

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ADOLESCENTES DE ZONA RURAL Y URBANA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN

Ana Cristina Velasco Pinzón ¹

Leidy Carolina Ardida Piñeros ²

Nathaly Lizeth Vargas Álvarez ³

Carlos Gantiva ⁴

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia

(Marzo, 2014)

¹ Autor(a)

² Autor(a)

³ Autor(a)

⁴ Director(a) Trabajo de Grado

**FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN
ADOLESCENTES DE ZONA RURAL Y URBANA**

**Esta investigación pertenece al Grupo de Investigación Contexto y Crisis de la
Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana**

UNIVERSIDAD DE LA SABANA

Facultad de Psicología

Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia

Enero, 2014

TABLA DE CONTENIDO

<u>INTRODUCCIÓN</u>	6
<u>Justificación y planteamiento del problema</u>	6
<u>Fundamentación bibliográfica</u>	10
<u>OBJETIVOS</u>	19
<u>Objetivo general</u>	19
<u>Objetivos específicos</u>	19
<u>VARIABLES</u>	20
<u>MÉTODO</u>	22
<u>Tipo de Investigación</u>	22
<u>Participantes</u>	22
<u>Instrumento</u>	23
<u>Procedimiento de la investigación</u>	24
<u>Consideraciones éticas</u>	25
<u>RESULTADOS</u>	26
<u>DISCUSIÓN</u>	28
<u>REFERENCIAS</u>	31
<u>APENDICES</u>	39
<u>Anexo A DUSI- R</u>	39
<u>Anexo B Consentimiento informado Rectores</u>	43

Factores de riesgo de consumo de sustancias en adolescentes de zona rural y urbana

4

[Anexo C Consentimiento informado padres/Cuidadores](#) 47

[Anexo D Asentimientos informados](#) 49

Factores de Riesgo de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de Zona Rural y Urbana

Resumen

El objetivo del estudio es identificar diferencias en los factores de riesgo de consumo de SPA en dos grupos de adolescentes escolarizados, de zona rural y urbana. Modelo de investigación empírico-analítico con diseño descriptivo comparativo, utilizando el instrumento Drugs Use Screening Inventory Revisado (DUSI-R). Muestra constituida por 260 estudiantes de colegios distritales, 115 del área rural (Santander) y 145 del área urbana (Bogotá). Se realizó el análisis estadístico con Statistical Product and Service solutions (SPSS), utilizando una ANOVA de doble vía para identificar efectos principales y de interacción de variables. Se encontraron diferencias significativas en el Sistema Familiar y Relación con Pares, siendo las medias más altas en el área Urbana. En el primer caso se relaciona con que las familias rurales se caracterizan por una historia comunitaria y lazos fuertes intergeneracionales; en el segundo caso autores confirman que la insatisfacción en relaciones sociales en los adolescentes del área urbana puede ser un predictor del consumo de SPA.

Palabras claves: Factores de riesgo, Consumo de SPA, Adolescentes, Población Rural y Población urbana.

Abstract

The aim of this study is to identify the differences associated with drug use risk factors between two groups of adolescent students from urban and rural areas. An empiric-analytic investigation was used and the design was descriptive-comparative, using the Drugs Use Screening Inventory - Reviewed (DUSI-R). The sample was constituted by 260 students from public schools, 115 from rural area (Bogotá) and 145 from urban area (Santander). Statistical Product and Service solutions (SPSS) was used to analyze the results, a two way ANOVAs was conducted to identify the principle and the interaction effects of the variables. The results show significant differences between Family System and Pair Relations, being the highest average in the Urban area. The first case is related to the fact that rural families are characterized by intergenerational community history and strong relationships; in the second case authors confirm that social dissatisfaction in relations between adolescents in urban areas can be a predictor of substance use..

Key words: Risk factors, drug consumption, Adolescents, Rural population & urban population.

INTRODUCCIÓN

Justificación y planteamiento del problema

A nivel mundial y nacional existe una clara preocupación por el aumento significativo en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. En los últimos años se han identificado diversos factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, lo que ha mejorado la comprensión de la problemática. Sin embargo, en Colombia, hasta el momento no se han realizado las suficientes investigaciones detalladas que busquen identificar diferencias con respecto a los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes teniendo como variable la ubicación geográfica.

Así pues, la ubicación geográfica (zona rural y urbana), se convierte en una variable de gran peso por varias razones. La primera tiene que ver con que definitivamente existen diferencias claras en cuanto a las características de cada zona, como son los prototipos familiares, los valores predominantes, los tipos de escolarización y las actividades que realizan los jóvenes (Castro, Saavedra y Saavedra, 2010); elementos que pueden tener una incidencia en la predominancia de ciertos factores de riesgo de consumo sobre otros. El problema radica en que los programas empleados para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas no tienen en cuenta estas diferencias, y como lo plantea Lozano (2003) y Murillo-Castro y Miasso (2011), variables como la región de pertenencia (zona rural o urbana), el género y la escolaridad son elementos que marcan profundamente la realidad de la juventud.

La investigación que se presenta a continuación pretende identificar y comparar los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato de la zona rural y urbana de Colombia.

En este sentido, se hace relevante el hecho de entender por qué la ubicación geográfica es una variable importante a tener en cuenta frente al consumo de sustancias, asimismo, es importante resaltar que los adolescentes escolarizados son una población que se encuentra en alto riesgo de iniciar el consumo. De acuerdo con el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar (2011), se identifica como una de las poblaciones más susceptible la que comprende a los menores de edad escolarizados, teniendo en cuenta que este periodo de la vida es en el que se presenta con mayor frecuencia el inicio del consumo. Asimismo, según un estudio realizado por la Organización de los Estados Americanos (2011) se encuentra que el consumo de alcohol entre los estudiantes hasta 14 años presenta rangos entre 5,9% y 57,6%. Estos porcentajes son altos, lo que demuestra que se hace necesario profundizar en los factores de riesgo que contribuyen al consumo en estas edades.

En este sentido, y teniendo en cuenta los resultados del Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar (2011), se identifica que los estudiantes muestran un aumento en el consumo de alcohol. De la misma forma, si se retoman las investigaciones realizadas sobre el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia desde el año 1997, es posible identificar un claro aumento en el consumo en los jóvenes, en este año se encontró que el consumo iniciaba, a los 15 años y se volvía un hábito hacia los 19 años; más adelante, en el 2003 el Estudio Nacional de Salud Mental menciona que, 1 de cada 30 colombianos consume alcohol en exceso. Para el año 2006 se

determinó que ya el 83,8% de los jóvenes menores de 17 años había consumido alcohol alguna vez. Luego, en el 2008 el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia reveló que el alcohol y el tabaco se consumían en todo el país, siendo Colombia el país de Latinoamérica en el que se inicia el consumo a más temprana edad y con el mayor número de menores de 14 años que ha consumido en el último mes (37.6%), en comparación con otros países latinoamericanos como Brasil (34,9%), Uruguay (30,7%), Paraguay (25,2%) y Chile (21,8%), esto según el estudio de consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia (Pérez y Scoppetta, 2009).

Por último, en el 2009 Pérez y Scoppetta (citados por Gantiva, Hewitt, Vera, Angarita, Parado, & Guillén, 2012), expusieron como entre sexto y once el porcentaje de estudiantes consumidores se duplicaba (43,5% en sexto, y del 86,6%, en once). Es por esto que es necesario lograr identificar los factores de riesgo que intervienen en el consumo de SPA para lograr disminuir y prevenir el aumento de dicho consumo.

Ahora bien, según el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar (2011), el uso del cigarrillo comienza a los 10 años y va aumentando acorde al grado en que se encuentra el estudiante, es así que en sexto se encontró una prevalencia del 4%, mientras que en once es del 15,4%. En cuanto al consumo de alcohol, se encontró que 2 de cada 3 estudiantes lo han consumido, empezando también alrededor de los 10 años, y en sexto un 19,4% de los estudiantes reportaron haberlo consumido en el último mes, mientras que en octavo el porcentaje llega al 39,2% y en once aumenta 60%. En cuanto a las sustancias ilícitas, este estudio identificó que el 12,1% de los estudiantes de Colombia han consumido por lo menos una de estas sustancias una vez en la vida, este consumo aparece dentro los 11 y 12 años en un 4% y llega hasta al 20% entre los 16 a 18

años, lo que se refleja también en la cantidad que han consumido alguna sustancia de acuerdo al grado de escolaridad. Como se evidencia en el estudio mencionado y Cogollo-Milanés, Gómez-Bustamante (2012), siempre se encuentra mayor grado en el consumo en los hombres, en estudiantes de edades avanzadas y en los últimos grados de escolaridad.

