

La percepción de la función familiar como influencia en el consumo de sustancias psicoactivas

Perception of family function as an influence on the use of psychoactive substances

Omayck F. Valarezo-Bravo^{1,*}, Roberto Erazo-Castro² y Zhenia Muñoz Vinces^{1–3}

¹ Carrera de Psicología Clínica, Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

² Carrera de Economía, Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

³ Hospital Clínica “San Agustín”. Loja, Ecuador.

* Autor para correspondencia: omayck.valarezo@unl.edu.ec

Fecha de recepción del manuscrito: 16/11/2020

Fecha de aceptación del manuscrito: 16/12/2020

Fecha de publicación: 31/12/2020

Resumen—La adolescencia, por las condiciones que la rodean, puede generar períodos de estrés emocional ocasionados por los cambios que se producen en la pubertad con dirección a la adultez, lo que generaría conductas de riesgo para el desarrollo normal. La presente investigación tiene como objetivo establecer una relación entre niveles de percepción de la función familiar y los niveles de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, además de medir el impacto de los niveles de percepción de la función familiar sobre las posibilidades de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes del Colegio de Bachillerato “27 de febrero”, Loja, Ecuador. El estudio presentado es de corte transversal con muestreo no probabilístico de tipo no experimental, conformado por una muestra de 664 estudiantes de enseñanza básica superior y bachillerato. Se aplicaron dos instrumentos psicométricos: APGAR-familiar y La Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST v3.1). Los hallazgos mostraron una asociación significativa entre la percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de drogas ($p<0,01$), alcohol ($p<0,05$) y tabaco ($p<0,10$). Los odds ratio determinan que las posibilidades de consumo de estudiantes con percepción de la función familiar baja son 2,58, 2,10 y 2,45 veces más altas que estudiantes con percepción familiar alta para alcohol, tabaco y drogas respectivamente. En conclusión, a medida que disminuye la percepción de la función familiar aumenta el nivel de riesgo en el consumo de adolescentes.

Palabras clave—Función familiar; Adolescentes; Consumo de drogas.

Abstract—Due to the conditions that surround it, adolescence can generate periods of emotional stress caused by the changes that occur in puberty towards adulthood, which would generate risk behaviors for normal development. The following research aims to establish a statistical relationship between levels of perception of family function and levels of risk of consumption of alcohol, tobacco and other drugs. Also seeks to measure the impact that these levels of perception of the family function cause in the odds of alcohol, tobacco and other drug consumption in students of Colegio de Bachillerato “27 de Febrero” students in Loja, Ecuador. This is a cross-sectional study with non-probabilistic sampling of a non-experimental type, made up of 664 students of basic higher education and high school. Two psychometric instruments were applied: APGAR-family and the Alcohol, Tobacco and Substance Consumption Detection Test (ASSIST v3.1). The findings showed a significant association between the perception of family functionality and the consumption of drugs ($p<0.01$), alcohol ($p<0.05$) and tobacco ($p<0.10$). The odd ratios determine that the chances of consumption for students with low perception family function are 2.58, 2.10 and 2.45 times higher than students with high perception of family function for alcohol, tobacco and drugs respectively. In conclusion, as the perception of family function decreases, the level of risk in adolescent consumption increases.

Keywords—Family function; Adolescents; Drug use.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada como una etapa de búsqueda y de cambios, dando importancia más acentuada al grupo de pares, que entra a menudo en problemas consigo mismo y con la familia. Esta etapa genera mayor vulnerabilidad a factores de riesgo debido a su inmadurez y falta de herramientas para la toma de decisiones, que

pueden ocasionar el consumo de sustancias legales e ilegales (Cruz-Ramírez *et al.*, 2018; Jordán Jinez *et al.*, 2009). Los niños y adolescentes entre los 8 y 18 años presentan mayor susceptibilidad a iniciar el consumo de sustancias psicoactivas (Ramírez Ruiz y Andrade, 2005), siendo más frecuente entre los 14 y 15 años, ya sea por curiosidad o por normas culturales (Luengo *et al.*, 2009).

El consumo de sustancias ha venido aumentando en los jóvenes y adolescentes de educación secundaria (Hernández *et al.*, 2009), lo que representa un grave problema de salud (Tena-Suck *et al.*, 2018). La evidencia epidemiológica internacional reconoce que el uso ocasional o continuo de alcohol y cigarro, solos o combinados, es muy común entre la gente joven (Linares *et al.*, 2017). En la actualidad, es frecuente observar adolescentes que utilizan conductas de “salida” como el consumo de alcohol y tabaco cuando enfrentan problemas individuales, familiares, ambientales y sociales (Alonso-Castillo *et al.*, 2017). Esto genera problemas en la salud, la educación y la seguridad pública (Ferrel *et al.*, 2016).

