

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

**"FACTORES POR LOS CUALES LOS ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL
HOGAR FUNDACIÓN REMAR SON VULNERABLES A LAS ADICCIONES DE LAS
SUSTANCIAS QUE PRODUCEN DEPENDENCIA."**

TESIS DE POSGRADO

MABELIN LISSETH SILVA SANDOVAL DE CASTRO
CARNET 23488-13

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

**"FACTORES POR LOS CUALES LOS ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL
HOGAR FUNDACIÓN REMAR SON VULNERABLES A LAS ADICCIONES DE LAS
SUSTANCIAS QUE PRODUCEN DEPENDENCIA."**

TESIS DE POSGRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES

POR

MABELIN LISSETH SILVA SANDOVAL DE CASTRO

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL GRADO ACADÉMICO MAGÍSTER EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA
ADOLESCENCIA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2015
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS
VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. HILDA ELIZABETH DIAZ CASTILLO DE GODOY

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

MGTR. MANUEL DE JESUS ARIAS GUZMAN

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. JOSE FRANCISCO JULIAN SINIBALDI GOMEZ



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
Teléfono: (502) 24262626 ext. 2440
Fax: 24262626 ext. 2486
Campus Central, Vista Hermosa III, Zona 16
Guatemala, Ciudad. 01016

FH/ap-NT-239-14

Guatemala,
21 de agosto de 2014

Licenciada
Mabelin Lisseth Silva Sandoval
Presente

Estimada licenciada Silva:

De acuerdo al dictamen rendido por el Comité Revisor de Anteproyectos de Tesis de esta Facultad, se conoció el anteproyecto de tesis presentado por la estudiante **Mabelin Lisseth Silva Sandoval**, carné No. **23488-13**, de la Maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y la Adolescencia, el cual se titula: "**Factores por los cuales los adolescentes institucionalizados en el Hogar Fundación Remar son vulnerables a las adicciones de las sustancias que producen dependencia**". El Comité resolvió **APROBAR** el anteproyecto, y nombrar como asesor al Magíster Manuel de Jesús Arias Guzmán.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Irene Ruiz Godoy
Mgtr. Irene Ruiz Godoy
Secretaria de Facultad



*ap
Ccfile

En todo amar y servir
Ignacio de Loyola



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 05682-2015

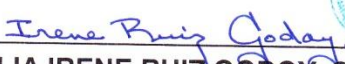
Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Posgrado de la estudiante MABELIN LISSETH SILVA SANDOVAL DE CASTRO, Carnet 23488-13 en la carrera MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 0539-2015 de fecha 15 de enero de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"FACTORES POR LOS CUALES LOS ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR FUNDACIÓN REMAR SON VULNERABLES A LAS ADICCIONES DE LAS SUSTANCIAS QUE PRODUCEN DEPENDENCIA."

Previo a conferírsele el grado académico MAGÍSTER EN GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 21 días del mes de enero del año 2015.



MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar



Resumen

Esta investigación de tipo cuantitativo de diseño descriptivo tuvo como objetivo principal identificar los factores por los cuales los adolescentes comprendidos entre las edades de 13 a 17 años institucionalizados en el Hogar Fundación Remar, han sido vulnerables a las adicciones de sustancias que producen dependencia.

Los adolescentes se encuentran internados por medio de orden judicial otorgado por un juez de la Niñez y Adolescencia, para su proceso de rehabilitación. El tamaño de la muestra fue de 24 adolescentes, seleccionados a través del método no probabilístico por cuotas. Para obtener la muestra se utilizó un cuestionario, a través de una escala de Likert, y se compone de preguntas cerradas. La prueba cuenta con 20 ítems desarrollados según los indicadores factores de riesgo (genético, familiar, social, cultural, emocional) y factores de protección (institucionalización, procesos de rehabilitación, reinserción social y familiar).

Los resultados evidenciaron que los tres factores de vulnerabilidad que están en la zona alta y sobresalen son los factores familiares, sociales y psicológicos.

A través del proceso de investigación, se concluyó que el hogar no cuenta con un programa especializado que brinde el proceso de rehabilitación, siendo las variantes que los adolescentes sólo están por un tiempo corto, por la medida del juez, otra es porque ellos escapan del hogar.

Por ello se recomienda que el Estado realice acciones pertinentes para la implementación de un centro de rehabilitación con un programa específico para que los jóvenes logren realmente rehabilitarse y tengan la capacidad de resiliencia, para su inclusión a la sociedad.

Indice

I.	Introducción	1
	1.1.1. Droga	16
	1.1.2 Drogadicción	16
	1.1.3 Alcoholismo.....	17
	1.1.4. Tipos de adicciones químicas utilizadas por los adolescentes.....	17
	1.2 Vulnerabilidad a las adicciones en los adolescentes	19
	1.3 Factores de riesgo en las adicciones	20
	1.3.1 Factores genéticos	20
	1.3.2 Factores familiares.....	21
	1.3.3 Factores Psicológicos	22
	1.3.4 Factores sociales	23
	1.3.5 Factores culturales	24
	1.4 Factores de protección.....	25
	1.5 Institucionalización por problemas de adicción	26
II.	Planteamiento del problema	29
	2.1 Objetivos	31
	2.1.1. Objetivo general.....	31
	2.1.2. Objetivos específicos.....	31
	2.2. Variables.....	31
	2.3. Definición de variables.....	32
	2.3.1. Definición conceptual de la variable Adicción	32
	2.3.2. Definición Conceptual de la variable Factores de riesgo	32
	2.3.3. Definición operacional de la variable.....	32
	2.4. Alcances y límites	33
	2.5. Aportes.....	34
III.	Método	35
	3.1 Sujetos.....	35
	3.2 Instrumento	38
	3.3 Procedimiento.....	40
	3.4 Tipo de investigación y metodología estadística	41

IV.	Presentación de Resultados.....	42
V.	Discusión de Resultados.....	50
VI.	Conclusiones	57
VII.	Recomendaciones.....	58
VIII.	Referencias Bibliográficas	59
	Anexos	

I. Introducción

La adolescencia representa una etapa evolutiva y crucial para el ser humano en donde se conforma la personalidad, se empiezan a definir los vínculos que conforman la vida social y se plantean su proyecto de vida. En esta etapa la familia debe estar involucrada y orientada en el proceso para que ellos, por su vulnerabilidad, no elijan el proyecto no adecuado y apto para su calidad de vida, poniendo en riesgo su integridad física y emocional.

Los adolescentes en dicha etapa pueden ser vulnerables a varias problemáticas sociales que entorpezcan su camino, entre ellas se encuentra las adicciones a las drogas y alcoholismo lo cual de manera excesiva y forma prolongada, lleva a una dependencia del mismo; es decir, a una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa, lo cual trae afectaciones de salud, familiares, económicas, social y psicológicas, provocando que el adolescente pierda la razón de vivir por estar inmerso en dicha problemática.

En el contexto guatemalteco muchos adolescentes dejan de estudiar, abandonan su familia, se involucran con personas antisociales, cometen actos ilícitos con la finalidad de poder obtener dinero para el consumo de drogas o licor sin importarle los riesgos que esto puede ocasionar y las repercusiones futuras que trae consigo.

Los factores de riesgo y de protección pueden afectar a los adolescentes durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas. Si no son tratados,

los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de los adolescentes para el abuso de drogas y el alcohol en el futuro.

Razón por la cual el Estado debe velar por la protección y la elaboración de Políticas Públicas que disminuyan esta problemática que afecta a los adolescentes sin importar los grupos étnicos, etarios y clases sociales.

La intención de desarrollar la presente investigación surge de la necesidad y eminente riesgo que corren los adolescentes de ser vulnerables a las adicciones y no culminar con éxito su proyecto de vida y tener una vida con calidad y saludable, ante todo crecer en un ambiente sano y saludable según lo estipula la Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia velando por el cumplimiento pleno de sus derechos humanos.

La importancia de este trabajo radica en identificar los factores por los cuales los adolescentes comprendidos entre las edades de 13 a 17 años de edad institucionalizados en el Hogar Fundación Remar han sido vulnerables a las adicciones.

En lo que se refiere a Guatemala se han desarrollado estudios correspondientes al tema de las adicciones en los adolescentes y sus factores de riesgos, A continuación se presentan algunos estudios que están relacionados con las variables de la presente investigación.

Ortiz (1996) estudió el uso de drogas y sus factores asociados, en la población escolar de la ciudad de Guatemala. Tomando como muestra a los estudiantes comprendidas entre 11 y

18 años de edad, ubicados en todos los establecimientos educativos del perímetro de la capital, tanto públicos como privados, de acuerdo al listado del Ministerio de Educación. El tamaño de la muestra fue 400 sujetos de ambos sexos e incluyó los tres estratos, clases o niveles socioeconómicos. Los datos se procesaron con el programa EPI INFO que es un programa estadístico especialmente diseñado para estudios de tipo epidemiológico. Se utilizó la prueba estadística del chi cuadrado, la prueba de Fisher y la de Odd Ratio, una medida de asociación para la estimación del riesgo. Se encontró que en los últimos 30 días, el 12% de los adolescentes habían fumado cigarrillos, el 21.5% habían consumido bebidas alcohólicas, el 1.6% habían fumado marihuana, el 0.5% habían usado inhalantes, el 3.2% habían tomado pastillas tranquilizantes, el 0.5% habían usado cocaína, y el 0.3% habían usado heroína. Se encontraron como grupo de riesgo los varones de clase alta o media, de la región oriental u occidental de la ciudad de Guatemala y todos los adolescentes que tienen vecinos, amigos o parientes que usan drogas. La investigación mostró que los mayores problemas se centran alrededor del uso del tabaco y alcohol, drogas "permitidas o legales". El consumo de dichas drogas involucra aspectos económicos, sociales, publicitarios y legales, por lo cual cualquier labor preventiva orientada a evitar su consumo, deberá estar integrada por la mayor cantidad de sectores de la sociedad para realizar una campaña congruente sin contradicciones e integrada en un frente común

En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud (2001) estudió el Modelo Analítico sobre modelos de atención dirigidos a adolescentes y jóvenes de Guatemala. Como bien se tiene conocimiento, en Guatemala existen distintas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que brindan servicios tanto a nivel nacional como local a adolescentes y jóvenes. Con el propósito de caracterizar la atención prestada de los modelos de atención dirigidos a adolescentes y jóvenes del contexto guatemalteco realizaron el estudio, con

entrevistas a los funcionarios encargados de las siguientes organizaciones que tienen modelos de atención dirigidos a adolescentes y jóvenes existentes en el país: Seis organizaciones gubernamentales (Centro reeducativo para niñas y adolescentes “Gorriones”, Centro Reeducativo para Varones San José Pínula, Clínica del adolescente Hospital General San de Dios, Dirección General de Educación Extraescolar, Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas. (SECCATID) y Organizaciones no gubernamentales (Asociación Casa Alianza), Asociación casa centro de estudios integrales y de desarrollo comunal CEIDEC, Asociación Guatemalteca de Educación Sexual AGES, Asociación pro bienestar de la Familia (APROFAN), Fundación para la juventud y la familia (JUVENFAMI), Fundación REMAR Centro benéfico de Rehabilitación y Reinserción de Marginados, Hogar nuestra señora de la Asunción (FUNDANIÑAS), Programa Educativo del niño, niña y adolescente trabajador. Teniendo como objetivo determinar que la mayoría de los modelos de atención analizados enfatizan la atención integral de los adolescentes y jóvenes, proporcionan entre otros servicios médicos, psicológicos y de educación en salud, también, se estableció que, no es suficiente el personal para el desarrollo de las actividades, que ofrecen la atención diferenciada y que no tienen normas de atención.

En otro estudio, Lemus (2005) tuvo como objetivo determinar los patrones de consumo de alcohol en adolescentes de 16 a 18 años de colegios mixtos privados de la Ciudad Capital. Los sujetos de estudio fueron adolescentes que cursaban los grados de 4o a 6o diversificado. Se les aplicó un cuestionario de 37 preguntas a 384 estudiantes, 219 hombres y 159 mujeres, seleccionados respecto a sus actitudes y las de sus familiares, frente al consumo de alcohol. Concluyó que los factores de riesgo más importantes fueron: alta concurrencia a fiestas, tener amigos que consuman bebidas alcohólicas, como también padres y/o familiares bebedores que

viven permanentemente con ellos. Asimismo, se han visto influenciados más por las personas que por sus estados de ánimo en cuanto al consumo; sin embargo, los jóvenes que han sido influenciados por su estado de ánimo, indicaron que beben licor cuando están alegres y su consumo ha sido con amigos y familiares en su mayor parte, para pasar un buen momento. Por otra parte, se estableció que existe uno o más miembros de la familia que consumen bebidas alcohólicas y se crea una conducta adictiva en el joven.

