionados con el abuso de drogas (UNODC, 2022) y quienes en algunos casos establecen el consumo como algo de la vida habitual, lo cual puede estar dado por múltiples factores que suelen estar asociados a dificultades o fracasos escolares, problemas familiares, por pertenencia o identidad a un grupo, por moda y más, que los convierte generalmente en los actores principales al momento de hablar de sustancias psicotrópicas (BecoñaIglesias, E. 2000, p. 4-6).

El consumo de drogas no atañe exclusivamente a un único factor, sino que se encuentra en correspondencia con una amplia gama de factores precursores que posibilitan su inicio y el sostenimiento en cada persona, situándose como un fenómeno multicausal (Pons Diez, 2008). Las razones más comunes por las que las personas suelen iniciar el consumo están dadas por situaciones en las que se requiere alguna estrategia de afrontamiento, que, en el caso de los jóvenes, por la etapa del desarrollo en que se encuentran pueden estar disminuidas, en especial ante eventualidades, cambios o circunstancias complejas, entre las que pueden estar los conflictos escolares, bajo rendimiento y estrés académico (Álvarez-López et al., 2020). Desde el año 2020,

se ha dado un incremento de consumo en jóvenes y estudiantes de básica secundaria en Antioquia, siendo este uno de los factores que tiene efecto en los cambios a nivel cognitivo, conductual y psicológico (Berrocal et al., 2021).

Otro factor relacionado al consumo está ligado a la presión social, ya que algunos adolescentes al querer encajar en un grupo y ser aceptados por sus pares, se exponen a SPA manteniendo una actitud permisiva frente al consumo (Rodríguez, 2014). En este mismo sentido, un factor relevante para el consumo de sustancias psicoactivas es el entorno familiar y/o las relaciones con los cuidadores primarios, ya que la forma de crianza que adoptan los padres en el ciclo vital de sus hijos probablemente impacte de forma negativa en el desarrollo de consumo de sustancias (Villegas et al., 2014).

Un estudio llevado a cabo por Llontop y Zeña (2020) a través de una revisión sistemática, refuerza lo previamente mencionado, indicando que, desde los últimos cinco años, la mayoría de los estudios muestran una correlación entre los estilos parentales y el consumo de SPA, asimismo, se halló que los estilos parentales autoritarios y negligentes son factores de riesgo vinculados a las conductas de abuso en los adolescentes puesto que, cuando se ven inmersos en situaciones estresantes, no tienen las capacidades ni estrategias afectivas pertinentes para hacerle frente, presentando mayor vulnerabilidad ante problemas asociados a la adicción (Becoña et al, 2013).

En consecuencia, puede decirse que existe una relación entre los patrones de crianza y el consumo de sustancias psicoactivas, así lo reafirma Gracia et al. (citados en Hernández-Serrano et al 2015), sosteniendo que las estructuras familiares inflexibles y poco cercanas tienden a desencadenar problemas comportamentales relacionados con el consumo de SPA.

Por otra parte, el tipo de apego desarrollado en la persona es también un factor precipitante a conductas de consumo, tal como lo menciona Duran, (2022) “El apego es la vinculación biológica y afectiva que se establece, en primer lugar, entre el hijo y sus progenitores. Numerosos estudios han asociado el estilo de apego inseguro con distintas formas de psicopatología, entre ellas las adicciones”, ya que el mismo autor realizó una comparación entre dos grupos, uno consumidor y otro sin problemas de sustancias, demostrando que “las personas con adicciones presentan en su

mayoría estilos de apego inseguros (92,0%), en comparación con el grupo control (46,0%) donde más de la mitad de los participantes presentan un estilo de apego seguro” (p.15). Indicando que el apego puede ser un posible factor de riesgo o protección para que los sujetos accedan o se abstengan de vincularse al consumo de sustancias psicoactivas.

Pese a los distintos artículos que convergen en la relación que puede haber entre los estilos parentales y adicción a las drogas; y los tipos de apego y conductas desencadenantes al trastorno por consumo de SPA, no se hallaron estudios suficientes que analicen las tres variables (estilos parentales, tipos de apego, trastorno por consumo de sustancias psicoactivas) de manera concatenada, además, en los artículos encontrados no manejan una población estándar de edades, sino rangos amplios que no permite objetividad en la investigación, lo que reafirma la importancia de continuar investigando sobre una posible relación entre dichas variables pero manteniendo poblaciones uniformes u homogéneas.

Adicionalmente, estudiar las variables previamente mencionadas puede brindar herramientas de intervención para los centros de rehabilitación y salud mental, sobre cómo actuar de manera oportuna y pertinente ante un fenómeno que puede cuantificarse por los resultados que arroje la investigación sobre la relación parental, el tipo de apego más frecuente en las personas con problemas de adicción o trastornos por consumo y, en palabras de Durán, (2022) “(...) introducir la perspectiva del apego en el tratamiento de las adicciones [abriendo] nuevas puertas a interactuar en diferentes niveles para conseguir una relación más profunda y duradera en nuestros pacientes”, por lo que se hace necesario explorar, ¿Cuál es la relación entre el tipo de apego y los estilos parentales en jóvenes con adicciones a SPA en contraste con jóvenes sin problemas de consumo por sustancias?

2. Antecedentes

Una vez realizado un rastreo bibliográfico en diferentes bases de datos como APA PsycNET, Dialnet, Scielo, ScienceDirect, entre otros, empleando palabras claves para la búsqueda como, estilos parentales, jóvenes con adicción, trastornos de abuso por sustancia psicoactiva, tipos de apego, drogas y familia; se encontraron investigaciones en las que se abordaron las variables estilos parentales, tipos de apego y trastornos por consumo de sustancias, identificando que en algunas de estas investigaciones se establece una relación, mientras que en otras por el contrario, dicha relación entre variables no se logra establecer.

Uno de estos estudios fue el realizado por Duran (2022), en Madrid España, el cual tuvo como finalidad describir los estilos de apego en personas con un trastorno por consumo de sustancias graves, que se encuentran en tratamiento. La muestra estaba conformada por 100 personas; un grupo de 50 personas entre las que se encontraban 35 hombres y 15 mujeres con trastorno por consumo de sustancias grave diagnosticado según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) al iniciar el tratamiento, cuyas edades oscilaban entre los 22 y los 64 años ($M = 42,6$; $DE = 9,00$); y un grupo control formado por 35 hombres y 15 mujeres, con una edad media similar ($M = 42,2$; $DE = 11,9$); sin ningún tipo de diagnóstico psiquiátrico.

Para evaluar el tipo de apego se utilizó el cuestionario de autoinforme CaMir-R, versión reducida del cuestionario CaMir (Pierrehumbert et al., 1996), obteniendo como resultado que existen diferencias significativas en los estilos de apego entre ambos grupos, puesto que en el grupo caso, la mayoría presentó un apego inseguro (92,0%) en comparación con el grupo control (46,0%) donde predominaba el apego seguro.

Por otra parte, se encuentra el estudio de Ramires (2010), llevado a cabo en Lisboa, Portugal, cuyo objetivo fue caracterizar a los drogodependientes en relación con las cualidades parentales y el estilo de apego, así como estudiar la relación entre ambas variables. En el estudio participaron un total de 65 personas, divididas en dos grupos: un grupo de sujetos toxicodependientes (GT – $N = 31$) donde un 54,8% eran hombres y un 45,2% mujeres; y un grupo de sujetos no toxicodependientes (GNT – $N = 34$) con un 50% de hombres y un 50% de mujeres.

Los dos grupos no difieren en relación a la edad, con una media de 42.1. Para evaluar la calidad parental se utilizó el Parental Bonding Instrument (PBI) y, para evaluar el estilo de apego, la Adult Apego Scale (EVA). Para recopilar información específica construyeron un Cuestionario Sociodemográfico.

Los resultados revelan que las diferencias entre grupos está dada por la calidad de la crianza de la madre, la cual puede explicarse por la variable educación, ya que los sujetos con mayor escolaridad tienen una representación de la madre tanto en la infancia como en la adolescencia como más cuidadosa, afectuosa y atenta, no reprimiendo sus movimientos hacia la autonomía mientras que los sujetos con menor escolaridad muestran una representación de sus madres como menos cercanas y afectuosas y más intrusivas y sobreprotectoras.

En cuanto a las diferencias entre las variables relacionadas con el padre y la madre, la madre aparece, en ambas muestras, como un elemento más preponderante, solidario e influyente en la trayectoria escolar de los sujetos. En cuanto al estilo de apego, los sujetos toxicodependientes presentan mayor ansiedad de abandono y menor confianza en los demás, con predominio de apegos inseguros. Al comparar la calidad parental en sujetos con apego seguro y apego inseguro, las diferencias encontradas pueden, nuevamente, explicarse por la variable educación.

Adicionalmente, un estudio hecho por Aguirre- Guiza, et al. (2016), determinó los factores de riesgo familiar que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), en 173 estudiantes de la Institución Educativa Técnica San Luís Gonzaga del corregimiento de Chicoral (Tolima - Colombia), de los cuales el 54,6 % son hombres y el 45,4 % mujeres, entre 14 y 19 años, llevando a cabo el proceso de recolección de información a través de la Encuesta Internacional para estudiantes de enseñanza media; cuestionario estandarizado–Versión 2009 de Argentina y el procesamiento de la información se llevó a cabo en la base de datos, del paquete estadístico SPSS versión 19.

Se obtuvo como resultado que, la principal droga ilícita consumida por los estudiantes es la marihuana y dentro de las lícitas se encuentra el alcohol, siendo la edad de inicio del consumo adolescentes entre 8 - 13 años, aunque se acentúe en las edades de 15 a 17 años, encontrando que la familia tiene un papel preponderante en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas,

debido a que puede generar acciones oportunas para modificar esta conducta, estableciendo mecanismos de control que les posibilite mayor cercanía a ellos, ya que unos padres desinteresados, poco vinculados con sus hijos y con escasa participación en su formación son un riesgo importante para que los adolescentes lleguen al abuso de drogas.

Por su parte, Cordero et al (2021), realizó una investigación orientada a determinar el tipo de apego que presentan las personas con adicción a sustancias psicotrópicas. Para ello se utilizó un diseño de enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental y con una cohorte transversal. Se conformó una muestra de 39 personas pertenecientes al centro de rehabilitación CETAD “La Hacienda”, localizado en el cantón Girón, con un diagnóstico de dependencia a alguna sustancia psicotrópica, a quienes se les aplicó el test CaMir-R para identificar el tipo de apego. Los resultados mostraron que 95% de los evaluados presentó un apego inseguro con prevalencia del tipo desorganizado en un 51% de los casos, seguido preocupado con 36% y el evitativo con un 8%, finalmente el apego seguro con 5%. Los resultados de la prueba de Chi-Cuadrado mostraron asociación estadísticamente significativa entre el consumo de sustancia, tipo de apego y condiciones sociodemográficas como la procedencia y nivel económico.

