



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**INFLUENCIA DEL CLIMA FAMILIAR PERCIBIDO, LA
ESTRUCTURA FAMILIAR, LA HISTORIA DE CONSUMO FAMILIAR, EL
RENDIMIENTO ESCOLAR, HIPERACTIVIDAD Y LA PARTICIPACIÓN
EN ACTIVIDADES SOCIAL RECREATIVA, SOBRE EL CONSUMO DE
DROGAS EN ADOLESCENTES**

Proyecto de Investigación presentado por:

Pamela GALAZ

A la escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de

Licenciado en Psicología

Profesora Guía:

Emma MEJIA

Caracas, Junio de 2012

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Páginas
Introducción.....	7
Marco Teórico.....	11
Adolescencia.....	11
Consumo de sustancias.....	12
Consumo de sustancias en adolescentes.....	14
La familia.....	17
Concepción de la familia desde un enfoque sistémico.....	18
Clima familiar.....	19
Clima familiar y consumo de sustancias.....	22
Estructura familiar y consumo de sustancias.....	27
Factores protector y de riesgo en el consumo de sustancias.....	29
Método.....	46
Problema.....	46
Hipótesis.....	46
Variables.....	47
Tipo, Diseño de investigación.....	50
Muestra.....	52
Instrumentos.....	53
Procedimiento.....	60
Análisis de datos.....	61
Discusión.....	80
Conclusión.....	86
Limitaciones y Recomendaciones.....	88
Consideraciones éticas.....	89
Referencias bibliográficas.....	90
Anexos	
Anexo A.Escala de Consumo de Sustancias.....	100
Anexo B.Escala de Consumo Familiar.....	102
Anexo C. Escala de Clima Familia Moos y Moos (FES).....	104

Anexo D. Escala de AutoreporteConners- Wells.....	109
Anexo E. Cuestionario de Estructura Familiar.....	111
Anexo F. Cuestionario de Actividad Social Recreativa.....	113
Anexo G. Análisis de Confiabilidad y Análisis de Componente Principal de la escala de Consumo de Sustancia.....	115
Anexo H. Análisis de Confiabilidad y Análisis de Componente Principal de la escala de Consumo Familiar.....	119
Anexo I. Análisis de Confiabilidad y Análisis de Componente Principal de la escala de Actividad Social Recreativa.....	122

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Factores protectores de los adolescentes contra el abuso de drogas y alcohol.....	31
Tabla 2. Factores de riesgo para adolescentes en el abuso de drogas y alcohol.....	31
Tabla 3. Coeficiente de correlación entre variables independientes.....	70
Tabla 4. Modelo General.....	71
Tabla 5. Análisis de varianza simple.....	72
Tabla 6. Coeficiente de regresión de Consumo de Sustancias.....	73
Tabla 7. Modelo de correlación para Rendimiento Académico.....	74
Tabla 8. Análisis de varianza simple.....	74
Tabla 9. Modelo de correlación para la variable Relaciones.....	75
Tabla 10. Análisis de varianza simple.....	75
Tabla 11. Modelo de correlación para Crecimiento Personal.....	76
Tabla 12. Análisis de varianza simple.....	76
Tabla 13. Coeficiente de regresión de Crecimiento Personal.....	77
Tabla 14. Modelo de correlación para la variable Mantenimiento del Sistema.....	77
Tabla 15. Análisis de varianza simple.....	78

INDICE DE FIGURAS Y GRAFICOS

	Páginas
Figura 1. Diagrama de ruta propuesto.....	46
Figura 2. Diagrama de ruta obtenido.....	79
Gráfico 1. Distribución de la variable edad.....	62
Gráfico 2. Distribución de Consumo de Sustancias.....	63
Gráfico 3. Distribución de Consumo de los Padres.....	64
Gráfico 4. Distribución de Consumo de los Hermanos y Primos.....	65
Gráfico 5. Distribución de Rendimiento Académico.....	65
Gráfico 6. Distribución de Relaciones.....	66
Gráfico 7. Distribución de Crecimiento Personal.....	67
Gráfico 8. Distribución de Mantenimiento del Sistema.....	67
Gráfico 9. Distribución de Estructura Familiar.....	68
Gráfico 10. Distribución de de Conducta Hiperactiva.....	69
Gráfico 11. Distribución de Estructura Familiar.....	69

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar a través de un diagrama de ruta la influencia del clima familiar percibido, la estructura familiar, la historia de consumo familiar, el rendimiento escolar y el de hiperactividad y la participación en actividades social recreativa, sobre el consumo de drogas en una muestra de adolescentes. Se empleó para ello una muestra de 350 sujetos (175 masculinos y 175 femeninos) con edades comprendidas entre 13 y 17 años, estudiantes de instituciones públicas de la zona Metropolitana de Caracas. Se encontró que el modelo de ruta planteado explica de forma parcial el consumo de sustancias en los adolescentes.

Se encontró que si existe un consumo de sustancias en los padres, hermanos y primos, un rendimiento académico bajo del sujeto, un sentimiento de control familiar insuficiente y un escaso énfasis familiar en aspectos morales y religiosos, se incrementan los riesgos de presentar un consumo de sustancias en sujetos adolescentes.

Por otra parte la presencia de una estructura familiar tanto biparental como reconstituida indican la presencia de un mayor crecimiento personal debido a la capacidad para formar una autonomía que permita la toma de decisiones y solución de problemas de forma adecuada.

El modelo propuesto logra explicar parcialmente el consumo familiar, en donde que la estructura familiar estructura familiar biparental sea intacta o reconstituida, el rendimiento académico, el control (normas y reglas familiares, monitoreo parental) y afiliación y pertenencia a grupo religioso, son factores protectores y por tanto preventivos en el consumo de sustancias en adolescentes, mientras que la estructura monoparental se muestra como un factor de riesgo significativo.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en Venezuela se observa un aumento en el consumo de sustancias ilícitas en la población en general, como lo relata Sandez (2011) en un artículo informativo “el Ministerio de la Salud, afirmó que en Venezuela hay aproximadamente 1 millón 400 mil personas en situación de consumo de drogas ilícitas, esto sin incluir las personas que consumen alcohol, esteroides, u otras adicciones” (para.1), lo que según este Ministerio, se traduce en aproximadamente el 28.33 % se la población.

Actualmente no se encuentra disponible para el conocimiento público los estadísticos del consumo a nivel nacional de la población venezolana, como refleja la publicación la Lucha contra las drogas en Venezuela (2009) en donde las últimas estadísticas encontradas de la Oficina Nacional Antidrogas fueron del 2007, en donde advierten que “la droga de inicio (alcohol, cigarro, marihuana, jarabe de codeína) se usa antes de los 14 años de edad. La segunda droga (cocaína, de diseño, heroína), entre los 15 y 19 años” (para.7) y el consumo en adolescentes ha ido aumentando considerablemente en los últimos 5 años.

Para la Oficina Nacional Antidroga (ONA, 2010) las drogas son “sustancias psicoactivas, de origen natural o sintético, que pueden ser objeto de abuso”(para.1). Por otra parte, la Cruz Roja de Venezuela (s/f), define el término de sustancias o también conocido como drogas, como todo aquello que, introducido en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, natural del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

El consumo de drogas ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, en todas las culturas. El consumo de sustancias psicoactivas se expandió considerablemente a partir de la segunda mitad del siglo XX, configurando un verdadero fenómeno de masa y un grave problema para la salud pública (Ramírez y Andrade, 2005).

La adolescencia es uno de los periodos más críticos del desarrollo, debido a que se está expuesto a una gran cantidad de experiencias, en donde se les empieza a otorgar mayor independencia, y esta independencia los lleva a ser más vulnerables y poder ser impactados e influenciados por la realidad exterior, teniendo mayor probabilidad de incurrir en conductas no adaptativas (Aberastury y Knobel, 1989).

Entre las características que se encuentran en la adolescencia, se pueden mencionar: (a) los cambios fisiológicos y físicos de la pubertad y el crecimiento, (b) necesidad de establecer su identidad, (c) expansión e intensificación de la vida emocional. (d) búsqueda de nuevas experiencias y conocimientos y (e) necesidad de abrirse camino en la vida y ser independiente (Horrocks, 1996).

Así mismo, estas características de la adolescencia se enmarcan en un contexto socio-cultural que puede complejizar aún más la situación del individuo. Entre estos factores socio-culturales pueden incluirse, el nivel socioeconómico, la falta de supervisión y apoyo familiar (Santrock, 2004). En cuanto al nivel socioeconómico en donde se encuentra el consumo de sustancia con mayor regularidad es en los contextos socioeconómicos bajo (Simonovis, Piras, Delgado, Pulido y Llatas, 2007).

Uno de los contexto más importantes donde se desenvuelve el adolescente es la familia, dentro de la cual se produce una serie de interacciones sociales, que son significativas para el sujeto, por lo que serán interiorizadas influyendo de manera decisiva en el curso del desarrollo (Arranz y Olabarrieta, 1998; citado en Valdés, 2007).

La familia al ser el ambiente social básico del niño y el adolescente, puede convertirse en una fuente positiva de adaptación o, por el contrario, de estrés, dependiendo de la calidad de la relación entre los miembros de la familia. Por tanto, la familia puede incrementar riesgos, o reducirlos, a través de factores que caracterizan el funcionamiento familiar (Fernández y Secades, 2003).

Al comprender la importancia que tiene la familia en donde se desenvuelve el sujeto como variable para el consumo de sustancias, es necesario evaluar el clima familiar en donde se encuentra el sujeto, entendiendo el clima familiar por Moos (citado en Jiménez, Ferro, Gómez y Parra, 1999), como la influencia tanto del ambiente, como de las personas, las cuales pueden ser descritas mediante dimensiones observables, por lo que, la familia a la cual pertenece va a tener una influencia significativa en sus actitudes, sentimientos, salud y comportamiento, así como en su desarrollo social, personal e intelectual.

Debido al aumento en el consumo de sustancias en nuestra población y con el interés de profundizar en la comprensión de esta conducta en adolescentes, el presente estudio se propone determinar a través de un diseño de ruta la influencia de las variables clima familiar percibido, la estructura familiar, la historia de consumo familiar, el rendimiento escolar, los niveles de hiperactividad del sujeto y el pertenecer a una actividad recreativa extracurricular, sobre el consumo de drogas en adolescente.

Esta investigación se encuentra en el área de la Psicología Clínica, debido a que pretende determinar las características individuales y como estas se relacionan con una conducta. Al igual que puede ser abordada desde un punto de vista de la Psicología Social debido a que trabaja con variables interpersonales al buscar estudiar la dinámica entre los miembros de una familia, por medio de la variable clima familiar y su estructura.

Esta investigación aportará elementos al conocimiento de los factores que intervienen en el consumo de drogas en los adolescentes venezolanos, de la zona Metropolitana de Caracas. La identificación de estos factores permiten desarrollar estrategias de intervención y más importante de prevención para poder reducir estas conductas en los adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Venezuela, lo que mejora su calidad de vida y prevenir los efectos negativos que trae el consumo de sustancias en los individuos.

Se encuentra como principal limitación para esta investigación el fenómeno de deseabilidad social, debido a que los adolescentes podrían intentar mostrar una imagen positiva en los instrumentos, respondiendo a estos según lo que creen que es esperado de ellos; esto causaría unos resultados que no reflejan la verdadera interacción entre las variables estudiadas. Para reducir dicha limitación, se les explicará a los sujetos la importancia del estudio, y garantizarles el anonimato y confidencialidad de los datos recabados por medio de las encuestas.

MARCO TEÓRICO

Adolescencia

La adolescencia es definida por Papalia, Olds y Feldman (2004) como un periodo de transición del desarrollo de la niñez a la edad adulta, que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Es uno de los periodos más críticos del desarrollo, debido a que están expuestos a diversas experiencias, por su constante búsqueda de independencia.

La adolescencia, marca el comienzo de la exposición a una serie de exigencias tanto culturales como sociales, que representan una fuente de estrés aguda que ponen a prueba las percepción que tienen de sí mismos (Eccles, Midgley, Wingfield, Buchanan, Reunman, Flanagan e Iver, 1993).

Horrocks (1996), define a la adolescencia como el período que inicia con la acción de las hormonas sexuales, produciendo las características sexuales secundarias, y culmina cuando se alcanza la madurez sexual, emocional y social, para asumir el papel de adulto que determina la cultura.

Karpel y Strauss (1983), señalan que los principales problemas que debe enfrentar el adolescente en esta etapa son los siguientes:

1. Debe integrar los cambios físicos y sexuales con su autoimagen y autoconcepto para fortalecer su autoestima. Es de vital importancia para el adolescente, el hecho de ser aceptado por su grupo de pares, debido a que en este periodo, los sujetos son más vulnerables a las críticas, tanto de él mismo como de los demás.

2. Debe comenzar a asumir responsabilidades de índole adulta en distintas áreas (hogar, escuela, trabajo y comunidad), para lo cual no se siente preparado, sintiendo necesidad de protección parental. Al mismo tiempo, exige independencia y autonomía. Esta ambivalencia explica las conductas de labilidad emocional, irritabilidad, sentimientos de inseguridad, desorientación

emocional, sugestibilidad, conflicto con las autoridades, rebeldía, entre otros, los cuales son esperadas para su edad, producto de un proceso de adaptación.

Estos mismos autores señalan que los conflictos que presentan los adolescentes giran entorno a la formación de su identidad y autonomía. Esto implica que el sujeto debe desarrollar sus propios intereses y aspiraciones necesitando para ello establecer relaciones con distintos grupos sociales, y en particular, con su grupo de coetáneos. El joven logra establecer niveles adecuados de autonomía e identidad, en la medida en que equilibra las lealtades hacia sí mismo, su familia y su grupo de pares.

Como se ha dicho hasta ahora, los adolescentes están en constante búsqueda de fortalecer su autoestima y autoimagen, por lo que es de gran importancia ser aceptados por sus pares (Karpel y Strauss, 1983), esto origina que los adolescentes busquen aceptación social y esta búsqueda los vuelve más vulnerables a ser impactados por la realidad exterior, aumentando sus probabilidades de incurrir en conductas no adaptativas, como lo es, el consumo de sustancias (Aberastury y Knobel, 1989).

Consumo de sustancias

El término droga o sustancia, en el sentido más amplio es entendido como, cualquier sustancia química o mezcla de sustancias distintas de las necesarias en condiciones normales para la conservación de la salud, cuya administración modifica las funciones biológicas y posiblemente también la estructura del organismo (CONADIC; citado en González, 2001).

De acuerdo con esta definición se considera como droga a una gran diversidad de sustancias. Entre las aceptadas o legales están, el café, té, chocolate, tabaco, alcohol, especias, entre otras. De las sustancias consideradas un problema de salud pública (por las consecuencias sobre el organismo, extensión de consumo y el costo social) son: alcohol y tabaco; por otra parte, las catalogadas como ilegales son,

cocaína, marihuana, solventes inhalantes y diversas drogas de uso médico como los tranquilizantes y sedantes (González, 2001).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el consumo de sustancias, como la ingesta de cualquier droga o sustancia (química o natural), que introducida en un organismo vivo, por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, experimentación de nuevas sensaciones y es capaz de cambiar el comportamiento del sujeto (1994).

El consumo de sustancias puede llegar a ocasionar una adicción a las mismas, la cual es un fenómeno complejo y multifacético, caracterizado por una evolución que va del uso experimental al uso social, al abuso y, finalmente, a la dependencia (Sánchez, 1993).

González, García y González (1996), han encontrado que en el consumo, al igual que otras conductas humanas, puede observarse una secuencia de desarrollo bien definida. Sin embargo, la formulación de estos estadios no implica que el sujeto que consuma una determinada sustancia deba necesariamente consumir la siguiente, sino más bien que la mayoría de los sujetos que se encuentran en una determinada etapa han consumido las sustancias que conforman las fases anteriores.

Kandel propone un modelo donde se distinguen cuatro etapas en el proceso adictivo: consumo de cerveza o vino, consumo de cigarrillos y licores de alta graduación, consumo de marihuana y consumo de otras drogas ilegales diferentes a la marihuana (citado en González, et al. 1996). En un estudio realizado por Fleming, Glynn y Leventhal (1985), pudo observarse que los cigarrillos eran la primera droga utilizada por los adolescentes; también pudieron comprobar que el uso de dichas sustancias aumentaba la posibilidad de que se consumieran otras drogas unos años más tarde (por ejemplo, cerveza o marihuana). Estos resultados apoyan el modelo de que el consumo de sustancias se da de forma gradual, empezando por drogas legales (cigarrillo y alcohol) y aumentando sucesivamente hacia las drogas ilegales.

Consumo de sustancias en adolescentes

Como se ha dicho hasta el momento, el consumo de sustancias suele originarse en la adolescencia. Se encuentra vinculado con el proceso normal, aunque problemático del crecimiento, la experimentación con nuevas conductas, la autoafirmación, el desarrollo de relaciones íntimas con gente ajena a la familia y el abandono del hogar (Stanton, Todd, Heard, Kirschner, Kleinman, Mowatt, Riley, Scott y Van Deusen, 1999).

Así mismo, autores como Gómez, Luengo y Romero (2002) encontraron, que existe un amplio consenso a la hora de concebir el abuso de drogas como un fenómeno que se desarrolla a lo largo de distintas etapas de forma progresiva, convirtiéndose en patrones de consumo abusivos y problemáticos al final de la adolescencia o en el inicio de la adultez.

La Encuesta Nacional de Adicciones de México ha obtenido información proveniente de hogares en áreas urbanas del país, con el objetivo de dar una estimación del tamaño del problema, abarcando una población entre 12 y 65 años de edad (Secretaría de Salud; citado en González, 2001). Los resultados obtenidos apuntan a que el 4.8% de la población ha empleado alguna droga alguna vez, excluyendo alcohol, tabaco y las prescripciones medicas. Mientras que tomando solo a los adolescentes entre 15 y 19 años de edad, las drogas más usadas son marihuana 2.9%; solventes- inhalantes 0.76%; tranquilizantes 0.72%, estimulantes 0.65% y cocaína 0.3%.

Autores como Sánchez (1993) han explicado el consumo de drogas en la adolescencia como un intento de escapar de las sensaciones de dolor emocional y crear una falsa ilusión de dominio ante las tareas psicosociales que son esperadas para la edad. Debido a esto los sujetos que consumen a estas edades, perciben las sustancias como una solución a su mundo confuso, y a la poca confianza en sus habilidades; por ello al poco tiempo el individuo depende de la sustancia para el proceso de aprendizaje social y para contactar consigo mismo y el otro.

Ortiz, Rodríguez, González, Unikel, Galván, y Soriano (1996) utilizando el Sistema de Registro de Información sobre Drogas, quisieron determinar el inicio de consumo de drogas en adolescentes de la Ciudad de México. Estos autores encontraron que el grupo de edad más afectado es de los 15 a 19 años presentando mayor consumo de heroína y cocaína, mientras que las drogas como los inhalantes y la cocaína comienza a utilizarse desde antes de los 11 años. De cada 100 usuarios de drogas 70.3 consumen marihuana, 54.5 solventes- inhalantes, 31 cocaína y 18.2 tranquilizantes. Así mismo se encontró un aumento de consumo de sustancias en los últimos diez años; en 1986 registró el 1.6% y en 1995 el 31%; y una disminución en las edades de consumo, en donde la población presenta una edad de inicio cada vez menor.

Mardomingo (2004) ha encontrado que entre el 50 y el 80% de la población de adolescente españoles ha tenido contacto con alguna droga y con alcohol, en donde la ingesta es cada vez de personas más jóvenes, debido a que estas sustancias actualmente se presenta de forma regular en las fiestas de los adolescentes, por lo que el consumo de drogas puede empezar entre los 10 y 12 años, este comienza por un contacto social, en donde los jóvenes buscan sentirse desinhibidos, poderosos y parte de un grupo.

Paulone y Candioti (2006) realizaron una investigación en 3.048 estudiantes de secundaria con edades comprendidas entre 13 y 18 años, de los cuales 915 pertenecían a las escuelas marginales, 1.194 a una Escuela Normal y 939 a los colegios privados. El objetivo primario de este estudio fue determinar la prevalencia de consumo de sustancias adictivas por parte de los estudiantes de distintos niveles socioeconómicos de Argentina.

Se les aplicó un cuestionario de consumo de cigarrillos, alcohol y drogas, en donde se especifica un consumo de cigarros en los últimos 30 días y un consumo de bebidas alcohólicas y drogas ilícitas como marihuana, pegamentos, cocaína y otras, en los últimos 12 meses. De la población total entrevistada, se reportó que el 27,7% presenta un consumo de cigarrillos, el 35,5% un consumo de alcohol y el 3,9% un consumo de drogas.

Los resultados obtenidos por Paulone y Candioti (2006), referente al consumo de las tres sustancias adictivas son: en cuanto al consumo de cigarrillos este es semejante en todos los estratos sociales, independientemente del sexo. El consumo de bebidas alcohólicas fue menor en el estrato social medio y mayor en el estrato alto (327% y 35% $p < 0,00$ respectivamente). Las prevalencias del consumo de drogas no mostraron diferencias significativas por estrato social. En conclusión estos autores encontraron un alto consumo de sustancias adictivas en adolescentes entre 13 y 18 años, en donde de los 3.048 estudiantes entrevistados, el 67,1% consume alguna de las tres sustancias adictivas.

Mardomingo (2004) reporta que los adolescentes que toman drogas suelen hacerlo por curiosidad, desesperación, huida de la realidad, influencias del grupo de amigos, o como un medio facilitador de la interacción social. En líneas generales en el consumo de drogas suelen darse tres etapas (Mardomingo, 2004):

- Una primera, ingesta de alcohol y consumo de tabaco que el adolescente utiliza como un poderoso medio de socialización. Fumar y beber le convierten en uno más del grupo de amigos.

- Una segunda, de consumo de marihuana, en relación muy directa con un grupo concreto de amigos, con unas características específicas.

- Una tercera, de ampliación del consumo, a otras drogas ilegales cuya evolución y pronóstico va a depender de cuatro factores: calidad de la relación que el joven tiene con sus padres; características de personalidad; estabilidad del humor y rendimiento escolar.

Debido a la existencia de estas etapas en el consumo, la medición de la variable en este trabajo se realizará mediante una escala de gradiente de consumo, empezando desde las drogas legales (alcohol y cigarrillos) hasta las drogas ilegales, mediante la adaptación de la escala de autoreporte de Clavel y Nobrega (2010).

Vázquez (2002) ha descrito que el consumo de drogas en adolescentes, se produce en un momento en que los adolescentes se encuentran sumergidos en una

situación crítica (momentos de confusión, incertidumbre y sensación de vacío) que va acompañada por factores que agravan o aplacan su intensidad, tales como, la relación familiar, más precisamente con sus padres, los medios de comunicación como gobernantes de sus tiempos y actividades, el ámbito social en el que se desarrollan y relacionan, y la escala de valores morales y religiosos con los que se manejan.

La familia

Se han encontrado numerosas definiciones de familia, Wolman (1987) entiende este término como un grupo de personas relacionadas consanguíneamente, cuyos miembros específicos difieren de una cultura a otra.

Valdés (2007), define a la familia como un grupo de personas con las que se cohabita, por lo que se encuentra compuesta por todos los integrantes que viven bajo un mismo techo, independientemente de que tengan vínculos consanguíneos o no, pero esta definición elimina a la familia extendida o incluso a los padres si estos ya no viven en la misma casa. Por lo que también ha sido definida como todos los individuos con los que un sujeto guarde una relación afectiva estrecha, sin necesidad de una relación consanguínea, o que vivan bajo el mismo techo, pero esta definición amplía excesivamente el concepto (Valdés, 2007).