Bonilla (2005), en su estudio, tuvo el objetivo de establecer la dinámica familiar de estudiantes de primer ingreso de la Universidad Rafael Landívar. Consideró los siguientes indicadores: comunicación, relaciones de cercanía y distancia, roles, reglas, jerarquía, límites, toma de decisiones y solución de conflictos, en las familias de los sujetos. En la investigación se utilizó una entrevista elaborada específicamente para los 5 sujetos de estudio y otra para uno de sus padres. A través de esta investigación, se concluyó que la dinámica familiar de los estudiantes está caracterizada por los siguientes factores comunes: un triángulo formado entre la madre, el padre y el hijo alcohólico, en el cual uno de los padres aparece más cercano al hijo con problema de dependencia al alcohol. De igual manera, se estableció que en todas las familias hay un miembro de la pareja conyugal ausente, distante o muerto y, generalmente, el alcoholismo se encuentra en el hijo más joven, quien tiene una alianza cerrada con el alcohol. En todos los casos se encuentran cambios en los roles esperados para cada uno de los miembros de la familia. Las reglas son confusas y poco concretas. En cuanto al parámetro de jerarquía, hay disfunciones en la mayoría de los casos, al no respetar la jerarquía de los padres o darse únicamente en uno de los dos. Por otra parte, en la mayoría de los casos los límites entre subsistemas son difusos, ya que hay involucramiento de los hijos en los conflictos de los papás, o bien, se dan alianzas disfuncionales, ya que los hijos asumen responsabilidades que no les corresponden.

En otra investigación, Preto (2009) comentó que en Guatemala cuenta con una población con una elevada tasa de población migrante, tanto nacional como internacional. Relacionado con el abuso de drogas, el país presenta la más alta tasa de consumo de mariguana en Centroamérica, y el consumo de cocaína se reconoce como un serio problema, que afecta mayoritariamente a los adolescentes y adultos jóvenes (15-30 años). Este estudio fue mixto, por un parte cualitativo y cuantitativo. Describe la perspectiva de familias y familiares sobre los adictos a drogas ilícitas en Guatemala. La información recolectada proviene de personas referidas por la Línea de Crisis para drogas 1545. El estudio describe a la mariguana, seguida de cocaína y benzodiacepinas como las drogas de mayor consumo. Se detectó a la familia como el factor de protección más importante. Por otro lado, la respuesta de los servicios de salud es insuficiente; no existe en el país disponibilidad de iniciativas preventivas. Se recomienda realizar, en el futuro, otros estudios cualitativos y cuantitativos sobre este tema.

Por otro lado, Chigua (2011) realizó su estudio cualitativo para determinar los factores de riesgo que motivaron al alcoholismo a hombres que asisten al Grupo de Alcohólicos Anónimos Ciudad Vieja. Para llevar a cabo el estudio se trabajó con 8 adultos de sexo masculino, de nivel socioeconómico medio, entre los 25 y 35 años de edad, que integran el Grupo de Alcohólicos Anónimos antes mencionado, en el departamento de Guatemala. elaborando una entrevista semi-estructurada, la cual fue validada por cinco profesionales: dos médicas especialistas en psiquiatría, un médico especializado en terapia familiar, una psicóloga experta en entrevista y un miembro del grupo de Alcohólicos Anónimos Ciudad Vieja que asiste hace 30 años. Llegando a la conclusión que el consumo de bebidas alcohólicas de los sujetos inicia entre los 12 y 17 años de edad con pequeñas cantidades de licor y esto va en aumento. Por

otro lado, no es posible afirmar que las experiencias negativas determinen el que una persona sufra o no de alcoholismo, pero sí la percepción que cada sujeto tenga sobre estas experiencias. Los factores de riesgo interpersonales son los más motivantes para el consumo. Los sujetos que manejaban una dinámica familiar deteriorada, la separación o divorcio de padres, así como la ausencia de uno de los dos y el tener un familiar alcohólico, motivaron al consumo excesivo. La presión social motivó al consumo y esta presión provino de sus amigos, jefe o familiares. Ellos cedían con la finalidad de ser aceptados o por pertenencia a ciertos grupos sociales. Los factores de riesgo ambientales tales como accesibilidad al alcohol, publicidad y tolerancia social, motivaron también al consumo. La presencia de síndromes conductuales y mentales alterados, y el consumo de otras drogas, se dieron como resultado del consumo excesivo de bebidas alcohólicas durante un tiempo prolongado.

La temática se ha investigado también a nivel internacional, a continuación se presentan varios estudios desarrollados en varios países que amplían los conocimientos referidos a las adicciones y los factores de riesgo en los adolescentes.

En otro estudio, Mack(2003) muestra que los resultados de la investigación científicos, llevados a cabo en la última década, según este estudio ha permitido empezar a comprender la drogadicción como enfermedad y como un problema de salud pública y no simplemente como un problema social y criminal. Estos estudios, permitieron reemplazar mitos y creencias erróneas sobre la drogadicción, con evidencia científica y con críticas para poder empezar a desarrollar respuestas y soluciones efectivas al problema de las drogas. Basadas en ciencias, el Observatorio Interamericano sobre Drogas, comenzó en julio de 2001 el Programa de Encuestas Periódicas de Estudiantes de Enseñanza Media, con el objetivo de que los países del hemisferio cuenten con

información sobre la magnitud del consumo de drogas, como fue recomendado por el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM). Es importante señalar que se proyecta realizar este tipo de encuestas cada dos años, para disponer de datos sobre la evaluación del consumo y variables asociadas, un objetivo esencial de este tipo de estudios comparativos. Las drogas, sobre cuyo consumo se investigaron en las encuestas fueron el tabaco, clorhidrato de cocaína, crack, pasta base, éxtasis, metanfetaminas, alucinógenos, heroína, opio, morfina e inhalables, aunque este resumen se concentra sólo en el análisis del uso de cualquier droga ilícita, sin profundizar en cada una de ellas. El consumo de estas drogas midió tres indicadores los cuales fueron prevalencia de vida cuantas drogas habían probado en el año, porcentaje de la población que consumió drogas una o más veces en su vida. Prevalencia de año; porcentaje de la población que consumió drogas una o más veces en los últimos 12 meses y prevalencia de mes; porcentaje de la población que consumió drogas una o más veces en los últimos 30 días. Este último parámetro. Es también traducción del consumo actual. Estas encuestas proporcionan una variedad de datos que permiten diversos análisis nacionales y regionales, que son esenciales para la preparación, implementación y evaluación de programas y proyectos de prevención.

Por otro lado, Villareal (2009) realizó una investigación donde su objetivo principal de este estudio es el análisis del consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula, en función de (1) variables familiares: funcionamiento familiar, apertura de la comunicación con los padres y problemas de comunicación de los padres; estilos de socialización coerción/imposición y aceptación/implicación; (2) variables escolares: problemas de integración escolar, rendimiento escolar, expectativas académicas, implicación escolar, apatía escolar y rechazo escolar; (3) variables sociales: integración comunitaria, participación comunitaria y aislamiento comunitario;

y (4) variables individuales: autoestima familiar, autoestima social, autoestima académica, autoestima emocional, autoestima física, sintomatología depresiva y estrés. Se trabajó con cuatro escuelas públicas ubicadas en los municipios de San Nicolás de los Garza, Nuevo León y Escobedo, Nuevo León. Seleccionó una muestra aleatoria estratificada de 1,285 alumnos considerando la proporción de alumnos por semestre, grupo y turno. Para elegir los cuestionarios de evaluación se consideró la adecuación teórica con el estudio y valoró la información disponible sobre su validez y fiabilidad, todas las escalas presentan adecuados índices de consistencia interna. Para el análisis de los datos, utilizamos análisis descriptivo de las variables y los participantes, consistencia interna de las escalas, análisis factoriales exploratorios a las escalas, correlaciones, análisis multivariantes y por último se estimó un modelo con ecuaciones estructurales, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados. Los resultados encontrados son que el funcionamiento familiar se relaciona positivamente con la autoestima social y académica y de forma negativa con la sintomatología depresiva y el estrés percibido y estos a su vez con el consumo de drogas y la conducta disruptiva/violenta en el aula. La autoestima académica inhibe el consumo de drogas, y la autoestima social potencia el consumo de drogas, y la sintomatología depresiva y estrés percibido se relaciona positivamente tanto con el consumo de drogas como con la conducta disruptiva/violenta.

En otro estudio, Díaz, Díaz, Hernández, Fernández, Solís, Robles (2009). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (Medina- Mora et al., 2003), de 1990 al 2002, se observó en México, durante los últimos años, una tendencia al alza en la prevalencia del consumo de alcohol en la población adolescente entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad. La prevalencia del consumo de bebidas embriagantes durante los últimos 12 meses se elevó del

27.6% al 30% a pesar de que en México es ilegal el vender o distribuir bebidas alcohólicas a la población menor de 18 años, sin embargo el consumo de alcohol entre los adolescentes mexicanos ocurre comúnmente. En este contexto, y dada la importancia de documentar la magnitud de los problemas por uso de alcohol y otras sustancias adictivas en los jóvenes mexicanos, se realizó un estudio para determinar en los estudiantes del bachillerato específicamente los de primer ingreso en las nueve preparatorias y en los cinco Colegios de Ciencias y humanidades que comprende el sistema de educación media superior de la UNAM ubicados en el área metropolitana de la Ciudad de México, teniendo como objetivo evaluar la frecuencia y los factores de riesgo demográficos para el consumo riesgoso y dañino de alcohol, así como evaluar en esta población la influencia de las variables socio demográficas y familiares en el riesgo. Concluyendo que el Consumo riesgoso dañino de alcohol es un problema importante en la población estudiantil del nivel bachillerato. El riesgo para este problema es influenciado importantemente por diferentes variables demográficas y familiares que potencialmente pueden ser el blanco de políticas de prevención e intervenciones terapéuticas.

En este mismo contexto Cid-Monckton y Pedrão, (2011) realizaron un estudio transversal, cuantitativo, cuyo objetivo fue verificar los factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes, considerando los patrones de interacción que se desarrollan en la familia, sus grados de adaptabilidad y vulnerabilidad. Participaron del estudio 80 adolescentes de género femenino, del 1° al 4° año de la enseñanza media del establecimiento de Educación Superior Fiscal de la Quinta Región, en Chile. El número total de alumnos fue de 400 adolescentes, cuyas edades variaron entre 14 y 19 años. El tipo de muestra fue por conveniencia, no probabilística (interés, facilidades para participar en el

estudio, accesibilidad y disponibilidad para la ejecución). Que respondieron a un cuestionario. Se establecieron los factores de riesgo y protección de mayor relevancia que estarían influyendo en esta situación, tales como, patrones de interacción, grado de adaptabilidad, modo de afrontamiento de los problemas, recursos de la familia y valores. Los factores de mayor riesgo fueron el modo de enfrentar los problemas, y dentro de estos, la falta de apoyo religioso y la búsqueda de apoyo profesional, conjuntamente con las dificultades de comunicación intrafamiliares. Los de menor riesgo fueron los valores, como el esfuerzo personal. Los resultados obtenidos resaltan que el enfermero debe asumir como parte de su rol las intervenciones psicosociales, especialmente en la población escolar, ya que así estarían actuando como agentes de prevención del consumo de droga.

Lavielle, Sánchez, Pineda, y Amancio (2012), realizaron el estudio sobre la prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes es elevada, tanto a nivel nacional como mundial. No solo la exposición a modelos (amigos, publicidad) lleva a los adolescentes a fumar, sino la calidad y calidez de la interacción con su familia tiene un impacto importante sobre esta conducta. Su objetivo fue determinar los aspectos que influyen en el consumo de tabaco en los adolescentes, tales como aspectos individuales (edad y sexo), o familiares (estructura, funcionamiento y cohesión). De manera secundaria, establecer los motivos y consecuencias del consumo de tabaco de los jóvenes. Aplicando una encuesta a una muestra aleatoria y representativa de adolescentes de nivel medio superior, que evalúa las áreas: estructura, funcionamiento y cohesión familiar; estado de salud y motivos que tienen los adolescentes para fumar. Dando como resultado que se encuestaron a 932 adolescentes, los adolescentes informaron fumar. En la asociación de la edad y sexo con el consumo de tabaco, únicamente este último se relacionó significativamente: el tipo de familia (nuclear, monoparental, etc.) no tuvo

relación con el consumo de tabaco, mientras que la comunicación y cohesión familiares fueron variables que tuvieron un gran efecto. Las principales razones para el consumo de tabaco fueron el manejo de las emociones (lograr tranquilizarse y disminuir la angustia), así como por aspectos de tipo hedonista (experimentar placer y por sentimientos de curiosidad). En conclusión, el consumo de tabaco por los adolescentes está fuertemente influenciado por aspectos de tipo familiar como son el afecto y la comunicación, por lo que los trabajadores de la salud interesados en la prevención de esta conducta de riesgo, deben dirigir las estrategias de intervención tanto a los adolescentes como a su familia.

