

**CONTEXTO SOCIOFAMILIAR DE JÓVENES CONSUMIDORES DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN EL AÑO
2018.**

ASTRID CAROLINA VARILA PIÑEROS

COD: 130003229

JOYCE LORENA GUTIERREZ BALLEEN

COD: 130003209

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO, META
2018**

**CONTEXTO SOCIOFAMILIAR DE JÓVENES CONSUMIDORES DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN EL AÑO
2018.**

ASTRID CAROLINA VARILA PIÑEROS

COD: 130003229

JOYCE LORENA GUTIERREZ BALLEEN

COD: 130003209

Directora

LUZ MIRYAM TOBON BORRERO

Enfermera, especialista en Epidemiología.

Magíster en Enfermería Materno-Infantil

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO, META**

2018

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Firma de Directora

Firma del Jurado

Villavicencio, Meta 02 de Diciembre

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO | 6 |
| 2.1 Planteamiento del Problema | 6 |
| 2.2 Formulación | 9 |
| 3. JUSTIFICACIÓN | 10 |
| 4. OBJETIVOS | 13 |
| 4.1 General | 13 |
| 4.1.1 Específicos | 13 |
| 5. MARCO REFERENCIAL | 14 |
| 5.1 MARCO TEÓRICO | 14 |
| 6. MARCO CONCEPTUAL | 23 |
| 7. MARCO METODOLÓGICO | 27 |
| 7.1 Marco situacional | 27 |
| 7.2 Diseño | 27 |
| 7.3 Población | 27 |
| 7.4 Muestra | 28 |
| 7.5 Técnicas y procedimientos para el manejo de la información | 28 |
| 5.1 Instrumentos | 30 |
| 7.5.2 Preguntas Motivadoras | 30 |
| 8. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 32 |
| 9. RESULTADOS Y ANÁLISIS | 33 |
| 10. TRIANGULACIÓN DE LOS DATOS | 66 |
| 11. CATEGORIZACIÓN DE RESULTADOS | 67 |
| 12. DISCUSIÓN | 73 |
| 13. CONCLUSIONES | 76 |
| 14. RECOMENDACIONES | 77 |
| 15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 79 |
| 16. ANEXOS | 89 |
| 16.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO | 89 |

1. INTRODUCCIÓN

Los estudios disponibles en el tema del consumo de sustancias psicoactivas en el país demuestran un aumento sistemático, no solo porque más personas las consumen y su inicio ocurre cada vez a más temprana edad sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso, situación que aunada a las repercusiones en la salud individual, familiar y social lo convierten en un problema crítico, y lo hacen un asunto complejo con serias repercusiones en la salud pública (1)

En el ámbito universitario; tanto el consumo de sustancias permitidas (tabaco y alcohol) como ilícitas por parte de estudiantes viene desde hace varios años constituyéndose un problema de gran magnitud al que la administración universitaria debe enfrentarse con estrategias innovadoras en procura de disminuir los indicadores de consumo. Investigadores en el tema consideran que el problema del consumo de sustancias es multicausal sin embargo, los problemas intrafamiliares de adolescentes y jóvenes tienden a ser el marcador más frecuente para el inicio y sostenibilidad del consumo.

Por ser la familia el núcleo primario en el que se enmarca el desarrollo del individuo, una fuente potencial de conflicto especialmente en aquellas familias cuyos miembros son adolescentes o jóvenes y no contar en la institución educativa con información que sirva de base para plantear estrategias de intervención individuales y colectivas que redunden en la prevención y disminución del consumo de sustancias psicoactivas, se ve la necesidad de este proyecto el cual describe el contexto socio familiar de tres jóvenes universitarios consumidores de sustancias psicoactivas de una universidad pública, mediante la aplicación de la encuesta a profundidad, la cual permitió analizar las características familiares y determinar los factores que dentro del contexto universitario favorecen el consumo de sustancias psicoactivas.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

2.1 Planteamiento del Problema

El consumo de sustancias psicoactivas constituye una de las problemáticas actuales no solo en Colombia sino a nivel internacional, según el Informe Mundial sobre las Drogas; Se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas, y que 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por inyección, de los cuales (1,6 millones) de estos consumidores viven con el VIH, (6,19 millones) viven con el virus de la hepatitis C, (1,3 millones) viven con el virus de la hepatitis C y del VIH, el impacto del consumo de drogas en lo que respecta a sus consecuencias para la salud sigue siendo devastador. (2)

El número de muertes relacionadas con las drogas, que en 2014 se calculó en alrededor de 207.400, es decir, 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64 años, ha permanecido estable en todo el mundo, aunque sigue siendo inaceptable y evitable. Las muertes por sobredosis representan aproximadamente entre un tercio y la mitad de todas las muertes relacionadas con las drogas, que en la mayoría de los casos se deben a los opioides. (3)

En Colombia el consumo de sustancias psicoactivas ha venido en aumento de manera significativa, según estudios realizados a nivel nacional sobre este fenómeno muestran un panorama preocupante frente al consumo de los adolescentes y jóvenes, Según la última encuesta nacional de consumo de drogas liderada por los Ministerios de Salud y Justicia - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), el porcentaje de personas que recurrieron por lo menos una vez en la vida al empleo de sustancias ilícitas como marihuana, bazuco, éxtasis o heroína, pasó de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el 2013. Un estudio similar,

focalizado en estudiantes universitarios, indica que el consumo de marihuana alguna vez en la vida, pasó de 11,21% en el año 2009 a 15,01% en el 2012. (4)

En el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en la población escolar de Colombia, que se realizó en el segundo semestre del 2016, alcanzando una muestra efectiva de 80.018 casos que representan un universo de 3.243.377 estudiantes de los grados séptimo a undécimo, de los cuales 52,5% son mujeres y 47,5% son hombres, y un 81,9% provienen de establecimientos públicos y los restantes 18,1% de colegios privados. Los principales hallazgos del estudio fueron los siguientes; El uso de tabaco aumenta con la edad de los estudiantes, desde un 4,7% en el segmento de 12 a 15 años, hasta un 13,5% en el grupo de 17 a 18 años. Algo similar se observa con el grado donde un 5,2% de los escolares de séptimo grado declararon haber usado tabaco en el último mes, mientras que alrededor del 11% de los grados décimo y undécimo usaron esta sustancia en dicho período. Un 69,2% de los escolares de Colombia declararon haber usado alcohol alguna vez en la vida, cifra que se reduce a un 37% cuando se investiga el uso en el último mes, con un significativo mayor uso entre las mujeres respecto de los hombres: 37,9% y 36,1%, respectivamente. Un 15,9% de los escolares de Colombia declararon haber usado al menos una de estas sustancias alguna vez en la vida, es decir aproximadamente 1 de cada 6 escolares, lo que representa un universo aproximado de 520 mil escolares, con un 16,9% entre los hombres y 15,1% entre las mujeres. Un 11,7% de los escolares de Colombia declararon haber usado marihuana alguna vez en la vida, 13,1% entre los hombres y 10,5% entre las estudiantes mujeres. Por otra parte, un 8% declaró un uso en el último año, lo que extrapolando a nivel del país equivale a 258 mil estudiantes, de los cuales 138 mil son hombres (9%) y 120 mil son mujeres (7,1%). El 3,9% de los escolares del país declararon haber consumido cocaína alguna vez en la vida, con cifras significativamente superiores entre los hombres respecto de las mujeres, 4,8% y 3,1%, respectivamente. Por otra parte, un 2,7% de los estudiantes declaró haber usado cocaína en el último año y un 1,5% manifestó haber consumido el último mes (5)

Existen muchos factores relacionados con el inicio del consumo de sustancias ; entre ellas podemos encontrar curiosidad, económicos, presión de grupos, aislamiento social, atracción a lo desconocido, pobreza y falta de oportunidades, aumento de oferta y la facilidad de adquirirlas, también de índole familiar que se relaciona con los estilos parentales de manejo familiar, incluyendo el tipo de comunicación, el establecimiento de normas, disfunción familiar, manejo emocional, la cultura en torno a las drogas y la construcción de identidad.

El consumo de drogas se presenta en todos los estratos sociales, no tiene distinción de ningún tipo; raza, color de piel, estrato social, sexo, cabe resaltar que mientras muchas personas usan drogas en algún momento de su ciclo vital y las abandonan de forma natural, en otras, el consumo de SPA se vuelve persistente y logra afectar la salud, las relaciones familiares, sociales, laborales, deserción académica de la población estudiantil, problemas de inseguridad, habitante de calle, mayor pobreza, enfermedades como VIH, hepatitis C y SIDA e incluso la muerte. Hay varios factores desencadenantes para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas tales como: placer, sentirse bien, experimentar cosas nuevas, problemas familiares, aceptación social, falta de oportunidades, soledad, abuso sexual, maltrato físico y psicológico, entorno familiar, disponibilidad y el fácil acceso a las sustancias etc. Se vuelve una problemática para el país, para la sociedad, la vida útil de una persona con adicción es nula, se aumentan el nivel de gastos para el sistema de salud por todo el tema del tratamiento y la rehabilitación porque son a largo plazo, en la universidades el consumo es muy evidente dentro de las mismas instituciones generando bajo rendimiento en los estudiantes mucho abandonan sus carreras porque la adicción los envuelve y no pueden seguir con su vida normal, sufren problemas psicológicos, alteraciones de la conciencia, cambios de personalidad, pérdida de memoria entre muchas más consecuencias para el individuo que toma esta decisión sin salida para muchos.(5)

Estudios revelan que el 29,3% de los estudiantes universitarios colombianos declara haber usado alguna droga ilícita alguna vez en la vida. El 13,5% ha usado alguna droga recientemente (en el último año). Las sustancias más consumidas

son la marihuana, con 11,5%, seguido de algún tipo de cocaína, bazuco o crack con 2,9% y en tercer lugar por algún tipo de droga sintética con 1,7%, principalmente LSD y éxtasis. En cuarto lugar se ubican los inhalables con prevalencia año de 1,4%. El 2% de los consumidores pertenece a un grupo donde no está presente el consumo de marihuana, sino sólo de las demás drogas y el 27,7% de los estudiantes presenta signos de abuso o dependencia asociados con el consumo de estas drogas, es decir uno de cada cuatro estudiantes. A ello debe agregarse que 12% de los estudiantes que ha bebido alcohol en el último año, presenta signos de dependencia alcohólica, es decir uno de cada ocho estudiantes. (6)

La prevalencia de consumo de alcohol en algún momento de la vida en la población universitaria de Villavicencio se sitúa en el 95.6% el 72.2% iniciaron el consumo entre los 16 y los 18 años. Mientras que la prevalencia de consumo de cigarrillo en algún momento de la vida en la población universitaria de Villavicencio se halla en el 47.4%; el 34.5% de ese consumo se inició entre los 14 y los 18 años. En general se encuentra que las prevalencias de consumo de alcohol en todos los casos están por encima de las cifras nacionales, en contraste con las de cigarrillo, las cuales se encuentran por debajo. (7)

2.2 Formulación

¿Cuál es el contexto socio familiar de jóvenes consumidores de Sustancias Psicoactivas de una Universidad pública?

3. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en el 2014, en la población de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido. Se calcula que más de 29 millones de personas sufren trastornos relacionados con las drogas y que 12 millones de estas personas consumidoras la realizaban de manera inyectable por ende el 14% conviven con VIH (14).

En diferentes estudios informa que las subregiones de América del Norte y Europa occidental y Central, el cannabis es la sustancia psicoactiva más relevante, a diferencia de América del Sur, que es la cocaína. En el país Colombiano es la marihuana, bazuco, éxtasis o heroína, son las sustancias más consumidas, que pasó de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el 2013, en estudiantes universitarios el 11,21% en el año 2009 a 15,01% en el 2012. (8) El tercer Estudio epidemiológico andino del 2016, comunica que de la población estudiantil universitaria, solo el 93% de los universitarios en Perú, aproximadamente un 88% en Bolivia, 80% en Ecuador y 66,5% en Colombia, consumió solo una sustancia psicoactiva, por el contrario, el 33,5% de los estudiantes de Colombia, 20% en Ecuador, 12% en Bolivia y 7% en Perú declaran haber consumido dos o más drogas durante el último año. Si bien en los cuatro países la droga de mayor consumo es la marihuana, en forma exclusiva o combinada. (9)

El consumo de drogas es un problema de salud que afecta, principalmente a la población adolescente y que mayor interés ha despertado debido a los costos humanos, económicos y sociales que representa para la sociedad. Los adolescentes y jóvenes tienden a consumir sustancias psicoactivas a causas de problemas intrafamiliares, maltrato físico o psicológico, aceptación social, satisfacción con las relaciones interpersonales, conllevando a un consumo de sustancias ilícitas.

En relación al consumo de sustancias y el estrato socioeconómico algunos autores determinan que en los estratos 1 y 2 el bazuco es la sustancia psicoactiva que predomina, aunado a un nivel de escolaridad precaria, donde, muchos apenas

terminan la primaria o el bachillerato, o son habitantes de la calle y su afiliación al sistema de salud es el régimen subsidiado, algunos solo clasificados en el sistema Sisben y muchos sin afiliación. A diferencia de los consumidores ubicados en estratos 5 y 6 donde predomina el consumo de cocaína y éxtasis y la primera causa de consumo es la falta de atención por parte de sus padres o familiares, generando vacíos emocionales que se remplazan a través de las relaciones nocivas con amigos y actos de consumo de drogas (8)

La familia es el escenario principal de la sociedad, encargada de la transmisión de valores y principios básicos para garantizar la supervivencia y el desarrollo de capacidades, con el fin de dar solución a los problemas y enfrentar las adversidades de la vida, de la manera más asertiva donde todos sus integrantes puedan convivir en un ambiente cálido y de respeto, y es un factor de protección importante para tener una prevención frente al consumo de sustancias psicoactivas, una buena dinámica familiar, la enseñanza de principios y valores que moldean la conducta, siendo esta clave para un buen desarrollo del comportamiento y adaptación social. Así mismo, porque la familia en la mayoría de las veces es modelo a seguir para que adolescentes pueden llegar a tener gran influencia sobre los mismos, facilitando la apropiación o no de conductas adictivas. (5)

La universidad es una etapa donde los jóvenes experimentan nuevas cosas día a día al descubrir nuevas culturas urbanas, relaciones sociales, eventos, fiestas y en ocasiones las dinámicas del consumo de sustancias psicoactivas en escenarios cotidianos o de esparcimiento, influyendo estas a su crecimiento profesional como personal. Una vez que los jóvenes culminan la educación básica e ingresan a la universidad, el control del tiempo, la supervisión de los padres disminuye, por el cual los jóvenes no sienten una autoridad, dándoles la oportunidades de comportarse según su criterio, por esta razón, desde el marco de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Spa y su Impacto (2007), se plantean las Zonas de Orientación Universitaria como una estrategia de trabajo en red desde la inclusión social y participación de los diversos actores en comunidades

universitarias para generar espacios de escucha y apoyo ante la creciente demanda de respuestas efectivas basadas en el conocimiento de la realidad, en la evidencia de la investigación y la evaluación sistemática de las acciones.

La Universidad de los Llanos en su sede San Antonio, oferta 5 programas de pregrado en modalidad diurna en los cuales están matriculados activos para la fecha de este estudio aproximadamente 1.250 estudiantes de pregrado modalidad diurna, según el estudio de García, M y otros (10) el 56,9% de los estudiantes en una muestra de 313 estudiantes de pregrado, han consumido sustancias psicoactivas algunas vez en su vida, con un inicio de 13 a 18 años con un 46%. El mayor consumo de sustancias ilícitas son el Cannabis con un 10.1%, seguido a la cocaína con un 2,8 % y medicamentos de prescripción médica 2,8%.

Parte de la relevancia de este proyecto radica en determinar si el contexto socio familiar de los estudiantes consumidores de sustancias psicoactivas dentro de la universidad, se constituye un factor de riesgo para permanecer en el consumo o puede considerarse un factor protector para que no escalen en el consumo de sustancias más peligrosas, los resultados obtenidos se constituirán en una herramienta de soporte para la creación y desarrollo de planes y programas de intervención que permitan disminuir las consecuencias tales como el bajo nivel académico, la repitencia de cursos, deserción estudiantil (etc.), es de gran relevancia conocer el contexto socio familiar del estudiante, para determinar las razones que tiene para consumir , de esta manera reducir los riesgos que motiven al joven a iniciarse en el mundo del consumo de sustancias psicoactivas, La importancia disciplinar reside en que como estudiantes en formación y futuros profesionales de enfermería, debemos reconocer que uno de los grandes problemas en la salud pública, es el consumo de sustancias psicoactivas, siendo la población de adolescentes, jóvenes la más afectada y más preocupante aún es que muchos presentan enfermedades concomitantes , como la infección con VIH, Tuberculosis, Hepatitis C en edades muy jóvenes, llegando así a la muerte a causa de estas enfermedades o por intoxicación.

4. OBJETIVOS

4.1 General

Describir el contexto socio familiar de jóvenes consumidores de sustancias psicoactivas en una universidad pública.