En resumen, se evidencia un incremento del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos, la edad de inicio es cada vez más temprana y además en la etapa escolar el consumo aumenta significativamente. Teniendo en cuenta que en Colombia cerca de 25 % de la población habita en la zona rural y el otro 75 % habita en zona urbana de acuerdo con el Banco Mundial (2012), y los programas empleados para la prevención del consumo de sustancias se realizan de manera general, obviando si hay diferencias en cuanto a los elementos asociados al consumo de cada población, aparece la necesidad de desarrollar procesos de investigación para identificar los factores particulares dependiendo de las características sociodemográficas. Al mismo tiempo, se evidencia un vacío en cuanto a las investigaciones que propongan soluciones al consumo, ya que este sigue en aumento. A partir de esta información surge la pregunta: ¿Existen diferencias en los factores de riesgo de consumo de SPA en dos grupos de adolescentes escolarizados de 6, 8, 9 y 11, de dos colegios ubicados en zonas rural y urbana?

Fundamentación Bibliográfica

Para una mejor comprensión de los temas principales de esta investigación se hace necesario explorar algunas aproximaciones teóricas sobre adolescencia y juventud. Así pues, cuando se habla de adolescencia, se está aludiendo a un momento vital en el que acontecen diversos cambios que inciden en los aspectos fundamentales de una persona; es decir, hay una transformación tanto del cuerpo, de la mente, como de las relaciones familiares y sociales (Moreno & Del Barrio, 2000; Murillo-Castro & Miasso, 2011). Por otro lado, Shaffer (2007) afirma que la juventud puede entenderse como el lapso que media entre la madurez física y la madurez social. Así pues, se considera la adolescencia, como un momento de la vida que implica cambios a nivel físico, psicológico y social (Mitjans, 2005; Torres de Galvis, Posada, Silva, Berbesi, Sierra, Montoya, & Mejia, 2012).

En primera instancia, se hace necesario explorar algunas aproximaciones teóricas sobre adolescencia y juventud: Moreno y Del Barrio (2000) mencionan que la adolescencia se concibe como el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, y como es tan amplio se hace necesario distinguir la adolescencia en tres fases: la temprana, la media y la tardía o juventud que se ubicaría después de los 18 años. Así también Lozano (2003), plantea una diferenciación etaria: la adolescencia estaría situada de los 10 a los 16-18 años, y de los 18 a los 30 años estaría la juventud.

Desde otra perspectiva, la juventud puede entenderse como el lapso que media entre la madurez física y la madurez social; donde joven es aquel que cuenta con un tiempo considerablemente mayor al de generaciones anteriores y que además tiene a su disposición un abanico de posibilidades de realización personal. Es por esta razón que se plantea que la juventud no es una sola, hay diferentes maneras de ser joven, las cuales dependen de las

características de clase, del lugar donde se vive y de la generación a la que se pertenece (Margulis y Urresti, 1998).

Ahora bien, la adolescencia se caracteriza por cambios físicos como lo son el aumento de la estatura y el peso, así como también el alcance de la madurez sexual. Se presentan algunos efectos psicológicos de estos cambios como la preocupación sobre el peso y por la imagen corporal en las mujeres. El pensamiento operacional formal es otro de los cambios que se presenta, posibilitando la reflexión acerca del futuro, y la comprensión de las perspectivas psicológicas ajenas. Sin embargo, este tipo de pensamiento se relaciona también con cuestionar todo lo que ocurre. Se comienza a pensar más sobre sí mismo, y aparece un sentimiento de ser el centro, en donde todas las personas alrededor se preocupan y critican las acciones y la apariencia (Shaffer, 2007).

Con respecto al desarrollo psicosocial adolescente, éste se relaciona con el desarrollo previo y con el contexto social y familiar. Durante esta etapa la labilidad emocional está presente, los comportamientos incoherentes, impulsivos y las explosiones afectivas intensas son frecuentes. Es una etapa de separación e individuación, que ayuda a la configuración de una identidad propia y la búsqueda del concepto de sí mismo. Uno de los cambios más significativos, es el paso de la vida familiar a la social, en donde la búsqueda de intimidad y lealtad con el grupo de pares y la cercanía psicológica es importante (Shaffer, 2007).

Es así como, no es lo mismo hablar de adolescentes de 11 años o de 17 años, por lo que este periodo se clasifica en dos momentos. El primero, la adolescencia temprana que va de los 10 a los 14 años. Se empiezan a manifestar los cambios físicos externos e internos, el lóbulo frontal, el lugar del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones

empieza a desarrollarse, este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los hombres, de ahí la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica por más tiempo que las niñas. Es durante la adolescencia temprana que se cobra mayor conciencia sobre el género y se ajusta la conducta o apariencia a las normas que se observan. Es frecuente que en este tiempo los adolescentes comiencen a experimentar con el cigarrillo, con drogas y alcohol (UNICEF, 2011). Asimismo, los estilos de vida saludables están más presentes, la comunicación con los padres es más frecuente, el rendimiento escolar es mejor, en general, el tiempo que se pasa con los amigos aumenta considerablemente (Rodrigo et al., 2004; Sociedad andaluza de medicina Familiar y Comunitaria, 2010).

En cuanto a la adolescencia tardía, la cual va de los 15 a los 19 años, ya para este momento los cambios físicos más importantes tuvieron lugar. El tiempo que se comparte con los amigos se asocia mucho más al consumo de alcohol y tabaco (Rodrigo et al., 2004). La capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta de manera importante. Las opiniones de pares aún tienden a ser importantes al comienzo, pero disminuye en cuanto se va adquiriendo mayor confianza y claridad en la identidad y opiniones. La experimentación con el comportamiento adulto baja en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones. A pesar de esto, el consumo de sustancias se prolonga en esta etapa, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años más. El consumo abusivo de sustancias en estas edades afecta el desarrollo cerebral. También, las niñas suelen correr un mayor riesgo de presentar depresión y trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esto se

deriva de la preocupación excesiva sobre la imagen corporal incentivada por estereotipos culturales y mediáticos de la belleza (UNICEF, 2011). Se hace evidente que el nivel de satisfacción con la escuela parece disminuir con la edad siendo más notable en los hombres. Así pues, muchos de los estudiantes que no se implican con la vida escolar son los que tienen menor bienestar físico y psicológico y por ende una mayor tendencia al consumo de tabaco y alcohol (Rodrigo et al., 2004).

Como lo menciona Calatayud y Serra, (2009) “en el periodo de la adolescencia, se producen sucesos vitales no normativos, de mayor o menor gravedad, que demandan más y mejores recursos personales en este periodo especialmente vulnerable. Los diferentes acontecimientos que pueden afectar a un sujeto en la adolescencia poseen un grado de impacto matizado por la vivencia de ese hecho (influida por el grado de compromiso, por la importancia que le otorgue el sujeto, y por las creencias acerca del hecho acontecido, que pueden ser internas o externas, sobre las consecuencias para el desarrollo futuro, etc.)” (p.16).

Adicionalmente, se ha encontrado que las características de la adolescencia pueden variar si se pertenece a una zona rural o urbana, Benítez (2010) afirma que el joven rural, a diferencia del urbano tiene una marcada vinculación y dependencia territorial con los espacios rurales como la agricultura, el comienzo de la vida laboral cobra importancia, aun sin dejar de lado las características del adolescente, que viven el presente asociado a la alta disponibilidad de tiempo libre.

Es importante destacar que como lo plantea Castro, Saavedra y Saavedra (2010), el mundo rural tiene particularidades históricas, sociales y culturales, que tienen

una realidad propia y una forma de relacionarse con la sociedad, que puede hacer que sean menos susceptibles a ciertos factores que si generan riesgo en zona urbana.

Sin embargo, hablando específicamente de los jóvenes rurales Alves y Zerpa (2010) y Benítez (2010), mencionan que por su ubicación geográfica se encuentran en situación de alto riesgo hacia el consumo de sustancias adictivas, esto derivado en parte por la ausencia de oportunidades de realización laboral, educativa y recreativa.

Para determinar la influencia de las zonas (rural y urbana) en los factores de riesgo, esta investigación tendrá en cuenta la organización de los factores de riesgo en dominios de ajuste psicosocial planteados por el Drug Screening Inventory (DUSI- R), que serán explicados a continuación:

El primer dominio Problemas de comportamiento (BP), esto hace referencia a la existencia de trastornos del comportamiento (aislamiento, agresividad, impulsividad, acting-out, etc.), los cuales son patrones de conducta más o menos permanentes (Manrique, 2009). Así, en una investigación realizada en México con estudiantes de educación media, se encuentra que uno de los factores de predicción del consumo de sustancias ilícitas es el bajo control conductual, con tendencia a actuar impulsivamente y con agresividad (Díaz y García-Aurrecochea, 2008).

El segundo dominio planteado tiene que ver con los Desórdenes psiquiátricos (PD), en donde se evalúa la presencia de alteraciones afectivas que científicamente se han asociado con el consumo de drogas (ansiedad, depresión) y otros síntomas de trastornos mentales como aislamiento, rasgos neuróticos, psicóticos y psicopáticos (Díaz y García-Aurrecochea, 2008). El Estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en

Colombia encontró por ejemplo claras asociaciones entre el desarrollo de ansiedad, depresión y los intentos de suicidio con el consumo de SPA (Hurtado, 2009).

