

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

MARIO CORNEJO FONTELA

2016

UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

Mario Cornejo Fontela, Facultad de Ciencias Humanas, Carrera de Psicología,

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas

Correspondencia: a Mario Cornejo Fontela, Facultad de Ciencias Humanas, Carrera de Psicología, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Prolongación Primavera 2390,

Monterrico – Lima, Perú, Correo Electrónico: u610979@upc.edu.pe

Resumen

En este trabajo se realizó una investigación acerca de la relación del consumo de cannabis con la calidad de vida en grupo de jóvenes de la Perla alta, Callao. Tratando de identificar el nivel de consumo y los niveles de la calidad de vida en la muestra. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, ya que, se demostró la relación de las variables evaluadas en un mismo momento. Por otro lado, se usaron las pruebas del CAST (Cannabis Abuse Screening Test) y el test de Escala de Calidad de Vida. Como resultados, se obtuvo una correlación negativa y significativa en los ítems de vida familiar y familia extensa (-.52)

Palabras claves: consumo, cannabis, calidad de vida, CAST (Cannabis Abuse Screening test), Escala de Calidad de Vida.

Abstract

In this work was realized an investigation on the relationship of cannabis use to the quality of life in youth group in Perla Alta, Callao. Trying to identify the level of consumption and levels of quality of life in the sample. A study was descriptive correlational because was demonstrated by relating them. On the other hand, evidence of CAST (Cannabis Abuse Screening Test) and test Quality of Life Scale were used. As a result, a significant negative correlation was obtained in the items of family life and extended family (-.52)

Keywords: consumption, cannabis, quality of life, CAST (Cannabis Abuse Screening Test), Quality of Life Scale.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Índice:	Págs.
Índice de tablas	
Tabla 1: Patrones de consumo	14
Tabla 2: Empleo de la marihuana	17
Tabla 3: Empleo de drogas ilegales en escolares en el 2007.	20
Tabla 4: Puntuación media en la escala CAST y desviación estándar (DE), según el número de días de consumo de Cannabis en el último año y el último mes.	33
Tabla 5: Distribución de los estudiantes según su puntuación en la escala CAST y el número de días de consumo de Cannabis en el último mes y en el último año(%)	33
Tabla 6: Distribución de los estudiantes que habían consumido Cannabis 1-2 días en el último año, según sus respuestas a los distintos ítems de CAST (%)	34
Tabla 7: Coeficientes de correlación entre la puntuación de un ítem y el índice de discriminación (ítems dicotómicos)	35
Tabla 8: Confiabilidad Test – Retest	38
Tabla 9: Análisis Correlacional (r de Pearson) entre las escalas	40
Tabla 10: Confiabilidad Factor por Factor	41
Tabla 11: Confiabilidad de la Sub-escalas y de la escala general de Calidad de vida	45
Tabla 12: Correlación de las preguntas del CAST (antes de dicotomizar)	46
Tabla 13: Medias, desviaciones estándar, puntajes mínimo y máximo y número de participantes de las sub escalas de la prueba Calidad de vida y el CAST	47
Tabla 14: Correlaciones entre las subescalas de la Escala de Calidad de Vida y CAST	48

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Introducción	6
1.-Capítulo I Marco Teórico	7
1.1.- Antecedentes del problema. Aspectos generales del consumo de drogas	7
1.1.1. El consumo de drogas	
1.1.2 Problemas que causan las drogas	
1.1.3 El factor social como causa de consumo	
1.2. Consumo de Cannabis	13
1.2.1 Definición y tipos de consumo	
1.2.2 La planta de la Cannabis	
1.2.3 Las drogas en nuestro país	
1.3 Calidad de vida	21
1.4 Relación de las variables	23
1.5- Planteamiento del problema	25
1.5.1.- Pregunta de investigación	
1.6.- Objetivos:	26
1.6.1.- Objetivos Generales	
1.7.- Justificación	26
2.-Capítulo II. Metodología	29
2.1.- Diseño y Tipo de Investigación	29
2.2. Participantes	
2.3 Instrumentos para la recolección de información	30
2.3.1 El consumo de cannabis	
2.3.2 Escala de Calidad de vida de Olson y Barnes	
2.4 Procedimiento de recolección y procesamiento de datos	41

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

2.5 Plan de análisis de datos	43
3. Capítulo III.-Resultados	44
3.1 Propiedades psicométricas de los instrumentos	44
3.2 Análisis descriptivos de las escalas de Calidad de vida y el CAST	46
3.3 Correlación de las variables	47
4. Capítulo IV.- Discusión y Conclusiones	49
5.- Referencias	64
6.- Anexos	69
6.1 Consentimiento Informado	
6.2 Encuesta sociodemográfica	
6.3 Test sobre el consumo de Cannabis	
6.4 Test de calidad de vida	
6.5 Normas para los Puntajes Totales de la Escala de Calidad de Vida	

Introducción

El siguiente estudio trata de brindar conocimiento a sus lectores, acerca del consumo de la sustancia cannabis y la calidad de vida. Asimismo, encontrar una respuesta a un objetivo clave que es saber la relación del uso de dicha sustancia sobre las diversas áreas en la vida del ser humano; o también, saber si el estilo de vida induce al uso de la droga. Esta investigación propone definir cada una de las variables a trabajar y brindar resultados explícitos que logren otorgar al público, argumentos suficientes para la prevención e información. Esto último, con la finalidad de generar un aprendizaje y quizá, impacto dentro de la población trabajada. Si bien se analiza a la planta de la cannabis, se desarrollará el uso de dicha sustancia en la marihuana.

Este trabajo se realizó con jóvenes de la Perla alta en el Callao. Debido a que, aquí el consumo de drogas es un problema constante y también, su venta. Es por ello, que se quiere llevar el estudio de estas dos variables en dicho distrito, para poder así conocer la relación entre ambas y como se da en los jóvenes de dicha zona. Se pretende trabajar con dicha población para conocer la proporción de consumo existente, asimismo, conocer si hay influencias para el uso de sustancias psicoactivas. Tal y como se refirió en el párrafo anterior, ante los resultados obtenidos; poder otorgar a dicha población un mayor conocimiento del impacto entre las variables manejadas.

Capítulo I.

Marco teórico

1.1.-Antecedentes: Aspectos generales del consumo de drogas

1.1.1. El consumo de drogas

En el Perú, se observa una tendencia a iniciar el consumo de drogas legales e ilegales a edades cada vez más tempranas. Existe un fracaso escolar en primaria y cuando abandonan la escolaridad; muchos de estos jóvenes adictos, se mantienen vendiendo droga, entrando en la cultura de las pandillas violentas como mecanismo de apoyo social, que solo ahonda la marginación y la pobreza en la que viven. (Peruga, Rincón & Selin 2002).

“Los patrones de las prevalencias de vida, año y mes del consumo de la marihuana siguen encabezando las estadísticas del consumo de las drogas ilícitas” (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2013; pág.6). Resulta importante el análisis y el realce de los patrones de prevalencia de vida de la marihuana, las drogas cocaínicas, éxtasis y heroína, ya que son sustancias psicoactivas capaces de generar dependencia y repercutir en la salud de la familia y en el engranaje social y económico del país (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de drogas [CEDRO], 2007).

Es un hecho ampliamente aceptado que, el uso y abuso de SPAs y otros comportamientos riesgosos, tiene sus inicios y primeros desarrollos durante la pre-

adolescencia y la adolescencia (Rojas, 2010a). “En la última década, la conciencia de riesgo asociada al consumo de la cannabis ha disminuido y se ha incrementado el nivel de vulnerabilidad entre los escolares y estudiantes de instrucción superior. Su uso ocasional es considerado como inocuo e indicativo de estar a tono con el mundo por la mayoría de los jóvenes; lo que sustenta la relación entre el alto consumo y la baja percepción de riesgo” (UNODC, 2013; pág.7). Cuando se habla del uso y abuso de drogas, por lo general, se alude a los adolescentes; paradójicamente se desconoce muchos aspectos de ese comportamiento en este grupo especial (CEDRO, 2010).