Dentro de los adolescentes, los factores familiares y ambientales determinan el inicio del consumo de sustancias como lo es el alcohol y tabaco, entre otros (Tena-Suck *et al.*, 2018). Por ejemplo, Ortiz (1996) encontró que en Guatemala existe 3,32 veces mayor riesgo de consumir cualquier tipo de drogas cuando un adolescente tiene un familiar consumidor de alguna droga. Otro factor de riesgo en los jóvenes son las condiciones económicas desfavorables, lo que ocasiona un ingreso al mundo laboral más temprano, lo que favorece la interacción con las drogas (“Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador”, 2010). La tipología de familia de los sujetos que consumen sustancias psicoactivas varía en porcentajes, por ejemplo, en un estudio se observó que los consumidores que pertenecen a la familia monoparental son el 25,6% y los consumidores que pertenecen a una familia extensa son el 9,8% (Aguirre-Guiza *et al.*, 2017). Sin embargo, en el estudio realizado por Moreno y Palomar (2017), en una muestra de escolares colombianos, no se encontraron diferencias significativas entre el tipo de familia y el consumo de sustancias psicoactivas.

La familia se configurará como un factor de riesgo cuando en la misma se promueven actitudes de consumo y más aún cuando el consumo se encuentra presente por parte de padres o adultos, y existe abuso físico o psíquico (Aguirre-Guiza *et al.*, 2017). La percepción que los adolescentes tienen del funcionamiento familiar influye decisivamente en la adopción de conductas de riesgo para la salud (adicciones, relaciones sexuales de riesgo, pandillerismo, etc.) (Trujillo-Guerrero *et al.*, 2016).

Por lo tanto, esta investigación tuvo como objetivo conocer la relación estadística entre los diferentes niveles de percepción de la función familiar (baja, media y alta satisfacción de la función familiar), y los niveles de riesgo (leve, moderado-grave) de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, para medir el impacto que estos niveles de percepción de la función familiar se relacionan en las posibilidades de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en los adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Participantes

La presente investigación estuvo conformada por 664 estudiantes de educación básica y bachillerato entre los 13 y 20 años del Colegio de Bachillerato “27 de febrero”, Loja, Ecuador. La selección de los estudiantes se realizó a través

de un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión. Los criterios que se tomaron en cuenta fueron: a) motivación para participar en la investigación; b) consentimiento informado firmado por parte de los tutores; b) estar matriculado legalmente a la institución pública; c) asistir normalmente a clases; d) tener una edad comprendida entre 13 y 20 años.

Diseño e instrumentos

El estudio se realizó con un diseño transversal de tipo no experimental. Se aplicó la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1) (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2011). Es un instrumento que consta de ocho ítems, permite detectar y medir el nivel de riesgo entre las distintas categorías de sustancias (alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas). El participante debe seleccionar un conjunto de alternativas tipo Likert, para transformar los resultados en distintos niveles de riesgo: Riesgo Bajo indica un consumo no peligroso; Riesgo Moderado un consumo peligroso o dañino y Riesgo Alto indica dependencia a sustancias. Este instrumento ha demostrado buenas propiedades psicométricas dentro de los adolescentes (Ferrel *et al.*, 2016).

Otro instrumento que se utilizó para evaluar la funcionalidad familiar fue el cuestionario del APGAR-Familiar (Bellón *et al.*, 1996). Este corresponde a la versión española mostrando un índice de escala global test-retest de 0,86 y un alpha de Cronbach de 0,84, lo que indica que es adecuado para su aplicación. Este instrumento está conformado por cinco preguntas que abarcan la función familiar: adaptación, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive. El Apgar familiar ha sido ampliamente utilizado y mostrando adecuadas propiedades psicométricas en adolescentes de 11 a 18 años con una consistencia interna del alpha de Cronbach = 0,788 (Castilla *et al.*, 2014). Para la interpretación del Apgar-familiar nos basamos en la propuesta de Gómez y Ponce (2010) que menciona la percepción del funcionamiento familiar mediante la satisfacción que tienen con su grupo familiar. Los puntajes entre 0-3 corresponden a baja satisfacción de la función familiar, 4-6 media satisfacción de la función familiar y 7-10 alta satisfacción de la función familiar.

Procedimiento

El presente estudio fue aprobado por parte de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja y por parte de autoridades del Colegio de Bachillerato “27 de febrero” de la ciudad de Loja, Ecuador. La institución educativa seleccionada corresponde a un colegio público de la localidad. Antes de realizar la aplicación de reactivos psicológicos, se procedió a capacitar a estudiantes en la aplicación y tabulación de dichos reactivos. Posteriormente, se visitó cada aula del plantel educativo informando sobre los objetivos, confidencialidad, procedimientos y el riesgo que implica su participación. El evaluador entregó cada prueba psicométrica a cada estudiante, en donde procedió a explicar cada uno de los ítems a ser evaluados, se resaltó la honestidad necesaria al llenar la prueba, y se indicó que avisara cuando hubiera fina-

lizado para no interrumpir a sus demás compañeros de clase. Para que pudieran participar en la investigación se les entregó un formulario de consentimiento informado que debía ser firmado y autorizado por sus representantes legales.