En contraste con los estudios anteriores se halló el estudio de Mejía (2023), donde se buscaba encontrar relaciones significativas entre los patrones de consumo y los estilos de crianza percibidos por adolescentes escolares en el municipio de Sabaneta Antioquia. La muestra estaba conformada por 183 estudiantes adolescentes de la I.E. Primitivo Leal, del grado noveno a once, con un rango de edad oscilaba entre los 14 y los 19 años.

La metodología adoptada fue realizada bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño de corte transversal, correlacional y descriptivo, utilizando varias pruebas como 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, otra prueba fue el Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test), instrumento psicométrico creado para medir los consumos de riesgo y la dependencia frente al alcohol y por último, la Escala de Estilos Parentales.

Los resultados de la investigación arrojaron 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.

De manera similar encontramos la investigación realizada por García (2020), en Madrid España, donde el objetivo principal fue estudiar las posibles relaciones entre el consumo de la tríada compuesta por alcohol, tabaco y cannabis en sus diferentes formas, los estilos de apego: seguro, evitativo y preocupado y los tipos de funcionamiento familiar en función de la cohesión y adaptabilidad en población joven. La muestra estuvo compuesta por un total de 164 personas, de las que 114 eran mujeres, 48 hombres y 2 definieron su sexo como “otro”, todos ellos comprendidos entre los 18 y los 28 años, la metodología fue llevada a cabo bajo una técnica de muestreo no probabilística y no aleatoria, puesto que los cuestionarios fueron distribuidos a través de la plataforma “Google Forms” a personas de los círculos cercanos de la investigadora, así como por sus redes sociales.

En este estudio utilizaron como prueba, un ITER toxicológico que incluía pregunta sobre el consumo de la tríada de sustancias que se decidió estudiar, para medir la variable independiente “funcionamiento familiar”, se utilizó la escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) de Olson, Portner y Lavee, 1985 y Olson, 1992; para medir la variable independiente “estilos de apego”, se utilizó la versión reducida de 32 ítems del CaMir-R, adaptada al español y publicada por Lacasa en 2008.

Los resultados de la investigación no permitieron encontrar relaciones estadísticamente significativas entre los tipos de consumo y los diferentes patrones de apego y estilos de funcionamiento familiar. No obstante, sí se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre las edades de inicio de consumo y los tipos de consumo llevados a cabo, con una clara tendencia del inicio precoz con los patrones de policonsumo.

En síntesis, se puede observar que, tras el rastreo de antecedentes, los autores presentan resultados en ciertos casos similares y en otros, contrarios en relación con el tipo de apego y los estilos parentales que se establecen en la infancia con los problemas de adicciones a SPA en la adolescencia, por lo cual es necesario seguir investigando para poder entender más a fondo esta problemática.

3. Justificación

Llevar a cabo esta investigación permitirá conocer de una mejor manera el fenómeno del trastorno por consumo de sustancias en los adolescentes, y cómo variables como el tipo de apego forjado en la infancia y los estilos parentales con los que alguien fue criado guardan una relación con el hecho que los jóvenes sean una población especialmente vulnerable al consumo de SPA y más susceptible a desarrollar una adicción puesto que su identidad se encuentra en un estado de formación (UNODC, 2014).

Por otro lado, una vez obtenidos los resultados, estos pueden ser útiles para los profesionales que deseen enfocar su trabajo en el trastorno por consumo de sustancias, ya sea en un centro de rehabilitación o en cualquier otro contexto clínico, ya que, al tener conocimiento de variables potencialmente significativas en las conductas adictivas de los adolescentes, podrían pensarse estrategias que sirvan como guía para la intervención o tratamiento de las adicciones (Cárdenas, et al., 2014).

Así mismo, este estudio puede ser provechoso para la implementación de programas de promoción y prevención para el abuso de sustancias psicoactivas por parte de jóvenes y adolescentes, donde se tenga en cuenta las dinámicas familiares como un factor protector, puesto que “la familia juega un papel primordial en los adolescentes y en la prevención frente al consumo de sustancias psicoactivas” (Aguirre-Guiza, et al., 2016).

Estos programas de PyP posibilitan que el conocimiento acerca de la importancia de los estilos de crianza llegue a más personas, entre esas a los padres, que pueden descubrir la relevancia del trato dado a sus hijos en edades tempranas, cómo esto desarrolla un tipo de apego y en qué medida comienza a relacionarse con posibles adicciones o trastornos por consumo de sustancias. Para los jóvenes, puede ser importante por la información que brinda acerca de posibles factores de riesgo o factores que se asocian al inicio de las drogas y cómo estos pueden remontarse en algunos casos a la familia como eje principal para el desarrollo de conductas tendientes a trastornos por adicciones. Lo anterior repercutirá en última instancia en la sociedad debido a que estrategias

tempranas de promoción y prevención puede contribuir a fomentar ciudadanos más funcionales y adaptativos.

En el área investigativa, servirá para esclarecer la relación entre las variables abordadas, de las que no se logra vislumbrar de manera suficiente la relación entre todas sino entre algunas de ellas; y finalmente, para nosotras como psicólogas en formación nos será útil en nuestro proceso académico para afianzar conocimientos en la ejecución de investigaciones, al tiempo que nos permitirá acercarnos a un fenómeno vigente en nuestra sociedad y comunidad más cercana, que impacta negativamente no solo a los jóvenes del municipio sino también la salud pública en general.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el tipo de apego y los estilos parentales en jóvenes con adicciones a SPA y jóvenes sin problemas de abuso de sustancias.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar los tipos de apego desarrollados en la infancia en jóvenes con adicción a SPA y en jóvenes sin problemas de abuso
- Indagar sobre los estilos parentales presentes en la infancia, en jóvenes con adicción a SPA y en jóvenes sin problemas de consumo
- Establecer la relación entre tipos de apego y estilos parentales en ambos grupos
- Comparar los tipos de apego y estilos parentales entre ambos grupos

5. Hipótesis

Hipótesis de trabajo

Existe una relación importante entre el tipo de apego y los estilos parentales entre los jóvenes sin y con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Hipótesis nula

No existe una relación significativa entre el tipo de apego, los estilos parentales y el desarrollo de un trastorno por abuso de sustancias psicoactivas (SPA) en jóvenes.

Hipótesis alterna

La conformación familiar (como el tipo de familia, número de miembros, y dinámica familiar) se relaciona con el desarrollo de un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes.

Variables

Tipo de apego, estilos parentales, abuso de sustancias psicoactivas.

6. Marco teórico

6.1. Drogas o sustancias psicoactivas

En los últimos años, la adicción por consumo de sustancias psicoactivas ha sido un problema de salud pública que ha llamado mucho la atención por su acelerado incremento en el consumo, abuso y dependencia, en relación con esto, se encontró en el Informe Mundial sobre las Drogas (UNODC, 2023) que los mercados de drogas ilícitas continúan expandiéndose en términos de daño y alcance, debido a los crecientes suministros de cocaína y el mayor acceso que se tiene de ella. Aun en las redes sociales, se contribuye a la proliferación de drogas sintéticas tan económicas y fáciles de usar en cualquier parte del mundo.

Para entender un poco esta situación, mencionamos las definiciones de algunos conceptos importantes dados por entidades como la OMS y el Ministerio de Justicia.

De este modo, las drogas o sustancias psicoactivas son todas aquellas que producen alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central de la persona, lo que provoca dependencias físicas y psicológicas que alteran procesos cognitivos como la percepción, atención y memoria, así como los pensamientos y las emociones, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia y la durabilidad del consumo (OMS, 2022).

En la denominación de SPA o drogas, se encuentran diversos tipos de sustancias clasificadas desde El Ministerio de Justicia y el Derecho por sus diferentes particularidades, entre ellas están las drogas según su marco legislativo donde se encuentran las legales e ilegales, asimismo las drogas en función de sus características en el sistema nervioso central (estimulantes, depresoras, alucinógenas) también son clasificadas según su origen (naturales o sintéticas) y por último las nuevas sustancias psicoactivas conocidas como NPS y las Emergentes.

Las drogas legales son todas aquellas que no están penalizadas por la ley, aquí encontramos el tabaco, el alcohol, la cafeína y los fármacos; por otro lado, están las drogas ilegales como la marihuana, el hachís, la cocaína, el MDMA, las anfetaminas, la heroína, la fenciclidina, el LSD, la ketamina, el Popper y las setas alucinógenas (Badia, 2019).

En este mismo sentido, el Ministerio de Justicia clasifica las sustancias que alteran el SNC de la siguiente manera:

- **Drogas estimulantes:** son aquellas que inducen a un estado de alerta, hiperactividad y agitación, aumentan el pulso cardíaco, la presión sanguínea e inducen al insomnio. En este grupo se encuentra la cocaína y sus derivados, las anfetaminas, nicotina y cafeína.
- **Drogas depresoras:** se caracterizan por adormecer el cerebro, disminuyendo el ritmo de las funciones corporales y psíquicas. En esta categoría se encuentran las bebidas alcohólicas, la morfina, la heroína, algunos psicofármacos como los sedantes e hipnóticos y el cannabis, que es la droga que más se consume en el mundo (UNODC, 2022).
- **Drogas alucinógenas:** son las que modifican la actividad psíquica alterando la percepción y provocando alucinaciones. En este grupo tenemos los hongos y el éxtasis.
- **Drogas naturales:** que se encuentran de forma natural en el ambiente sin ningún tipo de alteraciones químicas.
- **Drogas sintéticas:** que son las elaboradas en laboratorios por medio de estructuras químicas, su fabricación no solo es rápida sino también barata y fácil. Aquí vemos las metanfetaminas, que se ha convertido en la droga ilegal más importante del mundo, y el fentanilo, un opioide sintético (UNODC, 2023) que es 50 veces más fuerte que la heroína y 100 veces más fuerte que la morfina.
- **Nuevas sustancias psicoactivas (NPS):** son esas sustancias de abuso en forma pura o preparada que según UNODC (2023) han tenido un aumento del 40% en relación con el año anterior. Aquí encontramos los cannabinoides sintéticos, la ketamina, las fenetilaminas y piperazinas.
- **Drogas Emergentes:** son todas aquellas que incluyen "... cambio en la presentación, patrón de uso, pureza o presencia de adulterantes, que pueden implicar una amenaza para la salud pública..." (Minjusticia, sf)

Por otro lado, es preciso conocer que hay diferentes tipos de consumo, tales como, el uso experimental, el uso regular o social, el uso nocivo y el abuso y dependencia (OMS, 1982 citados en Mercado, 2018).

