

FACTORES PREDICTORES Y DROGODEPENDENCIAS EN POBLACION ADOLESCENTE

Carolina Andrea Rivera Andrades**1

Daisy Angelica Vidal Gutierrez**2

José M. Merino Escobar**33

RESUMEN

Estudio orientado a identificar factores predictores del consumo de drogas en población adolescente, a través de la medición de 90 adolescentes pertenecientes a 3 establecimientos educacionales de enseñanza media de la comuna de Talcahuano, 45 de ellos que presentaban consumo de drogas y 45 que no presentaban consumo de drogas. Se aplicó instrumento de recolección de datos compuesto por el cuestionario de "Estilos de vida en Jóvenes Universitarios" (CEVJU-R) para la medición de estilos de vida en jóvenes, el Inventario de Comportamiento Social de Texas (TSBI) para la medición del autoestima y el FF-SIL para la medición de funcionamiento familiar. Entre los principales resultados, se observó que, controlando la por variable "inadecuada cohesión familiar", el cambio en un punto de la variable sexo masculino, implica un aumento en 9.649 en las chances de que el adolescente presente un consumo de drogas. Al controlar por la variable sexo masculino, los adolescentes que presentan una inadecuada cohesión familiar presentaron un 4.168 de chances de presentar un consumo de drogas. Por tanto, aquellos estudiantes que son hombres y adicionalmente presentan una inadecuada cohesión al interior de la familia, tienen elevadas probabilidades de consumo de drogas al interior del grupo estudiado.

Palabras Claves: adolescentes, drogas, predictores, familia.



ABSTRACT

Study aimed at identifying predictors of drug use in the adolescent population, through the measurement of 90 adolescents belonging to 3 educational establishments of high school in the commune of Talcahuano, 45 of them who presented drug use and 45 who did not show consumption. of drugs. A data collection instrument was applied consisting of the questionnaire of "Lifestyles in Young University Students" (CEVJU-R) for the measurement of lifestyles in young people, the Texas Social Behavior Inventory (TSBI) for the measurement of self-esteem and the FF-SIL for the measurement of family functioning. Among the main results, it was observed that, controlling for the "inadequate family cohesion" variable, the change in a point of the male sex variable implies an increase in 9,649 in the chances that the adolescent presents a drug consumption. When controlling for the male sex variable, adolescents with inadequate family cohesion presented a 4,168 chances of presenting a drug consumption. Therefore, those students who are men and additionally have an inadequate cohesion within the family, have high probabilities of drug use within the studied group.

Keywords: adolescents, drugs, predictors, family.

¹ Trabajadora Social, Diplomada en Intervención Familiar, Magister en Trabajo Social y Políticas Sociales, Coordinadora Comunal SENDA Previene, Municipalidad de Talcahuano. Chile. carolina.previenethno@gmail.com

² Trabajadora Social, Doctora en Salud Mental, Magister en Salud Pública. Profesora Asociada del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción. Chile. dvidal@udec.cl

³ Sociólogo. PhD. in Sociology, The University of Texas at Austin, 1993, USA.

Profesor Titular del Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción, Chile. jmerino@udec.cl

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa en la cual los y las adolescentes están expuestos a nuevos ambientes, a desafíos emocionales, sociales y en donde el sentimiento de invulnerabilidad, omnipotencia y la influencia de pares es muy fuerte. Hallazgos recientes en la investigación en neurociencia, muestran que el proceso de desarrollo neurológico en el transcurso de la adolescencia se acompaña de una mayor vulnerabilidad frente a diversos factores, entre otros, el consumo de alcohol y otras drogas (Lerner & Steinberg, 2009).

En Chile, la realidad del uso de drogas en adolescentes merece preocupación. Según el décimo primer estudio nacional de drogas en población escolar (Senda, 2015), al tomar como referencia la prevalencia de consumo en el último mes, el uso de cigarrillos desciende de 42,0% a 24,9% a lo largo de toda la serie de estudios (2001-2015), con una tendencia a la baja sostenida desde 2005. La prevalencia mes desciende significativamente respecto a 2013 en 1,8 puntos porcentuales. No obstante lo anterior, la medida de último año se mantiene estable entorno al 40%, no mostrando cambios posteriores al aumento observado en el estudio anterior. La prevalencia de consumo diario de cigarrillos (20 o más días de consumo en el último mes) desciende desde 15,8% en 2003 a 6,0% en 2015. Por sexo, se observan descensos significativos tanto en hombres como en mujeres respecto a 2013, llegando a 5,5% y 6,5% respectivamente (Senda, 2015, pág.24).