Análisis de datos

El total de individuos que participaron en el estudio fue 664. Las variables utilizadas para el correspondiente análisis, sus categorías y frecuencias se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1: Variables utilizadas para establecer los análisis estadísticos del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio de bachillerato de Loja, Ecuador.

| Variable | Niveles | Fre- cuen- cia | Por- centa- je |
|-------------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| Género | Hombre | 327 | 49,2 |
| | Mujer | 337 | 50,8 |
| | 13 – 14 | 242 | 36,4 |
| Edad | 15 – 16 | 272 | 41,0 |
| | +16 | 150 | 23,6 |
| | Baja | 81 | 12,8 |
| Satisfacción de la función familiar | Media | 137 | 20,6 |
| | Alta | 442 | 66,6 |
| | No consume | 577 | 86,9 |
| Drogas | Riesgo Bajo | 22 | 3,3 |
| | Riesgo Moderado - Alto | 65 | 9,8 |
| | No consume | 489 | 73,6 |
| Tabaco | Riesgo Bajo | 60 | 9,0 |
| | Riesgo Moderado - Alto | 115 | 17,4 |
| | No consume | 374 | 56,3 |
| Alcohol | Riesgo Bajo | 125 | 18,8 |
| | Riesgo Moderado - Alto | 165 | 24,9 |

Se utilizó el test ASSIST V3.1 para el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. La categoría Riesgo Alto ha sido también unificada con la categoría de Riesgo Moderado para las variables de Alcohol, Tabaco y Drogas debido al bajo porcentaje de respuestas positivas que engloba la categoría Riesgo Alto. Para la variable establecida Drogas se procedió a unificar las distintas sustancias (cannabis, sedantes, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, anfetamina, cocaína y otras drogas) por su bajo número de respuestas positivas. Para los individuos que no consumen ninguna sustancia se les ha designado la categoría No Consume, para los individuos que tienen un consumo no peligroso en cualquiera de las sustancias se les ha asignado la categoría Riesgo Leve, y para individuos que tiene un consumo peligroso para su salud en cualquiera de las sustancias, se les ha asignado la categoría Riesgo Moderado-Alto.

Este análisis establece si existe una asociación entre el nivel de satisfacción de la función familiar y el consumo de diferentes sustancias psicoactivas. Se ha desarrollado una prueba de independencia basada en el estadístico chi-cuadrado. Sin embargo, esta prueba no permite realizar

un análisis profundo entre las relaciones de las categorías de ambas variables. Solamente es posible comparar los valores de las frecuencias de la tabla de contingencia para un análisis descriptivo. Posteriormente, se presenta un análisis de perfil de filas, donde las filas corresponden el nivel de satisfacción de la función familiar. Los perfiles de fila ayudan a analizar las proporciones de cada categoría en las filas con respecto a cada columna.

Para examinar el impacto del nivel de satisfacción de la función familiar sobre el consumo o no de sustancias psicoactivas se plantea el desarrollo de modelos de regresión logística para cada una de las sustancias analizadas. Además, se incluyen las variables de edad y género para determinar si tienen algún impacto sobre el patrón de consumo de estas sustancias. Para este análisis se han recategorizado los niveles de consumo en: Consume y No Consume. Se han etiquetado los niveles como Consume = 1 y No Consume = 0 para ejecutar cada modelo.

El objetivo principal de la regresión logística es modelar la relación entre un conjunto de variables para obtener un resultado binario con base en las probabilidades de ocurrencia. La probabilidad estimada viene dada por la ecuación:

$$(E)(y) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 \dots \beta_p @ x_p}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 \dots \beta @ x_p}} \quad (1)$$

La variable dependiente se codifica con 1 para resultados positivos y 0 para resultados negativos. Por lo tanto, el valor de E (y) es la probabilidad de que y = 1 para un conjunto dado de valores de las variables independientes. Como E (y) es un valor de probabilidad, se define como:

$$E(y) = P(y = 1 | x_1, x_2, x_3, \dots, x_p) \quad (2)$$

Además de ser una técnica para establecer relaciones y predecir sucesos, permite interpretar los efectos en la variable dependiente mediante los valores de Odd Ratio (razón de probabilidades). Las probabilidades a favor de que ocurra un evento se definen como la probabilidad de que el evento ocurra, dividido por la probabilidad de que no ocurra. Sobre la base de un cierto conjunto de valores de las variables independientes, las posibilidades a favor de y = 1 se calculan de la siguiente manera:

$$odds = \frac{P(y = 1 | x_1, x_2, x_3, \dots, x_p)}{P(y = 0 | x_1, x_2, x_3, \dots, x_p)} = \frac{P(y = 1 | x_1, x_2, x_3, \dots, x_p)}{1 - P(y = 1 | x_1, x_2, x_3, \dots, x_p)} \quad (3)$$

Por lo tanto, el odd ratio ayuda a medir el impacto que un aumento en una unidad de las variables independientes tiene en estas posibilidades o el impacto de una categoría sobre otra para variables cualitativas. Esto está dado por la probabilidad de y = 1 cuando una de las variables independientes aumenta (Odds A) por una unidad dividida por la

probabilidad de que $y = 1$ cuando no ha habido cambio en los valores de la variable independiente (Odds B).

$$oddratio = \frac{OddsA}{OddsB} \quad (4)$$

Finalmente, se aplica el test de McNemar. Este test permite analizar la significación estadística de las diferencias en el rendimiento de los clasificadores. El test de McNemar se aplica a la matriz de confusión, cuyos valores muestran el número de observaciones clasificadas correcta e incorrectamente por el modelo generado.