Arteaga-Zambrano (2022), menciona que el uso experimental es una fase en la que el consumo de drogas no es habitual, y aunque el adolescente empieza a probar los efectos de las drogas, no se generan consecuencias negativas importantes; sin embargo, no deja de ser un factor de riesgo. El uso regular, es aquel consumo de sustancias que continúa después del uso experimental, este comienza a presentarse de manera habitual en la persona. Por otro lado, el consumo nocivo es la recurrencia de consecuencias adversas para el individuo consumidor, que empiezan a afectar su entorno social y familiar, incrementado el patrón de consumo, la frecuencia y variedad de sustancias (Manual Diagnóstico y Estadístico para la Atención Primaria [DSM-PC, 2002]).

La dependencia de sustancias psicoactivas, se da en un patrón de consumo desadaptativo y prolongado, la Organización Panamericana de la Salud [OPS, s.f] lo define como “trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal”.

Si el individuo persiste en el consumo de sustancias, a pesar de sus problemas biopsicosociales, se empieza a hablar entonces del fenómeno de la adicción. La OMS prefiere utilizar el término trastorno por uso de sustancias en lugar de adicción, refiriéndose a lo siguiente:

Patrón de comportamiento en el cual el uso de una droga provoca deterioro o angustia significativa. Este patrón de uso implica un deseo fuerte de consumir la sustancia, dificultades para controlar su uso, la persistencia en el uso a pesar de las consecuencias perjudiciales, la prioridad otorgada a la sustancia sobre otras actividades y obligaciones, y un aumento en la tolerancia a la sustancia o la aparición de síntomas de abstinencia (OMS, 2018).

6.2. Teoría del Apego

El apego es la manera de vincularse afectivamente con la personas, es como se actúa y se gestionan los lazos establecidos en las relaciones formadas, lo cual se empieza a fomentar desde el primer vínculo entre él bebe y la madre (o cuidador primario), cuya “función es asegurar el cuidado,

el desarrollo psicológico y la formación de la personalidad” (Bowlby, 1977), marcando en el niño unas pautas iniciales de relacionamiento que lo acompañarán hasta la vida adulta, en sus relaciones futuras, en las parejas, amigos y círculo más cercano que elija, es decir, el apego es lo que determina las elecciones que el sujeto finalmente va a hacer en sus relaciones íntimas (Bowlby, 1977).

La teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida (Bowlby, 1998).

Los vínculos que genera el apego se establecen en base a tres elementos que según Gago (2014), son:

a) Conductas de apego: el bebe juega un papel activo y protagoniza acciones que demandan cuidados, por lo que esta conducta de apego es el resultado de esa búsqueda de acercamiento y protección que el bebe a través de los gritos, la sonrisa, agitación motriz, contacto visual y sonidos, solicita de la madre o su cuidador primario para que permanezcan con él.

b) Sentimientos de apego: surge de la experiencia afectiva que se tiene de sí mismo, como de la figura de apego, introduciendo las expectativas esperadas de cómo el otro se relacionará con él. La buena relación de apego mantiene sentimientos de afirmación y seguridad.

c) Representación mental: son los modelos operativos internos, lo que el niño ha elaborado como representación interna de la relación de apego, los recuerdos de esta relación. “Son una construcción de un conjunto de representaciones interactivas que tienen cierto grado de estabilidad. Son un “trabajo” en el sentido de representaciones dinámicas que cambian para adaptarse a los diferentes periodos de los ciclos vitales”.

Del mismo modo, según Gago, (2014)., el apego tiene unas fases en las que se va forjando de acuerdo al desarrollo del individuo y el tránsito por distintas edades evolutivas, las cuales son:

- a. 0 – 6 meses: se produce la construcción y reconocimiento de la figura de apego
- b. 6 meses – 3 años: comienza la experimentación y regulación del apego:

-
- Busca su figura de apego ante una posible amenaza
 - Continúa la exploración aun cuando la figura de apego se aleja, esto se da en momentos o fases tranquilas.
 - Al final del primer año se genera la internalización de la relación de apego; se produce la estabilidad no sólo en el niño (a) sino también en toda la familia.
- c. 3 años en adelante: activación del apego: el niño comienza a hacer escisión de la figura de apego, lo cual genera comportamientos complejos activadores del apego para evitar la separación. Es un mecanismo más sutil y cualitativamente distinto del enfado o la rabia.
- d. Adolescencia: desapego, duelo y reapego
- En la etapa adolescente se produce una turbulencia generada por la complejidad de su desapego de las figuras parentales
 - El adolescente tiene que aprender a tolerar el duelo de esta pérdida
 - De este modo se produce el reapego a nuevas figuras (tanto adultos como pares)
- e. Vida adulta: apego entre pares
- En la pareja se produce la manifestación del apego entre iguales, que no predomina tanto como en la infancia
 - Puede incluir relaciones sexuales

El tipo de vínculo que se forja en la infancia depende fundamentalmente del comportamiento de los padres hacia su necesidad de cuidado, a la sensibilidad en la respuesta y a la capacidad de satisfacer las demandas del niño, Schaffer y Emerson (citados en Delgado, 2004)., de modo que padres activos y atentos al cuidado y protección del infante generan una reacción de seguridad en el niño, mientras que padres negligentes al cuidado y respuesta, comienzan a configurar vínculos inseguros o indiferentes, como lo demostró Mary Ainsworth en su experimento “la situación del extraño”, que consistía en observar cómo era el comportamiento y las formas de apego visibles de niños con edades entre los 12 a 18 meses hacia sus madres (Ainsworth y Bell, 1970).

El experimento es llevado a cabo en una habitación con vidrio unidireccional que permitía la observación encubierta del bebe al enfrentarse ante algunas situaciones estresantes o de angustia, como era: la madre, el bebé y el experimentador juntos por menos de un minuto, luego el experimentador se va quedando la madre y él bebe, seguido un extraño llega y se une a ambos,

luego la madre se retira, quedando él bebe solo con el extraño, posterior a esto la madre vuelve y el extraño se retira (Ainsworth y Bell, 1970)., en este momento surgen algunas reacciones en el niño, quien en su estadía solo con el extraño y al regreso de la madre desencadenó conductas de calma, angustia o llanto incontrolable, dejando al descubierto varios tipos de relacionamiento o vínculo con su cuidador/a que comienza a clasificarse en tres tipos de apego por parte de los niños según la sensibilidad de sus madres:

[Existen] Niños de apego seguro que lloraban poco y se mostraban contentos cuando exploraban en presencia de la madre; niños de apego inseguro, que lloraban frecuentemente, incluso cuando estaban en brazos de sus madres; y niños que parecían no mostrar apego ni conductas diferenciales hacia sus madres, Ainsworth, (citada en Delgado, 2004).

Ainsworth y Bell, (1970) se dedicaron a evaluar la calidad del apego durante los dos primeros años de vida de los infantes, observando la manera en que el niño actuaba con respecto a su madre ante situaciones como las mencionadas anteriormente, que les permitió elaborar diferencias entre apego seguro e inseguro, teniendo en cuenta la capacidad del niño para contenerse con su figura de apego y continuar con la exploración del entorno medidas por la presencia de esta.

Los tipos de apego que describieron Ainsworth y Bell fueron: Apego seguro, Apego Inseguro o Ansioso ambivalente y el Apego Huidizo evitativo; finalmente Main y Solomón (citados en Delgado, 2004) introdujeron un cuarto tipo de apego llamado Inseguro desorganizado.

6.2.1. Tipos de apego

Apego seguro: El individuo se siente tranquilo y confiado en que en el momento requerido tendrá disponibilidad, comprensión y ayuda necesaria por parte de la figura parental, lo que le motiva a explorar el mundo; esto lo proporciona de manera primordial la madre, cuando es disponible, atenta a las señales del niño y responsiva. En el niño se evidencia este apego, cuando busca el contacto con la figura parental y las respuestas que otorga son adecuadas. Este tipo de apego permite que emerjan sentimientos como, pertenencia, aceptación de sí mismo y confianza de base (Gago, 2014, p. 5).

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego seguro?

Los resultados de algunos estudios realizados a través del “Cuestionario de apego para adultos”, arrojan conclusiones que complementan la visión del apego, aportando las conductas de los padres-madres de los niños identificados en las tipologías anteriores. En el caso de los padres-madres de niños con apego seguro, aquellos se muestran disponibles, ofreciendo contacto al niño cuando llora. Responden de forma sincrónica al estado emocional. Son capaces de visualizar las necesidades del niño en sí mismas, y no como necesidades propias o ataques a su integridad. Sus propias narraciones de las historias de apego son coherentes. Describen fácilmente experiencias de apego tanto positivas como negativas, con buena integración de ambas (Gago, 2014, p. 5).

Apego inseguro huido-avoidante: en este tipo de apego el niño trata de evadir a su madre o su figura parental, la ignora y evita cualquier tipo de contacto, aunque sea visual, y esta evitación que realiza, acentúa la percepción que ya se hizo de la conducta parental, haciendo que parezca mucho más amplificadora de lo que es. Un infante con apego evitativo lo refleja por la ansiedad que presenta en igual medida ante los padres como ante figuras desconocidas, así como también se muestran indiferentes o fríos con el adulto, tienden generalmente a vivir como si no necesitaran ayuda, apoyo, amor o contención de un otro, presentando sentimientos de autosuficiencia y generalmente se encuentran ausentes las expresiones de miedo, malestar o rabia (Gago, 2014, p. 5).

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego huido-avoidante?

Se relacionan con el niño con una mezcla de angustia, rechazo, repulsión y hostilidad. Esto se expresa en actitudes controladoras, intrusivas y sobreestimulantes. La madre o cuidador principal reacciona sintiéndose amenazada por los lloros o necesidades insatisfechas de los bebés, no controla la situación para actuar en consecuencia. Ante ello, niegan las necesidades del bebé: toman distancia con el estado emocional del bebé, forzándole a modificar su estado emocional o distorsionando los sentimientos en otros más tolerables, dando su propia lectura (Gago, 2014, p. 5-6).