Respecto al consumo de alcohol, las prevalencias de consumo de último año y consumo alguna vez en la vida muestran estabilidad con respecto al estudio anterior luego del aumento de estas prevalencias en 2013 (Senda, 2015, pág. 24). Así también ocurre para la prevalencia de consumo de último mes, alcanzando el 35,6%, igual cifra que 2013. La desagregación de la prevalencia de último mes por sexo, muestra que el consumo de los hombres varió de 35,6% en 2013 a 34,2% en 2015, mientras que en las mujeres pasó de 35,7% a 37,0% en el mismo período. A diferencia de los estudios anteriores, la prevalencia de consumo en hombres es significativamente menor que en mujeres para 2015, siendo la primera vez en la serie de estudios que el uso de alcohol es mayor en mujeres que en hombres (Senda, 2015, pág. 25). Para marihuana, por segundo estudio consecutivo, aumenta significativamente el porcentaje de alumnos que ha consumido marihuana alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Las declaraciones de consumo de marihuana de último año llegan a niveles significativamente mayores que en los estudios previos, llegando a un 34,2%, lo que equivale a 3,6 puntos porcentuales más que los registrados en el estudio anterior (2013) y 19,1 puntos porcentuales más que 2009, siendo este resultado el más alto de la serie de estudios (Senda, 2015, pág.

27). Para cocaína, se observa una tendencia al alza desde 2011 a la fecha, observando por segundo estudio consecutivo, aumentos en las prevalencias de consumo de esta droga en el país. Tomando como referencia la prevalencia de último año, se pasa de un 3,6% en 2013 a un 4,2% en 2015 (Senda, 2015, pág. 28). Finalmente respecto a pasta base, se muestran aumentos significativos en las prevalencias de uso en las tres medidas presentadas (alguna vez en la vida, último año y último mes). Se observa un aumento del consumo de último año de esta sustancia en el país con respecto al estudio anterior, pasando de 2,3% a un 2,7%, siendo este valor el más alto de la serie de estudios (Senda, 2015, pág. 29). En América Latina, según el Primer estudio comparativo sobre consumo de drogas y factores asociados para población de 15 a 64 años, Chile es el país con mayor prevalencia de consumo de marihuana y alcohol; y el segundo en prevalencia de consumo de cocaína (MINSAL, 2013). De acuerdo al Informe mundial sobre drogas 2010, Chile presenta la mayor prevalencia de consumo de cocaína en estudiantes entre 15 y 16 años de América del Sur (Nations, 2010).

Sin duda, el consumo de drogas implica riesgos para la salud que pueden generar consecuencias diversas mucho antes de que se desarrolle la adicción, por lo que es relevante anticiparse a dichas conductas y establecer los procedimientos necesarios de cuidado y protección.

METODOLOGIA

Estudio descriptivo, comparativo y correlacional, de corte transversal y no experimental. Se desarrolló análisis de regresión logística, la cual tuvo como principal objetivo, identificar predictores asociados a consumo riesgoso de drogas en adolescentes. La población de estudio estuvo compuesta por 90 adolescentes que cursaban su enseñanza media en tres liceos de enseñanza técnico profesional de la comuna de Talcahuano y que fueron tamizados para la implementación del Programa Actuar A Tiempo (Senda, 2015), quedando conformados en dos grupos, 45 adolescentes que posterior al tamizaje resultaron con consumo de drogas y 45 Adolescentes sin consumo de drogas.