RESULTADOS

Los resultados presentados en la Tabla 2 para las pruebas de independencia muestran una relación estadística a diferentes niveles de significancia para los tres tipos de sustancias analizadas. Existe relación entre nivel de satisfacción de la función familiar y el nivel de riesgo del consumo de drogas ($\chi^2(4, 664) = 15,11, p < 0,01$), entre nivel de satisfacción de la función familiar y el nivel de riesgo del consumo de alcohol ($\chi^2(4, 664) = 10,971, p < 0,05$) y entre nivel de satisfacción de la función familiar y el nivel de riesgo del consumo de tabaco ($\chi^2(4, 664) = 9,35, p < 0,10$).

Tabla 2: Valores de los perfiles de fila y resultados obtenidos de las pruebas de independencia para las relaciones de las variables de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de un colegio de bachillerato con la satisfacción familiar de los mismos estudiantes.

| Consumo Drogas | | | |
|--|------------|-------------|-----------------------|
| Satisfacción de la función familiar | No consume | Riesgo Leve | Riesgo Moderado -Alto |
| Baja | 0,79 | 0,02 | 0,19 |
| Media | 0,82 | 0,05 | 0,13 |
| Alta | 0,90 | 0,03 | 0,07 |
| Prueba de independencia: $\chi^2(4, 664) = 15,11$ | | | p0,01 |
| Consumo Tabaco | | | |
| Satisfacción de la función Familiar | No consume | Riesgo Leve | Riesgo Moderado -Alto |
| Baja | 0,65 | 0,11 | 0,24 |
| Media | 0,69 | 0,09 | 0,22 |
| Alta | 0,77 | 0,09 | 0,14 |
| Prueba de independencia: $\chi^2(4, 664) = 9,35$ | | | p0,10 |
| Consumo Alcohol | | | |
| Satisfacción de la función Familiar | No consume | Riesgo Leve | Riesgo Moderado -Alto |
| Baja | 0,49 | 0,21 | 0,30 |
| Media | 0,47 | 0,24 | 0,29 |
| Alta | 0,61 | 0,17 | 0,22 |
| Prueba de independencia: $\chi^2(4, 664) = 10,971$ | | | p0,05 |

La relación entre la satisfacción de la función familiar y el

riesgo moderado-alto de consumo de drogas mostró que el 7 % de los individuos tuvieron una satisfacción de la función familiar alta, el 13 % media, y el 19 % baja. Se observó que el porcentaje de riesgo de consumo moderado-alto aumenta cuando el adolescente percibe una baja satisfacción de la función familiar. complementariamente, se observó que esta relación se da de manera inversa para la categoría “no consume”.

Para la relación entre nivel de satisfacción de la función familiar y el nivel de riesgo del consumo de tabaco se notó una tendencia parecida a la relación con otras drogas, pero menos variable. El porcentaje de individuos con un consumo de riesgo moderado-alto va aumentando de 14 % a 22 % y a 24 % dados los niveles de alta satisfacción, media satisfacción y baja satisfacción de la función familiar. Similarmente, el porcentaje de individuos que no consumen tabaco aumentó según estos respectivos niveles de percepción familiar, y no se identificó ninguna tendencia para el nivel de consumo de riesgo leve.

Finalmente, la relación entre el nivel de satisfacción de la función familiar y el nivel de riesgo del consumo de alcohol se pudo observar que para individuos que presentan alta satisfacción de la función familiar el 22 % tienen un consumo de riesgo moderado-alto, mientras que para individuos que presentan media y baja satisfacción de la función familiar, el 29 y 30 % de ellos tienen un consumo de riesgo leve y moderado-alto respectivamente. Se identificó la misma tendencia para el consumo de tabaco y otras drogas. Las diferencias en los niveles de riesgo del consumo de otras drogas, alcohol y tabaco entre media y baja satisfacción de la función familiar no se ven vieron muy acentuadas. Además, existieron porcentajes más equilibrados entre los niveles de riesgo del consumo expuestas en la tabla de otras drogas y tabaco, esto debido a una mayor tendencia al consumo de alcohol por parte de los adolescentes.