El tercer dominio hace referencia a La Competencia Social (SC), la cual plantea que pocas habilidades y recursos para la interacción social como la timidez, baja asertividad, desconfianza y poca seguridad en sí mismo, pueden incidir en mayor probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas (Díaz y García, 2008).

El cuarto dominio es el Sistema Familiar (FS), en donde se asocia disfuncionalidad familiar, como sobreprotección y baja calidad del cuidado parental, con el consumo de sustancias psicoactivas. También, si individuo no tuvo satisfechas las necesidades de alimentación y afectivas, familiares dependientes a las drogas (Cava, Murgui y Musitu, 2008; Hidalgo, Martínez, Fernández, González, Hidalgo, 2013; Rodrigo, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez, Martín 2004; Sociedad andaluza de medicina Familiar y Comunitaria, 2010). Otro factor asociado al contexto familiar, es el castigo físico y la agresividad extrema de los padres hacia los hijos (Hidalgo, Martínez, Fernández, González e Hidalgo 2013; Hurtado, 2009; Kuhn, Swartzwelder & Wilson, 2010; López y Rodríguez-Arias, 2010; Manrique, 2009; Torres, Posada & Berbesi, 2010; Trujillo y Florez, 2013).

En este punto es importante destacar que en la zona rural se presentan ciertas características del sistema familiar marcadas por una historia comunitaria, de lazos fuertes intergeneracionales (Castro, Saavedra y Saavedra, 2010).

El quinto dominio es el Desempeño escolar (SP), hace referencia a la regularidad de la asistencia y la conducta en la escuela, la actitud e interés por el estudio, la pérdida de años, los modelos inadecuados que se pueden observar en profesores, compañeros y

directivos, la expulsión del colegio. (Fernández, Álvarez, Jiménez, Cañada, Donate, Vallejo, Secades y Fernández, 2003; Hurtado, 2009; López y Rodríguez-Arias, 2010).

Respecto a las zonas evaluadas respectivamente en esta investigación, Según Gamboa (2008), con respecto al desempeño escolar, en los estudiantes que presentaron el examen del Icfes en el año 2008, se observa que en la región Oriental a donde pertenece el área rural de Santander, obtuvieron un menor puntaje contrario al que se evidencia en el área de Bogotá.

El sexto dominio es Relación con pares (PR) tiene que ver con comportamientos que se relacionan con aislamiento social y la pertenencia grupos sociales “disfuncionales”, en donde se adoptan actitudes, conductas antisociales, y tendencia a involucrarse en situaciones de alto riesgo (Cava, Murgui y Musitu, 2008; Trujillo y Florez, 2013; Díaz, García-Aurrecoechea, 2008).

Benítez (2010), encontró que la mayoría de los participantes urbanos (36%) consideran que el hecho de sentirse insatisfecho con las relaciones sociales es un factor que puede llevar al consumo de sustancias psicoactivas. Contrario a los participantes del área rural (33%), consideran que no es un factor predisponente para el consumo. En cuanto a la presión grupal Benítez (2010), halló que en la población rural no influye en el consumo de sustancias psicoactivas, mientras que para la población urbana es un factor importante que influye bastante al consumo de sustancias psicoactivas.

El séptimo dominio llamado Tiempo Libre y Recreación (LR), tiene que ver con la forma en que se usa el tiempo libre y las actividades de recreación, incluye por ejemplo nivel de ocio, una escasa actividad física, aburrimiento, intereses poco definidos, y el

consumo de drogas con fines recreativos como factores asociados (Díaz, García-Aurrecoechea, 2008).

Con respecto a las zonas (rural y urbana) según su investigación con adolescentes, Benítez (2010), reporta que con relación a preguntas relacionadas con el tiempo libre y ocio, la diversión, las salidas nocturnas frecuentes, la disponibilidad de dinero, el uso abusivo de alcohol y otras drogas en un grupo de amigos, las respuestas de los estudiantes del área rural se distribuyen de forma equitativa en las categorías correspondientes a poco, bastante y mucho; mientras que la mayoría de los estudiantes urbanos hacen énfasis en las respuestas bastante y mucho. Notándose una gran diferencia en las actividades de tiempo libre mayor en los participantes de área urbana (41%), contrario a los participantes del área rurales con un (33%).

Por último, el octavo dominio es Uso de sustancias (SU), se evalúa dependencia, tolerancia y trastornos ocasionados por el consumo de sustancias (López y Rodríguez Arias 2010).

Benítez (2010), menciona que los resultados de diferentes estudios muestran cómo de alguna manera el consumo se ha homogenizado en cantidad, con un consumo similar entre las dos zonas (rurales y urbanas). Dejando a un lado la hipótesis que en las zonas rurales por su aislamiento y lejanía se esperaría un menor consumo de sustancias psicoactivas en relación a la zona urbana, por su exposición continua a la posmodernidad.

Sin embargo, según las investigaciones de Pérez, Ramírez, Jiménez, Leal, Martínez (2008) y Martínez, Pedrao, Alonso, López, y Rodríguez (2008), se encontraron diferencias en cuanto al consumo de alcohol, siendo mayor en los estudiantes de zonas

rurales que en urbanas. En cuanto al consumo de tabaco, fue diferente significativamente, siendo más alto en el área urbana.

Por otro lado, en cuanto al género según Yamamoto, Posadas, Méndez, Cardoso, Posadas, Medina, Fajardo, Juárez (2007), se observó que el consumo en los adolescentes del área urbana fue más alto en las mujeres que en los hombres. En cuanto a las escuelas rurales el consumo predominó en los hombres

De forma general, en los estudios realizados a través del DUSI – R en América Latina, se ha encontrado que los problemas de conducta, los problemas en el sistema familiar y la relación con pares que presentan conductas desviadas se identifican, como factores asociados significativamente con el consumo de drogas ilícitas en adolescentes (De Micheli, Formigoni, 2004; Sandi, Díaz y Ugalde, 2003; Vittetoe, López, Delva, Wagner, Anthony, 2003). En Colombia, en una investigación con estudiantes universitarios se encontró como factores de riesgo el déficit de atención con hiperactividad, depresión, ansiedad e identificación con pares, docentes o familiares (Tirado, Álvarez, Velásquez, Gómez, Ramírez, y Vargas, 2012).

Para terminar esta revisión bibliográfica, es importante mencionar las diferencias que se encuentran en el consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, particularmente entre Bogotá y Santander, ya que son las zonas en donde se realizó la investigación.

Con relación a la prevalencia del consumo de sustancias en el último año de escolares según la edad se encuentra: edades entre 11- 12 años (3,14%), en edades entre 13- 15 años (9,44%) y finalmente entre los 16- 18 años (13,87%), donde se evidencia un incremento significativamente con la edad. De acuerdo al sexo, se encontró que la prevalencia del uso global de alguna sustancia para hombres es de

10,3%, significativamente superior a las mujeres 7,1%. Finalmente, en relación a la prevalencia del consumo de alguna sustancia de acuerdo a los grados, se evidencia en grado sexto (4%), octavo (9,07%), noveno (10,92%), undécimo (11,62%), donde se puede afirmar un aumento en el consumo con respecto al grado, es decir entre mayor grado se muestra mayor consumo (Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas Colombia, 2011).

Ahora, en cuanto a las diferencias en la prevalencia en el consumo de SPA entre Bogotá y Santander se encontró en el Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (2011), que en Bogotá hay un consumo 13.31%, mientras que en Santander es de 6.03%, mucho más bajo. Sin embargo, Martínez-Mantilla et al., (2007), a través de su estudio muestra un aumento significativo en el patrón de consumo de sustancias, legales e ilegales, en estudiantes de los dos últimos niveles de bachillerato de Bucaramanga, Colombia, con diferencias importantes por género. En particular, se encontró un incremento significativo en la prevalencia de consumo de tranquilizantes en el grupo femenino y de inhalantes en varones.

Objetivos

Objetivo General

Identificar las diferencias en los factores de riesgo de consumo de SPA en adolescentes escolarizados de 6, 8, 9 y 11, de dos colegios distritales uno de ellos ubicado en zona rural de Santander y otro en la zona urbana de Bogotá.

Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo de consumo de SPA en un grupo de adolescentes escolarizados de 6, 8,9 y 11 de un colegio de zona urbana.

Identificar los factores de riesgo de consumo de SPA en un grupo de adolescentes escolarizados de 6, 8,9 y 11 de un colegio de zona rural.

Comparar los factores de riesgo de consumo de SPA de la zona rural y de la zona urbana.

Identificar las diferencias y relaciones entre los factores de riesgo y las variables sociodemográficas (sexo, ubicación y grado).

Variables

Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas - Dominios DUSI-R. Las variables correspondientes al instrumento DUSI-R (Manrique, 2009), se categorizan en dominios, que corresponden a áreas específicas de abordaje relacionadas con el comportamiento y el entorno social de los estudiantes de 6 a 11 grado.