Apego inseguro ansioso-ambivalente: en este tipo de apego el individuo no tiene seguridad ni confianza en que la figura parental se encuentre disponible o preparada para atender a sus necesidades, por lo que la presencia de la madre no le traerá sosiego porque no la considera como responsable. Este apego se caracteriza porque en el infante se manifiesta una ambivalencia en su respuesta, puede aparecer hacia la madre o figura parental rechazo al contacto y a la interacción, enojo o cólera, pero una vez esto propende ansiosamente la búsqueda de contacto (Gago, 2014, p. 6).

Es una relación entre rechazar y buscar el contacto con la madre o cuidador y constantemente presenta manifestaciones de rabia, miedo y malestar. En el momento de explorar el mundo, padecen ansiedad, lo que limita la conducta exploratoria. “Esta modalidad de apego se crea en torno a una figura parental que unas veces está disponible y otras no. También la potencian las separaciones y las amenazas de abandono como medio de control” (Gago, 2014, p. 6).

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego ansioso ambivalente?

El elemento fundamental en esta tipología de apego es la ausencia de “sincronía emocional”, donde se desconectan completamente de los hijos, más allá de una ausencia física es una ausencia psicológica, que, si bien no los rechazan, tampoco son responsivos hacia sus necesidades (Gago, 2014, p. 6).

Apego inseguro desorganizado-indiscriminado: este tipo de apego se caracteriza por un apego y desapego constante ante varias personas de manera superficial, estableciendo un modelo de vínculo “utilitario” ante rupturas previas, para protegerse de la frustración y vulnerabilidad, “Se produce, por tanto, una relación desorganizada y cambiante con adultos, mediante comportamientos aparentemente “casuales”, confusos y desorganizados. Hay una oscilación desorganizada entre búsqueda y evitación” Gago, (2014, p. 6).

¿Cómo se muestran los Padres-Madres de niños con tipos de apego desorganizado indiscriminado?

Son padres y madres que presentan una incompetencia parental severa y crónica para la crianza de los hijos, generalmente tienen patologías psiquiátricas permanentes, con problemas de alcoholismo y toxicomanías. a menudo se presenta en este tipo de apego un estilo parental “(...) violento, desconcertante, impredecible. Se produce aquí una paradoja vital: si el niño se acerca buscando apego, provoca ansiedad en el progenitor; si se aleja, éste se siente provocado, y canalizará su ansiedad mediante comportamientos hostiles y de rechazo” (Gago, 2014, p. 6-7).

6.3. Estilos parentales

Cumplir con el rol de ser madres o padres es para muchos, sinónimo de felicidad y realización, sin embargo, para otros es también un reto abrumador, pues la parentalidad conlleva una tarea ardua; reto que se incrementa si se tiene en cuenta que la forma en que los padres interactúan con sus hijos, establece límites y proporcionan apoyo emocional, puede tener un impacto duradero en la personalidad, el comportamiento y la salud mental del individuo (Rodrigo et al. 2015).

Según Higareda et al., (2015) los estilos parentales son un aspecto fundamental en la crianza y el desarrollo de los niños; estos son entendidos como las diversas estrategias utilizadas por los padres en el proceso de crianza, los cuales se basan en el afecto y el control (Durand, 2020, citado en Llontop y Zeña 2020).

Algunos autores han establecido diferentes estilos parentales, cada uno con sus propias características distintivas y consecuencias para el crecimiento y el bienestar de los niños. Uno de los conceptos fundamentales de los estilos parentales y cómo pueden influir en el desarrollo de los hijos, son los propuestos por Diana Baumrind en 1967 y 1971, para la cual cualquier tipo de estilo parental de los padres hacia los hijos, generará un gran impacto en el comportamiento del niño (García, et al., 2018, citado en Llontop y Zeña, 2020). La autora propone tres estilos parentales:

- **Estilo autoritario:** Los padres autoritarios consideran la obediencia y el cumplimiento de las tareas designadas como cualidades virtuosas, principalmente utilizan el castigo y la fuerza para mantener al niño subordinado, restringiendo su autonomía. Ejercen influencia a través del control y la supervisión de la conducta y la actitud de sus hijos, sin tenerlos en cuenta, no existe la comunicación en doble sentido, sino que es unidireccional, siendo los

padres quienes siempre toman la vocería. Este es el estilo parental que tiene más repercusiones negativas en el niño, desencadenando poca creatividad y originalidad, la privación de dependencia, así como también baja autoestima e inseguridad (Torío et al, 2008, citado en Murillo et al, 2015).

- **Estilo permisivo o no restrictivo:** Los padres permisivos conceden un alto grado de autonomía a sus hijos, buscan liberarlos de la supervisión y evitar la necesidad de recurrir al castigo y las exigencias, esto provoca que los niños no adquieran compromiso a nivel escolar, familiar, personal y social (Muñoz Silva, 2005, citado en Murillo et al, 2015). La falta de límites por parte de los padres, puede provocar efectos negativos en el niño, como conductas agresivas o dependencia elevada (Murillo et al, 2015).
- **Estilo democrático o autorizativo:** los padres expresan afecto a sus hijos, están atentos a sus requerimientos y necesidades, sin dejar de ser firmes en cuanto a las normas que se pactan entre ambas partes de manera razonada y justa. En este tipo de relación, la comunicación es bidireccional, sostenida en el diálogo y la comprensión. (Murillo et al, 2015).

Autores como Maccoby y Martin (citados en Murillo et al, 2015) realizaron su propia interpretación partiendo del modelo de Baumrind, planteando cuatro estilos parentales:

- **Estilo autoritario-recíproco:** En el cual prima el afecto y el control.
- **Estilo autoritario-represivo:** En el que el control es elevado y el afecto es mínimo.
- **Estilo permisivo-indulgente:** se presenta un nivel bajo de control y un nivel alto de afecto.
- **Estilo permisivo-negligente:** con niveles bajos tanto de control como de afecto. (Murillo et al, 2015).

7. Metodología

7.1. Tipo y diseño

La investigación se desarrolla a través una metodología de tipo relacional-comparativo, con diseño no experimental, de corte transversal, donde el objetivo es analizar la relación entre el tipo de apego y los estilos parentales en jóvenes con adicciones a SPA y jóvenes sin problemas de abuso de sustancias.

7.2. Población y muestra

El tamaño de la muestra en la presente investigación es de 90 participantes divididos en dos grupos, uno de 40 adolescentes o jóvenes con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas internados en centros de rehabilitación y el otro grupo compuesto por 50 estudiantes abstemios o sin problemas por abuso de SPA, con el mismo rango de edad del primer grupo.

La muestra evaluada es tomada mediante técnica de muestreo no probabilístico, es decir, de manera intencional, conveniente y voluntaria, donde a los participantes se les explica en qué consiste la investigación y los fines académicos que persigue, al igual que las posibles consecuencias que pueden emerger durante el desarrollo de la investigación y con base a esto de manera autónoma deciden hacer parte o no del estudio.

Debido a que la población con la que se realiza el estudio es en su mayoría menores de edad, se tramita un permiso firmado por parte del director de los centros de rehabilitación, con el que autorice la participación de los adolescentes o jóvenes con trastornos de SPA; en el caso del grupo de comparación, se solicita consentimiento informado por parte de los padres de familia de aquellos jóvenes que deseen participar en la investigación y del coordinador de la institución.

Antes de la realización formal de las pruebas se realiza un pilotaje para probar el instrumento de evaluación y el protocolo de aplicación con un número de 2 participantes de los centros de rehabilitación, con el fin de conocer los posibles errores o inconvenientes que puedan presentarse durante la ejecución de las pruebas.

7.3. Criterios de elegibilidad (inclusión y exclusión)

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

- Estar en proceso de rehabilitación de forma institucionalizada
- Haber pasado el síndrome de abstinencia o desintoxicación
- Tener diagnóstico o condición de abuso de sustancias psicoactivas
- Estar en un rango de edad entre los 12 - 28 años (considerada la edad adolescente y joven en Colombia)
- Querer participar en la investigación

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

- Ser estudiante activo de la institución educativa Santa Teresita
- Estar en un rango de edad entre los 12 - 28 años (considerada la edad adolescente y joven en Colombia)
- No presentar problemas por abuso de sustancias o trastorno por consumo
- Querer participar en la investigación

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

- No contar con la firma del consentimiento
- No terminar la fase de evaluación
- Mal diligenciamiento de las pruebas.

7.4. Instrumentos

Para evaluar las variables a investigar se emplean dos instrumentos de evaluación que permitan medir en cada participante la contribución de los padres en la crianza dada a través de los estilos

de apego; y el vínculo afectivo más predominante en los evaluados, así como también se suministrará una encuesta para conocer información pertinente acerca del abuso de drogas.

En un primer momento se proporciona un formulario en línea, para recoger información importante de aspectos sociodemográficos de los participantes, el cual consta de 9 preguntas para el grupo abstemio y de 21 preguntas para el grupo de TSPA, la diferencia en cuanto a la cantidad de preguntas es debido a que en el segundo grupo se indaga por las conductas de consumo propias y del contexto familiar o cercano.

Una vez lo anterior, se procede con la **Prueba CaMir-R** utilizada para medir la variable “tipos de apego”, esta es una versión reducida y adaptada al español por Lacasa en 2008. Cuenta con un cuestionario de 32 ítems que mide las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar durante la adolescencia y la edad temprana.

Los participantes deben contestar en una escala tipo Likert de 5 puntos, donde 1 es igual a “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”, empleando de 15 a 20 minutos para contestar. La estructura interna de la prueba tiene 7 dimensiones, cinco de ellas aluden a las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; preocupación familiar; interferencia de los padres; autosuficiencia y rencor contra los padres; y traumatismo infantil), y las dos restantes, hacen referencia a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y permisividad parental) (Durán, 2022). Por su parte Balluerka, (citado en Durán 2022), las describe de la siguiente manera:

Dimensión 1. Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego. Percepción de haberse sentido querido por las figuras de apego, confianza mutua y saber que están disponibles.

Dimensión 2. Preocupación familiar. Pensamiento de una intensa ansiedad y una excesiva preocupación actual por los seres queridos.

Dimensión 3. Interferencia de los padres. Recuerdo haber sido sobreprotegido en la infancia, haber sido un niño miedoso y haber experimentado preocupación por el abandono.

Dimensión 4. Valor de la autoridad de los padres. Evaluación positiva respecto a los valores de autoridad.

Dimensión 6. Autosuficiencia y rencor hacia los padres. Rechazo hacia los sentimientos de dependencia y resentimiento hacia los seres queridos.