Por otra parte Minuchin y Fishman (1984), han definido a la familia, como un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación de sus miembros al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia.

La familia, como principal círculo de acción y desarrollo del niño, es responsable de su formación en todos los aspectos relacionados con la personalidad del mismo; además que le brinda a los hijos un lugar seguro en donde, no sólo satisfacen sus necesidades físicas de alimento, agua y vivienda, sino que puedan adquirir, experimentar y ampliar su repertorio de conductas e interactuar con los

otros, pudiendo aprender a desarrollar una imagen adecuada de ellos y a relacionarse con la cambiante sociedad (Buscaglia, 1999).

Dentro de un grupo familiar se produce una serie de interacciones sociales, que son significativas para el sujeto, por lo que serán interiorizadas influyendo de manera decisiva en el curso de su desarrollo (Arranz y Olabarrieta; citado en Valdés, 2007). Para esta investigación es necesario entender al individuo como un ser influenciado por su familia y otros grupos sociales, y no tomándolo como un individuo aislado, por lo que para comprenderlo en su totalidad debe ser estudiado desde un enfoque sistémico.

Concepción de la familia desde un enfoque sistémico

Si se desea estudiar la relación que existe entre el comportamiento de un individuo y el grupo familiar, es necesario dejar de entender al sujeto como individual y comenzar a observarlo desde un sistema, con influencias recíproca entre los distintos subgrupos que componen la familia y otros grupos sociales (Valdés, 2007).

Andolfi (1985) trabaja con tres aspectos de las teorías sistémicas que son aplicadas a la familia:

1- La familia como sistema en constante transformación, o bien como sistema que se adapta a las diferentes exigencias de los diversos estadios de desarrollo por los que atraviesa, o por los distintos requerimientos sociales, con el fin de asegurar la continuidad y el crecimiento psicosocial a los miembros que la componen. Este doble proceso de continuidad y crecimiento ocurre a través de un equilibrio dinámico entre dos funciones aparentemente contradictorias: tendencia homeostática y capacidad de transformación.

2- La familia como sistema activo que se autogobierna, mediante reglas que se han desarrollado y modificado en el tiempo a través de ensayo y error, que permiten a los diversos miembros experimentar lo que está permitido en la relación y lo que no lo está, hasta llegar a una definición de la relación; es decir, a la formación de una unidad sistémica regida por modalidades transaccionales

peculiares del sistema mismo y susceptibles, con el tiempo, de nuevas formulación y adaptaciones.

3- La familia como sistema abierto en interacción con otros sistemas. En otras palabras, las relaciones intrafamiliares se observan en relación dialéctica con el conjunto de las relaciones sociales; las condicionan y están a su vez condicionadas por las normas y los valores de la sociedad circundante, a través de un equilibrio dinámico.

Desde esta teoría sistémica, se encontró a Bonfrenbrenner (citado en Valdés, 2007), el cual argumenta que el individuo se desarrolla dentro de distintos contextos, que promueven u obstaculizan su crecimiento, como el microsistema, mesosistema, ecosistema y macrosistema. El *microsistema* incluye todas las relaciones directas en donde un sujeto interactúa: como la escuela, amigos y familia; el *mesosistema*, comprende las interacciones entre los distintos microsistemas, es decir entre los entornos en donde la persona se desarrolla; el *ecosistema* incluye a los otros sistemas y la interacción entre ellos, entre estos están, los sistemas sociales, la comunidad, cultura y asistencia social. Por último, se encuentra al *macrosistema*, el cual se encuentra constituido por la cultura y la subcultura de la sociedad en la cual el sujeto está inmerso.

Clima familiar

Como se ha dicho anteriormente, el sujeto se encuentra influido por varios sistemas, para los objetivos de esta investigación, es necesario profundizar en el cómo influye la familia dentro del comportamiento del sujeto, para ello se deberá estudiar la relación entre los miembros, lo que se logra mediante el estudio del clima familiar.

El clima familiar es comprendido como la estructura básica con características socioambientales conformada por las relaciones interpersonales entre los miembros de una familia (Mosteiro, 2007). Para Moos, el clima familiar se encuentra influido tanto por el ambiente, como por personas, y esto puede ser descrito y especificado

mediante dimensiones observables, así el clima familiar va a tener una influencia significativa en las actitudes, sentimientos, salud y comportamiento de los sujetos, así como en su desarrollo social, personal e intelectual (citado en Jiménez, et al., 1999).

En base a este concepto de clima familiar, se creó la escala de clima familiar propuesta por Moos y Moos (FES) la cual mide la percepción de cada miembro de la familia sobre diferentes aspectos de la vida familiar, haciendo referencia a toda la familia y tomando en cuenta aspectos como cohesión, expresividad, conflicto, independencia, orientación a metas, orientación cultural e intelectual, recreación, religiosidad, organización y control (Ayala, Fulgencio, Chaparro y Pedroza, 2000).

El instrumento se encuentra conformado por tres dimensiones y 10 subdimensiones:

1- Relaciones, “mide el grado de compromiso, ayuda y apoyo que los miembros de la familia se brindan entre sí; así mismo, el grado en que se estimulan en forma directa” (Williams y Antequera, 1995, p. 15). Esta escala se encuentra compuesta por:

a. Cohesión: definida como el grado en que los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí (Moos, 1974).

b. Expresión: el grado en que se permite a los miembros de la familia expresar libremente sus sentimientos (Moos, 1974).

c. Conflicto: el grado en que se expresan abiertamente la cólera, la agresividad y el conflicto entre los miembros de la familia (Moos, 1974).

2- Crecimiento personal, “mide el grado de asertividad y autosuficiencia, la capacidad de los miembros para tomar decisiones y el grado en que ellos participan en actividades de interés políticos, social, intelectual, cultural, religiosos y recreacional” (Williams y Antequera, 1995, p. 15).

a. Independencia: grado en que los miembros de la familia son asertivos, autosuficientes y autónomos para la toma de decisiones y actuar libremente.

b. Orientación hacia el logro: referida al grado en que las actividades se enmarcan en una estructura competitiva.

c. Orientación hacia las actividades culturales e intelectuales: grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales, y el renovado deseo por actualizarse y aprender cosas nuevas.

d. Orientación hacia las actividades recreacionales: grado en que participa en actividades sociales y recreacionales.

e. Énfasis en los aspectos morales y religiosos: grado en que la familia enfatiza los aspectos éticos, morales y religiosos.

3- Mantenimiento del sistema, “mide el grado de importancia que se le concede a la responsabilidad, a la organización y a la estructura, para planificar las diversas actividades que ocurren en la vida familiar” (Williams y Antequera, 1995, p. 15).

a- Organización: Evalúa la importancia que se da a la organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

b- Control: grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.

La familia forma parte del sistema microsocioal del sujeto, la cual está sujeta a una compleja dinámica interaccional, por lo que, para comprender a los adolescentes y su dinámica familiar, de la forma más adecuada se debe tomar en cuenta un gran número de variables (Rees y Valenzuela, 2003), es por ello que para tener una mejor visión del clima familiar se tomarán en cuenta todos los componentes antes mencionados.

Clima familiar y consumo de sustancias

La familia al ser, el ambiente social básico del niño y el adolescente, puede convertirse en una fuente positiva de adaptación o, por el contrario, de estrés, dependiendo de la calidad de la relación entre los miembros. Por tanto, la familia puede incrementar riegos, o reducirlos, a través de factores que caracterizan su funcionamiento (Fernández y Secades, 2003).

Autores como Rees y Valenzuela (2003), han encontrado que el consumo de alcohol y/o drogas se inicia mayoritariamente durante la adolescencia, período crucial para el desarrollo individual y familiar, en el que las crisis normativas alcanzan grandes intensidades, aparentemente debido a que en él se concretan los procesos de individuación de los hijos de la familia y su separación de la misma. Cuando las características necesarias para el cumplimiento de las tareas de esta etapa no están presentes o plenamente desarrolladas, el proceso no se cumplirá satisfactoriamente para todas las partes involucradas y aparecerá una conducta sintomática en uno o más de los miembros de la familia, reflejando esta conducta la disfuncionalidad del sistema familiar. Bajo este mismo punto Sánchez (1993) considera que el consumo de drogas en el adolescente es sólo la expresión sintomática de un conflicto interfamiliar.

En una investigación llevada a cabo por Pumar, Ayerbe, Espina, García y Santos (1995), tenía como objetivo estudiar el clima familiar y las relaciones familiares de sujetos toxicómanos, para ello utilizaron dos muestras de sujetos entre 15 y 35 años; una muestra de familias con hijos toxicómanos y la otra sin hijos toxicómanos, en donde se evaluó el clima familiar mediante la escala de FES. Los resultados obtenidos evidencian diferencias significativas en el clima familiar de ambas muestras, consiguiendo una menor Cohesión (Co), Expresión (Ex), Intelectual-Cultural (IC) y Social-Religiosa (SR), y una mayor Estabilidad, en familias con hijo toxicómano, y se encuentra lo contrario en las familias control. Debido a estos resultados los autores concluyen que el clima familiar influye sobre el consumo de drogas en los adolescentes, encontrando que cuando los indicadores de relaciones

positivas (como, mayor cohesión o mayor expresión) están presentes, existe una menor probabilidad de que los jóvenes consuman drogas.

En cuanto a la cohesión y el conflicto, autores como Natera, Orford, Copello, Mora, Tiburcio y Velleman (2003) estudiaron estas variables en distintas sociedades, como México e Inglaterra, en donde esperaban encontrar diferencias en las dimensiones de cohesión y conflicto del Clima Familiar, en familias de consumidores. Para ellos utilizaron una muestra de 107 sujetos de diferentes familias de México y 100 del Sur de Inglaterra. Se tomaron a familiares, principalmente padres o cónyuges de personas que consumen alcohol o drogas ilícitas.

Estos autores encontraron que existen correlaciones significativas entre el consumo de sustancia y la percepción de la cohesión en la familia, en donde ambos factores están inversamente relacionados ($r = -.70$). Sin embargo, cuando se examina la relación entre consumo de alcohol y cohesión, la relación es significativa ($F = 6.255$, sig 0.05) mostrando un mayor riesgo de consumo de alcohol en familia con alta cohesión, estos autores plantean otra explicación para estos valores de cohesión, en donde las familias buscan unirse más a causa de la drogadicción, en el intento de que otros no sepan el problema de consumo de drogas del adolescentes, y no en términos de armonía y comprensión, por lo que en la escala se reflejan altos puntajes en esta subescala.

Otra correlación se observó, entre el tamaño de la familia y el consumo de drogas, indicando que existe mayor riesgo de consumo de drogas en familias grandes, debido a que la mayor parte de la muestra vivían entre 3 a 8 personas. En cuanto a la variable país, no se encontró relación significativa entre el país y la subescala de cohesión, pero sí con la escala de conflicto ($F = 5.16$, sig 0.05), en donde la muestra México muestran diferencias significativas con la muestra de Inglaterra en la frecuencia de peleas ($\chi^2 = 4.53$ sig. .05) y aventar cosas ($\chi^2 = 7.28$ sig. .005), siendo México el que presenta más de estas conductas. Así mismo no se encontró diferencias significativas en cuanto al familiar a quien se le aplicó la escala (padres o cónyuges) Natera, Orford, Copello, Mora, Tiburcio y Velleman (2003).

El clima social dentro del cual funciona un individuo tiene un impacto importante sobre su conducta (Moos; citado en Pumar, et al. 1995). Debido a esto el ambiente familiar y la relación entre sus miembros es un predictor importante de este consumo de drogas (Pumar, et al., 1995).

Por su parte, Acosta y Casique, utilizando un estudio prospectivo, trasversal, descriptivo y observacional en una muestra de 161 adolescentes de educación secundaria, con edades entre 13 y 15 años, residentes de una comunidad rural de México observaron la influencia del sistema familiar, su comunicación y la existencia de redes de apoyo como factores protectores en el consumo de drogas del adolescente (citado en Valencia, García y Lozano, 2011).

Este estudio demostró que un sistema familiar protector disminuye las probabilidades de ser usuario de tabaco, alcohol, marihuana y alucinógenos, asimismo tener mayor contacto con los hijos, y tener conversaciones seguidas acerca de drogas, en donde los hijos se sienten seguros dentro de la familia, disminuye el riesgo de consumo de drogas. Además encontraron que el apoyo de la familia, amigos o las redes sociales son importantes para ayudar a los adolescentes a resolver problemas, adaptarse ante la adversidad, así como mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida. La atención, el respeto e interés por los temas personales y de interacción social del adolescente, promueven en él la seguridad y sensación de bienestar que actúan también como protectores hacia las conductas de riesgo, entre ellas, las relacionadas con el consumo de sustancias.

Un estudio realizado por Musitu, Jiménez y Murgui (2007) consideró una muestra de 1.039 adolescentes españoles procedentes de dos muestras independientes de dos centros educativos ($n_1 = 414$, Castilla y León; $n_2 = 625$, Comunidad Valenciana). Se calcularon modelos de ecuaciones estructurales con el objetivo de analizar la influencia del funcionamiento familiar en el consumo de sustancias en adolescentes, considerando la autoestima como variable mediadora de la relación. Los resultados indican relaciones significativas entre las variables de cohesión, adaptabilidad y conflicto, así como la mayoría de las dimensiones de autoestima y consumo de sustancias.

Estos autores encontraron que los coeficientes de relación entre los factores de funcionamiento familiar y consumo de sustancias indican, por un lado, una relación negativa y significativa entre el funcionamiento familiar positivo y el consumo de sustancias ($\beta = -0.20$, $p < 0.001$) y, por el otro, una relación positiva y significativa entre el funcionamiento familiar negativo y el consumo de sustancias ($\beta = 0.15$, $p < 0.01$). En la muestra 2 (625 sujeto de la comunidad Valenciana), el factor de funcionamiento familiar positivo también presenta una relación negativa y significativa con el de consumo de sustancias ($\beta = -0.37$, $p < 0.001$).

Así mismo obtuvieron tres efectos de mediación, dos de ellos con carácter de riesgo: por un lado, el funcionamiento familiar positivo potencia las autoevaluaciones positivas del adolescente en todos los dominios de la autoestima; sin embargo, los dominios social y físico potencian a su vez el consumo de sustancias en el adolescente, mientras que los dominios familiar y escolar lo protegen de implicarse en dicho consumo; por otra parte, el funcionamiento familiar negativo influye negativa y significativamente en autoestima-protección, de manera tal que se incrementa también el riesgo de consumir sustancias.

Babst, Deren, Schmeidler, Lipton y Dembo(1978), examinaron “the family affinity”, es decir, el grado de cercanía emocional y de confianza entre padres e hijos en relación a numerosas variables, entre otras el éxito escolar, la presencia de amistades con toxicodependientes, los comportamientos de riesgo y el uso de drogas, sobre un muestreo de 8.553 estudiantes. Un alto grado de family affinity está correlacionado positivamente con el éxito escolar y con una oportuna adquisición de autonomía. Lo contrario, es un clima familiar caracterizado por la distancia y el recelo entre los distintos miembros, comporta una mayor frecuencia de comportamiento de riesgo y de toxicodependencia. En este caso son los coetáneos los que ocupan el puesto de los padres como referencia para las necesidades de sostén en los momentos dificultad y la solución de los problemas personales.

Existen abundantes pruebas de que a pesar de que los adolescentes buscan en el consumo de sustancias una independencia, la mayoría de los adictos mantienen estrechos lazos familiares, aunque este apego no implica drogadicción, más

importante es la calidad y la estructura operativo-funcional de la relación dentro de estas familias. El apego excesivo entre familia con el adicto, debe tomarse como una medida indirecta de disfunción (Stanton, et al. 1999)

Stanton, et al. (1999) han construido un *modelo homeostático* que busca explicar la relación entre la familia y los sujetos drogadictos, explicando la inmensa importancia de este sistema sobre la drogadicción. Este modelo se basó en el miedo a la separación, al comprender que los drogadictos suelen presentarse como individuos dependientes e inadaptados, que no están preparados para asumir responsabilidades, y necesitan protección pues temen estar separados.

Según ese modelo, cuando el adicto comienza a triunfar en algún aspecto de su vida, éste se encamina hacia el abandono de la familia; al verse amenazado su sistema familiar de dependencia, se produce una crisis en ésta, generando entonces conflictos internos, lo que ocasiona que el drogadicto retome una conducta de fracaso para disipar el problema familiar, buscando que la familia se centre en él, olvidando sus propios problemas de pareja, de esta forma el modelo plantea que la familia necesita del drogadicto tanto o más de lo que él depende de ella. (Stanton, et al. 1999)

Estos autores han encontrado que el adicto no suele volverse problemático, sino hasta cuando llega a la adolescencia, en donde se espera que los sujetos busquen su independencia y comiencen a alejarse de la familia. La familia ante esta amenaza de abandono responde con una presión para que el adolescente no los abandone, llegando a soportar conductas como robos, mentiras y drogas. También tiende a protegerlo de agentes externos, parientes y otros sistemas sociales, llegando a culparlos del problema de adicción de su hijo.

El modelo plantea un proceso cíclico que involucra a tres o más individuos, generalmente el adicto y ambos padres o padres sustitutos, formando un sistema íntimo, interdependiente e interpersonal. Este sistema puede verse amenazado por una ruptura de los padres, ante este problema el adicto se activa, su conducta cambia buscando que la atención se concentre en él, permitiéndole a los padres dejar sus problemas conyugales de lado y concentrarse en los problemas del drogadicto, una

vez evitada la crisis entre la pareja, el adicto puede volver a comportarse de una forma más competente, intentando dejar el consumo de drogas. A medida que el adicto revela una competencia creciente y puede funcionar de forma independiente, los padres deben volver a encarar sus conflictos no resueltos, cuando la tensión aumenta en el sistema, el adicto vuelve a su comportamiento llamativo y autodestructivo, formando así un ciclo (Stanton, et al. 1999).

Este ciclo se produce a menudo en la adolescencia y se intensifica cuando el adicto manifiesta su intención de abandonar el hogar. Esta etapa evolutiva anuncia tiempos difíciles en la mayoría de las familias y requiere que los padres reelaboren su relación. Como los padres del adicto son incapaces de relacionarse entre sí satisfactoriamente la familia reacciona con pánico cuando la integridad triádica se ve amenazada, por lo que la mayoría de las familias de adictos se estabilizan o atascan en esta etapa evolutiva (Stanton, et al. 1999).

Por último se plantea la *pseudoindividuación*, en donde el adicto se encuentra en un dilema, sufre de grandes presiones para permanecer estrechamente ligado a la familia, y por otra parte fuerzas socioculturales y biológicas lo incitan a establecer relaciones íntimas con miembros externos a su familia. Se ha encontrado que las relaciones del adicto con la cultura de la droga en realidad refuerzan su dependencia respecto a la familia. Estas relaciones externas se pueden considerar como un escenario para una conducta pseudo independiente y pseudocompetente por parte del adicto. Paradójicamente, cuanto mayor sea su vínculo con el grupo de pares, mayor es su indefensión, es decir, su adicción.

Estructura familiar y consumo de sustancias

Existe una dependencia excesiva entre los padres y el adolescente con consumo de sustancia, Beal (1980) plantea que la dependencia entre los padres y el adolescente puede aumentar y volverse inapropiada cuando los padres están divorciados y existe una estructura monoparental, debido a que el adolescente no logra distanciarse emocionalmente de los padres al momento de su ruptura.

La variable estructura familiar influye de diversas maneras sobre el consumo adolescente, es por ellos que será tomada en cuenta para este estudio. Esta variable se define como la unidad funcional constituida por miembros que tienen un parentesco y cumplen un rol específico; clasificándose en (a) familias biparentales: conformada por ambos padres, en (b) familias monoparentales: compuestas por un solo progenitor; o por (c) familia mixta, con ambos padres reconstruidas, es decir, cuando algún progenitor a contraído nuevas nupcias (Rees y Valenzuela, 2003).

Ramírez y Andrade (2005) en una muestra de 139 familias, pertenecientes a niveles socioeconómicos medio y bajo, con niños y adolescentes entre 8 y 18 años. Estos autores mediante entrevistas estructuradas, han encontrado que existen factores de riesgo que inducen al inicio del consumo de alcohol y tabaco, en donde el consumo de los padres es un referente importante para el consumo del adolescente, encontrado que el 50% de los padres de la muestra consumen.

Estos mismos autores han obtenido una relación entre la ausencia y presencia de los padres en el hogar, observando que un alto porcentaje no esté presente, lo que repercute en los niños y adolescentes pues la familia se disgrega y los abuelos o familiares no tienen la suficiente autoridad para criar a los niños, el factor que más se afecta en esta separación es el afectivo ya que la ausencia de los padres crea cierto grado de inseguridad e inmadurez en los jóvenes. El estar solo en las mayorías de las actividades constituye un riesgo para necesitar el uso y aumentar cada día la cantidad de alcohol y tabaco. Los adolescentes que se quedan sin supervisión tienen más probabilidades para experimentar con alcohol y otras drogas.

Por otra parte, Selnow tomando dos grupos de más de 3000 sujetos encontró la importancia de la calidad de la relación entre padre e hijos y la presencia o no de ambos padres en relación a la elección toxicómana. Las preguntas también indagaban si los padres consumían o no sustancias estupefacientes. Los resultados pusieron en evidencia que en las familias monoparentales la incidencia de abuso y dependencia de sustancias en el padre es más frecuentes (en particular cuando el único progenitor es el padre), y que en las familias en las que la relación con los padres es vivida como intensa y gratificante es menos probable la aparición de la toxicodependencia, incluso

en las familias con un único padre (citado en Cirillo, Berrini, Cambiaso y Mazza, 1999).

Hops, Duncan y Ducan (1996) ha hallado que existen niveles superiores de consumo de alcohol, tanto por los adolescentes, como por sus padres, en familias desintegradas. Asimismo, los adolescentes en familias monoparentales, donde solo está la madre, tienen más probabilidad de consumir sustancias que los que conviven con ambos padres. Así mismo, Stanton, et al. (1999), encontraron que en muchas familias de adictos un progenitor suele estar ausente, generalmente el padre.

Factores protectores y de riesgo en el consumo de sustancias

Partiendo del enfoque sistémico ya visto, el sujeto se encuentra inmerso en un mesosistema, el cual está compuesto por las interacciones entre los distintos microsistemas; como lo puede ser el individuo, la familia y los sistemas sociales, como la comunidad, escuela, cultura y asistencia social.

El adolescente se encuentra influenciado por numerosas variables, entre esas, la variable familia. Por lo que, para comprender como las distintas variables que se encuentran dentro de los sistemas, pueden influir en mayor o menos medida sobre algunos sujeto y sobre otros no, es necesario entender la variable, resiliencia.

Manciaux, Vanistendael, Lecomte, Toussova, Floyd y Vázquez (2004), entienden la resiliencia como la capacidad de una persona o de un grupo para proyectarse en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles o traumáticas, que a veces suelen ser graves. Kirby y Fraser (1997), comprenden la resiliencia en adolescentes como la forma para describir a los sujetos que consiguen logros positivos frente a situaciones de riesgo, para objeto de esta investigación, se entiende la resiliencia como se encuentra definida para estos últimos autores.