Impacto sobre el consumo de sustancias psicotrópicas basado en los modelos de regresión logística

Los resultados del modelo para la variable dependiente “Drogas”, incluida la tasa de error del modelo, tasa de sensibilidad y especificidad, y el test de McNemar están indicados en la Tabla 3. Aquí se muestran que los p-valores tuvieron una diferencia estadística en los patrones de los niveles de riesgo entre individuos con baja satisfacción y alta satisfacción de la función familiar ($p < 0,01$) y entre media satisfacción y alta satisfacción de la función familiar ($p < 0,05$).

Los odd ratio determinaron que las posibilidades que presenta un adolescente de consumir “otras drogas” cuando tiene una baja satisfacción son 2,45 veces más alta que los adolescentes que tienen una alta satisfacción de la función familiar. Igualmente, las posibilidades que presentó un adolescente de consumir “otras drogas” cuando tiene una media satisfacción son 1,77 veces más altas que los individuos que tuvieron una alta satisfacción de la función familiar. Se determinó una clara relación entre el nivel de satisfacción de la función familiar y el nivel de riesgo del

Tabla 3: Resultados del modelo de regresión logística para la variable dependiente Drogas en relación a la satisfacción de la función familiar, la edad y el género de los consumidores en estudiantes de un colegio de bachillerato de Loja, Ecuador.

| Variables | Coeficientes | Error estándar | p-valor | Odd Ratio |
|--|--------------|----------------|---------------|-----------|
| Satisfacción de la función familiar | | | | |
| Baja | 0,896 | 0,286 | 0,001 | 2,450 |
| Media | 0,575 | 0,303 | 0,058 | 1,776 |
| Edad | | | | |
| Mayor a 16 | 1,520 | 0,343 | 0,000 | 4,575 |
| Entre 15 y 16 | 1,184 | 0,332 | 0,000 | 3,267 |
| Género | | | | |
| Mujer | -0,224 | 0,240 | 0,349 | 0,800 |
| Valores | Error | Sensibilidad | Especificidad | Mc Nemar |
| | 0,14 | 0,87 | 0,38 | 0,000 |

consumo de otras drogas.

La edad también presentó un claro patrón de consumo: a mayor edad se dio una posibilidad más alta de presentar un mayor nivel de riesgo del consumo de otras drogas. A la edad entre 15 y 16 años existió 3,26 veces más posibilidades de consumo que los más jóvenes, y los individuos de más de 16 años tuvieron una posibilidad de 4,75 veces más alta de consumir que los individuos entre 13 y 14 años. El p-valor mostró que no existe una diferencia estadística en el consumo de otras drogas entre hombres y mujeres. El test de McNemar indicó que se tienen suficientes datos para interpretar la dirección del efecto de los Odd Ratio.

La Tabla 4 muestra los resultados del modelo para la variable dependiente “Tabaco”. Los p-valores muestran que únicamente existe una diferencia estadística en los niveles de Riesgo del consumo de tabaco entre los adolescentes con media satisfacción y alta satisfacción de la función familiar ($p < 0.01$). No existe diferencia estadística en los patrones de consumo de tabaco entre los individuos con media satisfacción y alta satisfacción de la función familiar. El odd ratio para baja satisfacción de la función familiar determina que las posibilidades de consumo de tabaco de individuos con baja satisfacción fueron 2,10 veces más altas que los individuos con alta satisfacción de la función familiar. Para la edad, igual que en el caso de las drogas, existe un patrón diferenciado.

Los individuos entre 15 y 16 años tienen 3,38 veces más posibilidades de consumo que los individuos entre 13 y 14 años, y los individuos de más de 16 años tienen una posibilidad de 5,70 veces más alta de consumo de tabaco que los individuos entre 13 y 14 años. Similar que las drogas, no existe una diferencia estadística en el consumo de tabaco entre hombres y mujeres ($p > 0,10$).

Finalmente, los resultados del modelo para la variable dependiente “Alcohol” (Tabla 5) mostraron una diferencia estadística en los patrones de consumo de alcohol entre

Tabla 4: Resultados del modelo de regresión logística para la variable dependiente Tabaco en relación a la satisfacción de la función familiar, la edad y el género de los consumidores en estudiantes de un colegio de bachillerato de Loja, Ecuador.

| Variables | Coefficientes | Error estándar | p-valor | Odd Ratio |
|--|---------------|----------------|---------------|-----------|
| Satisfacción de la función familiar | | | | |
| Baja | 0,752 | 0,230 | 0,001 | 2,122 |
| Media | 0,185 | 0,346 | 0,452 | 1,204 |
| Edad | | | | |
| Mayor a 16 | 1,741 | 0,260 | 0,000 | 5,707 |
| Entre 15 y 16 | 1,218 | 0,244 | 0,000 | 3,381 |
| Género | | | | |
| Mujer | -0,160 | 0,186 | 0,391 | 0,852 |
| Valores | Error | Sensibilidad | Especificidad | Mc Nemar |
| | 0,24 | 0,76 | 0,69 | 0,000 |

Tabla 5: Resultados del modelo de regresión logística para la variable dependiente Alcohol en relación a la satisfacción de la función familiar, la edad y el género de los consumidores en estudiantes de un colegio de bachillerato de Loja, Ecuador.