Castaño (2013) refiere que la sexualidad, y el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes, figuran en la actualidad como uno de los asuntos con mayor prioridad para la salud pública. La preocupación radica en reducir los riesgos de infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y los embarazos tempranos no deseados. Teniendo como objetivo de estudio analizar las prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol y otras drogas, y los riesgos que esto implica, en los adolescentes de la ciudad de Medellín. La muestra fue probabilístico aleatorio y por conglomerados. El universo correspondió al número total de estudiantes matriculados en colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín de 8vo., 9no., 10mo. y 11no. grados, en el año 2010 (91 857 estudiantes) con edades comprendidas entre los 14 y 17 años. Diseñando un estudio descriptivo, transversal para conocer las prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol u otras drogas, y los riesgos que corren los adolescentes. Teniendo como resultados que consumir alcohol u otras drogas y tener prácticas sexuales presenta una asociación estadística significativa de los adolescentes que han consumido una sustancia psicoactiva, han tenido relaciones sexuales habiendo consumido alcohol o drogas, asimismo que el alcohol es la droga más usada y le sigue la marihuana. No utilizan métodos de protección por lo cual no

evitan enfermedades o embarazos. Concluyendo con la investigación que el consumo de drogas y las prácticas sexuales en adolescentes, bajo el efecto de sustancias psicoactivas, muchas de ellas no exentas de riesgo, hacen necesario reforzar la necesidad de incluir en los programas de prevención para sexo seguro, acciones para minimizar los daños de tener prácticas sexuales bajo el efecto de sustancias psicoactivas.

Según el informe de la asociación de los Estados Americanos, Sobre el Problema de las Drogas en las Américas (2013) es dar cumplimiento a ese acuerdo y satisfacer ese mandato. Refiere que se plantean diversas investigaciones que han demostrado el importante papel que tiene la interacción entre el cerebro y una serie de determinantes biológicos, psicológicos y sociales del entorno de las personas, en el proceso por el cual el consumo regular puede derivar en el trastorno de dependencia. Al analizar las interrelaciones que llevan a esos comportamientos, los investigadores de la epidemiología social han cuestionado los enfoques anclados únicamente en la responsabilidad del sujeto y han insistido en la necesidad de una perspectiva más amplia que tome en cuenta el contexto social y cultural. El examen desde esa perspectiva muestra que en los escenarios de consumo existen diferentes niveles de peligro. Intervienen factores tales como nivel de desarrollo, urbanización y servicios; la inclusión/exclusión social; la disponibilidad de drogas y de armas; el índice de delitos y la existencia de grupos que pueden estar involucrados en la distribución de drogas, algunos de los cuales pueden ser más violentos que otros. También interviene la acción de la policía y las estrategias utilizadas para combatir el delito o en su caso, el consumo. Desde la perspectiva de las determinantes individuales es posible distinguir dos categorías: a) factores de riesgo que, sin estar ligados causalmente al consumo o dependencia, los anteceden y aumentan su probabilidad de ocurrencia; b) factores de protección, que hacen fuertes a las personas para resistir los riesgos. En este último

caso se habla de personas con resiliencia, quienes a pesar de haber experimentado muchos de los factores de riesgo, no incurren en el consumo o no desarrollan dependencia.

Marín, Hernández, Lozano, Fernández,Turnbull, y Tena (2013) estudiaron que los trastornos y conductas adictivas se han incrementado en México en los últimos años. Estas conductas y trastornos son considerados un problema de salud pública debido a los estragos sociales y económicos que implican. Sin embargo, la demanda de atención ha rebasado las capacidades del Estado, por lo que han surgido organizaciones civiles que buscan responder a dicha problemática, aunque en muchas ocasiones esto suele hacerse sin atender a la reglamentación federal para la atención de la salud y las adicciones, por lo que existen casos en los que se han violentado los derechos humanos básicos. El presente estudio tuvo por objetivo analizar la experiencia de hombres atendidos en centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones. Se llevaron a cabo 15 entrevistas focalizadas con hombres de diferentes características, que habían sido internados en al menos dos de estos centros. Los resultados ayudan a comprender la dinámica de consumo, que usualmente está ligada al abandono familiar y al enojo. Además, se analiza el uso de servicios de estos centros, como alimentación e higiene. Se encontró que muchos de estos hombres fueron ingresados de manera involuntaria y se vieron expuestos a diversas formas de abuso. Se concluye que a pesar de que estos centros responden a una necesidad de la sociedad para atender los problemas de salud que generan las adicciones, es imprescindible garantizar el respeto a los derechos humanos, asegurando la regulación y reglamentación de los centros.

Según los estudios a nivel nacional como internacional se puede concluir que existen diferentes tipo de adicciones que presentan los adolescentes y sus factores de riesgo y factores de

protección lo cual tienen como consecuencias daños futuros en su entorno familiar, social y psicológico, asimismo los espacios donde ellos se desarrollan son vulnerables al consumo y codependencia de este problema, por lo cual se considera prudente que el Estado de Guatemala formule políticas públicas que realmente cubran este flagelo social para evitar que esto se incremente a través de la prevención, en cuanto a los adolescentes inmersos en las adicciones se les proporcione un tratamiento de rehabilitación para su reinserción social y que la familia sea orientada adecuadamente para apoyarlos.

1.1. Las adicciones

Según el informe técnico 287 de la Organización Mundial de la Salud(1964) institución de la Organización de las Naciones Unidas las adicciones es el estado de intoxicación crónica y periódica originada por el consumo repetido de una droga, natural o sintética, caracterizada por una compulsión a continuar consumiendo por cualquier medio, una tendencia al aumento de las dosis, una tendencia psíquica y generalmente física de los efectos. Consecuencias perjudiciales para el individuo y la sociedad.

Clinton y Hawkins (2013), indican que una adicción es una compulsión física como el consumo de alcohol y drogas, psicológica como la ludopatía o las compras, sustancias o actividades para enfrentarse a la vida cotidiana.

De lo anterior podemos decir que la adicción es una enfermedad cíclica caracterizada por el impulso irreprímible para consumir alguna droga como el tabaco, el alcohol, cocaína, tachas, heroínas, entre otras, lo cual poco a poco destruye la vida, causando daños físicos y psicológicos que afectan la salud integral de cada persona. Una adicción es un hábito que crea una necesidad hacia algo, estableciendo una dependencia que puede deteriorar la vida.

1.1.1. Droga

La droga son las sustancias naturales o sintéticas que introducida en el organismo altera física y psíquicamente el funcionamiento y puede generar en el usuario la necesidad de seguir consumiendo. (Sáenz, 2010)

La Secretaria Ejecutiva de la comisión contra las adicciones y el tráfico ilícito de drogas. (SECCATID), por otro lado, indica que las drogas o fármacos se componen de diversas sustancias químicas, las cuales actúan sobre el organismo en forma física y psíquica. No todas las drogas actúan de la misma forma ni producen en todos las mismas reacciones, pero en el ser humano, comúnmente alteran en algún grado la percepción de sí mismo y del mundo que los rodea.

Las drogas provocan daños físicos y mentales en el organismo de cada persona, deteriorando de tal manera el estado de salud.

1.1.2 Drogadicción

El empleo de sustancias psicoactivas es casi tan antiguo como la misma humanidad, baste con recordar la importancia y la influencia del alcohol en las diferentes culturas, con propósitos tanto “sociales” como “rituales” (Espinoza y Anzures, 1999). Nadie está exento, de recibir el impacto de la publicidad masiva en la vida moderna. En medio de todo este verdadero caos social, de la pérdida de valores humanos en aras de la sacralización del “vellocino de oro” del tener y del status, los jóvenes son las principales víctimas. Consumir drogas puede ser el pretexto para evadir una situación familiar desastrosa o para “no pensar” en unos padres autoritarios y violentos, para no deplorar la ausencia (física o emocional) de algún progenitor, para no sufrir por comparaciones desfavorables con los hermanos etc.

1.1.3 Alcoholismo

García, Lima, Aldana, Casanova y Feliciano (2004) definen el alcoholismo como una enfermedad crónica, progresiva y fatal. Ésta se caracteriza por tolerancia, dependencia física y cambios orgánicos patológicos.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), define que “son alcohólicos aquellos bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol han alcanzado tal grado que da lugar a trastornos psíquicos, a complicaciones corporales y/o conflictos en sus relaciones interpersonales y sus funciones sociales”. Cabe diferenciar el alcoholismo del abuso del alcohol. Este último puede referir a un caso particular de exceso o bien a la costumbre de una persona de beber a menudo sin moderación, pero no significa el establecimiento de la enfermedad. Aquél, en cambio, involucra la dependencia física, la necesidad compulsiva de beber alcohol, la pérdida de ciertos controles y el surgimiento de síntomas de tolerancia, esto es, el deseo de aumentar progresivamente la cantidad ingerida para sentirse satisfecho.

Tanto la drogadicción como el alcoholismo son problemas que afectan el comportamiento del adolescente lo cual hace que tengan conductas rebeldes y no se limitan a obedecer a sus padres, lo cual se sale de control y exponen su vida al riesgo.

1.1.4. Tipos de adicciones químicas utilizadas por los adolescentes

Existen diferentes tipos de drogas legales e ilegales, estas sustancias alteran el funcionamiento del cuerpo, la mente, el comportamiento y la interacción con otros y, por otra, a que su uso puede generar adicción y daños severos. Entre ellas podemos mencionar:

Alcohol:El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento

placentero de las relaciones y los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no sólo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas.

Nicotina (tabaco): es una de las primeras drogas legales consumidas por los jóvenes, las cuales están a su alcance.

Inhalantes (solventes): Los solventes son compuestos orgánicos basados en el elemento químico carbono. Ellos producen efectos similares a los del alcohol o los anestésicos. Estos efectos se producen a través de la inhalación de sus vapores. Algunos de ellos tienen aplicaciones industriales como los pegamentos, pinturas, barnices y fluidos de limpieza. Otros son utilizados como gases en aerosoles, extinguidores de fuego o encendedores para cigarrillos.

Marihuna: Droga que se obtiene de la mezcla de hojas y flores secas del cáñamo índico con sustancias aromáticas y azucaradas, que produce sensaciones euforizantes y alucinógenas; normalmente se fuma mezclada con tabaco y su abuso puede llegar a crear dependencia.

El Crack: Droga de aspecto sólido derivada de la cocaína y altamente adictiva.

Por lo que en los adolescentes ante el consumo de sustancias que producen codependencia es cada vez más constante, iniciando el desarrollo de la tolerancia de las adicciones comienzan a gustarles y cada vez lo utilizan con mayor frecuencia, acostumbrándose el organismo a utilizarlas, provocando también accidentes, cambio de conducta, comportamiento y exponer su cuerpo al riesgo de enfermedades y trastornos emocionales.

La ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, en el artículo 52, indica que los niños y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra el consumo, uso y abuso de

sustancias que producen dependencia para lo cual el Estado creará y apoyará las condiciones apropiadas para los programas correspondientes.

En Guatemala día a día se observan muchos niños y adolescentes en las calles pidiendo dinero para poder comprar alguna droga de la cual necesitan, existen diferentes instituciones que velan por los derechos de este sector vulnerable y denuncian tales casos, por lo que posteriormente son rescatado por la Procuraduría General de la Nación para poder iniciar un proceso de medidas de protección y que estén en hogar abrigante donde puedan tener lo necesario para su desarrollo, proceso de recuperación y reinserción a la sociedad.

1.2 Vulnerabilidad a las adicciones en los adolescentes

La adolescencia es un período caracterizado por el cambio en las distintas facetas de la vida, y supone el paso gradual de la infancia a la adultez. En esta etapa del desarrollo, la persona tendrá como una de las principales tareas la elaboración del concepto de “sí misma”, de su identidad, frente a la confusión reinante en su vida, por lo que la adolescencia es un período crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, siendo el momento en que se comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumos.