Dimensión 7. Traumatismo infantil. Recuerdo haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas por parte de las figuras de apego. (p.12)

El CaMir-R es una prueba que presenta una gran fiabilidad y validez, cuenta con una adecuada consistencia interna, menos en el factor “Permisividad parental”, los valores del Alpha de Cronbach oscilaron entre 0,60 y 0,85, lo que cabe considerar como valores aceptables para escalas de menos de ocho ítems. Por otra parte, las correlaciones test-retest mostraron valores superiores a 0,56 (Balluerka citado en Durán 2022).

Finalmente, para evaluar los estilos parentales se desarrollará el *Parental Bonding Instrument (PBI)*, que mide la percepción de la conducta y la actitud que mantuvo alguno de los padres o ambos con el sujeto durante la infancia y adolescencia, en los primeros 16 años de crianza.

El cuestionario está dirigido a personas mayores de 16 años, de cualquier sexo, que se lleva a cabo a través de lápiz y papel, clasificándose como un test de comportamiento típico, tiene 25 reactivos, con respuestas que pueden ir de 0 (siempre) a 3 (nunca) y un nivel de medición intervalar.

Está constituido por dos escalas: 1. Cuidado (12 ítems) que se refiere, por un lado, a la afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, y, por otro, la frialdad emotiva, indiferencia, negligencia, y 2. Sobreprotección (13 ítems) que apunta al control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma. (...) La obtención de puntajes de ambas escalas permite elaborar cinco tipos de vínculos parentales: control sin afecto, constricción afectiva, vínculo ausente, vínculo óptimo y vínculo promedio.

Las propiedades psicométricas de esta prueba según Wilhelm et al. (2005), manifiesta haber encontrado coeficientes retest aceptables de las puntuaciones arrojadas por el PBI a lo largo de 20

años de estudio con adultos, lo que indica estabilidad a largo plazo por parte del instrumento (Estrada et al. 2016).

7.5. Procedimiento

Para llevar a cabo la recolección de la información se emplearon los instrumentos anteriormente mencionados (Prueba CaMir-R, PBI), los cuales se aplicaron a cada participante de manera personal e individual de forma manual (lápiz y papel), tanto en la institución educativa como en los centros de rehabilitación.

Los participantes con trastorno por consumo de sustancias, internados en los centros, fueron evaluados dentro del establecimiento, con autorización previa por parte del administrador, quien fue la persona designada para firmar el consentimiento informado, este proceso de evaluación se llevó a cabo de forma individual, de modo que cada participante quedó aislado de los demás usuarios y personal del centro, contando únicamente con el acompañamiento de los evaluadores, que fueron las personas encargadas de administrar la prueba, el tiempo estimado para el desarrollo de los test fue de una hora.

Para el grupo de los participantes abstemios, las pruebas se aplicaron en el plantel educativo, en el aula de clase habitual, ya que la metodología empleada fue de autoaplicación, es decir, todo el grupo permaneció en el salón, pero cada persona de manera individual realizó su prueba. Previo a esto se aclararon los fines académicos de la actividad y la libre participación en esta, se explicó la naturaleza de la investigación y la información general acerca de las pruebas, con el objetivo de disipar inquietudes y asegurar que las indicaciones hubiesen sido claras para el desarrollo de los test.

Antes de la aplicación de las pruebas a las poblaciones seleccionadas, se llevó a cabo una prueba piloto a dos usuarios del centro de rehabilitación que cumplieran los criterios de inclusión, y a una persona abstemia, con el objetivo de analizar posibles errores contenidos por los instrumentos de evaluación.

7.6. Plan de análisis

Para responder la pregunta de investigación se emplearon estadísticos descriptivos que permiten analizar los resultados mediante el uso de medidas de tendencia central, distribución de frecuencias y medidas de variabilidad, con el fin de describir de manera sintetizada los datos observados y significativos obtenidos de la muestra para realizar un mejor análisis.

En este mismo sentido, se usa la prueba t de dos muestras, para evaluar si las medias de los dos grupos a trabajar (Grupo abstemios - grupo con trastorno por SPA) son distintas o iguales en el resultado que arrojan, a través de contraste de independencia y asociación de variables y chi cuadrado para analizar el nivel de asociación entre dos variables cualitativas, que, para efectos de la presente investigación, la variable cualitativa son los tipos de apego.

7.7. Consideraciones éticas

En cuanto a las orientaciones éticas en relación con la elaboración de la presente investigación, la cual se rige por los principios del código Deontológico y Bioético, ley 1090 de 2006 (Congreso de la República, 2006) que reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en Colombia; se tuvieron en cuenta las disposiciones del Artículo 2°. De los principios generales, tales como el principio de responsabilidad, competencia y confidencialidad.

Según la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 (Ministerio De Salud) por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; de acuerdo a los artículos 10 y 11, la presente investigación se clasifica sin riesgo, puesto que no se pretende llevar a cabo ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

Por otro lado, se realiza el consentimiento informado, tal como se estipula en los artículos 14,15 y 16, de la Resolución 008430, teniendo en cuenta las implicaciones éticas expuestas en los artículos 23, 24 y 25 de la misma resolución, los cuales especifican que, al ser menores de edad, los participantes pueden no dimensionar lo que conlleva ser parte de un proyecto investigativo, por lo que deben ser los padres o representante legal quien autorice previamente su participación, tal como

lo contempla el artículo 52 del código Deontológico y Bioético, ley 1090 de 2006 (Congreso de la República, 2006)., “en los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante” (p. 18).

En dicho consentimiento se especifica que la participación en la investigación es de carácter voluntario, lo cual indica que, si el participante presenta alguna incomodidad durante el desarrollo, puede informar para ser orientado o retirarse en cualquier instante si así lo desea sin que esto tenga perjuicios para su persona, adicional podrá realizar preguntas en cualquier momento de la investigación en caso de requerirlo.

Así mismo, se clarifica que toda la información recogida será de carácter confidencial y exclusivo para el desarrollo de la investigación, su uso será solo con fines académicos, ninguna persona aparte de los investigadores tendrá acceso al nombre o datos personales que haya proporcionado. Es importante tener en cuenta, que la participación en esta investigación no tendrá ninguna retribución económica ni de ninguna otra índole tras finalizar el trabajo académico.

8. Resultados

En este apartado se exponen los hallazgos obtenidos una vez analizada la muestra en la presente investigación. En la tabla 1 se observa que la mayoría de los participantes en el grupo TPSA fueron hombres, mientras que hubo equilibrio en cuanto a la cantidad de hombres y mujeres en el grupo de abstemios. Por otra parte, la mayoría de los participantes en ambos grupos eran de nivel socioeconómico 3 y 4.

Tabla 1. Información sociodemográfica.

<i>Descripción</i>		Abstemios		TPSA ¹	
Participantes		50		40	
Variable		Nº	% del Total	Nº	% del Total
Sexo	Femenino	25	50	8	20
	Masculino	25	50	32	80
Nivel sociodemográfico	Estrato 1	2	4	4	10
	Estrato 2	25	50	16	40
	Estrato 3	22	44	15	37,5
	Estrato 4	1	2	5	12,5

Se calcularon las medias y desviaciones estándar de la edad de los participantes en ambos grupos para entender mejor la diferencia en términos de edad entre los abstemios y los jóvenes con trastorno por SPA. Los resultados muestran que la edad media de los abstemios es de 14.7 años, con una desviación estándar de 1.098; por otro lado, la edad media de los jóvenes con trastorno por SPA es significativamente mayor, con una media de 21.9 años y una desviación estándar de 3.408. Esta diferencia en las edades puede estar dada en razón de que la población con la que se trabajó en el grupo de los abstemios, era toda menor de edad, mientras que la población de jóvenes con

¹ Jóvenes con Trastorno por Consumo de Sustancias Psicoactivas.

TSPA era de distintas edades por lo complejo para obtener una muestra considerable a la hora del estudio.

Luego de analizar otras variables de interés como, patrones de consumo de sustancias, las frecuencias de consumo, la presencia de consumo de sustancias en el entorno familiar y las personas con las que los participantes suelen consumir, así como también los datos sobre las estructuras familiares de los abstemios y los jóvenes con trastorno por consumo de sustancias (TSPA), se hallaron los siguientes resultados:

- La mayoría de los participantes (65%) consumen marihuana en combinación con otras sustancias, como 2cb, base de coca, benzoilmetilecgonina, dietilamida de ácido lisérgico (LSD) o heroína.
- La combinación más común es marihuana con benzoilmetilecgonina (37.5%), seguida por marihuana sola (12.5%) y marihuana con 2cb (7.5%).
- También se observa el consumo de otras sustancias como fentanilo, heroína, dietilamida de ácido lisérgico, benzoilmetilecgonina, 2cb y marihuana en combinación con otras sustancias.
- La mayoría de los participantes consumen diariamente (82.5%), seguido por el consumo semanal (10%) y ocasional (7.5%).
- Un porcentaje significativo de participantes (32.5%) reporta que alguna persona en su casa consume alguna sustancia psicoactiva.
- La mayoría de los participantes (82.5%) reporta que consume con amigos, seguido por aquellos que consumen solos (12.5%) y con la familia (5%).
- Existe una diversidad en las estructuras familiares, es decir, los resultados muestran una variedad de configuraciones familiares en ambos grupos, incluidas familias extendidas, monoparentales, multinucleares, nucleares y unipersonales. Esto sugiere que no hay un patrón único de estructura familiar asociado con el consumo de sustancias, ya que diferentes tipos de hogares están presentes en ambos grupos, aunque sí hay proporciones diferentes entre ellos. Por ejemplo, en el grupo de abstemios, hay una mayor proporción de hogares nucleares (42%) en comparación con los jóvenes con TSPA (10%), mientras que en este

último grupo hay una mayor proporción de hogares monoparentales (35%) y unipersonales (12.5).

Adicionalmente, se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recopilados mediante los instrumentos mencionados previamente (CAMIR – PBI). Se inicia con la exposición de tablas que exploran diversas dimensiones del tipo de apego y los estilos parentales en ambos grupos de jóvenes.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos PBI dimensión del padre.

	PBI ² Cuidado padre		PBI Sobreprotección padre	
	ABSTEMIOS	TSPA	ABSTEMIOS	TSPA
Media	17.900	12.15 0	15.560	12.600
Desviación estándar	8.807	11.12 8	8.517	10.470

Se realiza un análisis descriptivo con las dimensiones (Cuidado y Sobreprotección del padre) evaluadas por el *Parental Bonding Instrument* (PBI) para identificar hallazgos de interés entre la percepción de ambas dimensiones comparadas entre los dos grupos evaluados (abstemios y jóvenes con TSPA). La dimensión del **Cuidado del Padre** indica que los abstemios muestran una media más alta en la percepción del cuidado del padre (17.9) en comparación con los jóvenes con trastorno por SPA (12.1).