| Variables | Coeficientes | Error estándar | p-valor | Odd Ratio |
|--|--------------|----------------|---------------|--------------|
| Satisfacción de la función familiar | | | | |
| Baja | 0,948 | 0,217 | 0,000 | 2,581 |
| Media | 0,528 | 0,223 | 0,018 | 1,697 |
| Edad | | | | |
| Mayor a 16 | 1,771 | 0,234 | 0,000 | 5,880 |
| Entre 15 y 16 | 1,146 | 0,200 | 0,000 | 3,144 |
| Género | | | | |
| Mujer | 0,291 | 0,1687 | 0,084 | 1,339 |
| Valores | Error | Sensibilidad | Especificidad | Mc Nemar |
| | 0,36 | 0,66 | 0,61 | 0,000 |

los individuos con baja satisfacción y alta satisfacción de la función familiar ($p < 0,01$) y entre media satisfacción y alta satisfacción de la función familiar ($p < 0,05$). Las posibilidades de consumo de alcohol de individuos con baja satisfacción son 2,58 veces más altas que los individuos con alta satisfacción de la función familiar, mientras que las posibilidades de consumo de alcohol en individuos con media satisfacción son 1,69 veces más alta que los individuos con alta satisfacción de la función familiar.

Al igual que en los casos anteriores, a mayor edad existe una posibilidad más alta de consumo de alcohol. Individuos entre 15 y 16 años presentan 3,14 veces más posibilidades de consumo que los individuos entre 13 y 14 años, y el grupo de más de 16 años tienen una posibilidad de 5,88 veces más alta de consumir que el grupo entre 13 y 14 años. Se observó una diferencia casi significativa a un nivel de $p < 0,10$ en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres. El valor de

Odd Ratio indicó una posibilidad de 1,33 veces más alta de consumo de alcohol por parte de las mujeres sobre los hombres. Los resultados dieron cuenta de una clara relación entre individuos con baja satisfacción de la función familiar y una mayor probabilidad de consumir sustancias psicoactivas

DISCUSIÓN

Esta investigación muestra variables de asociación que se relacionan en las posibilidades de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en la población adolescente. Los resultados indicaron que las mayores probabilidades de consumo y riesgo de consumo de estas sustancias están directamente relacionadas con los niveles de satisfacción familiar del individuo. Además, las posibilidades de inicio de consumo incrementan a mayor edad de los individuos y se muestra una tendencia levemente superior de consumo de alcohol en las mujeres.

La importancia de la familia y su relación con el consumo de diversas drogas permite establecer la relevancia que tiene el núcleo familiar, que puede llegar a convertirse en un factor de riesgo en el que precipitaría el consumo de las distintas sustancias psicotrópicas. El adolescente que no percibe comprensión, apoyo y cariño por sus padres es más vulnerable a experimentar hábitos poco saludables como es el consumo de alcohol y tabaco (Trujillo-Guerrero *et al.*, 2016).

En esta investigación se encontró que a medida que disminuye la satisfacción de la función familiar aumenta el nivel de riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. En el caso del nivel de riesgo del consumo de alcohol relacionado con la baja satisfacción de la función familiar parece mostrar similitud con los datos expuestos por Alonso-Castillo *et al.* (2017), en donde indican un 19,4% de consumo dependiente relacionado con funcionalidad familiar en comparación con el 22% presentado en este estudio, y 32% de consumo dañino de alcohol relacionado con disfunción familiar moderada en comparación con el 29% obtenido. En cambio, Romero (2018) encontró que el 15,6% de adolescentes que provenía de familias con disfunción moderada presentaban un consumo de riesgo. Además, se ha demostrado que en hogares comprensivos las puntuaciones de consumo de alcohol, tabaco y cannabis son más bajas que en hogares autoritarios y negligentes (Fuentes, Alarcón, *et al.*, 2015).

La asociación entre el consumo de alcohol y percepción de la función familiar se relaciona con los estudios de Medina-Fernández *et al.* (2018) realizados en la población adolescente. En cambio, los resultados encontrados por Alonso-Castillo *et al.* (2017) no encontraron asociación entre ambas variables pero sí se encontró una relación negativa y significativa de la funcionalidad familiar con el consumo dependiente de alcohol, mostrando coherencia con los resultados antes expuestos, que a mayor consumo de alcohol menor será la percepción de la función familiar del adolescente. El sexo femenino presentó mayor probabilidad de consumir alcohol cuando existe una disminución de la percepción de la función familiar, guardando relación con respecto a la comunicación deficiente que predijo

negativamente más consumo de alcohol para las mujeres (Ohannessian *et al.*, 2016). En un estudio realizado por Fuentes, Alarcón, *et al.* (2015), los adolescentes presentaron 10,97 veces más probabilidad de consumir alcohol cuando presentaban disfunción familiar en comparación con el 2,58 de nuestra investigación, mientras que, en un estudio con adolescentes de 13 a 15 años en Lituania se encontró que los estudiantes que tienen una baja satisfacción con las relaciones familiares tienen 1,51 posibilidades más de consumir alcohol semanalmente que los que tienen alta satisfacción (Šumskas y Zaborskis, 2017).