En un estudio longitudinal en Kauia, Werner y Smith (1977, 1982 y 1992; citado en Kirby y Fraser, 1997), han encontrado que niños que han sido expuestos a factores de riegos importantes (n= 201), solo un tercio de los sujetos totales (n= 72),

se convirtieron en adultos competentes y cariñosos, estos sujetos serían identificados como personas resilientes. Dentro de este número de personas resilientes, se encontró que todos poseían en común, un grupo de factores protectores tanto individuales como ambientales. Por lo que se ha empezado a comprender que para la resiliencia, es necesario factores protectores que ayuden y protejan al sujeto frente a estas situaciones amenazantes.

En cuanto a estas variables, se han encontrado numerosos trabajos que apuntan a estos factores (de riesgo y protectores), los cuales se distribuyen en distintos niveles: (1) condiciones ambientales, (2) familia, escuela y vecinos, y (3) características biológicas y psicológicas del individuo. Además de esto, al estudiar los riesgos y la resiliencia, se ha encontrado algunos factores que son comunes ante algunos problemas de los adolescentes, como lo puede ser el consumo de sustancias (Coie, 1993; Luthar y Zigler, 1991; Mrazek y Haggerty, 1994; citado en Kirby y Fraser, 1997).

Existe una amplia gama de variables o factores que deben ser tenidos en cuenta para explicar la iniciación en el consumo de drogas, ya que aportan información sobre el mayor o menor riesgo de consumir determinadas sustancias en la adolescencia (González, et al., 1996). Por todo esto Jenson (1997), ha propuesto una tabla de factores de riesgo y protectores, la cual contiene las variables más estudiadas que influyen en el abuso de drogas y alcohol en adolescentes, estas se exponen a continuación:

Los factores protectores han sido definidos por Kirby y Fraser (1997), como los factores internos o externos que podrían promover la resiliencia en los niños, ayudándolos a resistir o aminorar los riesgos. Para Mathews y Pilon (2004) el factor protector es un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de conductas de riesgo, como lo es el uso y/o abuso de drogas.

Tabla 1. <i>Factores Protectores de los Adolescentes Contra el Abuso de Drogas y Alcohol.</i>	
Factores Ambientales, interpersonales y sociales - Hijo primogénito - Criado en una familia pequeña - Experimentar bajo conflicto familiar - Buena relación con los hermanos - Buena relación con familia extendida - Soporte social de miembros no pertenecientes a la familia - Apego a los padres - Compromiso con el colegio - Involucramiento a actividades convencionales - Creer en normas y valores prosociales	
Factores individuales - Habilidades sociales y para resolver problemas - Actitud - Temperamento - Inteligencia alta - Bajo estrés del niño	

Tabla 2. <i>Factores de Riesgo Para Adolescentes en el Abuso de Drogas y Alcohol.</i>	
Factores Ambientales Leyes y Normas - Impuestos del alcohol y drogas - Regulación del alcohol y drogas - Leyes criminales para el uso del alcohol y drogas - Normas culturales acerca del uso del alcohol y drogas. - Hiperactividad. Disponibilidad del alcohol y drogas Pobreza y privación económica Bajas oportunidades económicas Factores de los vecinos - Desorganización del vecindario - Baja unión entre vecinos - Cambio residencial - Alta densidad de población - Altas tasas de crímenes	Factores interpersonales y sociales Factores familiares - conflictos familiares - pobres lazos entre hijos y padres - poco manejo familiar - comunicación familiar - uso de alcohol y drogas en la familia Factores de la escuela - fracaso escolar - bajo compromiso con el colegio Factores de los pares - Rechazo de los grupos de pares. - Pares asociados al consumo de drogas Factores individuales Factores psicológicos y biológicos - historia familiar de alcoholismo - sensación de búsqueda de orientación - pobre control de impulsos - déficit de atención.

Para fines de esta investigación, solo se estudiarán como: factores protectores ambientales: (a) involucrarse en actividades fuera del colegio, como practicar algún deporte o pertenecer de forma activa a una asociación religiosa; y factores de riesgo,

dentro de la (a) familia se tomará el uso de alcohol y drogas en la familia; (b) en la escuela, se estudiará el fracaso académico, y dentro de (c) factores individuales, la hiperactividad, y en (d) factores ambientales, la pobreza medida por el nivel socioeconómico bajo.

Autores como Flynn y Benda (2000) y Araos y Valenzuela (citado en Barrios, 2008), han encontrado en sus investigaciones que quienes declaran practicar activamente en una religión, tienen mayores probabilidades de no incurrir en comportamientos riesgosos (como, por ejemplo, el consumo de drogas) que aquellos que manifiestan no adherir a religión alguna, por lo que, el participar en estos grupos actúa como factor protector ante el consumo de drogas.

Mathews y Pillon (2004), han encontrado dentro de estos factores protectores que el realizar un deporte es una actividad positiva, de la cual las personas se pueden contactar consigo mismas y encontrar sus propias capacidades como individuos. El sentirse partícipe de una disciplina, conduce al adolescente a reconsiderar sus comportamientos de riesgo, para así cuidar su imagen, no optando por el uso de alcohol u otras drogas para lograr una mayor resistencia física dentro del deporte. El realizar algún deporte disminuye 0,6 veces la probabilidad de ingerir alcohol u otras drogas.

Con el objetivo de determinar si el uso de tiempo libre en actividades deportivas está asociado al consumo de drogas legales e ilícitas en escolares, Gonzales, Siura, Guerrero, Castro, Osorio, Valerio, Solar y Gutiérrez (2010), realizaron una investigación en 5 647 estudiantes peruanos, con una edad promedio de 14.9 ± 1.5 años, en donde el 74.9% provenía de colegios públicos y el 40% pertenecía a colegios de la ciudad de Lima.

Se realizó un estudio analítico transversal, en donde se tomó en cuenta el consumo de drogas en el último año y la realización de una actividad deportiva en el tiempo libre de los adolescentes. Se encontró que el 22% refirieron realizar algún deporte, siendo más hombres que mujeres, y en mayor medida estudiantes de escuelas privadas que públicas.

Los resultados arrojados muestran que la prevalencia de año de consumo de cualquier droga legal fue del 36.7%, siendo las bebidas alcohólicas (29.9%) más consumidas que el tabaco (22.9%). En cuanto a las drogas ilegales, éstas presentaron una prevalencia de consumo del último año de 3.9%; siendo la marihuana la más consumida (1.9%), seguida de los inhalantes (1.8%), cocaína (0.9%), pasta básica de cocaína (0.7%) y éxtasis (0.6%). En los colegios privados la prevalencia de consumo de drogas legales es mayor, mientras que el consumo de drogas ilegales es levemente superior en los colegios públicos.

Al analizar los resultados del análisis multivariado, se determinó que el deporte se comporta como un factor que disminuye la probabilidad de consumo de drogas. En el caso de las drogas legales, esta disminución de la probabilidad de consumo es del 9% (OR=0.91 [IC95% 0.90-0.91]) en general, siendo mayor en el caso del tabaco (12%), mientras que para las bebidas alcohólicas el efecto es débil (3%). El deporte tiene un mayor efecto benéfico en la disminución del consumo de drogas ilícitas, con un 34% (OR=0.66 [IC95% 0.65-0.68]).de manera general. Al analizar cada droga ilícita en particular, el mayor efecto se observa con la pasta básica de cocaína (64% menos probabilidad), mientras que con la marihuana el efecto es el menor (23% menos probabilidad).

Por otra parte en cuanto a factores protectores como la religión, Akers(1985), ha conseguido que la influencia de la religión es efectiva en inhibir el comportamiento desviado en adolescentes. Se ha planteado que la relación entre religión y desviación desaparece en el caso específico de la delincuencia, pero reaparece cuando se analizan otros comportamientos, menos condenados socialmente, pero igualmente considerados como desviados. Una de las explicaciones que se han dado a este fenómeno es que la religión opera como control social ahí donde otros mecanismos pierden su eficacia, convirtiéndose en una variable capaz de diferenciar comportamientos individuales que la ley o las normas sociales no castigan con severidad. Este es típicamente el caso del consumo de alcohol y drogas.

Araos y Valenzuela (2006), en una investigación descriptiva han constatado las diferencias que existen entre católicos y evangélicos, encontrando que ambos

intervienen como factor protector en el consumo; sin embargo la religión evangélica es la que más protege frente al consumo de alcohol, mientras que la católica es la que influye más fuertemente en el consumo de marihuana.

Neckelmann (2009) realizó un estudio en Chile, con la población escolar, aplicada solo a alumnos de 8vo. Básico a IV Medio, en 91 comunas de todas las regiones del país. Ésta alcanzó a 52.145 alumnos, de alrededor de 3.048 cursos, y 1.521 colegios. El cuestionario administrado tiene un formato auto-aplicado, que explora la relación con los padres, con los pares y la afinidad que tiene el alumno con alguna religión y cómo incide estas relaciones sobre el consumo de alcohol, marihuana o pasta base sobre los jóvenes.

En cuanto a los resultados encontrados para el consumo de alcohol, marihuana y pasta base; la religiosidad muestra tener un efecto protector directo en la cantidad de días al mes en que un adolescente consume, con una diferencia de 25 a 50% en el consumo, entre ambas muestras. Se encontró una relación significativa baja, en donde a mayor religiosidad del adolescente, menor tolerancia de sus padres al consumo, con un efecto directo significativo (-.141), así mismo la relación es baja, pero significativa (.079) mostrando que la relación con los padres es buena en medida que existe un alta religiosidad del joven. Por su parte, un aumento de la religiosidad implica una disminución de la tolerancia al consumo de los amigos, mostrando un efecto directo significativo de -.154.

A su vez, a mayor tolerancia de los padres frente al consumo de cualquiera de estas sustancias, mayor es el consumo por parte del adolescente, mientras que a medida que mejora la calidad de la relación entre el joven y sus padres, disminuye su consumo. Por otro lado, mientras mayor es el consumo de alcohol de los amigos, mayor es el consumo individual (Neckelmann, 2009).

Bliss y Crown (1994) realizaron una investigación utilizando la escala de Concern for Appropriateness (CAS), el cual es una escala de autoreporte, diseñada para medir la influencia que tienen factores sociales, como la persuasión, sobre el comportamiento individual. Esta investigación tenía como objetivo, examinar si el

CAS predice el uso de alcohol o marihuana, y si al interactuarlo con género o religiosidad predecir dicho consumo. La muestra utilizada fueron 143 estudiantes de psicología (78 hombres y 65 mujeres) de edad entre 18 y 44 años, de la universidad de Cincinnati, Ohio. Todos los sujetos fueron identificados de la religión Católica.

Los resultados reportados por estos autores en cuanto al género y consumo fue que los hombres reportaron consumir más alcohol que las mujeres ($M= 13.8$; $M= 9.61$; $F= 8.99$, $\text{sig}= 0.01$). Así mismo se encontró que existen diferencias según su religiosidad y su uso de alcohol, en donde los sujetos que reportaron mayor nivel de religiosidad, también reportaron mayor nivel de uso de alcohol ($M= 13.63$; $F= 8.22$; $\text{sig}= 0.01$), en comparación con aquellos que reportaron menores niveles de religiosidad ($M= 9.49$).

En cuanto al CAS y la religiosidad, aquellos sujetos que reportaron bajos niveles de religiosidad y obtuvieron bajos puntajes en CAS, reportaron beber más alcohol ($M= 17.60$; $F= 6.23$ $\text{sig}= 0.05$) en comparación con aquellos sujetos que obtuvieron bajo puntaje en CAS, pero son muy religiosos ($M= 12.47$), lo que indica que el grado de religiosidad del sujeto va a influir sobre la cantidad de consumo de alcohol del mismo.

Asimismo Bliss y Crown (1994), en cuanto al consumo de marihuana, encontraron que los sujetos con mayor puntaje en su preocupación por la adecuación (CAS), reportaban menor consumo de marihuana ($M= 2.31$; $F= 4.09$ $\text{sig}= 0.05$) que aquellos sujetos con menor puntaje en CAS ($M= 3.23$). Sujetos que reportaron baja religiosidad, indicaban mayor consumo de marihuana que aquellos sujetos con alta religiosidad. Por lo que los resultados de estos autores indican que el nivel de religiosidad influye sobre el consumo, siendo un factor de riesgo sobre el consumo de alcohol, pero funciona como protector sobre el consumo de marihuana en los adolescentes.

Por otra parte, los factores de riesgo son definidos, como un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas, ya sea de su inicio, o mantenimiento

(Mathews y Pillon, 2004). Ramírez y Andrade (2005), los definen como aquellas circunstancias personales y sociales, que relacionadas con las drogas aumentan la probabilidad que un sujeto se inicie en el consumo.

Dentro de estos factores se encuentra la historia de consumo familiar, la cual es comprendida como el consumo de drogas de algún miembro de la familia del adolescente. Este consumo del miembro de la familia aumenta significativamente la probabilidad de que el adolescente también consuma (Mardomingo, 2004).

En las familias en la que los padres utilizan abusivamente alcohol o drogas ilegales, son tolerantes al consumo de sus hijos, induciendo así a sus hijos en su propia conducta de consumo, se ha encontrado que es más probable que los niños abusen de drogas y del alcohol en la etapa de la adolescencia(Mathews y Pillon, 2004).

Estos mismos autores también exponen que la convivencia con un padre alcohólico, permite que el adolescente se exponga a un sistema familiar donde diariamente interactúan conductas agresivas, de abandono e insatisfacción, sometido a escenas de maltrato y violencia que provoca el estado de embriaguez del padre; estos hechos establecen una ruptura afectiva en el adolescente expuesto con respecto a su progenitor así como un sometimiento permanente de niveles altos de estrés. La respuesta de afrontamiento ante ello puede actuar como factor protector, aumentando 0,29 veces la probabilidad de no consumir sustancias, las cuales las asocia a toda su penosa vivencia.

Por otra parte, la presencia del alcoholismo o drogadicción del padre contribuye a crear una barrera para que no exista una comunicación positiva, existiendo muchas veces una incoherencia entre lo que observa y lo que se plantea como reglas en el hogar, contribuyendo a que el adolescente busque otros referentes, que aclaren su confusión. Estas referencias pueden ser dadas no sólo por los centros educativos u otras instituciones que orienten al adolescente, sino también por los amigos, los cuales puede que usen, regalen o vendan; alcohol u otras drogas, por lo que esto aumentaría la probabilidad de consumo (Mathews y Pillon, 2004).

Brook, Whiteman, Gordon y Brook (1988) realizaron una investigación acerca del tema, en donde utilizaron una muestra de 278 hombres con sus hermanos mayores, presentando una edad promedio de 21 años y de los hermanos mayores de 25 años. Al joven se le pregunta acerca de la conducta de drogas de los padres, hermanos y pares, mientras que al hermano mayor se investigó su frecuencia de consumo del alcohol, crack, marihuana y otras drogas ilegales. A partir de la información de ambos sujetos se determinó el consumo del hermano mayor y por medio de la información brindada por el hermano mayor, se determinó si el hermano mayor le ha ofrecido alguna droga y con qué frecuencia; y el grado de consumo de los padres.

Los resultados encontrados por estos autores fueron, una relación significativa de la influencia de los padres, el hermano mayor y los pares, sobre el consumo de drogas en el hermano menor. La influencia sobre el consumo del hermano menor, por parte del hermano mayor y de sus pares, es mayor que la influencia que ejercen los padres. Al hermano mayor y los pares ofrecerle drogas al hermano menor, es tan significativo como un modelaje, por lo que incrementa de forma considerable la probabilidad del uso de drogas por parte del hermano menor. Por último, se determinó que el uso de drogas del hermano mayor es un factor importante, debido a que el hermano menor tiende a imitarlo, o sencillamente porque este consumo vuelve accesible estas drogas para el sujeto.

Rees y Valenzuela (2003), a partir de una muestra tomada de un centro de tratamiento para adolescentes con problemas de drogas y alcohol y la cual estuvo conformada por 16 sujetos, en su mayoría hombres, con un rango de edad de 14 a 18 años y una edad de inicio del consumo entre 9 y 16 años, encontraron que mayormente hay un consumo de alcohol y marihuana en 9 sujetos con una frecuencia diaria, y en 7 adolescentes con una frecuencia de fines de semanas, casi siempre en compañía de pares.

La muestra fue compuesta por diez familias biparentales y cinco monoparentales y en todas ellas era la madre el progenitor presente; sólo una era reconstituida. Los niveles socioeconómico y laboral eran mayoritariamente bajos. En

la mitad de las familias existían antecedentes de alcoholismo en progenitores y violencia intrafamiliar.

Estos autores encontraron que el maltrato físico y/o verbal y la violencia intrafamiliar y el alcoholismo en alguno de los progenitores, han sido relacionados como factores de riesgo para desarrollar conductas de abuso y/o adicción de drogas, y lo mismo podría suponerse cuando adicionalmente existen antecedentes delictivos en ellos. La mayoría de los sujetos había repetido curso al menos una vez y, en general, sus rendimientos académicos eran bajos, por lo que el rendimiento suele ser un buen predictor para el consumo de drogas y otras sustancias.

Por otra parte Kovacs, Gestoso, Oliver, Gil del Real, López, Mufraggi, y Palou (2008) realizaron una investigación con el objetivo de determinar la influencia de los hábitos de los padres en el consumo de sus hijos. Para esto se utilizó una muestra de 4.109 adolescentes entre 13 y 15 años de edad, y 7.449 padres, todos residentes en la isla de Mallorca. Se tomaron sujetos tanto de colegios privados, como públicos, eliminando aquellas familias que tienen otros hijos con edades comprendidas entre 13 y 15 años. Se evaluó tanto para adolescentes como para sus padres, la ingesta de alcohol, consumo de tabaco, rendimiento académico, prácticas de algún deporte y cantidad de horas de televisión. También se tomó el nivel socioeconómico, tomado del grado académico de los padres en una escala del 1 al 5, siendo el 5 el más alto.

Estos autores encontraron, en cuanto al consumo de tabaquismo, una relación entre que los padres fumen y que los hijos también lo hagan ($M=54.81$, y $M=11.08$ respectivamente), en comparación con las familias en que ninguno de los padres fumaba (0.17 y 0.084 respectivamente). Por otra parte, en esta investigación se realizó un análisis de regresión, viendo si existe una relación entre el nivel socioeconómico del adolescente y su riesgo de consumo. A partir de este análisis se encontró que existe una asociación significativa mostrando mayor riesgo que los hijos fumen, si pertenecen a un nivel socioeconómico bajo ($OR=2.05$, IC 95%: $1.37-3.10$, $p=0.001$, y $OR=3.86$, IC 95%: $2.30-6.48$, $p=0.000$).

Los resultados obtenidos en la investigación muestran, un consumo de alcohol de los hijos en un 20,93% mientras que los padres lo hacían el 58,20%, presentando una relación significativa indicando un mayor riesgo, de que los hijos de padres que beban, también lo hagan ($p=0,000$). El análisis de regresión reveló que las características de los padres influyen en el consumo de los adolescentes, en donde: tener una madre que bebiera ($OR = 1,91$, 95% IC: 1,43-2,54; $p=0,000$), pertenecer al segundo nivel socioeconómico más bajo ($OR = 1,88$; 95% IC: 1,40-2,54; $p=0,000$), y que ambos padres bebieran ($OR= 1,73$, 95% IC: 1,39- 2,16; $p=0,001$) aumenta considerablemente las probabilidades que lo adolescentes también consuman.

Por último el 48,2% de los adolescentes entrevistados practican algún deporte. Existe una diferencia significativa entre los adolescentes que practican deporte cuyos padres no lo hacen (44%) y aquellos que lo practican cuyos padres también lo hacen (63%), ($p=0,000$). Se dio una asociación significativa entre el nivel socioeconómico paterno y la práctica de deporte de los adolescente ($p=0,000$). La regresión indicó que los hábitos deportivos paternos no estaban asociados a hábitos de fumar o beber de sus hijos, y que la práctica de algún deporte reduce significativamente el riesgo de consumo de los adolescentes.

Otro factor de riesgo encontrado dentro de la tabla de Factores de Riesgo Para Adolescentes en el Abuso de Drogas y Alcohol de Jenson (1997), se encuentra un bajo rendimiento académico de los adolescentes. Martínez (1996) define el rendimiento académico como, el producto que es dado por el alumnado en el ámbito de los centros oficiales de enseñanza, y que normalmente se expresa a través de las calificaciones. Tourón (1985) se refiere a este como el resultado del aprendizaje, causado por la actividad educativa del profesor y producido por el alumno, aunque no todo aprendizaje es fruto exclusivo de la acción docente, debido a que existen numerosas variables que influyen sobre él.

El bajo rendimiento escolar es un problema con múltiples causas y repercusiones y en el que están implicados factores de diversa índole, de entre los que se podría destacar: los *factores individuales del alumno* (referidos desde lo cognitivo hasta lo motivacional), *factores educativos* (relacionados con contenidos y exigencias

escolares, con la forma de trabajar en el aula y de responder a las necesidades que presentan algunos alumnos), y *los factores familiares* (relacionados con la mayor o menor contraposición cultural entre un ámbito y otro) (Palacios, 2000).

Para Coleman, et al. (1966) el bajo rendimiento escolar de los alumnos, es producto de la interacción entre los recursos que aporta la familia a la educación de los hijos y los aportados por la escuela. Por otra parte Ruíz (2001), comenta que es necesario tener en cuenta todos los ambientes que rodean al individuo a la hora de explicar su rendimiento escolar, dentro de estos ambientes la familia tiene un peso muy importante sobre todo en determinadas las primeras etapas educativas.

Diversas investigaciones han mostrado que variables relacionadas con el ambiente escolar tales como las características de la escuela, la insatisfacción escolar, un bajo nivel de compromiso con las actividades académicas o un alto nivel de ausentismo pueden ser relevantes a la hora de explicar el consumo de drogas entre los jóvenes (Hualde, 1990; González et al., 1996; Diego et al., 2003; Prichard y Payne, 2005; Valenzuela y Araos, 2006; citado en Barrios, 2008).

Asbury, ha encontrado que los resultados académicos se encuentra relacionados con la posición social de la familia, produciendo variaciones respecto de la importancia que dan los padres al éxito escolar; en las posiciones más desfavorecidas el éxito escolar es escasamente valorado (citado en Covadonga, 2001), mientras que cuanto más alto es el nivel socio-profesional de los padres, mayor importancia se da a este aspecto, con lo que la posibilidad de éxito escolar de los hijos es mayor (Fernández y Salvador, 1994; citado en Covadonga, 2001).

Aunque la posibilidad de gozar de un clima familiar que estimule el enriquecimiento intelectual y cultural guarda estrecha relación con el nivel socio económico de la familia, hay familias en las que, a pesar de contar con todos los recursos materiales, culturales e intelectuales necesarios para cursar estudios de forma satisfactoria, los hijos no los obtienen (Covadonga, 2001), indicando que aunque el nivel socioeconómico ejerce una gran influencia sobre el rendimiento, el clima familiar también juega un papel importante.

El nivel socioeconómico según Sabino (1996), se mide a través de los niveles de ingreso, por lo que se considera perteneciente a un nivel socioeconómico bajo, si su nivel de ingreso se sitúa por debajo del nivel mínimo que le permita satisfacer sus necesidades básicas.

Bradley y Corwyn (2002) en una revisión bibliográfica realizada acerca de la influencia que ejerce el nivel socioeconómico en el desarrollo del niño y el adolescente, afirma que la evidencia es bastante contundente en torno al negativo efecto que tiene sobre el bienestar biológico y socioemocional del adolescentes, generando problema de desnutrición, mayores probabilidades de padecer enfermedades como apendicitis, hepatitis, entre otras; así como síntomas de depresión, autoconcepto negativo, bajas expectativas de éxito y altas probabilidades de verse involucrados en actividades delictivas y consumo de drogas.