Instrumento de Recolección de la información:

El instrumento de recolección de datos estuvo compuesto de cuatro apartados:

- Una primera parte desarrollada por el equipo de investigación, que dice relación con la medición de características sociodemográficas y familiares como: sexo, edad, nivel educacional, antecedentes familiares.
- Una segunda parte, consideró la medición de estilos de vida a través del cuestionario de “*Estilos de vida en*

Jóvenes Universitarios” (CEVJU-R) diseñado por Salazar, Varela, Lema, Tamayo, y Duarte (2009). Este instrumento fue validado el año 2009 por el grupo de investigadores mencionados, de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Colombia, en su estudio denominado “Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios”. El CEVJU-R constó de dos etapas: la primera versión (CEVJU-I) en el cual se logró la fiabilidad y validez de constructo. Mientras que la segunda versión CEVJU-II contempló un nuevo análisis de los ítems y de la estructura interna del cuestionario, en conjunto con el juicio clínico, lo cual favoreció la validez de constructo y de contenido. De este modo, la versión definitiva, el CEVJUR, quedó constituida por ocho dimensiones, con niveles moderados de consistencia interna, que explican el 39,62% de la varianza total, y específicamente, las conductas de salud son evaluadas por un total de 40 ítems de los 68 que incluye el cuestionario completo. El instrumento contempla 8 dimensiones: alimentación, actividad física, sueño, tiempo libre, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, afrontamiento, relaciones interpersonales y estado emocional, con un total de 68 preguntas, cuyas opciones de respuesta son *siempre*; *frecuentemente*; *algunas veces* y *nunca*. Finalmente las categorías de calificación de estilos de vida en relación a las prácticas habituales, se dividen en: *Saludables* y *No saludables*. Las puntuaciones se entregan para cada dimensión y no existe una puntuación total.

- Una tercera parte del instrumento contempló la medición de Autoestima a través del Inventario de Comportamiento Social de Texas (TSBI), desarrollado por Helmreich, Stapp y Erwin en 1974. El instrumento contiene 32 ítems seleccionados de una fuente en la base de análisis de factores e ítems. Posterior a la creación de la escala original Helmreich y Stapp (1974) estudiaron la escala para la creación de dos formularios paralelos de 16 ítems cada uno. La división anterior se fundamenta en el deseo de una rápida administración y de estudios enfocados en el cambio de autoestima, por tanto, existen dos formas del TSBI: la forma A y B. Ambas con 16 preguntas y 5 elecciones de respuestas: “no es una característica mía en lo absoluto”, “no mucho”, “a veces”, “la mayoría de las veces” y “es una característica muy propia”.
- Una cuarta parte, considera la medición de funcionamiento familiar, a través del El FF-SIL instrumento que fue construido y validado por De la Cuesta Freijomil Dolores, Pérez González Esther, Louro Bernal Isabel en el año 1994 (De la Cuesta et al, 1994) para medir percepción del Funcionamiento Familiar. Este instrumento consta de 14 proposiciones y 7 categorías que definen el funcionamiento familiar: Cohesión: ítems 1 y 8, Armonía: ítems 2 y 13, Comunicación: ítems 5 y 11, Adaptabilidad: ítems 6 y 10,

Afectividad: ítems 4 y 14, Roles: ítems 3 y 9 y Permeabilidad: ítems 7 y 12. El FF-SIL es un cuestionario auto administrado de 14 preguntas cerradas, que mediante una escala de 0 a 70 puntos evalúa la percepción de funcionamiento familiar. Para el análisis de los datos se empleó el programa Statiscal Analysys System (SAS). La significación estadística considerada fue del 0.05 para todos los análisis.

RESULTADOS

Descripción de la población:

- De los 90 adolescentes que formaron parte de la población de estudio, el 73.3% correspondió a sexo masculino y un 26.7% de sexo femenino. Respecto a edad, dos tercios de los entrevistados se encuentra entre los 16 y 18 años (61,1%) y en el rango de 14-15 años se encuentra un 38,9% de los adolescentes. Desde la perspectiva de las tareas evolutivas (Dina Krauskopf 2000), los adolescentes estudiados se encuentran en su mayoría (61.1%) en un proceso de transición entre la adolescencia media que se caracteriza por una preocupación por la afirmación personal-social y la Adolescencia Final que se relaciona con la preocupación por la relación social. Referente al tipo de familia al que pertenecen los adolescentes, se observa que en la población total predominan las familias nucleares con un 54,4%. En relación a la variable Religión, se observa que del total de adolescentes encuestados un 58.9% manifiesta profesar una religión frente a un 41.1% que informa no profesar religión. Esta descripción es similar en término de tendencia para ambos grupos (grupo de adolescentes con consumo de drogas y grupo de adolescentes sin consumo de drogas), no apreciándose diferencias estadísticamente significativas en las variables descriptivas entre grupos al momento de la medición.