Los Variables del instrumento corresponden a las siguientes áreas o Dominios

Dominio I Problemas de Comportamiento (BP): Se refiere a alteraciones de la conducta que puedan interpretarse como un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

Dominio II Desorden Psiquiátrico (PD): Se refiere a las conductas características de los trastornos mentales que puedan constituir un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas.

Dominio III Competencia Social (SC): Se refiere a conductas que indican déficit en las habilidades sociales lo cual puede ser un predisponerte para el consumo de sustancias psicoactivas.

Dominio IV Sistema Familiar (FS): Hace referencia a las dificultades que pueden presentar se en la organización familiar, la comunicación y el grado de cohesión, los cuales pueden convertirse en un elemento de riesgo.

Dominio V Desempeño Escolar (SP): Esta escala se enfoca en la falta de motivación y compromiso con las actividades que implican el contexto escolar, que pueden influir en el consumo de sustancias psicoactivas.

Dominio VI Relación con los Amigos ó Pares (PR): Este dominio hace referencia a todos aquellos comportamientos sociales que pueden inducir al consumo de sustancias psicoactivas por parte del participante.

Dominio VII Tiempo Libre y Recreación (LR): Este dominio se refiere a las actividades que se realizan en el tiempo libre que pueden facilitar el consumo de sustancias psicoactivas

Dominio VIII Droga y Uso de Alcohol (SU): Esta escala obtiene información respecto a las características del consumo de drogas una vez indiciado, ya este puede ser un factor de riesgo para continuar consumiendo y aumentar su severidad.

Variables sociodemográficas

Sexo: Se define si el participante es hombre o mujer.

Grados: Se refiere a etapas del nivel educativo donde se tiene en cuenta los grados 6° perteneciente al nivel Inicial, 8°y 9° se encuentra en el nivel Intermedio y 11° al nivel Final.

Ubicación: Lugar en el que está situada una persona, en esta investigación se tiene en cuenta el área urbana de Bogotá o el área urbana de Santander.

MÉTODO

Tipo de investigación

El estudio se desarrolló dentro de un modelo de investigación empírico-analítico. Se utilizó un diseño descriptivo comparativo. La investigación comparativa tiene como objetivo lograr identificar diferencias o semejanzas con respecto a la aparición de un evento en dos o más contextos, grupos o situaciones (Sierra Bravo, 2003).

Participantes

Para esta investigación, la muestra estuvo conformada por 260 estudiantes de 6, 8, 9 y 11 de colegios distritales, 115 del área rural de Santander ubicada al sur del departamento y al nororiente del país y 145 del área urbana de Bogotá, específicamente de la localidad número 3 denominada Santafé, ubicada en el centro de la capital.

La edad de los estudiantes con un rango entre los 10 y los 19 años ($M=14,34$; $DE=1,9$). Con relación al género, la muestra total estuvo conformada por 124 mujeres que corresponden al 48 % y 136 hombres lo que equivale al 52 %. Así mismo, la muestra rural estuvo conformada por 58 mujeres y 57 hombres, mientras que el área urbana estuvo conformada por 79 hombres y 66 mujeres.

Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta que estuvieran matriculados y escolarizados en los grados 6, 8, 9 y 11, otro criterio es que tanto los Rectores de cada uno de los colegios como los Padres de Familia hayan firmado el consentimiento informado, y los estudiantes hubieran firmado el asentimiento informado. Por otro lado que residieran en el área urbana y rural respectivamente.

Instrumento

Se utilizó el instrumento *Drugs Use Screening Inventory - Revisada (DUSI-R)* (ver anexo A). Este instrumento, consta de 135 preguntas, de las cuales 89 corresponden a 8 dominios que representan los factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas: (BP) Problemas de comportamiento, (PD) Desordenes psiquiátricos, (SC) Competencia Social, (FS) Sistema Familiar, (SP) Desempeño escolar, (PR) Relación con pares, (LR) Tiempo libre y recreación, (SU) Uso de sustancias. Este instrumento también mide el consumo de sustancias psicoactivas, la disponibilidad de las sustancias, la edad de inicio, actitud frente al consumo y motivación para consumo y exconsumo, red de apoyo social y familiar.

El DUSI-R permite identificar los indicadores relacionados con los factores de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo a los 8 dominios planteados teniendo en cuenta las áreas de ajuste familiar, escolar, social, y psicológica. Este se puede aplicar de manera individual o grupal, en formato papel y lápiz (Gómez, Gutiérrez & Londoño, 2013).

Para calificar el DUSI-R se debe tener en cuenta el índice relativo de dominio (IRD) que es la cantidad de respuestas afirmativas en la totalidad de respuestas de cada uno de los dominios, se dividen las respuestas afirmativas en la totalidad de respuestas por dominio: los índices por dominio (ID) son el total de respuestas positivas por dominio dividido las respuestas positivas de los demás dominios. Asimismo, la densidad total absoluta (DTA) es el valor que resulta en cada participante y la densidad por área (DA) se refiere al puntaje de cada participante en cada dominio (factor de riesgo). Finalmente, el índice de severidad total relaciona todas las respuestas positivas de todos los dominios con el total de

respuestas del DUSI-R, en este sentido, cuando la media es igual o superior al 15% se evidencia una necesidad de intervención psicológica.

Se han realizado diferentes investigaciones usando como instrumento el DUSI-R en Colombia. En primer lugar el estudio de Gómez, Gutiérrez y Londoño (2013), consistió en determinar un posible relación entre la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de bachillerato en una institución educativa de la ciudad de Bogotá, encontrando una correlación significativa entre las dos variables. Así mismo, Manrique (2009), utilizó el DUSI – R para caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas, los factores de riesgo y de protección en estudiantes de bachillerato de la ciudad de Tunja.

Otro de los estudios en donde el DUSI- R fue usado fue el realizado por Tirado, Álvarez, Velasco, Gómez, Ramírez y Vargas (2009), en el cual tuvieron como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo para el consumo y la dependencia hacia las drogas en los estudiantes de una Universidad en Medellín.

Procedimiento

Fase 1. Consecución y selección de muestra.

Se seleccionaron todos los estudiantes de 6, 8, 9 y 11 grados de dos colegios, un colegio de Bogotá (Urbano) y otro en la zona rural de Santander. Se escogieron estos grados como referentes de los niveles inicio (6°), intermedio (8° y 9°) y finalización (11°) del bachillerato y así identificar los factores de riesgo correspondientes.

Fase 2. Toma de datos

Una semana antes de la aplicación, se realizó una reunión con los Rectores de los colegios correspondientes, explicándoles el objetivo del proyecto, luego de recibir su

autorización por escrito se enviaron los consentimientos informados a los Padres de familia. El día de la aplicación se les entregó a los estudiantes el asentimiento informado para que lo diligenciaran. Finalmente, se llevó a cabo la aplicación del instrumento DUSI- R, con una duración aproximada de 60 minutos, por curso en horas de clase.

Consideraciones éticas:

Es necesario señalar que los investigadores deben acatar los principios de la ética cuando lleven a cabo sus trabajos con seres humanos. Para esto se deben tener en cuenta cuatro aspectos fundamentales para respetar los derechos del individuo como tal. El primero es que el consentimiento informado este firmado por el Rector de cada uno de los colegios (Anexo B), y por los Padres de Familia y/o Acudiente (Anexo C) de los estudiantes que participaron en la investigación, en éste se dio a conocer el objetivo de la investigación, y se hizo énfasis en que no implica ningún riesgo para la integridad física ni psicológica de los participantes.

Como segundo aspecto, se encuentra el Asentimiento informado (Anexo D) para los estudiantes, donde se brindó información completa sobre la confidencialidad, haciendo énfasis en que el sujeto tiene el derecho a que se respete su intimidad por lo tanto los investigadores no divulgaran la información relativa a la vida privada y pensamientos del sujeto, por otro lado se deja claro que los participantes se pueden retirar de la investigación de manera voluntaria en el momento en que lo considere necesario.

Y finalmente, se debe resaltar que en este caso la investigación no presenta ningún riesgo para los participantes debido a que no se realiza ningún tipo de intervención.

RESULTADOS

Para identificar las diferencias en los dominios del DUSI-R, entre ambas poblaciones y los efectos de las variables sociodemográficas sobre estos dominios, se utilizó una ANOVA de doble vía $2 \times 3 \times 2$ con factores intersujeto Ubicación (rural y urbano), Grado (inicio, intermedio y final) y Sexo (hombre y mujer) y como variables dependientes los dominios del DUSI-R. Para la comparación de pares de la ANOVA se utilizó el post hoc Bonferroni con un nivel de significancia de .05 y se reporta también el tamaño del efecto (η^2_p).

Los dominios con mayor puntaje en ambas poblaciones fueron Desordenes Psiquiátricos (rural $M=33,9$ y urbano $M=33,3$) y Problemas de Comportamiento (rural $M=32,57$ y urbano $M=30,6$). La media más baja para ambos grupos se encuentra en el dominio Uso de sustancias (rural $M=4,3$ y urbano $M=6,3$).