Según De Lucas (2014), hay una vulnerabilidad a las adicciones relacionada con la edad del consumidor. Tal vulnerabilidad es más elevada en la adolescencia que en la edad adulta y seguramente está relacionada con las especiales características funcionales del sistema nervioso central durante esta etapa de la vida. Además, los trastornos adictivos desarrollados durante la adolescencia, en comparación con los que se desarrollan durante la edad adulta, muestran una tendencia mayor a persistir.

En el contexto guatemalteco se puede observar muchos niños y adolescentes vulnerables a este tipo de adicciones que provocan codependencia, lo cual no pueden controlar y se pierden en las calles de la ciudad buscando algún tipo de droga que satisfaga su ansiedad poniendo en riesgo su proyecto de vida.

1.3 Factores de riesgo en las adicciones

Para Ortiz (2009) las adicciones constituyen una pandemia social, un problema psicopatológico y un embrollo jurídico. Hoy nadie duda que el abuso de drogas es un fenómeno dinámico y multideterminado, que requiere de una confluencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

Los factores de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo. (Travera y Martínez, 2001).

Tomando como referencia que la adicción es una enfermedad bio-psicosocial porque afecta en su totalidad al adicto los órganos del cuerpo, alterando todas las formas de pensar, actuar estado de ánimo, emociones entre otros. A la vez las sustancias afectan el comportamiento y la relación con la familia, amigos y el trabajo, en ocasiones causa la muerte y callejización de los niños, niñas y adolescentes.

1.3.1 Factores genéticos

La mayor parte de los estudios en este campo de las adicciones corresponden con los denominados factores genéticos y están relacionados con el consumo de alcohol de los padres y el que realizan los hijos. (Becoña y Cortez, 2010).

Tomando en cuenta que los patrones de crianza y educación son transmitidos de generación en generación los factores genéticos de dependencia a las adicciones de alcoholismo

y drogadicción puede ser generativo en la familia si algún miembro ha estado sujeto al consumo de alguna droga como los padres, abuelos, bisabuelos. Lo cual trae consigo repercusiones en la niñez y adolescencia produciendo una inestabilidad familiar, tomándolo como estilo de vida.

1.3.2 Factores familiares

Martínez, Trujillo, y Robles (2006) se refieren a los factores familiares de riesgo cuando existe el uso de drogas por parte de los padres o pertenecer a familias con un historial previo de consumo de alcohol y otras drogas, actitudes positivas y permisivas de los padres hacia el uso de drogas, problemas de manejo de la familia, bajas expectativas de éxito de los niños. Estar en una situación de privación económica importante. Pertenecer a familia donde hay sólo un progenitor. Ser hijos de trabajadores no cualificados o parados. Existencia de pautas de manejo familiar inconsistentes, con expectativas poco claras para la conducta deseada y la ausencia de reforzamiento contingente a la misma. Un estilo familiar autoritario o permisivo. La ausencia de conexión padres e hijos, Relaciones afectivas deterioradas o inconsistentes. La comunicación familiar pobre e inexistente. Pertenencia a hogares con un alto nivel de conflicto.

De lo anterior podemos definir que muchos de los factores personales de riesgo se producen precisamente por la disfunción familiar, por los conflictos entre los miembros que la conforman la cual se generan por problemas de comunicación, falta de valores, la violencia física y psicológica, el abandono, la intolerancia, la incongruencia las imposiciones, los abusos sexuales, el consumo de sustancias, la autoridad de los padres ante las reglas y límites de sus hijos, causando una influencia negativa para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescente, repercutiendo en gran magnitud a que este sector vulnerable se refugie en alguna adicción que produce codependencia daña su salud y su proyecto de vida.

En la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en su artículo 18, derecho a la familia, indica que todo niño niña y adolescente tiene derecho a ser criado y educado en el seno de su familia y excepcionalmente, en la familia sustituta, asegurándole la convivencia familiar y comunitaria, en ambiente libre de presencia de personas dependientes de sustancias alcohólicas y psicotrópicas que produzcan dependencia. Lo cual demuestra que los adolescentes deben crecer en un lugar digno con ambiente seguro y estable para asegurar su desarrollo de bienestar.

1.3.3 Factores Psicológicos

Martínez, Trujillo y Robles (2006) estipulan que entre los factores de riesgo psicológicos de acuerdo a un estudio realizado indican que se construyen en problemas de salud mental o presencia de estados afectivos desorganizados, así como un alta de frecuencia de trastornos del estado de ánimo. Así también la presencia en la infancia o la adolescencia de rasgos de personalidad como la agresividad, el aislamiento social, la personalidad depresiva, la impulsividad, la introversión, la desadaptación social y una baja resistencia a la frustración. Mantener actitudes permisivas o favorables hacia el consumo de drogas. Abuso físico, sexual o emocional. Búsqueda constante de emociones, satisfacciones y aventuras ocasiona que los adolescentes no tengan identificada su identidad y son mas permisibles a las drogas.

Las personas que presentan dificultad para manejar adecuadamente sus conflictos emocionales, así como sus impulsos y no desarrollan madurez, autoestima, seguridad independencia y tolerancia pueden llegar a consumir o abusar drogas. Por lo que la familia debe ser el entorno principal para valorar y educar a los niños, niñas y adolescentes con cariño ante todo tener una comunicación y relación familiar que de estabilidad emocional a esta población.

1.3.4 Factores sociales

Villareal (2009), considerando que a través de la interacción con los demás es como los adolescentes interiorizan los patrones de conducta que se consideran adecuados en un determinado contexto. Así pues, por medio de la interacción con el contexto social, el adolescente va desarrollando un concepto de sí mismo, de tal modo que el adolescente que tiene una actitud positiva hacia sí mismo, tiende a dar una impresión positiva de él mismo y tenderá a comprometerse con mayor probabilidad en nuevas relaciones que aquellos que creen que valen muy poco.

Por otra parte, Becoña (2009) determina que existe una relación importante entre la comprensión del hombre y del mundo que una sociedad tiene, y el empleo que la misma hace de las distintas sustancias psicoactivas. Los valores predominantes, los estilos de vida y las creencias que el conjunto de la comunidad tenga acerca de las drogas influirán, por tanto, en la elección de las sustancias y en los patrones de consumo de las mismas, constituyéndose como factores de riesgo y protección para el uso, abuso y dependencia por parte de sus individuos.

Las adicciones son un problema social que afecta en la etapa de la adolescencia, por lo que este grupo de la sociedad no está a salvo de adquirir o involucrarse en las drogas y el alcoholismo, porque en el medio donde se desarrollan tanto en el hogar, la escuela, centros de diversiones, en la calle o en el trabajo pueden adquirir algún tipo de droga. Últimamente se han detectado en Guatemala varios establecimientos educativos donde venden droga, siendo causante de la deserción escolar, callejización, medidas de protección de niños y adolescentes en hogares temporales con el fin de lograr su rehabilitación y proceso de reinserción social. Algunos adolescentes al no tener las posibilidades de adquirir la droga se dedican a delinquir y son más

vulnerables a ser involucrados en pandillas o maras con el fin de tener los medios económicos para poder satisfacer sus necesidades, volviéndose dependientes de la droga.

1.3.5 Factores culturales

La Guía de Adicción para la prevención de consumo de drogas y adicciones (s.f) SECCATID establece que el factor cultural de riesgo es cuando se conoce que en la sociedad está inmerso el alcohol y desinformados sobre las drogas. Por lo que el alcohol está presente en eventos familiares y con las amistades (cumpleaños, bodas, bautizos, quince años, presentaciones, funerales etc.) y en la realización de un negocio lo cual lo hace parte de las costumbres de la sociedad.

Entre los factores de riesgo en la comunidad, para el uso de drogas, uno de los más importantes por influyente y a la vez difícil de aceptar y asumir por la comunidad, son las creencias, normas (a veces implícitas) y leyes de la comunidad favorables, permisivas o tolerantes con el uso y abuso de sustancias psicoactivas en general y con las drogas ilegales en particular. Las creencias que la propia sociedad tenga acerca del uso de sustancias y la percepción de riesgo acerca de las mismas es un importante factor en el riesgo asociado al uso, abuso y dependencia. (De Lucas,2014).

En Guatemala se han desarrollado diversas acciones encaminadas a contrarrestar las adicciones y tráfico ilícito de drogas, existe la Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, Política de Salud Mental y Política de la Juventud que tiene como propósito contrarrestar esta problemática. Diversas instituciones públicas y privadas a nivel nacional e internacional que se encargan de la prevención y rehabilitación de esta problemática. Pero existen muchos casos de niños y adolescentes que están inmersos en las adicciones y que los padres no ejercen control sobre ellos y en algunos casos deben tener procesos legales de

protección pero aún no se erradica este problema social, lo cual debe ser tratado desde apoyo de la familia y ante todo que el adolescente tenga interés en superar las adicciones. Muchos de estos casos no se denuncian y dejan que la juventud se deteriore por la codependencia a estas sustancias.

1.4 Factores de protección

Los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar los riesgos de las adicciones, los factores protectores, aplicados en programas preventivos del abuso de drogas, apoyan o favorecen el pleno desarrollo del individuo; están orientados hacia el logro de estilos de vida saludables (promoción de la salud), que determinan normas, valores y patrones de comportamiento contrarios al consumo de drogas y que a su vez sirven de amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo.(Travera y Martínez,2001).

La Comisión Nacional Contra las Adicciones en México (2011), por otra parte, refiere que un factor de protección consiste en un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o el paso de un menor a un mayor consumo. Algunos factores de protección con los que puede contar una persona son: temperamento positivo; flexibilidad; contar con familias que propicien apoyo emocional; padres que proporcionan atención a los hijos; tener relaciones ordenadas y estructuradas; contar con habilidades sociales y con características como la sensibilidad, la empatía, la bondad, sentido del humor, inclinación a una conducta en pro de la sociedad; tener un proyecto de vida personal.

Los factores de protección son como la familia y el Estado quienes velan por el bienestar de los niños y adolescentes para que no se involucren en las drogas, elaborando políticas públicas que contribuyan a disminuir dicha problemática. La familia como papel fundamental de la

sociedad, aunque a veces se cree que la familia ideal es padre, madre e hijos, existen diferentes tipos de familia pero no por eso se debe despreocupar en la educación y crianza de sus hijos. La familia en el lado positivo constituye la mejor protección contra las adicciones, siendo allí donde se satisfacen las necesidades primarias del niño y los adolescentes, mediante el desarrollo de sus potencialidades en el ambiente adecuado, brindándole amor, seguridad, lo necesario de acuerdo a sus posibilidades económicas, buena comunicación y relación familiar, convivencia, vivir en un entorno sin violencia, darle al niño la oportunidad de participar y dar su opinión, brindar un tiempo de calidad para que el niño o adolescente se siente fortalecido con la familia.

La ley de Protección de la Niñez y Adolescencia, en el artículo 19, refiere que el Estado deberá fomentar por todos los medios la estabilidad y bienestar de la familia, como base de la sociedad, creando las condiciones para asegurarle al niño, niña y adolescente la convivencia familiar y comunitaria en un ambiente sano y propicio para su bienestar.

1.5 Institucionalización por problemas de adicción

L. Pineda (2013) y M. Pineda (2013) refieren que son muchas las causas por las que un niño, niña o adolescente es ingresado a una casa hogar, permaneciendo periodos cortos o largos, hecho que se considera como un motivo de crisis cargada de tensión, a medida que permanece institucionalizado, sus desequilibrios emocionales serán prolongados envolviéndose en un conflicto social. Los procesos de recuperación son lentos y muchos veces las instituciones no tienen población de niños severamente lesionados en la esfera bio-psico-afectiva que les impide adaptarse a los programas existentes.

Por otro lado indican que la problemática de la niñez y adolescencia tiene su base en la combinación de efectos de la estructura socioeconómica, la coyuntura de la crisis económica

nacional e internacional y la violencia que acompaña con el transcurrir de los años los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o vulnerabilidad son aquellos que han roto parcial o totalmente sus vínculos familiares y viven permanentemente en la calle o en hogares de protección y abrigo. Es evidente que estos niños, niñas y adolescentes, no llegaron a esta condición motivados por su propio interés, previamente tuvo que darse un proceso en el cual fueron vulnerados sus derechos en la familia, la sociedad y la comunidad a la que pertenecían.