Los índices elevados del consumo de tabaco se relacionan con los factores psicosociales, entre ellos la familia disfuncional (Ferrel *et al.*, 2016), lo cual coincide con nuestros resultados que a medida que disminuye la percepción de la función familiar aumenta el nivel de riesgo del consumo de tabaco. Por tanto, la falta de apoyo familiar, como la relación inadecuada con los padres, se asocian con el consumo de tabaco entre los adolescentes (Molero-Jurado *et al.*, 2017). Así mismo, los adolescentes que consideran no recibir suficiente afecto y cariño por los padres tienen con mayor frecuencia consumo de alcohol y tabaco (Barragán, M *et al.*, 2016). En relación con el género y la probabilidad del consumo de tabaco no existió asociación estadística significativa como en el estudio presentado por Fuentes, Alarcón, *et al.* (2015) en donde las mujeres presentaban 7,06 más probabilidad de fumar cuando presentan disfunción familiar. También se ha observado que las mujeres presentan mayor probabilidad de consumo de tabaco cuando no viven con ambos padres (Picoito *et al.*, 2019).

En el consumo de otras drogas continúa el mismo patrón del nivel de riesgo del consumo: a medida que disminuye la satisfacción de la función familiar se incrementa el nivel de riesgo a moderado-grave, estos datos concuerdan con lo propuesto por Cruz-Ramírez *et al.* (2018) cuando mencionan que la disfunción familiar moderada o severa incrementa el riesgo del consumo de sustancias en los adolescentes. Otros factores familiares pueden contribuir como factor de riesgo, como es el caso de la violencia intrafamiliar, que puede incrementar hasta siete veces más el consumo de drogas en comparación de adolescentes que no presentan violencia intrafamiliar (Uribe y Mazariegos, 2018).

Como es de esperarse, a mayor edad existe mayor riesgo de empezar el consumo de las sustancias objeto de estudio como son el alcohol, el tabaco y otras drogas, aunque en algunas drogas en particular otros estudios han mostrado lo contrario: en una investigación en Sudáfrica con una muestra clínica de adolescentes de 14 a 20 años, se mostró que mientras aumentaba la edad disminuía en 1,4 veces las probabilidades de un mayor consumo de cannabis (Muchiri y dos Santos, 2018). Por lo tanto, la edad constituye un factor de riesgo y así mismo un predictor del consumo de alcohol (Aguirre-Guiza *et al.*, 2017; Simón *et al.*, 2020). En contraparte, la investigación realizada por Muchiri y dos Santos (2018) identificó como factores de riesgo para el uso de drogas ser hombre, ser menor de edad y tener padres divorciados. Y no solo se debe tener en cuenta el funcionamiento familiar como factor de riesgo para el consumo de sustancias

psicotrópicas sino también la estructura, familiares con antecedentes de consumo (Saravia *et al.*, 2014), y amigos y familiares consumidores activos de sustancia psicotrópicas (Ortiz, 1996). Por ello, los resultados de este estudio permiten identificar elementos que pueden servir para la elaboración de programas preventivos como son la mejora de la función familiar, la edad de inicio y el género con la finalidad de mejorar las relaciones dentro del núcleo y así mismo permitir la disminución del riesgo del consumo de sustancias y retrasar el inicio del consumo.

CONCLUSIONES

La satisfacción de la función familiar está directamente relacionada con el nivel de riesgo del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. A medida que disminuye la percepción de la función familiar aumenta el nivel de riesgo en el consumo. Un adolescente tiene posibilidades de 2,45 veces más altas de consumir “otras drogas” cuando tiene una baja satisfacción respecto de los adolescentes que tienen una alta satisfacción de la función familiar. Se tiene que tener en cuenta que el modelo empleado en la investigación es de tipo relacional, en la que puede ser o no la causa del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Por ello, se recomienda en próximas investigaciones incluir más factores que puedan determinar causalidad.