En la dimensión **Sobreprotección del Padre**, los abstemios muestran una media más alta en la percepción de la sobreprotección del padre (15.5) en comparación con los jóvenes con trastorno por SPA (12.6).

² PBI, Parental Bonding Instrument

Tabla 3. Estadísticos descriptivos PBI dimensión de la madre

	PBI Sobreprotección madre		PBI Cuidado madre	
	ABSTEMIOS	TSPA	ABSTEMIOS	TSPA
Media	18.220	17.425	21.920	20.050
Desviación estándar	6.479	7.379	5.074	8.133

Al explorar las dimensiones de la madre en cuanto a cuidado y sobreprotección, muestra que los valores medios para las percepciones de sobreprotección y cuidado maternal son ligeramente más bajos en el grupo de jóvenes con TSPA en comparación con el grupo de abstemios. Esto sugiere que, en promedio, los jóvenes con TSPA tienden a reportar niveles ligeramente más bajos de sobreprotección y cuidado maternal en comparación con los abstemios. Las desviaciones estándar son mayores en el grupo TSPA para ambas dimensiones (sobreprotección y cuidado maternal), lo que indica una mayor variabilidad en las percepciones de estos aspectos entre los jóvenes con problemas de consumo de sustancias en comparación con los abstemios.

Así mismo, realizamos un análisis descriptivo de cada una de las dimensiones de la prueba, como se refleja en la Tabla 4.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos CAMIR³

Dimensión	Grupo	Media	Desviación estándar
Seguridad	Abstemios	28.560	4.925
	TSPA	26.150	7.163
Preocupación familiar	Abstemios	21.860	4.580
	TSPA	21.000	4.941

³ CAMIR, Cuestionario de evaluación de apego en el adulto

Interferencia con los padres	Abstemios	13.520	2.517
	TSPA	14.050	3.080
Valor de autoridad de los padres	Abstemios	13.660	1.272
	TSPA	14.075	1.163
permissividad parental	Abstemios	7.480	1.776
	TSPA	9.775	2.887
autosuficiencia y rencor contra los padres	Abstemios	12.620	3.487
	TSPA	14.475	3.021
traumatismo infantil	Abstemios	12.240	3.772
	TSPA	15.700	5.403

La *Dimensión 1 (Seguridad)* muestra que los jóvenes en el grupo TSPA (Trastorno por Sustancias Psicoactivas) reportan, en promedio, una puntuación más alta en esta dimensión en comparación con los abstemios. Esto sugiere que los jóvenes con TSPA pueden percibir un mayor nivel de seguridad en cuanto a la disponibilidad y apoyo de las figuras de apego en sus vidas en comparación con los abstemios. En cuanto a la *Dimensión 2 (Preocupación Familiar)* Se observa una tendencia similar a la dimensión 1, donde los jóvenes en el grupo TSPA muestran una mayor percepción de preocupación familiar en comparación con los abstemios; para la *Dimensión 3 (Interferencia con los Padres)*, no se observan diferencias aparentes entre los dos grupos en esta dimensión, ya que las puntuaciones medias son similares. En la *Dimensión 4 (Valor de Autoridad de los Padres)*, los jóvenes en el grupo TSPA muestran una puntuación ligeramente más alta en esta dimensión en comparación con los abstemios, lo que sugiere que pueden percibir una autoridad parental ligeramente mayor.

Para la *Dimensión 5 (Permissividad Parental)*, los jóvenes en el grupo TSPA muestran una puntuación ligeramente más alta en esta dimensión en comparación con los abstemios, lo que sugiere que pueden percibir un mayor nivel de permissividad por parte de sus padres. En la *Dimensión 6 (Autosuficiencia y Rencor contra los Padres)*, los abstemios muestran una puntuación ligeramente más alta en esta dimensión en comparación con los jóvenes con TSPA, lo que sugiere

que pueden experimentar menos sentimientos de autosuficiencia y rencor contra sus padres en comparación con los jóvenes con TSPA. Finalmente, en la *Dimensión 7 (Traumatismo Infantil)*, Los jóvenes con TSPA muestran una puntuación ligeramente más baja en esta dimensión en comparación con los abstemios, lo que sugiere que pueden experimentar un nivel ligeramente más bajo de traumatismo infantil

Tras haber examinado detalladamente los estadísticos descriptivos que proporcionan una visión general de las características de nuestras variables de interés, ahora nos adentramos en el análisis de la estadística inferencial. En esta etapa, exploraremos las relaciones y asociaciones significativas entre las variables mediante pruebas inferenciales. Comenzaremos con el análisis de pruebas como el test de chi-cuadrado, la U de Mann-Whitney y la correlación de Pearson, con el objetivo de explorar la presencia de asociaciones entre variables categóricas y para evaluar la significancia de estas relaciones en nuestro contexto de estudio.

Se comienza evaluando las dimensiones del Camir a través de una prueba de comparación de medias (U de Mann-Whitney), que arrojó diferencias estadísticamente significativas para las dimensiones 5, permisividad parental; 6, autosuficiencia y 7, traumatismo infantil, comparadas en ambos grupos poblacionales (abstemios y TSPA).

Los resultados del análisis muestran diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la dimensión 5 de Camir, permisividad parental $U = 506.000$, $p < .001$, rango biserial de correlación = -0.494 . Los jóvenes con trastorno por SPA reportaron niveles más altos de permisividad parental en comparación con los abstemios. La correlación rank-biserial sugiere que el tamaño del efecto es moderado, lo cual indica que la dimensión 5 (permisividad parental).

Así mismo, se observó una significancia estadística en la percepción de autosuficiencia y rencor contra los padres entre los dos grupos $U = 719.000$, $p = 0.022$, rango biserial de correlación = -0.281 . Los jóvenes con trastorno por SPA reportaron niveles más altos de autosuficiencia y rencor contra los padres en comparación con los abstemios. La correlación biserial de rango sugiere un tamaño de efecto moderado.

En cuanto a la dimensión 7, se encontraron diferencias significativas en la percepción de traumatismo infantil entre los dos grupos ($U = 620.500$, $p = 0.002$, rango biserial de correlación =

-0.379). Los jóvenes con trastorno por SPA reportaron niveles más altos de traumatismo infantil en comparación con los abstemios. El valor del rango biserial de correlación indica una magnitud moderadamente fuerte en la diferencia entre los dos grupos, sugiriendo que el traumatismo infantil percibido es un factor que distingue significativamente a los jóvenes con trastorno por SPA de los abstemios.

En resumen, los jóvenes con trastorno por SPA tienen una percepción significativamente más alta de permisividad parental, autosuficiencia y rencor contra los padres, y traumatismo infantil en comparación con los abstemios.

Posteriormente se realiza un contraste de independencia entre variables cualitativas usando el procedimiento Chi-cuadrado para la variable "Presencia del padre" analizada a partir de ambos grupos (abstemios y jóvenes con trastorno por SPA), en la que se describen los coeficientes Phi y V de Cramer para evaluar la fuerza de la asociación entre las variables.

Los resultados revelaron una asociación significativa entre la presencia del padre y el grupo al que pertenecen los jóvenes (abstemios o jóvenes con trastorno por SPA), $\chi^2(1) = 4.400$, $p = 0.036$. Esto sugiere que la presencia del padre está relacionada de manera significativa con la predisposición hacia el consumo de sustancias en los jóvenes. Sin embargo, tanto el coeficiente Phi (-0.221) como el coeficiente V de Cramer (0.221) indican una asociación débil entre estas variables. A pesar de la significancia estadística, la fuerza de la asociación es relativamente baja, lo que sugiere que otros factores pueden estar influyendo en la predisposición hacia el consumo de sustancias en los jóvenes, además de la presencia del padre.

De igual forma, se evaluó mediante chi cuadrado la asociación entre la variable "sexo" y la presencia de trastorno por SPA en los dos grupos $\chi^2(9) = 8.612$ (1) $p = 0.003$ lo cual indica que hay una asociación significativa entre el sexo y el grupo al que pertenecen los jóvenes.

El coeficiente V de Cramer (0.309) indican una asociación moderada entre el sexo y el grupo. Se observa que, mientras en el grupo de abstemios hay una distribución equitativa entre hombres y mujeres (25 hombres y 25 mujeres), en el grupo de TSPA hay una proporción significativamente mayor de hombres en comparación con las mujeres (32 hombres y 8 mujeres).

Finalmente se realiza un análisis de correlación para explorar las posibles relaciones entre las diferentes dimensiones del PBI y las del CAMIR según la muestra. Examinando de igual forma la existencia de asociación entre estas dimensiones y el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes participantes, con la hipótesis de que ciertas dimensiones del PBI y del CAMIR estarán correlacionadas. No se tuvieron en cuenta las dimensiones 2, 3 y 4 del CAMIR ni los factores del PBI de la madre, debido a que, al momento del análisis entre variables, muestran una correlación débil o en algunos casos no hay correlación.

Tabla 5. Matriz de correlaciones

Variable		Camir 1 seguridad	Camir 5 Permisividad parental	Camir 6 Autosuficiencia y rencor contra los padres	Camir 7 Traumatismo Infantil	PBI Cuidado padre	PBI Cuidado madre	PBI Sobreprotección madre
1. Camir Dim 1 Seguridad	Pearson 's r	—						
	p-value	—						
2. Camir Dim 5 Permisividad parental	Pearson 's r	0.014	—					
	p-value	0.894	—					
3. Camir Dim 6 Autosuficien cia y rencor contra los padres	Pearson 's r	0.519	0.361	—				
	p-value	< .00 1	< .001	—				
4. Camir Dim 7 Traumatismo Infantil	Pearson 's r	0.595	0.329	0.578	—			
	p-value	< .00 1	0.002	< .001	—			
5. PBI Cuidado padre	Pearson 's r	0.270	-0.230	-0.306	-0.351	—		
	p-value	0.010	0.029	0.003	< .001	—		

Según los resultados obtenidos en la tabla se puede inferir lo siguiente:

- CAMIR dimensión 6 Autosuficiencia y rencor contra los padres: Tiene una correlación significativa y negativa con la dimensión 7 Traumatismo infantil del CAMIR ($r = -0.519$, p

< 0.001). La correlación negativa con la Dimensión 7 del CAMIR sugiere que la percepción de traumatismo infantil está inversamente relacionada con la sensación de autosuficiencia y el resentimiento hacia los padres.