Los resultados del ANOVA muestran un efecto principal significativo para Ubicación con respecto a Sistema Familiar ($F_{(1,1)}=6.11, p=.14, \eta^2_p=.02$), y a relación con Pares ($F_{(1,1)}=4.67, p=.03, \eta^2_p=.01$), siendo las medias más alta en ambos factores en población urbana (Ver Figura 1).

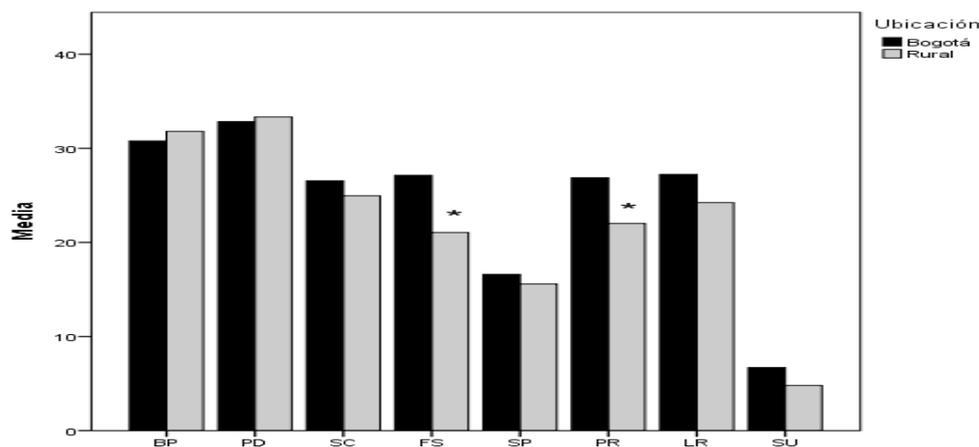


Figura 1. Comparación de los factores de riesgo del DUSI- R con respecto a la Ubicación de los estudiantes.

Notas: * $p < .05$. (BP) Problemas de comportamiento, (PD) Desordenes psiquiátricos, (SC) Competencia Social, (FS) Sistema Familiar, (SP) Desempeño escolar, (PR) Relación con pares, (LR) Tiempo libre y recreación, (SU) Uso de sustancias.

También se encontró un efecto principal significativo para Grado en Problemas de Comportamiento ($F_{(11,2)} = 0.02$, $p < .0001$, $\eta^2_p = .083$), las diferencias se encuentran entre el Grado inicial ($M = 22,05$) e intermedio ($M = 32,86$). Para Desempeño Escolar ($F_{(11,2)} = 0.26$, $p = .03$, $\eta^2_p = .001$), la diferencia se encuentra, nuevamente, entre los Grados inicial ($M = 11,98$) e intermedio ($M = 17,54$). En relación al dominio de Tiempo libre y recreación ($F_{(11,2)} = 10.76$, $p < .0001$, $\eta^2_p = .081$), se observa la diferencia entre los Grados inicial ($M = 17,76$) e intermedio ($M = 26,56$), y entre los Grados inicial ($M = 17,76$) y Final ($M = 34,52$). Adicionalmente, se identifica una diferencia marginalmente significativa en Relación con pares ($F_{(11,2)} = 3,11$, $p = .083$, $\eta^2_p = .025$), entre los Grados inicial ($M = 19$) e intermedio ($M = 25,51$).

No se encontró un efecto principal significativo para Sexo, ni para Ubicación \times Grado. Sin embargo, la interacción Ubicación \times Sexo fue significativa para el Dominio Relación con Pares ($F_{(11,1)} = 7.10$, $p = .008$, $\eta^2_p = .028$), siendo mayor el puntaje para las mujeres de la zona urbana con respecto a las mujeres de la zona rural ($M = 28,91$ vs $M = 15,47$). Finalmente, la interacción para Ubicación \times Grado \times Sexo, fue significativa en el Dominio Problemas Psiquiátricos ($F_{(11,2)} = 4.02$, $p = .01$, $\eta^2_p = .03$), donde las mujeres del

área rural de grado intermedio ($M=37,5$) obtuvieron mayor puntaje que las mujeres del área urbana del grado intermedio ($M= 28,05$).

DISCUSION

De acuerdo a los resultados obtenidos y a la intención de comparar los factores de riesgo de consumo de SPA en la zona rural y urbana, es importante destacar que al igual que Shaffer (2007), se encontró que los Desórdenes Psiquiátricos, pueden considerarse un factor de riesgo para los adolescentes tanto de la zona rural como de la urbana, siendo el Dominio con la media más alta para ambos grupos. En cuanto al dominio de Problemas de Comportamiento, se encuentra como el segundo dominio con la media más alta en los dos grupos de adolescentes evaluados. A pesar de que en estos Dominios no se evidencian diferencias significativas entre la Ubicación, deben ser considerados importantes, ya que son predictores de consumo en ambas zonas. Díaz y García-Aurrecochea (2008), confirman esta información en su investigación realizada en México, en donde se plantea que el bajo control conductual, la agresividad y la impulsividad, son algunas de las conductas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

Ahora bien, es posible evidenciar claras diferencias entre los factores de riesgo presentes en la zona urbana y la rural. Para la zona urbana los factores de riesgo predominantes y que pueden relacionarse con la explicación del consumo, son las dificultades en el Sistema Familiar y las características de la Relación con Pares. En cuanto al Sistema Familiar, retomando los planteamientos de Castro, Saavedra y Saavedra (2010), las familias rurales se caracterizan por una historia comunitaria y lazos fuertes intergeneracionales, lo cual puede explicar que en la zona rural, éste no haya sido un factor

de riesgo importante. Ahora, con respecto a la Relación con Pares, Benítez (2010) encontró que la insatisfacción en cuanto a las relaciones sociales en los adolescentes del área urbana puede considerarse como un predictor del consumo de sustancias psicoactivas, lo que no ocurre con los adolescentes del área rural. Asimismo, halló que la presión de grupo es un factor de alta incidencia en el consumo de sustancias en los adolescentes del área urbana, mas no en los del área rural.

Con respecto al efecto que tiene el Grado sobre los Dominios del DUSI-R, Problemas de Comportamiento, Desempeño escolar, Relación con pares y Tiempo libre y Recreación, se encontró, que a medida que los adolescentes aumentan de Grado las puntuaciones son más altas. Como lo refiere Pérez y Scoppetta (2009), entre sexto y once el porcentaje de estudiantes consumidores se duplica, lo que puede estar relacionado con este resultado.

En cuanto a las diferencias entre Ubicación \times Género, se encuentra que los adolescentes de zona rural y urbana, presentan problemas referentes a Relaciones con Pares, siendo este un factor de riesgo considerable para las mujeres de la zona urbana, con respecto a las de la zona rural. En este sentido, se relaciona directamente con lo reportado por Benítez (2010), y la importancia que se proporciona al grupo de pares en la zona urbana como factor de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas.

Ahora, en las mujeres del área rural del nivel intermedio se encuentra como factor de riesgo significativo la presencia de Desordenes Psiquiátricos en comparación con las mujeres del área urbana, indicando como lo menciona la UNICEF (2011), que existe una

mayor probabilidad de presentar trastornos como la depresión, la anorexia y la bulimia asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Para futuras investigaciones se hace relevante enfocarse en los Grados escolares y los factores de riesgo presentes en cada uno, ya que fue una de las variables sociodemográficas que mayor influencia tiene en las diferencias que se presenta entre los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo, se hace necesario llevar a cabo la construcción de programas de prevención adecuados a cada contexto y desde edades más tempranas o cursos inferiores (Wiesner y Peñaranda, 2002). Como lo mencionan Trujillo, Fornsi y, Pérez (2007), los programas de prevención tendrán que tener en cuenta el tipo de sustancia, la edad del adolescente y la ciudad en la que vive, pues todas estas variables tienen efectos diferentes.

REFERENCIAS

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2001). Decreto 400 de 2001, por el cual se define la localización de las zonas de tolerancia y se reglamentan las condiciones para su funcionamiento. Publicado en: Registro Distrital N. 2387 de 9 de Mayo de 2001.
- Alcaldía Municipal. (2014). Esquema de Ordenamiento Territorial. Documento Técnico. Universidad Industrial de Santander.
- Alves, G y Zerpa, M. (2010). Pobreza en la adolescencia en áreas rurales y urbanas en Uruguay. Universidad de la República. Uruguay.
- Benítez, A. (2010). Factores protectores y de riesgo social en relación al consumo de sustancias en adolescentes rurales y urbanos”. Trabajo de Tesis Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Argentina.
- Bisetto, D., Botella, A. y Sancho, A. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria y consumo de drogas en población adolescente. *Adicciones*, 24 (1), 9-16.
- Calatayud, M. P. (2009). *Las relaciones de amor en los adolescentes de hoy*. Barcelona: Octaedro.
- Carballo, J.L., García, O. Secades, R. Fernandez, J.R., García, E., Errasti, J.M. y Al-Halabi, S. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema* (16) 4, 674-679.
- Castro, A., Saavedra, E., Saavedra, P. (2010). Niños de Familias rurales y urbanas y desarrollo de la resiliencia. *Revista iberoamericana de psicología: ciencia y tecnología* 3(1), 109-119.
- Cava, M.J., Murgui, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20 (3), 389-395.
- Cogollo-Milanés Z, Gómez-Bustamente E. (2012). Lifetime prevalence of drugs use in adolescents from Cartagena, Colombia. *Invest Educ Enferm*. 30(2), 224-230.