La característica esencial del abuso de drogas consiste en un patrón desadaptativo de consumo, manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el uso repetido de sustancias. Este tipo de consumos repetidos pueden llevar a problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales recurrentes. (American Psychiatric Association [APA], 1995)

Se pueden enmarcar diversas causas que son influyentes en el consumo, no obstante, cuales quieran que sean, fomentan un problema psicosocial dentro de la población. De hecho, se ha encontrado múltiples eventos de la vida que incrementan el riesgo de la drogadicción (Tokatlian, 2010):

- Pérdida de padre o madre
- Aislamiento y abandono
- Pérdida de los hijos por muerte o sustracción.
- Infidelidad de otro significativo.
- Pérdida del hogar en un desastre natural.
- Muerte de una persona importante / familiar cercano.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

- Ser víctima o testigo de un acto violento.
- Abandono o trauma físico, sexual o emocional.

Los adolescentes conforman un grupo con una alta necesidad de búsqueda de sensaciones y vivencias. Durante este período evolutivo, el deseo de vivir emociones intensas y de descubrir nuevas experiencias, parece especialmente activo (Rojas, 2010a). Asimismo, se empiezan a generar las crisis normativas, debido a que en él se concretan los procesos de individuación de los hijos de la familia y su separación de la misma (Rees & Valenzuela, 2003).

Los efectos y los riesgos del consumo de cualquier droga no solo dependen de las características de la misma, sino también de otros factores, como son las situaciones en las que se consumen y las propias características personales. Hay personas más vulnerables que otras y, en todo caso, la edad del consumidor es la clave a la hora de predecir los daños (CEDRO, 2007).

Si bien, hay sustancias psicoactivas por las cuales un consumidor puede comenzar su estado adictivo; la marihuana es la droga ilegal con uno de los más altos índices de consumo en el mundo con un ritmo de crecimiento sostenido, a lo que se agrega una preocupante disminución en la edad de inicio (UNODC, 2013). En mayoría de casos, el pertenecer a un grupo de consumidores, puede marcar la diferencia para la iniciación en el uso de sustancias psicoactivas; siendo la marihuana una droga que puede facilitar la escalada para el consumo y abuso de otras (Rojas, 2008a)

La presión del grupo de pares o amigos es un factor gravitante en la iniciación de drogas lícitas e ilícitas. Por otro lado, la marihuana es la droga de entrada en la mitad de la población y el 45% tuvo como motivo de consulta el consumo de la misma sustancia; representa un hallazgo el registro de un 0,9% de los casos (5 sujetos) que admitieron haberse iniciado en las drogas a través del éxtasis. Las edades promedio del primer consumo para el tabaco y el alcohol fueron 9,3 y 10,2 años respectivamente. Finalmente, el 67,3% de los adolescentes proceden de familias nucleares, con 4 a 5 miembros, aspecto que sin duda se convierte en otro dato relevante (CEDRO, 2006).

Por lo ya mencionado en líneas anteriores, se pudo dar a notar la etapa en la que se puede empezar el proceso adictivo y cual es en mayoría, la droga de iniciación. Ante ello, se puede inferir que el consumo de drogas está muy relacionado al grupo joven, por ello, es que este trabajo se enfoca hacia esa población.

1.1.2 Problemas que causan las drogas:

El consumo de sustancias psicoactivas pueden ocasionar alteraciones en diversas áreas de vida del ser humano, dentro de estas, se pueden encontrar la familia, las relaciones con amigos, la salud mental, entre otros. No obstante, mientras la adicción vaya en aumento, la problemática en estos ámbitos, tienden a ser mayores.

Se ha comprobado que la marihuana, el LSD, la mescalina y la anfetamina, pueden desencadenar graves cuadros psicóticos agudos, subagudos y crónicos (Jerí, Carbajal & Sánchez, 1971).

Diferentes sustancias pueden generar diversas secuelas, algunas logrando resultar parecidas. El consumo de sustancias puede afectar en aspectos y/o características físicas, psicosociales y cognitivo-emocionales (Varela, Salazar, Cáceres & Tovar, 2007) Dentro de los cambios en las características físicas están: la delgadez, déficit en la actividad sexual y deterioro dental. En cuanto a los cambios psicosociales se puede encontrar: irritabilidad, agresividad, mentiras frecuentes, bajo rendimiento, manipulaciones, comportamiento delincuenciales y alejamiento de la familia. Por último, se encuentran alteraciones en el aspecto cognitivo – motivacional: desinterés por las relaciones familiares y sociales, déficit motivacional, deterioro del juicio y concepciones irracionales (Rojas, 2010b).

El consumo de drogas, como se justifica líneas anteriores, tienden a perjudicar diversas áreas como la salud, relaciones interpersonales y capacidad cognitiva. En el caso específico de la marihuana, como consecuencias no tan agradables, altera la coordinación motora, las habilidades perceptivas y el tiempo de reacción (Myers, 2005).

Del mismo modo, la cannabis puede generar problemas en nuestra estructura mental – comportamental. Producen cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos, como la: euforia, ansiedad, sensación que el tiempo transcurre lentamente, detrimento de la capacidad de juicio y retraimiento social, que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de marihuana (Rojas, 2010b).

1.1.3 El factor social como causa de consumo:

En ámbitos generales, el consumo se puede aludir a varias razones sociales. Las causas del uso de drogas se pueden observar en diferentes ámbitos, ya sea personal, familiar, social o cultural. El grupo de razones más frecuentes para el consumo en los jóvenes se encuentra en el ámbito social. Una de ellas se debe a la influencia de amigos; un joven se deja llevar por el entorno social más cercano y se integra a un incorrecto hábito. Asimismo, tenemos la falta de comunicación familiar. Muchas veces, problemas de la familia recaen sobre el joven y lo llevan a buscar tranquilidad fuera del hogar (CEDRO, 2006).

Las razones por la que los jóvenes pueden llegar a consumir sustancias adictivas se pueden encontrar en el grupo de pares; alterando las relaciones interpersonales. La cultura de los miembros cercanos es una influencia social importante. Con sus palabras y ejemplos, influyen en las actitudes frente a las drogas. Si los amigos consumen, lo más probable es que el sujeto, también lo haga. Si los amigos no lo hacen es probable que no sienta la tentación de hacerlo (Myers, 2005).

Cabe la posibilidad de resaltar la relación entre los adictos y sus padres. Por un lado, existe un padre sobre envuelto, sobre-indulgente y sobreprotector; y el otro, punitivo, hostil y distante. También, se encuentra que las madres de los drogodependientes son controladoras, excesivamente indulgentes y seductoras. Suelen ser tan posesivas, que rehúsan dar independencia a sus hijos o hijas (Rojas, 2010a).

1.2 Consumo de Cannabis

1.2.1- Definición y tipos de consumo:

Se entiende por consumo como el empleo de la sustancia, pero para hablar de consumo, se tiene que hablar de uso y el policonsumo. Según la institución CEDRO (2011):

- **Uso y Abuso:** Se considera que una persona es usuaria de drogas cuando el consumo ocurre dentro de ciertos parámetros; es decir donde aún persiste la capacidad de autocontrol y por lo general, aún no se encuentran daños o perjuicios en el consumidor o su entorno. En cambio, se habla de abuso de drogas cuando ya existe un comportamiento desadaptativo que afecta tanto al consumidor como a su entorno, derivados de la pérdida del autocontrol y la instalación de la dependencia.
- **Policonsumo:** Se denomina policonsumidor al individuo que hace empleo de diferentes drogas aunque no siempre necesariamente lo haga al mismo tiempo. Así por ejemplo, es frecuente el empleo de drogas cocaínicas junto con marihuana o de alcohol y tabaco con tranquilizantes. Se sabe que los patrones de policonsumo son cada vez más generalizados, incrementando los niveles de riesgo debido a las reacciones adversas derivadas de los efectos a veces contrapuestos de las distintas drogas, que someten al organismo a grandes esfuerzos, que en muchos casos no pueden soportarse por mucho tiempo.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Existen cuatro tipos de consumo de drogas: consumo experimental, consumo ocasional, consumo habitual o regular y consumo abusivo, generalizado o también llamado adictivo de gravedad (CEDRO, 2008).