La autosuficiencia y rencor hacia los padres también muestra una correlación significativa y positiva con la Dimensión 5 del CAMIR Permisividad parental ($r = 0.361$, $p < 0.001$).

- Camir Dimensión 7 Traumatismo infantil se correlaciona significativamente de manera negativa con las Dimensiones 1 Seguridad ($r = -0.595$, $p < 0.001$), 5 Permisividad parental ($r = 0.329$, $p = 0.002$) y 6 Autosuficiencia y rencor contra los padres ($r = 0.578$, $p < 0.001$). Estas relaciones sugieren que la percepción de seguridad en las figuras de apego, la permisividad parental y la autosuficiencia están inversamente relacionadas con el traumatismo infantil percibido.
- La dimensión del PBI Cuidado padre presenta una correlación positiva significativa con la Dimensión 1 del CAMIR ($r = 0.270$, $p = 0.010$) y una correlación negativa significativa con las Dimensiones 5 Permisividad parental ($r = -0.230$, $p = 0.029$) y 6 Autosuficiencia y rencor contra los padres ($r = -0.306$, $p = 0.003$) del CAMIR.

La correlación positiva con la Dimensión 1 del CAMIR sugiere que la percepción de seguridad en las figuras de apego está asociada con un mayor cuidado paterno. Por otra parte, las correlaciones negativas con las Dimensiones 5 y 6 del CAMIR sugieren que la permisividad parental y la autosuficiencia están inversamente relacionadas con el cuidado paterno percibido.

9. Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio proporcionan una visión integral de las relaciones entre los estilos parentales, el tipo de apego y el abuso de sustancias en jóvenes. Estos hallazgos son fundamentales para comprender mejor los factores que contribuyen al desarrollo de trastornos por consumo de sustancias en esta población, los cuales pueden tener importantes implicaciones para la prevención y el tratamiento de los mismos.

Entre las hipótesis que esperábamos comprobar se encontraba en primera instancia se esperaba encontrar que los jóvenes con TSPA tuvieran una percepción de descuido, apatía y abandono, de padre y madre. En esa medida, los resultados reflejaron que no hay mayores diferencias entre la percepción de los jóvenes abstemios y los jóvenes con TSPA en cuanto al cuidado y sobreprotección de la madre; sin embargo, sí se evidenció esta diferencia respecto a la figura del padre, cuyo rol parece ser importante dentro de las dinámicas familiares asociadas a la crianza y al tipo de apego.

Una vez realizado los análisis acerca de las percepciones de los estilos parentales, se puede evidenciar que existe una diferencia significativa de estas entre ambos grupos. Los abstemios reportaron niveles más altos de cuidado y sobreprotección paternos y maternos en comparación con los jóvenes de TSPA. Esto sugiere que la calidad de la relación con los padres podría influir en la predisposición hacia el consumo de sustancias en los jóvenes, lo que coincide con los resultados de las investigaciones de Llontop y Zeña (2020), quienes realizaron una revisión sistemática con diferentes estudios sobre la relación entre estilos parentales y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, encontrando que el 80% de las investigaciones demuestran que existe dicha relación.

Otra hipótesis que se tenía al inicio de la investigación era la conformación familiar como posible factor de riesgo que se relaciona con el desarrollo de un trastorno por consumo de sustancias, pero se encontró que no había un patrón único de conformación familiar, y que además no se asociaban con el consumo de sustancias. Aunque los resultados muestran diferencias en las proporciones de ciertos tipos de hogares entre los grupos de abstemios y jóvenes con TSPA, no se

puede establecer una relación significativa entre la estructura familiar y el desarrollo de un trastorno por consumo de sustancias. Es probable que otros factores familiares, como la calidad de la relación padre-hijo y el ambiente familiar, cumplan un rol en la predisposición hacia el abuso de sustancias, como lo sugieren las correlaciones significativas encontradas entre las percepciones de los jóvenes sobre el cuidado paternal y algunas dimensiones del tipo de apego, especialmente aquellas relacionadas con la permisividad parental (dimensión 5), la autosuficiencia (dimensión 6) y el traumatismo infantil (dimensión 7 del Camir).

La correlación negativa hallada entre la percepción del cuidado paternal y la permisividad parental, así como con la autosuficiencia y el resentimiento hacia los padres, indican que los jóvenes que perciben un menor nivel de cuidado por parte de sus padres también tienden a percibir mayor permisividad por parte de ellos y pueden experimentar sentimientos de autosuficiencia y rencor, lo cual podría contribuir a una mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias como una forma de hacer frente a conflictos emocionales o como una manera de rebelarse contra las normas parentales percibidas.

Esto coincide con lo planteado por Selnow, Coombs y Ladsverk (citado en Ugarte, 2001), quienes encontraron que el rol paterno en la delegación de poder de decisión dentro de la familia mantiene una función crucial para evitar que los hijos se involucren en el consumo de drogas. Así mismo, Simons y Robertson (citado en Ugarte, 2001) afirman que las relaciones de rechazo por parte de los padres hacia los hijos se relacionan con la participación de los adolescentes en grupos con tendencias adictivas y, en consecuencia, en el uso de drogas. Mientras que, cuando perciben un mayor nivel de cuidado por parte de sus padres, tienden a sentirse más seguros en sus relaciones familiares. Esta percepción de seguridad puede influir en su bienestar emocional y su capacidad para hacer frente a situaciones estresantes, lo que a su vez puede afectar su predisposición al consumo de sustancias.

En línea con lo anterior, al analizar las variables de apego y estilos parentales, se destaca nuevamente el rol del padre en los hallazgos obtenidos en esta investigación, ya que la figura paterna parece tener mayores implicaciones sobre los participantes con abuso de sustancias. Estos resultados son coherentes con los hallazgos de Martínez et al. (2013), quienes mostraron que los

jóvenes con problemas de consumo manifestaban tener padres negligentes y con poco vínculo afectivo en el cuidado y la protección que como hijos requieren. Por lo que una de las principales conclusiones de este estudio es que el rol paterno juega un papel de suma importancia en la prevención del abuso de sustancias entre los jóvenes, esto lo confirma Musitu y Cava (2003) quienes enfatizan el rol paterno en la crianza, al demostrar que el comportamiento del padre hacia los hijos, cuando se manifiesta en apoyo, control y supervisión, está relacionado con adopción de estrategias de afrontamiento que permiten tener un nivel adecuado de funcionamiento psicológico.

Otro hallazgo encontrado en la realización de este estudio, destaca la importancia de considerar factores sociodemográficos para la comprensión del consumo de sustancias en los jóvenes. Ya que según nuestros resultados existe una asociación significativa entre el sexo y el grupo al que pertenecen los jóvenes, dado que el grupo con TSPA, está conformado en un 80% por hombres, tal como suele ocurrir en otros estudios similares, mientras que el grupo de abstemios está equitativamente distribuido entre hombres y mujeres. Este hallazgo está concordancia con la literatura científica, en la que se encuentra que la mayoría de los estudios en los que se analizan población mixta, se obtienen porcentajes no mayores a 20% para mujeres y porcentajes aproximados de un 80% para hombres (Santos- de Pascual et al 2020), ya que “las mujeres siguen constituyendo una minoría entre quienes consumen droga en todo el mundo” Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC, 2022].

En conclusión, los resultados de esta investigación subrayan la importancia de la relación padre-hijo como un factor asociado a la aparición de conductas relacionadas con el abuso de sustancias psicoactivas. Esta relación puede actuar tanto como un factor de riesgo como de protección, dependiendo de la calidad de los vínculos afectivos y el entorno de cuidado, protección y control que se establezca. Los padres permisivos que no mantienen una relación de cuidado, atención y autoridad con sus hijos incrementan el riesgo de estas conductas. Además, el género se posiciona como una variable clave al analizar poblaciones jóvenes, ya que se observa una mayor prevalencia de hombres en comparación con mujeres. Este dato es crucial para diseñar estrategias preventivas e intervenciones futuras más efectivas.

Es importante reconocer las limitaciones de nuestro estudio, como el tamaño de la muestra y la naturaleza correlacional de los datos. No podemos establecer la causalidad entre las variables y es posible que otros factores no investigados puedan estar influyendo en los resultados. Por lo que se considera necesario realizar investigaciones longitudinales y otros estudios que permitan comprender mejor la naturaleza y la dirección de las relaciones parentales con la propensión al consumo de sustancias psicoactivas en población joven.

Los hallazgos obtenidos mediante la presente investigación pueden otorgar algunos elementos de interés para la práctica clínica y las intervenciones a tiempo, de manera que sirva a los profesionales de salud mental y afines, en la formulación de tratamientos más enfocados a la necesidad del usuario, teniendo en cuenta la importancia de explorar las dinámicas o experiencias familiares si se quiere realizar intervenciones más profundas que vinculen el núcleo familiar o la red de apoyo.

Además, identificamos áreas específicas que requieren más investigación para mejorar nuestra comprensión de la relación entre el tipo de apego, los estilos parentales y el consumo de sustancias en jóvenes. Futuros estudios podrían investigar cómo los programas de intervención familiar pueden influir en la reducción del riesgo de consumo de sustancias en jóvenes.