En el contexto guatemalteco, la institucionalización de los niños niña y adolescente es ordenada por un juez tomando en cuenta que se encuentran en riesgo por vulneración o violación a sus derechos humanos entre ellos maltrato físico, psicológico, procesos de adopción, abandono o negligencia, explotación sexual y comercial, trata de personas, violación y agresiones sexuales, embarazos a temprana edad, conductas de rebeldía, adicciones a las drogas y alcoholismo, adicciones de los padres. Por estar en riesgo temporalmente permanecen en un hogar abrigante, inician su proceso de rehabilitación por la problemática a la cual fueron víctimas.

En Guatemala existen diferentes hogares de medidas de protección pública y privada que atiendan a esta población supervisadas por el Consejo Nacional de adopciones.

En resumen al revisar todos los aspectos mencionados anteriormente se puede indicar que los adolescentes en su contexto social y familiar están inmersos al riesgo de ser vulnerables a las adicciones del consumo de drogas y alcohol, lo cual trae como consecuencias daños físicos, psicológicos y sociales que perjudica su proyecto de vida y bienestar. Siendo de suma importancia que se contemplen programas de reinserción social sostenibles y de efectividad que contribuya a la rehabilitación de los adolescentes adictos, así también la prevención de los daños

que la adicción provoca en este sector de la sociedad. Que la familia es el principal factor para que los adolescentes se desarrollen desde su niñez con los cuidados, protección, demuestre seguridad y una crianza con cariño, definiendo los principios y valores, evitando los riesgos de sus hijos. Por otro lado, el Estado debe garantizar el pleno cumplimiento de los Derechos de la Niñez, como lo estipula la Convención de los derechos del Niño y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Además se deben crear programas específicos de prevención y rehabilitación que contemplen lo necesario para la reducción de este problema social. Por lo que este problema debe ser de corresponsabilidad del Estado, familia y sociedad civil.

II. Planteamiento del problema

En el contexto Guatemalteco la problemática de las adicciones de sustancias que producen dependencia en los adolescentes va en aumento, se puede observar en las calles muchos de ellos inhalando solventes u otro tipo de droga, consumiendo licor poniendo en riesgo su integridad y la salud, a la vez no cuentan con un proyecto de vida que genere actitud positiva y vivir en armonía con calidad de vida. En el país existe una Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas la cual inicio en enero del año 2009, al concluir la Estrategia Nacional contra las Drogas 2004-2008; formalizando la iniciativa gubernamental que expresa la voluntad política del Estado destinada a coordinar fortalecer las políticas públicas, así como las estrategias y acciones a nivel nacional y municipal para enfrentar de una manera eficaz, eficientemente el problema de las drogas.

Asimismo en Guatemala se cuenta con la Secretaria Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID), está conformada por 8 ministerios los cuales tienen la gran responsabilidad de llevar la prevención a todo nivel, SECCATID tiene la responsabilidad de coordinar las acciones de la Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas, por instrucciones de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de las Drogas (CCATID), asimismo la responsabilidad para la prevención y tratamientos de las adicciones, de acuerdo a lo estipulado en la Ley Contra la Narcoactividad y la responsabilidad de decirle a los padres de familia que el consumo y el tráfico ilícito de drogas es un factor de violencia familiar.

Por lo tanto, se puede decir que en Guatemala se cuenta con instrumentos legales e instituciones gubernamentales y no gubernamentales que tienen programas y proyectos enfocados en la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los adolescentes con problemas de drogodependencia.

Con base a la experiencia profesional se ha tenido contacto con varios adolescentes que tienen problemas de consumo, uso y abuso de sustancias que producen dependencia, lo cual

trae como consecuencias daños a su salud y pongan en riesgo su vida, los adolescentes se desarrollan en un ambiente familiar disfuncional, familias monoparentales, padres que residen en los Estados Unidos, situación que en ocasiones los adolescentes no tienen normas y reglas definidas lo cual los hace vulnerables ante la sociedad a consumir cualquier tipo de droga o alcohol. Según estudios en Guatemala, se indica que la edad promedio en que se inicia la adicción a las drogas lícitas como el alcohol y el tabaco es a los doce años.

Cuando los familiares no pueden ejercer control sobre ellos, se escapan de sus casas, empiezan a buscar amigos antisociales con el propósito de adquirir y consumir la droga o alcohol, en otros casos empieza a delinquir para poder saciar su ansiedad. Por no tener control y autoridad los padres o encargados de los adolescentes acuden a los Juzgados de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia del Área Metropolitana o en los Juzgados de Primera Instancia de la Niñez y Adolescencia con conflicto con la Ley Penal para solicitar medidas de protección para esta problemática, lo cual lo estipula la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, donde dentro de sus derechos humanos tiene el de ser protegido por el uso de sustancias que produzcan dependencia, estipulado en el artículo 52. Donde literalmente se indica sustancias que producen dependencia. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra el consumo, uso y abuso de sustancias que produzcan dependencia, para lo cual el Estado creará y apoyará las condiciones apropiadas para los programas correspondientes. Con el fin que los adolescentes tengan un proceso de tratamiento de rehabilitación para que dejen definitivamente la droga con la ayuda y apoyo de profesionales y familiares a través de la institucionalización.

Por tal razón los jueces otorgan medidas de protección para que los adolescentes tengan su rehabilitación y le sean restituidos sus derechos además tengan una reinserción social y velando por su interés superior.

Por lo anterior, se considera importante responder a la siguiente pregunta:
¿Cuáles son los factores por los cuales los adolescentes comprendidos entre las edades de 13 a 17 años de edad, institucionalizados en el Hogar Fundación Remar han sido vulnerables a las adicciones a las sustancias?

2.1 Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Identificar los factores por los cuales los adolescentes comprendidos entre las edades de 13 a 17 años de edad institucionalizados en el Hogar Fundación Remar han sido vulnerables a las adicciones de sustancias que producen dependencia.

2.1.2. Objetivos específicos

2.1.2.1. Establecer las principales causas psicosociales por los cuales los adolescentes son vulnerados a las adicciones.

2.1.2.2. Identificar los efectos que provocan las adicciones en los adolescentes.

2.1.2.3. Identificar qué tipo de programas de rehabilitación existen en el Hogar para la recuperación de los adolescentes.

2.1.2.4. Determinar cómo se involucra la familia para la recuperación y reinserción social de los adolescentes.

2.2. Variables

Adicciones

Factores de riesgo

2.3. Definición de variables

2.3.1. Definición conceptual de la variable Adicción

La adicción es una enfermedad primaria, crónica con factores genéticos, psicosociales y ambientales que influyen su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Es caracterizada por episodios continuos o periódicos de: descontrol sobre el uso, uso a pesar de consecuencias adversas, y distorsiones del pensamiento, más notablemente negación. Alvarado (1996)

2.3.2. Definición Conceptual de la variable Factores de riesgo

Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas (2004) refiere que los factores de riesgo y de protección pueden afectar a los niños durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de los niños para el abuso de drogas en el futuro.

2.3.3. Definición operacional de la variable

Las adicciones en la etapa de la adolescencia es un problema social, lo cual afecta el proyecto de vida de cada uno de ellos por su vulnerabilidad ante la sociedad, entre los Derechos de la Niñez y Adolescencia en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia se

establece en el artículo 52 que tienen derecho de ser protegidos contra el consumo, uso y abuso de sustancias que produzcan dependencia, para lo cual el Estado creará y apoyará las condiciones apropiadas para los programas correspondientes. Razón por la cual, en un proceso de medidas de Protección, el Juez de la Niñez y adolescencia otorga el abrigo temporal del adolescente en un hogar para su rehabilitación a las adicciones de sustancias que producen dependencia. Por lo que tomando en cuenta el proceso de medida de protección y la necesidad de analizar los factores que influyen en la vulnerabilidad de los adolescentes ante las adicciones, los indicadores estarán basados en:

Factores de riesgo:

- Genéticos
- Familiares
- Psicológicos
- Sociales
- Culturales

Factores de protección

- Institucionalización
- Procesos de rehabilitación
- Reinserción social y familiar

2.4. Alcances y límites

En la presente investigación se realizó con 24 adolescentes de sexo masculino y femenino, que han ingresado al Hogar Fundación Remar, ubicado en el departamento de Guatemala, comprendidos entre las edades de 13 a 17 años, que tienen procesos de Medidas de Protección por la adicción y dependencia de sustancias que dañan su salud, quienes están

institucionalizados para su proceso de rehabilitación y reinserción social y familiar. Con dicha investigación se pretenden establecer cuáles son los factores de riesgo a la vulnerabilidad de los adolescentes ante el consumo en forma constante de drogas o alcohol y cuál es el factor de protección ante la rehabilitación y la participación de la familia para que los adolescentes abandonen definitivamente con ayuda profesional las adicciones, para que logren alcanzar su proyecto, tengan calidad de vida y vivan en un ambiente sano sin drogas.

2.5. Aportes

Con los resultados de la investigación se consideró dar un aporte significativo que coadyuve a conocer la realidad de cómo los adolescentes son vulnerables a las adicciones lo cual causa daños a la salud e interviene en el desarrollo familiar, social y psicológico, problema que debe erradicarse con la prevención, rehabilitación y reinserción social y familiar para que continúen con su proyecto de vida y no se vean frustrados, a la vez involucrarse en pandillas y actos ilícitos que traiga consecuencias negativas para su vida, por tal razón el Hogar Fundación Remar debe contar con un programa que incluya estos factores de prevención y rehabilitación con corresponsabilidad de las familias afectadas con el fin de velar por el bienestar y desarrollo de la niñez y adolescencia Guatemalteca. Por otro lado la información obtenida puede orientar a las diferentes instituciones del Estado que protegen a la niñez y adolescencia coordinen esfuerzos para prevenir el consumo de drogas y alcohol, así también implementar un hogar especializado de rehabilitación en virtud que Guatemala no cuenta con un centro de atención público para esta población.

III. Método

3.1 Sujetos

Fundación Remar inició en Guatemala en 1992, es una institución Cristiana Benéfica de carácter no lucrativo, autónoma (no gubernamental), es una de las instituciones en Guatemala de obra social que desarrollan programas de rehabilitación y reinserción para la atención de niños, jóvenes, adultos y personas de la tercera edad, quienes lamentablemente han llegado al punto de la marginación social, atribuido a varios motivos, como lo son abandono, drogadicción, alcoholismo, pobreza extrema, involucramiento en maras, enfermedad entre otras causas.

Fundación Remar cuenta con varios hogares en diferentes lugares del país, reciben niños niñas y adolescentes que tienen procesos judiciales donde un Juez de la niñez y adolescencia otorga medidas de protección, alejando a esta población de su núcleo familiar, social o comunitario por encontrarse en riesgo por estar en vulnerabilidad o violentándoles sus derechos humanos, siendo éstos: maltrato físico, negligencia, abandono, agresión sexual, violación, sustancias que producen codependencia, adolescentes madres entre otros. Permaneciendo en dicha institución mientras se resuelve su situación legal y cuentan con un proceso de rehabilitación para su reinserción social.

En el hogar les brindan los cuidados básicos, proceso de recuperación, vestuario, alimentación, cuidados médicos, terapias ocupacionales, educación, cuentan con un colegio y cubre los diferentes niveles educativos. Siendo el principal objetivo enseñarles principios cristianos, el amor a Jesucristo y sus propósitos de bendición para ellos.

Actualmente el hogar abriga a niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años de edad, en el departamento de Guatemala, siendo un total de 236, no es población permanente, por los

procesos de medidas de protección los cuales al resolver su situación son entregados a la familia biológica, ampliada o sustituta.

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó en cuenta a los adolescentes de sexo masculino y femenino institucionalizados en dicho hogar comprendidos entre las edades de 13 a 17 años que tienen procesos de medidas de protección por consumo, uso y abuso de sustancias que producen dependencia.

El tamaño de la muestra seleccionada fue de 24 adolescentes dicha selección se obtuvo a través del método no probabilístico por cuotas, el cuál según Salkind (1999) consiste en escoger personas con las características deseadas, pero no se selecciona aleatoriamente de la población; por el contrario, el investigador reclutará gente hasta cubrir la cantidad de personas establecidas en una cuota inicial. En las tablas 3.1.1 a 3.1.8 se pueden observar los datos demográficos de la población estudiada:

Tabla 3.1.1

Edad	
Rango	Totales
De 13 -15 años	11
De 16 -17 años	13
Totales	24

Tabla 3.1.2

Sexo	
Masculino	Femenino
16	08

Tabla 3.1.3

Etnia	
Indígena	Ladino
07	17

Tabla 3.1.4

Nivel Escolar	
Nivel Escolar	Total
Primaria	14
Básicos	07
Diversificado	03
Total	24

Tabla 3.1.5

Religión	
Católica	08
Evangélica	09
Otras	04
Sin religión	03
Total	24

Tabla 3.1.6

Grupos familiares	
Integración familiar	Total
Ambos padres	07
Madre soltera	08
Únicamente con el padre	02
Encargado	07
Total	24

Tabla 3.1.7

Tipo de drogas o alcohol	Total
Alcohol	00
Marihuana	07
Crack	04
Nicotina o tabaco (cigarrillo)	00
Inhalantes (solvente)	05
Todas las anteriores	08

Tabla 3.1.8

Institucionalización	
Adolescentes con reingresos	08
Adolescentes con primer ingreso	16
Total	24

3.2 Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario creado por la misma autora de la investigación, el cual será validado a través del juicio de tres expertos según Hernández Fernández y Baptista (2010). El cuestionario es el instrumento más utilizado para recolectar datos, consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir.