4.1.1 Específicos

- Analizar las características familiares asociadas con el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados en universidad pública.
- Determinar los factores dentro del contexto universitario, que favorecen el consumo de sustancias psicoactivas.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 MARCO TEÓRICO

Teoría de Sistemas - Modelo Sistémico

El modelo sistémico llevado al trabajo social con familias, incluye para su tratamiento una óptica totalizadora de las relaciones, que permite a los profesionales enfrentarse, gracias a los supuestos teóricos del modelo, a una serie de contradicciones familiares que es preciso conocer para poder ayudar a la familia. Dichas contradicciones inciden profundamente en el núcleo familiar y están presentes durante todo el proceso de ayuda. (11)

La metodología sistémica incluye todos estos elementos en su explicación de la familia ayudando a los profesionales a descubrir la dinámica familiar y el juego interno de la familia que acude a pedir ayuda. Los supuestos teóricos que están en el modelo sistémico permiten mediante el uso de técnicas concretas, un entendimiento más profundo de la dinámica de las interrelaciones familiares, se relacionan, de diversas formas, con los conceptos y esquemas operativos desarrollados por la Cibernética, la Teoría General de los Sistemas y la Teoría de la Comunicación. En la medida en que se estudia las formas de comportamiento como una totalidad funcional al sistema familiar, y la regularidad de su aparición, el método de observación es cibernético. Lo nuevo de este método es que no analiza las formas o características del comportamiento cuando aparece, ni sus manifestaciones individuales, sino que observa las interacciones de los componentes cuando estas conductas aparecen, y qué funciones tienen estas últimas en la composición o estructura total familiar. Desde la observación cibernética, lo más importante es la observación total de la familia como una unidad inseparable, y la explicación será sobre qué sucede, no de por qué sucede. Si observamos a la familia y entendemos los comportamientos de forma recíproca y como totalidad, el análisis también es sistémico y es mucho más complejo y cuantitativamente diferente al análisis de la suma de las partes. (11)

En particular tenemos presentes las características propias de un sistema abierto, como son: la totalidad, la interrelación de todas las partes y la realimentación, que

está a la base de todo proceso que tiene lugar en él, y que influyen tanto en su estabilidad como en su transformación. Una de las propiedades del sistema que tenemos presente es la llamada Equifinalidad, es decir, el hecho de que las transformaciones del sistema no son provocadas tanto por las condiciones iniciales, como por la naturaleza misma del proceso, lo cual constituye la característica fundamental de un sistema abierto, como es la familia. Con este procedimiento de análisis, se perfila una diferencia fundamental entre el método tradicional de trabajo familiar y el sistémico. En aquél, ante una situación problema preguntamos el porqué de una conducta; en éste preguntamos: ¿qué sucede aquí y ahora? Andolfy; desde el modelo sistémico conceptualiza a la familia como «un conjunto constituido por varias unidades vinculadas entre sí por medio de una estructura de relaciones formalizadas. La familia tiene historia propia, se han ligado en el tiempo diferenciándose de su entorno a la vez que participan en él y con él. El cambio de estado de una unidad del sistema va seguido por el cambio de las demás unidades; y éste va seguido por un cambio de estado de la unidad primitiva y así sucesivamente. Por tanto, una familia es una totalidad, no una suma de partes, que funciona en el tiempo por la interdependencia de las partes entre sí y los demás sistemas que la rodean».

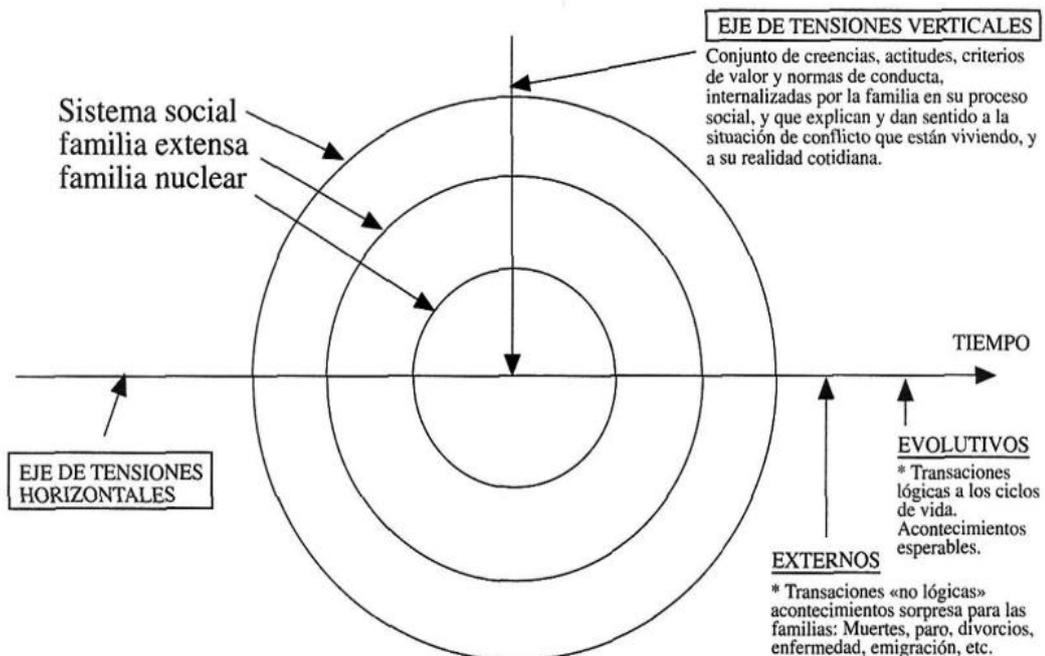
La comunicación dentro del sistema familiar actúa como proceso organizador, encargada del reparto de funciones, roles, tareas, reglas, normas, etc., conformando así la estructura que mantiene al sistema familiar en sí. En dicha estructura se ubican todos los patrones de conducta familiar, incluido el patrón de conducta perturbado. La meta terapéutica de este tipo de observación y atendiendo a los supuestos teóricos del modelo, sería el cambio: cambio de estructura disfuncional, cambio de canales patológicos de comunicación, cambio de interacciones. (11)

Variables a considerar en la explicación sistémica de los problemas.

Las variables a considerar en el análisis sistémico de los problemas sociales, están articuladas en dos coordenadas espacio-temporales. Para su explicación se tiene un diagrama donde se representan las dos dimensiones. Dentro del diagrama estarán representadas, por un lado, la variable cuantitativa o manifestación del problema tal y como se ve desde el exterior; la otra, la variable cualitativa, o mejor, el sentido que la familia otorga a ese problema.

Este diagrama está representado por dos líneas una horizontal, donde acontece o se manifiesta el problema, y otra vertical, donde se sitúa a la familia como sistema relacional. A la línea horizontal la llamaremos Eje de Tensiones Horizontales. En dicho eje concurren todas las manifestaciones propias de los ciclos de vida de la familia (noviazgo, matrimonio, hijos, hijos adolescentes, hijos que se marchan, madurez, vejez y muerte) así como las externas a esos ciclos pero que son muy importantes en el crecimiento y formación de problemas (divorcios, paro, cambios de domicilios rápidos, pérdida de amigos, etc.).

La línea vertical la llamaremos Eje de Tensiones Verticales. En él están situadas las estructuras que conforman el mundo de las ideas, criterios de valor, creencias y actitudes que configuran internamente a una familia y que, llevan consigo una forma peculiar de interpretar los hechos, de reaccionar ante las diversas situaciones o acontecimientos que les afectan.



Fuente: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m6/Teoria_social_aprendizaje.pdf

Cada sistema relacional está sujeto o se enfrenta a un flujo constante de tensiones o factores tensionantes ocurridos en el transcurso del tiempo y de acontecimientos esperables o no que pueden aparecer desde su formación. Cualquier cambio que se dé en el plano horizontal, sea éste a nivel evolutivo o externo, produce una crisis en el sistema familiar, la cual será resuelta por la familia dependiendo del sentido que ésta otorgue a dicha crisis. Será la diferencia estructural de cada familia a tenor de sus roles, reglas, religión, cultura, nivel económico.

Estructura familiar

La familia es un grupo natural que con el curso del tiempo ha creado pautas de interacción con las cuales rige su comportamiento y recrea una determinada estructura. Según Minuchin, la estructura familiar es «el conjunto de demandas funcionales encargadas de organizar la interacción de los miembros dentro y fuera del sistema. Dentro de esa organización y para que se produzca la interacción, se crean pautas y patrones de conducta, en los que están insertos, de forma

implícita, toda una carga de valores, secretos, normas, sistemas de creencias, reglas, mitos., etc., que son introducidas en el sistema familiar de generación en generación, confirmando estructuras determinadas de comunicación sistémicas».

La estructura familiar, dentro de una normalidad evolutiva, tiende a cambiar y a adaptarse al medio con el paso del tiempo. Esto se debe tanto al impulso propio de cada uno de los miembros del sistema familiar, en sus diversas fases de crecimiento, como a la necesidad de adecuarse en sus comportamientos e interrelaciones a las exigencias y condicionamientos de la sociedad en que está inserto ese sistema. Si la estructura no cambia en el tiempo, si no se flexibiliza, está destinada al fracaso, generando en su interior todo un sistema de comunicación patológico que perturba a sus componentes, obteniendo con esto manifestaciones individuales no deseadas, pero necesarias para equilibrar su estructura funcional.

En las familias que llamamos «sanas» estos reglamentos sirven de directrices y de guías, a la vez que están al servicio del sistema. Cambian con el tiempo reestructurando de acuerdo con las exigencias individuales y sociales. De este modo se posibilita y se potencia un desarrollo evolutivo e integral en las personas, que adquieren así un alto grado de autonomía dentro y fuera del núcleo familiar, a la vez que refuerzan su sentido de pertenencia. En las familias perturbadas, las reglas se utilizan para restringir el cambio y mantener el statu quo. En vez de estar éstas al servicio del sistema y de las personas que a él pertenecen, son estas últimas las que están al servicio de las reglas. Los individuos que crecen en estos sistemas familiares, son dependientes, inmaduros, y llenos de miedo ante las responsabilidades sociales. El descubrimiento de la estructura familiar y la comunicación del sistema se realizan con la técnica más importante de este modelo, la entrevista. (11)

Teoría del Aprendizaje Social: Bandura

Teoría cognitiva social, propuesta por Albert Bandura (1986), es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje. Según Bandura existen factores sociales y psicológicos que influyen en la conducta de un individuo, además considera que los factores externos son tan importantes como los internos y que los acontecimientos ambientales, los factores personales y las conductas interactúan con el proceso de aprendizaje, "el aprendizaje es con mucho una actividad de procesamiento de información en la que los datos acerca de la estructura de la conducta y de los acontecimientos del entorno se transforman en representaciones simbólicas que sirven como lineamientos para la acción" (12)

El aprendizaje más rudimentario está basado en la experiencia directa y es el que más se debe a los efectos positivos y negativos que producen las acciones. A través de este proceso reforzamiento diferencial, llega finalmente un momento en que se seleccionan las formas de respuesta en base al éxito que han tenido y se descartan las respuestas ineficaces. Las consecuencias de las respuestas tienen varias funciones, en primer lugar, proporcionan información y en segundo lugar tiene una función motivadora, de igual forma los humanos aprenden la mayor parte de su conducta a través de la observación, por medio de modelado: al observar a los demás, nos hacemos idea de cómo se efectúa las conductas nuevas y posteriormente, esta información nos sirve como guía. Cuando se expone a un modelo, las personas que lo observan adquieren, principalmente representaciones simbólicas de las actividades efectuadas por el modelo (Bandura, 1987).

Albert Bandura divide el aprendizaje social en tres momentos, la primera son Procesos de atención; los sujetos aprenden por observación si se atiende a los rasgos significativos de la conducta que les sirve como modelo y esta influyen mucho en su pensar y actuación, la atención, es prestada por el observador a las acciones relevantes del ambiente. Otro es el Proceso de retención Dentro del

aprendizaje por observación algunas conductas se retiene en forma de imágenes, cuando los estímulos que sirven de modelo se exponen repetidamente, reproducen imágenes duraderas y recuperables. De igual forma Procesos reproductores motores En los aprendizajes cotidianos, las personas suelen acercarse a las conductas nuevas que están aprendiendo, sirviéndose de modelos, y las perfeccionan mediante ajustes auto correctivos, basados en la retroalimentación de carácter informativo que reciben de su propia actuación. (12)

Familiograma

El Familiograma es una representación esquemática de la familia, la cual provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones. Es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil para la identificación de familias cuya estructura las coloca en algún riesgo de carácter biológico (problemas hereditarios o de aparición familiar), psicológico (tendencias a tener una funcionalidad familiar inadecuada) o social (familia numerosa y/o sin recursos, hacinamiento, etc.). Así, al retratar las características de tres generaciones, el Familiograma ofrece una perspectiva longitudinal teniendo en cuenta que las familias suelen repetir sus atributos, característica conocida como continuidad o alternancia, según si ésta ocurre sin interrupción entre padres e hijos o hermanos, o se salta una generación para aparecer en la otra. Además, el Familiograma permite conocer en qué etapa del ciclo de vida familiar se encuentra a familia, el tipo de familia, los eventos de salud más importantes que le han ocurrido a cada uno de sus miembros, y aspectos relevantes de las interrelaciones entre ellos, con lo que constituye un resumen bastante completo de los diversos elementos que el profesional requiere para su estudio de la dinámica familiar, y posterior planteamiento de hipótesis que orienten la ayuda a la familia. (13)

Apgar

Es un Instrumento Diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (Universidad de Washington), quien basándose en su experiencia como Médico de Familia

propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar. Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos. (13)

El cuestionario consta de cinco preguntas, que buscan evidenciar el estado funcional de la familia, estas preguntas están ubicadas en una escala en la cual el entrevistado coloca su opinión al respecto del funcionamiento de la familia en un momento determinado. Evalúa cinco funciones básicas de la familia, consideradas las más importantes por el autor y al sumar los cinco parámetros el puntaje fluctúa entre 0 y 20, lo que indica una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia. También funciona como un acróstico, en la que cada letra de APGAR, se relaciona con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada. Ello permite al profesional de salud asimilar mejor los contenidos propuestos, recordando mejor la función familiar a la que cada pregunta del test hace referencia. (13)

Eco mapa

El eco mapa fue propuesto por Ann Harman en 1978, “Representa un panorama de la familia y su situación gráfica, conexiones importantes que nutren las relaciones, la carga conflictiva entre la familia y su mundo, muestra el flujo de los recursos, las pérdidas y de privaciones. El procedimiento de dibujar el mapa, destaca la naturaleza de las interfaces y puntos de conflicto que se deben mediar, los puentes que hay que construir y los recursos que se deben buscar y modificar” Es una herramienta sencilla, que facilita al personal de salud, a reconocer la presencia o no de recursos de apoyo social extra familiares en una persona y/o familia. Llevar a cabo una revisión sistemática de los recursos extra familiares con los que cuenta la persona y la familia, identificar las interrelaciones de la persona, la familia, con el ambiente y el contexto sociocultural en el que se desenvuelve,

también recolecta información que muestra la situación actual de la persona y la familia mediante simbología diseñada previamente y permite y facilita la participación en el diseño no solo del paciente índice sino de su familia. (14)

6. MARCO CONCEPTUAL

Sustancias Psicoactivas:

Por sustancias psicoactivas se debe entender cualquier sustancia natural o sintética que altere de alguna forma el funcionamiento del sistema nervioso central (SNC), y más específicamente la normal producción de neurotransmisores. (13)

La Asociación Panamericana de la Salud (APS) en conjunto con la OMS, definen las sustancias como una droga o sustancia (química, natural) que introducida en el organismo por cualquier vía ya sea (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC) provocando una alteración psicológica. Como por ejemplo, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico que, de manera general, es, capaz de cambiar el comportamiento de las personas.

Droga:

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga es. “toda sustancia de origen natural o sintético que al ser consumida altera la fisiología del organismo”.

Según el diccionario de la RAE (2001), el término droga se define como: “Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, depresivo, narcótico o alucinógeno”. Según la OMS: La droga se define como: “Toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, es capaz de modificar una o más funciones de este”.

