

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE TIPO LEGAL E ILEGAL, Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES

Angélica María Rayo Barón¹
Javier Francisco Pardo Horrillo²
Carlos Andrés Gantiva Díaz³

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Instituto de Postgrados – FORUM
Facultad de Psicología
Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia
Junio de 2012

¹ Autor(a)

² Autor(a)

³ Directo(a) Trabajo de Grado

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE TIPO LEGAL E ILEGAL, Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES

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
Instituto de Postgrados – FORUM
Facultad de Psicología
Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia
Junio de 2012**

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE TIPO LEGAL E ILEGAL, Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES

ANGÉLICA MARIA RAYO BARÓN
JAVIER FRANCISCO PARDO HERRILLO
CARLOS ANDRES GANTIVA DÍAZ

Resumen

Algunos investigadores aseguran que son pocas las investigaciones a nivel mundial, con respecto a la Calidad de Vida y al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en niños y adolescentes. Teniendo en cuenta lo anterior la presente investigación de diseño descriptivo-comparativo, tiene como objetivo general identificar si existen diferencias significativas en la calidad de vida entre adolescentes que no consumen SPA, aquellos que consumen SPA de tipo Legal y quienes consumen SPA de tipo legal e ilegal. La muestra estuvo compuesta por 69 adolescentes entre 14-18 años de edad, estudiantes de un colegio público de la ciudad de Villavicencio-Meta. El consumo de SPA se evaluó por medio de una encuesta de consumo de SPA, y la calidad de vida se midió por medio del cuestionario Kidscreen Colombia-52. Los resultados muestran diferencias significativas en la categoría de calidad de vida que hace referencia a *apoyo social y de pares*; tanto en consumo de SPA de tipo Legal en comparación con no consumo de SPA, como en consumo de SPA de tipo Legal e Ilegal en comparación con el no consumo. Lo que significa que los jóvenes que consumen SPA de cualquier tipo se sienten aceptados, apoyados e incluidos por sus pares a diferencia de los adolescentes que no consumen ningún tipo de SPA.

Palabras clave: Calidad de Vida, Adolescentes, No Consumo de SPA, Consumo de SPA de tipo Legal, Consumo de SPA de tipo Legal e Ilegal.

Abstract

Some researchers assure that there is few researches done worldwide about the relationship between Quality of Life and the consumption of Psychoactive Substances in children and adolescents. Taking this account, this descriptive comparative research has as its main objective to identify if there are significant differences in Quality of Life between adolescents who do not consume any kind psychoactive substance, from those that consume legal psychoactive substances, and those who consume both legal and illegal psychoactive substances. Data was collected from 69 public school students between 14-18 years old from Villavicencio-Meta. Levels of Psychoactive drug consumption were tested through a psychoactive substance's consumption survey, whilst Quality of Life was tested through the Kidscreen Colombia-52 questionnaire. Results show significant differences at Quality of Life, specifically regarding social support and pairs; between legal psychoactive substance consumption and non consumption, and between both legal and illegal psychoactive substance consumption and non consumption. This shows that teenagers who consume any kind of psychoactive substance feel that they are accepted, supported and including by their pairs, opposed to what non psychoactive substances consumers feel.

Key words: Quality of Life, Adolescents, Non consumption of psychoactive substances, consumption of legal psychoactive substances, consumption of legal and illegal of psychoactive substances.

Desde 1998 Drotar plantea que no existen muchas investigaciones acerca de la evaluación de la calidad de vida, ni en problemas de salud en niños y adolescentes.

La situación de la calidad de vida, a nivel del departamento del Meta y particularmente en Villavicencio, la capital, es precaria; lo anterior se evidencia al detectar que algunos adolescentes son habitantes de calle y otros son trasladados a otras ciudades para su rehabilitación y posterior inserción social. La situación es más compleja en la medida que los cuidadores principales se alejan del proceso de rehabilitación. Además no hay reporte de estudios rigurosos acerca de la situación actual de los(as) adolescentes de la región de la Orinoquía, lo cual hace que la percepción del problema sea subjetiva.

La premisa de este proyecto es reportar la importancia de la calidad de vida de los adolescentes, desde la psicología positiva, donde no se rotula el consumo de SPA, más bien es ver al consumidor desde sus habilidades y destrezas, y reportar las incidencias del consumo desde la condición de calidad de vida.

La encuesta realizada en 2004 pone de manifiesto que hay un aumento lento de consumo de heroína, inhalantes, éxtasis y

tranquilizantes, pero se enfatiza que el número encontrado es preocupante. Además señala el estudio que el consumo de sustancias legales e ilegales inicia entre los 10 y 19 años, por tal razón la prevención debe dirigirse a esta población en específico.

Datos del último año en el departamento del Meta, revelan que 28.955 personas consumen alcohol con frecuencia y 2.541 cualquier tipo de sustancias ilícitas. Con abuso o dependencia se encontraron 909 personas, con consumo reciente de marihuana 4.396 personas y 899 personas que consumieron cocaína.

De lo anterior se puede detectar que no existe un estudio sobre calidad de vida y consumo de SPA, y se hace necesario realizar una iniciativa investigativa que aborde la relación entre estas. Es posible que el estudio impulse políticas que busquen el mejoramiento de la calidad de vida en adolescentes. Lo anterior teniendo en cuenta este panorama nacional y específicamente el del departamento del Meta se visualiza una no favorabilidad para los jóvenes del departamento.

Calidad de vida es un concepto que prevalece desde la década de 1960 y a partir de esa fecha la construcción teórica se ha definido con bastante claridad. La

calidad de vida se percibe desde parámetros multidimensionales, y se debe explicar desde la complejidad y la dificultad que generan los procesos de construcción teórica. Lo importante es tener en cuenta que calidad de vida implica un amplio espectro del concepto de salud, como afirma Drotar (1998): *“la conceptualización de calidad de vida es más que un modelo medico tradicional”* (Drotar, 1998).

Por otro lado el consumo de SPA se entiende como un fenómeno biológico, personal y social. Es biológico por los cambios producentes en los procesos bioquímicos en todo el sistema corporal. Es personal, ya que genera cambios comportamentales; y es social, ya que al asumir que las propiedades de una droga son sólo las causas mayores del proceder, ignora las variables culturales y sociales del comportamiento y la experiencia de las drogas.

Este ejercicio investigativo se plantea como una necesidad política e investigativa para determinar los factores que influyen, o los vectores protectores en el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en adolescentes. Así pues el objetivo de la presente investigación es indagar si el consumo o no consumo de SPA de tipo legal

e ilegal influye en la calidad de vida de los adolescentes.

MÉTODO

Diseño

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo-comparativo. También de corte cuantitativo, puesto que se utilizaron métodos que permitieron un análisis de resultados numéricos, los cuales permitieron evidenciar las diferencias en la calidad de vida de adolescentes que consumen o no SPA.

Participantes

La muestra se conformó por 69 estudiantes de los grados noveno, decimo y once, los cuales participaron en el estudio de manera aleatoria y voluntaria. Los participantes eran procedentes de un centro educativo público de la ciudad de Villavicencio. La edad de la muestra osciló entre los 14 y 18 años, siendo la edad media 15,41 (DT= 1,005).

El 40,6% de la muestra fueron hombres y el 59,4% mujeres. Con respecto al nivel socioeconómico 8,7% del total pertenecía a estrato 1, 34,8% a estrato 2, 53,6% a estrato 3, y 2,9% a estrato 4.

Instrumentos

Para medir la calidad de vida en los adolescentes se trabajó con el cuestionario Kidscreen en niños y adolescentes Colombia-52 (versión larga). El cuestionario Kidscreen esta diseñado para evaluar dimensiones significativas de salud y bienestar relacionados en calidad de vida en niños y adolescentes entre los 8-18 años.

Este instrumento de origen alemán realizado por Ravens-Sieberer (2006), ha sido aplicado y estandarizado en diferentes contextos nacionales y culturales entre los que se ha incluido Colombia.

El Kidscreen-52 permite detallar la información del perfil de calidad de vida respecto a la salud de niños y adolescentes por medio de 52 reactivos diseñados en escala de tipo Rasch de 1-5, además dividido en las siguientes diez dimensiones: Aceptación Social, Ambiente Escolar, Apoyo Social y Pares, Recursos Económicos, Relación con Padres y Vida en el Hogar, Autonomía, Auto-Percepción, Estado de Animo y Emociones, Bienestar Psicológico y Bienestar Físico.

Procedimiento

La Investigación se desarrolló en las siguientes fases:

Fase 1.

Se contactó al rector de un colegio público de la ciudad de Villavicencio; a continuación se comunicó el interés de hacer el estudio a la asociación de padres de familia, por medio de una carta donde se explicó el procedimiento del ejercicio investigativo; posteriormente se realizó una reunión donde se establecieron los parámetros investigativos y éticos, además de establecer la duración, el día y la hora de la investigación.

Fase 2.

El día antes de la aplicación del instrumento se entregó un formato de consentimiento informado para que los padres de los participantes lo diligenciaran, y así realizar la aplicación con la potestad de los acudientes. Después de tener el consentimiento de los padres, se administraron en las instalaciones del colegio los dos cuestionarios a 69 estudiantes que se dividieron en tres grupos entre 20-30 personas, la aplicación tomo de 35-45 minutos.

Fase 3.

Después de obtener los cuestionarios debidamente diligenciados, se realizó el análisis de resultados por medio del programa SPSS 19.0

Consideraciones Éticas

Previo a la aplicación de pruebas se obtuvo la potestad por medio del consentimiento informado aprobado y firmado por los padres, para que los adolescentes pudieran participar de manera autónoma en la investigación.

RESULTADOS

Se observa en la tabla 1 que el 50,7% de participantes han consumido sustancias psicoactivas (SPA) de tipo legal; 31,9% sustancias psicoactivas de tipo legal e ilegal; y 17,4% no han consumido a lo largo de la vida ningún tipo de sustancia psicoactiva.

Tabla 1. Tipo de SPA consumida por los adolescentes

Tipo de sustancia	Frecuencia	%
SPAL*	35	50,7
SPAL/I**	22	31,9
NC***	12	17,4
Total	69	100

SPA Legal*
 SPA Legal e Ilegal**
 No Consume***

En la tabla 2, se puede observar la media de los puntajes de los reactivos que obtuvo cada una de las categorías con respecto al tipo de SPA consumido (legal, legal e ilegal, no ha consumido). Por ejemplo se observó que los adolescentes que consumen SPA de tipo legal e ilegal tienen en las categorías de bienestar físico, bienestar psicológico, estado de animo y emociones, auto-percepción, autonomía, y recursos económicos; una media más alta que los adolescentes que consumen SPA de tipo

legal y que los adolescentes que no consumen ninguna de las dos. Por otro lado los adolescentes que consumen SPA de tipo legal obtuvieron una *media* más alta en las categorías de apoyo social y pares, ambiente escolar y aceptación social; que los otros adolescentes. Por último se observó que los adolescentes que no consumen ningún tipo de SPA obtuvieron una media más alta que los demás, en la categoría de relación con los padres y vida en el hogar.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos por categoría y tipo de consumo.

Categoría	SPAL		SPAL/I		NC	
	<i>m</i>	DT	<i>m</i>	DT	<i>m</i>	DT
<i>Bienestar físico</i>	16,68	4,33	18,13	2,88	17,91	3,42
<i>Bienestar psicológico</i>	23,6	4,99	25,27	4,06	24,16	3,15
<i>Estado de animo y emociones</i>	23,6	6,05	25,9	3,53	25,5	4,92
<i>Auto-percepción</i>	18,11	3,66	18,31	4,16	18,16	3,85
<i>Autonomía</i>	17,8	4,35	18,54	5,29	17,5	3,28
<i>Relación con los padres y vida en el hogar</i>	22,74	6,34	21,9	6,11	22,75	5,87
<i>Recursos económicos</i>	9,48	2,82	10	1,87	8,91	2,71
<i>Apoyo social y pares</i>	24,2	3,72	23,54	4,23	20,75	3,76
<i>Ambiente escolar</i>	22,57	4,59	22	3,36	22,5	4,12
<i>Aceptación social</i>	12,8	2,29	12,13	2,05	12,25	2,34

Como se puede observar en la tabla 3, por medio del análisis de una ANOVA y utilizando un post hoc Tukey, se identificaron las diferencias significativas en la calidad de vida entre los diferentes tipos de consumidores. La categoría que hace referencia a *apoyo social y de pares* fue la

única donde se evidenciaron diferencias significativas, las cuales se observaron entre consumo de SPA de tipo legal y el no consumo; así como entre las personas con consumo de SPA de tipo legal e ilegal y no consumo.

Tabla 3. Comparación de las categorías de calidad de vida entre los diferentes tipos de consumidores

Categoría	Tipo de SPA	Tipo de SPA	Diferencia de medias	Sig.
<i>Bienestar físico</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	-1,45	0,34
	SPA legales e ilegales	No consume	-1,23	0,59
<i>Bienestar psicológico</i>	SPA legales	No consume	0,21	0,98
	SPA legales e ilegales	SPA legales e ilegales	-1,67	0,35
<i>Estado de animo y emociones</i>	SPA legales	No consume	-0,56	0,92
	SPA legales e ilegales	No consume	1,1	0,76
<i>Auto-percepción</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	-2,3	0,23
	SPA legales e ilegales	No consume	-1,9	0,52
<i>Auto-percepción</i>	SPA legales	No consume	0,4	0,97
	SPA legales e ilegales	SPA legales e ilegales	-0,2	0,97

		ilegales		
		No consume	-0,5	0,99
	SPA legales e ilegales	No consume	0,15	0,99
<i>Autonomía</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	-0,74	0,81
		No consume	0,3	0,97
	SPA legales e ilegales	No consume	1	0,79
<i>Relación con los padres y vida en el hogar</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	0,83	0,87
		No consume	-0,0	1
	SPA legales e ilegales	No consume	-0,84	0,92
<i>Recursos económicos</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	-0,51	0,73
		No consume	0,56	0,78
	SPA legales e ilegales	No consume	1,08	0,46
<i>Apoyo social y pares</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	0,65	0,81
		No consume	3,45	0,027*
	SPA legales e ilegales	No consume	2,79	0,12**
<i>Ambiente escolar</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	0,57	0,86
		No consume	0,07	0,99
	SPA legales e ilegales	No consume	-0,5	0,94
<i>Aceptación social</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	0,66	0,52
		No consume	0,55	0,74
	SPA legales e ilegales	No consume	-0,11	0,98

* $p \leq ,05$

** $p \leq ,1$

Discusión

El concepto de sustancias psicoactivas se entiende como un fenómeno biológico, personal y social. Es biológico por los cambios producidos en los procesos bioquímicos en todo el sistema corporal. Es personal, ya que genera cambios comportamentales; y es social, ya que al asumir que las propiedades de una droga

son sólo las causas mayores del proceder, ignora las variables culturales y sociales del comportamiento y la experiencia de las drogas.

Los conceptos asociados al consumo de SPA desde una postura comportamental reportan gran relevancia al reforzamiento positivo y negativo del consumo. Es decir, a las sensaciones placenteras del consumo y lograr una re-experimentación de dichas

sensaciones. Sin embargo esos efectos biológicos y psicológicos están enmarcados en contextos sociales y marcos de referencias de concepciones de calidad de vida.

Para poder direccionar la investigación se procuró revisar la normatividad nacional sobre consumo de SPA, para determinar que tipos de sustancias son ilegales y cuales legales, como también que políticas existen para la prohibición del consumo y porte ilegal. Así mismo, buscar la diferenciación del tipo de sustancia entre legal e ilegal. Según esta dinámica se logró identificar que las sustancias psicoactivas se enmarcan en procesos constitucionales y políticas públicas. Cuando se convierte en un problema de salud pública surgen los procesos y dictámenes para diferenciar el tipo de sustancias en el marco de la ley.

Por otra parte, esta investigación procuró involucrar el concepto de calidad de vida y el consumo de sustancias psicoactivas. Sí bien la calidad de vida está relacionada con las creencias, las relaciones sociales y con futuras interacciones sociales, es un vector que definirá los efectos psicológicos y sociales del consumo de SPA.

Tener una calidad de vida “favorable” se mide por las percepciones individuales y

las condiciones que impone una sociedad. Por citar unos ejemplos: satisfacción en el trabajo, sensaciones primarias satisfechas, o la aceptación grupal de los pares encaminada en redes de apoyo. Se sugiere que no tener una percepción de calidad de vida favorable desarrolla toda su capacidad de adaptabilidad, sin embargo se puede ver expuesto a problemáticas físicas y psicológicas (Tiffany, Greene-Shortridge & Dusseau 2009).