- En relación a la aplicación Inventario Social de Texas (TSBI) (Helmreich et al, 1974), para la medición del Autoestima en la población adolescente estudiada un 53.3% posee Autoestima Alta y un 46.7 % autoestima Baja. Esta dimensión juega un rol fundamental considerando que las primeras motivaciones que aparecen ligadas al consumo de sustancias en la adolescencia son, en primer lugar, la curiosidad y, luego, la búsqueda de placer. Los adolescentes que continúan con el consumo indicarían otra gran motivación como lo es la de “soporte artificial”, es decir, adolescentes que no encuentran en su vida personal o relacional, en sus actividades cotidianas o en sus reflexiones propias, los medios para satisfacer sus necesidades emocionales o manejar su ansiedad y solo lo hacen mediante a una sustancia ajena a su organismo. Actualmente, la mayoría de los especialistas concuerda que el uso de drogas puede

tener una significación común: proteger un yo demasiado frágil, enfrentado a sentimientos ansiosos o depresivos demasiados intensos (Arbex, 2002).

De la aplicación del instrumento *FF SIL*, en relación a las 7 dimensiones que lo integran (cohesión, armonía, comunicación, adaptabilidad, afectividad, roles y permeabilidad), se observa que aquellos adolescentes que presentan consumo de drogas se distribuyen de manera

relativamente homogénea, entre familias disfuncionales y funcionales (porcentaje promedio para familias funcionales=45%, porcentaje promedio para familias disfuncionales=55%). Para el grupo de adolescentes sin consumo se aprecian mayores diferencias encontrándose una mayor diferencia promedio entre las familias funcionales (promedio= 75%-80%) y disfuncionales (30%).

Tabla N°1

Distribución de frecuencias obtenidas en Cuestionario “*Estilos de vida en Jóvenes Universitarios*” (*CEVJU-R*) para la medición de *Estilos de Vida* por dimensiones y grupos.

Dimensiones CEVJU-R	Adolescentes sin Consumo de drogas (n=45)		Adolescentes con Consumo de drogas (n=45)		Población total (n=90)	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Actividad Física						
No saludable	20	44,4	25	55,6	45	50,0
Saludable	25	55,6	20	44,4	45	50,0
Tiempo Libre						
No saludable	18	40,0	29	64,4	47	52,2
Saludable	27	60,0	16	35,6	43	47,8
Alimentación						
No saludable	22	48,9	27	60,0	49	54,4
Saludable	23	51,1	18	40,0	41	45,6
Consumo Alcohol, tabaco y drogas ilegales						
No saludable	15	33,3	43	95,6	58	64,4
Saludable	30	66,7	2	4,4	32	35,6
Sueño						
No saludable	19	42,2	23	51,1	42	46,7
Saludable	26	57,8	22	48,9	48	53,3
Relaciones Interpersonales						
No saludable	19	42,2	25	55,6	44	48,9
Saludable	26	57,8	20	44,4	46	51,1
Afrontamiento						
No saludable	16	35,6	23	51,1	39	43,3
Saludable	29	64,4	22	48,9	51	56,7
Estado Emocional						
No saludable	26	57,8	22	48,9	48	53,3
Saludable	19	42,2	23	51,1	42	46,7

Fuente: Elaboración Propia

Del análisis de datos arrojados por la aplicación del instrumento CEVJU-R para medir los *estilos de vida* a partir de sus 8 dimensiones. Destaca el valor levemente superior para un estilo de vida “NO saludable” para el grupo de adolescentes sin consumo en la dimensión Estado emocional (dif=8,9%) y Estado emocional. En todas las otras dimensiones (Actividad física, tiempo libre, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, relaciones interpersonales y afrontamiento) los valores son superiores en la categoría de estilo de vida “NO saludable” para el grupo de adolescentes con consumo. De éstas, las dimensiones que

presentan las mayores diferencias entre grupos, son: consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales (dif= 62,3%), tiempo libre (dif=24,4%), afrontamiento (dif= 15.5%) y relaciones interpersonales (dif= 13,4%).