Referencias

- Aguirre-Guiza, O., Aldana-Pinzón, Bonilla-Ibáñez, C. (2016). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. Scielo. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>
- Álvarez-López, A., Carmona-Valencia, N., Pérez-Rendón, A., Jaramillo-Roa, A. (2020). Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Pereira, Colombia. *Univ. Salud.* 2020;22(3):213-222. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.193>
- Ainsworth, M. D. S., y Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41, 49-67
- American Psychiatric Association. 2002 DSM–IV–TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, Barcelona, Masson.
- Arteaga-Zambrano, V. y Mendoza- Alcívar, W., (2022). El Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de San Alejo durante la Pandemia por Covid-19. *Polo del conocimiento*, 7 (3- 68). DOI: 10.23857/pc.v 7i3.3797
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3797/html>
- Badía, A. (2019). Clasificación de las drogas - OMS y sus efectos. [psicologia-online.com. https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html](https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html)
- BecoñaIglesias, E., (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, (77), 25-32.
- Becoña, E. (2013). Estilos Parentales y Consumo de Drogas. http://www.irefrea.eu/uploads/EFE_Presentaciones-Congreso/Becona_Estilos_parentales_drogas.pdf

-
- 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. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *The British Journal of Psychiatry*, 130(3): 201-210.
- Bowlby, J. (1998): “El apego”. Tomo 1 de la trilogía “El apego y la pérdida”. Barcelona, Paidós.
- Cárdenas, A., López, F., Bautista, A. Durazo, N. y Candia, C. (2014). Influencia del maltrato y sobreprotección infantil en las adicciones de una clínica de salud mental, en Hermosillo, Sonora, México. International Household Survey Network [IHSN]. <http://www.reibci.org/publicados/2014/noviembre/0600101.pdf>
- Cordero, L., Alvarado, M. y Rosero, K. (2021). *Tipo de apego en personas de 18 a 60 años que presentan adicciones a sustancias psicotrópicas en el cantón Girón*. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11470>
- Delgado, O. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-81. <https://diazatienda.es/revista/numero4/Apego.pdf>
- Durán, A. (2022). Adicciones y apego: un estudio comparativo. https://www.researchgate.net/publication/363405376_Adicciones_y_apego_un_estudio_comparativo
- Gago, J. (2014). Teoría del apego. El vínculo. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25707w/Teoria-del-apego.-El-vinculo.-J.-Gago-2014.pdf>

-
- García, J. (2020). CONSUMO DE SUSTANCIAS, ESTILOS DE APEGO Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. [Tesis de grado, Comillas Universidad Pontificia]. Archivo digital. <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/438368/retrieve>
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., & Gras, ME (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 27 (3), 205-213. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289142513006.pdf>
- Higareda, JJ, Del Castillo, A., Romero, A (2015) Estilos parentales de crianza: una revisión teórica. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICESA*. 3 (6). DOI: <https://doi.org/10.29057/icsa.v3i6.803>
- Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 46.383. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.htm
- Llontop y zeña, (2020). Estilos parentales y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes: una revisión sistemática. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Archivo digital. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8880/Llontop%20Dami%c3%a1n%20Yoana%20%26%20Ze%c3%b1a%20Vidaurre%20Diana_.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Martínez, I., Fuentes, MC, García, F., & Madrid, I. (2013). El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. *Adicciones*, 25 (3), 235-242.
- Maté, G. (2008). *In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction*. Knopf Canada. <https://drgabormate.com/book/in-the-realm-of-hungry-ghosts/>
- MedlinePlus, (2021). Drogas y menores de edad. *Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.)* <https://medlineplus.gov/spanish/drugsandyoungpeople.html#:~:text=Consumir%20drogas%20durante%20la%20juventud,sin%20protecci%C3%B3n%20y%20conducir%20peligrosamente.>

Medina et al (2013). Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. *Salud Pública de México*, 55(1), 67-73. Recuperado en 18 de marzo de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100010&lng=es&tIng=es.

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. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/34350/11/Meji%cc%81aAndre%cc%81s_2023_ConsumoSustanciasLazos.pdf

Mejía, A. (2023). Relaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y los lazos parentales percibidos por estudiantes de la I.E. Primitivo Leal – Sabaneta, Antioquia. [Tesis de grado, Universidad de Antioquia]. Archivo digital. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/34350/11/Meji%cc%81aAndre%cc%81s_2023_ConsumoSustanciasLazos.pdf

Mercado, M. (2018). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, DEL DISTRITO DE SANTA ANCASH, 2017. [Tesis de grado, Universidad Católica los Ángeles Chimbote-Perú]. Archivo digital. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4943/FAMILIA_FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR_CONSUMIDORE_DE_SUSTANCIAS_PSICOACTIVAS_MERCADO_BARRIENTOS_MAYLYN_PAOLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Justicia y del Derecho [Minjusticia, 2014]. Líneas Base Departamentales sobre la problemática de las drogas ilícitas. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Territorios/CaracterizacionRegional/2014/RE0509SEP2014-antioquia.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (n.d.-a). <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

Ministerio de Justicia y del Derecho [Minjusticia, 2022]. MinJusticia presenta resultados del Estudio de Mortalidad Asociada al Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/Paginas/MinJusticia-presenta-resultados-del-Estudio-de-Mortalidad-Asociada-al-Consumo-de-Sustancias-Psicoactivas-en-Colombia.aspx>

Ministerio de Justicia y del Derecho [Minjusticia, s.f]. Sustancias Psicoactivas. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

MUSITU, G., & JESÚS CAVA, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12 (2), 179-192. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818034005.pdf>

Murillo, A., Priegue, D. Y Cambeiro, M. (2015). Una aproximación a los estilos educativos parentales como prácticas socializadoras. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, (5), A5-084. https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2015.0.05.274/pdf_69

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC, 2014]. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC, 2021]. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2021/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito [UNODC, 2022]. El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 de la UNODC destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes. <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html#:~:text=Las%20personas%20j%C3%B3venes%20est%C3%A1n%20consumiendo,con%20el%20consumo%20de%20drogas.>

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito [UNODC, 2023]. Informe Mundial sobre Drogas 2023: UNODC advierte sobre crisis convergentes a medida que los mercados de drogas ilícitas siguen expandiéndose. <https://www.unodc.org/colombia/es/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-drogas-ilicitas-siguen-expandiendose.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito [UNODC, 2024]. Bogotá cuenta con datos actualizados sobre consumo de sustancias psicoactivas. <https://www.unodc.org/colombia/es/bogota-cuenta-con-datos-actualizados-sobre-consumo-de-sustancias-psicoactivas.html#:~:text=Las%20personas%20con%20abuso%20o,alguna%20vez%20en%20la%20vida.>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Organización Panamericana de la Salud [OPS, s.f]. Abuso de sustancias. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

-
- Pons Diez, X. (2008). Modelos interpretativos del consumo de drogas. *Polis*, 4(2), 157-186. Recuperado en 29 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332008000200006&lng=es&tlng=es.
- Pozzebon, (2022). El problema de las drogas en Colombia es más grave que nunca. Pero el país tiene una solución radical. CNN. URL. <https://cnnespanol.cnn.com/2022/11/22/drogas-colombia-solucion-radical-trax/#:~:text=La%20producci%C3%B3n%20de%20drogas%20se,la%20Droga%20y%20el%20D elito>.
- Ramires, N. (2010). PADRÕES RELACIONAIS “TÓXICO-DEPENDENTES”. [Tesis de grado, Universidad de Lisboa]. Archivo digital. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2496/1/ulfp035805_tm.PDF
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
- Robles, E., Oudhof, H. & Mercado, A. (2016). Validez y confiabilidad del instrumento de vínculo parental (Parental Bonding Instrument, PBI) en una muestra de varones mexicanos. *Psicogente*, 19(35), 14-24. <http://doi.org/10.17081/psico.19.35.1205>
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., & Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. *Manual práctico de parentalidad positiva*, 2, 25-43.
- Rodríguez, M.; Peroz, C.; Matute, J. (2014). Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 25-40. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100003

Santos- de Pascual et al 2020. Mental health in people with substance use disorder: differential aspects between men and women. *Anales de Psicología*, 36(3), 443-450. Epub 21 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291>

SAMHSA, (2022). *Conozca los riesgos de consumir drogas*.

<https://www.samhsa.gov/conoce-los->

[riesgos#:~:text=Las%20diferentes%20drogas%20plantean%20diferentes,usted%20y%20a%20sus%20seres%20queridos.](https://www.samhsa.gov/conoce-los-riesgos#:~:text=Las%20diferentes%20drogas%20plantean%20diferentes,usted%20y%20a%20sus%20seres%20queridos.)

Ugarte, R. (2001). La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. A. Martínez- Vargas. (Ed). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud (pp. 133-169). Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Factores%20de%20Riesgo.pdf

Universidad de Granada, 2024. *Programa de Prevención de la Drogodependencia*.

<https://cicode.ugr.es/drogodependencia/pages/legislacion/drogas>

Villegas-Pantoja, M. Á., Alonso-Castillo, MM, Alonso-Castillo, BA, & Martínez-Maldonado, R. (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. *Aquichán*, 14 (1), 41-52.



Welle, D. (2023). Fracasa la legalización del cannabis en Colombia. *dw.com*.

[https://www.dw.com/es/fracasa-la-legalizaci%C3%B3n-del-cannabis-en-colombia/a-65985553#:~:text=El%20pleno%20del%20Senado%20de,martes%20\(20.06.2023\).](https://www.dw.com/es/fracasa-la-legalizaci%C3%B3n-del-cannabis-en-colombia/a-65985553#:~:text=El%20pleno%20del%20Senado%20de,martes%20(20.06.2023).)

Yépez, A., Yépez- Rosado, A., Morales- Cabezas, D. y Urdanigo- Zambrano, J. (2022). Las drogas como problema social y educativo en los jóvenes de Quevedo. *Revista Publicando*, 4 No 10. (1). 2017, 220-230. ISSN 1390-9304220.
https://www.researchgate.net/publication/360088925_Las_drogas_como_problema_social_y_educativo_en_los_jovenes_de_Quevedo_Las_drogas_como_problema_social_y_educativo_en_los_jovenes_de_Quevedo

Anexos

Formulario sin título

B I U  

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Nombre: *

Texto de respuesta corta

2. Edad: *

Texto de respuesta corta

3. Sexo: *

Mujer

Hombre

4. Estrato socioeconómico: *

1

2

3

4

5. Con quién vives actualmente? *

Texto de respuesta larga

6. ¿Consideras que en tu familia mantienen hábitos de vida saludable? *

- Sí
- No
- Tal vez

7. ¿Algunas personas en tu casa consumen alcohol? *

- Sí
- No

8. ¿Con qué frecuencia? ⋮

- Diariamente
- Semanalmente
- Ocasionalmente
- Casi nunca

9. ¿Qué tipo de actividades realizas en tu tiempo libre? *

Texto de respuesta larga

10. ¿Alguna(s) persona(s) en tu casa consume cigarrillo? *

Sí

No

⋮

11. ¿Con qué frecuencia?

Diariamente

Semanalmente

Ocasionalmente

Casi nunca

12. ¿Alguna persona en tu casa consume alguna sustancia psicoactiva? *

Sí

No

13. ¿Qué tipo de sustancia?

Texto de respuesta larga

14. ¿Con qué frecuencia?

- Diariamente
- Semanalmente
- Ocasionalmente
- Casi nunca

15. ¿Qué sustancia psicoactiva consumías? *

Texto de respuesta larga

16. Con qué frecuencia *

- Diariamente
- semanalmente
- ocasionalmente
- casi nunca

17. ¿Hace cuanto iniciaste el consumo? *

Texto de respuesta larga

18. En qué lugar consumías? *

Texto de respuesta larga

19. Con quién consumías? *

Texto de respuesta larga

20. Consumes cigarrillo o tabaco? *

Sí

No

21. Con que frecuencia



Varias opciones

Diariamente

Semanalmente

Ocasionalmente

casi nunca

Añadir opción o [añadir respuesta "Otro"](#)