Teniendo claro la conceptualización de consumo de sustancias psicoactivas, la diferenciación de tipo legal e ilegal y la calidad de vida como posible vector de iniciación, partió de la conceptualización de lo que se considera adolescencia.

Revisada la documentación, se quiere dar respuesta a la diferencias significativas en la calidad de vida entre adolescentes que no consumen sustancias psicoactivas, adolescentes que consumen SPA de tipo legal y jóvenes que consume SPA de tipo legal e ilegal.

Para lo cual se reportó que solo el 17,4% de la población encuestada manifiesta no haber consumido sustancias psicoactivas de ningún tipo, teniendo en cuenta que la población encuestada es menor de edad, el consumo se está presentando en forma temprana y si se

compara con los estudios nacionales, esta investigación arroja un 82,6% de consumidores frente a un 65,5% de la población que tiene consumo incipiente de alcohol y cigarrillo entre los 10 y los 14 años. (Encuesta nacional sobre consumo SPA en jóvenes de 10-24, 2001). Ciertamente puede no ser válida la comparación ya que el número de la muestra es diferente, sin embargo es alarmante el fenómeno, ya que los dos estudios señalan consumo incipiente de sustancias legales e ilegales. Lo anterior obliga a buscar el factor o los factores que generan el consumo de sustancias psicoactivas en edades incipientes.

Al contrastar entre las diversas categorías de calidad de vida, en la única donde se evidenciaron diferencias significativas entre consumo de SPA de tipo legal y el no consumo de SPA y diferencias significativas entre consumo de SPA de tipo legal e ilegal y no consumo de SPA fue en la categoría de *apoyo social y de pares*.

Lo que significa que los jóvenes que consumen SPA de tipo legal y SPA legal e ilegal, se sienten aceptados, apoyados e incluidos; además de sentir que pueden confiar en su grupo de pares. En contraste, están los que no consumen ningún tipo de SPA, quienes no tienen amigos o tienen una percepción de no ser aceptados. Estos

adolescentes se sienten excluidos, no sienten que sean aceptados, no sienten el apoyo, ni que puedan confiar en sus pares.

Esta investigación, se asimila a las afirmaciones de Del Valle et al.(2010), que durante la etapa de la adolescencia el ser humano se centra en sus pares como elemento de apoyo social (Del Valle et al, 2010). Furman y Buhrmester (1992; en Del Valle et al, 2010), afirman que la aceptación de los pares se centra en la necesidad de auto-exploración y temas en común. Datos similares son los Cloward y Ohlin (1960, citados por Kimberly, 2010) relacionados con el consumo de SPA, presión por grupo de pares.

Teniendo en cuenta las investigaciones de Yang et al. (2009) identifican como causa predominante del consumo y abuso de SPA, los factores proporcionados por el entorno social tales como la influencia de los pares, fácil acceso a las drogas. Lo anterior justifica el consumo y su relación con la influencia de los pares.

En esta línea, autores como López et al (2008) aseguran que el consumo de SPA se da principalmente dentro del grupo de pares, asumiendo este grupo como los más fuertes y proximales correlacionales, lo cual soporta nuestros resultados.

En un estudio realizado por Grañas y Muñoz (2000) reportó la influencia en el consumo de sustancias psicoactivas debido a la relación que generan los jóvenes con sus pares; los resultados reportaron que las sustancias se dividían en legales, ilegales y médicas. Lo anterior, dependiendo del grupo al que se pertenezca. Dicho estudio concluye que el vector generador de consumo de SPA es el hecho de tener amigos que consumen sustancias psicoactivas. Lo que soportaría, los resultados que se encontraron en la presente investigación es básicamente que los pares son fundamentales para consumir o no sustancias psicoactivas.

Siguiendo a los autores, afirman que el consumo de una sola sustancia a la vez, es poco frecuente y lo más común son los comportamientos grupales de consumo, lo cual explicaría una relación directa en el tipo de sustancia y los referentes grupales.

En investigaciones de Kandel y Andrews (1987; citado por Grañas & Muñoz, 2000), sugieren que la conductas de los pares, por aprendizaje por moldeamiento, es la forma en que la influencia social favorece el consumo de SPA.

Conclusiones

Tener redes de amigos es un indicador favorable de calidad de vida, en la adolescencia ser aceptado es fundamental para su desarrollo psicosocial. Sin embargo en algunas circunstancias puede ser un factor de riesgo para iniciar consumo de sustancias psicoactivas. Aunque posiblemente las personas que no son sociables y no son aceptadas podrían en un futuro consumir SPA de tipo legal e ilegal, debido a que por sus auto-esquemas pueden verse vulnerados.

Teniendo en cuenta, la influencia de los pares se recomienda un estudio direccionado al tipo de consumo y los repertorios discursivos y sociales que generan este tipo de vinculación entre el consumo y los pares. Así mismo, el cómo los factores de confianza, lazos de amistad y rituales de iniciación al grupo se convierten en factores de riesgo de consumo sin importar el tipo de sustancias (Grañas & Muñoz, 2000).

Además se propone como iniciativa, generar programas en caminados a habilidades sociales y toma decisiones; direccionado por jóvenes que se capaciten en procesos de multiplicadores. Los jóvenes que lideren deberán tener un entrenamiento

en habilidades sociales, conceptos básicos en consumo de sustancias psicoactivas y en liderazgo. Lo anterior, se soporta por las diversas investigaciones que favorecen la aceptación de los jóvenes cuando son pares con los que transmiten la información, asimismo, permitirá que los jóvenes que no

tengan amigos mejoren su calidad de vida y tengan aceptación social y las personas que consumen por recibir aceptación busquen otras formas de asumir los riesgos que no sea por el consumo de sustancias psicoactivas.

Referencias

- Ayesta (2002) Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Adicciones* 14, 63-77.
- Barlow D., & Durand V (2001) *Psicología Anormal. Un enfoque integral*. Mexico. International Thomson Editores. 388-427
- Blow, Olisn & Barry (2002) Misuse and abuse of alcohol, illicit Drugs, and Psychoactive Medication Among Older People. 51-53
- Burmeister, M & Li, M (2009) *New insights into the genetics of addiction*. *Nature Reviews Genetics*. 10.4 p225.
- Buitrago B. & Horrillo A. (2000) *El proyecto Político Educativo del país en los PEI de los Establecimientos Oficiales de la Orinoquia Colombiana. Meta Arauca y Casanare*. Bogotá, Colombia. Editorial Códice Limitada.
- Calleja, S., & González González (1996 Agosto, 8) Consumo de Drogas en la adolescencia. *Psicothema*. (2) 257-267.
- Camacho (2005) *Consumo de alcohol en universitarios. Relación funcional con los factores socio-demográficos, las expectativas y la ansiedad social*, *Acta colombiana de Psicología* 13, 91-119
- Chavez, et al (2009) Consumo de drogas en estudiantes del nivel medio superior de la universidad de Guanajuato. Editorial Universidad de Guanajuato.
- Chassin, et al. (2007) *What is addiction? Age-related differences in the meaning of addiction*. *Drug and Alcohol Dependence* 87, 30–38
- Chow, S., Kai Lo, S. & Cummins, R (2005) Self-Perceived Quality of Life of Children and Adolescents with Physical Disabilities in Hong Kong. *Quality of Life Research*, Vol. 14, No. 2, pp. 415-423 Recuperado 25 febrero de 2011, en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15892430
- Del Valle, J. , Bravo, A. & Lopez, M. (January 2010) Parents and Peers as Providers of Support in Adolescents' Social Network: A Developmental Perspective. *Journal of Community Psychology*. [Volume 38, Issue 1](#), pages 16–27, Recuperado 25 febrero de 2011, en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.../pdf>

- Drotar (1998) *Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: Implications for Research and Practice*. Editor. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 372 pp. Recuperado el 30 de marzo del 2011, en <http://3books.google.com.co/books?isbn=0805824804>
- Encuesta nacional sobre consumo de SPA en jóvenes escolares de 12 – 17 años, Colombia 2004*. Ministerio de la Protección Social. Recuperado el 26 de junio 2011 <http://www.dne.gov.co/.../SituaciónConsumo%20SPA%20marzo07.ppt>
- Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008 informe final. Recuperado el 29 de Junio del 2011, en www.descentralizadrogas.gov.co.
- Fraile, Pereira & Pimenta (2004) *Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo*. Revisado el 9 de Febrero de 2011 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6966>
- Graña, G., & Muñoz R., (2000 Septiembre, 1) Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología de la conducta*. (1) 19-32.
- Grigoravicius, M. J. & Ducos López M. A. (2009) *Estudio Sobre El Consumo De Sustancias Psicoactivas En Niños Entre 10 Y 12 Años. Estado Del Arte Y Resultados Preliminares*. (trad.). *Anuario De Investigaciones /Universidad de Buenos Aires. Volumen xvi. . Página 339- 348*. Recuperado el 6 de mayo de 2011, en <http://www.scielo.unal.edu.co/.../similar.php?>
- Henry, K. (2010, January) *Academic Achievement and Adolescent Drug Use: An Examination of Reciprocal Effects and Correlated Growth Trajectories*. *Journal of School Health*. Vol. 80, No. 1 American School Health Association. Recuperado el 2º de junio de 2011, onlinelibrary.wiley.com
- Hwang, J.& Wang, J. (2004) *Integrating health profile with survival for quality of life assessment*. *Quality of Life Research* 13: 1-10. Recuperado el 8 de junio de 2011, en <http://www.jstor.org/stable/10.2307/4038134>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) & Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) (2008) *Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008 informe final*. Bogotá, Alvi Impresores Ltda. Recuperado el 8 de junio de 2011, en, <http://www.descentralizadrogas.gov.co>
- Laza, S. (2009) *Adolescentes y adultos como sujetos de aprendizaje*. Argentina. El Cid Editor. Recuperado el 28 de junio de 2011, en <http://site.ebrary.com/lib/unisabanasp/Doc?id=10327269&ppg=4>
- Larraín M.; Arrieta C. *Adolescence: Identity, Fashion and Narcissism*. *Revista de Comunicación*, 2010, Vol. 9, p174-189, 16p
- Ledoux, S., Sizaret, A., Hassler, C. & Choquet, M. (2000) *Consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Análisis de los estudios de cohorte* Institut National de la Santé

- et de la Recherche Médicale. *Unité 472: Epidemiología y Bioestadística. Adicciones*, • VOL.12 NÚM. 2 • PÁGS. 255/279. Recuperado el 10 de julio de 2011, en <http://www.adicciones.es/files/ledoux.pdf>
- Lopez, B., Schwartz S., Prado, G. , Huang, S., Rothe, E., Wang, W. & Pantin, H. (2008) Correlates of Early Alcohol and Drug Use in Hispanic Adolescents: Examining the Role of ADHD with Comorbid Conduct Disorder, Family, School, and Peers. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* Volume 37, Issue 4, pages 820-832. Recuperado el 30 de Julio de 2011, en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18991132>
- Martínez-Mantilla (2004) Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004.. recuperado el 6 de mayo de 2011. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000200006
- Martínez Ruiz, M., Rubio Valladolid, G. & Aguilar Ros, Antonio. (2006.) *Manual de drogodependencias para enfermería*. España: Ediciones Díaz de Santos. p 21. Recuperado 6 de agosto de 2011, en <http://site.ebrary.com/lib/unisabanasp/Doc?id=10154647&ppg=37>
- MacDonald, J., Piquero, A., Valois, R. & Zullig, K. (2005). The relationship between life satisfaction, risk-taking behaviors and youth violence. 20 (11), 1495- 1518.
- Meeus, W., De Schoot, R., Keijsers, L., Schwartz, S. & Branje, S. (14 SEP 2010) On the Progression and Stability of Adolescent Identity Formation: A Five-Wave Longitudinal Study in Early-to-Middle and Middle-to-Late Adolescence *Child Development* Volume 81, Issue 5, pages 1565–1581. Recuperado 6 de agosto de 2011, en <http://onlinelibrary.wiley.com> >
- Mengelberg, E. (2009) Recorrido Histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG. (A. Coruña) Vol. 6 No 1*. Recuperado 6 de agosto de 2011, <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>.
- Messing R.O., Rubenstein J.H., Nestler E.J. (2012). Chapter 390. Biology of Psychiatric Disorders. In D.L. Longo, A.S. Fauci, D.L. Kasper, S.L. Hauser, J.L. Jameson, J. Loscalzo (Eds), *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 18e. Retrieved May 31, 2012 from <http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=9112128>.
- Normas sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas, 2002. Recuperado en septiembre 12 de 2011 http://www.consentidos.org/2010/files/documentos/normas_sobre_consumo_de_alcohol_tabaco_y_drogas.pdf.
- Paho. (2009) “Drug Use Epidemiology in Latin America and the Caribbean: A Public Health Approach” *PAHO HQ Library Catalog-in-Publication. Washington, D. C.* Recuperado 6 de agosto de 2011, www.paho.org
- Plan nacional de lucha contra las drogas informe final 1998-2002. Recuperado 6 de septiembre de 2011, en <http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento>

[o Institucional/esp/planes_nacionales/colombia.pdf.](#)

Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas RUMBOS (2002). *Juventud y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*. Bogotá.

Programa Presidencial RUMBOS (2002) *Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años de edad, 2001*. Recuperado 6 de agosto de 2011, en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/JovenesDrogas/cap7.pdf>

Ravens-Sieberer, U. (2006) *The KIDSCREEN Questionnaires, Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook*. Alemania: Pabst Science Publishers

Reyes Sigarreta, M. (2009) *Drogas: problema de salud*. Argentina: El Cid Editor apuntes. p 6. Recuperado 28 de agosto de 2011, en, <http://site.ebrary.com/lib/unisabanasp/Doc?id=10311275&ppg=7>.

Rodríguez (2010) Deporte, salud y calidad de vida. *RICYDE. Revista Internacional de ciencias del Deporte*. VI 10. pp. 111-120

Roque, M. (2008). Equívocos en torno a los Conceptos de Vida y Calidad de Vida. *Cuadernos de Bioética.*, 19, 66, 223-235.

Sierra, Pérez, & Núñez (2005) Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17, 11 349-360

Tiffany, M., Shortridge, G. & Heather, N. Frisch D (2009) Quality of Life. *The enciclopedia*. Edited by Shene J. Lopez. 838-842.

Trujillo, S., Tovar, C. & Lozano, M. (2006). Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la psicología. Colombia. *Red Universitas Psychologica*, p 8. Recuperado 30 de agosto de 2011, en <http://site.ebrary.com/lib/unisabanasp/Doc?id=10127533&ppg=8>

Urzua, A., & Mercado, G., (2008, Mayo). La Evaluación de la Calidad de Vida de los y de las Adolescentes a través del Kiddo-Kindl. *Terapia psicológica*. 26, (1), 133-141.

Verdugo, M. & Martín, M., (2002, Agosto). Autodeterminación y Calidad de Vida en Salud Mental: Dos Conceptos Emergentes. *Salud Mental*, 25, (4), 68-77.

[Wagner K., Ritt-Olson, A, Soto D. & Unger J.](#) (2008) Variation in Family Structure Among Urban Adolescents and Its Effects on Drug Use *Substance Use & Misuse Vol. 43, No. 7 , Pages 936-951*. Recuperado 6 de agosto de 2011, en <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/10826080701801550>

Widom & Marmorstein, (2006). Childhood Victimization and Illicit Drug Use in Middle Adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 394-403.