Análisis de regresión logística binaria:

Se presentan los resultados obtenidos en relación a la identificación de mejores predictores de consumo de drogas en adolescentes que cursan enseñanza media en liceos de enseñanza técnica de la comuna de Talcahuano.

Tabla N°2: Resultados finales del ajuste del modelo de regresión logística binaria sobre los datos de consumo de drogas en población adolescente.

Modelos	SS Total	SS Modelo	GL	R2	P
NULO	124.766				
UN PREDICTOR					
Actividad Física		123.653	1	1,1134	0.2913
Relaciones Interpersonales		123.161	1	1,6056	0.2051
afrontamiento		122.539	1	2,2271	0.1356
Estado Emocional		124.051	1	0,7153	0.3977
Cohesión		118.949	1	5,8175	0.0159
Armonía		119.035	1	5,7313	0,0167
comunicación		119.694	1	5,0725	0,0243
Adaptabilidad		122.408	1	2,3580	0,1246
Roles		124.025	1	0,7419	0,389
Funcionamiento Familiar		123.297	1	1,4692	0,2255
Nivel Autoestima		124.051	1	0,7153	0,3977
Tiempo Libre		119.323	1	5,4440	0,0196
Alimentación		123.644	1	1,1224	0,2894
Sueño		124.051	1	0,7153	0,3977
Sexo		109.205	1	15,5618	<.0001
Edad		122.464	1	2,3028	0.1291
Familia Nuclear		119.288	1	5,4782	0,0193
Familia Monoparental		122.704	1	2,0622	0,1510
Familia Extendida		122.931	1	1,8353	0,1755
DOS PREDICTORES					
Sexo+armonía		102.646	2	22,1203	<.0001
Sexo+cohesión		102.626	2	22,1400	<.0001
Sexo+tiempo libre		106.573	2	18,1939	0.0001
SexoD+familia Nuclear		105.448	2	19,3187	<.0001
SexoD+comunicación		103.018	2	21,7487	<.0001
SexoD+Edad		106.262	2	18,5049	<.0001
TRES PREDICTORES					
Sexo+cohesión+armonía		99.934	3	24,8328	<.0001
Sexo+cohesión+tiempo libre		100.410	3	24,3563	<.0001
Sexo+cohesión+familianuclear		99.532	3	25,2341	<.0001
Sexo+cohesión+comunicación		100.099	3	24,6675	<.0001
Sexo+cohesión+edad		100.604	3	24,1624	<.0001
CUATRO PREDICTORES					
Sexo+cohesión+familianuclear+armonía		96.869	4	27,8976	<.0001
Sexo+cohesión+familianuclear+tiempolibre		96.599	4	28,1680	<.0001



Sexo+cohesión+familianuclear+comunicación	97.230	4	27,5369	<.0001
Sexo+cohesión+familianuclear+edad	98.112	4	26,6546	<.0001

Fuente: Elaboración Propia / n=90

La Tabla N° 2, presenta la modelización multivariada de regresión logística binaria para los predictores que se han seleccionado a fin de verificar cuáles tienen efectos significativos que expliquen la relación con la variable dependiente. En primera instancia se construyeron las variables dummies correspondiente para todas las variables categóricas.

Posteriormente, se construyó el modelo nulo, ejecutando una regresión de la variable dependiente “Consumo de drogas” (consumo), sin ningún predictor, modelo que proporciona la variación total de la variable dependiente, en este caso, un valor de SS Total equivalente a 124.766 puntos.

Luego se construyeron los modelos de regresión univariada, para 19 variables predictoras, midiendo su efecto sobre la variable dependiente. Utilizando la prueba de correlación r de Pearson para un nivel de significación <.05, las variables con efectos significativos fueron las siguientes: *sexo masculino*, explicando un 15,56 del modelo (p=<.0001), la *inadecuada cohesión familiar* que explica en un 5,82 del modelo (p=.0159), la *inadecuada armonía familiar* explicando en un

5,73% del modelo (p=.0167) la *ausencia de familia nuclear* explicando en un 5,48 del modelo (p=.0193), *el tiempo libre no saludable* explicando un 5,44 del modelo (p=0.0196), la *Inadecuada comunicación familiar* explicando un 5,0 del modelo (p=.0243) y *edad*, explicando un 2,3 del modelo (p=.1291).