Drogas Legales:

Son sustancias medicamentosas, que incorporadas al organismo determinan un cambio en el mismo, actuando sobre el Sistema Nervioso Central. Su utilización no está prohibida por la ley. De manera general se clasifican según sus efectos en estimulantes o depresoras. La adicción a sustancias legales, sin la debida prescripción médica, puede provocar en el individuo efectos indeseables y nocivos para la salud humana. (15)

Alucinógeno:

Sustancia química que induce alteraciones de la percepción, el pensamiento y sensaciones similares a las provocadas por las psicosis funcionales, pero que no producen una marcada alteración de la memoria y la orientación que son características de los síndromes orgánicos. Son ejemplos la lisérgida (dietilamida del ácido lisérgico, LSD), la dimetiltriptamina (DMT), la psilocibina, la mescalina, la tenamfetamina (3,4-metilendioxianfetamina, MDA), la 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA o éxtasis) y la fenciclidina (PCP). (17)

El abuso de Sustancias:

Se define como el consumo en el que, bien sea por su cantidad, por su frecuencia y/o por la propia situación física, psíquica y social del sujeto, puede producir consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. En consecuencia, tanto el abuso, como la dependencia, el poli consumo y la intoxicación son perjudiciales para la salud física, emocional de personas, familias y comunidades, dado que altera la capacidad de juicio y la claridad de la conciencia para tomar decisiones acertadas. El consumo y dependencia de diferentes sustancias se le conoce como poli toxicomanía y es uno de los eventos que guarda relación con la intoxicación, la transgresión de las normas y las convenciones morales y la muerte por sobredosis (17)

Drogas Emergentes:

Son sustancias que aparecen en el mercado de las drogas en un momento determinado y son una novedad. Pueden ser conocidas previamente o ser nuevas drogas, pueden haber aparecido anteriormente o nunca antes, y generalmente no están incluidas en las listas de sustancias psicotrópicas o estupefacientes y por tanto no son ilegales. (18)

Consumo Problemático: Patrón de consumo que provoca problemas, ya sean individuales o colectivos, de salud o sociales. (19)

Dependencia:

Se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndose a pesar de las consecuencias adversas. (20)

Familia: La OMS define familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. (21)

Dinámica Familiar:

El manejo de interacciones y relaciones de los miembros de la familia que estructuran una determinada organización al grupo, estableciendo para el funcionamiento de la vida en familia normas que regulen el desempeño de tareas, funciones y roles; es además, una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, lo cual permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le infunde el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.” (22)

Estructura Familiar: Es un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan sus miembros” (Minuchin. 1974) y contempla aspectos de su organización tales como subsistema, parentesco, tamaño, límites, roles y jerarquía. (22)

Instrumento Valoración Familiar: Permiten graficar las dinámicas familiares y actualizarlas de acuerdo con los acontecimientos significativos. (23)

Apgar Familiar: El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global, incluyendo a los niños ya que es aplicable a la población infantil. (24)

Familiograma: Es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil para la identificación de familias cuya estructura

las coloca en algún riesgo de carácter biológico (problemas hereditarios o de aparición familiar), psicológico (tendencias a tener una funcionalidad familiar inadecuada) o social (familia numerosa y/o sin recursos, hacinamiento, etc.).(25)

Eco mapa: Es un instrumento que dibuja al individuo y a la familia en su espacio de vida, representando en forma dinámica el sistema ecológico que rodea al familiar: las conexiones importantes, los límites intra sistémicos, los conflictos, los recursos, las carencias, además de la naturaleza e intensidad de las relaciones familiares con los sistemas externos, o sea en sus relaciones con el supra sistema, la sociedad, y/o con otros sistemas. (26)

Modelo Circunflejo Olson:

Es un modelo que facilita el diagnóstico familiar usando la perspectiva sistémica. Desarrollado en el año 1979 por David H. Olson. Los objetivos que guiaron el desarrollo del modelo son:

- Identificar y describir las principales dimensiones del funcionamiento familiar en la cultura occidental: la cohesión y la adaptabilidad.
- Demostrar la utilidad de estas funciones, a fin de reducir la diversidad de conceptos acerca de parecidos procesos familiares.(27)

7. MARCO METODOLÓGICO

7.1 Marco situacional

La Universidad de los Llanos, es una institución académica de educación superior de carácter público cuya influencia principal es la región de los llanos orientales y la amazonia colombiana. Su sede principal se encuentra en Villavicencio, además de distintos Centros Regionales en diferentes ciudades y municipios de la región. La sede San Antonio, lugar de desarrollo de la presente investigación está ubicada en la zona céntrica de la Ciudad de Villavicencio, en la dirección Calle 37 No. 41-02 Barzal vía al Hospital Departamental, en ella se ofertan 5 programas de pregrado en modalidad diurna, con 9 especializaciones y 4 maestrías.

La sede San Antonio es considerada como una institución “Libre de Humo” en concordancia con la ley 1335 del 2009, además en apoyo a este proceso el reglamento estudiantil artículo 87 describe como falta disciplinaria el consumo de sustancias ilícitas, estar bajo el efecto del alcohol o de sustancias psicoactivas, Sin embargo dentro del recinto universitario existen espacios reconocidos por todos los estudiantes en donde un grupo minoritario de ellos consume sustancias psicoactivas. Así mismo los estudiantes manifiestan la facilidad de consumir y adquirir sustancias psicoactivas dentro de la institución,

7.2 Diseño

Este estudio se desarrolló con enfoque cualitativo; con un diseño de tipo fenomenológico.

7.3 Población

La población estuvo constituida por todos los estudiantes regulares matriculados en jornada diurna en el periodo académico del 2018. En programas de la sede San Antonio de la universidad de los llanos.

7.4 Muestra

La muestra la conformaron tres jóvenes estudiantes, en modalidad diurna, matriculados para el primer periodo académico del año 2018 en los programas de economía, mercadeo y enfermería, y que para la fecha de estudio eran consumidores de sustancias psicoactivas.

Muestreo: Las unidades a entrevistar fueron seleccionadas mediante el muestreo intencional o de conveniencia utilizando la estrategia de bola de nieve de tipo lineal. se identificó un primer estudiante consumidor de sustancias psicoactivas, que cumpliera los criterios de inclusión determinado como informador clave el cual identificó a otro joven con los mismos criterios de inclusión que a su vez, llevó a al tercer participante de la investigación.

Criterios de Inclusión: Estudiantes consumidores de sustancias psicoactivas, mayores de 18 años de edad, estudiantes de cualquier programa de pregrado de jornada diurna de la universidad de los llanos, sede San Antonio, que residan en el municipio de Villavicencio, con participación voluntaria y previo consentimiento informado.

7.5 Técnicas y procedimientos para el manejo de la información

Variables

Variables de interés: Consumo de sustancia psicoactiva.

Variables de caracterización: Edad, género, programa de formación, semestre, procedencia, con quien vive, estructura y dinámica familiar, estado civil.

| Variable | Concepto operacional | Tipo de variable | Escala |
|-----------------------|---|-------------------------|---------------|
| Edad | Edad de la población sujeto de estudio | Cuantitativo | Continua |
| Género | El género es el estado social y legal que nos identifica como niñas o niños, mujeres u hombres. | Cualitativo | Nominal |
| Programa de formación | Carrera universitaria a la cual pertenece como estudiante activo | Cualitativo | Ordinal |
| Semestre | Semestre cursado según el programa al que pertenece | Cuantitativo | Ordinal |
| Jóvenes consumidores | Consumir alguna sustancia psicoactiva | Cualitativo | Nominal |
| Estado civil | Soltero, unión libre, casado y viudo | Cualitativo | Nominal |
| Procedencia | Lugar de dónde viene. | Cualitativo | Nominal |
| Con quién vive | Personas con las que convive el sujeto de estudio. | Cualitativo | Ordinal |

| | | | |
|---------------------|--|-------------|---------|
| Estructura Familiar | Subsistemas, límites, roles y jerarquía | Cualitativo | Nominal |
| Dinámica Familiar | Cohesión, comunicación, adaptabilidad y fuentes de apoyo | Cualitativo | Nominal |

5.1 Instrumentos

Entrevista a profundidad: Se realizó de manera individual utilizando grabaciones de audio, lo que facilitó la transcripción de datos garantizando tanto la discreción en la identidad como en la información recolectada durante el desarrollo del proyecto.

La entrevista estuvo dividida en dos fases; la primera fase la constituyó el primer acercamiento con los participantes, donde se explicó el objeto de la investigación y se solicitó la participación voluntaria y la firma del consentimiento informado para la participación en el estudio, la segunda fase; el desarrollo de la entrevista a profundidad bajo la aplicación de preguntas motivadoras que permitieron direccionar la temática a profundizar seguido a esto se construyó el Familiograma, y se aplicaron; el eco mapa, el Apgar y la escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar (faces III).

7.5.2 Preguntas Motivadoras

¿Cuáles fueron los motivos que lo llevaron a consumir sustancias psicoactivas?

¿En su núcleo familiar alguna persona consume sustancias psicoactivas?

¿Es fácil el consumo dentro el plantel universitario?

¿Cuándo ingresó a la Universidad consumía sustancias psicoactivas, o adquirió esta acción dentro del Plantel?

¿Algún miembro de su familia tiene conocimiento del consumo de estas Sustancias?

¿El consumo de SPA ha afectado sus relaciones familiares?

¿Cómo define su proyecto de vida actual, y cree que su situación de consumo lo puede afectar?

¿Existe en su grupo social quien motive en usted el consumo de sustancias?

¿Existe en su grupo social alguien que lo motive al no consumo de sustancias psicoactivas?

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto estará direccionado bajo el punto visto ético, teniendo en cuenta la ley 911 del 2004, artículo 29, se asumirá también la resolución 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en la salud y las Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos (CIOMS).resaltando que esta investigación es sin ningún riesgo.

Mencionado lo anterior esta investigación aplicará el consentimiento informado a la población objeto de estudio, teniendo en cuenta los principios éticos autonomía, beneficencia, no maleficencia

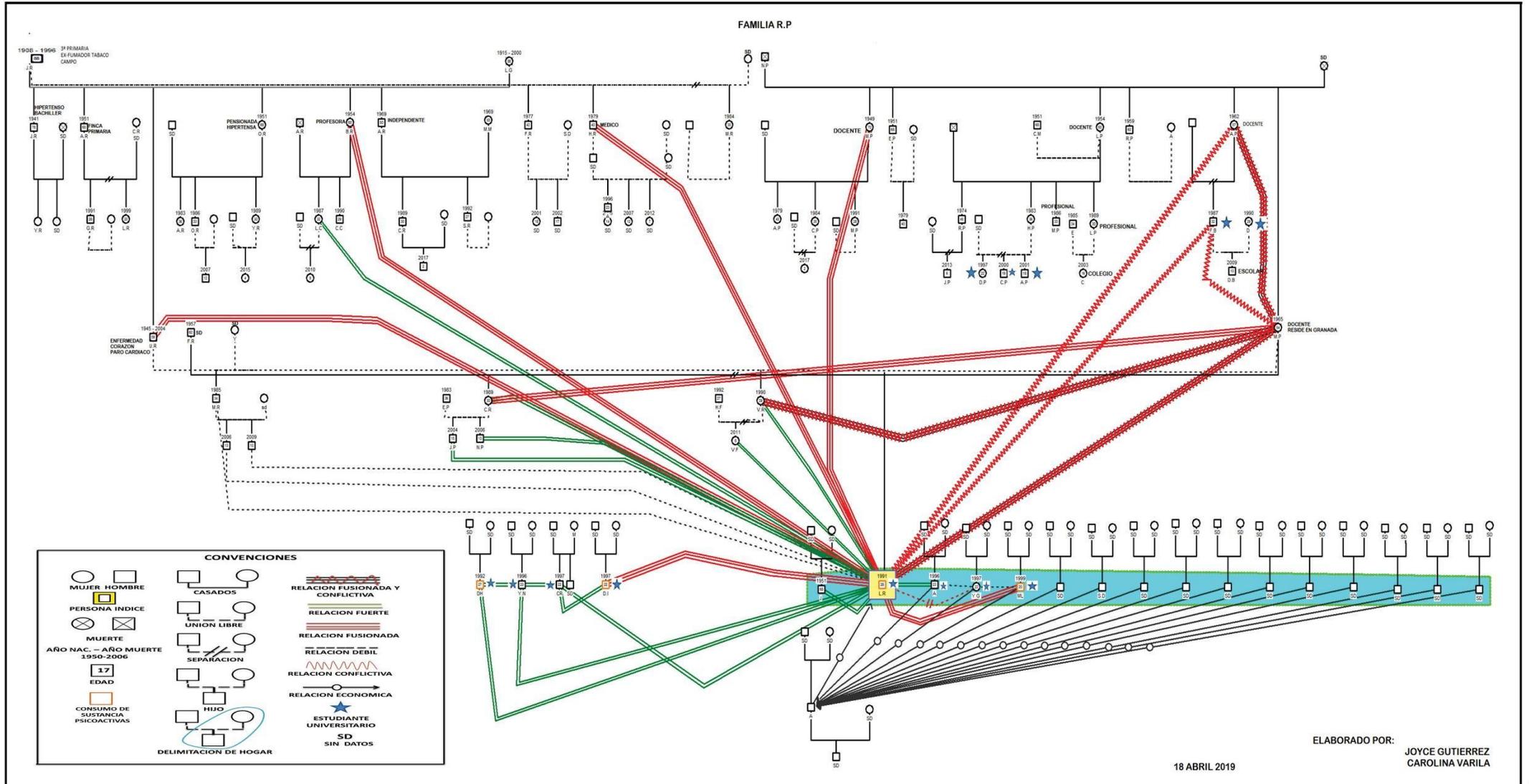
Beneficencia: Que los estudiantes por medio de la encuesta analicen el contexto socio familiar en el que conviven y el motivo del consumo.

No Maleficencia: Los estudiantes no tendrán ninguna consecuencia a la realización de la encuesta y además se respetara su privacidad.

Autonomía: La población objeto de estudio decide si quiere participar en el diligenciamiento de la encuesta o no quiere realizarla.

9. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Gráfica 1. Representación esquemática de la familia R.P, persona índice 1



ANÁLISIS

Se puede determinar a través del Familiograma que el tipo de familia al que pertenece actualmente la persona índice es una unidad doméstica es decir, convive con personas sin ningún parentesco, ya que es una residencia estudiantil en la cual se encuentra mientras termina los estudios universitarios.

Así mismo se puede decir que su familia núcleo de origen es de tipo monoparental, pues la madre es quien está a cargo de los hijos debido a la separación con el cónyuge el cual posteriormente fallece, esta familia entonces está constituida por mamá, hermana y la sobrina, siendo evidente una relación fusionada pero conflictiva, especialmente con la mamá y la hermana. De igual manera con sus otros familiares, quienes no hacen parte de su familia núcleo de origen la relación es distante a causa de sus lugares de residencia.

Cabe resaltar la importancia emocional que tiene el padre fallecido de la persona índice, pues se hace evidente en el instrumento una relación fuerte, por lo que se podría decir que aún tiene influencia positiva en su vida; De igual manera se observa, que a pesar de la distancia geográfica con dos de sus tíos, él manifiesta mantener relaciones fusionadas con ellos, a diferencia de su madre y hermana que están más cerca de él. se evidencia conflicto entre la familia núcleo de origen de la persona índice con la familia de una de sus tías maternas, con quienes el sujeto índice manifiesta mantener una relación conflictiva debido a problemas personales entre ellos.

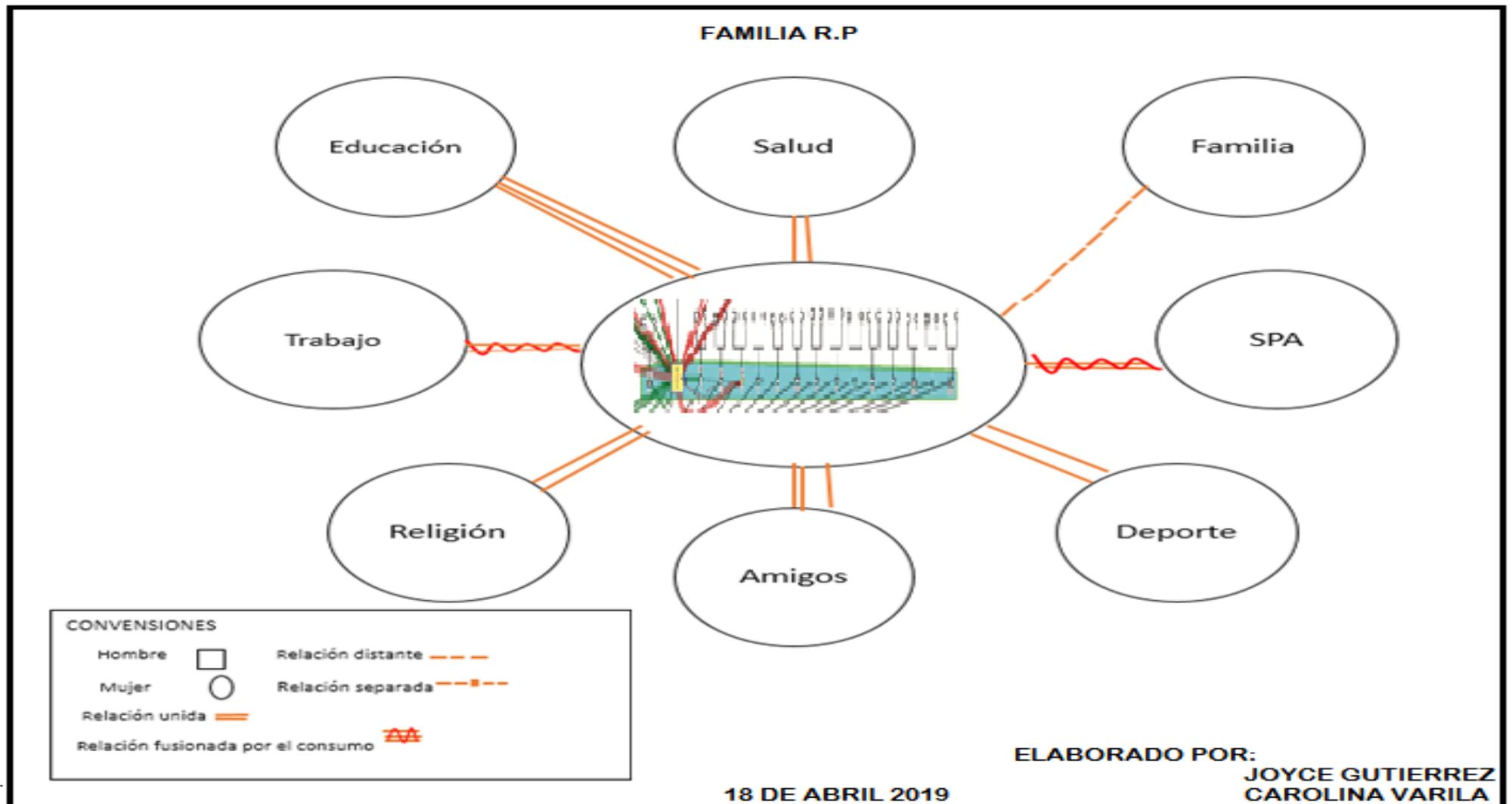
En la unidad doméstica donde vive la persona índice 1 conviven 16 personas quienes se encuentran en diferentes ciclos de vida, la mayoría universitarios, manifiesta que mantiene una relación fusionada por el consumo de sustancias psicoactivas con (ML), de igual manera mantiene una relación unida con (J) y (A) y una relación separada con (Y.G)

El propietario de la vivienda donde se ubica la unidad doméstica, mantiene relaciones fuertes y económicas con los residentes además es quien define las normas de convivencia dentro del vivienda, a pesar de que el no viva en esta

unidad, si mantiene atento a las necesidades que se presentan dentro de la misma.