Wim M., Rens van de S. & Loes K. (2010). On the Progression and Stability of Adolescent Identity Formation: A Five-

Wave Longitudinal Study in Early-to-Middle and Middle-to-Late Adolescence., *Child Development*. Volume 81, Number 5, Pages 1565–1581. Recuperado 6 de septiembre de 2011, en <http://onlinelibrary.wiley.com>

Yang, L., Li, J., Yiping, Z., Wendong, Z., Fuqiang, D., Maycock, B. & Ren, Z. (2009) Reported Reasons for Initiating Drug Use among Drug-Dependent Adolescents and Youths in Yunnan, China *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35:445–453. Recuperado 6 de septiembre de 2011, en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20014915>

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE TIPO
LEGAL E ILEGAL, Y CALIDAD DE VIDA EN
ADOLESCENTES**

**Angélica María Rayo Barón¹
Javier Francisco Pardo Horrillo²
Carlos Andrés Gantiva Díaz³**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Instituto de Postgrados – FORUM
Facultad de Psicología
Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la
Adolescencia
(Junio y 2012)**

¹ Autor(a)

² Autor(a)

³ Director Trabajo de Grado

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE TIPO
LEGAL E ILEGAL, Y CALIDAD DE VIDA EN
ADOLESCENTES**

**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
Instituto de Postgrados – FORUM
Facultad de Psicología
Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la
Adolescencia
(Junio y 2012)**

Tabla de Contenido

Resumen.....	4
Justificación y planteamiento del problema.....	5
Sustancias Psicoactivas.....	12
Conceptos asociados al consumo de SPA.....	14
Consumo.....	16
Abuso.....	16
Dependencia.....	16
Síndrome de Abstinencia.....	17
Tolerancia.....	17
Clasificación de SPA según efectos sus fisiológicos.....	17
Clasificación de SPA según su Legalidad.....	19
Calidad de vida.....	22
Evolución del Concepto de Calidad de Vida.....	23
Adolescencia.....	25
Objetivo General.....	28
Objetivos Específicos.....	28
Definición de Variables.....	28
Método.....	29
Diseño.....	29
Participantes.....	30
Instrumentos.....	30
Procedimiento.....	32
Consideraciones Éticas.....	33
Resultados.....	34
Discusión.....	36
Referencias.....	41
Anexos.....	46
Anexo 1. Encuesta de Consumo de SPA.....	46
Anexo 2. Consentimiento y Asentimiento Informado.....	47
Anexo 3. Kidscreen-52 Colombia.....	50

Resumen

Algunos investigadores aseguran que son pocas las investigaciones a nivel mundial, con respecto a la Calidad de Vida y al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en niños y adolescentes. Teniendo en cuenta lo anterior la presente investigación de diseño descriptivo-comparativo, tiene como objetivo general identificar si existen diferencias significativas en la calidad de vida entre adolescentes que no consumen SPA, aquellos que consumen SPA de tipo Legal y quienes consumen SPA de tipo legal e ilegal. La muestra estuvo compuesta por 69 adolescentes entre 14-18 años de edad, estudiantes de un colegio público de la ciudad de Villavicencio-Meta. El consumo de SPA se evaluó por medio de una encuesta de consumo de SPA, y la calidad de vida se midió por medio del cuestionario Kidscreen Colombia-52. Los resultados muestran diferencias significativas en la categoría de calidad de vida que hace referencia a *apoyo social y de pares*; tanto en consumo de SPA de tipo Legal en comparación con no consumo de SPA, como en consumo de SPA de tipo Legal e Ilegal en comparación con el no consumo. Lo que significa que los jóvenes que consumen SPA de cualquier tipo se sienten aceptados, apoyados e incluidos por sus pares a diferencia de los adolescentes que no consumen ningún tipo de SPA.

Palabras clave: Calidad de Vida, Adolescentes, No Consumo de SPA, Consumo de SPA de tipo Legal, Consumo de SPA de tipo Legal e Ilegal.

Abstract

Some researchers assure that there is few researches done worldwide about the relationship between Quality of Life and the consumption of Psychoactive Substances in children and adolescents. Taking this account, this descriptive comparative research has as its main objective to identify if there are significant differences in Quality of Life between adolescents who do not consume any kind psychoactive substance, from those that consume legal psychoactive substances, and those who consume both legal and illegal psychoactive substances. Data was collected from 69 public school students between 14-18 years old from Villavicencio-Meta. Levels of Psychoactive drug consumption were tested through a psychoactive substance's consumption survey, whilst Quality of Life was tested through the Kidscreen Colombia-52 questionnaire. Results show significant differences at Quality of Life, specifically regarding social support and pairs; between legal psychoactive substance consumption and non consumption, and between both legal and illegal psychoactive substance consumption and non consumption. This shows that teenagers who consume any kind of psychoactive substance feel that they are accepted, supported and including by their pairs, opposed to what non psychoactive substances consumers feel.

Key words: Quality of Life, Adolescents, Non consumption of psychoactive substances, consumption of legal psychoactive substances, consumption of legal and illegal of psychoactive substances.

Justificación

Drotar (1998) plantea que hay escasas investigaciones acerca de la evaluación de la calidad de vida en niños y adolescentes, y sobre problemas de salud a nivel general. La situación de la calidad de vida, a nivel del departamento del Meta y específicamente en Villavicencio la capital, es precaria. Algunos adolescentes son habitantes de calle y otros son trasladados a otras ciudades para su rehabilitación e inserción social posterior. Lo anterior complejiza la intervención, ya que los cuidadores principales se alejan del proceso de rehabilitación.

No hay reporte de estudios rigurosos acerca de la situación actual de los(as) adolescentes de esta región, por lo cual es una percepción subjetiva de la problemática.

La presente investigación es un aporte crucial para el conocimiento de la calidad de vida en adolescentes que son consumidores y potenciales consumidores de sustancias psicoactivas. Ya que permite por medio de la comparación y la descripción de la problemática, observar puntos específicos para profundizar posteriormente, como lo son el bienestar físico y psicológico, su aspecto emocional, auto-percepción, relaciones inter-personales, entre otros. Aspectos a tener en cuenta desde lo preventivo, como detonadores al consumo o al no consumo de SPA.

La premisa de este proyecto es reportar la importancia de la calidad de vida de los adolescentes, desde la psicología positiva, donde no se rotula el consumo de SPA, más bien ver al consumidor desde sus habilidades y destrezas, y reportar las incidencias del consumo desde la condición de calidad de vida.

Lantos (1994) (citado por Drotar, 1998) afirma que al tener medidas oficiales acerca de la calidad de vida en adolescentes e infantes, se puede llegar a correr el riesgo de limitarse en las concepciones subjetivas. Es decir, tener estándares de calidad de vida del paciente puede generar una imposición de lo que debe ser calidad de vida para él y sus familias. Este estudio es un ejercicio investigativo no para proponer un estilo propio

de calidad de vida, si no para ver que la calidad de vida es transitoria, evolutiva y contextual.

Mac Donald et al. (2005) comentan que hay investigación creciente de estudios sobre calidad de vida en diferentes disciplinas, estas investigaciones sostienen que los criterios de salud mental (entre esos problemas los de consumo de SPA) y de salud física, para ser abordados, deben tener en cuenta la calidad de vida. Por ende, este proyecto sugiere que para comprender la problemática de consumo de Sustancias psicoactivas (SPA) en la adolescencia debe ser abordada desde la calidad de vida de los potenciales consumidores.

Antes del año 1992, el contexto Colombiano, no contaba con un estudio o información estadística sobre el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes ni en la población en general, lo que generaba diversas problemáticas y limitaciones acerca del conocimiento sobre consumo de SPA en dicha población.

Las dificultades que se presentan por no tener información veraz sobre este fenómeno, hacen que no se pueda dimensionar la problemática, la imposibilidad de caracterizarla, además de la no determinación de como es la distribución epidemiológica, ni las diversas afectaciones en los adolescentes relacionada con el consumo. Por otro lado, no se hace una jerarquización de prioridades, ni se ve la necesidad de la creación de programas, ni tampoco se determinan los diferentes niveles de intervención.

La generación de iniciativas políticas debe estar fundamentada en el diseño de investigaciones que ofrezcan información cuantitativa confiable y preferiblemente actualizada sobre los problemas de consumo de SPA en adolescentes y de los problemas asociados; y como consecuencia, la falta de estudios sobre el consumo de SPA en

adolescentes propicia que los entes gubernamentales no generasen políticas públicas focalizadas en consumo de SPA en adolescentes.

Antes del 2008, se habían realizado en el país estudios para analizar el consumo de sustancias psicoactivas en la población general. En 1992 y en 1996 se adelantaron dos estudios nacionales de consumo de sustancias psicoactivas, los cuales fueron coordinados por la Dirección Nacional de Estupefacientes. Por otro lado en el 2001 se efectuó la encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años. Los resultados se incluyeron en el estudio nacional de salud mental publicado en el 2003.

En el 2004 se efectuó la segunda encuesta sobre SPA en jóvenes escolares de 12 a 17 años. De manera que sólo dos encuestas nacionales han sido motivadas desde el direccionamiento nacional y focalizadas en adolescentes.

El presente ejercicio investigativo se justifica desde los siguientes datos sobre el incremento del consumo de SPA legales e ilegales en adolescentes:

1. Encuesta Nacional sobre Consumo de SPA legales en Jóvenes de 10 a 24 años. Colombia (2001)

En esta encuesta se recolectó información de 200 mil jóvenes escolarizados de 29 capitales de departamentos y de tres municipios. Además, se recogió información de Gobernadores y Alcaldes. De este estudio se reporta que existe un consumo alto de alcohol en la población universitaria. Se evidencia que un 89% de los universitarios encuestados han consumido alcohol en el último año y que un 67% lo han hecho durante el último mes.

En la población, de interés para el presente estudio, la incidencia de nuevos casos reportados de consumo de alcohol y cigarrillo es mucho más alta en los estudiantes de secundaria que en los estudiantes de pregrado. La encuesta reporta que el

27% de los jóvenes de secundaria son casos recientes de consumo de alcohol y que el 14,3% de cigarrillo. Lo cual permite afirmar que el consumo de alcohol y de cigarrillo, dos sustancias legales, inicia en la secundaria y se prolonga hasta la universidad.

Lo anterior se puede afirmar ya que de la población universitaria, el 5.1% de los estudiantes son consumidores nuevos de alcohol y el 7.7% de ellos son consumidores incipientes.

Por otra parte, los roles de género son una variable de importancia: se reporta que 25% de los hombres de bachillerato son consumidores incipientes y las mujeres, que toman la decisión en la secundaria de consumir alcohol, representan 30.2%. En la población universitaria el 3.3% de los hombres iniciaron su consumo al ingreso de la universidad, en contraste con las mujeres, el 6.6% son consumidores nuevos.

Otro dato de relevancia para la realización de una investigación sobre consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, es que el mayor porcentaje de la población tiene consumo incipiente de alcohol y cigarrillo entre los 10 y los 14 años. Con un porcentaje 65.5%.

Siguiendo la investigación, hay una diferencia significativa entre el porcentaje incipiente de consumo entre las sustancias legales e ilegales. Según esta encuesta las sustancias que más se consumen son alcohol y cigarrillo. La marihuana, sustancia ilegal, es la de consumo más alta en estudiantes universitarios en un 7.1% más que en estudiantes de secundaria.

Según Martínez-Mantilla (2004) por el consumo del alcohol comienza el consumo y la dependencia (teniendo en cuenta factores de riesgo) de SPA, en adolescentes de 13 a 16 años de edad.

Según la misma encuesta nacional, la mayoría de los jóvenes que consumieron por primera vez marihuana están entre los 15 y los 19 años con un porcentaje de 48.4%;

como se puede evidenciar, ésta encuesta reporta la marihuana como la sustancia ilegal con mayor preferencia entre los jóvenes.

El consumo de cocaína, sustancia ilegal, se inicia entre los 15 y 19 años de edad, y se reporta con un 49.2%.

Los autores ponen en manifiesto que hay un aumento lento de consumo de heroína, inhalantes, éxtasis y tranquilizantes, pero se enfatiza que el número encontrado es preocupante.

A manera de conclusión, el estudio pone de relieve que el consumo de sustancias legales e ilegales inicia entre los 10 y 19 años, por tal razón la prevención debe dirigirse a esta población específica.

2. *Encuesta nacional sobre consumo de SPA en jóvenes escolares de 12 – 17 años, Colombia 2004. Ministerio de la Protección Social - CICAD/OEA:*

En esta encuesta realizada en el año 2002, se tomo población tanto de instituciones públicas como privadas; de los grados 7, 9, 11. En 121 municipios, los cuales debían tener una población de más de 30.000 residentes, además se procuró incluir capitales.

“El universo estuvo conformado por 1’198.942 alumnos en 5.245 instituciones. Aproximadamente, el 42% de la población esta constituida por jóvenes del grado 7°; el 33% del grado 9° y el 25% del grado 11°”. Tomado textualmente de los Estudios nacionales sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay.

El tamaño de la muestra fue de 100.000 estudiantes distribuidos en 658 instituciones, ubicadas en 55 municipios, incluyendo una sobre-muestra del 35% de instituciones para cubrir casos de pérdida de muestra. *La muestra efectiva fue de 100.059 estudiantes en 677 instituciones efectivas entre las 885 visitadas,*

distribución por tamaño resultó similar a la del universo. Por grado, la cobertura fue: grado 7º, 95.9%; grado 9º, 105.6%; grado 11º, 100%. Tomado textualmente de los Estudios nacionales sobre uso de drogas en población escolar secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay.

En esta encuesta se reporta que a nivel nacional el alcohol y cigarrillo presentaron los índices de consumo más altos en adolescentes y dentro de las drogas ilícitas, la marihuana.

Los resultados de la primera encuesta son parecidos a los de la segunda encuesta realizada en el 2004, teniendo en cuenta la edad de inicio, consumo de sustancias y diferenciación de los roles de género según sexo.

3. El Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia (2008):

Cerca del 45% de la población colombiana manifiesta que consumió tabaco alguna vez en la vida, y fue en la adolescencia. Acerca de la percepción de riesgo solo un 61% cree que “fumar cigarrillo una o dos veces al día” es riesgoso para las personas. En contraste, la cotidianidad del consumo, un 83% de los encuestados cree que es riesgoso consumir frecuentemente.

Respecto al consumo de alcohol, el 86 % declara haber consumido alguna vez en la vida, durante la adolescencia.

La percepción de riesgo según los encuestados, teniendo como base el consumo abusivo de alcohol, el 79% manifiesta que tomar cinco días o más es una conducta riesgosa. Por el contrario, la población juvenil, entre 12-17 años, no considera un riesgo aparente esa conducta.

Según este informe el consumo de alcohol afecta a casi un 20% de la población entre 18 y 24 años. Lo que equivale a 670 mil jóvenes, entre 12-18 años, con problemas de alcohol.

Para el caso de las sustancias psicoactivas ilegales se reporta, en la población de 12 a 65 años, que 9.1% de la población global ha utilizado alguna droga ilícita, tales como: Marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, metanfetamina, heroína, opio, LSD, hongos, barbitúricos, ketamina, GHB; de uso médico, la morfina y de consumo industrial, los inhalables. Se determinó que los hombres en un 14.4% alguna vez consumió y para las mujeres un 4.5%. Lo que equivale a 540 mil personas.

El consumo en jóvenes de 12 años es alto, como también en adultos hasta los 34 años. El grupo con mayor prevalencia de consumo de drogas es el de 18 a 24 años con 6%. Le sigue el grupo de los 15 a 34 años con un porcentaje de 3.9% y el de 12 a 17 años con un porcentaje de 3,4%.

En el último año, en el departamento del Meta existen 28.955 personas que consumen alcohol frecuentemente y 2.541 que consumen cualquier tipo de sustancia ilícita. Con abuso o dependencia 909 personas, con consumo reciente de marihuana 4.396 personas y 899 personas que consumieron cocaína.

De lo anterior se puede detectar que no existe un estudio sobre calidad de vida y consumo de SPA y se hace necesario realizar una iniciativa investigativa que aborde la relación entre estas. Es posible que el estudio impulse políticas que busquen el mejoramiento de la calidad de vida en adolescentes.

Teniendo en cuenta este panorama nacional y específicamente el del departamento del Meta se visualiza una no favorabilidad para los jóvenes del departamento.

Este proyecto de grado se plantea como una necesidad política e investigativa para determinar los factores que influyen, o los vectores protectores en el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en adolescentes.

Sustancias Psicoactivas

Las sustancias psicoactivas según la OMS (2004; citado por Chávez et al, 2009), son diversas sustancias farmacológicas o sustancias brindadas por el ambiente natural que al ingerirse producen en el interior del organismo viviente diversas modificaciones en la percepción, el estado de ánimo, la cognición y las funciones motoras. Las sustancias psicoactivas producen cambios neurológicos (químicos y físicos) y fisiológicos (Butcher, Mineka & Hooley, 2007), las sustancias psicoactivas son un artificio comportamental de disponibilidad masiva que afecta nuestro organismo auto regulador, es decir, los neurotransmisores.

Desde una postura cognitivo conductual, de enfoque neurocientífico, se definen las sustancias psicoactivas a nivel bioquímico y celular. En la actualidad los consumos excesivos de una sustancia psicoactiva están mediados por la interrelación entre neurotransmisores aminoácidos y aminos tales como: la dopamina y noradrenalina (Ayesta, 2002).