Tabla 1.
Patrones de consumo.

Nombre	Patrón de consumo	Motivaciones	Características
1.- Consumo experimental	-Contacto inicial con una o varias sustancias. - Abandono o continuidad de los consumos.	-Curiosidad -Presión de grupo -Atracción de lo prohibido y del riesgo -Búsqueda de placer y la novedad	-Desconocimiento de los efectos -Consumo en grupos -Mayor frecuencia de consumo en la adolescencia.
2.- Consumo ocasional	-Uso intermitente de sustancias sin periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia.	-Facilitar la comunicación -Búsqueda de placer -Relajación -Transgredir normas	-Consumo en grupos -Puede conocer la acción de la sustancia en el organismo y por eso la consume.
3.- Consumo habitual o episódico	-Uso frecuente de la droga. Se ha establecido un patrón más o menos fijo de consumo. -Intervienen factores intrapersonales, interpersonales y contextuales.	-Intensificar sensaciones de placer. -Vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento. -Mitigar la soledad, aburrimiento y ansiedad. -Reafirmación de la independencia o aversión a la sociedad. -Reducir hambre, frío y cansancio.	-Se amplían las situaciones en que se recurre a las drogas. -Uso en grupo o individual. -Efectos conocidos y buscados. -Moderado ejercicio del autocontrol.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Nombre	Patrón de consumo	Motivaciones	Características
4.- Consumo patológico o adictivo	-Necesidad de la sustancia. -Vida que gira en torno a la sustancia a pesar de las complicaciones que pueda causar.	-Búsqueda de estados emocionales, que de otra manera parecen no accesibles.	-Empleo de mucho tiempo en la obtención y recuperación del consumo. -Consumo intenso. -Presencia de síntomas de abstinencia y tolerancia. -Reducción o abandono de actividades sociales, laborales o recreativas. -Uso continuado de la sustancia aun conociendo las consecuencias.

Como ya es sabido, en el trabajo se va a tener en cuenta a quiénes hacen uso de la droga, los cuales se van a relacionar con las problemáticas en la calidad de vida. Ahora pues bien, ya se conoce a lo que nos referimos con cada patrón de consumo. Del mismo modo, para tener bien definida la variable, es bueno saber en qué consisten los tipos y que es la droga de la cannabis.

El uso de cannabis a desmedida puede ser problemático, ya que el consumo siendo regular puede aumentar la frecuencia adictiva. Por lo que, en esta investigación se verá si los consumidores son dependientes de la sustancia. La alta prevalencia de consumo de Cannabis hace necesario la introducción de métodos que permitan discriminar el uso ocasional y regular del problemático (Klempova, et al., 2009).

Se habla de consumo problemático cuando se refiere a aquel consumo que está generando problemas al propio consumidor o a su entorno. Lo cual, puede suceder con la muestra investigada. (Klempova, et al., 2009).

En la Tabla 1 se observan los diferentes tipos de consumos descritos, las motivaciones y sus características (CEDRO, 2011).

1.2.2 La planta de la Cannabis

La Cannabis sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, pudiendo llegar una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente psicoactivo más relevante es el delta-9-tetrahidrocannabinol (delta-9-THC), conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones, con efectos distintos. Un cigarrillo de marihuana puede contener 150 mg. de THC y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios, muy similares a los de las benzodiacepinas. De la modalidad en que se presente la droga dependerá su denominación: "marihuana" es el nombre de las hojas del cáñamo desmenuzadas, que después de secarse y ser tratadas pueden fumarse (Remuzgo, 2006).

La marihuana produce una sensación de bienestar y euforia, relajación, somnolencia y alteraciones de la percepción del transcurso del tiempo. Se presentan también alteraciones del equilibrio y la coordinación motora. Dosis altas pueden inducir alucinaciones, delirio, despersonalización y pérdida de la conciencia (CEDRO, 2010).

En la Tabla 2 se presenta la manera de empleo de la marihuana, así como, sus características, efectos y consecuencias (CEDRO, 2011).

Tabla 2.
Empleo de marihuana

Principio activo: -Tetra-hidro-cannabinol delta-9 (THC)		
Características: -Sustancia que generalmente es fumada pero también puede ser ingerida. (galletas o infusiones) -Se produce a partir de la planta conocida como cannabis sativa, indica o rudelaris. Es conocida como “pito”, “hierba”, “tola” y “grass” entre otros nombres.		
Presentación: -Hojas secas, flores y pequeños tallos de mata que son empleados de la misma forma que el tabaco.		
Efectos de la intoxicación	Efectos no deseados	Consecuencias
-Relajación -Desinhibición -Enlentecimiento -Sequedad de la boca -Ojos brillantes y enrojecidos -Alteraciones sensoriales -Dificultad en expresión oral, memoria inmediata y concentración -Ansiedad, paranoia o pánico -A dosis altas puede producir ilusiones visuales y somnolencia.	-Aumento del apetito -Taquicardia -Sudoración -Insomnio -Descoordinación en movimientos -Apetito voraz -Déficit en funciones cognitivas (atención, concentración y memoria) -Déficit motivacional -Actitud pro-consumo -Problemas de rendimiento académico y/o laboral.	-La alta tasa de consumo ha favorecido la baja percepción del riesgo -A dosis altas puede generar accidentes de tránsito y de índole laboral -Alteraciones en el sistema familiar

Con la variable mejor definida, se puede aclarar algunos puntos acerca de la formación de la misma. Es el consumo habitual o regular el que permite que una persona pueda pasar al abuso o a un problema adictivo de gravedad. Debido a que el uso regular conlleva, debido a sus efectos, a que la persona siga hacia una adicción más intensa.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Es en los jóvenes donde el consumo se hace presente, pues es en esta etapa en el que se presentan los mayores problemas con el uso de drogas. Se puede notar cuando un joven lo consume sabiendo sus efectos como son los siguientes: Ojos rojos, boca seca, uso de razón limitado o afectado, razón del tiempo alterado, habilidades que requieren concentración o coordinación son afectadas, como manejar un auto; paranoia, ataques de ansiedad intensificados, percepción alterada, se dificulta el asimilar información nueva, problemas con el aprendizaje, la memoria, la percepción y el criterio, problemas con el habla, con escuchar, pensar, atención de información y resolución de problemas (CEDRO, 2006).

La droga de la Cannabis, como ya ha sido mencionado, tiende a ser la sustancia de inicio en la mayoría de consumidores. Mucha gente desconoce de sus efectos, pues la falta de información por parte de la población hace que este consumo se vuelva más común. Si bien, se considera a las zonas más peligrosas como los lugares donde más se genera la distribución de estas sustancias; hoy en día, no se podría descartar que en lugares denominados de un nivel socioeconómico alto, se empiecen a distribuir estas drogas.

Cabe resaltar que investigaciones acerca de drogas no solo se enfocan en estudios de la cannabis; si no que por lo observado, le dan importancia a todo tipo de sustancias, debido a la diversidad de distribución de estas. Con las que hoy en día, convierten al Perú como uno de los grandes distribuidores de drogas en el mundo (CEDRO, 2007).

1.2.3 Las drogas en nuestro país

El más reciente estudio epidemiológico realizado por CEDRO el año 2010 muestra que en la población urbana peruana entre 12 y 64 años la marihuana ocupa el primer lugar de consumo (CEDRO, 2010). Lo cual, muestra que es la droga que la gente usa con mayor frecuencia. Esto quizá, por la facilidad en poder encontrarla, a pesar de ello, es de preocupación saber que esto puede seguir avanzando.