- Dávila León, Oscar. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última década*, 12(21), 83-104.
- Dávila, O. (2004). Adolescencia y juventud: De las nociones a los abordajes. *Última década* 12(21), 83-104.
- De Micheli, D; Formigoni, M. (2004). Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction*. 99(5), pp. 570–8.
- Díaz, B; García-Aurrecoechea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 24(4), pp. 223–32
- Díaz Negrete, B; García-Aurrecoechea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Publica*, 24(4), pp. 223–32
- Fernández, J., Álvarez, E., Jiménez, J., Cañada, A., Donate, I., Vallejo Seco, G., Secades Villa, R., Fernández Hermida, J. (2003). Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria del Principado de Asturias. *Revista de sociodrogalcohol*, 15 (1), 31-38.
- Gamboa, L (2008). Análisis de la evolución de la igualdad de oportunidades en educación media, en una perspectiva internacional. El caso de Colombia. Tesis Doctoral en Economía, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.
- Gobierno Nacional de la República de Colombia. (2011). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia - 2011. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/colombia/Estudio_Consumo_Escolares.pdf

- Gómez, D., Gutiérrez, M. & Londoño, S. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychologia Avances de la disciplina* 1(7), 45 -51.
- Gonzales, J & Andrade, J. (2012). Asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y actividad delictiva en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Social*, 23.
Recuperado en <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/index>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill
- Hidalgo F.I., Martínez G., Fernández A.I., González V., Hidalgo Y. (2013). Alcoholism and risk factors: a cross-sectional study in Cumanayagua, Cuba. *Revista Biomédica revisada por Pares. Medwave* 13(1).
- Hurtado, C. M. (2009). Consumo de sustancias psicoactivas, prevalencia de factores de riesgo y protectores asociados, en escolares del municipio de Tenjo. Trabajo de Tesis Postgrado en pediatría. Facultad de Medicina, Universidad de la Sabana.
- Krauskopof, D. (2000). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud* 1(2), 23-31.
- Kuhn, C., Swartzwelder, S. & Wilson, W. (2010). *Trabarse. Más reciente y completa investigación sobre las drogas desde el alcohol hasta el éxtasis*. Bogotá, D.C.: Grijalbo.
- Lopera, J. Rodríguez, MA, Mejia, R. (2000). Validación de la Escala Dusi R- Abreviada, para tamizaje del riesgo de consumo de sustancias en jóvenes de Medellín, Colombia 1999. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000 Conferencia 9.
Recuperado en
http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa9/conferencias/9_ci_b.htm

- López, S. y Rodríguez-Arias, L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema* (22) 4, 568-573.
- Lozano, M. (2003). Nociones de Juventud. Revista del Centro de Investigación y difusión poblacional, Viña del mar. *Última Década*, 18. 11-19.
- Manrique, F. (2009). *Consumo de sustancias psicoactivas y factores determinantes en adolescentes escolarizados de Tunja*. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia: Tunja.
- Manrique-Abril, F., Ospina, J & Garcia-Ubaque, J. (2011). Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Revista de salud pública*, 13 (1). 89-101.
- Margulis, M. y Urresti, M. (1998). *Viviendo a toda: Jóvenes, Territorios y Nuevas sensibilidades. La construcción social de la condición de juventud*. Bogotá: Siglo del Hombre editores.
- Martínez, J y Robles, L. (2001). Variables de protección ante el consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *Psicothema*, 13(2), 222-228.
- Martínez-Mantilla, J., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H., Rueda-Jaimes, G., Campo-Arias, A., y Díaz-Martínez, L. (2007). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Revista de salud pública*, 9 (2), 215-229.
- Martínez, R; Pedrao, J; Alonso, M; López, K; y Rodríguez, O. (2008). Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo León, México. *Revista Latino -Americana de Enfermagem*, 16,614-620.
- Mitjans, L. (2005). Sexualidad y Adolescencia. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*. 7(1), 89-95.

- Monckton, P y Pedrão, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 738-745.
- Montoya, A., Corrales, S., Segura, A. (2008). Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria municipio de Guatapé Antioquia. *Investigaciones Andina*, 10 (16), 44-56.
- Mora, C. (2005). *Factores protectores en la prevención de consumo de drogas en adolescentes en riesgo*. (Tesis inédita de licenciatura). Universidad de Costa Rica.
- Moreno, A., y Del Barrio, C. (2000). *Las concepciones de la adolescencia. La experiencia adolescente: A la búsqueda de un lugar en el mundo*. Buenos Aires: Aique.
- Murillo, J. (2002). Apuntes de Métodos de investigación en Educación. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d308137/Metodos.doc
- Murillo-Castro, L., Míasso, I. (2011). Visión de jóvenes Costarricenses, de zonas rurales, en un programa de rehabilitación, sobre el consumo de drogas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 796-803.
- Musitáis, G. y Cava, M. (2003). El rol del apoyo en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12(2), 179-192.
- Oficina de Naciones Unidas contra la droga y el delito. (2010). Situación de salud mental del adolescente. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. Ministerio de la protección social. Dirección General de salud Pública, República de Colombia.
- Organización de los Estados Americanos. (2011). Informe del Uso de Drogas en Las Américas. Secretaria de Seguridad Multidimensional. Washington, D.C.

- Pardo, L. (2012). *Género y Drogas. Guía informativa*. Editorial Quinta Edición: Diputación de Alicante.
- Pérez A, Scoppetta O. (2008). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2008 un estudio con jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en 7 capitales de departamento y dos municipios pequeños*. Bogotá: Dupligráficas.
- Pérez, M; Ramírez, E; Jiménez, I; Leal, F; Martínez, M. (2008). Diferencias en el consumo urbano y rural de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. *Revista Siete días médicos, Vol. 9(1), 10-17*.
- Ramos, R., Duque, J., Nieto, S. (2012). Un análisis de las diferencias rurales y urbanas en el rendimiento educativo de los estudiantes colombianos a partir de los microdatos de PISA, 1-26.
- Rodrigo, M; Máiquez, L; García, M; Mendoza, R; Rubio, A; Martínez, A & Martín, J. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema 16(2)*, 203-210.
- Sandi, L; Díaz, A; Ugalde, F. (2003). Drug use and associated factors among rural adolescents in Costa Rica. *Subst Use Misuse. 37(5-7)*, pp. 599-611.
- Shaffer, D. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. México: Thomson.
- Sociedad andaluza de medicina Familiar y Comunitaria. (2010). Análisis de los motivos y tipos de consulta médicas en atención primaria en un área urbana. *Medicina de familia Andalucía, 11 (1)*.
- Sierra, R. (2003). *Técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Paraninfo.
- Tirado, A., Álvarez, M., Velásquez, J., Gómez, L., Ramírez, C., Vargas A. (2012). Prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, Colombia, 2009. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 30(1)*, 38-44.

- Torregrosa, M., Inglés, C., Delgado, B., Martínez-Monteagudo, M., García-Fernández, J. (2007). Frecuencia del consumo de drogas legales: Diferencias de edad en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 32 (2), 181-195.
- Torres, Y., Posada, J. & Berbesi, D. (2010). Factores asociados al abuso y la dependencia de sustancias en adolescentes colombianos, con base en los resultados del WMH-CIDI. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 112 – 132.
- Torres de Galvis, Y., Posada, J., Silva, J., Berbesi, D., Sierra, G., Montoya, L. y Mejia, R. (2012). Salud Mental en Adolescentes en Colombia. *Revista del Observatorio Nacional de Salud Mental de Colombia*, 1 (1), 17-27.
- Trujillo, A., Forns, M & Pérez, A. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19 (2), 179-190.
- Trujillo, A. y Florez, I. (2013). Consumo de Alcohol en los Adolescentes de Chía y su percepción del Consumo y de la Permisividad Parental frente al uso de sustancias. *Revista Colombiana de Psicología*. 22 (1), 41-57.
- UNICEF. (2011). *Estado mundial de la infancia*. La adolescencia temprana y tardía. Recuperado de <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>
- Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D., Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 31-45.
- Vittetoe, K; López, M; Delva, J; Wagner, F; Anthony, J. (2003). Behavioral problems and tobacco use among adolescents in Central America and the Dominican Republic. *Rev Panam Salud Publica*.11(2), pp.76–82.
- Wiesner, C. y Peñaranda, D. (2002). Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes reporte de Bogotá, Colombia. *Revista Colombiana de Cancerología*. 5-14.