El instrumento logró identificar los factores por los cuales los adolescentes son vulnerables a las adicciones, específicamente de sustancias que producen dependencia las cuales afectan su salud y destruyen su proyecto de vida. Los cuestionarios contaban con 20 ítems compuesto únicamente por preguntas cerradas, que miden la vulnerabilidad de los adolescentes y sus factores de riesgo y protección a través de los siguientes indicadores: factores de riesgo (genéticos, familiares, sociales, culturales, emocionales) factores de protección (institucionalización, procesos de rehabilitación, reinserción social y familiar).

Factores de riesgo: son los factores por los cuales los adolescentes son vulnerables a las adicciones.

Genético ítems: (1, 2)

Familiares ítems: (3, 4, 5, 6, 7,8)

Psicológicos ítems: (9, 10, 11)

Social ítems: (12, 13, 14, 15, 16)

Cultural ítems: (17, 18)

Factores de protección: es el tratamiento la rehabilitación y prevención que tienen los adolescentes institucionalizados para su reinserción social. Ítems (19, 20).

El instrumento es auto aplicable y se estima 30 minutos para su resolución. Para su calificación, se suma cada columna según las respuestas de los sujetos, utilizando una escala que se clasifica de la siguiente manera:

Siempre = 4

A veces = 3

Casi nunca = 2

Nunca = 1

Donde la puntuación máxima es de 20 y la mínima de 5 puntos. El cuestionario se compone de preguntas cerradas con 20 ítems desarrollados según los indicadores. Tomando en cuenta su calificación final, el resultado se calificara según los siguientes rangos:

Bajo= 5- 10

Promedio = 11-15

Alto = 16-20

(Ver anexo)

En el anexo del informe de investigación se adjuntará una copia del instrumento que se utilizará.

3.3 Procedimiento

- Se seleccionó el tema de investigación y aprobación de la misma.
- Se contactó a la Directora del Hogar Fundación Remar.
- Se conoció la historia de la institución, su función y con qué programas cuenta.
- Se solicitó el permiso respectivo para realizar la investigación.
- Se obtuvo la solicitud de autorización a través de las visitas domiciliarias y observación en el Hogar Fundación Remar.
- Se elaboró el instrumento para la medición de las variables de estudio.
- Para que los instrumentos cumplan con los objetivos de investigación se solicitó la evaluación de tres expertos para su posterior aplicación.
- Se aplicaron los cuestionarios a la muestra seleccionada.
- Posteriormente se procedió a la tabulación de los datos, así como a la interpretación de los mismos, para proceder a su discusión. Se realizó la discusión de los resultados obtenidos
- Finalmente se elaboró el informe final de la investigación, que incluyó las respectivas conclusiones y recomendaciones.

3.4 Tipo de investigación y metodología estadística

La presente investigación es de diseño con enfoque cuantitativo. Según Hernández , Fernández y Baptista (2010) la investigación con enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teoría. El presente estudio será de diseño descriptivo. Hernández, Fernández y Baptista (2010) definen la investigación descriptiva como aquella que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que sea sujeto de análisis. Con el fin de conocer cuál es la realidad de esta problemática por lo cual los adolescentes son vulnerables a las adicciones de sustancias que producen dependencia y cuáles son los factores de riesgo y protección.

La metodología estadística a utilizar serán las medidas de tendencia central: la media, de dispersión, la desviación estándar. También se utilizaron porcentajes, frecuencias y el coeficiente de correlación con la r de Pearson, para la relación de variables. Todo con el apoyo del programa estadístico IBM-SPSS versión 22.0 para Windows.

IV. Presentación de Resultados

A continuación se presenta de manera detallada la información obtenida a través de un cuestionario, con 20 ítems, aplicado a 24 adolescentes que se encuentran institucionalizados en el Hogar Fundación Remar por problemas de adicciones. ¿Cuáles son los factores de vulnerabilidad en los adolescentes?

Tabla 4.1. Descripción de los factores de vulnerabilidad en la población estudiada.

N = 24	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Genético	2	8	4.46	2.00
Familiar	8	21	14.58	3.05
Psicológico	4	11	8.13	1.90
Social	7	18	13.67	3.2
Cultural	2	8	5.12	1.98
Protección	2	8	5.62	1.43

Los tres factores de vulnerabilidad que están en la zona alta y sobresalen son factores familiares, sociales y psicológicos. Mientras los factores genéticos, culturales y de protección se mantienen al mismo nivel, pero no dejan de ser de menor importancia, porque también influyen en los adolescentes. Sin embargo el factor de protección es la medida que se utiliza para el proceso de rehabilitación y reinserción social y familiar de los adolescentes.

Tabla 4. Correlaciones entre los factores de vulnerabilidad y las variables sexo y edad.

N = 24		Edad	Sexo
Genético	Correlación de Pearson	-.174	-.421
	Sig. (bilateral)	.416	.040
Familiar	Correlación de Pearson	-.099	-.128
	Sig. (bilateral)	.645	.550
Psicológico	Correlación de Pearson	-.112	-.191
	Sig. (bilateral)	.602	.372
Social	Correlación de Pearson	-.004	.261
	Sig. (bilateral)	.986	.218
Cultural	Correlación de Pearson	.191	.455
	Sig. (bilateral)	.372	.026
Protección	Correlación de Pearson	-.019	-.188
	Sig. (bilateral)	.929	.378

Los únicos factores que presentan una correlación estadística significativa son los factores genético y el cultural. El factor genético presenta una correlación negativa por lo que está más relacionado con el sexo femenino (femenino 0, masculino 1). El otro factor el cultural cuya correlación es positiva, indica que los varones tienen mayor relación con dicho factor que las mujeres. Ambas correlaciones con un nivel de significancia del 95%. El resto de factores no presentan relaciones significativas.

4.2. Descriptivos factor genético (N = 24)

No.	Pregunta	Siempre 4	Casi siempre 3	A veces 2	Nunca 1	\bar{X} (σ)
1	Mis padres consumen droga o alcohol	4 16.7%	8 33.3%	3 12.5%	9 37.5%	2.29 (1.16)
2	En mi familia me han enseñado a consumir licor o alguna droga	2 8.3%	8 33.3%	6 25.0%	8 33.3%	2.17 (1.00)

Las preguntas que tienen relación con el factor genético están en la zona baja de la escala, logrando determinar que los adolescentes le dan poca importancia a este factor. Pero se evidenció que los adolescentes dentro de su círculo familiar, han tenido la primera escuela para aprender el vicio del licor y las drogas, porque han estado inmersos en dicha problemática.

4.3. Descriptivos factor Familiar (N = 24)

No.	Pregunta	Siempre 4	Casi siempre 3	A veces 2	Nunca 1	\bar{X} (σ)
3	En mi familia existe violencia física por alguna adicción de sustancia que produce dependencia.	2 8.3%	7 29.2%	5 20.8%	10 41.7%	2.04 (1.04)
4	Tengo buena comunicación con mi mamá, papá o encargados.	2 8.3%	16 66.7%	1 4.2%	5 20.8%	2.63 (.92)
5	Recibo algún tipo de maltrato infantil en mi hogar	2 8.3%	13 54.2%	4 16.7%	5 20.8%	2.50 (.93)
6	Dejo de estudiar por problemas económicos familiares.	5 20.8%	6 25.0%	3 12.5%	10 41.7%	2.25 (1.22)
7	Obedezco a mis padres cuando me corrigen por algo que estoy haciendo mal.	4 16.7%	10 41.7%	5 20.8%	5 20.8%	2.54 (1.02)
8	Consumo licor o droga para olvidar las penas familiares.	6 25.0%	9 37.5%	3 12.5%	6 25.0%	2.63 (1.13)

En cuanto a los factores familiares se evidencia en terminos generales, que las medias son bajas, pero muestra que los adolescentes, dentro de su dinamica familiar, son afectados por sufrir de maltrato infantil en todas sus modalidades, limitaciones económicas, exposición

asustancias psicoactivas. Algunos adolescentes a pesar de tener buena comunicación con sus padres o encargados se inclinan por el consumo de drogas y en otro porcentaje de los mismos definitivamente no prevalece la buena comunicación. Demostrando con dichas debilidades que la pregunta No. 08 refleja que en un mayor porcentaje los adolescentes consumen licor o droga para olvidar las penas familiares. Por lo tanto este factor genera vulnerabilidad e influye en la toma de decisiones de esta población.

4.4. Descriptivos factor psicológico (N = 24)

No.	Pregunta	Siempre 4	Casi siempre 3	A veces 2	Nunca 1	\bar{X} (σ)
9	Soy adicto porque me gusta.	9 37.5%	10 41.7%	5 20.8%	0	3.17 (.76)
10	Soy agresivo cuando estoy bajo efectos de licor o droga.	2 8.3%	10 41.7%	4 16.7%	8 33.3%	2.25 (1.03)
11	Mis amigos me obligan a consumir licor o drogas	5 20.8%	12 50.0%	2 8.3%	5 20.8%	2.71 (1.04)

De acuerdo a los items, se determina que este factor, la media es alta y se comprueba que los adolescentes son adictos a las drogas y licor porque les gusta y son influenciados a consumir por sus amigos. Asimismo los resultados muestran, aunque con un menor porcentaje, que al ser adictos se vuelven agresivos.

4.5. Descriptivos factor social (N = 24)

No.	Pregunta	Siempre 4	Casi siempre 3	A veces 2	Nunca 1	\bar{X} (σ)
12	Ingiero licor con amigos o compañeros de la escuela	6 25.0%	13 54.2%	1 4.2%	4 16.7%	2.88 (.99)
13	Soy adicto porque quiero estar al mismo nivel que los amigos	3 12.5%	9 37.5%	6 25.0%	6 25.0%	2.38 (1.01)
14	Los amigos o vecinos me han ofrecido licor o droga a cambio que integrarme al grupo	9 37.5%	10 41.7%	2 8.3%	3 12.5%	3.04 (.99)
15	Deje de estudiar por las adicciones	6 25.0%	9 37.5%	6 25.0%	3 12.5%	2.75 (.98)
16	Realizo con los amigos actos no adecuados para conseguir el alcohol o droga.	5 20.8%	11 45.8%	2 8.3%	6 25.0%	2.63 (1.09)

En el factor social, las medidas son bajas, sobresaliendo que los adolescentes consumen licor y droga con compañeros de la escuela, con los vecinos y amigos para poder integrar a su grupo, dejan de estudiar por la adicción, a la vez con el objeto de conseguir alcohol o droga realizan actos inadecuados para poder conseguirla. De menor importancia es que los adolescentes quieren estar al mismo nivel que sus amigos. Dichos resultados muestran que este factor es significativo

para crear vulnerabilidad porque los adolescentes se dejan influenciar por el medio que los rodea, alineandose a las conductas mal aprendidas.

4.6. Descriptivos factor cultural (N = 24)

No.	Pregunta	Siempre 4	Casi siempre 3	A veces 2	Nunca 1	\bar{X} (σ)
17	Será que los medios de comunicación han influido en mi problema	4 16.7%	8 33.3%	4 16.7%	8 33.3%	2.33 (1.12)
18	Ingiero licor en eventos sociales como fiestas con amigos	8 33.3%	6 25.0%	7 29.2%	3 12.5%	2.79 (1.06)

En este factor, las medidas son bajas, evidenciando que los medios de comunicación son influyentes para que los adolescentes se vuelvan adictos. Sin embargo podemos determinar que como patrones culturales en los eventos sociales y familiares el alcohol es parte de la cultura guatemalteca y lamentablemente es un riesgo en los adolescentes. Otro indicador son las drogas que a pesar de ser ilegales son de fácil acceso para el consumo de esta población.