Se aprecia que en el Perú al 2010 hasta 520,556 peruanos urbanos entre 12 y 64 años habrían probado marihuana al menos una vez en la vida (CEDRO, 2010). La cantidad de personas que consumen cannabis hoy en día, resulta significativo. Ya que, esto sería un indicador que más gente se sigue afectando por esta sustancia. Lo más probable es que si no se evita de manera próxima e inmediata, la tendencia a que la gente consuma, va a ser mucho mayor a la actual.

El año 2006, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA] y UNODC realizaron otra medición del consumo de drogas en población de 12 a 64 años en el Perú y otros 5 países de América. Se observó que los psicofármacos usados sin prescripción médica, tales como los tranquilizantes alcanzaron una prevalencia de vida de 7.4% lo que equivale a 318,094 personas que los han usado al menos una vez en la vida (UNODC, 2008).

Por otro lado, el estudio llevado a cabo por DEVIDA el año 2007 con población escolar peruana confirmó un importante empleo de drogas ilegales (ver Tabla 3).

Tabla 3.
Empleo de drogas ilegales en escolares en el 2007.

	Prevalencia de vida (%)	Consumo en el último año (%)	Consumo en el último mes (%)
DROGAS ILEGALES	7.0	3.9	1.6
Marihuana	3.1	1.9	0.9
PBC	1.6	0.7	0.3
Cocaina	1.7	0.9	0.5

Por otro lado, en un estudio más reciente de la Institución DEVIDA (2012), refiere que el consumo de sustancias ilegales, tales como marihuana, PBC, cocaína, inhalantes, éxtasis, alucinógenos y otras, dan cuenta que el 8.1% de los escolares –esto es poco más de 177,000 adolescentes- han ingerido estas drogas alguna vez en su vida, el 3.8% lo ha hecho en el último año y el 2.1% en los últimos treinta días.

Definitivamente, el aumento de consumo de las drogas ilegales se está dando con más fuerza. La droga de la cannabis o mejor conocida como la marihuana, cada vez está creciendo su consumo. Este aumento en el uso y su creciente aceptación social, son un reflejo de la actualidad de la temática (Candela & Espada, 2006). Esta droga está muy por arriba en consumo a comparación de otras. En todo caso, las tendencia a que la prevalencia de vida de las drogas ilegales siga en aumento y que el consumo de año o mensual se incremente en gran proporción.

1.3 Calidad de vida

Aunque frecuentemente las investigaciones sobre Calidad de Vida carecen de una definición formal, lo que dificulta la comparación y recogida de información de los diferentes estudios, pueden encontrarse definiciones diversas que coinciden en reconocer la multidimensionalidad del concepto y, en menor medida, que se trata de una valoración subjetiva de la realidad material, sin existir acuerdo en el número o la naturaleza de las dimensiones o dominios a considerar (Fernández & Rojo, 2005).

“Olson y Barnes (1982), plantean que una característica común en los estudios de la calidad de vida, constituye la consideración de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, en donde cada uno se enfoca sobre una faceta particular de la experiencia vital, como por ejemplo vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, entre otros” (Grimaldo, 2010; pag.3).

Por otro lado, concretando el concepto, la calidad puede sintetizarse en cuatro elementos fundamentales: el sentimiento de satisfacción con la vida, la capacidad mental de cada sujeto para evaluar la vida propia como satisfactoria o no, un adecuado estado de salud físico, mental, social y emocional determinado por los sujetos y por último, una evaluación objetiva realizada por una persona sobre las condiciones de vida (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012)

Si bien no hay una definición exacta; se puede considerar la calidad de vida como experiencias vitales con interpretaciones subjetivas. Las mismas que permiten evaluar

cada faceta de una persona como la familia, amigos, educación y trabajo, por ejemplo. Esto permite que cada sujeto desarrolle sus propias emociones y cogniciones conforme le de valor a cada episodio vivido, buscando la satisfacción personal.

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Asimismo, incluye aspectos como la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003).

“En cuanto a la calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud [OMS], plantea que es la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de su cultura y el sistema de valores en el cual vive y la relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (Grimaldo, 2010; pag.2).

Si bien el concepto puede verse implícito dentro de la satisfacción general; la calidad de vida es muy subjetiva a cada sujeto. Mucho depende de la realidad en la que puede uno estar inmerso, con todas sus implicancias. Asimismo, el factor cultural puede ser de absoluta influencia para la percepción de cada sujeto en relación a su estado de vida. No obstante, cada persona puede otorgar su propia interpretación de calidad y asimilarla como tal.

En ausencia de una definición aceptada universalmente, se argumenta que la mayoría las personas en las sociedades occidentales están familiarizadas con la expresión calidad de vida y tienen una comprensión intuitiva de su significado. En este sentido, calidad de vida sería un concepto o idea general pero también un constructo social o formulación que ayudaría a comprender esta idea creada (Fernández & Rojo, 2005).

De manera concluyente se puede determinar que la calidad de vida se caracteriza por tres aspectos, su subjetividad, que cada persona califica de distinta manera las dimensiones de su vida y que dicho valor asignado puede variar a través de la vida (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012).

1.4 Relación de las variables: Calidad de vida y consumo de drogas

Al utilizar estas dos variables importantes de estudio, se podrá obtener diversas relaciones entre ambas. Refiero con relaciones, a la alteración entre uno y otro, que impacten en el desarrollo humano. A su vez, conocer de lo contrario, que áreas no se verían afectadas por el uso de dicha sustancia.

El abuso de marihuana está asociado con la aparición del síndrome amotivacional, caracterizado por la pérdida de interés en logros de cualquier tipo, como en el estudio y el trabajo y abandono del cuidado personal, lo que condiciona una mayor propensión a infecciones diversas. Dentro de los efectos producidos por el consumo crónico de marihuana se observan: bronquitis crónica y cáncer pulmonar, alteración del sistema inmune, probable infertilidad y trastornos genéticos, déficit de motivación (síndrome

amotivacional) y déficit en las áreas de: atención, concentración, memoria, análisis, abstracción, pánico y ansiedad (CEDRO, 2010).

El consumo de cannabis tiene mayores consecuencias en la salud humana, inclusive generando efectos a largo plazo, con enfermedades de carácter crónico. Existe la posibilidad de que se generen enfermedades psiquiátricas y conductas de dependencia (Merino, 2000). Asimismo, produce riesgos secundarios en factores externos, como en el ámbito laboral y/o académicos; perjudicando el desarrollo y desenvolvimiento de la persona. Queda claro, que el uso de cannabis, tanto a corto y largo plazo, pone en peligro la salud humana en general.

La marihuana posee efecto adictivo, produciendo fundamentalmente dependencia psicológica lo que da lugar a una falsa sensación de seguridad y pérdida de temor a las drogas en general. Después del uso de grandes cantidades de marihuana puede presentarse un síndrome de abstinencia con inquietud, nerviosismo, pérdida del apetito, insomnio, temblores, escalofríos y a veces fiebre. Estos síntomas desaparecen lentamente al cabo de 4 a 5 días a pesar que el THC puede detectarse en un análisis de orina después de 20 días del último consumo (CEDRO, 2010).

“Las personas que sufren de una adicción y sus familias son más vulnerables a la pérdida de bienes, el desempleo y los problemas con la ley; son con más frecuencia víctimas de violencia y discriminación. Estas consecuencias son más visibles en los niveles de bajo poder adquisitivo” (Insulza, 2013; pág.25).

En estos dos párrafos anteriores, se pueden ver algunas de las alteraciones que produce el consumo de cannabis en las diversas áreas de la calidad de vida. Estas afectan de alguna manera el lado social-familiar, la salud física y mental. Sin embargo, son descripciones muy generales en base al consumo de drogas, mostrando alteraciones previamente estudiadas. Por lo que, falta desarrollar e investigar a profundidad diversos aspectos de la calidad de vida en la que puede estar inmerso un consumidor de cannabis.