Por otra parte, se definen las sustancias psicoactivas como un dispositivo que distorsiona la cognición y crea en el adolescente, infante o adulto una estrategia no asertiva para resolver diferentes tipos de problemáticas (Marmorstein & Widom, 2006). En esta línea argumentativa, se sugiere que el consumo de sustancias psicoactivas distorsiona la realidad acompañándola de un conducta ansiosa, antes, durante y después de su ingesta (Camacho, 2005).

Se podría resumir la conceptualización de sustancias psicoactivas como afirman Fraile, Pereira y Pimenta (2004): La conceptualización de SPA actualmente se utiliza

como sinónimo droga produciendo consecuencias perjudiciales para el individuo que las consume. Afirman que el consumo de sustancias se define como el ingerir un producto químico que genera cambios en los organismos, donde están incluidas las sustancias legales e ilegales o medicinales por abuso. Las SPA generan cambios en la percepción del individuo, incluyendo alteraciones en el sistema nervioso central, ocasionando un aumento o disminución de los procesos emocionales.

El concepto de sustancias psicoactivas o de drogas es un término complejo y en la base del concepto subyace una percepción de adicción. En estas dos líneas se encuentra un tema debatido por académicos y legos. Por lo general la adicción o conducta excesiva enmarca la definición de sustancia psicoactiva; y por otro lado, se puede emanar de la conceptualización, que el término de drogas incluye el deseo de consumir y la necesidad de consumir dosis altas para alcanzar similitud de experiencias cognitivas-comportamentales y neurológicas.

Shadel et al (2000; citado por Chassin et al, 2007) enumera las características de los efectos psicoactivos en relación con la conceptualización de drogas: dependencia de los efectos psicoactivos, refuerzo positivo que resulta del consumo, necesidad de consumir para desarrollar dependencia comportamental y cognitiva. De lo anterior, se puede afirmar que los conceptos de adicción y de droga no son antagonistas sino por el contrario son definiciones en un proceso dinámico.

En resumen, los conceptos de sustancias psicoactivas y de drogas son sinónimos en la academia, y al hablar o reportar la conceptualización de sustancias psicoactivas se debe tener en cuenta los siguientes factores: la predisposición genética, los factores neurológicos (estructurales y químicos), los cambios cognitivos y comportamentales, la adicción física y psicológica, las relaciones familiares y sociales como también estilos

de consumidores, calidad de vida, bienestar subjetivo y finalmente si son ilegales o legales.

Conceptos asociados al consumo de SPA

Según Barlow y Durand (2001) el consumo, abuso y dependencia de SPA están relacionados con dimensiones biológicas, psicológicas cognoscitivas, sociales y culturales.

Las dimensiones biológicas se describen en términos de predisposición genética y neurobiológica (Martínez, Rubio & Aguilar, 2006). Con respecto al aspecto genético, las investigaciones arrojan resultados positivos sobre la magnitud de su influencia en el abuso y dependencia de SPA, la influencia neurobiológica de un reforzamiento positivo en el consumo de SPA se da al brindar activación a la ruta del placer en el cerebro, y reforzamiento negativo al eliminar temporalmente procesos de ansiedad, de dolor o de enfermedad (Barlow & Durand, 2001). Ciertos autores afirman que en el aspecto genético es un factor predisponente al consumo de estas sustancias. Algunas líneas investigativas han tenido en cuenta la importancia de agregar a la conceptualización el papel importante de los genes (Butcher, Mineka & Hooley, 2007).

Según Messing et al. (2012) los desordenes que hacen referencia al uso de sustancias tienen una probabilidad alta de heredabilidad (0.4-0.7). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos investigativos, aún se desconoce bastante sobre los genes que mantienen dicho riesgo. Lo anterior es apoyado por Burmeister & Li (2009) quienes aseguran que aunque bien se sabe los factores genético y el ambiental son de los más predominantes en la predisposición a adicciones, al lograr encontrar una respuesta con respecto al factor genético, las intervenciones tendrían una mayor efectividad.

Estudios realizados en gemelos han revelado que las influencias genéticas del abuso y la dependencia del alcohol varía entre el 50%-70% mostrando su alta

heredabilidad. Además de mostrar la alta probabilidad en hombres, en el uso y dependencia de estimulantes (0.33), sedantes (0.27) y heroína (0.54) (Burmeister & Li, 2009)

Según Barlow y Durand (2001), en las dimensiones psicológicas se ha investigado la relevancia de los reforzamientos positivos y negativos del consumo. En el caso del reforzamiento positivo, como se mencionaba anteriormente, se hace énfasis en las sensaciones placenteras que produce el consumo y la necesidad de continuar el mismo para revivir dichas sensaciones. Hablando en términos de reforzamiento negativo, muchos de los consumidores las ven como una forma de afrontamiento a situaciones desagradables de la vida, ya que ciertas sustancias como el alcohol o como los opiáceos permiten escape momentáneo a la adversidad y a la realidad.

Complementando lo anterior frente a aspectos de tipo psicológico, en estudios de cohortes se ha evidenciado que factores como la baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, impulsividad, hiperactividad, ansiedad, y depresión pueden modular el consumo y consecuente abuso de SPA (Martínez et al, 2006).

La dimensión social y cultural del consumo se centra en la teoría del aprendizaje social de Bandura, la cual explica el consumo como un proceso adquirido y mantenido por medio del modelamiento, refuerzo social y la anticipación que se hace frente al efecto de las SPA (Martínez et al, 2006).

Según Reyes (2009), otros factores determinantes en el refuerzo del consumo con respecto al ámbito social, son: la presión que ejerce el grupo donde se ubica el individuo para que éste se asocie al consumo o a la adicción a fin de encontrarse en las mismas condiciones; la curiosidad para experimentar nuevas sensaciones, la disponibilidad de la droga dentro de la sociedad; y el ambiente donde se desarrolla el

individuo, es decir factores de riesgo microsociales (familia, colegio, barrio, etc.) y macrosociales (sistema social imperante y estilos de vida).

Buscando mayor claridad frente al consumo de SPA los criterios que se usan para medir el consumo de SPA son: frecuencia, regularidad de consumo y cantidad de sustancia consumida (Ledoux et al, 2000). Con base en estos criterios la presente investigación se centró en los conceptos de consumo, abuso, dependencia (adicción), síndrome de abstinencia y tolerancia.

- *Consumo*

Según el Estudio Nacional de SPA (2008) el consumo es el uso de cierta sustancia en determinados lapsos. Este estudio los divide en consumo del último mes o actual, consumo en el último año o reciente, consumo alguna vez en la vida, incidencia año, e incidencia mes. Otros autores hablan del consumo como la ingestión esporádica de SPA en cantidades que no interfieren significativamente en la cotidianidad social, académica o profesional de quien las ingiere (Barlow & Durand, 2001).

- *Abuso*

Blow, Olisn & Barry (2002) basándose en los manuales diagnósticos DSM IV y CIE 10 definen abuso como un modelo desadaptativo de uso de sustancias de manera frecuente o consumo perjudicial, tanto que interfiere en el cumplimiento de las obligaciones de la cotidianidad (escuela, familia, sociedad, etc.), atentando contra sí mismo y contra la convivencia.

- *Dependencia*

También llamado por la Organización Mundial de la Salud como adicción (Martínez et al, 2006), es el conjunto de manifestaciones fisiológicas, cognitivas y comportamentales que denotan el deseo fuerte e insuperable, y la prioridad que tiene en la vida de la persona ciertas o determinado tipo de SPA, sobre cualquier otro

comportamiento que se tuvo en el pasado (Rivas, 2006). Según Martínez et al (2006) la dependencia responde a factores como biológicos, psicológicos, sociales, composición de la droga (sustancia empleada, cantidad, frecuencia y vía de administración).

- *Síndrome de abstinencia*

La abstinencia se deriva por el consumo crónico de cualquier tipo de SPA, esta se manifiesta en estremecimientos, vómito o náuseas, ansiedad, alucinaciones pasajeras, agitación, e insomnio (Barlow & Durand, 2001). Este síndrome hace referencia netamente a la dependencia física teniendo en cuenta la producción de intensas alteraciones corporales cuando la SPA es suspendida (Martínez et al, 2006).

- *Tolerancia*

La tolerancia se refiere a la necesidad de ingerir más o habituación física a una cantidad determinada de droga (Barlow & Durand, 2001) para alcanzar los efectos deseados (Martínez et al, 2006).

Según Clark D., Kirisc L. & Moss H. (1998), la tolerancia es el resultado al consumo repetitivo de SPA al no tener una misma respuesta que al comienzo, frente a los efectos de la droga. Para llegar a la tolerancia se necesita que la persona haya consumido gran cantidad de SPA por un lapso grande.

Clasificación de SPA según sus Efectos Psicofisiológicos

Según Clark D., Kirisc L. & Moss H. (1998), las sustancias psicoactivas se denominan de esta forma por la propiedad inherente de actuar directamente en el Sistema Nervioso Central (SNC), provocando alteraciones tanto físicas como psicológicas, lo cual se evidencia en el comportamiento de la persona que las ha consumido o a quien se le han suministrado. Las sustancias psicoactivas modifican determinados procesos bioquímicos y por ende fisiológicos en el SNC, ya que los

mensajes entre las neuronas se transmiten por estímulos químicos conducidos por vehículos llamados neurotransmisores, los cuales se ven influenciados por las SPA al ser consumidas (Blow, Olisn & Barry 2002).

Según la OMS (2004) el consumo de las sustancias psicoactivas usurpa los mecanismos fisiológicos normales mediante refuerzo, aprendizaje y memoria; y eventualmente dan como resultado el remodelamiento de caminos neuronales lo cual puede llevar a consecuencias esporádicas o definitivas.

Las sustancias psicoactivas, en su mayoría, intervienen en el proceso de intercomunicación celular inhibiendo o estimulando la actividad neuronal (Fernández & Vilches, 2009). Teniendo en cuenta lo anterior Barlow y Durand (2001) dividen las SPA según sus efectos psicofisiológicos en: tranquilizantes, estimulantes, opiáceos y alucinógenos.

Según Barlow y Durand (2001) las sustancias psicoactivas tranquilizantes del SNC más comunes son: alcohol, sedantes, hipnóticos, y ansiolíticos como barbitúricos y benzodiazepinas. Como su nombre lo indica, estas sustancias pausan el funcionamiento del SNC, promueven sensaciones de somnolencia, aturdimiento, relajación muscular, disminución de reflejos y de coordinación (OMS, 2004).

Las SPA estimulantes del SNC son: cocaína, anfetaminas, éxtasis (OMS, 2009), cafeína (chocolate, café y gran cantidad de refrescos), nicotina (Barlow & Durand, 2001). Según Barlow y Durand (2001) estas sustancias promueven la actividad y el estado de alerta, además de elevar el estado de ánimo. Inducen a sensaciones de euforia, vigor y reducen la fatiga.

Según Grigoravicius, & López (2009) los opiáceos son el grupo de SPA que se manifiesta con mayor intensidad, produciendo trastornos de gran magnitud cuando se interrumpe su consumo. Según este autor se consideran como un veneno para el sistema

nervioso. Según Barlow y Durand (2001) ejercen un efecto narcótico ya que alivian el dolor y producen sueño.

Las sustancias que reciben el nombre de opiáceos, son sustancias extraídas de la semilla de la amapola, dentro de esta clasificación esta: la heroína, la Morfina (Butcher, Mineka & Hooley, 2007), el opio y la codeína (Barlow & Durand, 2001). Según el DSM IV-TR los opiáceos producen cambios psicológicos o desadaptativos del comportamiento, clínicamente significativos como: euforia inicial seguida de apatía, disforia, agitación o inhibición psicomotoras, alteración de la capacidad de juicio, o deterioro social o laboral, lo cual aparece durante o al poco tiempo del consumo de los opiáceos.

Por otro lado, están los alucinógenos, según Butcher, Mineka & Hooley (2007) estas sustancias son aquellas que distorsionan profundamente la percepción, cognición y el comportamiento; teniendo como efectos las alucinaciones, incremento en alerta sensorial, y déficits motores y cognitivos. Algunos de ellos son: LSD, cannabis, fenciclidina y cocaína (OMS, 2004). Según Spinella (2001), después de la marihuana, los alucinógenos, en general son las SPA de mayor consumo en personas jóvenes de los 18-25 años.

Según Grigoravicius, & López (2009) aseguran que la nicotina, cocaína, heroína y metanfetamina son las cuatro SPA que reportan mayor consumo mundialmente.

Clasificación de SPA según su legalidad

Según el plan nacional de lucha contra las drogas (1999), los factores que impulsaron el fenómeno del tráfico y distribución de drogas en Colombia fueron: localización geográfica, climáticas, la poca presencia del sistema de justicia y los procesos de vinculación a las instituciones. Teniendo en cuenta como factor más relevante la subcultura del narcotráfico.

En este orden de ideas, el contexto Colombiano participó en varios fenómenos de la droga: primer país productor de mariguana y traficantes, posteriormente con cocaína y más recientemente como productor. En la actualidad tiene el papel de productor y traficante de Heroína y Cocaína (Plan Nacional de Lucha contra las Drogas, 1999).

Este fenómeno, según el plan de lucha contra las drogas realizado en el 2002, en los años 30 y 70 en el país se acrecentó la sociedad urbana a cambio de una disminución en lo rural. Además, se logró una sociedad con mejores niveles de calidad de vida, lo anterior, no significa que no exista la pobreza en Colombia, pero mejoró en procesos de movilidad social.

En contraste, en las décadas siguientes, el proceso social se acompañó de violencia política y de una incapacidad por parte del estado para enfrentar dicha problemática, lo que ha llevado, en la actualidad a que el estado pierda legitimidad no solo como mediador si no también como transformado y guía de la sociedad.

Este es el contexto donde ha surgido la problemática de la droga en Colombia, además el estado ha tenido que enfrentar situaciones igualmente conflictivas para la vida democrática: grupos armados, la corrupción de políticos y las diferentes formas en que los traficantes se empoderaban y legalizaban sus riquezas.

Durante los años ochenta, después de varios esfuerzos gubernamentales y civiles surge la constitución del 1991 en procura de modernizar el estado buscando la descentralización de los poderes políticos encaminados a mejorar la *Calidad de Vida* de la sociedad colombiana (Plan Nacional de lucha contra las Drogas 2002).

Según el Plan Nacional de Lucha contra las Drogas (1998), las SPA ilegales son una de las dinámicas más complejas que ha afectado al país en las últimas décadas. Ellos dividieron en tres los ejes problemáticos que afectan la calidad de vida de los

colombianos: producción-procesamiento, tráfico y el Consumo. Lo anterior, ha generado un espectro de violencia.

El plan nacional de lucha contra las drogas establece la prohibición del consumo de sustancias psicoactivas ilegales como: Las estimulantes, a las cuales pertenecen a la subcategoría de Droga, las anfetaminas, como son: Cocaína (coca), Benzedrina (anfetamina) Dexidrina (dextroanfetamina), metedrina (metanfetamina). (Butcher, Mineka & Hooley, 2007) Los Narcóticos a los que pertenece la subcategoría Opio y sus derivados: Opio, Heroína, codeína, Morfina (Butcher et al, 2007).

Los Psicodélicos y alucinógenos que pertenecen a la subcategoría de drogas Cannabis: Marihuana y Haschish. Además, se encuentra la mezcalina (peyote), psilocibin (hongos psicogénicos), LSD (Acido lisérgico dietilamida) y PCP (fenciclidina) (Butcher et al, 2007).

Los ansiolíticos se tiene dentro de la subcategoría de droga: librium, miltown, Valium, Xanax (Butcher et al, 2007).

Lo que determina lo ilegal son los acuerdos políticos y las directrices correspondientes a las leyes y dictámenes, en el capítulo IV en relación con el código nacional de policía (Normas sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas, 2002).

En la ley 745 de 2002 subyace en sus artículos la prohibición, expendio y consumo al frente o en sitios cercados a lugares públicos y en presencia de menores. Estos actos serán sancionados. La ley de prohibición enmarca un parámetro de prohibición en diferentes esferas sociales e interrelacionadas. Además dice que si es el menor quien infringe la ley, el estado estará en disposición de generar procesos de rehabilitación al infante o adolescente. Agrega que si bien el tabaco y el alcohol son sustancias legales se prohíbe el expendio a menores de edad. En Colombia se prohibió

el uso y porte de la dosis personal por medio del proyecto de Acto Legislativo N285 de 2009.

A manera de conclusión se puede afirmar que la prohibición inicia desde el marco del tráfico de drogas y comercialización llegando hasta el consumidor. En Colombia lo que es legal o ilegal, para la sociedad, lo determinan las leyes y las normativas. Dentro de ese marco legislativo no solo se prohíbe el consumo, sino que se prevé la rehabilitación de menores y mayores de edad, desde la prevención y la reducción de los espacios de consumo (Rodríguez, 2010).