REFERENCIAS

- Aguirre-Guiza, N. C., Aldana-Pinzón, O. B., y Bonilla-Ibáñez, C. P. (2017). 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), 3–9. doi: 10.15446/rsap.v19n1.41785
- Alonso-Castillo, M. M., Yañez-Lozano, Á., y Armendáriz-García, N. A. (2017). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 17(1), 87–96.
- Barragán, M. A. B., Martínez, Á. M., Simón, M. M. d. M., Pérez-Fuentes, M. d. C., Molero, J. M. d. M., y Gázquez, L. J. J. (2016). Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 4(1), 49–61. doi: 10.1989/ejpad.v4i1.34
- Bellón, J. A., Luna del Castillo, J. D., Lardelli, P., Delgado, J., Luna, J. D., y Lardelli-Claret, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar Apgar-Familiar. *Atención Primaria*, 18(6), 289–296.
- Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, M., y Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y representaciones*, 2(1), 49–78.
- Consumo de drogas en los jóvenes de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. (2010). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(SPEC. ISSUE), 598–605. doi: 10.1590/s0104-11692010000700016
- Cruz-Ramírez, V., Gómez-Restrepo, C., y Rincón, C. J. (2018). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 18(1), 97–106. doi: 10.21134/haaj.v18i1.363
- Ferrel, F., Ferrel, L., Alarcón, A., y Delgado, K. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia*, 10(2), 43–54.
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., y Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: Efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de Psicología*, 31(3), 1000–1007. doi: 10.6018/analesps.31.3.183491
- Fuentes, M. C., Alarcón, A., García, F., y Gracia, E. (2015). Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: Efectos de la familia y peligro del barrio. *Anales de Psicología*, 31(3), 1000–1007.
- Gómez, F. J., y Ponce, E. R. (2010). Una nueva propuesta para la interpretación de Family apgar. *Atención Familiar*, 17(4), 102–106. doi: 10.22201/facmed.14058871p.2010.4.21348
- Hernández, T., Roldán, J., Jiménez, A., Mora, C., Sánchez-Garnica, D., y Pérez, M. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Psychosocial Intervention*, 18(3), 199–212. doi: 10.5093/in2009v18n3a2
- Jordán Jinez, L., Molina, J., y Pillon, S. (2009). Uso de drogas y factores de riesgo entre estudiantes de enseñanza media. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(2), 246–252. doi: 10.1590/S0104-11692009000200017
- Linares, L., Linares, L., Alfonso, Y., y Linares, A. (2017). Caracterización del consumo de alcohol y cigarrillos en adolescentes de la escuela Ormani Arenado. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 13(1), 4–14.
- Luengo, Á., Villar, P., Sobral, J., Romero, E., y Gómez-Fraguela, J. (2009). El consumo de drogas en los adolescentes inmigrantes: implicaciones para la prevención. *Revista Española de Drogodependencias*, 34(4), 448–479.
- Medina-Fernández, I. A., Medina-Fernández, J. A., Cervera-Baas, M. E., Candila-Celis, J., Cimé-Canul, N. d. J., y Yam-Sosa, A. V. (2018). Asociación entre el consumo de alcohol y tabaco y la percepción de la funcionalidad familiar en adolescentes de una zona suburbana de México. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 11, 13–21. doi: 10.5538/2385-703X.2018.11.13
- Molero-Jurado, M. d. M., Pérez-Fuentes, M. d. C., Gázquez-Linares, J. J., y Barragán-Martín, A. B. (2017, apr). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención Familiar*, 24(2), 56–61. doi: 10.1016/j.af.2017.02.001
- Moreno, N., y Palomar, J. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 141–151. doi: 10.30849/rip/ijp.v51i2.31
- Muchiri, B. W., y dos Santos, M. M. L. (2018, dec). Family management risk and protective factors for adolescent substance use in South Africa. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), 24. doi: 10.1186/s13011-018-0163-4
- Ohanessian, C. M., Flannery, K. M., Simpson, E., y Russell, B. S. (2016, jun). Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal of Adolescence*, 49, 19–27. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.02.009
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *ASSIST, la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias*.
- Ortiz, J. (1996). Uso de drogas en adolescentes guatemaltecos.

- tecós: Factores de riesgo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 28(2), 367–392.
- Picoito, J., Santos, C., Loureiro, I., Aguiar, P., y Nunes, C. (2019, dec). Gender-specific substance use patterns and associations with individual, family, peer, and school factors in 15-year-old Portuguese adolescents: a latent class regression analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 21. doi: 10.1186/s13034-019-0281-4
- Ramírez Ruiz, M., y Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Revista latino-americana de enfermagem.*, 13(1), 813–818. doi: 10.1590/s0104-11692005000700008
- Romero, A. (2018, dec). Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, 3(1-2), 32–37. doi: 10.24314/rcae.2018.v3n1.07
- Saravia, J. C., Gutiérrez, C., y Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1–7.
- Simón, M., Fuentes, R., Garrido, M., Serrano, M., Díaz, M., y Yubero, S. (2020, jan). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(1), 33–40. doi: 10.1016/j.semerg.2019.06.001
- Šumskas, L., y Zaborskis, A. (2017, sep). Family Social Environment and Parenting Predictors of Alcohol Use among Adolescents in Lithuania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(9), 1037. doi: 10.3390/ijerph14091037
- Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., de la Fuente-Martín, A., y Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Medicina Interna de Mexico*, 34(2), 264–277. doi: 10.24245/mim.v34i2.1595
- Trujillo-Guerrero, T. J., Vázquez-Cruz, E., y Córdova-Soriano, J. A. (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Atención Familiar*, 23(3), 100–103. doi: 10.1016/j.af.2016.07.003
- Uribe, L., y Mazariegos, J. (2018). Factores asociados al consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes. *Revista Auspicada por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia*, 84(625), 15–22.