Estos autores tomaron una muestra aleatoria estratificada de 384 estudiantes de Estados Unidos, en donde se evaluó: dinámica familiar, condición socioeconómica y abuso de alcohol, encontrando que la edad de inicio del consumo más frecuente está entre los 14 y 15 años; el motivo más común de inicio es la curiosidad y por la persistencia de presencia de alcohol en las celebraciones. Se halló que la disfunción familiar y condición socio-económica baja, constituyen de manera significativa como factores de riesgo para el abuso de alcohol.

Para autores como Adams, Blanken, Ferguson y Kopstein (citado en Kirby y Fraser, 1997) el nivel socioeconómico posee un efecto indirecto sobre el uso de sustancias en adolescentes, debido a que el ingreso familiar está asociado con muchos otros factores de riesgo, como lo son las pobres prácticas parentales, los vecinos que tiene y la relación con estos. Vecindarios con alta densidad de población, altos índices de crímenes y la desorganización de este vecindario influye indirectamente en el consumo, al afectar las habilidades de los padres de supervisar y controlar a sus hijos (Kirby y Fraser, 1997).

Weisburd y Green, muestran que el riesgo macrosocial para el consumo, es el relativo al contexto donde se encuentren, debido a que cuanto mayor sea la oferta y

disponibilidad de drogas, mayor será el número de jóvenes que se iniciará en el consumo en ese vecindario (citado en Barrios, 2008). Obviamente, esta relación está mediada por algunos aspectos específicos tales como el nivel de integración social, la frecuencia de delitos, el predominio de la violencia callejera o la presencia y visibilidad de las fuerzas de orden público (Barrios, 2008).

Como último factor de riesgo relevante para esta investigación se encuentran los niveles de hiperactividad del sujeto, la hiperactividad es la manifestación más asociada con el déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (Kaplan, Sadock y Grebb, citado en Dedmon, 1997), por lo que la mayoría de las investigaciones que estudian la hiperactividad, lo hacen vincula con el TDAH, es por ello que las investigaciones encontradas se refieren a ambas. Es necesario tener presente que no es objetivo de esta investigación trabajar con población diagnosticada con TDAH ni diagnosticar a los adolescentes, por lo que solo se tomará en consideración la variable de hiperactividad, en donde se observan movimientos continuo de las extremidades del sujeto, en donde al sujeto le resulta difícil permanecer sentado y tranquilo durante clases y en todas las situaciones, incluso mientras duermen (Rapport, 1995; citado en Dedmon, 1997).

Son diversos los autores que señalan en sus investigaciones que el TDAH es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos por uso de sustancias. En las diversas investigaciones realizadas se ha constatado que la comorbilidad entre TDAH y el consumo de sustancias es elevada y que conlleva graves repercusiones sociales y dificultades clínicas, en donde la dimensión de impulsividad/hiperactividad del TDAH es la que se asocia mayormente y podría llegar a explicar el consumo de sustancias en los sujetos (Santurde, 2011).

Las propias características del TDAH, como la impulsividad o la problemática social, podrían predisponer al consumo de sustancias. La implicación de factores externos en el desarrollo del TDAH se ha puesto de manifiesto en estudios que muestran como los hijos de mujeres que consumen sustancias durante el embarazo (alcohol, tabaco o drogas ilegales) presentan un mayor riesgo de TDAH (Wilens, 2001; citado en Ramos, Escuder, Bosch, Castells y Casas, 2007).

En líneas generales el consumo de drogas en la adolescencia se caracteriza porque es de tipo múltiple, y rara vez se circunscribe a una sola droga y suele acompañarse de trastornos psiquiátricos, fundamentalmente, trastorno de la conducta, déficit de atención e hiperactividad, trastorno oposicionista, trastorno de ansiedad y trastornos afectivos (Martin, Kazynski, Maisto, Bukstein y Moss, 1995; citado en Mardomingo, 2004).

Santurde(2011) tomando una muestra de adolescentes diagnosticados con TDAH, con edad entre 12 y 16 años y sus respectivas familias, ha encontrado que los sujetos con diagnóstico de TDAH son más vulnerables al consumo de sustancias tóxicas, debido a sus mayores dificultades en el desarrollo social a lo largo de los años, así como, por su baja capacidad para ejercer el control inhibitorio sobre sus comportamientos. A pesar de que algunos autores apoyan la hipótesis de la automedicación para explicar la relación entre TDAH y las drogas, teorizando que los sujetos con TDAH consumen sustancias de tipo estimulante para reducir la sintomatología del trastorno; otros autores concluyen en sus estudios que dicha relación no debe explicarse exclusivamente por medio de la hipótesis de la automedicación, sino también por otra serie de factores de tipo psicosocial.

Estudios recientes han aportado datos significativos sobre el riesgo de generar problemas de consumo de drogas en niños tratados con estimulantes. Barkley, et al. (2003) realizó un seguimiento de 147 niños diagnosticados de TDAH durante un periodo 13 años, hallando que los niños tratados con estimulantes no presentaron un mayor riesgo de consumo de drogas en el futuro respecto a los niños no tratados con estimulante. Por otra parte en el meta-análisis de Wilens et al., se analizaron los resultados de seis estudios, donde se evidenció que los niños con TDAH que no recibieron tratamiento con estimulantes presentaron un riesgo de abuso de drogas en la edad adulta casi dos veces superior al de los niños que habían sido tratados con estimulantes (citado en Ramos, et al. 2007).

Sullivan y Levin (2001) han encontrado en distintos trabajos publicados, que en la población adolescente con TDAH presenta un porcentajes de abuso y dependencia de sustancias más elevados que en la población general. Los estudios

muestran que las personas con un TDAH en la infancia inician el consumo de sustancias a una menor edad y la evolución hacia un abuso o dependencia es más rápida que en las personas que no padecen un TDAH.

En este mismo sentido Wilens ha realizado estudios con pacientes que consultan por problemas derivados del consumo de alcohol, cocaína o heroína, se ha encontrado una mayor prevalencia del TDAH que en la población general. De esta manera, se estima que entre el 31% y el 75 % de pacientes con dependencia al alcohol presentan criterios de TDAH en la infancia, y hasta un 35% de pacientes cocainómanos presentan un TDAH (citado en Ramos, et al. 2007).

Como han planteado numerosos autores como Wilens (citado en Ramos, et al. 2007), Santurde(2011) o Sullivan y Levin (2001), el tener TDAH es un factor de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes, pero para objetivos de esta investigación se tomará un indicador de este trastorno, como lo son los niveles de hiperactividad en los adolescentes.

A partir de esto, es posible afirmar que el consumo de sustancias en los adolescentes es un fenómeno de naturaleza multicausal, es decir, no puede ser explicada por características individuales, sociales o culturales por separado, por lo que es necesario entenderlos como un conjunto de factores, de los que su interacción intervienen de forma significativa en la vida del individuo.

Con el fin de identificar variables que influyen en el consumo de sustancias en adolescentes en esta investigación, se plantea como objetivo el evaluar la influencia del clima familiar percibido, la estructura familiar, la historia de consumo familiar, el rendimiento escolar y el de hiperactividad y la participación en actividades social recreativa, sobre el consumo de drogas en una muestra de adolescentes entre 13 y 17 años pertenecientes a liceos ubicados en zonas de nivel socioeconómico bajo de la ciudad de Caracas.

MÉTODO

PROBLEMA A INVESTIGAR

¿Cómo influyen el clima familiar percibido, la estructura familiar, la historia de consumo familiar, el rendimiento escolar, hiperactividad y la participación en actividades social recreativa, sobre el consumo de drogas en adolescentes, y cómo estas variables se relacionan entre sí?

HIPÓTESIS

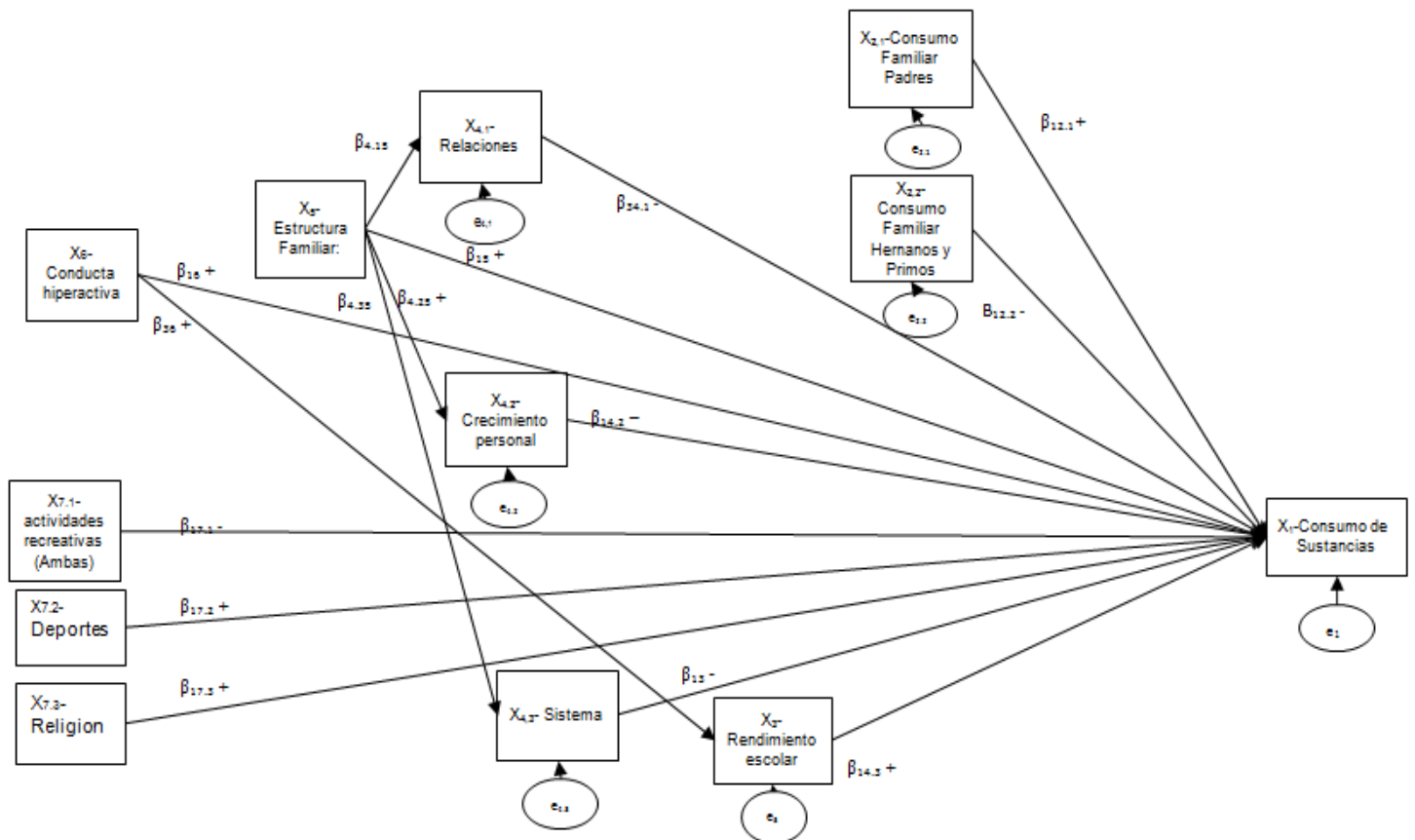


Figura 1. Diagrama de rutas propuesto.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Variables endógenas

Consumo de sustancias:

Definición conceptual: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el consumo de sustancias, como la ingesta de cualquier droga o sustancia (química o natural), que introducida en un organismo vivo, por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, experimentación de nuevas sensaciones y es capaz de cambiar el comportamiento del sujeto (1994).

Definición operacional: Se mide por medio de una encuesta donde el sujeto indica la ocurrencia y frecuencia del consumo de los distintos tipos de drogas desde legales a ilegales. Es una adaptación de la escala de Clavel y Nobrega (2010), la cual posee 14 ítems, con respuestas dicotómicas, valoradas en Si o No (1/0), en donde el puntaje máximo es 14 y el mínimo 0, por lo que a mayor puntaje mayor consumo de sustancias y a menor puntaje menor consumo (Anexo A).

Consumo familiar:

Definición conceptual: Consumo de drogas frecuente y prolongado de algún familiar cercano de la familia (Mardomingo, 2004).

Definición operacional: Respuesta por parte del sujeto acerca de si alguien de su círculo familiar consumió o consume alguna de las siguientes sustancias: alcohol, cigarrillos, marihuana, cocaína, éxtasis o LSD por más de 3 meses. Se tomó el modelo de Kandel (citado en González, et al. 1996) para clasificar el consumo en las cuatro etapas del proceso adictivo: primera etapa (1) consumo de cerveza o vino, segunda etapa (2) consumo de cigarrillos, tercera etapa (3) marihuana, cuarta etapa (4) consumo de otras drogas ilegales diferentes a la marihuana y si no existe consumo del familiar (0) (Anexo B).

Rendimiento académico del adolescente:

Definición conceptual: El rendimiento académico es el nivel de conocimientos demostrado en un área o materia, comparado con la norma (edad y nivel académico) (Rodríguez, 2006)

Definición operacional: Respuesta por parte del sujeto en la encuesta acerca de su promedio de notas del lapso escolar pasado. Se medirá sobre un continuo de notas, la cual va de 0 a 20, en donde a mayor nota, mejor rendimiento académico, y a menor nota menor rendimiento académico.

Clima familiar:

Definición conceptual: El clima familiar es comprendido como la estructura básica con características socioambientales conformada por las relaciones interpersonales entre los miembros de una familia (Mosteiro, 2007).

Moos y Moos (1974), agrupa la escala en tres dimensiones, (a) relaciones (cohesión, expresión y conflicto), (b) crecimiento personal (independencia, orientación hacia el logro, orientación hacia las actividades culturales e intelectuales, orientación hacia las actividades recreacionales, énfasis en los aspectos morales y religiosos) y (c) mantenimiento del sistema (organización y control).

Definición operacional: Se mide por medio de la Escala de Clima Familiar de Moos y Moos (1974), en donde cada ítem está diseñado para que el sujeto responda Si/No, en base a sus respuestas se obtendrá una puntuación directa (PD) para cada subescala, en donde el puntaje máximo es 9 y el mínimo 0. Luego de obtener la PD para cada sub escala, se obtienen los puntajes para las dimensiones tomando en cuenta solo las subescalas que le pertenecen (Anexo C).

Variables exógenas

Estructura familiar:

Definición conceptual: Es la unidad funcional constituida por miembros que tienen un parentesco y cumplen un rol específico. La estructura familiar puede

clasificarse en (a) familias biparentales: conformada por ambos padres, (b) familias monoparentales: compuestas por un solo progenitor ya sea solo la madre o solo el padre; y por último (c) familias mixtas, las cuales incluyen a familias biparentales reconstruidas, es decir, cuando algún progenitor ha contraído nuevas nupcias, o no se encuentra ninguno de los progenitores (Rees y Valenzuela, 2003).

Definición operacional: Reporte del sujeto en la encuesta acerca de su estructura familiar, en donde se puede indicar familias biparentales, monoparentales y reconstituidas, para efector del análisis estadístico será convertida en una variable dummy. De esta forma se codificará como Si o No (1/0 respectivamente) para cada tipo de estructura familiar (Anexo E).

Conducta hiperactiva

Definición conceptual: movimientos continuo de las extremidades del sujeto, en donde al sujeto le resulta difícil permanecer sentado y tranquilo durante clases y en todas las situaciones, incluso mientras duermen (Rapport, citado en Dedmon, 1997).

Definición operacional: puntaje obtenido por medio de la subescala de hiperactividad de la escala de Autoreporte para Adolescentes de Conners y Wells (1997). El puntaje mayor para la subescala es de 24 y el menor 0 puntos, dicho puntaje total se transforma a puntajes T, para luego ser comparado con la puntuación de sus pares. Una puntuación alta (mayor a 65 en puntaje T) en la subescala de hiperactividad, indica una dificultad para mantenerse sentado y se siente más inquieto y en marcha, que el resto de los individuos de su grupo de edad(Anexo D).

Actividad social recreativa:

Definición conceptual: Todas aquellas actividades que realiza el sujeto por motivación propia que no son parte del ámbito académico, como la práctica de algún deporte o el pertenecer a un grupo religioso.

Definición operacional: reporte por parte del sujeto acerca de si participa a un grupo religioso de forma activa, o si practica algún deporte u otra actividad

recreativa. La escala se encuentra compuesta por ítems dicotómicos, en donde el sujeto responderá en base a Si o No (1/0 respectivamente), midiendo si participa o no a alguna de estas actividades recreacionales, y para efecto del análisis estadístico será convertida en una variable dummy, dividiéndola en actividad deportiva, religiosa o ambas.

Variables controladas

Edad: los adolescentes que participen tienen edad comprendidas entre 13 y 17 años, por lo que se descartaran los sujetos que no se encuentren dentro de este rango.

Sexo: Se controlará tomando para la muestra igual número de hombres que de mujeres, pretendiendo que esta variable no influya en los resultados. Codificando a las mujeres con 0 y a los hombres con 1.

Nivel socioeconómico: solo se tomarán sujetos pertenecientes a un estrato socioeconómico bajo, tomando para ello solo colegios públicos de la ciudad de Caracas.

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es no experimental debido a que no existe un control directo de las variables, las mismas y sus manifestaciones ya han ocurrido y son inherentes al sujeto, por lo que no pueden ser manipuladas (Kerlinger y Lee, 2002).

En esta investigación se busca medir: el consumo familiar, el clima familiar, la estructura de la familia, el rendimiento del sujeto en cursos anteriores y su consumo pasado y actual. Al no poder ser estas variables manipuladas, la investigación se encuentra dentro de la investigación no experimental, por lo que solo podrán ser medidas mediante instrumentos.

La investigación se realiza en las aulas de clase de los sujetos encuestados, sin realizar alguna intervención sobre su ambiente, por lo que esta es una investigación de campo (Arnau, 1981)

Por otra parte, el diseño de la investigación es de corte transversal, ya que los datos se obtendrán en una aplicación en el tiempo y de modo simultáneo para analizar la relación de un conjunto de variables (Kerlinger y Lee, 2002). Así mismo entra en la categoría de investigación por encuesta, en la que por medio de la selección y estudio de una muestra se pretende estudiar la incidencia y distribución de las variables estudiadas (Kerlinger y Lee, 2002).

Los resultados que se desean obtener se encuentran orientados a la verificación y corroboración, de la existencia de los vínculos entre las variables consideradas, por lo que es una investigación de correlación, fundamentalmente una regresión, ya que las relaciones existentes son complejas y no pueden ser explicadas en términos de una sola causa (Glass y Stanley, 1986).

Al desear evaluar las relaciones causales en una investigación no experimental por medio de regresiones múltiples, la investigación se basará en un diseño de ruta, el cual es un sistema de hipótesis derivadas de una teoría. En este sentido, se representa a través de un modelo de diagrama, el cual se asume como un todo integrado, con cohesión conceptual, derivada de la teoría y unidad operacional. Las rutas que conectan las variables e integran efectos de una sobre otra y se pueden presentar como totales, directas e indirectas (Kerlinger y Lee, 2002).

Según Briones (1998) el diseño de ruta se encuentra sustentado por los siguientes supuestos:

1. Las variables del modelo deben estar respaldadas por alguna teoría.
2. El modelo de ruta es un sistema cerrado, debido a que contiene explícitamente todas las variables relevantes para entender la relación causal.
3. Las variables se correlacionan de manera lineal y aditiva.
4. No existe correlación de las variables exógenas y sus residuales entre sí.
5. Se presenta una baja multicolinealidad entre las variables.

6. Las variables independientes están medidas sin error.
7. Son iguales las varianzas de las distribuciones de las variables endógenas.
8. El modelo es recursivo.

En el presente estudio se determinará los efectos directos e indirectos entre las variables consumo de droga familiar, clima familiar, estructura de la familia, rendimiento del sujeto, participación en actividades recreativas, sobre el consumo de drogas, además se incluirán variables sociodemográficas como edad y sexo para observar su influencia en las variables antes mencionadas.

DISEÑO MUESTRAL

En este estudio la población de interés estuvo conformada por adolescentes, entre 13 y 17 años, de nivel socioeconómico bajo, lo cuales eran estudiantes inscritos en el ciclo medio y diversificado de colegios públicos, pertenecientes a la zona de Metropolitana de Caracas.

Esta investigación contó con dos muestras independientes, una piloto cuyo fin fue el de determinar el índice de consistencia interna y la estructura factorial del cuestionario de consumo de sustancias, y otra muestra definitiva a la cual se le administraron todos los instrumentos y se analizaron los datos definitivos.

En cuanto a la muestra piloto, esta tuvo las mismas características de la población de interés para la investigación, por lo que estuvo conformada por un total de 120 adolescentes, con edades comprendidas entre 13 y 17 años, pertenecientes a la U.:E. “Colegio Canaima”, ubicada en La Vega. Esta muestra permitió determinar el índice de consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de consumo de sustancias.

La muestra definitiva fue seleccionada de los colegios públicos de la zona Metropolitana de la ciudad de Caracas, por razones de tipo práctico como la accesibilidad y la facilidad de movilización. De estos colegios se seleccionó de forma

intencional una muestra de 350 adolescentes, entre 13 y 17 años, tomando el mismo número de hombres que de mujeres, controlando la variable sexo. Los colegios empleados para recolectar la muestra fueron: U.E “Colegio Técnica Don Bosco”, U.E “Colegio Juan Bautista Plaza”, “Colegio Francisco Espejo” y “Colegio Laureano Villanueva”.

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico intencional, el cual se caracteriza por la ausencia de procedimientos de aleatorización y por el uso de juicios y esfuerzo de forma deliberada para obtener muestras representativas que incluyen las características relevantes de la población (Kerlinger y Lee, 2002).

INSTRUMENTOS

Cuestionario sobre el Consumo de Drogas

Este cuestionario fue creado por Clavel y Nobrega (2010), constó de 14 ítems de respuestas dicotómicas (Si/No) en donde el sujeto respondió si ha consumido alguna de las drogas que ahí se nombran y su frecuencia. El puntaje se estableció entre 0 y 14 puntos, en donde 0 implica ausencia de consumo y 14 como mayor consumo (Anexo A).

La realización de la estandarización del cuestionario se realizó en 390 adolescentes entre 14 y 19 años, pertenecientes a la zona metropolitana de Caracas de colegios de nivel socioeconómico alto y bajo. El coeficiente de confiabilidad obtenido por medio de Alpha de Cronbrach fue de 0.633, esto indicó una consistencia interna moderada alta.

En esta investigación se modificó el orden de presentación de los ítems de la escala original, se buscó mostrarlo en congruencia con el modelo de modelo de Kandel (citado en González, et al. 1996) para clasificar el consumo etapas del proceso adictivo, en donde afirman la existencia de un consumo gradual empezando por drogas licita hasta llegar a las ilícitas y más dañinas. Debido a este cambio se realizó un estudio piloto para comprobar la confiabilidad de la prueba antes de ser utilizada en la muestra definitiva.

Escala de clima familiar de Moos y Moos (FES) (1974)

La escala proporcionó una evaluación subjetiva de cómo el adolescente percibe el ambiente familiar (Jiménez, et al., 1999), esto es, la dinámica e interacción intrafamiliar en la que participó el miembro de forma activa (Williams y Antequera, 1995).