1.5 Planteamiento del problema:

En cuanto a lo que se conoce del problema, se puede mencionar que el consumo de la cannabis produce alteraciones psicosociales, afectando las relaciones interpersonales en el sujeto. Por ello, ante el aumento de uso de la sustancia, existe mayor vulnerabilidad a presentar problemas en diversos contextos socio-culturales. Por otro lado, el factor del consumo de la sustancia, estaba relacionado a la mortalidad por suicidio, además, de las conductas delictivas (Macleod & Oakes., 2005).

Además de ello, también se conoce que existen diversas características psicosociales negativas debido al consumo de la cannabis, como la irritabilidad o agresividad, mentiras frecuentes, bajo rendimiento, puede haber deserción escolar y alejamiento de la familia (Rojas, 2008b).

Por otro lado, lo que no se conoce del problema es el grado de consumo que conlleva a la alteración de las diferentes áreas en la calidad de vida; así como, que factores psicosociales producen el uso de la sustancia. Por lo que, que no se especifica alteraciones entre el consumo de cannabis y la calidad de vida, tan solo menciona las

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

consecuencias en general. Además, no se refiere riesgos específicos de las áreas personales de vida, solo se otorgan datos generales de los daños.

Otro punto que no se conoce y en el que se puede indagar, también es si ante el consumo o adicción de la droga, no se ven afectadas las diversas áreas de la calidad de vida de un sujeto. Esto es, que muy a pesar del uso, no se ven alteraciones en ningún campo de vida en una persona. Esto es algo que la investigación nos puede brindar.

1.5.1 Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la relación entre el consumo de cannabis sativa y la calidad de vida en un grupo de jóvenes en la Perla alta, Callao?

1.6. Objetivos:

1.6.1 Objetivo general:

Estudiar la relación entre el consumo de cannabis y la calidad de vida en un grupo de jóvenes en la Perla alta, Callao.

1.7 Justificación:

“Los problemas asociados a la producción, el tráfico y consumo de drogas en América Latina afectan la calidad de vida de la población, están ligados a formas de exclusión social y debilidad institucional, generan mayor inseguridad y violencia, y corroen la gobernabilidad en algunos países” (Arraigada & Hopenhayn, 2000; pag.5).

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

En la ciudad de Lima existe el problema de consumo de drogas, pero se especula que es en la provincia constitucional del Callao donde se provee su venta. Además, de que en dicho lugar, existe un gran uso de la sustancia, tanto en jóvenes adolescentes como en adultos. Lo cual, ha logrado afectar en el desarrollo del consumidor y que de alguna manera afecta a su sociedad. El factor disponibilidad es uno de los principales factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas (Osorio, Ortega & Pillon, 2004).

La droga más común y vendida en esta provincia es la cannabis, y es consumida con regularidad. Por ello, es necesario el estudio del consumo de esta droga al desarrollo social-personal en la provincia constitucional del Callao. Dicha investigación será realizada a un grupo de jóvenes del distrito de la Perla Alta, que es uno de los distritos donde se realiza la venta y, también, el consumo de drogas en adolescentes (CEDRO, 2006).

El estudio planteado ayudará conocer la relación que existe entre el tipo de consumo de drogas y calidad de vida. Además, proporcionará datos con los cuales demostrar el gran problema que existe con el uso de sustancias ilícitas. Por consecuencia, mostrará cómo se desarrolla el consumidor en su sociedad. Así también, mediante la divulgación de resultados obtenidos, se logrará mantener un trabajo preventivo; desarrollando un trabajo informativo hacia la población.

Se quiere elaborar este tipo de investigación para poder implementar un nuevo estudio a profundidad de lo que es el consumo. Además, de mostrar la calidad de vida de los sujetos en relación a su grado problemático o no, en el uso de la sustancia. Lo cual, nos permite diferenciar que ritmo de calidad de vida presentan. Por otro lado, se podrá

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

obtener información, para luego, desarrollar las diferencias de los distintos grados de consumo y lo que pueden producir. Con ello, ver las distintas áreas que pueden estar afectadas en la vida de los distintos usuarios de la droga.

Esta investigación posee los recursos necesarios como para llevarse a cabo, por lo tanto, muestra viabilidad en su elaboración.

Capítulo II:

Metodología

2.1. Diseño y Tipo de Investigación:

Esta es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo-correlacional. El estudio es descriptivo porque se va a describir tendencias de la población, así como características y rasgos de estudio (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Con la que, se quiere obtener resultados que lleven al tema de investigación. El estudio es correlacional porque trata de investigar la relación entre variables que serán evaluadas en un mismo momento, tratando de establecer algún tipo de relación entre ellas (Hernández, et al., 2010).

2.2. Participantes:

El universo o población son los jóvenes del distrito de la Perla Alta en el Callao. Con relación a la muestra, ésta será un tipo de muestreo no probabilístico intencional (Hernández, et al., 2010). La muestra seleccionada fue un grupo de 74 jóvenes consumidores de cannabis, de ambos sexos (96% hombre y 4% mujeres) que oscilan entre 18 y 35 años, siendo el promedio de edad de 24.3, del distrito de la Perla alta del Callao. Mediante un trabajo conjunto con la Municipalidad del distrito, se ubicaron las zonas de consumo. Asimismo, se solicitó la colaboración de los jóvenes, consumidores de la droga ya mencionada. Cabe resaltar que dentro del estudio no se hace diferenciación en el género, debido a que el grupo de la muestra escogida era reducido y no había proporcionalidad entre el número de participantes de ambos sexos.

2.3 Instrumentos para recolección de información:

2.3.1. El Consumo de Cannabis:

Para recolectar el tipo de consumo de cada participante, se usó una escala de consumo de cannabis llamada CAST (Cannabis Abuse Screening Test, Beck & Leglève, 2007) este proporciona el tipo de consumo que tiene cada participante, además de conocer el riesgo de la frecuencia del consumo. El aplicar esta prueba nos brinda un alcance de la situación adictiva en la de cada participante, así como también, ratificar el grado de dependencia en el cual se encuentran. Esto es, la clasificación va desde quién es de consumo no problemático hasta quién padece de un grado problemático. Para ésta investigación, la prueba tuvo la finalidad de corroborar el uso de la sustancia por parte de los sujetos. La prueba es corta y resulta fácil de contestar, además de no alterar la reacción del participante, ya que, en un consumidor la tolerancia hacia este tipo de pruebas es mínima.

En Francia François Beck y Stéphane Leglève idearon la Escala CAST para estudiar el consumo problemático de Cannabis, con la intención de que incluyera ítems de dependencia, “abuso” como se define en el DSM-IV y otros problemas relacionados con el consumo. Ha sido probada en la población adolescente con éxito, por ejemplo en 1278 estudiantes franceses de 14-22 años, aunque no se ha estudiado detenidamente qué subgrupos de consumidores problemáticos abarca (Klempova, , et al., 2009).

En la presente escala los participantes debían responder su consumo de cannabis mediante las siguientes alternativas: "Nunca", "Raramente", "De vez en cuando",

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

"Bastante a menudo", "Muy a menudo". En las dos primeras preguntas "Nunca" y "Raramente" equivalían a un cero, y las otras respuestas a un uno. Para las últimas cuatro, solo "Nunca" era 0 y las demás 1. El resultado de la prueba va de: 0-1, usuarios no problemáticos, 2-3, están los usuarios de bajo riesgo y, 4 a más están los usuarios de alto riesgo o consumidores problemáticos.

La utilización de escalas que miden el consumo problemático de Cannabis nos permite conocer la prevalencia del uso de alto riesgo y en particular, diferenciar los subgrupos con mayor prevalencia y conocer sus características. Además, monitorizar los cambios a lo largo del tiempo de la prevalencia y características de los usuarios problema, contribuyendo a orientar, diseñar y evaluar intervenciones dirigidos a estos grupos de consumidores (Klempova, et al., 2009).