De acuerdo con lo anterior es importante introducir el concepto de calidad de vida, ya que el consumo de sustancias de tipo legal e ilegal puede alterar varias esferas que mantienen el equilibrio en dicha calidad.

Calidad de Vida

Teniendo en cuenta que calidad de vida es un concepto complejo de definir, ya que su valoración varía de acuerdo a las tradiciones, los valores individuales, la cultura, la sociedad, etc. (Roque, 2008). En el presente trabajo se hará un esfuerzo por conceptualizarla de manera breve.

Calidad de vida es concepto multidimensional que mide en los diferentes dominios del ser humano el bienestar físico, social y emocional (Chow, Lo & Cummins, 2004); además definido generalmente como la percepción subjetiva frente a la posición de vida dentro del marco de cultura y escala de valores en donde vive la persona; y en relación con sus expectativas, metas, estandartes e intereses (Hwang y Wang, 2004). Trujillo et al. (2006) asegura que la percepción de calidad de vida subjetiva se basa en el grado de discrepancia entre la realidad y los estados de éxito ideales; es decir, entre menos discrepancia mayor calidad de vida, y viceversa.

Autores como Serra y Sutton (2006; citado por Urzua & Mercado, 2008) plantean calidad de vida como la habilidad de participar plenamente en funciones y actividades relacionadas con aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas para la edad. Por otro lado Schalock (1996, citado por Verdugo & Martín, 2002), define calidad de vida con respecto a las condiciones deseadas por un individuo en las siguientes ocho dimensiones: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

Se describen dos tipos de calidad de vida, partiendo desde la perspectiva subjetiva y objetiva. La percepción de calidad de vida subjetiva se basa en los juicios de valor que lo conciernen a la persona y además su condición respecto a hechos materiales y psicológicos, lo cual afecta directamente su vida. Por el otro lado la perspectiva de calidad de vida objetiva se centra en la construcción y estandartes propuestos social y culturalmente como lo pueden ser los indicadores cuantificables y medibles como los aspectos de salud, vivienda, educación, ingreso económico, estabilidad laboral, interacción y funcionamiento social, entre otras (Trujillo et al, 2006).

Evolución del concepto de calidad de vida

Se analizarán los procesos evolutivos del concepto de calidad de vida en el tiempo, ya que este concepto es cambiante, relativo y subjetivo.

Según Mengelberg (2009), lo que desencadena la preocupación por la calidad de vida fue la situación de postguerra (1948). Esto se constituye en un dispositivo generador de procesos y políticas centradas en mejorar las condiciones de vida de las personas. La época después de la Segunda Guerra Mundial generó en 61 países, bajo la premisa de forjar lazos de cooperación, la creación de la Organización Mundial de la Salud, lo cual fue el primer avance registrado en temas de cooperación en salud y calidad de vida.

La carta de Ottawa 1986, dice: *“la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable, y un uso sostenible de estos recursos”*. Así se pone de manifiesto, un concepto de calidad vida y de salud desde las esferas económicas, donde se enfatiza que la calidad de vida, para el ser humano es tener las necesidades básicas resueltas es decir, una condición de vida saludable y una estabilidad económica.

En los años sesenta, Rodríguez (2010), afirma la Calidad de vida como un estado de bienestar, esto hace referencia a la inquietud humana de buscar alternativas para mejorar las condiciones de vida. Esta postura impulsa una visión economicista, la cual dejar ver que a mayores ingresos económicos mejor calidad de vida.

Las diferentes disciplinas se centraron en mejorar la calidad de vida de las personas que presentaban desventajas económicas, teniendo en cuenta también los componentes biológicos y sociales, es decir, los factores que colocan al ser humano en una situación de vulnerabilidad.

A finales de los años ochenta, se iniciaron políticas tendientes a favorecer la calidad de vida, donde se destacan los programas e iniciativas sociales, viviendas de interés social, restaurantes escolares entre otros.

Según Mengelberg (2009) con el informe Acherson de 1988, se retoma el concepto de calidad de vida, relacionado con un concepto de salud pública. La salud pública entendida como: un concepto construido socialmente con directrices políticas y bases normativas que busca mejorar la salud, prolongar la vida, y en síntesis mejorar la calidad de vida de las poblaciones mediante la prevención de enfermedades y promoción de las diversas formas de injerencias sanitarias según Mengelberg (2009).

Los cambios evolutivos del concepto de calidad de vida inician desde una postura económica subjetiva, luego se une a una concepción económica, también

subjetiva, pero con premisas universales y focalizadas en contextos que incluyen temas de cultura y salud pública, además, aparecen temas de prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables.

En la actualidad, se ha vinculado el concepto de actividades de ocio como indicador de calidad de vida. Según Cagigal, (1981; citado por Rodríguez, 2010) la actividad física y deportiva se consideran como propiedades actuales de la calidad de vida. Desde esta perspectiva, en las últimas décadas las políticas están centradas en el fomento del deporte y la construcción de espacios físicos para la realización de actividades recreativas, lúdicas y de ocio.

Según Drotar (1998) el concepto de calidad de vida prevalece desde la década de 1960 y a partir de esa fecha la construcción teórica se ha definido con bastante claridad. Continua, la calidad de vida se percibe desde parámetros multidimensionales, y se debe explicar desde la complejidad y la dificultad que generan los procesos de construcción teórica. Lo importante es tener en cuenta que calidad de vida implica un amplio espectro del concepto de salud, como afirma Drotar (1998): *“la conceptualización de calidad de vida es más que un modelo médico tradicional.”*

Teniendo en cuenta que la presente investigación se basa en calidad de vida en adolescentes, a continuación se expone una revisión teórica que hace referencia a dicha etapa.

Adolescencia

La adolescencia es la etapa que va aproximadamente desde los 12-13 años hasta lo 18-19 años de edad; aunque se hace la diferenciación en este lapso, para algunos autores es pertinente realizar la diferenciación entre adolescencia como estado psicosocial y pubertad como estado biológico (Laza, 2009).

La adolescencia es una etapa evaluativa, de toma de decisiones, de compromiso, y de búsqueda de espacio en el mundo (Sierra, Pérez, & Núñez, 2005); donde el individuo desarrolla el yo y la identidad personal por medio de la constante comparación con los demás, y el contraste con la importancia de algunos criterios de valor significativos para él (Laza, 2009).

Marcia (1976, citado en Larrín, M. & Arrieta M., 2010) basada en la exploración y el compromiso que el adolescente experimenta, o ha experimentado; definió cuatro estadios de la identidad a lo largo de la adolescencia. Dichos estadios son: *Identidad difusa*, el cual indica que el adolescente aun no ha contemplado ningún compromiso frente a determinada tarea del desarrollo y puede o no, haber explorado diferentes alternativas en dicho dominio. *Exclusión*, lo cual significa que el adolescente ha hecho algún compromiso sin mucha experiencia previa. En el estadio de *Moratoria*, el adolescente esta en un estado de exploración activa y no ha hecho ningún compromiso significativo. Y en la *Identidad de Logro*, el adolescente ha terminado un periodo de exploración activa, y ha adquirido compromisos basados en dicha exploración (Meuss, Van de Schoot, Keijsers, Branje & Schwartz, 2010). Según Meuss et al. (2010), la intensidad de cada uno de los estadios puede variar teniendo en cuenta las experiencias a las que el adolescente se deba enfrentar.

Durante la etapa de la adolescencia el ser humano se centra en sus pares como elemento de apoyo social Sierra, Pérez, & Núñez (2005). Furman y Buhrmester (1992, en Del Valle et al, 2010) sugieren como posibles causas de este fenómeno que los adolescentes buscan en sus pares a alguien con quien compartir necesidades de auto-exploración en común, la posibilidad de abordar temas difíciles de hablar con los padres como la sexualidad, la capacidad de aliarse con los pares en caso de tensión en la

relación con los padres, además de la emergencia de nuevos intereses que no tienen nada que ver con el contexto familiar, entre otros.

En el caso de consumo de SPA (Sierra, Pérez, & Núñez, 2005) aseguran según los hallazgos encontrados en sus investigaciones, que los adolescentes tienen mayor probabilidad de consumirlas si existe una discrepancia significativa, entre sus aspiraciones personales y su percepción sobre las oportunidades de alcanzar sus metas. Otros factores de riesgo, observados desde la multi-causalidad, para iniciar el consumo en la adolescencia son: la constitución y dinámica familiar (familias monoparentales, dificultades en la comunicación, violencia intrafamiliar), consumo de SPA dentro de la familia, consumo y presión por grupo de pares, curiosidad por efecto de las SPA, frecuente participación de los adolescentes en fiestas y celebraciones, cuadros psicopatológicos (como la conducta disruptiva), e inducción por medio de los medios de comunicación (Grigoravicius & Ducos, 2009).

Por otro lado las investigaciones dadas por Yang et al. (2009) identifican como causa predominante del consumo y abuso de SPA, los factores proporcionados por el entorno social tales como la influencia de los pares, fácil acceso a las drogas, padres consumidores de SPA, familia conflictiva, falencias en la adecuada supervisión parental, falencias en la educación relacionada con SPA en los ámbitos escolar y familiar, y los cambios sociales. Aunque autores como Lopez et al. (2008) aseguran que el consumo de SPA se da principalmente dentro del grupo de pares, asumiendo este grupo como los más fuertes y proximales correlacionales.

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, se busca indagar si el consumo o no consumo de SPA de tipo legal e ilegal tiene alguna relación con alguna de las categorías que se contemplan dentro del concepto de calidad de vida en adolescentes, lo cual generó la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen diferencias significativas en la calidad de vida entre adolescentes que no consumen SPA, aquellos que consumen SPA legales y quienes consumen SPA legales e ilegales?

Objetivo General

Identificar si existen diferencias significativas en la calidad de vida entre adolescentes que no consumen SPA, aquellos que consumen SPA legales y quienes consumen SPA legales e ilegales.

Objetivos Específicos

1. Identificar la calidad de vida en adolescentes que no consumen SPA
2. Identificar la calidad de vida en adolescentes que consumen SPA legales
3. Identificar la calidad de vida en adolescentes que consumen SPA legales e ilegales.
4. Identificar el porcentaje de adolescentes que consumen SPA de tipo legal y Spa de tipo ilegal.

Definición de Variables

Las variables propuestas son:

- Calidad de vida: Según Drota (1998) el concepto de calidad de vida prevalece desde la década de 1960 y a partir de esa fecha la construcción teórica se ha definido con bastante claridad. Continua, la calidad de vida se percibe desde parámetros multidimensionales, y se debe explicar desde la complejidad y la dificultad que generan los procesos de construcción teórica. Lo importante es tener en cuenta que calidad de vida implica un amplio espectro del concepto de salud, como afirma Drota (1998): “*la conceptualización de calidad de vida es más que un modelo medico tradicional.*”

- Consumo de SPA: El concepto de sustancias psicoactivas se entiende como un fenómeno biológico, personal y social (Blow, Olisn & Barry, 2002)Es biológico por los cambios producentes en los procesos bioquímicos en todo el sistema corporal. Es personal, ya que genera cambios comportamentales; y es social, ya que al asumir que las propiedades de una droga son sólo las causas mayores del proceder, ignora las variables culturales y sociales del comportamiento y la experiencia de las drogas (Blow, Olisn & Barry, 2002).
- Se entenderá en tres aspectos: el no consumo como la abstinencia total del consumo de cualquier SPA hasta el momento del estudio, consumo de SPA de tipo legal, entendido como consumo de sustancias permitidas dentro de los estandartes sociales y políticos de Colombia (En este caso cigarrillo y alcohol) y consumo de SPA de tipo legal e ilegal.
- No consumo de SPA, entendido como abstinencia total del consumo de cualquier SPA hasta el momento del estudio.
- Consumo de SPA de tipo legal, entendido como consumo de sustancias permitidas dentro de los estandartes sociales y políticos de Colombia. En este caso cigarrillo y alcohol.
- Consumo de SPA de tipo legal e ilegal.

Método

Diseño

Investigación de diseño descriptivo-comparativo. De tipo cuantitativa, en la cual por medio métodos que permiten un análisis de resultados numérico se busca evidenciar diferencias en la calidad de vida de adolescentes que consumen o no SPA.

Participantes

La muestra se conformó por 69 estudiantes de los grados noveno, decimo y once, los cuales participaron en el estudio de manera aleatoria y voluntaria. Los participantes eran procedentes de un centro educativo público de la ciudad de Villavicencio. La edad de la muestra osciló entre los 14 y 18 años, siendo la edad media 15,41 (DT= 1,005).

El 40,6% de la muestra fueron hombres y el 59,4% mujeres. Con respecto al nivel socioeconómico 8,7% del total pertenecía a estrato 1, 34,8% a estrato 2, 53,6% a estrato 3, y 2,9% a estrato 4.

Instrumentos

Se aplicó una encuesta de consumo de sustancias psicoactivas como instrumento para recolección de datos descriptivos de la muestra y para especificar el consumo y el no consumo de sustancias psicoactivas (Anexo A).

Por otro lado, para medir la calidad de vida en los adolescentes se trabajó con el cuestionario Kidscreen en niños y adolescentes Colombia-52 (versión larga). El cuestionario Kidscreen está diseñado para evaluar dimensiones significativas de salud y bienestar relacionados en calidad de vida en niños y adolescentes entre los 8-18 años.

Este instrumento de origen alemán realizado por Ravens-Sieberer (2006), ha sido aplicado y estandarizado en diferentes contextos nacionales y culturales entre los que se ha incluido Colombia.

Kidscreen-52 permite detallar la información del perfil de calidad de vida respecto a la salud de niños y adolescentes por medio de 52 reactivos diseñados en escala de tipo Rasch de 1-5, además dividido en las siguientes diez dimensiones (ver tabla 1):

Tabla 1. Interpretación de las dimensiones del cuestionario Kidscreen

Dimensión	Definición	Bajo puntaje	Alto puntaje
<i>Bienestar Físico</i>	En esta categoría se evidencia la actividad física, energía y la salud del adolescente. El nivel de actividad física es examinado respecto a la habilidad que tiene el adolescente para jugar o hacer actividades físicamente demandantes como hacer deporte. Esta categoría	Exhausto físicamente, malestar sentirse fuera de forma, tener baja energía.	Físicamente en forma, activo, saludable, enérgico.