Como anteriormente mencionamos la persona índice 1 se encuentra actualmente cursando estudios universitarios, manifiesta que mantiene relaciones unidas con sus compañeros, siendo notoria la relación fusionada por el consumo de sustancias psicoactivas con uno de sus compañeros de universidad (D.I). Por ende es importante resaltar que el sujeto de estudio mantiene vínculos muy fuertes con personas consumidoras de SPA.

Gráfica 2. Panorama de la familia y su situación gráfica Familia R.P persona índice 1 "ECOMAPA"



ANÁLISIS

Los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento nos permite evidenciar que en la unidad familiar doméstica la relación con la familia de origen es distante a causa del área geográfica, se observa que la persona índice mantiene una relación fusionada pero conflictiva con su familia de consanguinidad, especialmente con la mamá y hermana.

La unidad doméstica se encuentra conformada por 16 personas con diferentes ciclos de vida, la mayoría estudiantes universitarios, se evidencia una relación fuerte o fusionada en la educación, a diferencia con (J) residente de la unidad familiar doméstica, donde la relación es distante a causa de tener una ocupación diferente como el trabajo, siendo esta una relación fuerte. El eco mapa, también nos permite identificar que la persona índice 1 mantiene una relación fuerte con el deporte en la que disfruta con sus amigos, uno de ellos es (M.L), residente del unidad familiar doméstica, así mismo se observa la relación fusionada o fuerte que tienen y que comparten hacia el consumo de sustancias psicoactivas.

Cabe resaltar que la persona índice 1 tiene un buen soporte de amigos, fomentando vínculos de amistad y confianza, siendo esto un factor protector hacia él, pero con los amigos que mantiene una relación fuerte son consumidores de sustancias psicoactivas, siendo esto un factor de riesgo de mayor demanda a consumir. En la salud, religión se observa una relación buena o unida.

Cuadro 1. Estado funcional de la familia R.P de la persona índice 1

| PREGUNTAS | nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | siempre |
|--|-------|------------|---------------|--------------|----------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad. | | | | | X |
| Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas | | | | X | |
| Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. | | | | X | |
| Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones, tales como rabia, tristeza, amor. | | | | | X |
| Me satisface cómo compartimos en mi familia: a. El tiempo para estar juntos b. Los espacios en la casa c. El dinero | | | | X | |
| Usted tiene algún amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? | | | | | X |
| Estoy satisfecho(a) con el soporte de mis amigos y amigas? | | | | X | |

Cada uno de los enunciados se evalúa en una escala de 5 opciones:

Nunca: 0

Casi nunca: 1

Algunas veces: 2

Casi siempre: 3

Siempre: 4

Interpretación puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

ANÁLISIS

El resultado individual del Apgar fue de 17 puntos lo que significa que dentro del grupo familiar de consanguinidad, es decir madre, hermana y sobrina se presenta una disfunción Familiar Leve de acuerdo a la información obtenida por la persona índice 1, una posible causa de esta disfunción puede ser la dificultad manifiesta de no poder hablar sobre el tema de consumo de SPA, pues es un tema tabú dentro de la poca comunicación familiar, en relación a la expresión de afecto por parte de la familia; es muy poca, según la persona índice 1 refiere que, poco se acostumbra en su casa a expresar el afecto hacia la otra persona, pero si se expresan sentimientos de tristeza y rabia cuando se presenta algún problema, los tiempos compartidos en familia según la persona índice son pocos porque cada quien está ocupado en realizar sus propias funciones.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de este instrumento permiten analizar que la persona índice 1 se encuentra satisfecho a la hora de recibir ayuda cuando tiene algún problema o necesidad económica, pero es importante analizar que no se presenta apoyo familiar necesariamente a la hora de tratarse de la

problemática del consumo, pues las barreras de comunicación en la familia en relación al tema no le permiten ver como red de apoyo su núcleo familiar.

También se evidencia en el Apgar que la persona índice 1 se siente satisfecho por la red de apoyo que tiene de amigos, donde puede acudir cuando necesite ayuda, siendo esto un factor protector para él, pero a la vez uno de riesgo ya que los amigos con los que sostiene esa relación fusionada son consumidores de sustancias psicoactivas lo que ha sostenido y fomentado mayor su consumo.

Cuadro 2. Modelo Circunflejo Olson familia (R.P), persona índice 1

| | | Cohesión | | | | |
|--------------|---|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | Bajo | Moderado | Alto | | |
| Flexibilidad | | DESLIGADA | Separada | CONECTADA | ENMARAÑADA | |
| | | Caótica | Extremo | Rango Medio | Extremo | |
| Alto | ↑ | Flexible | Rango Medio | Balanceada | Balanceada | Rango Medio |
| Moderado | ↑ | Estructurada | Rango Medio | Balanceada | Balanceada | Rango Medio |
| Bajo | ↑ | Rígida | Extremo | Rango Medio | Rango Medio | Extremo |

Resultado

La aplicación del modelo de Olson dio como resultado; una cohesión de un puntaje de cuarenta que significa separada y una adaptabilidad de treinta siete puntos que es caótica, es decir que el grupo familiar de consanguinidad presenta un rango medio en la dinámica familiar.

Cuadro 3. Modelo Circunflejo Olson familia, V.R hermana de la persona índice 1

| | | | | | |
|--|--------------|--------------|-------------|--|-------------|
| | | Cohesión | | Bajo \longrightarrow Moderado \longrightarrow Alto | |
| | | Flexibilidad | | DESLIGADA | SEPARADA |
| Alto \uparrow Moderado \uparrow Bajo | Caótica | Extremo | Rango Medio | Rango Medio | Extremo |
| | Flexible | Rango Medio | Balanceada | Balanceada | Rango Medio |
| | Estructurada | Rango Medio | Balanceada | Balanceada | Rango Medio |
| | Rígida | Extremo | Rango Medio | Rango Medio | Extremo |

Resultado

El instrumento aplicado a la joven V.R de 29 años de edad hermana de la persona índice dio como resultado una cohesión de un puntaje de veintiocho que significa desligada y una adaptabilidad de cuarenta y cuatro puntos que significa caótica, es decir que el análisis de la percepción de la dinámica familiar de la joven está en un rango extremo.

Cuadro 4. Modelo Circunflejo Olson familia, M.P madre de la persona índice 1

| | | | | | |
|--|--------------|--------------|-------------|--|-------------|
| | | Cohesión | | Bajo \longrightarrow Moderado \longrightarrow Alto | |
| | | Flexibilidad | | DESLIGADA | SEPARADA |
| Alto \uparrow Moderado \uparrow Bajo | Caótica | Extremo | Rango Medio | Rango Medio | Extremo |
| | Flexible | Rango Medio | Balanceada | Balanceada | Rango Medio |
| | Estructurada | Rango Medio | Balanceada | Balanceada | Rango Medio |
| | Rígida | Extremo | Rango Medio | Rango Medio | Extremo |

Resultado

El instrumento aplicado a la señora M.P de 54 años de edad madre de la persona índice dio como resultado una cohesión de un puntaje de cincuenta y seis que significa conectada y una adaptabilidad de veinte cuatro puntos que significa estructurada, es decir que el análisis de la percepción de la dinámica familiar de la madre es balanceada.

ANÁLISIS DE LA DINÁMICA FAMILIAR

Dentro del instrumento podemos identificar el ciclo vital Familiar de la unidad doméstica de la persona índice, es de una familia con adolescentes, según lo define el teorista Duval, así como la etapa de desarrollo según el teorista Erik Erikson, donde la persona índice se encuentra en un estadio seis, con una edad entre 25 a 40 años de edad con una crisis de intimidad y solidaridad V/S aislamiento.

Analizando el Familiograma se evidencia que la persona índice vive con una falta de confianza a la hora de hablar del consumo de SPA siendo este un tema no permitido dentro del grupo familiar de consanguinidad, conllevando al estudiante a mentir sobre esta problemática, fomentando una mala comunicación, confianza, apoyo familiar, afectando en el desarrollo de lazos fuertes entre la familia de origen, por lo cual la persona índice acude a su vínculo de amigos que algunos de ellos consumen y mantiene una relación muy unidas o fusionadas, sintiéndose apoyado por estas personas, pero que a la vez se presenta un factor de riesgo alto en la demanda del consumo de sustancias psicoactivas por la persona índice a causa de la relación de apoyo que se observa en el Familiograma.

Analizando la Dinámica Familiar se evidencia que dentro del núcleo familiar de consanguinidad constituida por la madre, hermana y sobrina hay una autoridad permisiva, es decir hay falencias al asumir la autoridad lo que genera consecuencias para la desintegración familiar, como lo muestra el Familiograma, la relación de la persona índice 1 con su núcleo familiar es fusionada pero

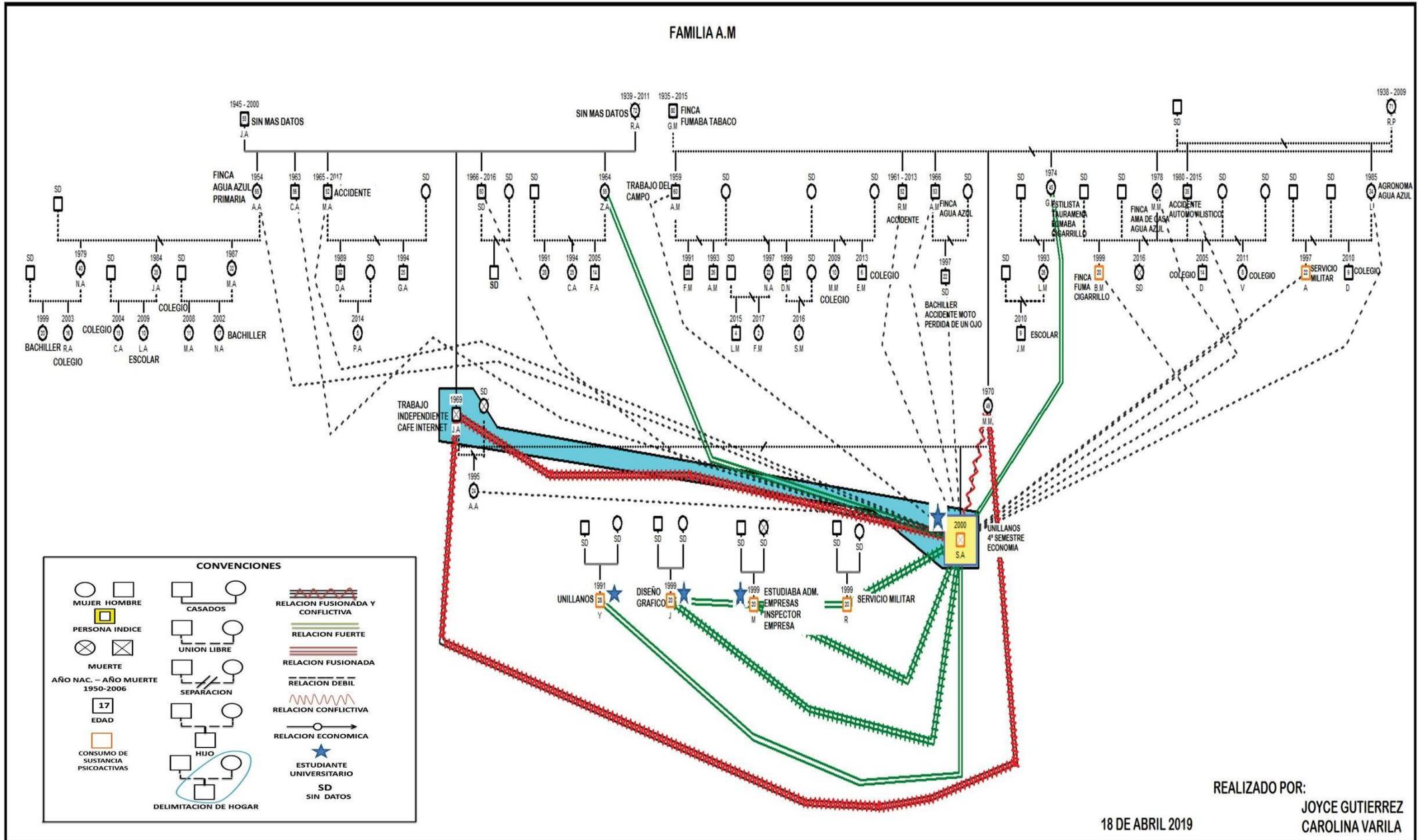
conflictiva, especialmente con la mamá y hermana, la comunicación que mantiene la familia es directa, donde cada miembro familiar manifiesta acuerdos y desacuerdos de manera respetuosa, pero es necesario resaltar que a pesar de que existe comunicación la persona índice 1 manifiesta poca confianza de comunicar sobre su propio consumo de SPA y se evita hablar sobre este tema lo que conlleva a generar conflictos y falta de una red de apoyo familiar, siendo esto un rechazo en la afectividad, así mismo el instrumento Apgar nos amplía o confirma una disfunción Familiar Leve, esta se debe a la falta de confianza a la hora de abordar el tema del consumo de SPA, ya que se encuentra prohibido hablar sobre esto, de igual manera no lo confirma el modelo circunflejo de Olson y el eco mapa.

También se evidencia que dentro de esta familia se encuentran normas explícitas, que se respetan y acuerdan entre sí, donde cada miembro de la familia cumple un rol desempeñando tareas o responsabilidades, los límites que hay dentro de esta familia son difusos ya que en ocasiones la comunicación que mantiene el núcleo familiar es difícil lo cual causa conflictos internos entre ellos.

Al aplicar el instrumento del modelo circunflejo la persona índice 1 y su hermana reflejan que la cohesión y adaptabilidad está en una fase de crisis, afectando esto la dinámica, generando relaciones fusionadas pero conflictivas, cabe recalcar que para la madre de la persona índice es lo contrario ya que para ella la familia es balanceada, es decir es estructurada, unida. Teniendo en cuenta los resultados de esto se analiza que la madre no acepta que la familia se encuentra en una crisis que puede afectar la afectividad y la comunicación, siendo esto un factor de riesgo para la persona índice ya que estos conflictos hacen que no tenga a su unidad familiar de consanguinidad como una red de apoyo, si no que los conflictos hacen que busque otra red de apoyo en este caso a un grupo de amigos cercanos y con relaciones fuertes, tanto como en la comunicación, afectividad y el consumo de sustancias psicoactivas, así mismo en el Familiograma se evidencia que las únicas relaciones fusionadas que tiene con dos principales amigos son

consumidores de sustancias psicoactivas, lo cual esta actividad hace que la relación entre ellos sea más fuerte ya que comparten el mismo gusto por el consumo, por ende el eco mapa y el Apgar describen lo mismo, siendo esto un factor de riesgo hacia la persona índice 1 en relación a la sostenibilidad y el aumento en el consumo de SPA.

Gráfica 2. Representación esquemática de la familia A.M de la persona índice 2.