El CAST ha sido desarrollada en Francia se pero se ha utilizado una versión en español en un estudio realizado entre la Delegación del gobierno español para el Plan Nacional sobre Drogas y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2009), con jóvenes adolescentes españoles, que presentaban algún tipo de problema ante el consumo de cannabis. En este estudio se relacionó los días en que han consumido y la frecuencia del consumo. Ante ello, hicieron la evaluación mediante las pruebas de CAST y SDS (Severity of Dependence Scale). En dicho estudio, primero se les hizo un cuestionario acerca de cuantos días consumieron en el último mes y al año, y esto lo relacionaron a la frecuencia del consumo. Esta investigación, sirvió para validar pruebas y también para validar y medir escalas (Klempova, , et al., 2009).

En la investigación se calculó la prevalencia (alguna vez en la vida, último año y último mes) y frecuencia de consumo (último año y último mes) de Cannabis en la muestra estudiada, y su relación con las principales variables, especialmente la frecuencia de uso de Cannabis durante los doce meses previos a la encuesta, con edad, sexo, tipo de centro educativo, otras variables demográficas, consumo de otras drogas, tabaco y alcohol, riesgo percibido ante el uso de la sustancia, disponibilidad de la planta percibida, y otras variables. (Klempova, et al., 2009).

Validación de las puntuaciones de las escalas frente a la frecuencia de consumo de Cannabis (CAST) (Klempova, et al., 2009):

En las tablas 4 a la 6 se muestra la asociación entre la puntuación en la escala CAST y el número de días de consumo de Cannabis. En general, la puntuación de la escala aumenta conforme lo hace la frecuencia o el número de días de consumo de la droga, y sucede lo mismo con la proporción de casos que clasifica como positivos o consumidores problemáticos.

En las Tabla 4 se observa que la puntuación media de CAST se relaciona casi linealmente con el número de días de consumo de Cannabis el último año o el último mes (tomando el punto medio de cada categoría de días de consumo).

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Tabla 4

Puntuación media en la escala CAST y desviación estándar (DE), según el número de días de consumo de Cannabis en el último año y el último mes.

Días de consumo Cannabis	Puntuación anual CAST			Días de consumo Cannabis	Puntuación del CAST en el último mes		
	Media	Desviación Estándar	N		Media	Desviación Estándar	N
1	.30	0.7405	558	0	0.4902	0.9955	1124
2	0.3563	0.7550	348	1	0.5595	0.9965	513
3	0.5287	0.9402	348	2	0.7620	1.0982	374
4-5	0.5944	0.9261	355	3	0.8994	1.1188	318
6-9	0.7874	1.1119	381	4-5	1.0526	1.2337	323
10-19	0.9530	1.1828	447	6-9	1.3346	1.3404	254
20-39	1.4062	1.2938	325	10-19	1.9242	1.5527	277
40+	2.3792	1.8002	807	20+	3.0285	1.7453	386
Total	1.0619	1.4505	3569	Total	1.0619	1.4505	3569

En las Tabla 5 se observa que la proporción de consumidores de Cannabis que puntúan 4 o más en CAST (con alto riesgo de abuso de Cannabis o mayor probabilidad de ser problemáticos) aumenta a medida que lo hace el número de días de consumo de Cannabis en el último año o en el último mes.

Tabla 5

Distribución de los estudiantes según su puntuación en la escala CAST y el número de días de consumo de Cannabis en el último mes y en el último año(%)

Días de consumo Cannabis	Puntuación CAST en el último mes.			Días de consumo Cannabis	Puntuación CAST en el último año		
	0-1	2-3	4 o más		0-1	2-3	4 o más
0	88.9	8.5	2.7	1	93.7	5.6	.7
1	86.7	10.9	2.3	2	92.2	6.6	1.1

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Días de consumo Cannabis	Puntuación CAST en el último mes.			Puntuación CAST en el último año			
2	79.4	16.6	4.0	3	84.8	13.2	2.0
3	76.7	19.5	3.8	4-5	85.9	13.0	1.1
4-5	71.5	23.2	5.3	6-9	80.8	14.7	4.5
6-9	61.8	31.5	6.7	10-19	75.6	19.0	5.4
10-19	43.3	39.4	17.3	20-39	59.7	31.7	8.6
20+	23.6	33.7	42.7	40+	37.2	34.6	28.3

Tabla 6

Distribución de los estudiantes que habían consumido Cannabis 1-2 días en el último año, según sus respuestas a los distintos ítems de CAST (%)

Categorías	Preguntas					
	P1	P2	P3	P4	P5	P6
Nunca	86.2	89.3	90.3	94.4	89.5	94.6
Raramente	10.5	6.7	5.5	1.6	1.9	3.2
De vez en cuando	2.7	2.8	2.6	1.3	1.8	1.0
Bastante a menudo	0.3	0.6	0.9	0.6	1.4	0.3
Muy a menudo	0.3	0.5	0.8	2.1	5.5	0.9

Si se clasifican los adolescentes de la submuestra según su puntuación en la escala, se observa que 93,2% se encuadraban en la categoría “ningún riesgo de abuso de Cannabis (0-1 punto)”, 6,0% en “bajo riesgo de abuso de Cannabis (2-3 puntos)”, y 0,9% en “alto riesgo de abuso de Cannabis (4 puntos y más)”.

La puntuación de los ítems y la puntuación total se distribuyó de acuerdo con las expectativas teóricas: la mayoría de los consumidores de baja frecuencia contestaron nunca, algunos raramente y casi ninguno respondió de vez en cuando, bastante a menudo o muy a menudo. En el ítem número 5 (¿Has intentado reducir o dejar de consumir Cannabis sin conseguirlo?), fueron algo más frecuentes las últimas respuestas citadas. Esto, sin embargo, genera poco sesgo, ya que el encuestado adquirirá sólo 1

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

punto en la escala. En términos globales, menos del 1% de los consumidores de baja frecuencia fueron catalogados como con alto riesgo de abuso de Cannabis.

El valor de los coeficientes de correlación entre los distintos ítems de la escala CAST antes de dicotomizar va desde .20 (CAST-1 y CAST-5) hasta .69 (CAST-1 y CAST-2). No se muestra tabla, puesto que no hay nota de significación.

En cuanto a la confiabilidad, para observar cómo funcionan determinados ítems en el contexto de las distintas escalas, se llevó a cabo un análisis de los ítems. En la Tabla 7 se muestra el coeficiente de relación de la puntuación de cada ítem y el índice de discriminación con determinados puntos de corte en el caso de los ítems dicotómico

Tabla 7

Coefficientes de correlación entre la puntuación de un ítem y el índice de discriminación (ítems dicotómicos).

	CAST (Índice de discriminación)*
CAST 1	.30
CAST 2	.29
CAST 3	.80
CAST 4	.63
CAST 5	.55
CAST 6	.52

* El punto de corte para calcular el índice de discriminación fue la puntuación 2+ (un 27,6% de los estudiantes que rellenaron escalas) frente a la puntuación 0 (un 51,4% de los estudiantes que rellenaron escalas).

La escala CAST fue contestada por 3569 sujetos y su α de Cronbach fue .72. Un 72,4% de los sujetos (2584) tuvieron una puntuación de 0-1, que podrían considerarse consumidores no problemáticos, un 18,7% (669) tuvieron una puntuación de 2-3 que podrían ser sujetos con bajo riesgo de tener problemas y un 8,9% (316) una puntuación de 4 o más, que podrían ser sujetos con un alto riesgo de tener problemas relacionados

con el consumo de Cannabis. Esto significaría que en el conjunto de la muestra habría un 2,2% de estudiantes con alto riesgo de problemas por consumo de Cannabis (Klempova, et al., 2009).

2.3.2. Escala de Calidad de vida de Olson y Barnes:

Esta prueba proporciona la calidad de vida de un sujeto, pero lo que requiere esta investigación nos lleva a corroborar cómo la mantienen las personas consumidoras de cannabis. Esto es, luego de identificar al tipo o grado del consumidor de la sustancia, se le aplicará este test para conocer su calidad de vida y así su relación.

Es una prueba de lápiz y papel. Los ítems son de tipo likert con las siguientes opciones: Insatisfecho, un poco satisfecho, más o menos satisfecho, bastante satisfecho y completamente satisfecho. La administración del presente instrumento puede ser individual o colectiva. El tiempo de aplicación es de aproximadamente 20 minutos.