	también hace énfasis en la capacidad que tiene el adolescente de divertirse. Además examina si el adolescente no siente bienestar o se queja con respecto a un pobre estado de salud.		
<i>Bienestar Psicológico</i>	En esta categoría se examina el bienestar psicológico del adolescente, incluyendo emociones positivas y satisfacción frente a la vida. Específicamente se observan las percepciones y emociones positivas experimentadas por el adolescente. Se busca indagar frente a los sentimientos positivos como felicidad, alegría, y buen humor. También refleja el punto de vista de la persona sobre su satisfacción a lo largo de la vida.	Falta de placer o baja satisfacción en la vida.	Feliz, observa la vida de manera positiva, satisfacción con la vida, complacido, alegre.
<i>Estado de Animo y Emociones</i>	Esta categoría cubre que tantas experiencias de estados y emociones depresivas, y sentimientos de estrés experimenta el adolescente. Específicamente revela sentimientos de soledad, tristeza, insuficiencia y resignación. La categoría toma en cuenta la intensidad con la que se viven este tipo de sentimientos.	Sentimiento de depresión, infelicidad, mal humor o estado de ánimo.	Sentirse bien, buen humor y de ánimo.
<i>Auto-Percepción,</i>	Se explora la percepción que el adolescente tiene de sí mismo. Esta categoría incluye si percibe su cuerpo de manera positiva o negativa. La imagen corporal es indagada por medio de preguntas que conciernen a satisfacción frente a como se ve y también con respecto a la ropa y a los accesorios que el adolescente usa. Se examina que tan seguro y satisfecho se siente el adolescente consigo mismo y con su apariencia. Se refleja el valor que alguien asigna a sí mismo y la percepción de cómo otros lo valoran positivamente.	Percepción negativa de la imagen corporal, auto-rechazo, infelicidad/insatisfacción consigo mismo, baja autoestima, sentimiento de incomodidad con su apariencia.	Autoconfianza, satisfecho consigo mismo, percepción positiva de la imagen corporal, feliz consigo mismo, alta autoestima, se siente cómodo con su apariencia.
<i>Autonomía</i>	En esta dimensión se muestra la oportunidad que se le da al adolescente de crear su espacio social y de ocio. Se examina el nivel de autonomía del adolescente, visto como un aspecto importante en el desarrollo de la identidad individual. Este se refiere a la libertad de escoger, autosuficiencia e independencia del adolescente. En particular, se extiende a que el adolescente se siente apto para construir su propia vida y apto para tomar sus propias decisiones en la cotidianidad. También se considera en la categoría si el adolescente se siente proveído de oportunidades para participar en actividades sociales, particularmente a las que concierne a ocio y pasatiempos.	Restringido, reprimido, dependiente.	Siente libertad de decisión, independencia, autonomía.
<i>Relación con Padres y Vida en el Hogar</i>	Esta categoría examina la relación con los padres y la atmosfera que se vive en la casa del adolescente. Explora la calidad de la interacción entre el adolescente y sus padres/cuidador, y como el adolescente se siente con respecto a sus padres/cuidador. Se da importancia particular a la forma como se siente amado y al apoyo que siente por parte de su familia, si la atmosfera familiar es cómoda o no, si el adolescente se siente tratado de manera justa.	Se siente solo, dominado, no apreciado, percibe a sus padres con poca disponibilidad y/o injustos.	Sentimiento de seguridad, apoyado, amado, siente que lo entienden y lo cuidan, percibe a sus padres disponibles y justos.
<i>Recursos Económicos</i>	Se evalúa en el adolescente la calidad percibida de recursos financieros. Se explora como el adolescente se siente con respecto a si tiene o no los recursos suficientes que le permitan vivir un estilo de vida comparable a otros adolescentes, y que le den la oportunidad de hacer actividades junto a sus pares.	Siente que sus finanzas restringen su estilo de vida, se siente financieramente en desventaja.	Se siente satisfecho con sus recursos económicos, disfruta sus recursos financieros.
<i>Apoyo Social y Pares</i>	Se examina la naturaleza de las relaciones del adolescente con otros adolescentes. Son consideradas las relaciones sociales con amigos y pares. Esta categoría explora la calidad de interacción entre el adolescente y sus pares, además del apoyo que este percibe. Las preguntas examinan los sentimientos de aceptación y apoyo por parte de sus amigos, además de la forma y la habilidad de mantener sus amistades, la comunicación con otros, la percepción positiva de pertenecer a un grupo, si se siente respetado por sus	Se siente excluido, no se siente aceptado por pares, no siente el apoyo de sus pares, siente que no puede confiar en sus pares.	Se siente aceptado, apoyado e incluido en el grupo de pares; siente que puede confiar en su grupo de pares.

<i>Ambiente Escolar</i>	pares y amigos. En esta categoría se explora la percepción que tiene el adolescente frente a su capacidad cognitiva, de aprendizaje y de concentración; y frente a sus sentimientos sobre el colegio. Esto incluye la satisfacción con sus habilidades y rendimiento en el ámbito escolar. Se observan en general los sentimientos frente al colegio, como la capacidad de sentir el colegio como un lugar divertido, entre otros. Además de tener en cuenta la relación del adolescente con sus profesores.	No le gusta el colegio/los profesores, sentimientos negativos sobre el colegio, bajo rendimiento académico.	Se siente feliz en el colegio y siente que tiene buen rendimiento académico, disfruta la vida escolar.
<i>Aceptación Social</i>	Esta dimensión cubre el aspecto de sentirse rechazado por sus pares en el colegio. Explora tanto el sentimiento de sentirse rechazado, como el sentimiento de ansiedad hacia sus pares.	Se siente atormentado por sus pares, siente rechazo por sus pares.	Se siente respetado y aceptado por sus pares.

Con respecto a las propiedades psicométricas, la consistencia interna fue calculada en las diez dimensiones y obtuvo un rango satisfactorio entre $\alpha = 0.76$ (Aceptación social) y 0.89 (recursos económicos). La validez convergente y discriminativa fue evaluada usando información sobre la salud mental y física de niños y adolescentes. En cada uno de los países se observó la relación entre los instrumentos nacionales para niños y adolescentes, que miden la calidad de vida relacionada con la salud y el Kidscreen; lo cual al ser analizado mostro resultados satisfactorios.

Procedimiento

Fase 1.

Se contacto al rector de un colegio público de la ciudad de Villavicencio; a continuación se comunicó el interés de hacer el estudio a la asociación de padres de familia, por medio de una carta donde se explicó el procedimiento del ejercicio investigativo; posteriormente se realizó una reunión donde se establecieron los parámetros investigativos y éticos, además de establecer la duración, el día y la hora de la investigación.

Fase 2.

El día antes de la aplicación del instrumento se entregó un formato de consentimiento informado (Anexo B) para que los padres de los participantes lo diligenciaran, y así realizar la aplicación con la potestad de los acudientes. Después de

tener el consentimiento de los padres, se administraron en las instalaciones del colegio los dos cuestionarios a 69 estudiantes que se dividieron en tres grupos entre 20-30 personas, la aplicación tomo de 35-45 minutos.

Fase 3.

Después de obtener los cuestionarios debidamente diligenciados, se realizó el análisis de resultados por medio del programa SPSS 19.0

Consideraciones Éticas

El presente estudio fue realizado por psicólogos profesionales que se caracterizan por su rigor científico e investigativo, además bajo la supervisión de un asesor con todas las facultades y criterios que permitieron darle una dirección coherente y centrado al ejercicio investigativo.

Esta investigación es relevante en el sentido que aporta herramientas que promuevan la prevención en el consumo de SPA, teniendo en cuenta el impacto que genera dentro de la calidad de vida del adolescente.

Como consideración ética importante se tomo la *autonomía* que tuvo cada uno de los adolescentes encuestados para participar en el estudio. Además de lo anterior se dio la autonomía a los padres, por medio del consentimiento informado, de autorizar la participación de sus hijos (ya que los adolescentes eran menores de edad).

Otro de los principios éticos que se tuvo en cuenta fue el de beneficencia, no maleficencia. Ya que el rumbo de la investigación siempre se direccionó a que trabajara en pro del beneficio en el impacto hacia la muestra teniendo en cuenta la discreción en la identidad de los participantes, además de tener en cuenta que la información recolectada se maneja bajo la premisas de confidencial y anónima.

Resultados

Se observa en la tabla 2 que el 50,7% de participantes han consumido sustancias psicoactivas (SPA) de tipo legal; 31,9% sustancias psicoactivas de tipo legal e ilegal; y 17,4% no han consumido a lo largo de la vida ningún tipo de sustancia psicoactiva.

Tabla 2. Tipo de SPA consumida por los adolescentes

Tipo de sustancia	Frecuencia	%
SPAL*	35	50,7
SPAL/I**	22	31,9
NC***	12	17,4
Total	69	100

SPA Legal*
SPA Legal e Ilegal**
No Consume***

En la tabla 3, se puede observar la media de los puntajes de los reactivos que obtuvo cada una de las categorías con respecto al tipo de SPA consumido (legal, legal e ilegal, no ha consumido). Por ejemplo se observó que los adolescentes que consumen SPA de tipo legal e ilegal tienen en las categorías de bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo y emociones, auto-percepción, autonomía, y recursos económicos; una media más alta que los adolescentes que consumen SPA de tipo legal y que los adolescentes que no consumen ninguna de las dos. Por otro lado los adolescentes que consumen SPA de tipo legal obtuvieron una *media* más alta en las categorías de apoyo social y pares, ambiente escolar y aceptación social; que los otros adolescentes. Por último se observó que los adolescentes que no consumen ningún tipo de SPA obtuvieron una media más alta que los demás, en la categoría de relación con los padres y vida en el hogar.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos por categoría y tipo de consumo.

Categoría	SPAL		SPAL/I		NC	
	<i>m</i>	DT	<i>m</i>	DT	<i>m</i>	DT
<i>Bienestar físico</i>	16,68	4,33	18,13	2,88	17,91	3,42
<i>Bienestar psicológico</i>	23,6	4,99	25,27	4,06	24,16	3,15
<i>Estado de ánimo y emociones</i>	23,6	6,05	25,9	3,53	25,5	4,92
<i>Auto-percepción</i>	18,11	3,66	18,31	4,16	18,16	3,85
<i>Autonomía</i>	17,8	4,35	18,54	5,29	17,5	3,28

<i>Relación con los padres y vida en el hogar</i>	22,74	6,34	21,9	6,11	22,75	5,87
<i>Recursos económicos</i>	9,48	2,82	10	1,87	8,91	2,71
<i>Apoyo social y pares</i>	24,2	3,72	23,54	4,23	20,75	3,76
<i>Ambiente escolar</i>	22,57	4,59	22	3,36	22,5	4,12
<i>Aceptación social</i>	12,8	2,29	12,13	2,05	12,25	2,34

Como se puede observar en la tabla 4, por medio del análisis de una ANOVA y utilizando un post hoc Tukey, se identificaron las diferencias significativas en la calidad de vida entre los diferentes tipos de consumidores. La categoría que hace referencia a *apoyo social y de pares* fue la única donde se evidenciaron diferencias significativas, las cuales se observaron entre consumo de SPA de tipo legal y el no consumo; así como entre las personas con consumo de SPA de tipo legal e ilegal y no consumo.

Tabla 4. Comparación de las categorías de calidad de vida entre los diferentes tipos de consumidores

Categoría	Tipo de SPA	Tipo de SPA	Diferencia de medias	Sig.
<i>Bienestar físico</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	-1,45	0,34
		No consume	-1,23	0,59
<i>Bienestar psicológico</i>	SPA legales e ilegales	No consume	0,21	0,98
	SPA legales	SPA legales e ilegales	-1,67	0,35
<i>Estado de animo y emociones</i>		No consume	-0,56	0,92
	SPA legales e ilegales	No consume	1,1	0,76
<i>Auto-percepción</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	-2,3	0,23
		No consume	-1,9	0,52
<i>Autonomía</i>	SPA legales e ilegales	No consume	0,4	0,97
	SPA legales	SPA legales e ilegales	-0,2	0,97
<i>Relación con los padres y vida en el hogar</i>		No consume	-0,5	0,99
	SPA legales e ilegales	No consume	0,15	0,99
<i>Recursos económicos</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	-0,74	0,81
		No consume	0,3	0,97
<i>Apoyo social y pares</i>	SPA legales e ilegales	No consume	1	0,79
	SPA legales	SPA legales e ilegales	0,83	0,87
<i>Ambiente escolar</i>		No consume	-0,0	1
	SPA legales e ilegales	No consume	-0,84	0,92
<i>Aceptación social</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	-0,51	0,73
		No consume	0,56	0,78
<i>Relación con los padres y vida en el hogar</i>	SPA legales e ilegales	No consume	1,08	0,46
	SPA legales	SPA legales e ilegales	0,65	0,81
<i>Recursos económicos</i>		No consume	3,45	0,027*
	SPA legales e ilegales	No consume	2,79	0,12**

<i>Ambiente escolar</i>	ilegales	SPA legales e ilegales	0,57	0,86
	SPA legales	No consume	0,07	0,99
	SPA legales e ilegales	No consume	-0,5	0,94
<i>Aceptación social</i>	SPA legales	SPA legales e ilegales	0,66	0,52
		No consume	0,55	0,74
	SPA legales e ilegales	No consume	-0,11	0,98

* $p \leq ,05$

** $p \leq ,1$

Discusión

El concepto de sustancias psicoactivas se entiende como un fenómeno biológico, personal y social. Es biológico por los cambios producentes en los procesos bioquímicos en todo el sistema corporal. Es personal, ya que genera cambios comportamentales; y es social, ya que al asumir que las propiedades de una droga son sólo las causas mayores del proceder, ignora las variables culturales y sociales del comportamiento y la experiencia de las drogas.

Los conceptos asociados al consumo de SPA desde una postura comportamental reportan gran relevancia al reforzamiento positivo y negativo del consumo. Es decir, a las sensaciones placenteras del consumo y lograr una re-experimentación de dichas sensaciones. Sin embargo esos efectos biológicos y psicológicos están enmarcados en contextos sociales y marcos de referencias de concepciones de calidad de vida.

Para poder direccionar la investigación se procuró revisar la normatividad nacional sobre consumo de SPA, para determinar que tipos de sustancias son ilegales y cuales legales, como también que políticas existen para la prohibición del consumo y porte ilegal. Así mismo, buscar la diferenciación del tipo de sustancia entre legal e ilegal. Según esta dinámica se logró identificar que las sustancias psicoactivas se enmarcan en procesos constitucionales y políticas públicas. Cuando se convierte en un problema de salud pública surgen los procesos y dictámenes para diferenciar el tipo de sustancias en el marco de la ley.

Por otra parte, esta investigación procuró involucrar el concepto de calidad de vida y el consumo de sustancias psicoactivas. Si bien la calidad de vida está relacionada con las creencias, las relaciones sociales y con futuras interacciones sociales, es un vector que definirá los efectos psicológicos y sociales del consumo de SPA.

Tener una calidad de vida “favorable” se mide por las percepciones individuales y las condiciones que impone una sociedad. Por citar unos ejemplos: satisfacción en el trabajo, sensaciones primarias satisfechas, o la aceptación grupal de los pares encaminada en redes de apoyo. (Tiffany, Greene-Shortridge, Odle-Dusseau & Frisch, 2009)

Autores como Tiffany, Greene-Shortridge, Odle-Dusseau y Frisch (2009) sugieren que no tener una percepción de calidad de vida favorable desarrolla toda su capacidad de adaptabilidad, sin embargo se puede ver expuesto a problemáticas físicas y psicológicas.

Teniendo claro la conceptualización de consumo de sustancias psicoactivas, la diferenciación de tipo legal e ilegal y la calidad de vida como posible vector de iniciación, partió de la conceptualización de lo que se considera adolescencia.

Revisada la documentación, se quiere dar respuesta a las diferencias significativas en la calidad de vida entre adolescentes que no consumen sustancias psicoactivas, adolescentes que consumen SPA de tipo legal y jóvenes que consumen SPA de tipo legal e ilegal.

Para lo cual se reportó que un bajo porcentaje de la población encuestada manifiesta no haber consumido sustancias psicoactivas de ningún tipo, teniendo en cuenta que la población encuestada es menor de edad, el consumo se está presentando en forma temprana y si se compara con los estudios nacionales (Encuesta nacional sobre consumo SPA en jóvenes de 10-24, 2001). Ciertamente puede no ser válida la

comparación ya que el número de la muestra es diferente, sin embargo es alarmante el fenómeno, ya que los dos estudios señalan consumo incipiente de sustancias legales e ilegales. Lo anterior obliga a buscar el factor o los factores que generan el consumo de sustancias psicoactivas en edades tempranas.

Al contrastar entre las diversas categorías de calidad de vida (ver tabla 1), en la única donde se evidenciaron diferencias significativas entre consumo de SPA de tipo legal y el no consumo de SPA y diferencias significativas entre consumo de SPA de tipo legal e ilegal y no consumo de SPA fue en la categoría de *apoyo social y de pares*.

Lo que significa que los jóvenes que consumen SPA de tipo legal y SPA legal e ilegal, se sienten aceptados, apoyados e incluidos; además de sentir que pueden confiar en su grupo de pares. En contraste, están los que no consumen ningún tipo de SPA, quienes no tienen amigos o tienen una percepción de no ser aceptados. Estos adolescentes se sienten excluidos, no sienten que sean aceptados, no sienten el apoyo, ni que puedan confiar en sus pares.

Esta investigación, se asimila a las afirmaciones de Del Valle et al. (2010), que durante la etapa de la adolescencia el ser humano se centra en sus pares como elemento de apoyo social (Del Valle et al, 2010). Furman y Buhrmester (1992; en Del Valle et al, 2010), afirman que la aceptación de los pares se centra en la necesidad de auto-exploración y temas en común. Datos similares son los Cloward y Ohlin (1960, citados por Kimberly, 2010) relacionados con el consumo de SPA, presión por grupo de pares.

Teniendo en cuenta las investigaciones de Yang et al. (2009) identifican como causa predominante del consumo y abuso de SPA, los factores proporcionados por el entorno social tales como la influencia de los pares, fácil acceso a las drogas. Lo anterior justifica el consumo y su relación con la influencia de los pares.

En esta línea, autores como López et al (2008) aseguran que el consumo de SPA se da principalmente dentro del grupo de pares, asumiendo este grupo como los más fuertes y proximales correlacionales, lo cual soporta nuestros resultados.