La escala fue originada por Rudolf Moos, y adaptada para Venezuela por Williams y Antequera (1995), existen tres formas de aplicación de dicha escala: (a) La forma R (real), la cual mide lo que perciben los sujetos respecto al ambiente en que viven; (b) la forma I (ideal), “mide el concepto que tienen las personas de su ambiente familiar ideal” y la forma E (expectativa) “mide las expectativas de las personas en relación al ambiente que les gustaría encontrar cuando se integran a un grupo” (Williams y Antequera, 1995, p. 13). Para objeto de esta investigación se aplicada la forma R(Anexo C).

El instrumento se conformó por tres dimensiones y 10 subdimensiones:

1- Relaciones, “mide el grado de compromiso, ayuda y apoyo que los miembros de la familia se brindan entre sí; así mismo, el grado en que se estimulan en forma directa” (Williams y Antequera, 1995, p. 15). Esta escala se encuentra compuesta por:

a. Cohesión (C): definida como el grado en que los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí (Moos, 1974). Constituido por los ítems: 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71 y 81.

b. Expresión (Ex): el grado en que se permite a los miembros de la familia expresar libremente sus sentimientos (Moos, 1974). Constituido por los ítems: 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72 y 82.

c. Conflicto (Co): el grado en que se expresan abiertamente la cólera, la agresividad y el conflicto entre los miembros de la familia (Moos, 1974). Constituido por los ítems: 3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73 y 83.

2- Crecimiento personal, “mide el grado de asertividad y autosuficiencia, la capacidad de los miembros para tomar decisiones y el grado en que ellos participan en actividades de interés políticos, social, intelectual, cultural, religiosos y recreacional” (Williams y Antequera, 1995, p. 15). Se compone por las subdimensiones:

a. Independencia (In): grado en que los miembros de la familia son asertivos, autosuficientes y autónomos para la toma de decisiones y actuar libremente. Constituido por los ítems: 4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74 y 84.

b. Orientación hacia el logro (OL): referida al grado en que las actividades se enmarcan en una estructura competitiva. Constituido por los ítems: 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75 y 85.

c. Orientación hacia las actividades culturales e intelectuales (OAI): grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales, y el renovado deseo por actualizarse y aprender cosas nuevas. Constituido por los ítems: 6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76 y 86.

d. Orientación hacia las actividades recreacionales (OAR): grado en que participa en actividades sociales y recreacionales. Constituido por los ítems: 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77 y 87.

e. Énfasis en los aspectos morales y religiosos (EM): grado en que la familia enfatiza los aspectos éticos, morales y religiosos. Constituido por los ítems: 8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78 y 88.

3- Mantenimiento del sistema, “mide el grado de importancia que se le concede a la responsabilidad, a la organización y a la estructura, para planificar las diversas actividades que ocurren en la vida familiar” (Williams y Antequera, 1995, p. 15).

a- Organización: Evalúa la importancia que se da a la organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia. Constituido por los ítems: 9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79 y 89.

b- Control: grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos. Constituido por los ítems: 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80 y 90.

La escala contó con 90 ítems de dos alternativas cada uno (Si/No), en donde el sujeto responde a cada enunciado según su consideración de si es verdadero o falso lo planteado en cada ítem. Para su corrección se utilizó una plantilla la cual permite obtener una puntuación directa (PD), la cual puede oscilar entre un mínimo de 0 y un máximo de 9 puntos por escala. Luego posee la PD, se buscaron los percentiles en las tablas pertinentes. Por último se graficó cada escala obteniendo el perfil del sujeto en cada dimensión.

Para la realización de la estandarización de la escala, Williams y Antequera, (1995) utilizaron un muestreo estratificado de la población venezolana, seleccionando por cuotas con base a tres variables: (a) Ciudades y regiones; (b) nivel socioeconómico y (c) nivel educativo de los hijos. La muestra total constó de 4.715 individuos pertenecientes a 1.261 familias de todo el país.

La confiabilidad del instrumento fue evaluada a través de Alfa de Cronbach, el método de Hoyt y el método test-retest. La confiabilidad total fue de 0.69, según el Alfa de Cronbach, la cual es considerada como adecuada considerando que se debe medir la variable mediante la auto percepción y con pocas dimensiones. El indicador de Test-retest oscila 0.31 en la dimensión de orientación al logro y 0.80 en orientación hacia lo intelectual y cultural.

Escala Connors revisada, formato para adolescentes de Connors y Well (1997)

La escala de Connors revisada, es el resultado de 30 años de investigación en problemas conductuales, psicopatología infantil y del adolescente. Está diseñada para

ayudar a los profesionales a despistar y clasificar a los niños, con edades comprendidas entre los 3 y los 17 años de los que se sospecha tiene un problema de conducta significativo o cumplen con algún criterio para ser diagnosticados con trastornos del desarrollo. Originalmente, la escala fue diseñada para identificar niños hiperactivos, pero actualmente ha sido modificada para evaluar un rango amplio de síntomas y problemas de conducta (Conners y Wells, 1997).

La revisión de la escala cuenta con tres tipos de formatos: (a) padres, (b) maestros, y (c) autoreporte para adolescentes. Así mismo, existe una versión larga y una corta para cada uno de los formatos de esta versión revisada. Específicamente la versión larga de la Escala de Autoreporte para adolescentes (CASS) de Conners y Wells (1997) comprende 87 ítems, y puede ser aplicada a jóvenes con edades entre los 12 y los 17 años. En esta investigación se utilizará el formato de autoreporte.

De acuerdo con Conners (1997), la evaluación por autoreporte es una medida más válida y útil a medida que el niño crece. Este cambio ocurre principalmente porque, a medida que el niño madura y es más independiente y autosuficiente, puede desarrollar síntomas internalizantes que pueden ser evaluados a través de una medida por autoreporte; especialmente cuando la conducta que se evalúa involucra sentimientos y experiencias que no son fácilmente aparentes para los padres y los maestros.

El principal uso de las CASS es la evaluación de niños con trastorno por déficit de atención (TDAH). Sin embargo, el campo de aplicación es aún mayor, debido a que las CASS incluyen subescalas que se derivan de los criterios establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association; citado en Conners y Wells, 1997), resultando de utilidad para la evaluación de problemas conductuales, familiares, cognitivos, emocionales, ansiedad y dificultades en el control de la rabia.

La CASS contempla ítems dirigidos a medir problemas de externalización e internalización. Los problemas de externalización incluyen aspectos del funcionamiento que se manifiesta abiertamente o de manera pública, tales como:

problemas de conducta, agresión verbal o física hacia otros. Mientras que, los problemas de internalización tienen que ver con sentimientos y emociones que no pueden ser observados fácilmente, tales como: ansiedad y depresión. El joven responde, sobre la base de situaciones y sentimientos que ha experimentado durante el último mes, eligiendo entre cuatro posibles opciones de respuesta para cada ítem: (a) nunca, (b) ocasionalmente, (c) frecuentemente, y (d) muy frecuentemente.

El instrumento está conformado por seis subescalas, las cuales son:

- a. Problemas familiares
- b. Problemas emocionales
- c. Problemas conductuales
- d. Problemas cognitivo/inatención
- e. Problemas en el control de la rabia
- f. Hiperactividad

Para la presente investigación solo se tomará la última subescala, Hiperactividad (Anexo D). Esta subescala posee ocho ítems, en donde la puntuación alta representa una dificultad para mantenerse sentado y se siente más inquieto y en marcha que el resto de los individuos de su grupo de edad.

Con respecto a la puntuación de la escala, la sumatoria de los puntajes brutos obtenidos para cada una de las subescalas se convierte en puntajes T. Estas puntuaciones T permiten comparar las respuestas obtenidas con las respuestas de la población general. En general, las puntuaciones T altas en esta escala están asociadas con una mayor frecuencia o severidad de los problemas reportados, y puntuaciones T iguales o mayores a 65 usualmente indican la presencia de un problema clínicamente significativo.

Morales (2003) aplicó dicha escala en la población venezolana, tomando una muestra de estudiantes de educación básica entre 12 y 13 años, tanto de colegios

públicos como privados en el área metropolitana de Caracas. Dicho estudio obtuvo una confiabilidad por medio del coeficiente de Alpha de Cronbach, entre $\alpha = 0.73$ para el subtest de problemas familiares y un $\alpha = 0.84$ para el subtest de problemas cognitivos/inatención. Esto indica que existe una consistencia alta para la prueba en su versión en castellano.

Cuestionario sobre la Estructura Familiar

Es un cuestionario creado por García y Tachón (2008) que permite obtener información acerca de la estructura familiar a la que pertenece el adolescente. Dicha escala está compuesta por un ítem, en donde el sujeto debe marcar con una “X” la alternativa que mejor se adapta a su situación actual. Por medio de esta escala los individuos serán clasificados como, si indican que viven con ambos padres, se asignará al grupo de familia biparental (0); por otra parte si reporta que convive solo con un padre, se le asignará monoparental (1); o por último se colocará familias reconstituidas (2) si el sujeto reporta una familia biparental reconstituía o con otro familiar (Anexo E).

Escala de Actividad Social Recreativa

Escala creada para obtener información acerca aquellas actividades que realiza el sujeto por motivación propia que no son parte del ámbito académico, como la práctica de algún deporte o el pertenecer a un grupo religioso.

Se le pide al sujeto que reporte si participa a un grupo religioso de forma activa, o si practica algún deporte u otra actividad recreativa. La escala se encuentra compuesta por ítems dicotómicos, en donde el sujeto responderá en base a Si o No (1/0), midiendo si participa o no a alguna de estas actividades recreacionales.

PROCEDIMIENTO

En primer lugar se modificó el cuestionario de consumo de sustancias de Clavel y Nobrega (2010), se buscó adaptarlo a los objetivos que pretendía esta investigación. Para la validez de dichos cambios se utilizó una muestra piloto

conformada por 120 sujetos en colegios públicos que pertenecían a un nivel socioeconómico bajo con edades comprendidas entre 13 y 17 años. Buscando la validación de este instrumento se evaluó la consistencia interna a través de coeficiente alfa de Cronbach, y se realizó un análisis factorial confirmatorio mediante el uso del método de extracción de componente principal y rotación varimax.

Se identificó y contactó a las distintas escuelas de la zona Metropolitana de Caracas pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo, con la intención de solicitar los permisos correspondientes para la administración de las distintas escalas a su estudiantado con edad comprendidas entre 13 y 17 años.

Se asistió a las distintas escuelas para administras las escalas, hasta completar el número de muestra requerido para esta investigación (350 adolescentes). La aplicación de los instrumentos se realizó de forma colectiva, proporcionándoles instrucciones estandarizadas, con la intención de controlar las variables extrañas que podrían influir sobre la investigación.

Posteriormente a la aplicación de los instrumentos se procede a la construcción de la base de datos y el vaciado de los mismos, seguido a esto se corrió los análisis estadísticos correspondientes con el uso del programa estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 17.0.

Por último se aplicó un análisis de ruta, con la intención de explicar la influencia del clima familiar percibido, la estructura familiar, la historia de consumo familiar, el rendimiento escolar, hiperactividad y la participación en actividades social recreativa, sobre el consumo de drogas en adolescentes. Para comprobar las hipótesis propuestas en este modelo se ejecutará un análisis de regresión múltiple, el cual permitió conocer la influencia relativa de cada variable por separado sobre el consumo de sustancias, así como la contribución conjunta de las variables predictoras planteadas en el modelo.

ANÁLISIS DE DATOS

Análisis de instrumento

Se realizó un análisis de confiabilidad y estructura factorial de los instrumentos empleados en la medición de las variables de la investigación. Para el cálculo de confiabilidad se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach y para la estructura factorial, el método de componentes principales con rotación varimax.

A partir de esto para el Consumo de sustancias se obtuvo un nivel de confiabilidad moderada alta (0,606); encontrándose que todos los ítems presentan una correlación positiva con el puntaje total, oscilando entre 0,45 (ítem 3) y 0,15 (ítem 9). Si se eliminara el ítem con la correlación más baja, la confiabilidad de la escala no aumentaría considerablemente (Ver anexo G).

Se realizó para dicho instrumento el análisis factorial por componente principal, empleando un autovalor de 1,5. Para ello se utilizaron solo 11 ítems de la escala, debido a que no se tomaron en cuenta aquellos que no poseen desviación (ítem 8, 10 y 12). Se encontró un componente con un autovalor 9,97, que explica el 27,05% de la varianza total.

Para la escala de consumo familiar, el coeficiente de confiabilidad obtenido fue 0,42 indicando una consistencia interna moderada. Las correlaciones oscilan entre 0,17 y 0,31; Sin embargo si se eliminara el ítem con la correlación más baja, la confiabilidad de la escala no aumentaría considerablemente (Ver anexo H).

Se realizó para dicho instrumento el análisis factorial por componente principal con rotación varimax, empleando un autovalor de 1,5, a partir del cual se encontraron dos componentes con un autovalor de 1,29, que explica el 32,26% de la varianza total de la escala y otro con 1,21 el cual explica el 30,31% de la varianza, y entre ambos explican el 62,58%.

Al analizar la rotación varimax con un criterio mayor a 0,30, los factores quedaron compuestos de la siguiente manera: el primero contiene el consumo del

padre y de la madre, por lo que es denominado consumo parental; el segundo factor se compone con el consumo del hermano y primo, por lo que se denomina consumo de los pares.

La actividad recreativa obtiene un coeficiente de confiabilidad de 0,995 indicando una consistencia interna alta. Si se observan las correlaciones, estas oscilan entre 0,28 y 0,37 y si se eliminara el ítem perteneciente a la correlación más baja, la confiabilidad de la escala disminuiría (Ver anexo I).

Análisis descriptivo

La muestra estuvo conformada por 350 sujetos con igual número de hombres que de mujeres (175 sujetos), siendo tomados de cuatro colegios públicos de la zona metropolitana de Caracas todos pertenecientes a nivel socioeconómico bajo.

La edad de los jóvenes pertenecientes a la muestra osciló entre los 13 y 17 años, siendo el promedio de 16 años. La distribución de la variable edad mostró una simetría negativa moderada ($As = -0,614$) y se distribuye de manera leptocúrtica ($Ku = -0,961$). Asimismo se evidencio que la distribución de esta variable es heterogénea ($CV = 8,75\%$) (Ver gráfico 1).

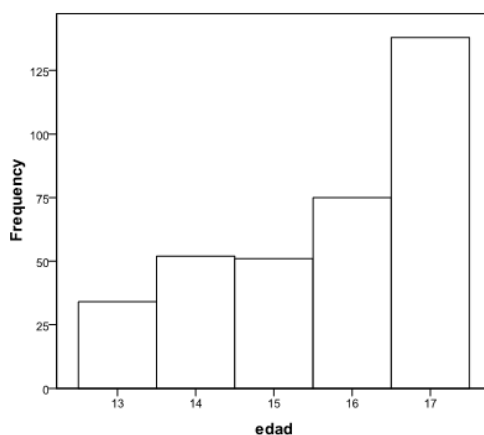


Gráfico 1. Distribución de la variable edad

En lo que se refiere al Consumo de sustancias, en donde a mayores puntajes indica mayor consumo del adolescente, en la muestra se encontró un puntaje mínimo de 0 y uno máximo de 7, con una media aritmética de 1,36. Adicionalmente se observó una asimetría positiva marcada ($As=1,37$) con una agrupación leptocúrtica ($Ku=3,31$) (ver gráfico 2); siendo una distribución en gran medida muy heterogénea ($CV=89,70\%$). Esto implica que los sujetos evaluados tendieron a reportar poco consumo de sustancias.

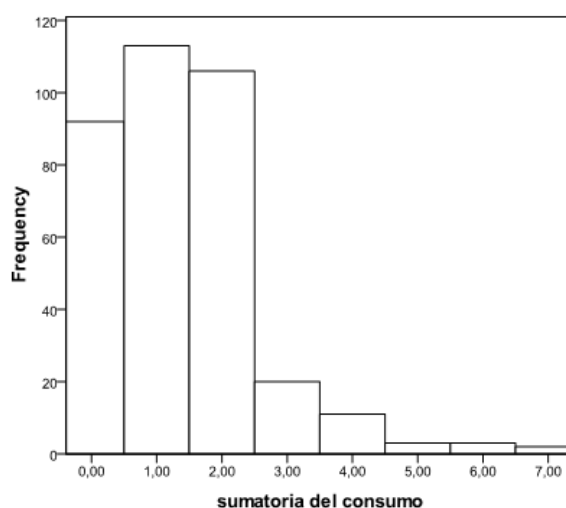


Gráfico 2. Distribución de Consumo de sustancias

Por otra parte el Consumo de Sustancias Familiar es medido en cuatro etapas, indicando el consumo de padres, hermanos y primos, en donde a mayor etapa mayor consumo. En cuanto al consumo de los padres, se observa en 152 sujetos reportan que los padres no consumen, lo que representa el 43% de los sujetos, mientras que un consumo en primera etapa encontramos 102 sujetos siendo el 29%, en la segunda etapa 93 con el 27%, tercera etapa y cuarta etapa 1 y 2 respectivamente lo que representa el 0,29% y 0,57%. Esto implica que la mayoría de los sujetos evaluados tendieron a reportar poco consumo de sus padres, y dentro del porcentaje que consumen, lo más común es encontrar consumo de alcohol y cigarros (ver gráfico 3).

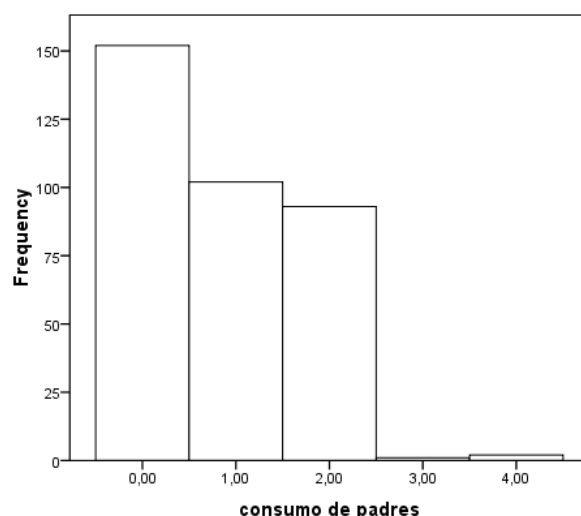


Gráfico 3. Distribución de Consumo de los padres

Mientras que el consumo de los hermanos y primos se encontró que 171 sujetos reportan que ni los hermanos o primos consumen, representando el 48,8% de los sujetos; mientras que un consumo en primera etapa lo muestran 87 sujetos siendo el 24,9%, en la segunda etapa 66 con el 18,8%, tercera etapa 22 sujetos indicando el 6,28% y por ultimo en la cuarta etapa 4 solo 4 representando el 1,14%. Esto implica que los sujetos evaluados tendieron a reportar un consumo bajo de sus hermanos y primos y dentro del 51,2% de lo que reportan un consumo existe una preferencia al alcohol y cigarrillos (ver gráfico 4).

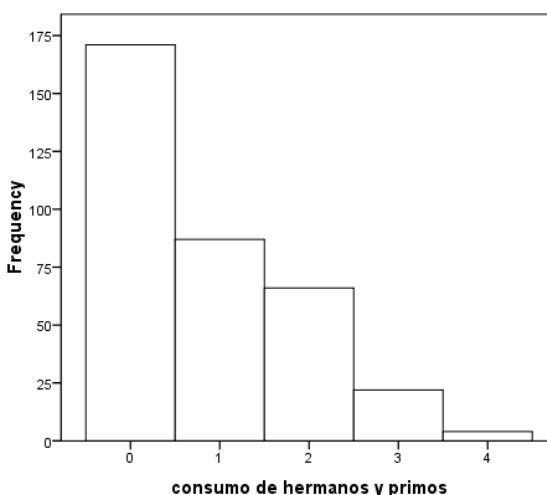


Gráfico 4. Distribución de Consumo de los hermanos y primos

En cuanto al rendimiento académico, en donde a mayor puntaje indica un mejor desempeño y se encuentra distribuido con un máximo de 19 y un mínimo de 8, con una media aritmética de 13,7. Adicionalmente se observó una simetría negativa ($As = -0.358$), con una agrupación mesocúrtica ($Ku = 0.19$); siendo una distribución en gran medida homogénea adecuada ($CV = 14,28\%$) (Ver gráfico 5).

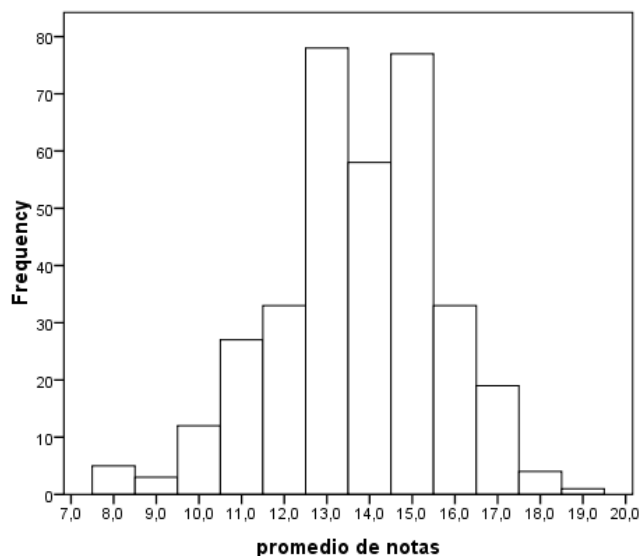


Gráfico 5. Distribución de Rendimiento Académico

En la Escala de Clima Familiar de Moos y Moos (1974) se encontró que la escala de Relaciones presenta un rango de mínimo 3 y máximo 97, con una media aritmética de 51,77. Asimismo posee una asimetría negativa ($As = -0,72$), con una agrupación platicúrtica ($Ku = -0.04$), siendo una distribución adecuada, con tendencia a la heterogeneidad ($CV = 34,03$). Esto indica que los sujetos perciben una relación adecuada entre los miembros de la familia (ver gráfico 6).

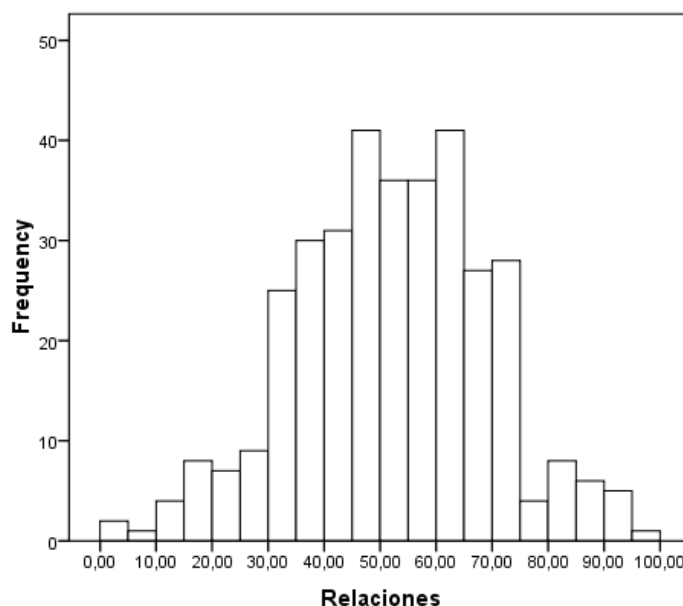


Gráfico 6. Distribución de Relaciones

Mientras que la escala de Crecimiento Personal posee un recorrido entre 5 como mínimo y 92 en máximo, la media aritmética es de 54,90. Aunado a ello posee una simetría negativa ($As = -0,29$), con una agrupación mesocúrtica ($Ku = -0,24$), siendo una distribución adecuada con tendencia a la heterogeneidad ($CV = 30,90$). Esto indica que los sujetos en un nivel medio alto se perciben con asertividad, autosuficiencia y capacidad de tomar decisiones (ver gráfico 7).