Yamamoto, L; Posadas, C; Méndez, I; Cardoso, C; Posadas, R; Medina, A; Fajardo, A; Juárez, G. (2007). Tabaquismo en adolescentes del medio urbano y rural. Características individuales y familiares asociadas. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Vol. 46 (5) 511-518

APENDICES

Anexo A - Drug Screen Inventory – Reviewed (DUSI – R)

ESTUDIANTES DUSI –R ®

Ciudad	1. Colegio			
2. Año que cursa actualmente	3. Edad en años cumplidos			
3. Sexo	HOMBRE	1	MUJER	5
5. Ha consultado el médico durante el último año	SI	1	NO	5
6- Ha consultado el psicólogo durante el último año	SI	1	NO	5

DOMINIO BP: Responda teniendo en cuenta los últimos 12 meses

7. Ha discutido mucho?	SI		NO	
8. Ha molestado o le ha hecho daño a los animales?	SI		NO	
9. Ha estado muy malgeniado?	SI		NO	
10. Ha amenazado a otros con lastimarlos o hacerles daño?	SI		NO	
11. Le ha dado rabia sin motivo?	SI		NO	
12. Con frecuencia ha hecho cosas sin pensar en las consecuencias?	SI		NO	
13. Con frecuencia ha hecho cosas peligrosas o riesgosas?	SI		NO	
14. Ha pasado a solas la mayor parte de su tiempo libre?	SI		NO	

DOMINIO PD: Responda teniendo en cuenta los últimos 12 meses

15. Ha tenido más peleas que la mayoría de sus compañeros?	SI		NO	
16. Ha dañado intencionalmente cosas de otras personas?	SI		NO	
17. Se ha sentido inquieto o incapaz de permanecer en la misma posición?	SI		NO	
18. Ha robado algo?	SI		NO	
19. Se ha sentido frustrado con facilidad?	SI		NO	
20. Se ha sentido triste con mucha frecuencia?	SI		NO	
21. Ha estado nervioso?	SI		NO	
22. Ha sentido miedo o se ha asustado con mucha facilidad?	SI		NO	
23. Ha sentido que las personas lo miran fijamente?	SI		NO	
24. Ha sentido voces o ruidos, que otros a su alrededor no oyen?	SI		NO	
25. Ha sentido miedo de estar con otras personas?	SI		NO	
26. Con frecuencia ha sentido ganas de llorar?	SI		NO	

DOMINIO SC: responda teniendo en cuenta los últimos 12 meses

27. Ha sido rechazado por sus compañeros u otros jóvenes de su edad?	SI		NO	
28. Le ha sido difícil hacer amigos en un grupo nuevo?	SI		NO	
29. Cree que otras personas se han aprovechado de usted?	SI		NO	
30. Ha sentido miedo de defender sus derechos?	SI		NO	
31. Le ha sido muy difícil pedirle ayuda a otros?	SI		NO	
32. Se ha dejado influenciar fácilmente por los compañeros?	SI		NO	
33. Ha tenido dificultad para defender su opinión o puntos de vista?	SI		NO	
34. La gente lo ha visto como una persona antipática?	SI		NO	
35. Ha tenido dificultad para entablar una relación afectiva duradera?	SI		NO	

DOMINIO FS: Algún miembro de su familia: Padre, Madre o hermano

36. Ha usado cocaína o marihuana?	SI		NO	
37. Ha tenido problemas en casa, trabajo o amigos por uso de alcohol?	SI		NO	
38. Ha sido detenido?	SI		NO	
39. Con frecuencia ha tenido discusiones con sus padres o acudientes que han terminado en gritos o peleas?	SI		NO	
40. Casi siempre en su familia hacen cosas juntos?	SI		NO	
41. Sus padres o acudientes desconocen sus gustos y disgustos?	SI		NO	
42. Ha faltado claridad en las reglas por parte de sus padres sobre lo que puede y no puede hacer?	SI		NO	
43. Han discutido mucho, sus padres o acudientes, entre ellos?	SI		NO	

44. Con frecuencia sus padres o acudientes desconocen donde ha estado usted?	SI	NO	
45. Sus padres o acudientes no han estado en casa la mayor parte del tiempo?	SI	NO	
46. Se ha sentido descontento con las personas con que le ha tocado vivir?	SI	NO	
47. Ha sentido que corre peligro en su casa?	SI	NO	

DOMINIO SP: responda teniendo en cuenta los últimos 12 meses

48. Ha tenido problemas para concentrarse cuando estudia?	SI	NO	
49. Ha faltado al colegio mas de dos días al mes?	SI	NO	
50. Se ha ausentado con frecuencia de clase?	SI	NO	
51. Ha pensado seriamente en abandonar los estudios?	SI	NO	
52. Con frecuencia ha llegado tarde a clase?	SI	NO	
53. Sus notas han estado peores que antes?	SI	NO	
54. Se ha sentido en peligro en el colegio?	SI	NO	
55. Se ha sentido rechazado por grupos del colegio o fuera de el?	SI	NO	
56. Han interferido el alcohol u otras drogas con tareas escolares?	SI	NO	
57. Ha dejado de ir al colegio o llegado tarde por alcohol o drogas?	SI	NO	
58. Lo han suspendido del colegio?	SI	NO	

DOMINIO PR: responda teniendo en cuenta los últimos 12 meses

59. Sus amigos han usado con regularidad alcohol u otras drogas?	SI	NO	
60. Sus amigos le han vendido o regalado drogas a un compañero?	SI	NO	
61. Alguno de sus padres o acudientes les ha disgustado sus amigos?	SI	NO	
62. Alguno de sus amigos ha tenido problemas con las autoridades?	SI	NO	
63. La mayoría de sus amigos han sido mayores que usted?	SI	NO	
64. Sus amigos han faltado mucho al colegio?	SI	NO	
65. Se han aburrido sus amigos en las fiestas en donde no hay trago?	SI	NO	
66. Sus amigos han robado en un almacén o causado daño a propiedad privada?	SI	NO	
67. Comparado con sus compañeros, ha tenido menos amigos?	SI	NO	
68. Ha pertenecido usted a una pandilla?	SI	NO	

DOMINIO LR: responda teniendo en cuenta los últimos 12 meses

69. Ha salido a divertirse de noche sin permiso o en días de colegio?	SI	NO	
70. Comparado con sus compañeros ha hecho menos deporte?	SI	NO	
71. En la mayoría de las fiestas no ha habido supervisión de adultos?	SI	NO	
72. Ha pasado su tiempo libre charlando o quemándolo con sus amigos?	SI	NO	
73. Ha pasado aburrido la mayoría de tiempo?	SI	NO	
74. En la mayoría de actividades de recreación ha estado solo?	SI	NO	
75. Ha usado alcohol o drogas por razones sociales o por pasarla bien?	SI	NO	
76. Comparado con sus compañeros ha tenido menos hobbies o intereses?	SI	NO	
77. Se ha sentido insatisfecho con su manera de usar el tiempo libre?	SI	NO	
78. Ha hecho menos ejercicio que la mayoría de sus compañeros?	SI	NO	

DOMINIO SU: responda teniendo en cuenta los últimos 12 meses

79. Ha sentido necesidad o un deseo intenso de usar alcohol o drogas?	SI	NO	
80. Ha aumentado el alcohol o droga para obtener un mismo efecto?	SI	NO	
81. Alguna vez no ha podido controlar el uso de alcohol o drogas?	SI	NO	
82. Se ha sentido atrapado en el alcohol u otras drogas?	SI	NO	
83. Ha dejado de participar en actividades por el alcohol o drogas?	SI	NO	
84. Ha saltado reglas llegado tarde a casa o violado ley por alcohol o drogas?	SI	NO	
85. Tuvo algún accidente de transito bajo efecto de alcohol o drogas?	SI	NO	
86. Ha herido a alguien o a si mismo bajo efecto de alcohol o drogas?	SI	NO	
87. Ha peleado o discutido con amigos o familiares por efecto de alcohol o drogas?	SI	NO	
88. Ha tenido problemas para llevarse bien con amigos por uso de alcohol o drogas?	SI	NO	
89. Ha tenido dificultad para decir no cuando le ofrecen alcohol o drogas?	SI	NO	

A PARTIR DE LA PROXIMA PREGUNTA, SELECCIONE SOLO UNA RESPUESTA Y COLOQUE EL NUMERO CORRESPONDIENTE EN EL CUADRO DE LA DERECHA

90. Con relación al cigarrillo		91. Con relación a la marihuana	
Nunca ha fumado	0	La uso hoy	0
Hace un año o más no fuma	1	La semana pasada	1
Fuma de 1 a 5 cigarrillos	5	El mes pasado	5
6 a 10 cigarrillos día	3	El año pasado	3
11 a 20 cigarrillos día	4	Hace más de un año	4
Más de 20 cigarrillos día	6	No la ha usado nunca	6