Tener redes de amigos es un indicador favorable de calidad de vida, en la adolescencia ser aceptado es fundamental para su desarrollo psicosocial. Sin embargo en algunas circunstancias puede ser un factor de riesgo para iniciar consumo de sustancias psicoactivas. Aunque posiblemente las personas que no son sociables y no son aceptadas podrían en un futuro consumir SPA de tipo legal e ilegal, debido a que por sus autoesquemas pueden verse vulnerados.

En un estudio realizado por Graña y Muñoz (2000) se reportó la influencia en el consumo de sustancias psicoactivas debido a la relación que generan los jóvenes con sus pares; los resultados reportaron que las sustancias se dividían en legales, ilegales y médicas. Lo anterior, dependiendo del grupo al que se pertenezca. Dicho estudio concluye que el vector generador de consumo de SPA es el hecho de tener amigos que consumen sustancias psicoactivas. Lo que soportaría, los resultados que se encontraron en la presente investigación es básicamente que los pares son fundamentales para consumir o no sustancias psicoactivas.

Siguiendo a los autores, afirman que el consumo de una sola sustancia a la vez, es poco frecuente y lo más común son los comportamientos grupales de consumo, lo cual explicaría una relación directa en el tipo de sustancia y los referentes grupales.

En investigaciones de Kandel y Andrews (1987; citado por Graña & Muñoz, 2000), sugieren que la conductas de los pares, por aprendizaje por moldeamiento, es la forma en que la influencia social favorece el consumo de SPA.

Teniendo en cuenta, la influencia de los pares se recomienda un estudio direccionado al tipo de consumo y los repertorios discursivos y sociales que generan

este tipo de vinculación entre el consumo y los pares. Así mismo, el cómo los factores de confianza, lazos de amistad y rituales de iniciación al grupo se convierten en factores de riesgo de consumo sin importar el tipo de sustancias (Grañas & Muñoz, 2000).

Además se propone como iniciativa, generar programas encaminados a habilidades sociales y toma de decisiones; direccionado por jóvenes que se capaciten en procesos de multiplicadores. Los jóvenes que lideren deberán tener un entrenamiento en habilidades sociales, conceptos básicos en consumo de sustancias psicoactivas y en liderazgo. Lo anterior, se soporta por las diversas investigaciones que favorecen la aceptación de los jóvenes cuando son pares con los que transmiten la información, asimismo, permitirá que los jóvenes que no tengan amigos mejoren su calidad de vida y tengan aceptación social y las personas que consumen por recibir aceptación busquen otras formas de asumir los riesgos que no sea por el consumo de sustancias psicoactivas.

Referencias

- Ayesta (2002) Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Adicciones* 14, 63-77.
- Barlow D., & Durand V (2001) *Psicología Anormal. Un enfoque integral*. Mexico. International Thomson Editores. 388-427
- Blow, Olisn & Barry (2002) Misuse and abuse of alcohol, illicit Drugs, and Psychoactive Medication Among Older People. 51-53
- Burmeister, M & Li, M (2009) *New insights into the genetics of addiction*. *Nature Reviews Genetics*. 10.4 p225.
- Buitrago B. & Horrillo A. (2000) *El proyecto Político Educativo del país en los PEI de los Establecimientos Oficiales de la Orinoquia Colombiana. Meta Arauca y Casanare*. Bogotá, Colombia. Editorial Códice Limitada.
- Calleja, S., & González González (1996 Agosto, 8) Consumo de Drogas en la adolescencia. *Psicothema*. (2) 257-267.
- Camacho (2005) *Consumo de alcohol en universitarios. Relación funcional con los factores socio-demográficos, las expectativas y la ansiedad social*, *Acta colombiana de Psicología* 13, 91-119
- Chavez, et al (2009) Consumo de drogas en estudiantes del nivel medio superior de la universidad de Guanajuato. Editorial Universidad de Guanajuato.
- Chassin, et al. (2007) *What is addiction? Age-related differences in the meaning of addiction*. *Drug and Alcohol Dependence* 87, 30–38
- Chow, S., Kai Lo, S. & Cummins, R (2005) Self-Perceived Quality of Life of Children and Adolescents with Physical Disabilities in Hong Kong. *Quality of Life Research*, Vol. 14, No. 2, pp. 415-423 Recuperado 25 febrero de 2011, en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15892430
- Del Valle, J. , Bravo, A. & Lopez, M. (January 2010) Parents and Peers as Providers of Support in Adolescents' Social Network: A Developmental Perspective. *Journal of Community Psychology*. [Volume 38, Issue 1](#), pages 16–27, Recuperado 25 febrero de 2011, en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.../pdf>
- Drotar (1998) Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: Implications for Research and Practice. *Editor. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates*. 372 pp. Recuperado el 30 de marzo del 2011, en <http://3books.google.com.co/books?isbn=0805824804>
- Encuesta nacional sobre consumo de SPA en jóvenes escolares de 12 – 17 años, Colombia 2004. Ministerio de la Protección Social*: Recuperado el 26 de junio 2011 <http://www.dne.gov.co/.../SituaciónConsumo%20SPA%20marzo07.ppt>

- Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008 informe final. Recuperado el 29 de Junio del 2011, en www.descentralizadrogas.gov.co.
- Freile, Pereira & Pimenta (2004) *Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo*. Revisado el 9 de Febrero de 2011 de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6966>
- Graña, G., & Muñoz R., (2000 Septiembre, 1) Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupo de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología de la conducta*. (1) 19-32.
- Grigoravicius, M. J. & Ducos López M. A. (2009) Estudio Sobre El Consumo De Sustancias Psicoactivas En Niños Entre 10 Y 12 Años. Estado Del Arte Y Resultados Preliminares. (trad.). *Anuario De Investigaciones /Universidad de Buenos Aires. Volumen xvi. . Página 339- 348*. Recuperado el 6 de mayo de 2011, en <http://www.scielo.unal.edu.co/.../similar.php?>
- Henry, K. (2010, January) Academic Achievement and Adolescent Drug Use: An Examination of Reciprocal Effects and Correlated Growth Trajectories. *Journal of School Health*. Vol. 80, No. 1 American School Health Association. Recuperado el 2º de junio de 2011, onlinelibrary.wiley.com
- Hwang, J.& Wang, J. (2004) Integrating health profile with survival for quality of life assessment. *Quality of Life Research 13: 1-10*. Recuperado el 8 de junio de 2011, en <http://www.jstor.org/stable/10.2307/4038134>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) & Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) (2008) *Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008 informe final*. Bogotá, Alvi Impresores Ltda. Recuperado el 8 de junio de 2011, en <http://www.descentralizadrogas.gov.co>
- Laza, S. (2009) *Adolescentes y adultos como sujetos de aprendizaje*. Argentina. El Cid Editor. Recuperado el 28 de junio de 2011, en <http://site.ebrary.com/lib/unisabanasp/Doc?id=10327269&ppg=4>
- Larraín M.; Arrieta C. Adolescence: Identity, Fashion and Narcissism. *Revista de Comunicación*, 2010, Vol. 9, p174-189, 16p
- Ledoux, S., Sizaret, A., Hassler, C. & Choquet, M. (2000) Consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. Análisis de los estudios de cohorte Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. *Unité 472: Epidemiología y Bioestadística. Adicciones, • VOL.12 NÚM. 2 • PÁGS. 255/279*. Recuperado el 10 de julio de 2011, en <http://www.adicciones.es/files/ledoux.pdf>
- Lopez, B., Schwartz S., Prado, G. , Huang, S., Rothe, E., Wang, W. & Pantin, H. (2008) Correlates of Early Alcohol and Drug Use in Hispanic Adolescents: Examining the Role of ADHD with Comorbid Conduct Disorder, Family, School, and Peers. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* [Volume 37, Issue 4](#), pages 820-832. Recuperado el 30 de Julio de 2011, en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18991132>

- Martínez-Mantilla (2004) Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004.. recuperado el 6 de mayo de 2011. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000200006
- Martínez Ruiz, M., Rubio Valladolid, G. & Aguilar Ros, Antonio. (2006.) *Manual de drogodependencias para enfermería*. España: Ediciones Díaz de Santos. p 21. Recuperado 6 de agosto de 2011, en <http://site.ebrary.com/lib/unisabanasp/Doc?id=10154647&ppg=37>
- MacDonald, J., Piquero, A., Valois, R. & Zullig, K. (2005). The relationship between life satisfaction, risk-taking behaviors and youth violence. 20 (11), 1495- 1518.
- Meeus, W., De Schoot, R., Keijsers, L., Schwartz, S. & Branje, S. (14 SEP 2010) On the Progression and Stability of Adolescent Identity Formation: A Five-Wave Longitudinal Study in Early-to-Middle and Middle-to-Late Adolescence *Child Development Volume 81, Issue 5, pages 1565–1581*. Recuperado 6 de agosto de 2011, en <http://onlinelibrary.wiley.com> ›
- Mengelberg, E. (2009) Recorrido Histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. *TOG. (A. Coruña) Vol. 6 No 1*. Recuperado 6 de agosto de 2011, <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>.
- Messing R.O., Rubenstein J.H., Nestler E.J. (2012). Chapter 390. Biology of Psychiatric Disorders. In D.L. Longo, A.S. Fauci, D.L. Kasper, S.L. Hauser, J.L. Jameson, J. Loscalzo (Eds), *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 18e. Retrieved May 31, 2012 from <http://www.accessmedicine.com/content.aspx?aID=9112128>.
- Normas sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas, 2002. Recuperado en septiembre 12 de 2011 http://www.consentidos.org/2010/files/documentos/normas_sobre_consumo_de_alcohol_tabaco_y_drogas.pdf.
- Paho. (2009) “Drug Use Epidemiology in Latin America and the Caribbean: A Public Health Approach” *PAHO HQ Library Catalog-in-Publication*. Washington, D. C. Recuperado 6 de agosto de 2011, www.paho.org
- Plan nacional de lucha contra las drogas informe final 1998-2002. Recuperado 6 de septiembre de 2011, en http://www.cicad.oas.org/Fortalecimiento_Institucional/esp/planes_nacionales/colombia.pdf.
- Programa Presidencial para Afrontar el Consumo de Drogas RUMBOS (2002). *Juventud y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años*. Bogotá.
- Programa Presidencial RUMBOS (2002) *Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años de edad, 2001*. Recuperado 6 de

- agosto de 2011, en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/JovenesDrogas/cap7.pdf>
- Ravens-Sieberer, U. (2006) *The KIDSCREEN Questionnaires, Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook*. Alemania: Pabst Science Publishers
- Reyes Sigarreta, M. (2009) *Drogas: problema de salud*. Argentina: El Cid Editor apuntes. p 6. Recuperado 28 de agosto de 2011, en, <http://site.ebrary.com/lib/unisabanasp/Doc?id=10311275&ppg=7>.
- Rodríguez (2010) Deporte, salud y calidad de vida. *RICYDE. Revista Internacional de ciencias del Deporte*. VI 10. pp. 111-120
- Roque, M. (2008). Equívocos en torno a los Conceptos de Vida y Calidad de Vida. *Cuadernos de Bioética.*, 19, 66, 223-235.
- Sierra, Pérez, & Núñez (2005) Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones*, 17, 11 349-360
- Tiffany, M., Shortridge, G. & Heather, N. Frisch D (2009) Quality of Life. *The enciclopedia. Edited by Shene J. Lopez*. 838-842.
- Trujillo, S., Tovar, C. & Lozano, M. (2006). Formulación de un modelo teórico de la calidad de la vida desde la psicología. Colombia. *Red Universitas Psychologica*, p 8. Recuperado 30 de agosto de 2011. en <http://site.ebrary.com/lib/unisabanasp/Doc?id=10127533&ppg=8>
- Urzua, A., & Mercado, G., (2008, Mayo). La Evaluación de la Calidad de Vida de los y de las Adolescentes a través del Kiddo-Kindl. *Terapia psicológica*. 26, (1), 133-141.
- Verdugo, M. & Martín, M., (2002, Agosto). Autodeterminación y Calidad de Vida en Salud Mental: Dos Conceptos Emergentes. *Salud Mental*, 25, (4), 68-77.
- [Wagner K.](#), [Ritt-Olson, A.](#) [Soto D.](#) & [Unger J.](#) (2008) Variation in Family Structure Among Urban Adolescents and Its Effects on Drug Use *Substance Use & Misuse* Vol. 43, No. 7 , Pages 936-951. Recuperado 6 de agosto de 2011, en <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/10826080701801550>
- Widom & Marmorstein, (2006). Childhood Victimization and Illicit Drug Use in Middle Adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 394–403.
- Wim M., Rens van de S. & Loes K. (2010). On the Progression and Stability of Adolescent Identity Formation: A Five-Wave Longitudinal Study in Early-to-Middle and Middle-to-Late Adolescence., *Child Development*. Volume 81, Number 5, Pages 1565–1581. Recuperado 6 de septiembre de 2011, en <http://onlinelibrary.wiley.com>

Yang, L., Li, J., Yiping, Z., Wendong, Z., Fuqiang, D., Maycock, B. & Ren, Z. (2009) Reported Reasons for Initiating Drug Use among Drug-Dependent Adolescents and Youths in Yunnan, China *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35:445–453. Recuperado 6 de septiembre de 2011, en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20014915>

ANEXO A
ENCUESTA CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La siguiente encuesta es **ANÓNIMA**, además **ES CONFIDENCIAL Y DEBE HACERSE DE FORMA INDIVIDUAL** respondiendo a cada uno de los enunciados de la manera más sincera posible.


DATOS PERSONALES

Edad: _____ Género: Masculino___ Femenino___

Nivel educativo Primaria___ Bachiller___ Universitario___

Nivel socioeconómico: 1___2___3___4___5___6___

A continuación encontrará una serie de sustancias, señale las que usted consume o ha consumido.

Señale la(s) sustancia(s) que usted consume o ha consumido	
	
Alcohol	
Heroína	
Morfina	
Tranquilizantes	
Inhalantes	
Cigarrillo	
Cocaína	
Anfetaminas	
Bazuco	
Alucinógenos sintéticos	
Alucinógenos naturales	
Marihuana	
Éxtasis	
Otro___ Cual_____	
Otro___ Cual_____	
Otro___ Cual_____	

¡GRACIAS!

ANEXO B
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado/a con cedula de ciudadanía numero _____ de _____ acepto la participación de mi hijo/a _____ en el estudio de la investigación **“Concepto subjetivo de Calidad de vida en consumo de Sustancias Psicoactivas de tipo Legal e Ilegal en adolescentes”**, el cual tiene como objetivo identificar la relación existente entre el concepto de Calidad de Vida y el consumo de Sustancias Psicoactivas de tipo Legal e Ilegal. Manifiesto mi compromiso de responder de forma honesta a cada una de las preguntas.

Entiendo que la información aquí recolectada es **confidencial y anónima** y solo se utilizara para fines investigativos, también que **puedo conocer los resultados o abandonar mi participación** poniéndome en contacto con alguno de los investigadores responsables a través de los datos que encuentro a continuación:

Datos de contacto investigadores responsables

INVESTIGADOR	CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Angélica Rayo Barón	52868427	3107897828	angelica.rayo@gmail.com
Javier Pardo Horrillo	86084245	3115717073	jpardohorrillo@gmail.com
Carlos Gantiva Díaz	79.723.998	3114750075	cgantiva@usbog.edu.co

Nombre: _____
Firma: _____
Cedula: _____ de _____

INVESTIGACION

Concepto subjetivo de Calidad de vida en consumo de Sustancias Psicoactivas der tipo Legal e Ilegal en adolescentes.

La investigación para la que solicitamos su colaboración está coordinada por:

INVESTIGADOR	CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Angélica Rayo Barón	52868427	3107897828	angelica.rayo@gmail.com
Javier Pardo Horrillo	86084245	3115717073	jpardohorrillo@gmail.com

Carlos Gantiva Díaz	79.723.998	3114750075	cgantiva@usbbog.edu.co
---------------------	------------	------------	--

Por favor tómese el tiempo necesario para leer esta información, no dude en preguntar si algo no le queda claro o si requiere más información. Además recuerde que en cualquier momento si usted lo sugiere, se puede suspender la aplicación.

¿Cuál es el objetivo del estudio?

El objetivo de esta investigación es identificar diferencias entre el concepto subjetivo de calidad de vida en consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes que consuman sustancias de tipo legal e ilegal.

¿En qué consistirá la participación de mi hijo/a en el estudio, si decide participar?

Si acepta la participación de su hijo/a, lo primero que debe hacer es firmar el consentimiento informado. Posteriormente su hijo debe diligenciar los dos cuestionarios que se le entreguen.

¿Que pasara con los datos?