ANÁLISIS

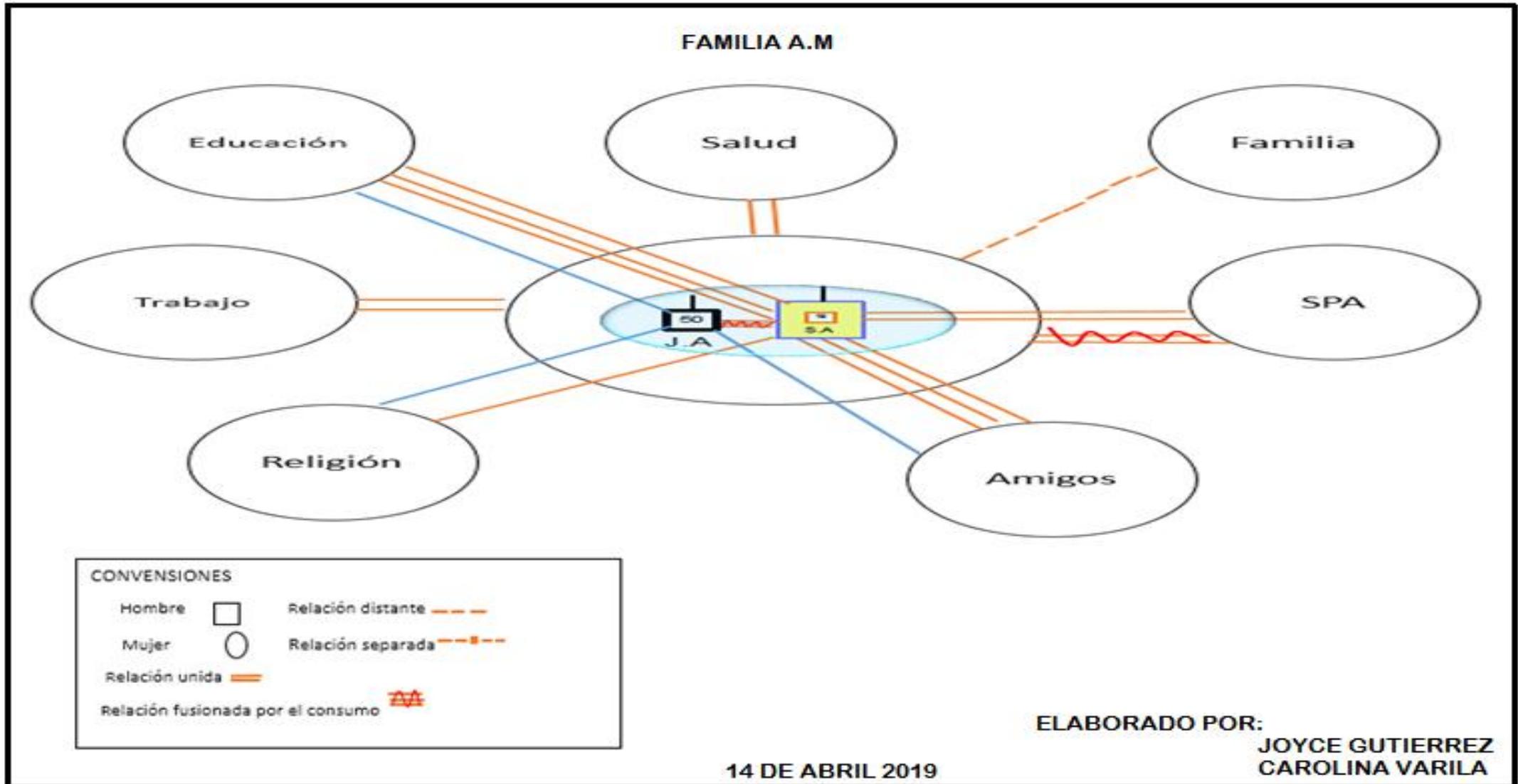
Los resultados obtenidos de la construcción del Familiograma determinaron que la tipología familiar de la persona índice es monoparental, vive solo con su padre en la ciudad de Villavicencio, lugar donde residen desde hace 10 años aproximadamente, la madre del sujeto índice 2 vive en otra ciudad y ocasionalmente viaja a visitarlos. La función de la familia es de tipo económica ya que recibe apoyo por parte de su papá para pagar el semestre y le provee para algunos gastos económicos que el joven necesita.

En relación con su núcleo familiar constituido por su padre, se evidencia que la relación es unida pero conflictiva, por otra parte; con su mamá la relación es distante y conflictiva debido al consumo de sustancias psicoactivas desde temprana edad por parte del joven, hecho que la madre nunca ha estado de acuerdo y siempre ha generado conflicto por ese tema, con su medio hermana la relación es distante al igual que con sus otros familiares, a causa de sus lugares de residencia. Así mismo se observa, que a pesar de la distancia geográfica con dos de sus tías él considera mantener relaciones unidas con ellos.

La persona índice 2 tiene un grupo de amigos fuera de la Universidad, con los cuales tiene una relación de amistad unida, realizan diferentes actividades, entre ellas el consumo de sustancia psicoactivas.

Según Duval, el ciclo vital familiar de la persona índice es de familia con adolescentes. Las etapas de desarrollo según el teorista Erik Erikson, el núcleo familiar de la persona índice se encuentra en estadio V pubertad a adultez temprana, en la crisis de identidad y repudio vs difusión de la identidad, relaciones significativas son los grupos, modelos de roles y en estadio VII 45-60 años crisis de generatividad vs estancamiento, relaciones significativas hogar, compañeros de trabajo.

Gráfica 3. Panorama de la familia y su situación gráfica de la familia A.M de la persona índice 2 "ECOMAPA"



ANALISIS

Los resultados al aplicar el instrumento permiten evidenciar que la persona índice 2 tiene una relación distante con su familia, la cual se agudiza con la distancia geográficamente hablando, de tal manera que con la persona que comparte la mayor parte del tiempo en el hogar es con su padre, la relación es fusionada pero conflictiva a causa del consumo de SPA, tanto el padre como la persona índice 2 manejan una relación fusionada en el trabajo ya que ambos laboran, siendo esto un factor protector económicamente hablando, para el núcleo familiar. Se observa una relación fuerte con la educación, ya que actualmente se encuentra estudiando su carrera profesional, a diferencia del padre el cual tiene otras ocupaciones.

Es importante resaltar que la persona índice 2 cuenta con una fuerte red de apoyo en sus amigos, la cual a su vez se convierte en un factor de riesgo pues esta red ejerce una fuerte y fusionada relación hacia el consumo de SPA. Relación que ha dado como resultado la sostenibilidad y el aumento el consumo de estas sustancias, cabe resaltar que el padre tiene una relación débil con los amigos de la persona índice 2. En relación a la salud la relación es fuerte, pero en la religión tanto el padre como la persona índice 2 manifiestan una relación débil.

Cuadro 5. Estado funcional de la familia A.M de la persona índice 2

| PREGUNTAS | nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | siempre |
|--|-------|------------|---------------|--------------|----------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad. | | | X | | |
| Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas | | | | X | |
| Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. | | | X | | |
| Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones, tales como rabia, tristeza, amor. | | | X | | |
| Me satisface cómo compartimos en mi familia: a. El tiempo para estar juntos b. Los espacios en la casa c. El dinero | | | | X | |
| Usted tiene algún amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? | | | | | X |
| Estoy satisfecho(a) con el soporte de mis amigos y amigas? | | | | X | |

Cada uno de los enunciados se evalúa en una escala de 5 opciones:

Nunca: 0

Casi nunca: 1

Algunas veces: 2

Casi siempre: 3

Siempre: 4

Interpretación puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

ANÁLISIS

En el resultado individual del Apgar se obtuvo 12 puntos lo que significa que dentro del grupo familiar se presenta una disfunción Familiar moderada de acuerdo a la información obtenida por el encuestado, esto se debe a que casi no comparte tiempo con su padre que es con el que convive, además la relación con su madre es débil y distante, la expresión de afecto o cariño por parte de su familia es muy poca, cuando tiene dificultades o problemas, siempre le busca una solución él solo sin que la familia se entere, si es muy compleja pide ayuda a su padre, económicamente es apoyado cuando él lo requiere, siente que tiene mucha libertad de realizar todo lo que quiera y son respetados sus espacios dentro del hogar.

Afirma que su padre, es permisivo y ha aceptado y no le presta mucha atención al tema del consumo, así que él es abierto con su padre de este tema, también puede contarle toda clase de cosas, su padre se convierte en su amigo a veces, porque dice que no lo juzga ni reprocha sus actos simplemente le dice que el vera como vive su vida, para el joven casi siempre es satisfactorio poder compartir con su padre todo lo que sucede en su vida y lo considera también como su mejor amigo.

Cuadro #. 6 Modelo Circunflejo Olson familia A.M de la persona índice 2

| | | | | | |
|---|--------------|---|-------------|-------------|-------------|
| | | Cohesión Bajo → Moderado → Alto | | | |
| | | DESLLIGADA | SEPARADA | CONECTADA | ENMARAÑADA |
| ↑ Alto ↑ Moderado ↑ Bajo | Caótica | Extremo | Rango Medio | Rango Medio | Extremo |
| | Flexible | Rango Medio | Balanceada | Balanceada | Rango Medio |
| | Estructurada | Rango Medio | Balanceada | Balanceada | Rango Medio |
| | Rígida | Extremo | Rango Medio | Rango Medio | Extremo |

RESULTADO

La aplicación del Modelo Circunflejo, dio como resultado una cohesión de un puntaje de treinta dos, que significa desligada y una adaptabilidad de treinta y cuatro puntos que significa caótica, es decir que el análisis de la percepción de la dinámica familiar de la persona índice está en un rango extremo.

ANÁLISIS DINÁMICA FAMILIAR

Los resultados obtenidos permiten identificar qué; el ciclo vital Familiar A.M, es una familia con adolescentes, según lo define el teorista Duval, así como las etapas de desarrollo según el teorista Erik Erikson, la cual se encuentra en estadio seis, es decir adulto joven, con una crisis de intimidad V/S aislamiento, siendo esta una etapa de desarrollo en la persona índice

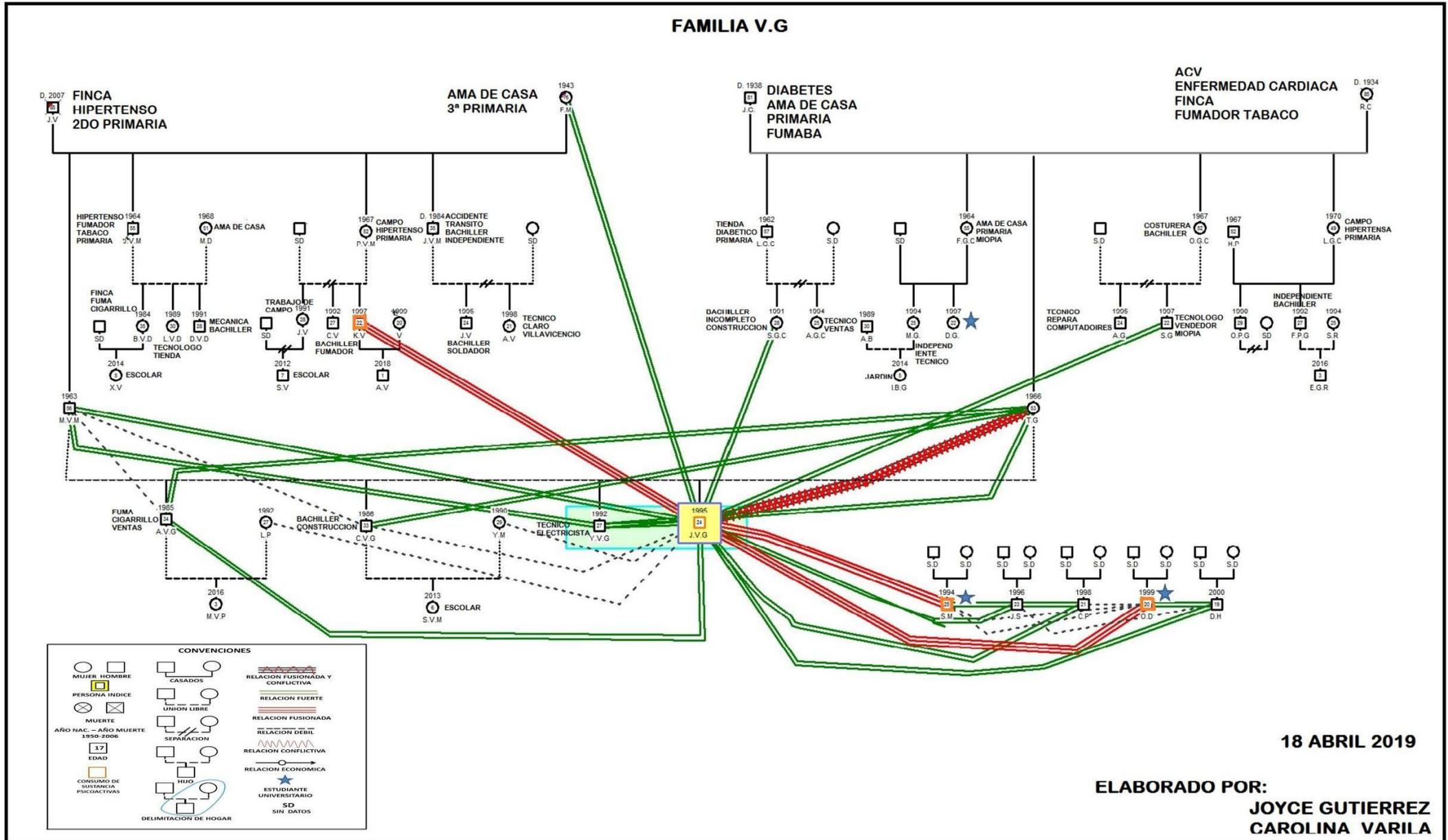
Analizando el Familiograma se evidencia que la persona índice 2 tiene una relación fusionada pero conflictiva con los padres, evidenciándose falta de confianza, comunicación y afectividad en la familia, así como el Apgar también nos muestra que en la familia hay una disfunción moderada, siendo esto un factor de riesgo a una desintegración familiar, como no lo confirma el modelo olson con una dinámica de autoridad permisiva, de igual manera el tipo de comunicación que mantiene el núcleo familiar es directa, donde cada miembro de la familia expresa lo que siente con respeto, excepto el tema del consumo ya que es tema de rechazo para la madre y en ocasiones para el padre, conllevando a que la persona índice acuda al grupo de amigos, en especial con dos de ellos la relación que mantiene es fusionada y comparten el consumo de sustancias

psicoactivas, siendo esto un factor de riesgo hacia el fomento del consumo por parte de la persona índice 2.

En tanto a la afectividad se observa en el Apgar, que hay una dinámica familiar de rechazo, ya que la madre de la persona índice 2, decidió alejarse y no apoyarlo en la problemática que presenta con el consumo de SPA, así lo confirma el Familiograma y eco mapa con las relaciones fusionadas y conflictivas que sostiene con la madre, de igual manera en la figura paterna, a pesar de que conviva con él, se evidencia la falta de interés hacia la persona índice en relación al consumo de sustancias psicoactivas, lo cual hace que la dinámica familiar según Olson se encuentre en un rango extremo.

También se evidencia que dentro de esta familia se encuentran normas explícitas, que se respetan y acuerdan entre sí, donde cada miembro de la familia cumple un rol desempeñando las tareas o responsabilidades, los límites que hay dentro de esta familia son difusos ya que en ocasiones la comunicación que mantiene el núcleo familiar es difícil lo que causa conflictos internos entre ellos.

Gráfica 4. Representación esquemática de la familia V.G de la persona índice 3.



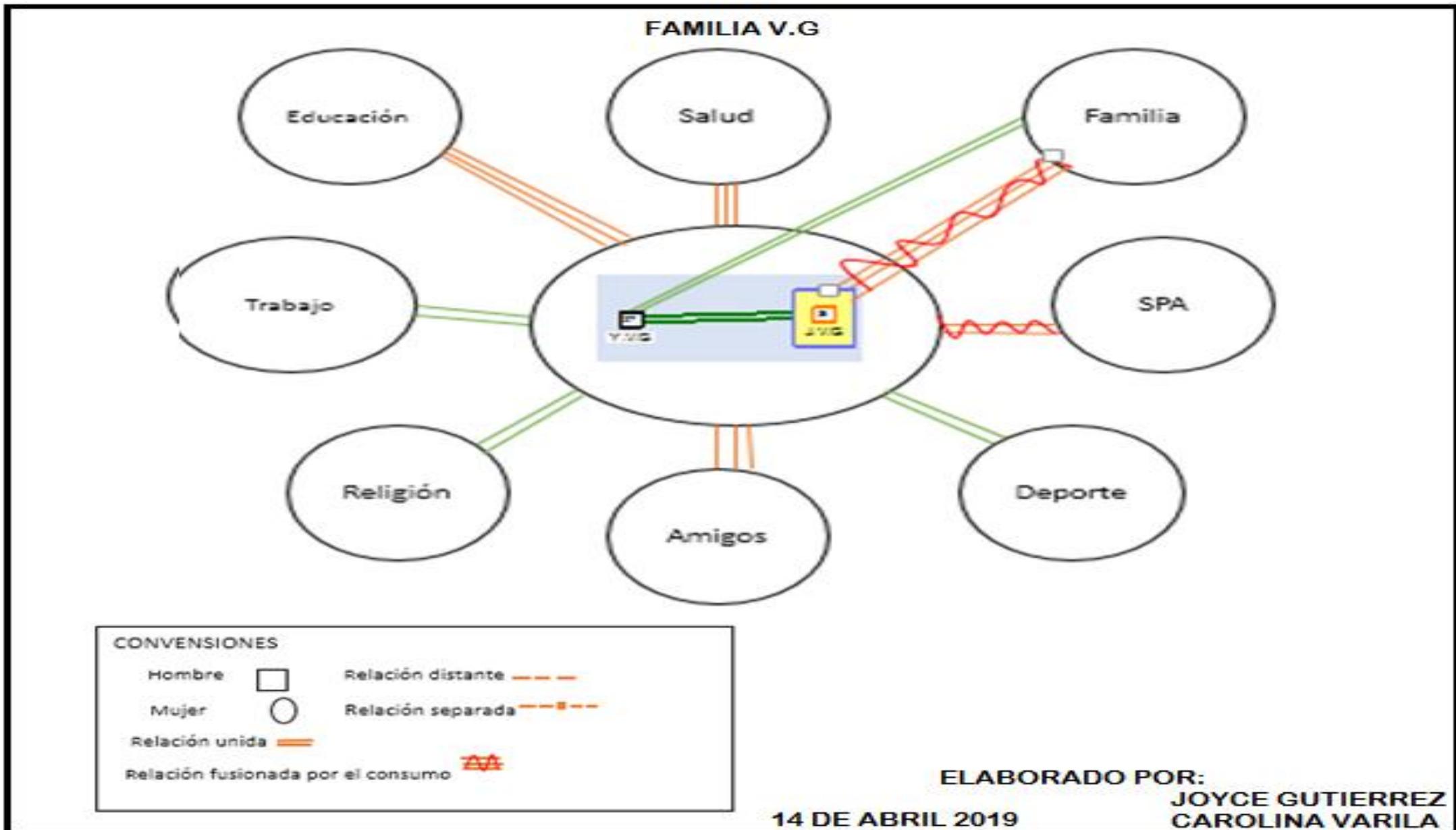
ANÁLISIS

Se puede determinar a través del Familiograma que el tipo de familia al que pertenece actualmente la persona índice 3 es de tipo integración, es decir con presencia física en el hogar, en este caso el hermano con quien convive. Su familia núcleo de origen es de tipo nuclear simple, es decir madre o padre con 1 o más de 4 hijos, la cual está constituida por mamá, papá y hermanos, siendo evidente una relación fusionada pero conflictiva, especialmente con la mamá, con sus otros familiares; hermano y padre la relación es buena también se evidencia que la relación con uno de sus hermanos es distante a causa de la distancia geográfica.