No sabe	7	No sabe	7
No responde	8	No responde	8

92. Con relación a la cocaína	
La usé ayer	1
La semana pasada	5
El mes pasado	3
El año pasado	4
Hace más de un año	6
No la he usado nunca	7

93. Con relación a la basuca o bazuco	
La uso hoy	1
La semana pasada	5
El mes pasado	3
El año pasado	4
Hace más de un año	7
No la ha usado nunca	6

94. Con relación a los tranquilizantes, sin fórmula médica:	
La usó hoy	1
La semana pasada	5
El mes pasado	3
El año pasado	4
Hace más de un año	7
No la he usado nunca	6

95. Con relación a los estimulantes (quita sueño)	
La usó hoy	1
La semana pasada	5
El mes pasado	3
El año pasado	4
Hace más de un año	7
No la ha usado nunca	6
Si los usó, cual	

96. Con relación a las bebidas alcohólicas	
La tomé hoy	1
La semana pasada	5
El mes pasado	3
El año pasado	4
Hace más de un año	7
No la he usado nunca	6

97. Con relación a las bebidas alcohólicas hasta la embriaguez:	
La tomé hoy	1
La semana pasada	5
El mes pasado	3
El año pasado	4
Hace más de un año	7
No la ha usado nunca	6

98. Con relación a la heroína	
La usó hoy	1
La semana pasada	5
El mes pasado	3
El año pasado	4
Hace más de un año	7
No la he usado nunca	6

99. Con cuál sustancia inició el consumo	
Cigarrillo	1
Alcohol	5
Marihuana	3
Tranquilizantes	4
No ha consumido ninguna	7
Otra, Cual:	6

EN EL CUADRO SIGUIENTE INFORME LA EDAD A LA CUAL INICIO EL USO DE CADA SUSTANCIA. SI NO LA HA USADO ESCRIBA 00

100. Marihuana		106. Cocaína	
101. Bebidas alcohólicas		107. Cigarrillo	
102. Alcohol hasta embriaguez		108. Rohipnol (Rochas o Roche)	
103. Basuca o Bazuco		109. Estimulantes	
104. Anfetaminas con fórmula médica		110. Anfetaminas sin fórmula médica	
105. Tranquilizantes sin fórmula médica		111. Heroína	

PARA EL SIGUIENTE CUADRO RESPONDA PARA CADA UNA DE LAS SUSTANCIAS:

Que tan fácil es conseguirla colocando el número correspondiente

Muy fácil 1 Fácil 5 Difícil 6 No responde 7

112. Marihuana		115. Basuca o Bazuco	
113. Cocaína		116. Estimulantes	
114. Rohipnol (Rochas o Roche)		117. Heroína	

EN EL CUADRO SIGUIENTE RESPONDA SI O NO

Esta de acuerdo con que su mejor amigo o su hermano			
118. Consuma bebidas alcohólicas hasta la embriaguez	SI	1	NO 5
119. Consuma bebidas alcohólicas diariamente	SI	1	NO 5
120. Use marihuana de vez en cuando	SI	1	NO 5
121. Use marihuana todos los días	SI	1	NO 5
122. Use bazuco o basuco	SI	1	NO 5
123. Use tranquilizantes	SI	1	NO 5

124. Use heroína	SI	1	NO	5
125. Fume cigarrillos	SI	1	NO	5
126. Utilice anfetaminas	SI	1	NO	5

PARA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SELECCIONE SOLO UNA RESPUESTA Y ENCIÉRRELA EN UN CÍRCULO

127. Si usted NO ha consumido sustancias diferentes a alcohol y cigarrillos		128. Si usted consume o consumió sustancias diferentes a alcohol y cigarrillos	
Cual ha sido el principal motivo para NO hacerlo?		Cual fue el PRINCIPAL motivo para iniciar el consumo?	
No las necesita	1	Ser aceptado por el grupo	1
Miedo al daño que producen	5	Curiosidad	5
Respeto a sí mismo	3	Diversión	3
Costo	4	Escapar de la realidad	4
Dificultad de conseguirla	0	Quitar la timidez	0
Religioso	6	Las sensaciones que produce	6
Evitar problemas familiares	7	En las fiestas	7
Otro	8	Mejorar experiencia sexual	8
Cual		Rendir más	9
		Preside la pareja	10
		Otra, Cual	11

129. Si usted consumió sustancias diferentes a alcohol y cigarrillos y hace un año o más que no las usa			
Cual fue el principal motivo para dejarla (s)			
Respeto a sí mismo	1	Daño a la salud	0
Problemas familiares	5	Dejó de necesitarlas	6
Problemas en estudios	3	Otro	7
Problemas con el costo	4	Cual:	8

130. Con quién vivió en su infancia?		131. Con quien vive actualmente?	
Con dos padres / Hermanos	1	Con dos padres / Hermanos	1
Solo con la madre / Hermanos	5	Sólo con la madre / Hermanos	5
Solo con el padre / Hermanos	3	Sólo con el padre / Hermanos	3
Sólo con hermanos	4	Sólo con hermanos	4
Abuelos	0	Abuelos	0
Otros familiares	6	Otros familiares	6
Otras personas	7	Otras personas	7
En instituciones	8	En instituciones	8

132. Que tanto apoyo y comprensión recibe de:								
Su padre	Nada	1	Poco	5	Mucho	3	No tiene	4
Su madre	Nada	1	Poco	5	Mucho	3	No tiene	4
Sus profesores	Nada	1	Poco	5	Mucho	3		
Sus compañeros	Nada	1	Poco	5	Mucho	3		

133. Que tan satisfecho se siente usted con:								
Sus logros académicos	Mucha	1	Regular	5	Poco	3	Nada	4
Su vida sentimental	Mucha	1	Regular	5	Poco	3	Nada	4
Su vida familiar	Mucha	1	Regular	5	Poco	3	Nada	4
Con sus compañeros y amigos	Mucha	1	Regular	5	Poco	3	Nada	4

134. Que espera hacer al terminar el colegio			
Estudiar	1	Dedicarse al hogar	4
Trabajar y estudiar	2	Otro	6
Trabajar	3	Cuál	

135. Que tanto confía usted en su futuro Mucho Poco Nada

MUCHAS GRACIAS POR SU APOORTE, POR FAVOR ANTES DE ENTREGAR REVISE QUE NO HAYA PREGUNTAS SIN RESPONDER

Anexo C – Consentimiento Informado padres
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES DE MENORES DE EDAD

Yo _____, identificado con la cédula de ciudadanía _____, en calidad de acudiente de _____ del colegio _____,

_____ acepto que participe en la investigación titulada “Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psico-activas en jóvenes escolarizados del área rural y urbana”, la cual consiste en la aplicación de un instrumento que permite identificar factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, a estudiantes de los cursos 6°, 8°, 9° y 11°. La investigación será llevada a cabo por las estudiantes Carolina Ardila, Nathaly Vargas y Ana Cristina Velasco, estudiantes de la Especialización en Psicología Clínica de Niñez y Adolescencia de la Universidad de la Sabana y supervisada por el profesor Carlos Gantiva.

Esta investigación no implica ningún riesgo para la integridad física ni psicológica de los participantes (Resolución 8430 de 1993, Ministerio de Salud) y pueden retirarse de ella en el momento que lo decidan, sin tener que dar explicación alguna y sin consecuencias.

Entiendo que la identidad de los participantes será absolutamente anónima, por lo cual la información registrada será observada exclusivamente por los investigadores.

Acepto que los datos de esta investigación sean usados con propósitos únicamente investigativos y que sean publicados manteniendo el anonimato de los participantes.

He sido informado(a) que en caso de tener alguna duda puedo contactar a Carolina Ardila en el teléfono 3124490900 o al correo electrónico carolinaarpi@unisabana.edu.co, Nathaly Vargas en el teléfono 3202873645 o al correo nathalyvaal@unisabana.edu.co, Ana Cristina Velasco en el teléfono 3168335405 o al correo anavepi@unisabana.edu.co.

En constancia firmo a los _____ del mes de _____ del año 2013

Firma del padre

Nombre y firma de investigadora a cargo
cargo

Nombre y firma de investigadora a

Nombre y firma de investigadora a cargo

Anexo D – Asentimiento informado para participantes



ASENTIMIENTO INFORMADO

Bogotá, _____ de julio 2013

Yo _____ identificado con T.I Número _____ de _____ consiento mi participación en la investigación realizada por estudiantes de Especialización en Psicología Clínica de la niñez y adolescencia de la Universidad de la Sabana y bajo la supervisión técnica, profesional y académica del Psicólogo docente Carlos Gantiva. La cual tiene como objetivo la identificación de los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados.

Certifico que se me ha explicado el objetivo de la investigación, los procedimientos del mismo y fui informado que no se me identificará en los resultados que deriven de esta investigación y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial y con fines académicos.

En constancia firma:

_____ T.I _____