Toda la información recolectada es confidencial y no se utilizara para ningún otro propósito que el de la investigación. Las respuestas serán codificadas y tabuladas en un programa estadístico en donde **se garantiza que no se publicara la identidad de los participantes**. Estas respuestas no traerán ninguna consecuencia negativa.

¿Puedo conocer los resultados de la investigación?

Si. Usted podrá conocer los resultados de la investigación poniéndose en contacto con cualquiera de los investigadores responsables, a través de los datos de contacto (teléfono o correo electrónico), que se encuentran al inicio de esta página o en el consentimiento informado.

¿Mi hijo/a tiene que participar? ¿Se puede interrumpir su participación?

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted es libre de decidir si su hijo/a participa o no. Una vez decida la participación de su hijo/a, también puede retirarse en cualquier momento, sin que esto lo perjudique y sin necesidad de dar alguna explicación.

¿Que beneficios tiene el proyecto para mí?

A través de esta investigación usted podrá identificar las diferencias que existen en el concepto subjetivo de calidad de vida y el consumo de drogas de tipo legal o ilegal en adolescentes. Esto le facilitará herramientas para tomar decisiones sobre su proceder como padre/madre. Por otra parte, la participación de su hijo/a contribuirá en la definición de los principales elementos que se deben abordar en los programas de prevención de consumo de Sustancias Psicoactivas, como también de la promoción de hábitos saludables para evitar el consumo de SPA.

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ acepto participar en el estudio de la investigación “**Concepto subjetivo de Calidad en consumo de Sustancias Psicoactivas Legales e Ilegales en adolescentes**”, el cual tiene como objetivo identificar las diferencias significativas en el concepto de calidad de vida en consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales en adolescentes. Manifiesto mi compromiso de responder de forma honesta a cada una de las preguntas. Entiendo que la información aquí recolectada **es confidencial y anónima.**

Datos de contacto investigadores responsables:

INVESTIGADOR	CEDULA	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
Angélica Rayo Barón	52868427	3107897828	angelica.rayo@gmail.com
Javier Pardo Horrillo	86084245	3115717073	jpardohorrillo@gmail.com
Carlos Gantiva Díaz	79.723.998	3114750075	cgantiva@usbog.edu.co

Nombre: _____

Firma: _____

Semestre: _____

Universidad: _____

ANEXO C

KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-52, Niños/as y Adolescentes. Versión Colombiana



Colombia
KIDSCREEN-52

Cuestionario de salud y bienestar niños/as
y adolescentes de 8 a 18 años

KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-52, Niños/as-Adolescentes. Versión Colombiana

¡Hola

¿Cómo estás? Esto es lo que nos gustaría que nos contaras.

Por favor, lee cada pregunta, ¿Cuál es la respuesta que primero se te viene a la mente?
Escoge la mejor opción para ti marca una **X** sobre ella.

Recuerda: Este no es un examen, así que no hay respuestas incorrectas. Es importante que contestes todas las preguntas, y que se puedan ver las **X** con claridad. Cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta recordar la última semana, es decir, los últimos siete días.

No vas a tener que mostrar tus respuestas a nadie. Ni nadie más, aparte de nosotros, podrá ver tus respuestas.

Por favor, anota la fecha de hoy:

__ / __ / ____
Día Mes Año

¿Eres hombre o mujer?

- Hombre
 Mujer

¿Cuál es la fecha de tu nacimiento y edad?

__ / __ / ____ ____
Día Mes Año Edad

¿Tienes o sufres alguna limitación (caminar, ver, oír etc.) enfermedad o problema de salud permanente?

- No
 Sí ¿Cuál? descríbelo brevemente _____

KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version
 KIDSCREEN-52, Niños/as-Adolescentes Versión Colombiana

1. Actividad física y salud

¿Cómo consideras que es en general tu salud?

- 1.
- Excelente
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
2. ¿Te has sentido bien de salud y en forma?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3. ¿Has estado físicamente activo/a (por ejemplo, has corrido, jugado fútbol, básquetbol, trotado, montado en bicicleta)?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
4. ¿Has podido correr sin dificultad?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Te has sentido con energía?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

2. Tus sentimientos

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Has disfrutado de la vida?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2. ¿Te has sentido contento/a de estar vivo/a?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido a gusto con tu vida?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-52, Niños/as-Adolescentes. Versión Colombiana

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4. ¿Has estado de buen humor?		Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Te has sentido alegre?		Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Te has divertido?						

3. Estado de ánimo

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has tenido la sensación de estar haciendo todo mal?		Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Te has sentido triste?		Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido tan mal como para no hacer nada?		Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Has sentido que todo en tu vida sale mal?		Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Te has sentido aburrido/a?		Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Te has sentido solo/a?		Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7. ¿Te has sentido bajo presión?		Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-52, Niños/as-Adolescentes. Versión Colombiana

4. Sobre ti

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Te has sentido contento/a con tu ropa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Has estado preocupado/a por tu apariencia?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Has sentido envidia de la apariencia de otros chicos/chicas?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Hay alguna parte de tu cuerpo que te gustaría cambiar?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

5. Tu tiempo libre

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has dedicado tiempo para ti?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Has podido salir de casa, a cualquier lado?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Has tenido tiempo para reunirte con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Has podido elegir qué hacer en tu tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-52, Niños/as-Adolescentes. Versión Colombiana

6. Tu vida familiar

Piensa en la última semana...	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Tus padres te han entendido?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2. ¿Te has sentido querido/a por tus padres?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Te has sentido feliz en casa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Tus padres te han dedicado tiempo?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

7. Tu dinero

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
3. ¿Tienes suficiente dinero para gastar, hacer cosas con tus amigos/as?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-52, Niños/as-Adolescentes. Versión Colombiana

8. Tus amigos/as

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Has compartido con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Te has divertido con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Tu y tus amigos/as se han ayudado unos a otros?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Has podido hablar de todo con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

9. Escuela / Colegio

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te has sentido feliz en el colegio?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2. ¿Te ha ido bien en el colegio?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido satisfecho/a con tus profesores?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4. ¿Has podido poner (prestar) atención en clase?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Te ha gustado ir al colegio?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

KIDSCREEN-52, Child and Adolescent Version
 KIDSCREEN-52, Niños/as-Adolescentes. Versión Colombiana

10. Tus y los demás

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has sentido miedo de otros compañeros/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Se han burlado de ti algún compañero/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Te han molestado, intimidado (amenazado) otros compañeros/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

¡Muchas gracias por tu colaboración!

UNIVERSIDAD DE LA SABANA
INSTITUTO DE POSTGRADOS- FORUM
RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN (R.A.I)

ORIENTACIONES PARA SU ELABORACIÓN:

El Resumen Analítico de Investigación (RAI) debe ser elaborado en Excel según el siguiente formato registrando la información exigida de acuerdo la descripción de cada variable. Debe ser revisado por el asesor(a) del proyecto. EL RAI se presenta (quema) en el mismo CD-Room del proyecto.

No.	VARIABLES	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
1	NOMBRE DEL POSTGRADO	Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia
2	TÍTULO DEL PROYECTO	Consumo de Sustancias Psicoactivas de Tipo Legal e Ilegal, y Calidad de Vida en Adolescentes
3	AUTOR(es)	Rayo Barón Angelica María, Pardo Horrillo Javier Francisco
4	AÑO Y MES	Junio de 2012
5	NOMBRE DEL ASESOR(a)	Gantiva Diaz Carlos Andres
6	DESCRIPCIÓN O ABSTRACT	<p>Teniendo en cuenta lo anterior la presente investigación de diseño descriptivo-comparativo, tiene como objetivo general identificar si existen diferencias significativas en la calidad de vida entre adolescentes que no consumen SPA, aquellos que consumen SPA de tipo Legal y quienes consumen SPA de tipo legal e ilegal. La muestra estuvo compuesta por 69 adolescentes entre 14-18 años de edad, estudiantes de un colegio público de la ciudad de Villavicencio-Meta. El consumo de SPA se evaluó por medio de una encuesta de consumo de SPA, y la calidad de vida se midió por medio del cuestionario Kidscreen Colombia-52. Los resultados muestran diferencias significativas en la categoría de calidad de vida que hace referencia a apoyo social y de pares; tanto en consumo de SPA de tipo Legal en comparación con no consumo de SPA, como en consumo de SPA de tipo Legal e Ilegal en comparación con el no consumo. Lo que significa que los jóvenes que consumen SPA de cualquier tipo se sienten aceptados, apoyados e incluidos por sus pares a diferencia de los adolescentes que no consumen ningún tipo de SPA.</p> <p>Abstract Some researchers assure that there is few researches done worldwide about the relationship between Quality of Life and the consumption of Psychoactive Substances in children and adolescents. Taking this account, this descriptive comparative research has as its main objective to identify if there are significant differences in Quality of Life between adolescents who do not consume any kind psychoactive substance, from those that consume legal psychoactive substances, and those who consume both legal and illegal psychoactive substances. Data was collected from 69 public school students between 14-18 years old from Villavicencio-Meta. Levels of Psychoactive drug consumption were tested through a psychoactive substance's consumption survey, whilst Quality of Life was tested through the Kidscreen Colombia-52 questionnaire. Results show significant differences at Quality of Life, specifically regarding social support and pairs; between legal psychoactive substance consumption and non consumption, and between both legal and illegal psychoactive substance consumption and non consumption. This shows that teenagers who consume any kind of psychoactive substance feel that they are accepted, supported and including by their pairs, opposed to what non psychoactive substances consumers feel.</p>
7	PALABRAS CLAVES	Calidad de Vida, Adolescentes, No Consumo de SPA, Consumo de SPA de tipo Legal, Consumo de SPA de tipo Legal e Ilegal.
8	SECTOR ECONÓMICO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO	Educación.
9	TIPO DE ESTUDIO	Trabajo Investigativo
10	OBJETIVO GENERAL	Identificar si existen diferencias significativas en la calidad de vida entre adolescentes que no consumen SPA, aquellos que consumen SPA legales y quienes consumen SPA legales e ilegales.
11	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la calidad de vida en adolescentes que no consumen SPA 2. Identificar la calidad de vida en adolescentes que consumen SPA legales 3. Identificar la calidad de vida en adolescentes que consumen SPA legales e ilegales. 4. Identificar el porcentaje de adolescentes que consumen SPA de tipo legal y Spa de tipo ilegal.

12	RESUMEN GENERAL	<p>Algunos investigadores aseguran que son pocas las investigaciones a nivel mundial, con respecto a la Calidad de Vida y al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en niños y adolescentes. Teniendo en cuenta lo anterior la presente investigación de diseño descriptivo-comparativo, tiene como objetivo general identificar si existen diferencias significativas en la calidad de vida entre adolescentes que no consumen SPA, aquellos que consumen SPA de tipo Legal y quienes consumen SPA de tipo legal e ilegal. Como Objetivos Especificos: Identificar la calidad de vida en adolescentes que no consumen SPA, Identificar la calidad de vida en adolescentes que consumen SPA legales, Identificar la calidad de vida en adolescentes que consumen SPA legales e ilegales, e Identificar el porcentaje de adolescentes que consumen SPA de tipo legal y Spa de tipo ilegal. Las variables que se tuvieron en cuenta en el presente trabajo investigativo fueron Calidad de Vida y Consumo de SPA.</p> <p>La muestra estuvo compuesta por 69 adolescentes entre 14-18 años de edad, estudiantes de un colegio público de la ciudad de Villavicencio-Meta. El consumo de SPA se evaluó por medio de una encuesta de consumo de SPA, y la calidad de vida se midió por medio del cuestionario Kidscreen Colombia-52. Los resultados muestran diferencias significativas en la categoría de calidad de vida que hace referencia a apoyo social y de pares: tanto en consumo de SPA de tipo Legal en comparación con no consumo de SPA, como en consumo de SPA de tipo Legal e Ilegal en comparación con el no consumo. Lo que significa que los jóvenes que consumen SPA de cualquier tipo se sienten aceptados, apoyados e incluidos por sus pares a diferencia de los adolescentes que no consumen ningún tipo de SPA.</p>
13	CONCLUSIONES.	<p>Se evidenciaron diferencias significativas entre consumo de SPA de tipo legal y el no consumo de SPA y diferencias significativas entre consumo de SPA de tipo legal e ilegal y no consumo de SPA fue en la categoría de apoyo social y de pares.</p> <p>Lo que significa que los jóvenes que consumen SPA de tipo legal y SPA legal e ilegal, se sienten aceptados, apoyados e incluidos: además de sentir que pueden confiar en su grupo de pares. En contraste, están los que no consumen ningún tipo de SPA, quienes no tienen amigos o tienen una percepción de no ser aceptados. Estos adolescentes se sienten excluidos, no sienten que sean aceptados, no sienten el apoyo, ni que puedan confiar en sus pares.</p> <p>Tener redes de amigos es un indicador favorable de calidad de vida, en la adolescencia ser aceptado es fundamental para su desarrollo psicosocial. Sin embargo en algunas circunstancias puede ser un factor de riesgo para iniciar consumo de sustancias psicoactivas. Aunque posiblemente las personas que no son sociables y no son aceptadas podrían en un futuro consumir SPA de tipo legal e ilegal, debido a que por sus autoesquemas pueden verse vulnerados.</p> <p>Teniendo en cuenta, la influencia de los pares se recomienda un estudio direccionado al tipo de consumo y los repertorios discursivos y sociales que generan este tipo de vinculación entre el consumo y los pares. Así mismo, el cómo los factores de confianza, lazos de amistad y rituales de iniciación al grupo se convierten en factores de riesgo de consumo sin importar el tipo de sustancias (Grañas & Muñoz, 2000).</p> <p>Además se propone como iniciativa, generar programas encaminados a habilidades sociales y toma decisiones: direccionado por jóvenes que se capaciten en procesos de multiplicadores.</p>
14	FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	<p>Ayesta (2002) Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. Adicciones 14, 63-77</p> <p>Barlow D., & Durand V (2001) Psicología Anormal. Un enfoque integral.Mexico. International Thomson Editores. 388-427</p> <p>Blow, Olisn & Barry (2002) Misuse and abuse of alcohol, illicit Drugs, and Psychoactive Medication Among Older People. 51-53</p> <p>Burmeister, M & Li, M (2009) New insights into the genetics of addiction. Nature Reviews Genetics. 10.4 p225.</p> <p>Buitrago B. & Horriilo A. (2000) El proyecto Político Educativo del país en los PEI de los Establecimientos Oficiales de la Orinoquia Colombiana. Meta Arauca y Casanare. Bogotá, Colombia. Editorial Codice Limitada.</p> <p>Calleja, S., & González González (1996 Agosto, 8) Consumo de Drogas en la adolescencia. Psicothema. (2) 257-267.</p> <p>Camacho (2005) Consumo de alcohol en universitarios. Relación funcional con los factores socio-demográficos, las expectativas y la ansiedad social, Acta colombiana de Psicología 13, 91-119</p> <p>Chavez, et al (2009) Consumo de drogas en estudiantes del nivel medio superior de la universidad de Guanajuato. Editorial Universidad de Guanajuato.</p> <p>Chassin, et al. (2007) What is addiction? Age-related differences in the meaning of addiction. Drug and Alcohol Dependence 87, 30-38</p> <p>Chow, S., Kai Lo, S. & Cummins, R (2005) Self-Perceived Quality of Life of Children and Adolescents with Physical Disabilities in Hong Kong. Quality of Life Research, Vol. 14, No. 2, pp. 415-423 Recuperado 25 febrero de 2011, en www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15892430</p> <p>Del Valle, J. , Bravo, A. & Lopez, M. (January 2010) Parents and Peers as Providers of Support in Adolescents' Social Network: A Developmental Perspective. Journal of Community Psychology. Volume 38, Issue 1, pages 16-27, Recuperado 25 febrero de 2011, en http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcop.../pdf</p> <p>Drotar (1998) Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents: Implications for Research and Practice. Editor. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 372 pp. Recuperado el 30 de marzo del 2011, en http://3books.google.com.co/books?isbn=0805824804</p> <p>Encuesta nacional sobre consumo de SPA en jóvenes escolares de 12 - 17 años, Colombia 2004. Ministerio de la Protección Social: Recuperado el 26 de junio 2011 http://www.dne.gov.co.../SituaciónConsumo%20SPA%20marzo07.ppt</p> <p>Estudio Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008 informe final. Recuperado el 29 de Junio del 2011, en www.descentralizadrogas.gov.co.</p>

Vo Bo Asesor y Coordinador de Investigación:

CARLOS ANDRES GANTIVA DÍAZ