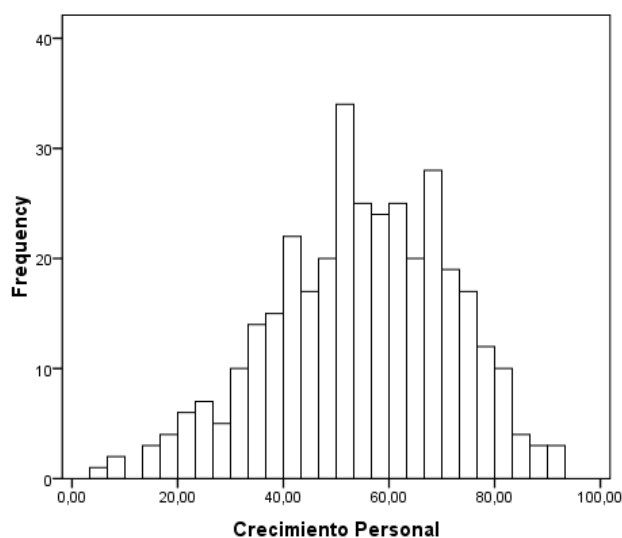


Gráfico 7. Distribución de Crecimiento Personal

La escala de Mantenimiento del Sistema muestra puntaje mínimo de 1,5 y máximo 99, con una media aritmética de 75. Su distribución es asimétrica negativa ($As = -0,66$), con una agrupación leptocúrtica ($Ku = -0,30$) y un curva adecuada con tendencias a la heterogeneidad ($CV = 31,56$). Esto sugiere que existe una tendencia a la responsabilidad, organización y estructura la planificar la vida familiar (Ver gráfico 8).

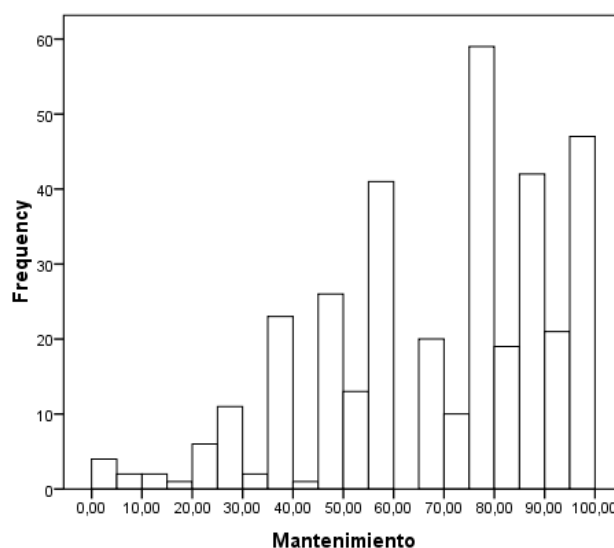


Gráfico 8. Distribución de Mantenimiento del Sistema

Por otra parte la variable Estructura Familiar se encuentra conformada por familias monoparentales, biparentales y reconstituida, en donde según lo reportado por los sujetos, 157 son biparentales (44,8%), 121 monoparentales (34,57%) y 72 son familias reconstituidas (20,57%). Esto indica un mayor porcentaje de sujetos que viven con ambos padres (Ver gráfico9).

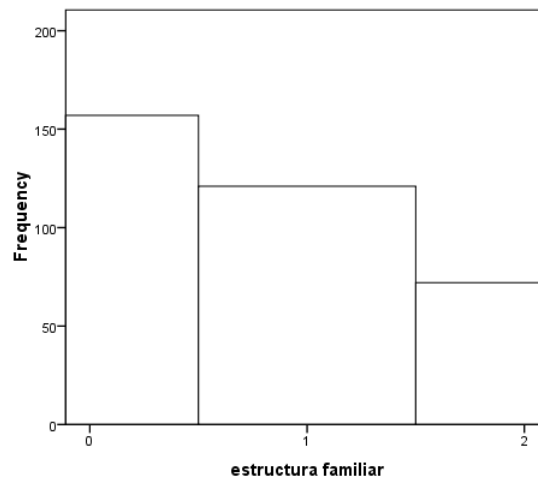


Gráfico 9. Distribución de Estructura Familiar

Para la variable Hiperactividad, a mayor puntaje presentado en el sujeto mayor el grado de hiperactividad. Esta variable posee una distribución con un mínimo de 0 y un máximo de 77 puntos, con una media aritmética de 45,68. Aunado a esto existe una simetría negativa ($As = -0.95$), una agrupación leptocúrtica ($Ku = 5.76$), siendo la distribución adecuada ($CV = 21.28\%$). Se encontraron 9 datos extremos los cuales no afectan significativamente los resultados obtenidos (Ver gráfico 10).

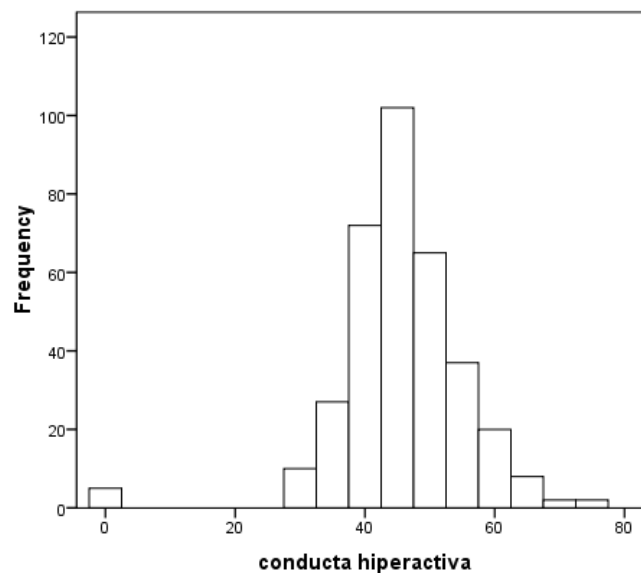


Gráfico 10. Distribución de Conducta Hiperactiva

Por último en la variable Actividad Recreativa se encontró que 155 sujetos reportan no practicar alguna actividad recreativa (44,28%), 125 (35,71%) indican practicar algún deporte, 41 revelaron que son miembros de algún grupo religioso y 29 de ellos participan en ambas actividades recreativas (Ver gráfico 11).

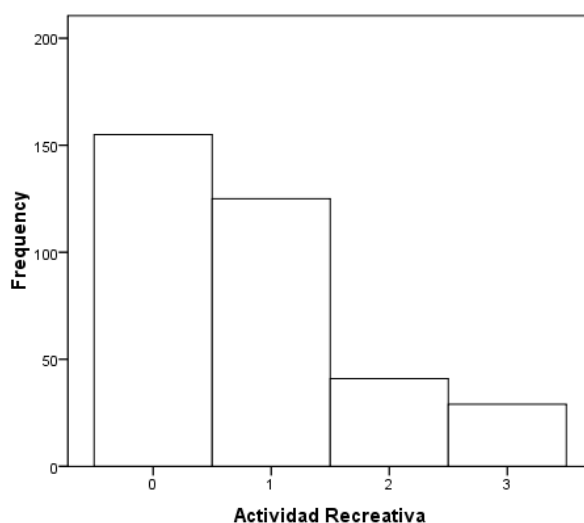


Gráfico 11. Distribución de Estructura Familiar

La muestra total estuvo constituida por adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 17 años, todos pertenecientes a nivel socioeconómico bajo. Los sujetos reportaron poco consumo de sustancias, al igual que poco consumo familiar, mostrando en mayor medida un consumo de alcohol y cigarrillo, el rendimiento académico es medio, al igual que en su mayoría viven con ambos padres, muestran niveles de hiperactividad media, cerca de la mitad practica alguna actividad recreativa y reportan un adecuado clima familia, tanto en sus relaciones, crecimiento personal y mantenimiento de sistema.

Análisis de Regresión

Con la finalidad de verificar los supuestos del análisis de regresión múltiple que conforma la base del análisis de ruta propuesto, se procedió al cálculo de la

matriz de correlaciones entre las variables exógenas utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, con el fin de evaluar si existe multicolinealidad entre las variables.

De esta manera se obtuvieron coeficientes de correlaciones con una significancia al 0,05, no mayora a 0,12. Por ello se concluye que las variables son independientes, tomando como corte una correlación mayor a 0.70 (Ver tabla 3).

Tabla 3.

Correlaciones de Pearson

	conducta hiperactiva	estructu ra familiar	Activida d Recreativa
conducta hiperactiva	1	,088	,120
estructura familiar	,088	1	,018
Actividad Recreativa	,120	,018	1

Con el propósito de verificar las hipótesis planteadas en el diagrama de ruta, se realizo el análisis de regresión múltiple para cada una de las variables endógenas incluidas en el modelo, examinando los coeficientes de correlación múltiple y los coeficientes de regresión.

La variable Consumo de sustancia y su relación con el consumo familiar, rendimiento escolar, cohesión, expresión, conflicto, independencia, orientación hacia el logro, orientación hacia las actividades culturales e intelectuales, orientación hacia las actividades recreacionales, énfasis en los aspectos morales y religiosos, organización, control, estructura familiar, conducta hiperactiva y actividad recreativa. Se obtuvo un coeficiente de correlación múltiple de 0,43, lo que indica una correlación media entre las variables, explicando el 19% de la varianza total de la variable y la mejor combinación lineal de las variables predictoras implicadas (R^2 ajustado= 0,14; $F= 3,43$; $p= 0,00$)..

Tabla 4.

Modelo General de Correlación

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,438 ^a	,192	,143	1,13737

a. Predictors: (Constant), Reconstruidas, Deporte, consumo de padres, expresión, morales y religiosos, orientación al logro, promedio de notas, conducta hiperactiva, consumo de hermanos y primos, ActRecreativa, control, conflicto, Monoparental, actividades culturales e intelectuales, Religion, independencia, actividades recreacionales, organización, cohesión, Biparental

Tabla 5.

Análisis de Varianza Simple (ANOVA)

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	102,643	23	4,463	3,431	,000 ^a
Residual	423,997	326	1,301		
Total	526,640	349			

a. Predictors: (Constant), Mantenimiento, Religion, promedio de notas, Biparental, consumo de padres, Relaciones, ActRecreativa, conducta hiperactiva, independencia, consumo de hermanos y primos, orientación al logro, actividades culturales e intelectuales, Deporte, morales y religiosos, Reconstruidas, actividades recreacionales, conflicto, organización, cohesión, Monoparental, expresión, control, Crecimiento Personal

b. Dependent Variable: sumatoria del consumo

Al examinar el peso de cada una de las variables predictoras sobre el consumo de sustancia se obtuvo que las variables que predicen de forma significativa es el promedio de notas ($\beta = -0,107$, $p = 0,04$), morales y religiosos ($\beta = -0,120$, $p = 0,032$), control ($\beta = -0,172$, $p = 0,02$), consumo de los padres ($\beta = 0,244$, $p = 0,00$), y el referido a consumo de hermano y primos ($\beta = 0,244$, $p = 0,00$); en el sentido que a mayor promedio de notas, mantenimiento del sistema y a menos consumo de padres,

hermanos y primos, menor será el consumo de sustancias del adolescente (Ver tabla 6).

Tabla 6.

Coeficiente de Regresión de Consumo de Sustancias

Model	B	Std. Error	Beta	T	Sig.
(Constant)	2,034	,793		2,566	,011
consumo de padres	,206	,073	,145	2,825	,005
consumo de hermanos y primos	,298	,064	,244	4,669	,000
conductahiperactiva	,009	,007	,068	1,309	,191
Cohesion	-,047	,041	-,076	-1,161	,247
Expression	-,025	,043	-,032	-,568	,570
Conflicto	,006	,035	,011	,178	,859
Independencia	,048	,044	,061	1,072	,285
orientación al logro	,033	,056	,031	,589	,556
actividadesculturales e intelectuales	,023	,040	,032	,571	,568
actividadesrecreacionales	,017	,037	,029	,465	,642
morales y religiosos	-,089	,041	-,120	-2,149	,032
Organización	,035	,049	,045	,723	,470
Control	-,118	,039	-,172	-3,054	,002
Deporte	-,076	,146	-,030	-,523	,601
Religion	-,128	,208	-,034	-,618	,537
ActRecreativa	-,053	,240	-,012	-,222	,824
promedio de notas	-,067	,032	-,107	-2,061	,040
Monoparental	,183	,297	,071	,617	,538
Biparental	,067	,292	,027	,231	,818
Reconstruidas	,160	,320	,048	,500	,618

a. Dependent Variable: sumatoria del consumo

Entre la variable promedio de notas y actividad recreativa, mostró una correlación múltiple muy baja de 0,05; la cual explica el 0,03% de la varianza total de

la variable, y no resultó ser significativa ($R^2_{\text{ajustado}} = 0,001$; $F = 1,20$; $p = 0,27$) (Ver tabla 7).

Tabla 7.

Modelo de Correlación para Promedio de nota

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,059 ^a	,003	,001	1,9604

a. Predictors: (Constant), conductahiperactiva

Tabla 8.

Análisis de Varianza Simple (ANOVA)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regresión	4,639	1	4,639	1,207	,273 ^a
	Residual	1337,479	348	3,843		
	Total	1342,117	349			

a. Predictors: (Constant), conductahiperactiva

b. Dependent Variable: promedio de notas

Dentro de la escala de clima familia, encontramos la sub escala de relaciones. En cuanto a esta variable y la mejor combinación lineal entre familias reconstruidas, monoparentales y biparenterales, se obtuvo una correlación múltiple muy baja de 0,10; la cual explica el 0,01% de la varianza total y no resultó ser significativa al 0,05 ($R^2_{\text{ajustado}} = -0,011$; $F = 1,29$; $p = 0,278$) (Ver tabla 9).

Tabla 9.

Modelo de Correlación para la variable Relaciones

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,105 ^a	,011	,002	17,60505	1,939

a. Predictors: (Constant), Reconstruidas, Monoparental, Biparental

b. Dependent Variable: Relaciones

Tabla 10.

Análisis de Varianza Simple (ANOVA)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1199,874	3	399,958	1,290	,278 ^a
	Residual	107238,506	346	309,938		
	Total	108438,381	349			

a. Predictors: (Constant), Reconstruidas, Monoparental, Biparental

b. Dependent Variable: Relaciones

La sub escala de crecimiento personal y su relación con el la estructura familiar reconstruida, monoparental y biparental, indico un coeficiente de correlación múltiple de 0,16, lo que indica una correlación baja entre las variables, explicando el 16% de la varianza total de la variable por la mejor combinación lineal de las variables predictoras implicadas de forma significativa ($R^2_{ajustado} = -0,19$; $F = 3,21$; $p = 0,023$) (Ver tabla 11).

Tabla 11.

Modelo de Correlación para Crecimiento Personal

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,165 ^a	,027	,019	16,76569	1,847

a. Predictors: (Constant), Reconstruidas, Monoparental, Biparental

b. Dependent Variable: Crecimiento Personal

Tabla 12.

Análisis de Varianza Simple (ANOVA)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2711,910	3	903,970	3,216	,023 ^a
	Residual	97256,538	346	281,088		
	Total	99968,449	349			

a. Predictors: (Constant), Reconstruidas, Monoparental, Biparental

b. Dependent Variable: Crecimiento Personal

Al inspeccionar el peso de cada una de las variables sobre el crecimiento personal, se obtuvo que las variables que predicen de forma significativa son la estructura biparental ($\beta = 0,251$, $p = 0,042$) y las familias reconstituidas ($\beta = 0,275$, $p = 0,005$); en este sentido un mayor crecimiento personal se encontró en familiar biparentales y reconstituidas (Ver tabla 13).

Tabla 13.

Coefficiente de Regresión de Crecimiento Personal

Model	B	Std. Error	Beta	T	Sig.
1 (Constant)	46,689	3,952		11,815	,000
al Monoparent	6,494	4,238	,182	1,533	,126
Biparental	8,528	4,172	,251	2,044	,042
as Reconstruid	12,758	4,553	,275	2,802	,005

a. Dependent Variable: Crecimiento Personal

Por último, la subescala de mantenimiento del sistema y su relación con la estructura familiar reconstruida, monoparental y biparental al consumo de los padres, se obtuvo un correlación múltiple baja de 0,09, entre esta y la mejor combinación lineal de las variables. La combinación explica de forma no significativa el 0,09% de la varianza total de la variable (R^2 ajustada= 0,01; $F=1,09$; $p=0,35$) (Ver tabla 14).

Tabla 14.

Modelo de Correlación para la variable Mantenimiento del Sistema

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,097 ^a	,009	,001	23,66607	1,853

a. Predictors: (Constant), Reconstruidas, Monoparental, Biparental

b. Dependent Variable: Mantenimiento

Tabla 15.

Análisis de Varianza Simple (ANOVA)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regressi on	1843,034	3	614,345	1,097	,350 ^a
	Residual	193788,63 8	346	560,083		
	Total	195631,67 2	349			

a. Predictors: (Constant), Reconstruidas, Monoparental, Biparental

b. Dependent Variable: Mantenimiento

En función de los resultados obtenidos a partir del modelo propuesto en la hipótesis se observa el consumo de sustancias se explicado en mayor medida por el consumo de los padres, hermanos y primos, así como el rendimiento escolar, el control y el énfasis en los aspectos morales y religioso.

Con respecto al Crecimiento personal, el cual muestra la capacidad de los para tomar decisiones y el grado en que participan en actividades de interés, se encuentra explicado por la estructura familias, tanto biparental como reconstituida.

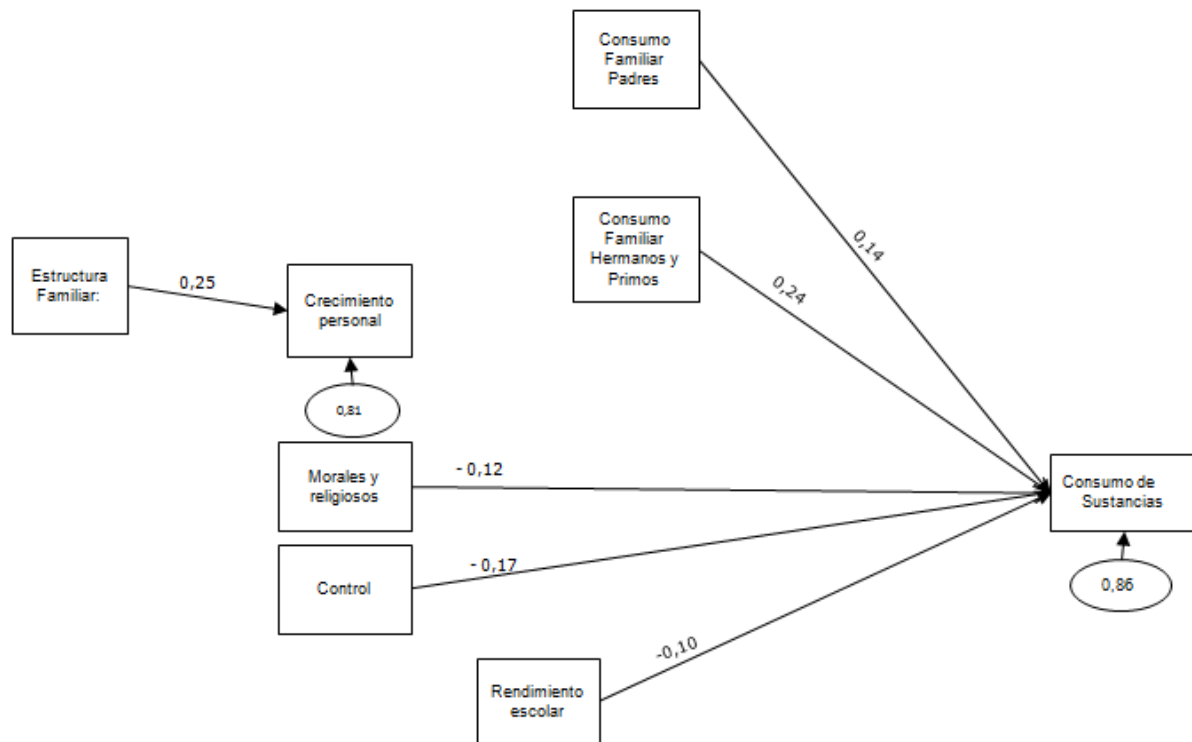


Figura 2. Diagrama de ruta resultante

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar a través de un diagrama de ruta la influencia de las variables clima familiar percibido, la estructura familiar, la historia de consumo familiar, el rendimiento escolar la hiperactividad y la participación en actividades social recreativa, sobre el consumo de drogas en una muestra de adolescentes de la zona Metropolitana de Caracas de nivel socioeconómico bajo.

El modelo planteado se logró confirmar de manera parcial, debido a que se esperaba que las variables consumo familiar, rendimiento escolar, clima familiar, estructura familiar, conducta hiperactiva y actividades recreativas influyeran sobre el consumo de sustancia. Del mismo modo se esperaba que la estructura familiar influyera sobre el clima familiar y la conducta hiperactiva sobre el rendimiento escolar. Se observa que las variables consumo familiar tanto de los padres como hermanos y primos, el rendimiento escolar, el control y el énfasis en aspectos morales y religiosos tienen un efecto significativo sobre la variable consumo de sustancia. Del resto de las relaciones planteadas, se encuentra la estructura familiar, tanto biparental como reconstituido, sobre el crecimiento personal.

Procediendo a una revisión detallada de cada una de las relaciones planteadas en el modelo, se analiza la variable consumo de sustancias, en donde, los puntajes obtenidos en la población son bajos, indicado que en su mayoría no reportan un consumo de sustancias. Esto puede ser explicado debido a que la muestra total se encuentra conformada por adolescentes provenientes de una población normalizada no institucionalizada, y el consumo de sustancias tiende a presentarse en mayor medida en sujetos no escolarizados (García y Carvalho, 2008) y como lo explica el modelo de Jenson (1997), el asistir al colegio y sentirse integrado a este funciona como un factor protector ante conductas peligrosas, como lo es el consumo de sustancias.

El consumo de sustancias se relaciona de forma directa y positiva con el consumo de padres, hermanos y primos; mientras que de forma negativa con

rendimiento escolar, control y énfasis en aspectos morales y religiosos. En cuanto al consumo de los padres, hermanos y primos, se observa que como era esperado, a mayor consumo familiar mayor consumo del adolescente, lo que concuerda con la investigación de Mathews y Pillon (2004), Brook, Whiteman, Gordon y Brook (1988), Rees y Valenzuela (2003) y Kovacs, Gestoso, Oliver, Gil del Real, López, Mufraggi, y Palou (2008), en donde han encontrado reiteradamente que los padres que utilizan abusivamente alcohol o drogas ilegales, son tolerantes al consumo de sus hijos, induciendo así a sus hijos en su propia conducta de consumo, y en mayor medida son influidos durante la etapa de la adolescencia.

En este mismo sentido autores como Leal (citado en López, 2012) ha encontrado que el apoyo de los padres es un factor protector de los hijos, aumentando su resiliencia, por lo que según los resultados se podría suponer que al los padres estar centrados en el consumo, le dedican mayor tiempo a este y esta adicción sustituye vínculos, haciendo girar a la familia en actividades que impliquen el consumo de sustancias

Asimismo se encuentra una relación con hermanos y primos, estos hallazgos coincide con las investigaciones de Brook, Whiteman, Gordon y Brook (1988) y Mathews y Pillon (2004), en donde han encontrado que los hermanos y pares causan un impacto significativo en el consumo de sustancias, incluso mayor al que ejercen los mismos padres, debido a que al ser figuras más cercanas a los adolescentes, estos funcionan como un modelaje directo y si le ofrecen una droga, los jóvenes tendrán una mayor probabilidad de aceptarlo.