Según el manual técnico de Grimaldo (2003), sobre el test de calidad de vida de Olson y Barnes, refiere lo siguiente:

Esta es una prueba creada por Olson y Barnes en el año 1982, el cual presenta criterios de construcción y descripción de la prueba. Los autores desarrollaron dos versiones, una dirigida a los padres con 43 ítems y 12 áreas (vida marital y familiar, amigos, familia extensa, salud, hogar educación, tiempo, religión, empleo, medios de comunicación, bienestar económico y vecindario, y comunidad); una versión para adolescentes con 25 ítems con iguales áreas que la escala de adultos con excepción de matrimonio y empleo.

La corrección se lleva a cabo de la siguiente manera: inicialmente se suman las puntuaciones correspondientes a cada una de los ítems contestados, considerando que cada respuesta tiene un puntaje correspondiente a: 1, 2, 3, 4 y 5 a partir de la marca realizada por el examinado. En donde Insatisfecho, vale 1; un poco satisfecho, vale 2 y así sucesivamente. Luego, se trabaja con las puntuaciones directas obtenidas; finalmente, dichas puntuaciones se convierten en centiles por medio de los baremos correspondientes.

La validación de esta escala fue determinada mediante la validez de constructo a partir del análisis factorial, el cual sustentó la estructura conceptual inicial de la escala, con pocas excepciones. Algunas escalas conceptuales se unieron para definir un solo factor; la escala Hogar se dividió en ítems relativos al espacio y en ítems relativos a las responsabilidades domésticas, agrupando las preocupaciones específicas del adolescente en un solo factor. Se aplicó el análisis factorial con rotación para la escala total.

La confiabilidad se trabajó mediante el método test – retest, usando la forma de adolescentes con 124 participantes de doce clases universitarias y secundaria. El tiempo que transcurrió entre la primera y segunda aplicación, fue de cuatro a cinco semanas. El coeficiente de confiabilidad de estabilidad de la prueba es de .64 para la escala total y para los doce factores se encuentran entre .40 y .72. La Tabla 8 presenta los coeficientes de estabilidad del instrumento para cada una de las sub escalas y la escala total (Olson & Barnes 1982). Por otro lado, la confiabilidad de la consistencia interna se determinó con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach, alcanzando para la Escala adolescentes .86.

Tabla 8

Confiabilidad Test – Retest

Dominios	R
Vida Familiar	.7212
Amigos	.4937
Familia extensa	.4388
Salud	.6489
Hogar	.5755
Educación	.5067
Ocio	.4042
Religión	.4970
Medios de comunicación	.5303
Bienestar económico	.6767
Vecindario y Comunidad	.5023
Escala Total	.6476

En el Perú, se realizó un estudio para verificar la validez y confiabilidad de la prueba, la cual fue realizada por Grimaldo en el 2003. Grimaldo (2003) llevó a cabo un estudio en una muestra de 589 estudiantes, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre 14 y 18 años, de 4to y 5to año de secundaria de centros educativos estatales y particulares.

Se realizó el análisis factorial, mediante el método de extracción de componentes principales con rotación Promax. Los resultados de este análisis mostraron un

coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin de Adecuabilidad de la muestra, donde se aprecia que el valor obtenido fue 0.87. De la misma manera, se encontró que la Prueba de esfericidad de Barlett fue significativa ($\chi^2 = 335.919$, g.l. = 300, $p < .001$). Estos resultados sugieren que la matriz de correlaciones de los ítems puede ser óptima para ser analizada factorialmente.

Para seleccionar el número de factores, este proceso se realizó a partir de varios criterios, el primero fue aplicando la regla de Kaiser, a partir de la cual los factores deben tener un autovalor mayor que 1. Los factores extraídos con este último criterio, contienen el 56% de la varianza de los ítems, lo cual significa que estos alcanzan a explicar, con algún grado el significado conceptual de las correlaciones entre los ítems (Grimaldo, 2003).

Se identificaron siete factores los cuales representan la estructura teórica del instrumento. A pesar que se observó que en los ítems 5, 9 y 15 no carguen satisfactoriamente con algún factor, esto no sugiere que estos ítems deben descartarse de la escala, pues como se verá en el análisis de la confiabilidad, cuentan con una moderada correlación ítem-test (Grimaldo, 2003).

Las correlaciones entre los factores del primer y segundo análisis factorial van desde -.19 (Factor 4 y 5) hasta -.55 (Factor 1 y 2). Las correlaciones sistemáticamente más bajas provienen del factor 7. Estas correlaciones son negativas y en el caso del -.55 se puede decir que es significativa. No se muestra tabla porque no hay nota de significación. (Grimaldo 2003).

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Para establecer la validez divergente de la prueba, se correlacionaron los puntajes de la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes, la prueba de Autoeficacia General (Baessler y Schwarcer, 1996) y el Inventario de Afectos Positivos y Negativos (SPANAS) (Joiner, et al, 1997). En la tabla 9, se observa una correlación significativa entre la Prueba de Autoeficacia y la Escala de Calidad de Vida. Además, con el Inventario de Afecto Positivo y Negativo (SPANAS), en donde se observa una baja correlación. De esta manera, se prueba la validez divergente de la Escala de Calidad de Vida con los otros instrumentos aplicados (Grimaldo, 2003).

Tabla 9

Análisis Correlacional (r de Pearson) entre las escalas

Pruebas Administradas	Calidad de Vida Total	Autoeficacia General	SPANAS Positivo	SPANAS Negativo
Escala de Calidad de Vida	1			
Prueba de Autoeficacia General	.31**	1		
SPANAS Positivo	.27**	.39**	1	
SPANAS Negativo	-.22**	-.20**	-.03	1

Nota. ** p < 0.01

Se trabajó a partir del coeficiente Alfa de Cronbach para la muestra total, en donde se obtuvo .86; para la muestra de colegios particulares en donde se alcanzó un .83; para los colegios estatales, llegando a .86 y para la muestra norteamericana .86 (Grimaldo, 2003).

El estudio de la confiabilidad también incluyó el análisis de los factores identificados, tal como se presenta en la Tabla 10 (Grimaldo, 2003).

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Tabla 10

Confiabilidad Factor por Factor

Factores	No. Item	Item	Confiabilidad Alfa de Cronbach
1	8	Condiciones de vivienda	.82
	19	Satisfacción de las necesidades básicas	
	20	Lujos	
	21	Dinero para gastar	
2	4	Tus amigos	.67
	22	Facilidad de Compras	
	23	Seguridad vecinal	
	24	Barrio	
3	1	Tu familia	.71
	2	Hermanos	
	3	Número de hijos en la familia	
4	10	Situación escolar	.56
	11	Tiempo libre propio	
	12	Uso del tiempo libre	
5	16	Calidad de los programas de televisión	.64
	17	Calidad del cine	
	18	Calidad de periódicos y revistas	
6	13	Vida Religiosa en la familia	.47
	14	Vida religiosa en la comunidad	
7	6	La propia salud	.58
	7	Salud de los familiares	

2.4. Procedimiento de recolección y procesamiento de datos:

Para poder recoger los datos, se pidió autorización de la Municipalidad del distrito de La Perla, con el propósito de que brinden información acerca de la zona y número aproximado de la población metida en el consumo. Luego de recogida la información, se llegó a la zona mediante la colaboración de la policía del distrito de La Perla. En mayoría, la concentración fue en los parques, ya que, en estos lugares existe mayor número de jóvenes consumidores. Primero nos comunicamos con los líderes de grupo para poder llegar a los demás jóvenes involucrados. Luego, se les realizó la pregunta,

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

libre de contestar, si consumen la sustancia de la cannabis; tomando en cuenta aquellos que hacían uso de la misma.