Es de gran relevancia resaltar que la persona índice 3 manifiesta una relación fuerte o fusionada con uno de sus primos, el cual es consumidor de SPA, evidenciándose que hay una relación fuerte hacia el consumo en su núcleo familiar. A pesar de que él convive con su hermano en la misma ciudad la relación es buena pero no fuerte.

Se observa además relaciones fusionadas con los amigos S.M y O.D, quienes también son consumidores de sustancias psicoactivas, así mismo se observa que tiene una relación buena con J.S, C.P y D.H. Por ende es importante resaltar que el sujeto índice 3 está rodeado afectivamente y sostiene dentro y fuera de su núcleo familiar vínculos muy fuertes con personas consumidoras de SPA.

Gráfica 5. Panorama familiar y su situación gráfica de la familia V.G de la persona índice 3 "ECOMAPA"



ANÁLISIS

El instrumento nos permite evidenciar que la persona índice mantiene una relación fusionada pero conflictiva con la familia, en especial con la madre, a diferencia de su hermano que mantiene la relación buena en la familia según se observa en el eco mapa. En tanto la salud, educación y amigos la relación que se mantiene en la familia es fusionada o fuerte, ya que la persona índice 3 y el hermano están cursando estudios universitarios, la relación que mantiene con el deporte, religión es buena, así como en el trabajo, ya que los padres proveen económicamente a la unidad familiar satisfaciendo las necesidades básicas.

Cabe resaltar que la persona índice 3 tiene una red de apoyo de amigos, lo que le ha permitido fomentar vínculos de amistad y confianza, siendo esto un factor protector hacia él, pero la relación más fuerte es con los amigos consumidores de sustancias psicoactivas, Lo que convierte su red de apoyo en un factor de riesgo.

Cuadro 7. Estado funcional de la familia V.G de la persona índice 3

| PREGUNTAS | nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | siempre |
|--|-------|------------|---------------|--------------|----------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad. | | | | X | |
| Me satisface cómo en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas | | | X | | |
| Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades. | | | X | | |
| Me satisface cómo mi familia Expresa afecto y responde a mis emociones, tales como rabia, tristeza, amor. | | | X | | |
| Me satisface cómo compartimos en mi familia: a. El tiempo para estar juntos b. Los espacios en la casa c. El dinero | | | | X | |
| Usted tiene algún amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda? | | | | | X |
| Estoy satisfecho(a) con el soporte de mis amigos y amigas? | | | | | X |

Cada uno de los enunciados se evalúa en una escala de 5 opciones:

Nunca: 0

Casi nunca: 1

Algunas veces: 2

Casi siempre: 3

Siempre: 4

Interpretación puntaje:

- Normal: 17-20 puntos
- Disfunción leve: 16-13 puntos.
- Disfunción moderada: 12-10 puntos
- Disfunción severa: menor o igual a 9

ANÁLISIS

En el resultado individual del Apgar fue de 12 puntos lo que significa que dentro del grupo familiar de consanguinidad, se presenta una disfunción Familiar moderada de acuerdo a lo manifestado por la persona índice 3, esta se debe al consumo de sustancias psicoactivas lo que conlleva una relación fusionada pero conflictiva especialmente con la madre, quien no aprueba, ni tolera esta situación.

Así mismo se evidencia que la persona índice se encuentra satisfecho a la hora de recibir ayuda cuando tiene algún problema o necesidad económica, pero es importante resaltar que hay poca comunicación o apoyo a la hora de tratarse de alguna problemática, en este caso el consumo.

Los resultados obtenidos permiten determinar que la persona índice 3 se siente satisfecho con el soporte de amigos que tiene, siendo esto una red de apoyo, a la hora de necesitar colaboración o ayuda de ellos, especialmente con los dos que son consumidores de sustancias psicoactivas con los que sostiene una relación

fusionada llevando esto a un fomento mayor de consumo, convirtiendo su red de apoyo en un factor de riesgo

Cuadro 8. Modelo Circunflejo Olson familia V.G de la persona índice 3

| Cohesión | | Bajo → Moderado → Alto | | | | |
|--------------|------|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | DESLLIGADA | SEPARADA | CONECTADA | ENMARAÑADA | |
| Flexibilidad | Alto | Caótica | Extremo | Rango Medio | Rango Medio | Extremo |
| | ↑ | Flexible | Rango Medio | Balanceada | Balanceada | Rango Medio |
| | ↑ | Estructurada | Rango Medio | Balanceada | Balanceada | Rango Medio |
| | Bajo | Rígida | Extremo | Rango Medio | Rango Medio | Extremo |

Resultado

El instrumento aplicado dio como resultado una cohesión de un puntaje de veintiocho que significa desligada y una adaptabilidad de cuarenta y cuatro puntos que significa caótica, es decir que el análisis de la percepción de la dinámica familiar está en un rango extremo.

ANÁLISIS DINÁMICA FAMILIAR

Dentro del instrumento podemos identificar el ciclo vital Familiar V.G, es una familia de plataforma de colocación (desde que se va el primer hijo, hasta que lo hace el último), según lo define el teorista Duval, así como las etapas de desarrollo según el teorista Erik Erikson, la cual se encuentra en estadio seis, es decir adulto

joven, con una crisis de intimidad V/S aislamiento, siendo esta una etapa de desarrollo en la persona índice

Analizando el Familiograma se evidencia que la persona índice tiene una relación fusionada pero conflictiva con la madre, evidenciándose un conflicto hacia la comunicación, confianza y afectividad, confirmándolo el instrumento Apgar, donde se aprecia una disfunción familiar moderada, conllevando esto a una desintegración familiar, de igual manera en el Familiograma se observa que la persona índice mantiene relaciones fuertes fuera del núcleo familiar, como lo es uno de los primos por parte de padre, donde no solo comparten la confianza si no también el consumo de sustancias psicoactivas, de igual manera con el soporte de amigos que tiene la persona índice como lo soporta el eco mapa.

El instrumento Olson nos permite evidenciar que la dinámica en la autoridad que tiene la familia V.G es permisiva, donde se presenta una incapacidad para asumir la autoridad generando una desintegración familiar, de la misma manera no lo soporta el Apgar dando un resultado de difusión leve moderada, a pesar de que manejan una comunicación directa donde cada uno expresa sus opiniones e manera respetuosa, la problemática del consumo es un tema que genera conflictos internos entre ellos y que la madre de la persona índice rechaza, por ende generando relaciones fusionadas pero conflictivas, afectando la afectividad, afirmado por el Familiograma y el eco mapa.

También se evidencia que dentro de esta familia se encuentran normas explícitas, donde se respetan y se acuerdan entre sí, donde cada miembro de la familia cumple un rol desempeñando las tareas o responsabilidades, los límites que hay dentro de esta familia son difusos ya que en ocasiones la comunicación que mantiene el núcleo familiar es difícil lo cual causa conflictos internos entre ellos.

Resultados Entrevista a Profundidad

Entrevista a profundidad persona índice 1

La persona índice refiere que los motivos que lo llevó a consumir sustancias psicoactivas fue por curiosidad, relata que un día salió a jugar fútbol con los amigos, antes de iniciar el partido los amigos le ofrecieron marihuana, diciéndole que eso le ayudaba más para el juego y el accedió a probar siendo esto una acción individual por parte de él, para ese entonces tenía 21 años de edad, actualmente lleva 5 años consumiendo, manifiesta que mantiene periodos de descanso, en el cual tuvo uno de un mes, refiere que fue difícil un poco por la ansiedad pero al encontrarse ocupado lo manejaba, manifiesta que aumenta su consumo cuando se encuentra en vacaciones a causa de tener tiempo libre y pues el estar solo en casa, ya que la madre y la hermana trabajan todo el día, de esta manera la familia no se da cuenta, además refiere que tiene facilidad de acceder a estas sustancias psicoactivas, manifiesta que dentro de la familia por parte de la madre tiene primos que consumen sustancias psicoactivas, refiere que los familiares tuvieron conflictos en el núcleo familiar de cada uno, en especial con la madre, pero actualmente ya esos conflictos disminuyeron, ya que la familia aceptó o se resignó a que consumieran, manifiesta que los familiares empezaron el consumo mucho antes que él lo hiciera, donde alguna vez él los observó pero nunca consumió con ellos .

La persona índice, refiere que el consumo de sustancias psicoactivas es muy fácil realizarlo dentro del plantel universitario, a causa de la accesibilidad de adquirir estas sustancias alucinógenas, manifiesta que en ocasiones ha consumido dentro de la institución con algunos compañeros del mismo programa y de diferentes programas de la sede de San Antonio y que en ocasiones consumió con personas que no son estudiantes del plantel estudiantil pero que han consumido dentro de la institución. También refiere que dentro de la universidad se venden las sustancias psicoactivas o que mandan a traer, es decir es fácil el acceso a estas sustancias en especial la marihuana, manifiesta que por la facilidad de obtener estas sustancias al principio de semestres aumentó el consumo, ya que realizaba esta

acción acompañado y en los lugares seleccionados por los estudiantes para el consumo. Refiere que a pesar de que la universidad tuviera el programa zonas de orientación universitaria, sentía que la red de apoyo que ofrece la institución hacia ellos es muy poca, que al contrario hay una estigmatización por parte de los docentes hacia los estudiantes que consumen.

Manifiesta que al ingresar a la universidad ya consumía sustancias psicoactivas y que en los primeros semestres aumentó el consumo por la soledad y carga académica que sentía, de esta misma manera refiere que por la facilidad del consumo y el estar rodeado de personas que consuman, como amigos hizo también que aumentará el consumo de sustancias psicoactivas. La persona índice manifiesta que la madre y la hermana se enteraron de que el consumía, refiere que a la madre le dio muy duro y lloraba mucho a causa de esto, pero que también le decía que él se iba a convertir en un habitante de calle a causa del consumo, por tal motivo se fomentaron relaciones conflictivas y estresantes , en especial con la madre a causa del consumo, manifiesta que no se puede hablar sobre el consumo de SPA en el núcleo familiar, ya que la madre rechaza este tema, refiere que por esa razón le miente a la familia diciendo que ya no consume, con el fin de evitar problemas, manifiesta que a causa de esto mantiene una comunicación distante , siendo esto una dificultad de entablar una relación de confianza con la madre a causa del consumo.

Refiere que el consumo puede afectar su proyecto de vida, aunque este poco a poco dejando de consumir o tiene períodos donde puede dejar de consumir, manifiesta que sabe que el consumo afecta su estudio por la carga académica que maneja el programa, pero que esto lo mantiene ocupado, sintiendo poca necesidad de consumir. Refiere que para él, el grupo social son los amigos o personas con las que él se rodea por momentos a consumir, de igual manera hay personas o amigos cercanos que le aconsejan a que no consuman, pero refiere que él toma la decisión si consume o no. Manifiesta que con los amigos que mantiene una relación fuerte son consumidores, donde acude cuando tiene algún problema o dificultad, sintiéndose así apoyado, escuchado y donde mantiene una confianza de comentar las cosas sin ser juzgado.

Entrevista a profundidad persona índice 2

La persona índice 2 refiere que los motivos que lo llevó a consumir fue por curiosidad y acto de inmadurez, relata que un día en el colegio un amigo le dijo que lo acompañara a fumar una sustancia psicoactiva específicamente marihuana y lo acompañó, ese amigo le dijo que si quería probar, donde el accedió a probar como una acción individual y esa fue la primera vez que probó esta sustancia, manifiesta que le agradó mucho la sensación que sintió en ese momento y los días siguientes a ese siguió con el consumo para analizar y experimentar nuevamente aquello que sintió la primera vez que lo hizo, ya que la accesibilidad a adquirir estas sustancias es fácil. Al pasar el tiempo el consumo aumentó y se creó como una dependencia y rutina en su vida diaria, la usaba antes de consumir alimentos, de leer o de hacer deporte, para cualquier actividad que iba realizar primero consumía esta sustancia (Marihuana). Refiere que en la familia cuatro primos son consumidores de sustancias psicoactivas, los cuales no terminaron su bachillerato, pero que en ningún momento ha consumido con ellos.

Manifiesta que el consumo dentro del plantel universitario es fácil, ya que en la universidad hay venta y distribución de sustancias psicoactivas, aunque refiere que la sustancia que él consume la adquiere fuera de la universidad, donde un amigo se la lleva a la casa, manifiesta que él compra siempre para el mes porque así es más económica, refiere que es muy fácil de adquirir las sustancias psicoactivas, que las venden en todo lado, pero él se la compra al amigo porque es de mayor calidad. La persona índice manifiesta que al ingresar a la universidad disminuyó el consumo porque ocupaba más su tiempo, aunque en los primeros semestres aumentó su consumo, ya que tenía compañeros con los que compartía esta actividad dentro del plantel universitario en sitios seleccionados por ellos, lugares abiertos y con buena ventilación, refiere que también ha disminuido el consumo dentro de la universidad por la estigmatización y rechazo de los docentes y algunos compañeros hacia los estudiantes consumidores, por tal motivo él trata de ser muy disimulado a la hora de fumar, ya que ha tenido dos

inconvenientes con profesores a causa del consumo, manifestando que la universidad no tiene programas de red de apoyo para ellos.

Comunica que los padres se enteraron de que el consumía porque un día tuvo un problema en el colegio por consumir unos sándwiches de marihuana, en donde una amiga se desmayó por comer de estos sándwiches y llamaron a los padres para informarles de esa situación, fue retirado de la institución educativa. La reacción de la mamá fue muy negativa le advirtió que no le iba a dar más estudio, su relación con ella se deterioró mucho, forjándose una relación conflictiva y estresante con los padres, refiere que a partir de ese momento hubo un rechazo total sobre el tema del consumo de las sustancias psicoactivas por parte de los padres, la familia a medida que pasaba el tiempo se fue disgregando, había muchas discusiones y problemas, fomentando una comunicación distante, hasta que llegó un punto que la madre tomó la decisión de irse y dejarlo solo con el papá, el cual se ha hecho cargo de él y su estudio.

La persona índice refiere que el consumo no ha interferido en su proyecto de vida y que cree que no interferirá porque lo tiene muy claro, además que puede controlar este consumo. Manifiesta que no existe ningún grupo que lo motive a consumir, que él lo hace porque quiere y para él está bien hacerlo. Refiere que mantiene relaciones fuertes con sus amigos en especial con los que consume, donde se apoyan mutuamente cuando tienen alguna necesidad, dificultad o para compartir como amigos.

Entrevista a profundidad persona índice 3

La persona índice 3 manifiesta que los motivos que lo llevó a consumir fue la curiosidad, relata que una vez salió de plan de acampar con unos amigos, donde uno de los amigos le ofreció marihuana y el accedió, ya que quería saber que se sentía, a partir de ahí el consume sustancias psicoactivas y ya lleva 3 años consumiendo, manifiesta que es muy fácil de conseguir o adquirir la marihuana,

ya que en varios lugares la venden y por parte de un amigo que se dedica a vender él tiene la accesibilidad de conseguir esta sustancia psicoactiva. Refiere que dentro del grupo familiar tiene un primo que consume, el cual lleva una relación fuerte y donde han compartido el consumo, pero también se ayudan mutuamente cuando se les presenta algún problema.

Manifiesta que dentro del plantel universitario es fácil el consumo de sustancias psicoactivas, ya que dentro de la institución se venden estas sustancias, por parte de los estudiantes de la universidad y algunas veces por personas externas, el estudiante cuenta que cuando ingresó a la universidad ya consumía, aunque dentro del plantel aumentó su consumo los dos primeros semestres de la carrera universitaria, gracias a la facilidad de adquirir estas sustancias, pero al ver que esto le estaba afectando su estudio cuando perdió una materia, decidió disminuir un poco el consumo, además manifiesta que el estudio lo mantiene ocupado y hace que no tenga la necesidad de estar consumiendo cada rato. Refiere que ha consumido varias ocasiones en la universidad con compañeros, en lugares o espacios que los estudiantes han seleccionado para consumir, aunque en ocasiones ha dejado de frecuentar estos lugares a causa de inconvenientes que ha tenido con algunos profesores, donde manifiesta que los estudiantes que consumen son estigmatizados por parte de los docentes y que a la universidad le hace falta una red de apoyo, aunque tengan el programa de ZOU.

El estudiante o persona índice refiere que el núcleo familiar tiene conocimiento de que el consumía marihuana, manifiesta que un día cuando los padres salieron a trabajar él no le pareció malo fumar en la habitación, donde el padre lo encontró fumando y en ese momento empezaron los problemas, siendo esto un tema de rechazo por los padres y a causa de esta situación ha tenido conflictos familiares, teniendo así relaciones conflictivas y estresantes, especialmente con la madre, por ende evita hablar del tema y le miente a la familia diciendo que ya no consume, de esta manera ha dejado de tener problemas, refiere que a partir de ese

momento la comunicación que tiene es distante con la madre, ya que ha sido difícil de entablar una relación de confianza.