Esto se entiende en el marco en que los adolescentes debido a la etapa en la que se encuentran, están en una constante búsqueda para fortalecer su autoestima y autoimagen, lo que es de gran importancia para ser aceptados por sus pares (Karpel y Strauss, 1983), esto origina que los adolescentes busquen aceptación social y esta búsqueda los vuelve más vulnerables, aumentando sus probabilidades de incurrir en conductas no adaptativas, como lo es, el consumo de sustancias (Aberastury y Knobel, 1989).

Por otra parte, como se esperaba según el diagrama de ruta, el rendimiento académico se relaciona negativamente, en donde a mayor rendimiento académico, menor consumo de sustancias reportado por los sujetos. Como lo plantea el modelo de Jenson (1997), el bajo rendimiento académico es un factor de riesgo en los adolescentes en el consumo de sustancias. Asimismo lo especifica la investigación de Hualde (1990), González et al. (1996), Diego et al. (2003), Prichard y Payne (2005) y Valenzuela y Araos (citado en Barrios, 2008), en donde indican que existen diferentes variables que influyen en el rendimiento académico como, las características de la escuela, la insatisfacción escolar, un bajo nivel de compromiso con las actividades académicas o un alto nivel de ausentismo.

En esta misma línea, Palacios (2000) expone que el bajo rendimiento escolar es un problema con múltiples causas y repercusiones y en el que están implicados factores de diversa índole, de entre los que se podría destacar: los factores individuales del alumno (referidos desde lo cognitivo hasta lo motivacional), factores educativos (relacionados con contenidos y exigencias escolares, con la forma de trabajar en el aula y de responder a las necesidades que presentan algunos alumnos), y los factores familiares (relacionados con la mayor o menor contraposición cultural entre un ámbito y otro). Así como el monitoreo constante de los padres, el acompañamiento, responsividad, refuerzo positivo, valoración del logro y el aprendizaje, formación de hábitos que implica estructura familiar óptima y jerarquía parental, liderazgo parental y grado óptimo de cohesión.

Tomando todo ello en cuenta, es importante observar las variables que influyen en el rendimiento escolar y por ende aumentan significativamente las probabilidades de consumo de sustancia, por lo que explica la importancia que tiene la variable y explican esta relación.

En cuanto a la variable clima familiar, en numerosas investigaciones como la de Rees y Valenzuela (2003), han encontrado que el consumo de alcohol y/o drogas muestra una conducta sintomática en uno o más de los miembros de la familia, reflejando esta conducta la disfuncionalidad del sistema familiar. Bajo este mismo

punto Sánchez (1993) considera que el consumo de drogas en el adolescente es también la expresión sintomática de un conflicto interfamiliar.

También el consumo afecta a la familia de forma adversa, por lo que no se lograr ser familia resiliente. Esto vuelven a las familias más desligadas, reactivas negativamente, y se rompe el subsistema parental, creando nuevos patrones disfuncionales que a su vez potencian el consumo, creando el ciclo que explica el *modelo homeostático* de Stanton, et al. (1999).

La escala de Clima Familiar de Moos y Moos (1974) se encuentra compuesta por tres escalas, Relaciones, Crecimiento Personal y Mantenimiento del sistema. Para esta investigación se obtiene que la variable consumo de sustancias se encuentra influida de forma directa y significativa por la escala de mantenimiento del sistema, específicamente con las sub escalas control y énfasis en aspectos morales y religioso perteneciente a la escala crecimiento personal.

Se encuentra una relación negativa, indicando que a mayor puntuación en aspectos morales y religiosos, menor consumo de sustancias reportado por los sujetos. Este resultado concuerda con la hipótesis planteada, al igual que con investigaciones anteriores como la de Pumar, Ayerbe, Espina, García y Santos (1995), en donde indican que mientras mayor grado la familia enfatiza los aspectos éticos, morales y religiosos, funciona como un aspecto protector para el consumo de drogas en los adolescentes.

Esta relación fue significativa, aunque esto mismo no se encontró con la variable actividad recreativa con el consumo de sustancias, en donde era esperado que mientras los sujetos se encuentren inmersos en actividades deportivas o religiosas, estas ejercen un factor protector y un control social, el cual disminuye las conductas como el consumo en adolescente, esto es reportado en investigaciones de Akers (1985), Araos y Valenzuela (2006), Neckelmann (2009) y Bliss y Crown (1994). Aunque ambas variables consideran aspectos religiosos, la subescala de clima, incluye aspectos morales y éticos lo que podría explicar las diferencias dadas, debido a que estos aspectos parecen encontrarse en mayor medida en la muestra. Se puede

hipotetizar que lo religiosos indica un factor protector mayor que actividades como el deporte, pues como se ha podido encontrar existen numerosos deportistas involucrados en el consumo de sustancia, debido a que los deportes general situaciones sociales y el alcohol en una forma de integración social más usual (Romero, 2009).

La subescala de control se refiere al grado en que la vida familiar se rige a reglas y procedimientos establecidos, mostrando una jerarquía familiar. Se encontraron datos que indican una relación negativa, en donde a mayores reglas establecidas, menor consumos de sustancias reportado. Lo que coincide con lo reportado por Acosta y Casique (citado en Valencia, García y Lozano, 2011) en donde encontraron que un sistema familiar protector en donde se establezcan normas que le ayuden a los adolescentes a adaptarse a las adversidad, así como mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida, disminuye las probabilidades de ser usuario de tabaco, alcohol, marihuana y alguna otra droga.

Contrario a lo esperado, el resto de las subescalas no resultaron significativas en relación al consumo de sustancias, esto puede ser explicado debido a que la muestra no reporta una distribución homogénea en cuanto al consumo de sustancias, sino una tendencia a un consumo bajo. Como es observado en las investigaciones Pumar, Ayerbe, Espina, García y Santos (1995), Natera, Orford, Copello, Mora, Tiburcio y Velleman (2003) y Musitu, Jiménez y Murgui (2007), en donde se encuentre una relación entre el consumo de sustancias y el clima familiar, las muestras utilizadas son sujetos toxicómanos y por ende con un alto consumo de sustancias, esto podría explicar las diferencias encontradas.

Adicionalmente se encontró una relación positiva entre crecimiento personal y la estructura familiar, tanto biparental como reconstituida. El crecimiento personal es el grado de asertividad y autosuficiencia, la capacidad de los miembros para tomar decisiones y el grado en que ellos participan en actividades de interés políticos, social, intelectual, cultural, religiosos y recreacional (Williams y Antequera, 1995).

En la muestra se encuentra en mayor medida en familias biparentales y reconstituidas, lo cual es congruente con las investigaciones encontradas y con la hipótesis planteada en la investigación, debido a que autores como Beal (1980), Babst, Deren, Schmeidler, Lipton y Dembo (1978) y Valencia, García y Lozano (2011) ha encontrado que en familias monoparentales, en donde los miembros de la familia tienden a estar más distanciados, muestran una mayor cohesión y un bajo crecimiento personal. Las familias monoparentales se muestran más sobreprotectoras no permitiendo el desarrollo de la autonomía del adolescente y se podría plantear que se origina la pseudoindividuación que se plantea en el *modelo homeostático* de Stanton, et al. (1999).

Las familias reconstituidas funcionan óptimamente y son un factor protector cuando los hijos no se encuentran en el medio de un conflicto de lealtad entre ambos padres (Boszormenyi-Nagy y Spark, citado en Mejía, 2012) al igual que en las familias reconstituidas se observa una mayor presencia de ambos padres biológicos de lo que se observa en familiar monoparentales y biparentales, además que cuentan con mayores redes de apoyo como los padrastros y familia extendida.

Aunado a esto, se esperaba una relación significativa entre la estructura familiar y el consumo de sustancias reportado. Según diferentes autores como Beal (1980), Rees y Valenzuela (2003), Ramírez y Andrade (2005) y Hops, Duncan y Ducan (1996), es esperado encontrar que en familias monoparentales un mayor consumo de sustancias debido al poco control sobre el adolescentes explicado por el distanciamientos entre los miembros. Estos resultados no fueron encontrados, y se podría hipotetizar que es explicado por la muestra seleccionada, en donde el consumo no se presento de manera homogénea, no mostrándose la relación del consumo con otras variables.

Salem, Zimmerman y Notaro (citado en Mejía, 2012) han encontrado que el tener ambos padres, ya sea biparentales o reconstituidas general un factor protector para el consumo de sustancias, debido a que existe un mayor monitoreo y supervisión por parte de ambos padres, aspecto que no ocurre en familias

monoparentales o bajo supervisión de familia extendida. Esto coincide con Ramírez y Andrade (2005) en donde expone que familias monoparentales, en donde no se encuentran la presencia de alguno de los padres, la familia se disgrega y otros familiares deben atender a los adolescentes y estos no poseen la autoridad suficiente para ello, por lo que los jóvenes buscan el modelaje en otras figuras, las cuales lo pueden llevar al consumo de sustancias

Por último no se encontró una relación significativa entre la hiperactividad y el consumo de sustancias o el rendimiento académico lo cual era esperado para la investigación. Esto podría explicar debido a que la muestra no presenta hiperactividad elevadas, ni logra sobrepasar los límites establecidos por Conners y Wells (1997) para ser considerados sujetos claramente hiperactivos.

En síntesis, el modelo propuesto logra explicar parcialmente el consumo familiar, en donde que la estructura familiar biparental sea intacta o reconstituida, el rendimiento académico, el control (normas y reglas familiares, monitoreo parental) y afiliación y pertenencia a grupo religioso, son factores protectores y por tanto preventivos en el consumo de sustancias en adolescentes, mientras que la estructura monoparental se muestra como un factor de riesgo significativo.

Es importante resaltar que a pesar de haber encontrado numerosas evidencias que fundamentan la relación entre el clima familiar, estructura familiar, conducta hiperactiva y actividad social recreativa sobre el consumo, los resultados de esta investigación no apoyan dichas asociaciones. Todo lo cual lleva a concluir que este modelo explica de forma parcial la varianza de la variable consumo de sustancias, y deja de lado otras variables que pueden resultar útiles en la explicación de la misma.

CONCLUSIÓN

El objetivo de la investigación consiste en evaluar la influencia de las variables clima familiar percibido, la estructura familiar, la historia de consumo familiar, el rendimiento escolar y el de hiperactividad y la participación en actividades social recreativa, sobre el consumo de drogas en una muestra de adolescentes de la zona Metropolitana de Caracas.

Al realizar los análisis estadísticos pertinentes se observa que el consumo de sustancias en los adolescentes está directamente relacionado con el consumo familiar, tanto de padres como hermanos y primos. Esto indica que mientras mayor sea el consumo de los familiares, tenderá a ser mayor el consumo presentado en los adolescentes, siendo más influyentes los hermanos y primos que los padres, debido a que al ser visto como pares poseen mayor peso en las decisiones de los adolescentes.

En relación con la variable clima familiar, se evidencia que el control y los aspectos morales y religiosos presentan una influencia sobre consumo de sustancias, en donde mientras mayor control se encuentre entre los miembros de la familiar y se le dé mayor énfasis a los aspectos morales y religiosos, menos consumo de sustancias se evidenciara entre los adolescentes.

Por otra parte se encuentra que el rendimiento también ejerce una influencia sobre el consumo de sustancias, observando que mientras mayor será el rendimiento académico en los sujetos, menos consumo se reporta en los adolescentes.

En cuanto a la variable estructura familiar, se encuentra una influencia sobre el crecimiento personal, en donde en familias biparentales y reconstituídas se presenta un mayor crecimiento personal, de este modo las personas tendrán mayor capacidad en la toma de decisiones y solución de problemas. Esto es explicado debido a que estas familias poseen relaciones de apoyo, supervisión y comunicación, y al presentarse ambas figuras parentales generan un clima apropiado para que el sujeto forme su autonomía.

Los resultados encontrados en el presente estudio dan evidencia de la violencia como un fenómeno multicausal, el cual está influido por factores individuales como el rendimiento académico, y factores familiares como el consumo familiar y el clima familiar.

Esta investigación pretende impulsar la realización de investigaciones en donde se continúe evaluando el complejo fenómeno del consumo de sustancias en los adolescentes, debido a que el manejar información al respecto y tener conocimiento sobre los factores implicados en el desarrollo de esta conducta permitirá planificar planos de intervención y prevención tanto individuales como familiares, que tengan como objetivo minimizar la aparición de estas conductas que hoy en día conforma una de las principales problemáticas de los adolescentes no solo en la sociedad venezolana, sino también en los jóvenes latinoamericanos.

No obstante a apartar de los hallazgos encontrados en esta investigación y tomando en cuenta el papel contenedor que ejerce el contexto educativa como factor protector importante, se recomienda la implementación de programas preventivos que le permitan al adolescente formar vínculos sólidos con las unidades educativas y disminuir las conductas de consumo de sustancias. Asimismo se recomienda involucrar a estos jóvenes en actividades sociales recreativas las cuales le dan controles sociales, y en mayor medida cuando los controles familiares carecen, para poder mantener a estos adolescentes alejados de conductas dañinas.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Entre las limitaciones encontradas durante la realización de la presente investigación se encontró en primer lugar las dificultades para acceder a estadísticas gubernamentales en donde se refleje el consumo de sustancias en Venezuela, en donde el último reporte encontrado de la Oficina Nacional Antidrogas fue del 2007.

Aunado a ello se presento como limitación que los instrumentos utilizados están basados en el autoreporte de los adolescentes por lo que puede estar influenciado por la deseabilidad social, en donde los sujetos buscan contestar lo que suponen que esperan los autores, o lo creen que esta socialmente aceptado.

Por otra parte se plantea como recomendación para futuras investigaciones, utilizar una muestra de adolescentes que presenten claras muestras de consumo, buscando que la variable se muestre homogénea y por ende se puede entender a mayor profundidad el consumo de sustancias en esta población.

Asimismo se tomen sujetos que presenten niveles de hiperactividad altas logrando así observar la influencia de esta variable sobre el consumo de sustancias.

Por otra parte se recomienda utilizar diferentes estratos socioeconómicos, buscando observar las diferencias entre estos en el consumo adolescente y así incluir un número mayor de variables que podrían influir.

Por último se recomienda utilizar otro instrumento con una mayor confiabilidad a la hora de medir el clima familiar para así poder observar de manera adecuada su relación con el resto de las variables.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La ética es el conjunto de normas morales que dirigen la conducta del ser humano. (Real Academia Española, 2001). La ética en el ámbito de la investigación en psicología hace referencia a tres problemas básicos: coartación de la libertad del individuo, el engaño o el producir algún tipo de daño moral o físico. (Salazar, 1976)

La coartación de la libertad del sujeto hace referencia a la reducción de la libertad del mismo. Sin embargo, se debe destacar que el individuo es libre de contestar o no, igual que mentir. (Salazar, 1976). En la presente investigación se le dará la oportunidad al sujeto de decidir el contestar o no a las encuestas, al igual que los padres tienen libertad de consentir la participación de sus representados.

En cuanto al problema del engaño, se refiere al encubrimiento de los propósitos de la investigación. Los participantes deben estar al tanto de la naturaleza, fines, y consecuencias de la investigación; excepto en aquellos casos donde ésta información podría alterar los resultados de la misma (Salazar, 1976). En la investigación, se le brindará a los sujetos la información pertinente en el momento, mientras esta información no contamine sus respuestas, pero se brindará a la institución la posibilidad de pedir los resultados una vez culminada la investigación.

En cuanto al daño moral o físico del sujeto; se ha afirmado que es posible que, al presentar una serie de escalas se forme una serie de actitudes y creencias entre otros, que el individuo no poseía anteriormente; ya que se le está induciendo que piense en un aspecto que usualmente no pensaría, esto puede ser considerado un tipo de cambio dañino. (Salazar, 1976). Esta investigación se centra a medir conductas que ya han ocurrido, y no induce a realizar conductas nuevas, por lo que no se estaría realizando un daño moral o físico a los sujetos.

Por último con el fin de cumplir con el principio ético de la confidencialidad, solo se recabarán los datos necesarios para el logro de los objetivos de la investigación, evitando recolectar información que pudiera revelar la identidad de los sujetos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. y Knobel, M.(1989). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*.(3 ed.) México: Piados.
- Akers, R. (1985). *Deviant Behavior: A social learning aproach*.(3era ed.) Belmont: Wadsworth.
- Andolfi, M. (1985).*Terapia Familiar: Un enfoque interaccional*. Buenos Aires: Paidós.
- Araos, C. y Valenzuela. E (2006). “*Comportamiento de riesgo en adolescentes chilenos: ¿Es la religión un protector universal?*”. Documento de trabajo, ISUC.
- Arnau, J. (1981). *Diseños experimentales en psicología y educación*. México: Trillas.
- Averasturi, L. y González, M. (2008). *Consumo de sustancias en chicas adolescentes*. Isla Canarias. Colegio oficial de Psicólogos de las Palmas.
- Ayala, V. H., Fulgencio, J. M., Chaparro, C. A & Pedroza, C. F. (2000). Resultados preliminares del proyecto estudio longitudinal del desarrollo de la conducta agresiva en niños y su relación con el establecimiento de conducta antisocial en la adolescencia. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 26 , (1) 65-89.
- Babst, D., Deren, S., Schmeidler, J., Lipton, D. y Dembo, R. (1978). A study of family affinity and substance use. *Journal of drug Education*, 8 (1), 29-40
- Barkley, R., Fischer, M., Smallish, L. y Fletcher, K. (2003). Does stimulant treatment of ADHD contribute to drug use/abuse? A 13-year prospective study. *Pediatrics* 111, 97-109.

- Barrios, M. (2008). *Factores protectores del consumo de drogas en población adolescente infractora de ley* (Trabajo de Grado de Magister en Sociología no publicado). Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Beal, E. (1980). Separation, divorce, and single- parent families. En E. Carter y M. McGoldrick (Eds). *The family life cycle: A framework for family therapy*.(pp.241- 264). New York: Gardner Press, INC.
- Bliss, S. y Crown, C. (1994).Concern for appropriateness, religiosity, and gender as predictors of alcohol and marijuana use.*Social Behavior and Personality*, 22 (3), 227-238.
- Bradley, R. y Corwyn, R. (2002). Socioeconomic status and child development. *AnnualReview of Psychology*, 53, 371–99.
- Briones, G. (1998) *Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales* (3º ed.). México: Trillas.
- Brook,J., Whiteman, M., Gordon, A. y Brook, D. (1988). The role of older brothers in younger brother`s drug use viewed in the context of parent and peer influence. *Journal of Genetic Psychology*, 151 (1), 59-75.
- Buscaglia, L (1999). *Gender, Emotion and the Family*. Cambridge: Harvard University Press.
- Carter, E., McGoldrick, M.(1980). *The family life cycle: A framework for family therapy*. New York: Gardner Press, INC.
- Cassullo, G. y Mikulic, I. (s/f) *Algunas consideraciones acerca del concepto de clima social y su evaluación*. Universidad de Buenos Aires: Facultad de Psicología.
- Cirillo, S., Berrini, R. Cambiaso, G. y Mazza, R. (1999). *La familia del toxicodependiente*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Clavel, V., Nobrega, L. (2010). *Influencia del nivel-socioeconómico, sexo, resiliencia, victimización y violencia urbana percibida sobre el consumo de*

drogas en adolescentes de la ciudad de Caracas (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Coleman, J., Campbell, E., Hobson, C., McPartland, F., Mood, A., y Weinfeld, F. (1966). *Equality of educational opportunity*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Coleman, S., Kamplan, J. y Downig, R. (1986). Life cycle and loss, the spiritual vacuum of heroina addiction. *Family Procces*, 25, 5-23.

Conners, C. y Wells, K. (1997). *Conners Wells adolescent self-report scale*. Toronto: Multi-Health Systems.

Conners, K. (1997). *Conner's Rating Scale- Revised. Technical Manual*. The United States: Multi-Health – Systems.

Covadonga, M (2001). Factores familiares vinculados al bajo rendimiento. *Revista complutense de educación*, 12 (1), 81-113.

Cruz Roja de Venezuela (s/f). Recuperada noviembre 02, 2010, en <http://www.cruzrojavenezolana.org/modules.php?name=News&file=article&sid=193>

Dedmon, R. (1997). Attention Deficiency and hyperactivity. En M. Frase (Ed.), *Risk and resilience in childhood* (pp. 73-94). USA: Nasw Press.

Eccles, J., Midgley, C., Wingfield, A., Buchanan, C., Reuman, D., Flanagan, C. y Maclver, D. (1993). Development during adolescence: the impact of stage-environment fit on Young adolescent's experiences in schools and families. *American Psychologist*, 48, 90-101.

Fernández, J. y Secades, R. (2003). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Recuperado de

http://www.counselingamericas.org/pdf/libros/06_intervencionfamiliarenlaprevenciondelasdrogasJoseFernandez.pdf

- Fleming, R., Glynn, K. y Leventhal, H. (1985). *Predictors of cigarette smoking in adolescents*. Chicago: Psychological Association.
- Flynn, R. y Benda, B. (2000). Religiosity and Church Attendance: the Effect on Use of "hard Drugs" Controlling for sociodemographic and theoretical Factors. *The international Journal for the Psychology of Religion*, 10(4), 241-258.
- García, J., Tachón, D. (2008). *Influencia del nivel socioeconómico, la estructura y dinámica familiar, el sexo, la edad, la impulsividad y la búsqueda de sensación en la manifestación de conductas antisociales en adolescentes*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés bello, Caracas, Venezuela.
- García, M. Y Carvalho, M. (2008). La escuela como “factor protector” para las drogas: una visión de adolescentes y maestros. *latino-amenfermagem*, 16.
- Glass, G., y Stanley, J. (1986) *Métodos estadísticos aplicado a las ciencias sociales*. México: Prentice- Hall.
- Gómez, J., Luengo, M. y Romero, E. (2002). Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa. *Psicothema*, 14, 685-692
- Gonzales, C., Siura, G., Guerrero, C., Castro, R., Osorio, J., Valerio, G., Solar, A. y Gutiérrez, C. (2010). Uso del tiempo libre en actividades deportivas como factor protector frente al consumo de drogas entre escolares peruanos de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14 (3), 210-215.
- González, F.,García, M. y González, S. (1996) Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8 (2), 257-267.
- González, J. (2001). *Psicopatología de la adolescencia*. México: Manual Moderno.