4.7. Descriptivos factor protección (N = 24)

No.	Pregunta	Siempre 4	Casi siempre 3	A veces 2	Nunca 1	\bar{X} (σ)
19	Necesito ayuda para salir del problema y estar en el hogar de abrigo	9 37.5%	6 25.0%	6 25.0%	3 12.5%	2.88 (1.07)
20	Cuento con el apoyo de la familia para superar las adicciones	8 33.3%	7 29.2%	4 16.7%	5 20.8%	2.75 (1.15)

Este factor es significativo en virtud que es piedra fundamental del proceso de rehabilitación, reinserción familiar y social de los adolescentes, aunque la medida es baja, se determinó que si necesitan ayuda para salir de las adicciones a través de los procesos de medidas de protección en los hogares de abrigo, tomando en cuenta que en nuestro contexto existen centros de rehabilitación privados que no están al alcance de toda la población. Por ello los padres o encargados buscan ingresarlos a un hogar de abrigo con orden judicial para poder iniciar dicho tratamiento. Situación que enmarca que actualmente se encuentran institucionalizados. Por otra parte, se establece que la familia debe estar fortalecida y apoyar en el proceso de rehabilitación pero existen padres o encargados que no le dan la importancia que merece este proceso.

V. Discusión de Resultados

Después de conocer los resultados de la investigación es considerable realizar un análisis comparativo con otros estudios tanto nacionales como internacionales, así como con la teoría investigada.

Tomando en cuenta el objetivo general de la presente investigación, el cual consistió en identificar los factores por los cuales los adolescentes comprendidos entre las edades de 13 a 17 años de edad institucionalizados en el Hogar Fundación Remar, han sido vulnerables a las adicciones de sustancias que producen dependencia. Es preocupante el aumento de adolescentes con problemas de adicciones en nuestro contexto, evidenciando en este estudio. Los tres factores de riesgo que predominan significativamente a un mayor riesgo de consumo de drogas en la población estudiada fueron aquellos indicados a través de los indicadores familiares, psicológicos y sociales. En menor cantidad se perfilaron los factores genético y cultural pero no dejan de ser influyentes y existen probabilidades que estos indicadores ocasionen un riesgo en los jóvenes para involucrarse en las adicciones. Este hecho coincide con lo expresado por Herrera (1999) quien, indica que se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe, que va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud. La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad.

Por lo anterior se determina que la familia y el entorno social de los adolescentes son factores contribuyentes para generar la vulnerabilidad al consumo de drogas o alcohol, en virtud que no es fortalecida su autoestima y los cuidados no han sido los satisfactorios para su desarrollo. Siendo la adolescencia la etapa vulnerable tanto para experimentar con drogas como para adquirir una adicción y a menor edad de inicio de consumo, mayor riesgo de volverse adicto.

En los resultados de la investigación se estableció que los únicos factores que presentan una correlación estadísticamente significativa son el genético y el cultural. El factor genético presenta una correlación negativa por lo que está más relacionado con el sexo femenino (femenino 0, masculino 1). El otro factor es el cultural y dicha correlación es positiva, lo que indica que los varones tienen mayor relación con dicho factor que las mujeres. Ambas correlaciones con un nivel de significancia del 95%. El resto no presentan relaciones significativas.

El factor genético que se representa en la tabla 4.2. Específicamente en las preguntas 1 y 2 muestran relación con dicho indicador y están en la zona baja de la escala; pero a pesar de ello se evidencia que los padres están inmersos en el consumo de alcohol y droga, por lo consiguiente los hijos aprenden a ser adictos. Tomando en cuenta que los patrones de crianza son transmitidos de generación en generación y la familia juega un papel importante en el desarrollo integral de los niños este fenómeno resulta preocupante pues ven con normalidad una adicción, porque es parte de la dinámica familiar.

Lo indicado anteriormente tiene relación con lo planteado por Oñorbe (2006) quien indica que la presencia de los factores genéticos de vulnerabilidad incrementa el riesgo de sufrir adicciones.

Se concluye que el factor genético tiene mayor susceptibilidad en adquirir una adicción porque se vuelve parte del entorno de los adolescentes.

La tabla 4.3 evidencia que existen diversos factores familiares que conducen a los adolescentes en adquirir una adicción. La pregunta 8 es significativa ya que muestra que los adolescentes se vuelven adictos para olvidar las penas familiares, tomando en cuenta que sufren de maltrato infantil. Un dato importante y contradictorio que aparece en el estudio es que puede existir buena comunicación familiar con el adolescente y éste respetar las reglas del hogar, pero a la vez no tener límites, lo que provoca una inestabilidad familiar e inseguridad en los mismos. La pregunta 3 y 6 refleja que existe violencia física en la familia por las adicciones y también crisis económica, por lo cual los adolescentes dejan de estudiar. Reflejando con este indicador que se incremente la vulnerabilidad.

Lo que se confirma con Mendizábal y Anzures (1999). La vida en familia proporciona el medio para la crianza de los hijos, es la influencia más temprana y duradera para el proceso de socialización y en buena medida, determina las respuestas de sus integrantes entre sí y hacia la sociedad. Además es la estructura de una familia que está constituida por las pautas de interacción que se establecen entre sus miembros, quienes organizan sus relaciones dentro del sistema en una forma altamente recíproca, reiterativa y dinámica.

Por lo tanto se considera que la familia es la base fundamental de la sociedad y en Guatemala existen instrumentos jurídicos que velan por la familia. La Ley de Protección de la

Niñez y Adolescencia nos indica en el artículo 18, en cuanto al Derecho de la Familia, que todo niño, niña y adolescente tiene derecho a ser criado y educado en el seno de su familia excepcionalmente, en familiar sustituta asegurándole la convivencia familiar y comunitaria, en ambiente libre de la presencia de personas dependientes de sustancias alcohólicas y psicotrópicas que produzcan dependencia. Por lo tanto esta población debe crecer en un ambiente sano y la familia es la base para lograrlo.

La familia debe estar fortalecida y los padres deben inculcarles a sus hijos el ejemplo y proveerles de todo lo necesario de acuerdo a sus posibilidades económicas para que ellos gocen decalidad de vida y no elijan involucrarse en alguna adicción.

La tabla 4.4 refleja que en la familia se debe propiciar un ambiente sano y por lo tanto fortalecer la autoestima para que los adolescentes no crezcan inseguros e inestables. Debido a que los resultados demostraron que el indicador psicológico es significativo y es uno de los factor de riesgo para que los adolescentes se involucren en las adicciones. En la pregunta 9 se comprobó que los adolescentes son adictos pues, de acuerdo con las respuestas obtenidas les gusta, a la vez se vuelven agresivos cuando consumen drogas y son influenciados por los amigos a consumir licor y drogas. Lo anterior es confirmado por Fernández (2014), pues las emociones negativas como la ansiedad, la tristeza, la soledad, la baja autoestima o la ira, muchas veces se encuentran en el origen de las adicciones, ya que las utiliza para huir de ellas.

Otro aspecto que sobresale es el indicador social, tabla 4.5, donde se considera que la mayoría de los encuestados refieren que este factor es determinante para ser vulnerables a las adicciones. Concluyendo que los adolescentes consumen licor y droga con compañeros de la escuela, con los vecinos y amigos para poder integrar a su grupo, además dejan de estudiar por la

adicción, también con el objeto de conseguir alcohol o droga realizan actos inadecuados para poder conseguirla. Deduciendo que los adolescentes fácilmente pueden conseguir las sustancias sin ningún prejuicio por su edad, a pesar que por ser menores de edad, tienen prohibiciones, pero los adultos no respetan dichas limitantes.

Analizado lo anterior se compara con lo expresado por Acosta, Fernández y Pillon (2011), la vulnerabilidad, es producto de un conjunto de riesgos que surgen debido al proceso de desarrollo y a los cambios particulares que ocurren en esta etapa. En la esfera social, la adolescencia supone una fase de desarrollo donde el individuo configura su identidad frente al grupo de pares, lo cual lo puede llevar a adoptar modelos de comportamiento arriesgados, lo que incluye el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Analizando también nuestro contexto sabemos que Guatemala, como lo estipula el artículo 50 del Código de Salud, donde claramente establece, se prohíbe la venta de bebidas alcohólicas y tabaco en cualquiera de sus formas a los menores de 18 años de edad, así como su consumo en cualquier establecimiento y vía pública. Este artículo responsabiliza y prohíbe tanto al vendedor como a quien consuma bebidas alcohólicas siendo menor de edad. Lo cual se comprueba que no se respeta y se daña la integridad de esta población al venderle dichos productos dañinos para su salud.

En el indicador cultural, los adolescentes por observar dentro de su entorno el consumo de alcohol en eventos sociales y familiares se exterioriza que es parte de la cultura y lo consumen de forma normal y esto ocasiona daños a la salud. Por otra parte, las drogas son sustancias ilegales y a pesar de ello fáciles de adquirir y accesibles para los adolescentes. Otro factor importante que no se descarta en el presente estudio son los medios de comunicación que influyen a que los adolescentes se inclinen en probar el producto que publicitan.

Los factores de protección, las medias son bajas, pero no se descarta su importancia en vista que los adolescentes si desean estar en procesos de medidas de protección para superar las adicciones y donde cuenten con programas de rehabilitación, reinserción social y familiar, contando con el apoyo incondicional del grupo familiar. Tomando lo expresado por Torres (2007), la familia es una parte elemental en la historia del uso y abuso de sustancias, en su detección, aceptación, orientación, canalización, tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de abstinencia, así mismo disminuye o provoca recaídas; es pues, un elemento clave en la generación y recuperación de la farmacodependencia.

Por otra parte está fundamentando que los adolescentes por ser sujetos de derecho y de acuerdo a lo establecido en la Ley de Protección integral de la niñez y adolescencia en el artículo 52 tienen derecho a ser protegidos contra el consumo, uso y abuso de sustancias que produzcan dependencia, para lo cual el Estado creará y apoyará las condiciones apropiadas para los programas correspondientes. Lo anterior coincide con lo establecido por UNICEF (2009) en cuanto a que los factores de protección se entienden como una característica individual, condición situacional o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso o abuso de drogas.

Cabe mencionar que de los adolescentes encuestados, algunos de ellos han estado en otros hogares de protección a causa de su comportamiento y por problemas de adicción, pero no han tenido una rehabilitación que ayude a salir del consumo de drogas. Asimismo han crecido en hogares disfuncionales, algunos antes de ingresar al hogar estuvieron bajo la responsabilidad de sus padres o encargados. A la vez aceptan su deseo de poder rehabilitarse y ser parte activa de la sociedad. Muchos de ellos dejaron de estudiar por iniciar este proceso y evidentemente por las adicciones.

Otro indicador importante y valioso de conocer de los resultados, es que la mayor cantidad de los adolescentes encuestados, han consumido alcohol. Entre las drogas que comúnmente utilizan están marihuana, “piedra”, solventes, tabaco, cocaína y solvente. De los 24 adolescentes, ocho de ellos, manifestaron que han consumido licor y todas las drogas mencionadas anteriormente.

Como se observa en la presente investigación, los adolescentes institucionalizados en el Hogar Fundación Remar fueron afectados por diferentes factores de riesgo, los cuales han interrumpido el crecimiento y desarrollo integral y consiguientemente destruido su proyecto de vida. Sin embargo lo ideal en el futuro es que deben de crecer en un ambiente sano fuera de violencia y de consumo de sustancias adictivas. Pero, lamentablemente, por los factores de riesgo no han logrado superarse. Por otro lado los factores de protección deben de ir de la mano tanto el papel que juega la familia como el Estado de Guatemala, quien es el garante de velar por los derechos de la niñez, ya que con este problema se violentan varios de sus derechos humanos. Por tanto es necesario realizar acciones que contrarresten esta problemática que violentan a los adolescentes y los hacen vulnerables al consumo de alcohol y droga.

VI. Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos en este estudio, se concluye que los adolescentes institucionalizados en el Hogar Fundación Remar son vulnerables a las adicciones en mayor porcentaje por factores familiares, psicológicos y sociales. Sufriendo muchos de los adolescentes encuestados, dentro de la familia, maltrato infantil, crisis económica, mala relación familiar lo que conlleva a vivir en un hogar disfuncional. Factores que traen consigo que los adolescentes sean influenciados en su entorno social a consumir licor y droga y de tal manera volverse adictos, destruyendo su vida, dejen de estudiar y cometan actos ilícitos.