En cuanto al proyecto de vida refiere que se encuentra satisfecho con lo que está estudiando y siente que se está realizando, pero también sabe que el consumo puede llegar a afectar su proyecto de vida, por tal motivo manifiesta que ha dejado de consumir en periodos de estudio o lo que consume es muy poco donde no le vaya a afectar el estudio nuevamente. Manifiesta que para él, el grupo social que motiva al consumo pueden ser algunos de los amigos que consumen, ya que en ocasiones cuando salen a realizar actividades de esparcimiento, ejemplo deporte o baile le ofrecen para consumir, donde esto lo ve como en parte de recrearse, pero también refiere que está rodeada por personas que le aconsejan a que no consuman, como lo es su padre, hermanos y algunos amigos, aunque el estudiante refiere que a él nadie lo obliga para que consuma o dejarlo, si no que él toma sus propias decisiones. Refiere que mantiene relaciones fuertes con dos amigos, el cual son consumidores de sustancias psicoactivas, de igual manera con su primo, en donde acude cuando tiene alguna dificultad sintiéndose apoyado, escuchado y no juzgado por consumir.

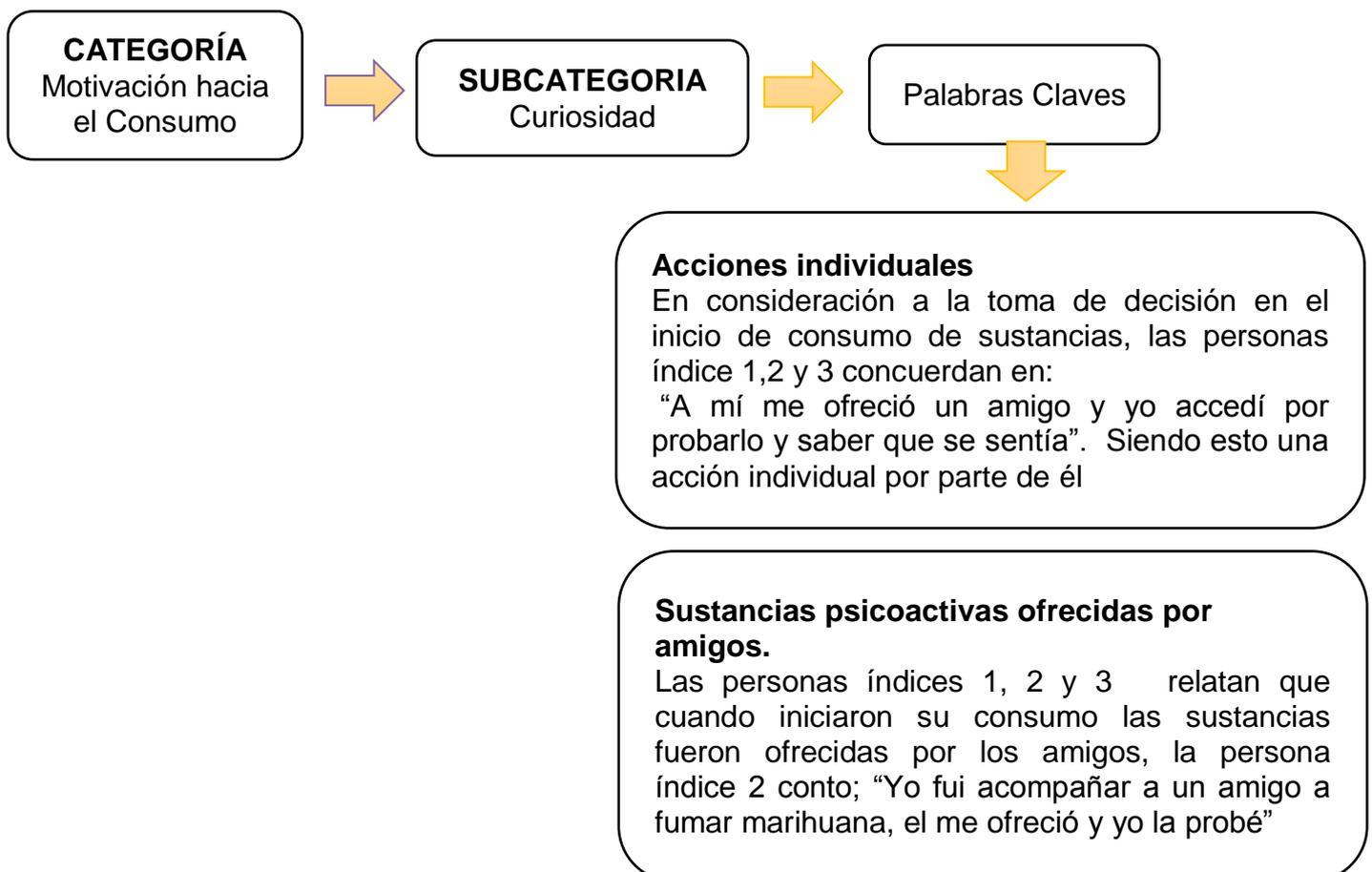
10. TRIANGULACIÓN DE LOS DATOS

La triangulación de segundo orden de datos y fuentes (informantes), aplicado en distintos elementos de orden metodológicos, en este caso diferentes informantes, permitió aumentar la validez de los resultados, protegiendo las tendencias subjetivas de las personas índices. Mayz Díaz señala que este procedimiento se usa fundamentalmente para protegerse de las tendencias subjetivas de los individuos, para someter y confrontar al control recíproco relatos de diferentes informantes, con el fin de tener una comprensión más profunda y clara del escenario en el ámbito de las personas estudiadas.(28)

En la triangulación se utilizan diferentes elementos metodológicos, caracterizando a esta estrategia a dar origen al surgimiento de varios niveles de tipos de triangulación en este caso el tipo Mckernan 2001, esta clasificación

corresponde a un segundo nivel, en el que se obtuvo información en distintos tipos de datos. De esta manera se evalúan la confrontación de diferentes fuentes de datos las semejanzas y diferencias, se realiza un análisis por separado y de manera detallada de cada fuente creando conclusiones individuales y comparación de la información, logrando así un nuevo discurso, una nueva realidad surgida de la unión de la fuente de datos, donde los informantes que de alguna forma están ligados a la situación que han vivido en distintos tiempos y espacios de su vida o distintos contextos, para verificar y comparar la información obtenida en diferentes momentos, en busca de la concordancia o discrepancia entre diversas fuentes, contrastar las perspectivas inherentes a las fuentes de datos comparando los datos de semejanzas y diferencias de la misma realidad desde puntos diferentes.

11. CATEGORIZACIÓN DE RESULTADOS



Accesibilidad a las sustancias psicoactivas

Los sujetos de estudio manifiestan que tiene la facilidad de adquirir estas sustancias o la accesibilidad de obtenerlas; “Yo le compro a un amigo que vende”, así lo refiere la persona índice 2

Familiares consumidores

Las personas índice, refiere que dentro del grupo familiar tienen familiares que consumen sustancias psicoactivas; “En mi familia tengo primos que consumen marihuana”

CATEGORÍA

Consumo dentro del plantel Universitario

SUBCATEGORIAS

Facilidad de consumo

Palabras Claves

Venta de sustancias psicoactivas en la universidad

La persona índice 1 refiere; “Dentro de la universidad se venden las sustancias psicoactivas o se mandan a traer”

En relación a la venta y distribución dentro del recinto universitario la persona 2 manifiesta; “Hay venta y distribución de sustancias psicoactivas en la universidad”

Frente a quien vende sustancias psicoactivas dentro del recinto universitario la persona índice 3 adujo;

“Dentro del plantel universitario se venden sustancias, por parte de los estudiantes de la universidad y algunas veces por personas externas”

Aumento del consumo

Las personas índice 1, 2 y 3 manifestaron que en los primeros semestres aumentaron el consumo, como lo relata la persona índice 1; “Mi consumo aumento en mi primer y segundo semestre por la soledad y la carga académica que sentía y pues tener compañeros que lo acompañan a uno a fumar. eso hizo que vo fumara más”

Lugares seleccionados por los estudiantes para el consumo

Dentro del plantel universitario, las personas índice refieren haber consumido sustancias psicoactivas con compañeros en lugares seleccionados por los estudiantes que consumen SPA, así como lo relata la persona índice 1” Yo consumo en la universidad en lugares de espacio libre y con compañeros”

SUBCATEGORÍA

Red de apoyo universitario

Palabra Clave

Estigmatización por parte de docentes hacia estos estudiantes

Los sujetos de estudio manifiestan que dentro de la institución se presenta una estigmatización y rechazo por parte de los profesores hacia los estudiantes que consumen sustancias psicoactivas, como lo describe la persona índice 2; “Yo he tenido dos inconvenientes con profesores a causa del consumo y me siento rechazado por parte de ellos, pienso que a la universidad le hace falta un programa que apoye a los que consumimos”

CATEGORÍA

Relaciones Familiares

SUBCATEGORÍA

Conflictos Familiares

Palabra Clave

Relaciones conflictivas y estresantes con los padres

Las personas índices manifestaron que a causa del consumo se forjaron relaciones conflictivas con los padres, especialmente con la figura materna, como lo comunica la persona índice 3; “Cuando mi mama se enteró que yo consumía, ella se puso muy mal y desde ahí me empezó a decir que si seguía fumando me iba a volver un drogadicto, desde ahí la relación es estresante porque tenemos problemas desde que ella se enteró que yo consumo”

SUBCATEGORIA

Comunicación
distante

Palabra
Clave

Rechazo del tema de consumo por parte de padres

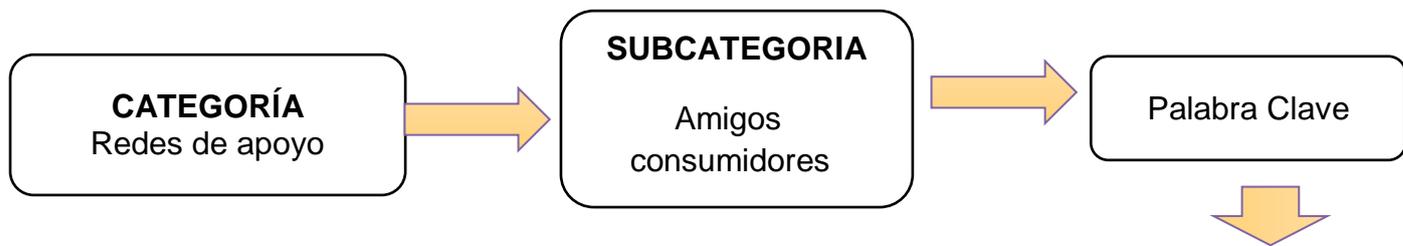
Los entrevistados manifestaron que dentro del núcleo familiar, no se habla sobre sustancias psicoactivas, ya que es un tema de rechazo en la figura materna, así lo relata la persona índice 1; "Con mi mama yo no hablo sobre este tema, porque ella no le gusta y yo tampoco le cuento que aun consumo para evitar problemas"

Negación del consumo por parte de los estudiantes

Los sujetos de estudio refieren que mienten o niegan a sus familias que consumen actualmente, para así evitar conflictos con la familia; "Mi mama cree que yo ya no consumo, porque yo se lo niego, prefiero mentirle para evitar problemas", así lo relata la persona índice 3

Dificultad de entablar una relación de confianza padre e hijo a causa del consumo

Durante la entrevista se evidencio que las personas índices refirieron que le es difícil tener una relación de confianza con los padres; "No tengo la suficiente confianza para contarle todo a mis papas"



Relaciones fuertes por el consumo

Los sujetos de estudio refieren que mantienen relaciones fuertes con amigos que son consumidores; “Casi siempre que tengo un problema yo busco a mis amigos y ellos me ayudan a solucionarlo”

De las entrevistas realizadas a los estudiantes, se hizo un análisis detallado de los datos, con el fin de comparar la información y de esta manera categorizarla, clasificándose en subcategorías y palabras claves.

El motivo de consumo que se evidencio en los entrevistados fue por curiosidad, donde cada estudiante decidió consumir, en parte influenciado por los amigos consumidores de sustancias psicoactivas, es importante resaltar que los estudiantes tienen la facilidad de comprar la sustancia alucinógena y es muy fácil el acceso a estas. A pesar de que los que estudiantes tiene familiares consumidores no fue un indicio para el inicio del consumo por parte los individuos. En cuanto a las relaciones familiares se analizó que los estudiantes tienen relaciones conflictivas y estresantes con el núcleo familiar, especialmente con la madre a causa del consumo, donde se presenta un rechazo sobre el tema, siendo esto un factor para una comunicación distante entre los estudiantes y familias, por ende los autores prefieren negar que están consumiendo para así evitar problemas o discusiones, habiendo dificultades de entablar una relación de confianza, por tal motivo las relaciones fuertes que tienen son con los amigos

consumidores, donde se sienten acompañados, escuchados etc., y como una red de apoyo.

Cabe resaltar que los estudiantes al ingresar al plantel estudiantil ya habían iniciado el consumo de sustancias psicoactivas, pero al principio de las carreras de cada estudiante se aumentó el consumo a causa de la soledad, la carga académica y la facilidad de acceder a estas sustancias dentro del plantel, donde comparten esta actividad con compañeros consumidores en lugares seleccionados por estos mismos dentro de la institución para consumir, aunque el consumo por parte de los individuos no es el mismo, ya que al tener problemas de bajo rendimiento académico decidieron disminuir el consumo, pero también por evitar la estigmatización por parte de los docentes y algunos estudiantes. Aunque son conocedores de que la universidad cuenta con el programa zonas de orientación universitaria (ZOU), los autores refieren que no hay una suficiente red de apoyo en la universidad hacia los estudiantes consumidores, sino que al contrario se sienten juzgados por consumir sustancias psicoactivas.

12. DISCUSIÓN

En relación a la categoría motivación hacia el consumo donde los participantes manifiestan que el inicio fue motivado por la curiosidad y de esta manera experimentar aquella sustancia psicoactiva, accediendo al ofrecimiento de esta sustancia por parte de los amigos. Según el estudio Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles (37), dice que la búsqueda de sensaciones representa uno de los principales motivadores de consumo, tanto de alcohol como de otras drogas, de modo que la curiosidad por la experimentación y la conducta impulsiva constituyen factores que determinan la iniciación al consumo.

Como lo muestra la categoría relaciones familiares en los resultados obtenidos por medio de la valoración de los instrumentos, en especial el Familiograma hacia los estudiantes se evidencio una comunicación distante, poca confianza, apoyo familiar, afectando en el desarrollo de lazos fuertes entre las familias, fomentando conflictos familiares y forjando relaciones conflictivas, en especial con la madre. Según el estudio de caso del artículo consumo de cannabis en adolescentes y estilos de crianza (43), en los resultados que obtuvo, afirma que en la anamnesis familiar el adolescente viene de un hogar desorganizado, conformado su grupo de origen por su madre con la cual su relación y comunicación no son buenas, debido a la falta de confianza y el poco afecto que recibe de la misma.

El instrumento Apgar que se aplicó a los participantes del estudio, arrojó como resultado una disfuncionalidad familiar la cual es un factor de riesgo para la desintegración familiar, la falta de comunicación, autoridad y límites permisibles, puede ser una causa que conlleva a los estudiantes a fomentar el consumo de estas sustancias alucinógenas. Carmita (43), indica que la disfuncionalidad familiar, se ve reflejada en la forma como es educado el adolescente, debido a la falta de control y límites por parte de la madre hacia la conducta de su hijo, siendo esta distante en cuanto a brindar afecto y generar responsabilidad, por lo tanto

para lograr armonía en la familia se debe reconstruir canales de comunicación, establecer roles, normas y mejorar las relaciones entre padres e hijos.

En la investigación de Peñafiel (39), uno de los indicadores relevantes de mayor riesgo de consumir drogas están relacionadas con el uso de sustancias por parte de los amigos que rodean al adolescente, hecho constatado en otras investigaciones, que consideran que los consumos de los amigos constituyen uno de los factores de riesgo más claros para el consumo de sustancias. Durante el desarrollo de la investigación con respecto a la categoría redes de apoyo, se evidenció que los estudiantes sienten satisfacción por la red de apoyo de amigos consumidores que tienen, donde acuden cuando necesitan ayuda, siendo esto un factor protector para ellos y a la vez de riesgo, ya que puede ser un sostenimiento y fomento para su mayor consumo.

En la entrevista a profundidad los sujetos de estudio manifestaron que el consumo de sustancias psicoactivas es fácil realizarlo, dentro del plantel universitario, como lo describe la categoría anteriormente mencionada, esto se debe a la facilidad de conseguir estas sustancias gracias a la venta que existe dentro de la universidad. Los entrevistados señalaron que no solamente se tiene facilidad de conseguir estas sustancias dentro de la institución, sino también por fuera de ella, es fácil el acceso a estas sustancias en especial la marihuana. El estudio Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana (38), habla sobre sitios donde adquirir marihuana, el 22 % refieren encontrarla con facilidad dentro de la Universidad, el 78 % refiere encontrarla en expendios externos a la Universidad. La relativa facilidad con que se consigue la marihuana dentro del campus universitario, se convierte en un factor determinante que contribuye a facilitar e incentivar el consumo. El fácil acceso a las sustancias, el contexto social, la presión de pares y la inadecuada información suministrada, actúan como factores facilitadores del consumo.