Entre los predictores individuales el que entregó un mayor porcentaje de explicación fue el “*sexo masculino*” (p<.0001).

Entre los modelos observados, el que explica significativamente mayores porcentajes de variación de la variable dependiente, corresponde al “*Sexo masculino*” más la variable “*inadecuada cohesión familiar*” que explican en conjunto un 22,14% del modelo total (p<.0001).

Se concluye que el modelo óptimo de determinantes del consumo de drogas en este estudio, resultó ser el modelo de dos variables, ya que ninguno de los modelos de tres y cuatro predictores resultó importante: no existen otras variables en el estudio que contribuyan a explicar mayor variación de la variable dependiente.

Tabla N°3: Ecuación de regresión del modelo óptimo final sobre los datos de consumo de drogas en población adolescente.

Modelos	SS Total	SS Modelo	GL	R2	P
NULO	124.766				
Sexo+cohesión		102.626	2	22,1400	<.0001
Análisis del estimador de máxima verosimilitud					
Parámetro	DF	Estimador	Error estándar	Chi-Cuadrado de Wald	Pr>ChiSq
Intercept	1	-2,0971	0,6238	11,3019	0,0008
Sexo	1	2,2668	0,6448	12,3575	0,0004
cohesión	1	1,4273	0,5933	5,7883	0,0161
Estimadores de coeficientes de disparidad					
Efecto	Estimador del Punto		Límites de confianza al 95% de Wald		
Sexo		9.649		2.726	34.147
Cohesión		4.168		1.303	13.331

Fuente: Elaboración Propia

El modelo *Sexo+cohesión* explican un 22,1400 del modelo con un p value igual a <.0001. En relación al estimador de coeficientes de disparidad, se observa que controlando por la variable “*inadecuada cohesión familiar*” el cambio en un punto de la variable *sexo masculino*, implica un aumento en 9.649 en las chances de que el adolescente presente un

consumo de drogas. Por otro lado, controlando por la variable “*sexo masculino*”, los adolescentes que presentan una *inadecuada cohesión familiar* presentan un 4.168 de chances de presentar un consumo de drogas.

Lo anterior, implica que aquellos estudiantes que son hombres y adicionalmente presentan una *inadecuada cohesión* al

interior de la familia, tienen elevadas probabilidades de alcanzar el consumo de drogas al interior del grupo estudiado. Considerando que las variables tienen un coeficiente positivo y un estimador de coeficientes de disparidad mayor a uno, nos hace pensar que cualquier incremento en los niveles de ambas variables tendrá un efecto significativo sobre la variable dependiente Consumo de drogas.

CONCLUSIONES

La presente investigación, tuvo por objetivo identificar predictores asociados a consumo riesgoso de drogas en adolescentes que cursan enseñanza media en la comuna de Talcahuano. Los sujetos de estudio fueron 90 adolescentes que contaban con los criterios de inclusión de la investigación.

En relación a los resultados que arrojó el instrumento CEVJU-R para medir los estilos de vida en población adolescente a través de 8 dimensiones se concluye que los adolescentes que “No consumen drogas” poseen un estilo de vida más saludable que aquellos adolescentes que “Sí presentan consumo” (Tabla 1).

En relación a la variable autoestima, se observan diferencias en los grupos de estudio, en el caso del grupo de adolescentes con consumo, el mayor porcentaje se ubica en Autoestima Baja con un 51.1%, respecto del grupo de adolescentes sin consumo, el mayor porcentaje se ubica en la categoría Autoestima alta (57%).

En relación a la medición del Funcionamiento Familiar se observan diferencias en los grupos de estudio. Para el grupo de adolescentes con consumo, los porcentajes se distribuyen de manera relativamente homogénea, entre familias disfuncionales y funcionales (55% y 45% promedio, respectivamente). Para el grupo de adolescentes sin consumo, los mayores porcentajes se concentran en familias funcionales (promedio de 75% - 80%), apreciándose a la vez, mayores diferencias con la categoría familia disfuncional (30% aproximadamente).