Otra variable que se obtuvo es que los adolescentes institucionalizados se encuentran en el hogar por procesos de medidas de protección otorgadas por un juez específicamente para su rehabilitación en el consumo de sustancias que producen dependencia. Pero realmente en el hogar no se cuenta con un programa especializado para poder brindarles el proceso de rehabilitación que ellos merecen, siendo las variantes que los adolescentes sólo están por un periodo corto de tiempo, tomando en cuenta la medida del juez, otra es porque se escapan del hogar y no permiten ese acompañamiento de rehabilitación.

Otro resultado importante es que hay adolescentes que cuentan con el apoyo de la familia para el proceso de rehabilitación y otros adolescentes que no lo tienen.

De acuerdo al estudio los adolescentes, en su mayoría, solicitan ser tratados y brindarles un acompañamiento integral para poder reinsidir nuevamente a la sociedad y tener la capacidad y fortaleza de salir de las adicciones.

VII. Recomendaciones

Que el Estado cuente con un presupuesto específico para esta problemática, asimismo se implementen instituciones a nivel nacional en forma descentralizada para ejecutar campañas masivas de prevención de sustancias que producen dependencia y que las instituciones del Estado encargadas de ejecutar las Políticas Públicas a favor de la niñez y adolescencia, establezcan programas de prevención y rehabilitación y trabajen en coordinación, para que se logren con los objetivos porque los adolescentes lo necesitan.

Por otro lado, que los padres de familia y/o encargados cumplan con sus responsabilidades y obligaciones. A la vez estén informados y orientados para detectar problemas de adicciones en sus hijos y de manera pronta le den la atención que necesita, de tal manera que no sigan destruyendo su proyecto de vida.

Que el hogar de abrigo y protección que actualmente da atención a los adolescentes con problemas de sustancias que producen dependencia, implemente un programa específico y estandarizado para que los adolescentes logren realmente rehabilitarse y tengan la capacidad de resiliencia, para su inclusión a la sociedad. Considerando que en Guatemala no existe un centro de rehabilitación gratuita que garantice este proceso, lo cual sería de mucho beneficio para la niñez y adolescencia guatemalteca. Además que el Estado tome acciones pertinentes para poder crear un hogar de rehabilitación.

VIII. Referencias Bibliográficas

- Acosta L., Fernandez A., y Pillon S., (2011) Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes, Original Article, *Revista Latinoamericana* www.eerp.usp.br/rlae.
- Alvarado, J. (1996). Medico Adiccionista, *Revista Adicciones*, REHAB in México.
- Becoña, E. y Cortés, M. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*, Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad) con cargo a la Orden SAS/2293/2010 de 19 de agosto. España, pág. 53,54,57.
- Becoña, E. (2009). *Factores de riesgo y de protección en la adicción a las nuevas tecnologías*. Echeburúa, F. Labrador y E. Becoña (Eds.), *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes* (pp. 77-97). Madrid, Pirámide. Pág. 54.
- Bonilla, R. (2005). *Dinámica familiar en estudiantes de primer ingreso de la Universidad Rafael Landívar que abusan del consumo de alcohol*. (Tesis de licenciatura inédita), Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Castaño, G., Arango, E., Morales, S., Rodríguez, A., y Montoya C. (2013). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Revista Cubana de Pediatría*.

Cid-Monckton, P. y Pedrão, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.

Chigua, A. (2011). *Factores de riesgo que motivaron al alcoholismo a Hombres adultos del grupo de alcohólicos anónimos de Ciudad Vieja*, (tesis de licenciatura inédita)

Universidad Rafael Landívar Guatemala.

Clinton, T. y Hawkins, R. (2013). *Consejería bíblica, manual de consulta sobre 40 temas críticos*. Michigan: Editorial portavoz.

Código de Salud, Congreso de la República de Guatemala, decreto 90-97, artículo 51.

De Lucas, E. (2010) *Factores de riesgo y protección del consumo de drogas en menores protegidos de la comunidad de Madrid*, (tesis doctoral) Universidad de Madrid.

Espinoza, A. y Anzures B. (1999) Suicidio, homicidio y drogadicción en niños y adolescentes, *Revista Médica del Hospital General de México*, 62; 3: 183– 190.

Díaz L., Díaz A., Hernández C., Fernández H., Solís C., y Robles J. (2009), *El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato*, *Salud Mental*, 32:6.

Fernández, V. (2014) Factores de riesgo del alcoholismo, *Revista científica, Madrid*.

García, E., Lima, G., Aldana, L., Casanova, P. y Feliciano, V. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 33, 3, [Revista electrónica]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mil/indice.html>.

Guía de Adicción para la prevención de consumo de drogas y adicciones (s.f)Secretaria Ejecutiva de la comisión Contra las adicciones y Trafico Ilícito de drogas(SECCATID).

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). Metodología de la Investigación(5ta.ed.) México: Mcgraw Hill.

Herrera, P. (1999), Principales Factores de Riesgos Psicológicos y Sociales en Adolescentes, *Revista cubana Pediatría*.

Lemus, A. (2005). *Patrones de consumo de alcohol en adolescentes de 16 a 18 años de colegios mixtos privados, de la ciudad capital*. (Tesis de licenciatura inédita,) Universidad Rafael Landívar. Guatemala.

Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia, (2007), artículos 18, 19, 54, 52.

Lineamientos para la Prevención y Atención de las Adicciones en el Ámbito Laboral Mexicano (2011) Comisión Nacional contra las Adicciones Secretaría del Trabajo y Prevención Social Primera edición, México, D.F. :CONADIC.

Lavielle, P., Sánchez, P., Pineda, V. y Amancio, O. (2012). Impacto de las características familiares sobre el consumo de tabaco en los adolescentes. *Revista médica del hospital nacional de México, vol. No. 75.*

L. Pineda, y M. Pineda (2013). *Institucionalización de los niños, niñas y adolescentes en Guatemala*, 130, 132. Apuntes sobre prevención e intervención adecuadas en la niñez y adolescencia. Guatemala: Editorial Cara Parens.

Mack, J. (2003) Drogas una mirada profunda al problema, secretaria Nacional Antidroga (SENAD) observatorio Paraguay de Drogas (OPD). *Revista científica*. Editorial Grupo Consultor de Paraguay.

Marín, R., Hernández, A., Lozano, I., Fernández, C. Turnbull, B., y Tena, A. (2013) Estudios sobre la experiencia de hombres atendidos en centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones, *Revista Salud Mental*, 36;5.

Martínez, J. Trujillo, H., y Robles, L. (2006). *Factores de riesgo protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas implicaciones para la prevención*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía.

Mendizabal J. y Anzure B., (1999) La familia y el adolescente, *Revista Medica del Hospital General*. 63; 3: 191-197.

Organización Mundial de la Salud (1964) Informe técnico 287. OMS: Washington.

Oñorbe J. (2006) Genética de las Adicciones, Plan Nacional de Drogas, Plan de Acción de Desarrollo y Salud de Adolescentes y jóvenes en las Américas, Organización Panamericana de la Salud: España.

Organización de los Estados Americanos (2013). Informe el Problema de las Drogas en América Latina. OEA: Washington.

Ortiz, A. (2009). *Vulnerabilidad adolescente y psicopatología de las adicciones de la transferencia narcisista a los circuitos cerebrales de refuerzo*, Psicoanálisis - Vol. XXXI; 2/3: 337-359.

Ortiz, J. (1996) Uso de drogas en adolescentes guatemaltecos: Factores de riesgo. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia. Julieta Ortiz de Urdiales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 28; 2: 367-392.

Preto, B. (2009). El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores. Guatemala. *Revista Latinoamericana Enfermería*.

Proyecto SAP-UNICEF (2009) Cartilla para docentes, “*Estrategias preventivas en relación al consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes*”, Grupo de Adicciones, Sociedad Argentina de Pediatría.

Sáenz, M. (2010) *La relación afectiva y vincular de los adictos con la familia en la infancia y adolescencia*. (Licenciatura inédita en Psicología), Universidad abierta interamericana de Argentina.

Salkind, N. (como se citó en Morgan 2013) Organización Panamericana de la salud (2001). *Estudio Analítico sobre modelos de atención dirigidos a adolescentes y jóvenes de Guatemala*. Guatemala: Ministerio de Salud y Prevención Social de Guatemala.

Tavera, S. y Martínez, M. (2001). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida*, guía para el promotor de Nueva vida (tesis de doctorado) Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología.
www.conadic.gob.mx

Tejada, C. (2013) *Características y permanencia en tratamiento de una muestra de usuarios de drogas condicionadas legalmente a tomar tratamiento en centros de integración Juvenil Tlalplan, Mexico*: Centro de integración Juvenil A.C.

Torres, L. (2007) El Adicto y la Familia en Recuperación, edición especial, *Revista Familia y Adicciones*. Mexico D.F: editorial Anunando

Villareal, M. (2009). *Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados* (tesis de posgrado) Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología.

Volkow, N. (2004). Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas (2004) *Cómo Prevenir el Uso de drogas en los niños y Adolescentes* segunda Edición, Capítulo 1 Factores de Riesgo y Factores de Protección. NIH Publicación

ANEXOS

FICHA TÉCNICA

NOMBRE	Cuestionario pretende identificar los factores por los cuales los adolescentes Institucionalizados en el Hogar Fundación Remar son vulnerables a las adicciones de sustancias que producen dependencia.
AUTOR	Mabelin Lisseth Silva Sandoval
OBJETIVO	Identificar cuáles son los factores por los cuales los adolescentes comprendidos entre las edades de 13 a 17 años institucionalizados en el Hogar Fundación Remar han sido vulnerables a las adicciones de sustancias que producen dependencia.
¿QUÉ MIDE?	En el cuestionario medirá los siguientes indicadores factores de riesgo (genéticos, familiares, sociales, culturales, emocionales) factores de protección (institucionalización, procesos de rehabilitación, reinserción social y familiar).
REACTIVOS	El instrumento contiene 20 items, para su calificación, se suma cada columna según las respuestas de los sujetos, utilizando una escala que se clasifica de la siguiente manera: Siempre = 4 A veces = 3 Casi nunca = 2 Nunca = 1
TIEMPO DE RESOLUCIÓN	Se estima un tiempo de 30 minutos o puede ser sin límite.
FORMA DE APLICACIÓN	La puntuación máxima es de 20 y la mínima de 5 puntos. Tomando en cuenta su calificación final, el resultado se clasificara según los siguientes rangos: Bajo= 5- 10 Promedio = 11-15 Alto = 16-20
JUICIO DE EXPERTOS	M.A Manuel Arias Licenciada Brenda Cañas Márquez Licenciado José Cecilio del Valle.

Nombre del Hogar: _____

Edad: _____

Masculino:

nino:

Etnia: _____ Grado de Escolaridad _____

Con quien vivías antes de ingresar al hogar:

Qué tipo de adicción tienes y cual as consumido _____

CUESTIONARIO

El presente cuestionario es únicamente para determinar Los Factores por los cuales los adolescentes institucionalizados son vulnerables a las adicciones específicamente al alcohol y drogadicción. Se le pide sinceridad en las respuestas y si tiene alguna duda con respecto a las preguntas no dude en preguntar al encuestador.

Instrucciones: Debe marcar con una **X** entre uno a cuatro la importancia de elección a cada pregunta, cuatro para el de mayor importancia y uno para el menor importancia.

No.	Pregunta	Siempre 4	A veces 3	Casi siempre 2	Nunca 1
1	Mis padres consumen droga o alcohol.				
2	En mi familia me han enseñado a consumir licor o alguna droga				
3	En mi familia existe violencia física por alguna adicción de sustancia que produce dependencia.				
4	Tengo buena comunicación con mi Mamá, papá o encargados.				
5	Recibo algún tipo de maltrato infantil en mi hogar.				
6	Dejo de estudiar por problemas económicos familiares.				
7	Obedezco a mis padres cuando me corrigen por algo que estoy haciendo mal.				
8	Consumo licor o droga para olvidar las penas familiares.				
9	Soy adicto porque me gusta.				
10	Soy agresivo cuando estoy bajo efectos de licor o droga.				
11	Mis amigos me obligan a consumir licor o drogas				

12	Ingiero licor con amigos o compañeros de la escuela.				
13	Soy adicto porque quiero estar al mismo nivel que los amigos.				
14	Los amigos o vecinos me han ofrecido licor o droga a cambio que integrarme al grupo.				
15	Deje de estudiar por las adicciones.				
16	Realizo con los amigos actos no adecuados para conseguir el alcohol o droga.				
17	Será que los medios de comunicación han influido en mi problema.				
18	Ingiero licor en eventos sociales como fiestas con amigos.				
19	Necesito ayuda para salir del problema y estar en el hogar de abrigo.				
20	Cuento con el apoyo de la familia para superar las adicciones.				