El artículo Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitario (49), describe que el papel de los docentes no debe limitarse a la transmisión de una serie de contenidos teóricos y habilidades que capaciten al alumno para el desempeño profesional, sino que, desde la universidad, debe fomentarse y posibilitar una formación integral de los estudiantes en la que la educación y promoción de la salud sea una condición indispensable. Por tanto, como uno de los medios para la consecución de dicho objetivo, se propone que sea la propia universidad, a través de su personal docente, la que promueva y lleve a cabo programas específicos de intervención dirigidos a ese segmento de la población. En el desarrollo de la entrevista a profundidad, los estudiantes manifestaron la estigmatización por parte de los docentes y algunos estudiantes, a causa del consumo. A Pesar de que la universidad tenga el programa zonas de orientación universitaria, los entrevistados refieren que no hay una suficiente red de apoyo en la universidad hacia los estudiantes consumidores, sino que al contrario se sienten juzgados por consumir sustancias psicoactivas.

13. CONCLUSIONES

Una vez analizado cada uno de los instrumentos se concluye que en el contexto familiar de los estudiantes se evidencia una mala comunicación, déficit de confianza y apoyo familiar inadecuado, afectando el desarrollo de lazos fuertes entre las familias, fomentando relaciones conflictivas, en especial con la figura materna, lo que para este grupo de personas índice se convierte en un factor de riesgo que marca el aumento en el consumo de SPA. Se puede concluir además la existencia de una disfuncionalidad familiar, donde los límites y la autoridad son permisibles, provocando un desajuste en la dinámica familiar actuando esto, como un factor de riesgo para la desintegración familiar el en cual se ve refleja como resultado el consumo de sustancias psicoactivas por parte de los estudiantes.

Con relación a la red de apoyo de amigos manifestada por las personas índice como un vínculo de amistad y confianza, es importante resaltar que esta red de apoyo se debe considerar como un factor de riesgo toda vez que quienes conforman esta red comparten la preferencia por el consumo de sustancias alucinógenas, lo que consolida el sostenimiento y en algunas oportunidades en el consumo.

Es de gran importancia recalcar que existe el programa Zona de Orientación Universitaria (ZOU) dentro del plantel, sin embargo este programa no es suficientemente visible e importante para los estudiantes índice, pues consideran que dicho programa no los apoya, por el contrario lo que perciben es rechazo y estigmatización por parte de compañeros o docentes, lo que convierte la relación estudiante-institución educativa en un factor estresante, situación que conllevo a crear una barrera para el desarrollo de esta investigación, por la prevención ante procesos investigativos que requieran la participación del grupo de consumidores dentro de la institución.

Los resultados obtenidos a través de las entrevistas a profundidad permitieron determinar que los factores dentro del contexto universitario, que para las personas índices consumidoras favorecen el consumo de sustancias psicoactivas son entre otros; la facilidad de consumir dentro del plantel estudiantil pues existen espacios seleccionados estratégicamente por los consumidores e identificados plenamente por todo el estamento estudiantil donde las personas índices comparten esta actividad con compañeros de los diferentes programas. Las sustancias psicoactivas se consiguen fácilmente dentro del recinto universitario gracias a la venta que existe internamente y también manifiestan la facilidad de conseguir estas sustancias en expendios fuera de ella, siendo esto un factor que favorece el consumo de estas sustancias.

14. RECOMENDACIONES

Para la realización del proyecto fue complicada la participación de los estudiantes que consumen, ya que en ocasiones participaron en otros estudios, donde estos fueron divulgados con todo el grupo estudiantil de la sede San Antonio, siendo esto un factor de rechazo o discriminación hacia estos jóvenes estudiantes consumidores.

Fomentar más participación del plantel universitario en programas por medio del bienestar institucional para los estudiantes consumidores de sustancias psicoactivas, en busca de disminuir el consumo, de igual manera evitar la estigmatización por parte de docentes.

Intervenir psicológicamente a la familia de los estudiantes, con el fin de promover canales de comunicación, confianza, realizando actividades en conjunto donde todos se apoyen, para un cambio, con el fin de lograr factores protectores para la disminución del consumo.

Es necesario el fortalecimiento y compromiso institucional, para el desarrollo de las actividades propias de la estrategia Zonas de Orientación Universitaria (ZOU), en cumplimiento de las políticas propuesta a nivel nacional, en relación a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el recinto universitario.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Justicia, Observatorio de drogas de Colombia, Situación del consumo de drogas en Colombia. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/problematika-drogas/consumo-drogas/situacion-consumo>
1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas 2017 (ISBN: 978-92-1-148291-1, el SBN: 978-92-1-060623-3, publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.17.XI.6) Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas 2016, publicación de las Naciones Unidas, https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf
3. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, Noviembre de 2015, Bogotá - Colombia ISSN 2463-1418 Edición No. 1 Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf
4. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), Noviembre de 2016, Bogotá – Colombia, Edición No. 2. reporte de Drogas Colombia. Disponible en: https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf
5. Il Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria Informe Colombia, 2012 Disponible en: http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_informe_Colombia.pdf

6. Ministerio de justicia y protección. Reporte de drogas del 2015 disponible en: https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf
7. Publicación de la revista semana viernes 26 de mayo 2017. Análisis: la droga consume a los menores de edad .Publicado en : <http://www.semana.com/educacion/articulo/drogas-consumo-de-drogas-en-menores-de-edad-en-colombia-2017/519326>
8. Oficina de las Naciones unidas contra la droga y el delito. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016. Junio 2017. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitario_Regional.pdf
9. Relación entre el consumo de drogas y maltrato infantil entre estudiantes universitarios de la universidad en Colombia. Publicado por Mónica García, Robert Manz, Haley Hamilton, Pat Erickson, Bruna Brands, Norman Giesbrecht, María da Gloria Miotto Wright, Francisco Cumsille, Jaime Sapag, Akwatu Khenti. Enferm, Florianópolis, 2015 Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000600040&script=sci_abstract&tlng=es
10. PALOMAR VILLENA, Manuela; SUÁREZ SOTO, Esperanza. El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, N. 2 (octubre 1993); pp. 169-184, 1993. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT_02_10.pdf
11. ANGEL RIVIÉRE. Desarrollo psicológico y Educación (II). comp. Coll, C.; Palacios, J.; Marchesi, A. Ed. Alianza. Madrid. 1992. Disponible en: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/185/cd/material_complementario/m6/Teoria_social_aprendizaje.pdf

12. Palomino, Y., & Suárez, M. (2006). Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. *RAMPA* 2006; 1 (1): 48, 57.
<http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48CADEC%20Instrum%20Familia2A.pdf>
13. Suarez Cuba, M. Á. (2015). Aplicación del eco mapa como herramienta para identificar recursos extra familiares. *Revista Médica La Paz*, 21(1), 72-74.
Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n1/v21n1_a10.pdf
14. Cueyactle Juárez Ángel Fernando, *Drogas Legales en la Juventud*
<https://es.scribd.com/document/341425070/Drogas-legales>
15. World Health Organization, Ministerio de Sanidad y Consumo de España, ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones;(2008) Glosario de términos de alcohol y drogas. Disponible en:
http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
16. Dra. Julieta Sagñay, Qué son las drogas Las consecuencias de su uso, conductas adictivas, publicado (29 de Junio de 2012) Disponible en:
<https://www.institutoneurociencias.med.ec/blog/item/845-drogas-consecuencias>
17. De sanidad, política social. Informes de la comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas:(2011) Drogas Emergentes. Disponible en:
<http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/InformeDrogasEmergentes.pdf>
18. Velásquez, C., & Mejía, J. (2009). Rendimiento académico y abuso-dependencia de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad de Antioquia, 2009. In IV Conferencia Latinoamericana sobre el abandono de la

educación superior. Disponible en: http://www.alfaguia.org/www-alfa/images/PonenciasClabes/1/ponencia_195.pdf

19. Familia y ciclo vital familiar. Autor Dra. Ingrid Vargas. Disponible en <http://www.actiweb.es/yaxchel/archivo1.pdf>

20. Dinámica Familiar y Comunitaria. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsasv/fulltext/hogar/tema7.pdf>

21. Familia. Estructura familiar. Publicado el 3 de diciembre 2012. Slideshare. Disponible en <https://es.slideshare.net/Cesfamgarin/familia-y-estructura>

22. Instrumento de valoración familiar. Autor Carlos Alberto Fernández silva. Publicado 13 septiembre del 2013. Disponible en <https://es.slideshare.net/EnfCarlosAlbertoFS/instrumentos-de-valoracin-familiar-26171254>

23. Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Autor Dr. Miguel A. Suarez Cuba, Dra. Matilde Alcalá Espinoza. Publicado en Revista médica la Paz. Scielo. 2014. Disponible en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010

24. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. Autor Dr. Yuri Alegre Palomino, Dr. Miguel Suárez Bustamante. Publicado Rampa 2006. Disponible en <http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/N9C-PG48-CADEC%20Instrum%20Familia2A.pdf>

25. Instrumentos de salud familiar. Diploma de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva para Médicos de Atención Primaria Módulo 3: Instrumentos de

Exploración Familiar. Autor Dra. Isabel Segovia. Publicado 2010. Disponible en <https://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2010/06/3-ecomapa.pdf>

26. Modelo Circunflejo. Autor Andrea Berríos Valenzuela. Publicado el 10 de septiembre del 2014. Disponible en <https://es.slideshare.net/avberrios/modelo-circumplejo>

27. Congreso de Colombia; ley 30 de 1986, Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2774>

28. José GHG, Hernando HV, Vladimiro NM. Sentencia No. C-221/94. Despenalización del consumo de la dosis personal. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/1994/C-221-94.htm>

29. Cesar GT, Fabio VR, Andrés GD, Rafael PR, Maruja PV, Juan Luis LC. Decreto 1108 de 1994. Alcaldía Distrital Mayor de Bogotá. Publicado en el Diario Oficial No. 41.375 de Junio 1 de 1994. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6966>

30. Ley 1566 por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias "psicoactivas". Del 31 de julio del 2012 Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>

31. Ley 1098 de 2006. Congreso de la Republica. Publicado Diario Oficial No. 46.446 de 8 de noviembre de 2006. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

32. Aguirre-Guiza, N. C., Aldana-Pinzón, O. B., & Bonilla-Ibáñez, C. P. (2016). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación media técnica de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(1), Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n1/0124-0064-rsap-19-01-00021.pdf>
33. Jiménez-Muro Franco, A., Beamonte San Agustín, A., Marqueta Baile, A., Gargallo Valero, P., & Nerín de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2891/289122882004/>
34. De la Villa Moral Jiménez, M., Rodríguez Díaz, F. J., & Sirvent Ruiz, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/727/72718108/>
35. Muñoz Astudillo, M. N., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C. I., Sierra, Á., & Elena, L. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Índex de Enfermería*, 21(3), 136-140. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000200006&script=sci_arttext&tlng=en
36. Moral María de la Villa, Dra en Psic, Rodríguez Francisco Javier Dr en Psic , Ovejero Anastasio, en Psic; Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles, *SCIELO*, 2010, Vol:56 nro.5 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000500008
37. Quimbayo-Díaz, J. H., & Olivella-Fernández, M. C. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Revista de Salud Pública*, 15(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/422/42229179004/>

38. Pedrosa Peñafiel Eva, Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes, Dialnetplus, 2009, págs. 147-173

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3130577>

39. Lema, L. F., Varela, M. T., Duarte, C., & Bonilla, M. V. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 29(3), 264-271. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2011000300007

40. Canales Quezada, G. F., Díaz de Paredes, T., Guidorizzi Zanetti, A. C., & Arena Ventura, C. A. (2012). Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. Revista Cuidarte, Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3595/359533179002/>

41. Castro Valarezo, E. P. (2016). Factores familiares y personales que inducen al consumo de sustancias psicotrópicas alterando el comportamiento y el rendimiento académico en adolescentes (examen comprensivo). UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Sociales, Machala, Ecuador <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8542>

42. Saltos Román, K. A., Consumo de cannabis en adolescentes y los estilos de crianza (trabajo de titulación). UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Sociales, Machala, Ecuador. (2016). Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8449>

43. Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Revista Latinoamericana de Enfermagem, Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2814/281421968010/>

44. Lema Luisa. F, Varela María T, Duarte A carolina, Bonilla G María V, Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios (2011), vol.29 no.3. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300007
45. Patiño-masó j, gras-Pérez e, Font-Mayolas s, Baltasar-Bagué a, Consumo de cocaína y poli consumó de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios, Enfermería Clínica 2013; 23(2): 62-67. Disponible en: <https://medes.com/publication/80856>
46. Montañez Martin Elisa, Barón L Francisco J, Rubio L Leticia O, Pavía M José, Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga, 2011 Vol. 13, Nº. 4, págs.160-166 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3908498>
47. Sanjurjo Eduard, Montori Elisabeth, Nogué Santiago, Sánchez Miquel, Munné Pere, Urgencias por cocaína: un problema emergente, Abril 2006, Vol. 126. Núm. 16 Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-urgencias-por-cocaina-un-problema-13087719>
48. López María J, Vilariño Carmen S, Torrico L Esperanza, Rodríguez G José M, Consumo de sustancias psicoactivas en una muestra de jóvenes universitarios, enero-junio de 2003 , Psicología y Salud, Vol. 13, Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/934/1723>
49. Dr. Candina Ruiz Héctor, Dra. Batista herrera Aleida, Dra. Betancourt Martínez Ayní, Dra. Mezquida Supervielle Mayda, Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos, Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2014; 33(4):402-409. Disponible en: <http://docplayer.es/14945995-Comportamiento-adictivo-de-la->

[familia-como-factor-de-riesgo-de-consumo-de-drogas-en-jovenes-y-adolescentes-adictos.html](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-consideraciones-toxicologicas-sobre-supuestos-casos-S0377473213000370)

50. Rosario García Repetto, M. Luisa Soria, Consideraciones toxicológicas sobre supuestos casos de sumisión química en delitos de índole sexual en el sur de España entre los años 2010-2012, Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, Departamento de Sevilla, Sevilla, España, Revista Española de medicina legal. 2014;40:4-10 - DOI: 10.1016/j.reml.2013.06.003. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-medicina-legal-285-articulo-consideraciones-toxicologicas-sobre-supuestos-casos-S0377473213000370>

51. Jorge Ameth Villatoro Velázquez, Miguel Ángel Mendoza Meléndez, Midiam Moreno López, Natania Oliva Robles, Diana Fregoso Ito, Marycarmen Bustos Gamiño, Clara Fleiz Bautista, Roxana Mujica Salazar, Miguel Ángel López Brambila, María Elena Medina-Mora Icaza, Tendencias del uso de drogas en la ciudad de México: encuesta de estudiantes, octubre 2012, Revista Scielo. Salud Ment vol.37 no.5 México sep. /oct. 2014. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500009

52. Isabel Cristina Posada, Eneida Puerta Henao, Eliana María Álzate, Paola Andrea Oquendo, percepción de la comunidad universitaria sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la universidad de Antioquia- Medellín, Colombia. junio 2014, Revista ciencias de la Salud, 2014; 12(3):411-22. doi: dx.doi.org/10.12804/revsalud12.03.2014.09. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v12n3/v12n3a10.pdf>

53. Alexander Pinzón Amado, Prevalencia de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, Revista Universitaria Industrial Santander Salud. 2017; 49(1): pp-pp. DOI. Disponible en: [http://revistas.uis.edu.co/public/journals/2/docs/prevalencia de trastornos mentales.pdf](http://revistas.uis.edu.co/public/journals/2/docs/prevalencia_de_trastornos_men_tales.pdf)

54. Germán Eduardo Rueda, Andrés Mauricio Rangel, Martínez Villalba, Paul Anthony Camacho López, Eliana Duarte Pineda, Factores asociados al uso de sustancias ilícitas en adolescentes escolarizados, Revista Colombiana de Psiquiatría, 2011; 40:38-48. Disponible en :

<http://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-avance-resumen-factores-asociados-al-uso-sustancias-S0034745014601037>

55. Guillermo Castaño Pérez, Eduardo Arango Tobón, Santiago Morales Mesa, Alexander Rodríguez Bustamante, Carolina Montoya, Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas, Revista Cubana de Pediatría vol.85 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2013. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100005

56. A.Kolliakou, M.Ball, L.Derczynski, D.Chandran, G.Gkotsis, P.DelucaR, Jackson, H. Shetty, R.Stewart, Novel psychoactive substances: an investigation of temporal trends in social media and electronic health records, Article European Psychiatry, October 2016, Available in:

[http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338\(16\)30021-9/abstract](http://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338(16)30021-9/abstract)

57. A.Salomone, C. Luciano, D. Di Corcia, E. Gerace, M. Vincenti, Hair analysis as a tool to evaluate the prevalence of synthetic cannabinoids in different populations of drug consumers, Research article Drug Testing and Analysis, First published: 30 September 2013, Available in:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/dta.1556>

16. ANEXOS

16.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FACULTAD DE SALUD

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN

EN INVESTIGACIONES

INVESTIGACIÓN: Actitudes y prácticas sobre sustancias psicoactivas en estudiantes y jóvenes entre (18-29 años de edad) de la universidad de los llanos del municipio de Villavicencio en el año 2017.

Ciudad y fecha: Villavicencio, _____

Yo _____ una vez informado sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a _____, para que aplique en mí el cuestionario adjunto. MBI
SS

Adicionalmente se me informó que:

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a otro personal de salud.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma

Documento de identidad _____ No. _____ de _____