Respecto a la identificación de asociaciones entre el consumo de drogas y características personales, familiares, y estilos de vida en adolescentes que cursan enseñanza media en liceos técnicos de la comuna de Talcahuano se destaca lo siguiente:

Las variables que resultaron significativas en el presente estudio fueron: Inadecuada Armonía familiar explicando un 5,73% del modelo ($p=.0167$), Inadecuada Cohesión familiar explicando un 5,82 del modelo ($p=.0159$), Inadecuada comunicación familiar explicando un 5,0 del modelo ($p=.0243$) y Ausencia familia nuclear explicando un 5,48 del modelo ($p=.0193$), sexo masculino, explicando un 15,56 del modelo ($p<.0001$), Tiempo libre no saludable explicando un

5,44 del modelo ($p=.0196$) y edad explicando un 2,3 del modelo ($p=.1291$) (Tabla 2).

Finalmente en lo que respecta a la identificación de los mejores predictores para adolescentes que cursan enseñanza media en enseñanza técnica de la comuna de Talcahuano, entre los modelos observados, el que explica significativamente los porcentajes de variación de la variable dependiente (modelo óptimo), corresponde al “*Sexo masculino más la variable inadecuada cohesión familiar*”, explicando un 22,14% del modelo total ($p<.0001$). Es decir, aquellos estudiantes que son hombres y adicionalmente presentan una inadecuada cohesión al interior de la familia, tienen elevadas probabilidades de alcanzar el consumo de drogas al interior del grupo estudiado (Tabla 3).

DISCUSIÓN:

El consumo de alcohol y otras drogas implica riesgos para la salud que pueden generar consecuencias diversas mucho antes de que se desarrolle la adicción, por lo que es relevante anticiparse a dichas conductas y establecer los procedimientos necesarios de cuidado y protección.

Es necesario destacar que los adolescentes parecen ser particularmente susceptibles a las conductas de riesgo, siendo el consumo de sustancias una de ellas, la que a su vez los expone a otros riesgos en tanto les impide tomar decisiones apropiadas; sin embargo, también se reconoce la adolescencia como una etapa de oportunidad para el cambio y mantenimiento de conductas positivas de autocuidado. Por ello, es crucial aprovechar toda instancia de atención del adolescente para fortalecer los factores y conductas protectores e identificar precozmente los factores y conductas de riesgo, con objeto de poder intervenir en forma oportuna. Actualmente en nuestro país es el Servicio Nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol (SENDA), la entidad responsable de elaborar las políticas de prevención del consumo de drogas y alcohol, así como de tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por estas sustancias.

A partir de los datos recogidos y considerando que el mejor predictor que explica el consumo de drogas en población adolescente es una Inadecuada Cohesión Familiar y pertenecer al sexo masculino, se visualizan como relevantes las siguientes líneas de acción que se debieran fortalecer en la política que aborda la temática:

1-Incorporar líneas de intervención preventivas en materia de familia para evitar el consumo de drogas en adolescentes.

Carvalho et al. (Carvalho, 1995) exploraron la relación entre las relaciones familiares y el consumo de drogas a través de un análisis multivariado con 16,378 estudiantes de secundaria en Brasil. Se exploraron datos objetivos sobre las familias y las percepciones de los escolares sobre las mismas. Los hallazgos sugieren que la ocurrencia de la violencia en casa es el principal factor implicado en el uso de alcohol y otras drogas entre los adolescentes. El estado conyugal de los padres no constituyó por sí mismo un fuerte factor relacionado al uso de sustancias e incluso no se vio una relación estadísticamente significativa con el uso frecuente de alcohol. En general, los factores subjetivos intrafamiliares (las percepciones que los individuos tenían sobre sus familias) tuvieron mayor impacto en el uso de alcohol y otras drogas de los adolescentes, en comparación a condiciones familiares objetivas, como el estado civil de los padres. Los autores sugieren que la calidad de las relaciones familiares conforma un determinante de mayor importancia que la situación formal de la familia. Es por tanto, de vital importancia la creación de una política de familia integral que permita dar respuesta a los requerimientos de la población mejorando así la eficiencia del gasto social.