- Hops, H., Duncan, T. y Duncan, S. (1996). Parent substance use as a predictor of adolescent use: a six year lagged analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 18 (3), 157-164
- Horrocks, J. (1996). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas.
- Jenson, J. (1997). Risk and protective factors for alcohol and other drug use in childhood and adolescence. En M. Frase (Ed.), *Risk and resilience in childhood* (pp.117-137). USA: NaswPress.
- Jiménez, M., Ferro, M., Gómez, R., y Parra, P. (1999) Evaluación del clima familiar en una muestra de adolescentes. *Revista de Psicología general y aplicada*, 52 (4), 453- 462.
- Karpel, M y Strauss, E. (1983) *FamilyEvaluation*. New York. Edición Gardner Press Inc.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ta ed.). México: McGrawHill.
- Kirby, L y Fraser, M. (1997). Risk and resilience in childhood. En M. Frase (Ed.), *Risk and resilience in childhood* (pp. 10-31). USA: NaswPress.
- Kovacs, F., Gestoso, M., Oliver, M., Gil del Real, M., López, J., Mufraggi, N y Palou, Pere. (2003). La influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y tabaco y otros hábitos de los adolescentes de Palma de Mallorca en 2003. *Revista Española de Salud Pública*, 82 (6), 677-689.
- López, A. (2012). Resiliencia en niños y adolescentes venezolanos maltratados. En M. Garassini y C. Camilli (Ed.), *La felicidad duradera* (pp.87-118). Venezuela: Alfa.
- Lucha contra las drogas en Venezuela (2009, Mayo 10). Consumo de drogas en adolescentes aumentó 30% en los últimos 5 años [artículo de prensa]. Recuperado de <http://www.guia.com.ve/noticias/?id=40030>

- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., Toussova, O., Floyd, L. y Vazquez, M. (2004). La resiliencia: Estado de la Cuestión. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: Resistir y rehacerse*. (pp. 17-26). Barcelona: Gedisa.
- Mardomingo, M. (2004) Características clínicas del consumo en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 1, 27-35
- Marin, L., Villafañe, A. (2006). La relación familiar como un factor que predice el embarazo adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 9 (3), 24-42.
- Martínez, V. (1996). Factores determinantes del rendimiento académico en Enseñanza Media. *Psicología Educativa*, 11(1), 79-90.
- Matalinares, M., Arenas, C., Sotelo, L., Díaz, G., Dioses, A., Yaringaño, J., Pareja, C. y Tipacti, R. (2010) Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de lima metropolitana. *ISSN*. 13 (1), 109 – 128.
- Mathews, I. y Pillon, S (2004). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Rev Latino-am Enfermagem*, 12, 359-68.
- Mejía, E (2012). Resiliencia en familias reconstituidas. Retos y oportunidades. En M. Garassini y C. Camilli (Ed.), *La felicidad duradera* (pp.145-202). Venezuela: Alfa.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Moos, R y Moos, B. (1974). *Family Environment Scale Manual*. Consulting Psychologist. Press inc.
- Morales, C. (2003). *Relación entre la inteligencia emocional de jóvenes de distintos niveles socioeconómicos y su percepción sobre la competencia, el estilo y el funcionamiento de sus familias de origen*. (Trabajo de Grado de Maestría no publicado). Universidad Católica Andrés bello, Caracas, Venezuela.

- Mosteiro, M. (2007). Problemática familiar de niños con patologías crónicas de salud. *Boletín de la sociedad de pediatría de Asturias*, 47, 313-316.
- Musitu, G., Jiménez, T. y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública*, 49, 3-10.
- Natera, G., Orford, J., Copello, A., Mora, J., Tiburcio, M. y Velleman, R. (2003). La cohesión y el conflicto en familias que enfrentan el consumo de alcohol y otras drogas una comparación transcultural México- Gran Bretaña. *Acta colombiana de psicología*, 9, 7-16.
- Neckelmann, M. (2009). El efecto protector de la religión frente consumo de alcohol y drogas en adolescentes chilenos (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Oficina Nacional Antidroga (2010, Noviembre 02). Recuperado de <http://www.ona.gob.ve/?pagina=Drogas#>.
- Ortiz, A., Rodríguez, E., González, L., Unikel, C., Galván, J. y Soriano, A. (1996). Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas. Resultados de la Aplicación de la Cédula: “Informe individual sobre consumo de drogas”. *Tendencias en el Área Metropolitana*, 19, 71-80.
- Otalora, C. y Mora, L. (2004). La familia popular venezolana: el significado de la infidelidad en el contexto de la pobreza. *Cuadernos del Cendes*, 21(55), 77-102.
- Palacios, J. (2000). *Relaciones familia-escuela. Diferencias de estatus y fracaso escolar*. En A. Marchesi y C. Hernández Gil (Eds.) El fracaso escolar Madrid: Doce Calles.
- Papalia, D., Old, S., y Feldman, R. (2004). *Desarrollo humano* (9 ed.). México: McGrawHill.

- Paulone, I. y Candiotti, C. (2006). Consumo de sustancias adictivas en adolescentes escolarizados. *Arch. argent. pediatr*, 104(3), 227-233
- Pumar, B., Ayerbe, A., Espina, A., García, E. y Santos, A (1995). Percepción del clima familiar en toxicómanos. *Anales de psicología*, 11 (2), 143-152.
- Ramírez, M. y Andrade, D (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Revista Latino-am Enfermagem*, 13, 813-818.
- Ramos, J., Escuder, G., Bosch, R., Castells, X. y Casas, M. (2007). TDAH y Drogodependencias. *Revista de Toxicomanías*, 20, 119-129
- Rees, R. y Valenzuela, A. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 41 (3), 173-185.
- Rodríguez, Y. (2006) Variables sociodemográficas, intimidación, autoestima, afrontamiento y rendimiento académico: un análisis de ruta. Trabajo de investigación para licenciada en Psicología.
- Romero, J. (2009). El fenómeno del alcohol en el deporte recreativo. *Revista digital Reddeporte*, 10 (30)
- Ruíz, M. (2001). Factores familiares vinculados al bajo rendimiento. *Revista Complutense de Educación*, 12 (1), 81-114.
- Sabino, C. (1996) *La pobreza en Venezuela*. Recuperado de http://paginas.ufm.edu/sabino/word/Articulos_sobre_temas_economico_social/es/pobreza_venezuela.pdf.
- Salazar, J. (1976). *Psicología Social*. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Escuela de Psicología.
- Sánchez, J. (1993) El adolescente adicto: un enfoque fenomenológico. *LiberAddictus*

- Sandez, R. (2011, Octubre 6). Venezuela tiene cerca de 1 millón 400 mil personas que consumen drogas [Artículo de prensa]. Recuperado de <http://www.diarioregion.com/2011/10/06/venezuela-tiene-cerca-de-1-millon-400-mil-personas-que-consumen-drogas/>
- Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia* (9na ed.). Madrid; McGrawHill.
- Santurde, E. (2011). *Prevención de la drogodependencia en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Artículo presentado en 12º Congreso virtual de psiquiatría Interpsiquis. Recuperado de <http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2131/1/5conf350118.pdf>
- Simonovis, N., Piras, R., Delgado, P., Pulido, P y Llatas, I. (2007). *Salud y alcoholismo en la población del municipio Baruta: un estudio epidemiológico*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 26 (1).
- Stanton, M., Todd, T., Heard, D., Kirschner, S., Kleinman, J., Mowatt, D., Riley, P., Scott, S. y Van Deusen, J. (1999). *Un modelo conceptual*. En M. Stanton y T. Todd (Eds.) *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas* (pp.25-42). Barcelona: Gedisa.
- Sullivan, M. y Levin, F. (2001). Attention-deficit/hyperactivity disorder and substance abuse. Diagnostic and therapeutic considerations. *Annals New York Academy of Sciences*, 134, 251-270.
- Tourón, J. (1985). La predicción del rendimiento académico. *Revista Española de Pedagogía*, 169-170.
- Valdés, A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervención en terapia familiar*. México: El manual moderno.
- Valencia, M., García, M. y Lozano, M. (2011). *Consumo de alcohol en estudiantes de educación secundaria, aspectos personales y sociales relacionados*. Artículo

presentado en el 12 congreso virtual de psiquiatría Interpsiquis. Recuperado de
<http://www.neurologia.tv/revistas/index.php/psicologiacom/article/view/1152/>

Vázquez, S. (2002, Enero). Adolescencia, prevención y escuela. Artículo presentado en el 3 er congreso virtual de psiquiatría Interpsiquis. Recuperado de http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/1990/1/interpsiquis_2002_5080.pdf

Williams, N. y Antequera, F. (1995). Tipología del clima familiar: Un estudio de Venezuela. *Analogías del comportamiento*, 4 (1), 83-105

Wolman, B. (1987). *Diccionario de ciencias de la conducta*. México: Trillas.

ANEXO A

Escala de Consumo de Sustancias

A continuación se le presentan una serie de sustancias, por favor indique si las has consumido alguna vez. Se le recuerda que esta información es completamente confidencial, por lo que se agradece contestarla con completa sinceridad.

	I	O
¿Has consumido alcohol?		
¿Has consumido alcohol en los últimos 30 días?		
¿Has consumido cigarrillos?		
¿Has consumido cigarrillos en las últimas 2 semanas?		
¿Has consumido marihuana?		
¿Has consumido marihuana en los últimos 30 días?		
¿Has consumido cocaína?		
¿Has consumido cocaína en los últimos 30 días?		
¿Has consumido éxtasis?		
¿Has consumido éxtasis en los últimos 30 días?		
¿Has consumido ácido/papel/ LSD?		
¿Has consumido ácido/papel/LSD en los últimos 30 días?		
¿Has consumido alguna otra droga?		
¿Has consumido otra droga en los últimos 30 días?		

ANEXO B

Escala de Consumo Familiar

Marcar con una X si alguno de tus familiares consume o ha consumido en los últimos tres (3) meses algunas de las sustancias que se presentan a continuación.

	Ci garrillos	Al cohol (en los últimos 30 días)	M arihuana	C ocaína	I xtasis	Ácido/pa pel/LSD	Ot ra droga (especifiqu e)
P adre							
M adre							
H ermano (a)							
T ío(a)							
P rimo(a)							
O tro _____							

ANEXO C

Escala de Clima Familia Moos y Moos (FES) (1974)

El objetivo de este cuestionario es detectar el ambiente familiar que tienen las personas. Los datos que se obtengan serán utilizados de manera confidencial. De antemano agradecemos su cooperación para contestar este cuestionario.

Edad:_____

Instrucciones: A continuación se presentarán una serie de preguntas las cuales deberás leer cuidadosamente y marcar con una cruz la opción Verdadero o Falso según consideres que mejor refleje tu respuesta. Trata de ser lo más sincero y honesto posible y recuerda que para cada pregunta sólo puedes elegir una opción. Conteste todas las preguntas.

	V	F
1. Los miembros de su familia realmente se ayudan y apoyan entre si		
2. Los miembros de su familia rara vez expresan sus sentimientos		
3. en nuestra familia, peleamos mucho		
4. En nuestra familia, cuesta que hagamos las cosas por nuestra cuenta		
5. Creemos que es importante ser el mejor en cualquier cosa que hagamos		
6. A menudo hablamos de hablamos sobre problemas de tipo político y social		
7. por las noches y la mayor parte de los fines e semana nos quedamos en casa		
8. los miembros de mi familia asisten con frecuencia a servicios religiosos		
9. las actividades en nuestra familia se planifican cuidadosamente		
10. a los miembros de mi familia raramente se les dan ordenes en la casa		
11. a menudo sentimos que “matamos el tiempo” en casa		
12. en casa podemos decir lo que queremos sobre cualquier cosa		
13. Los miembros de mi familia raramente manifiestan si enojo en forma abierta		
14. En nuestra familia se nos estimula fuertemente a ser independientes		
15. En nuestra familia es muy importante el tener el éxito en la vida		
16. Muy rara vez asistimos a conferencias, obras de teatro o conciertos		
17. Los amigos a menudo, vienen a cenar o a visitarnos		
18. Nosotros no rezamos en casa		
19. Nosotros somos, generalmente muy limpios y ordenados		
20. En casa se aplican muy pocas normas		

21. Invertimos bastante esfuerzo en las cosas que hacemos en casa		
22. Es difícil “descargarse” en casa sin que alguien se moleste		
23. Los miembros de mi familia, algunas veces, se enojan tanto que se lanzan cosas		
24. En nuestra familia cada uno decide de sus propias cosas		
25. Lo que una persona gane no es muy importante para nosotros		
26. En nuestra familia es muy importante aprender cosas nuevas y diferentes		
27. En nuestra familia nadie practica ningún tipo de deporte		
28. A menudo conversamos sobre el significado de la Navidad, Semana Santa y otras festividades		
29. En casa, por lo general, es difícil encontrar las cosas cuando uno las necesita		
30. Un solo miembro de la familia toma la mayoría de las decisiones		
31. En nuestra familia, existe un sentimiento de unión		
32. Nos contamos nuestros problemas personales		
33. Los miembros de mi familia rara vez pierden la paciencia		
34. En nuestra familia nosotros entramos y salimos cuando queremos		
35. Creemos en la competencia y en que “Gane el mejor”		
36. Nosotros no somos personas interesadas en las actividades culturales		
37. A menudo vamos al cine, asistimos a eventos deportivos, realizamos picnics, etc.		
38. Nosotros no creemos ni en el cielo ni en el infierno		
39. La puntualidad es muy importante en nuestra familia		
40. En casa hay maneras establecidas de hacer las cosas		
41. Rara vez nos ofrecemos cuando hay algo que hacer en casa		
42. Por lo general, cuando sentimos ganas de hacer algo en un momento dado, simplemente lo hacemos		
43. Los miembros de mi familia con frecuencia nos criticamos entre sí		
44. En casa existe escasa privacidad		
45. Siempre nos esforzamos por hacer las cosas aunque sea un poquito mejor cada vez		
46. Pocas veces tenemos conversaciones sobre temas intelectuales		
47. Cada uno de nuestras familias tiene uno o dos hobbies		
48. Los miembros de mi familia tienen ideas estrictas con respecto a lo que es		

correcto o incorrecto		
49. En nuestra familia frecuentemente cambiamos de opinión		
50. En nuestra familia se pone énfasis en el cumplimiento de las normas		
51. Los miembros de mi familia realmente se apoyan unos a otros		
52. Si uno se queja en nuestra familia por lo general alguien se molesta		
53. Algunas veces los miembros de mi familia se dan golpes		
54. En nuestra familia cuando surge un problema cada uno participa en la solución		
55. En nuestra familia nos preocupamos poco por ascensos en el trabajo, notas en el colegios, etc.		
56. En la familia, al menos uno de nosotros toco un instrumento musical		
57. Los miembros de mi familia no participan en actividades recreativas fuer del trabajo o del colegio.		
58. Consideramos que existe cosas en las cuales uno tiene que tener fe		
59. Los miembros de mi familia se aseguran de que sus cuartos estén ordenados		
60. Cada uno tiene igual participación en las decisiones de mi familia		
61. En nuestra familia existen muy pocos espíritu de grupo		
62. El asunto dinero y pago de cuentas es comentado abiertamente en nuestra familia		
63. Cuando exiet un desacuerdo en nuestra familia tratamos firmemente de suavizar las cosas y mantener la paz		
64. Los miembros de mi familia se estimulan poderosamente para que cada quien defienda sus derechos		
65. En nuestra familia no nos esforzamos mayormente por tener éxito		
66. Los miembros de la familia concurren a menudo a la biblioteca		
67. Los miembros de la familia asisten algunas veces a cursos que les interesan o que tienen que ver con algún hobby		
68. Cada persona en nuestra familia tiene ideas diferentes de lo que es correcto o incorrecto		
69. Las tareas de cada persona están claramente definidas en nuestra familia		
70. Nosotros podemos hacer lo que queremos en nuestra familia		
71. Nosotros nos llevamos realmente bien		
72. Por lo general, nosotros somos muy cuidadosos en lo que nos decimos mutuamente		
73. Cada miembro de mi familia a menudo trata de ser mejor que todos los demás		
74. En casa es difícil aislarse sin herir los sentimientos de alguien		

75. “primero el trabajo y después la diversión” es la norma en nuestra familia		
76. En nuestra familia ver la TV es más importante que leer		
77. Los miembros de mi familia salen mucho		
78. La biblia es un libro muy importante en nuestro hogar		
79. El dinero no se maneja con mucho cuidado en nuestra familia		
80. Las normas son bastante inflexibles en nuestra casa		
81. En nuestra familia a cada uno se le dedica bastante tiempo y atención		
82. En nuestra familia se desarrollan muchas discusiones espontaneas		
83. En nuestra familia se piensa que alzando la voz no se logra llegar a ninguna parte		
84. En nuestra casa no se nos estimula realmente a hablar por nuestra propia cuenta		
85. A los miembros de nuestra familia a menudo se les compara con otro en cuanto al éxito en la escuela o en el trabajo		
86. A los miembros de mi familia les gusta realmente la música, el arte o la literatura		
87. Nuestra principal forma de entretenimiento es ver los programas de TV o escuchar la radio		
88. Los miembros de mi familia creen que si cometes un pecado serás castigado		
89. Los platos se lavan por lo general inmediatamente después de comer		
90. En casa es difícil que las faltas pasen desapercibidas		

ANEXO D

Escala de AutoreporteConners- Wells (1997)

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Fecha de Hoy: ____/____/____

Instrucciones: Para las siguientes afirmaciones, marque una X para indicar si la oración es Para Nada, Sólo un Poco, Bastante o Muy Cierto para Usted. “Para Nada” significa que la oración es rara vez o nunca un problema. “Muy Cierto” que significa que la afirmación muy frecuentemente es un problema o ocurre muy frecuentemente es un problema o ocurre muy frecuentemente. “Solo un Poco” y “Bastante” son intermedios. Por favor, responda a todas las afirmaciones.

	PARA NADA Nunca, rara vez)	SÓLO UN POCO CIERTO (algunas veces)	BASTANTE CIERTO (Frecuente)	MUY CIERTO (Muy frecuente)
No puedo sentarme tranquilo por mucho tiempo				
Tengo mucha energía para quedarme quieto por mucho tiempo				
Tiendo a moverme demasiado cuando estoy sentado				
Me siento intranquilo por dentro, aún cuando estoy sentado				
Tengo que pararme y moverme durante mis tareas				
Tengo problemas para sentarme quieto durante comidas				
Prefiero ir de un lugar a otro que estar en un mismo sitio				
Algunas veces siento que me mueve un motor				

ANEXO E

Cuestionario de Estructura familiar

(García y Tachón, 2008)

Marque con un X la opción que más se asemeje a su situación familiar actual:

1. ¿Con quién convive actualmente?

- Ambos padres biológicos: _____
- Solo con su madre: _____
- Solo con su padre: _____
- Con su padre y una nueva pareja: _____
- Con su madre y una nueva pareja: _____
- Con otros familiares: _____

Especifique: _____

- Con ningún familiar: _____

Especifique: _____

ANEXO F

Cuestionario de Actividad Social Recreativa

Marque con una X si usted realiza alguna de estas actividades de forma regular fuera de su horario académico:

	SI	O
Practica algún deporte		
Cuál deporte_____		
Participa en algún grupo religioso		

ANEXO G

ANALISIS DE CONFIABILIDAD Y ANALISIS DE COMPONENTE PRINCIPAL DE LA ESCALA DE CONSUMO DE SUSTANCIA

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,976	27,058	27,058	2,976	27,058	27,058
2	1,922	17,473	44,530	1,922	17,473	44,530
3	1,379	12,535	57,065			
4	1,196	10,868	67,933			
5	,977	8,885	76,818			
6	,767	6,971	83,788			
7	,598	5,432	89,220			
8	,512	4,651	93,872			
9	,410	3,724	97,596			
10	,264	2,404	100,000			
11	1,604E-15	1,458E-14	100,000			

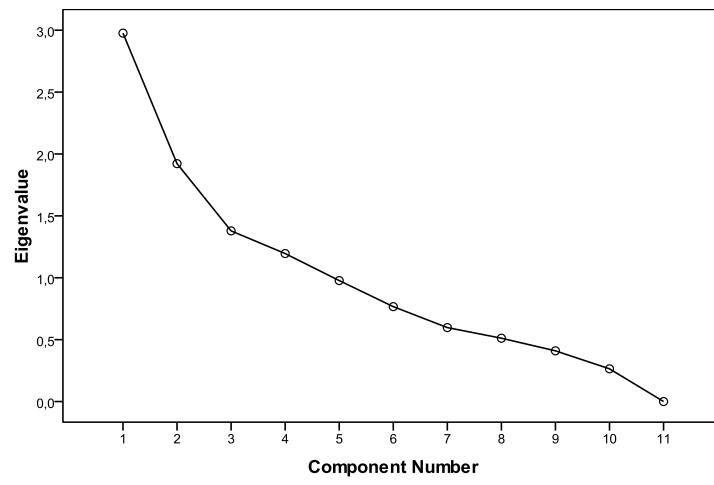
Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix^a

	Component	
	1	2
¿Has consumido alcohol?	,305	,197
¿Has consumido alcohol en los últimos 30 días?	,336	,242
¿Has consumido cigarrillos?	,609	,206
¿Has consumido cigarrillos en las últimas 2 semanas?	,562	,392
¿Has consumido marihuana?	,766	,148
¿Has consumido marihuana en los últimos 30 días?	,581	,514
¿Has consumido cocaína?	,371	,457
¿Has consumido éxtasis?	,366	-,345
¿Has consumido ácido/papel/ LSD?	,403	-,331
¿Has consumido alguna otra droga?	,656	-,714
¿Has consumido otra droga en los últimos 30 días?	,543	-,629

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Scree Plot



ANEXO H

ANALISIS DE CONFIABILIDAD Y ANALISIS DE COMPONENTE PRINCIPAL DE LA ESCALA DE CONSUMO FAMILIAR

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
consumo de padre	1,52	2,732	,237	,349
consumo de madre	1,79	2,759	,220	,366
consumo de hermano	1,77	2,484	,316	,267
consumo de primos	1,51	2,549	,174	,426

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1,485	37,119	37,119	1,291	32,266	32,266
2	1,019	25,465	62,584	1,213	30,318	62,584
3	,811	20,263	82,847			
4	,686	17,153	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix^a

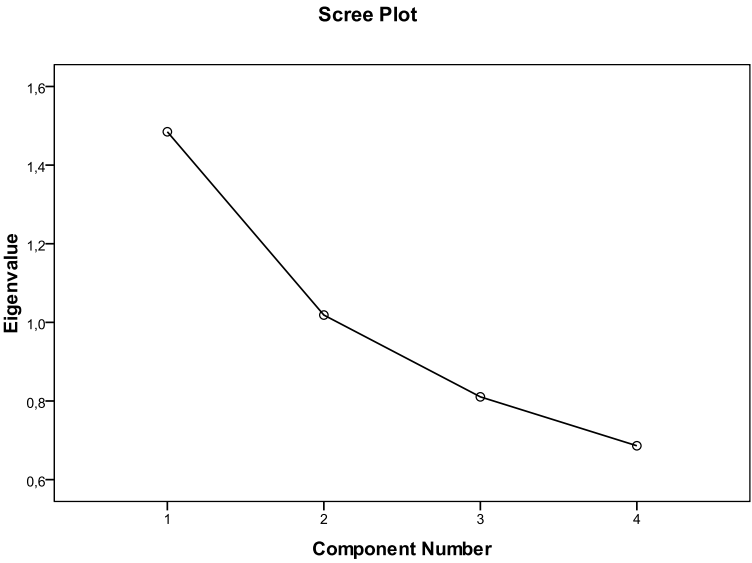
	Component	
	1	2

consumo de padre	,700	,125
consumo de madre	,810	-,002
consumo de hermano	,366	,651
consumo de primos	-,107	,880

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3 iterations.



ANEXO I

ANALISIS DE CONFIABILIDAD Y ANALISIS DE COMPONENTE PRINCIPAL DE LA ESCALA ACTIVIDAD SOCIAL RECREATIVA

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Deporte	,20	,162	-,374	-,246 ^a
Religion	,44	,247	-,325	-,477 ^a
ActRecre	,47	,250	-,285	-,682 ^a
activa				

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1,304	43,454	43,454	1,253	41,782	41,782
2	1,108	36,938	80,392	1,158	38,610	80,392
3	,588	19,608	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix^a

	Component	
	1	2
Deporte	-	-
	,702	,508
Religion	,869	-
		,235
ActRecre	-	,919
ativa	,073	

Extraction Method: Principal

Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with
Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 3
iterations.

Scree Plot