De acuerdo a los resultados obtenidos, al controlar por la variable género se produce un cambio en las posibilidades de que un adolescente varón presente un consumo de drogas. Por ende es relevante incorporar *una perspectiva de género en las intervenciones preventivas y de tratamiento en consumo de drogas en población adolescente*. Cabe destacar, que esta debe ir más de un asunto de paridad y de acceso igualitario. En relación a las temáticas vinculadas al consumo de drogas, la perspectiva de género revela las motivaciones latentes en el inicio del consumo y mantenimiento de las situaciones de abuso de sustancias por parte de hombres y mujeres, ya que existen múltiples factores que incrementan el riesgo o la probabilidad de que una persona inicie el consumo de diferentes drogas, de que reitere los mismo, o de que acabe abusando o dependiendo de ellas. Muchos de estos factores son comunes a hombres y mujeres (Sánchez, 2009). Las creencias y conductas relacionadas con la salud, como otras prácticas sociales en que se implican mujeres y hombres, son un medio para demostrar feminidades y masculinidades: los hombres son más proclives a adoptar creencias y conductas que aumentan sus riesgos, y menos proclives a adoptar conductas vinculadas a la salud y la longevidad (Gómez, 2002).

Por otra parte, es importante también incorporar el enfoque del ciclo vital en las intervenciones preventivas para evitar el consumo de drogas en población adolescente: Es relevante hacer visible la etapa de la adolescencia, la que ha sido históricamente postergada entre la niñez y la adultez. La especificidad de esta etapa y, a la vez, las características

propias de los sujetos que la viven, exigen plantear una mirada y un abordaje diferente a la acostumbrada perspectiva adultocéntrica. El ciclo vital, es un proceso continuo de cambios y cada una de las etapas por las que transcurre establece una diferencia en el desarrollo de la persona y en el sentido que motiva el consumo, por tanto, el trabajo del equipo profesional que aborda la temática debe considerar estas condiciones específicas.

Sin lugar a dudas, en nuestro país el consumo de drogas en población adolescente merece preocupación, es por lo anterior, que a través de los presentes resultados se busca contribuir con información científica que nos permita entregar una respuesta efectiva e integral asociada a las características y necesidades particulares de esta población. Finalmente, y considerando la complejidad y multicausalidad de las problemáticas asociadas al consumo de sustancias, resulta indispensable generar estrategias sinérgicas y complementarias, asegurando el bienestar y fortaleciendo la calidad de vida de cada uno de los adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

- Arbex C. (2002). Guía de intervención: menores y consumos de drogas. Madrid: Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales.
- Carvalho, V., Pinsky, I., de Souza e Silva R, y Carlini-Cotrim, B. (1995). Drug and alcohol use and family characteristics: A study among Brazilian high-school students. *Addiction*, 65-72. doi: 10.1046/j.1360-0443.1995.9016510.x
- De la Cuesta Freijomil Dolores, Pérez González Esther. Louro Bernal Isabel. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento (Tesis de Maestría en Psicología de la Salud). Ciudad de La Habana: Facultad de Salud Pública, 1994.).
- Gómez, E. (2002) Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(5). G
- Helmreich, R., Stapp, J., & Ervin, C. The Texas Social Behavior Inventory (TSBI): An objective measure of self-esteem or social competence. *Journal*
- Krauskopf, D. (2000). La construcción de políticas de juventud en América Latina. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Lerner, R. M. and Steinberg, L. 2009. The Scientific Study of Adolescent Development. *Handbook of Adolescent Psychology*. 1:1:1.

Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. División de Prevención y Control de Enfermedades. Gobierno de Chile. (2013). Orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el Consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes.

Nations, U. (2010). Informe Mundial Sobre Las Drogas. United Nations. Recuperado el 20 de agosto de 2015, de https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf

Supplement Abstract Service. Catalog of Selected Documents in Psychology, 1974, 4, 79. [Google Scholar](#)

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2015). Orientaciones técnicas programa de prevención selectiva e indicada Actuar a Tiempo. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Gobierno de Chile.



SENDA (2015). Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 8° Básico a 4° Medio. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/PE/Informe%20Nacional%20Final%20ENPE%202015.pdf>. [Consultado el 13 de abril de 2018].

Sánchez Pardo, Lorenzo. (s.f.). doi:<http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/217.pdf>

Varela M, Duarte C, Salazar I, Lema L, Tamayo J. Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colomb Méd* 2011; 42 (3): 269-267.