A cada uno de los participantes, que aceptaron colaborar, se le dio un consentimiento informado, en el que se les explica el propósito de la investigación. Además, que se les informó la credibilidad de la misma y que la participación es plenamente voluntaria. Antes de aplicar las escalas, se realizó una encuesta sociodemográfica, la cual nos permite tener datos relevantes del sujeto, así como, saber y corroborar el consumo de cada participante. Se realizaron las encuestas a jóvenes de la Perla alta para saber quiénes eran usuarios de la sustancia cannabica. Luego, se empleará la encuesta de Olmos y Barnes que consiste en saber la calidad de vida que tienen los jóvenes que son la muestra de investigación. Finalizando, con la prueba del CAST para identificar el nivel de consumo.

Posteriormente, se creó una base de datos para saber y calcular los resultados de los estudios. Además, de conocer que tan significativa pueda ser la investigación. Luego, se procedió a elaborar y describir todos los resultados obtenidos, así como los análisis y discusiones respectivas.

2.5 Plan de análisis de datos

Para la correlación de variables, se utilizó el coeficiente r de Pearson, ya que se requiere obtener una medida numérica de la relación entre ambas variables. Con la finalidad de conocer la existencia o no de la correlación, en caso existir, la fuerza de la misma y por último, si esta es negativa o positiva.

Del mismo modo, para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS, con el cual se obtuvieron los datos estadísticos de cada una de las escalas tomadas y de las relaciones entre variables. Primero, se presenta la confiabilidad de los instrumentos empleados en nuestra muestra. Luego, se detallan los resultados de los análisis descriptivos. Finalmente, se presentan las correlaciones entre las variables estudiadas en esta investigación.

Capítulo III:

Resultados

3.1. Propiedades psicométricas de los instrumentos

A continuación se presenta la información psicométrica de los instrumentos utilizados.

Calidad de Vida

Con respecto a la Escala de Calidad de vida, esta prueba ha sido estandarizada en el Perú y cuenta con baremos para Lima Metropolitana, por tanto se inspeccionará la confiabilidad de la prueba y no se analizará la validez de la misma.

En la prueba de Calidad de Vida se estudió la confiabilidad a través del método de consistencia interna (se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach). Los coeficientes de confiabilidad para la prueba de Calidad de vida se presentan en la Tabla 11. Como se observa, los coeficientes de confiabilidad de las sub-áreas de la prueba vida oscilan entre .65 y .84. Las correlaciones ítem-total corregidas fueron mayores a .30.

Cabe resaltar que en un análisis previo, se encontraron dos sub-áreas que tenían coeficientes de confiabilidad menores a .60 (Educación y ocio, y Medios de comunicación) por lo que se eliminó un ítem de cada sub-área (ítems 15 y 18 respectivamente ya que la correlación ítem total corregida era menor a .30). Luego, se volvió a realizar el análisis de confiabilidad de estas sub-áreas encontrándose coeficientes de consistencia interna de .70 para el área de Educación y Ocio, y .65 para

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

medios de comunicación. El coeficiente de confiabilidad para la escala total es de .88; el cual es muy buen valor (Ver Tabla 11).

Tabla 11

Confiabilidad de la Sub-escalas y de la escala general de Calidad de vida

Sub escalas	Alfa de Cronbach
Hogar y Bienestar Económico	.81
Amigos, Vecindario y Comunidad	.71
Vida Familiar y Familia extensa	.84
Educación y Ocio	.70
Medios de Comunicación	.65
Religión	.72
Salud	.78
Total de Calidad de vida General	.88

CAST (Cannabis Abuse Screening Test)

Con relación al CAST, se tomarán en cuenta las correlaciones entre las preguntas de CAST (antes de dicotomizar) así como se realizó en el estudio original (Danica & Sánchez, 2009) al comprobar la validez convergente de la prueba. Además se calculará el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach para establecer la confiabilidad de la misma.

Se estudió la validez del CAST mediante la correlación entre las preguntas (CAST-1 a CAST-6) de la prueba. Como puede observarse en la Tabla 12, las correlaciones entre las preguntas de la prueba van de .57 (CAST-2 y CAST-5) hasta .86 (CAST-1 y CAST-2) y son altamente significativas ($p < .001$). El coeficiente de confiabilidad para este instrumento alcanzó un coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach de .92, el

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

cual es un excelente valor. Las relaciones ítem total-correctadas fueron mayores a .70 en un rango que va entre .71 y .90

Tabla 12

Correlación de las preguntas del CAST (antes de dicotomizar).

	CAST-2	CAST-3	CAST-4	CAST-5	CAST-6
CAST-1	.86**	.83**	.69**	.59**	.67**
CAST-2	1	.74**	.72**	.57**	.58**
CAST-3		1	.75**	.64**	.62**
CAST-4			1	.64**	.70**
CAST-5				1	.72**

Nota: *** $p < .001$

3.2 Análisis descriptivo de las escalas de Calidad de vida y el CAST

Se presentarán las medias y la desviación estándar de las variables evaluadas (ver Tabla 13). En el caso de las áreas de la Escala Calidad de Vida, se puede observar similitudes en los promedios de las diversas áreas. Estos alcanzaron un rango de 2.87 (DE=0.64) y 3.42 (DE=0.70), siendo la de promedio más alto el área Vida familiar y familia extensa, y el de promedio más bajo el área de Medios de comunicación. En lo que respecta a la prueba del CAST, se observa un promedio de 2.32 (DE=2.52). Cabe resaltar, parte de este análisis descriptivo, que el área de Vida familiar y familia extensa posee el promedio más alto dentro de todas las áreas aun presentando la cantidad de ítems menos contestadas ($N=68$). Es decir, es el área en la que no todos los sujetos contestaron completamente (ver Tabla 13).

Tabla 13

Medias, desviaciones estándar, puntajes mínimo y máximo y número de participantes de las sub escalas de la prueba Calidad de vida y el CAST.

	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo	N
Calidad de vida					
Hogar y Bienestar Económico	3,2000	,59403	2	5,00	74
Amigos, vecindario y comunidad	2,9726	,55908	1.8	5,00	73
Vida familiar y familia extensa	3,4191	,70107	2	5,00	68
Educación y Ocio	3,2838	,71232	1	5,00	74
Medios de comunicación	2,8721	,64461	1	5,00	73
Religión	3,2297	,78159	1	5,00	74
Salud	3,3851	,70004	1	5,00	74
CAST					
Puntaje total CAST	2,3243	2,52173	0	6,00	74

3.3 Correlación de las variables.

Se utilizó el coeficiente r de Pearson para medir la correlación de las variables de las escalas de la Escala de Calidad de Vida, y el CAST. Asimismo, se observa que existe correlación negativa y significativa entre ambas. Las correlaciones van desde -.15 (Amigos, vecindario y comunidad) hasta -.52 (Vida familiar y familia extensa). Como se puede observar el menor puntaje es negativo pero no significativo y el mayor es negativo y significativo (ver Tabla 14).

Así, se puede notar que a mayor consumo de cannabis puede que exista una disminución de la calidad de vida en hogar y bienestar económico, vida familiar y

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

familia extensa, religión, salud, medios de comunicación y educación y ocio, de manera significativa. Sin embargo en el caso de la escala de amigos, vecindario y comunidad esta correlación es negativa pero no significativa.

Por otro lado, al ser un resultado de correlación, existe la posibilidad que la calidad de vida de un sujeto pueda conllevar al consumo de la sustancia. Del mismo modo, se observa que los ítems con relación negativa pero no significativa; denotan que si bien los amigos, vecindario y/o comunidad pueden influir en el consumo, no son determinantes para que este se produzca.

Tabla 14

Correlaciones entre las subescalas de la Escala de Calidad de Vida y CAST.

	1	2	3	4	5	6	7
1. Hogar y bienestar	-						
2. Amigos, vecindario y comunidad	.35**	-					
3. Vida familiar y Familia	.56**	.29*	-				
4. Educación y Ocio	.49**	.31**	.48**	-			
5. Medios de Comunicación	.56**	.41**	.55**	.47**	-		
6. Religión	.26*	.26*	.25*	.23*	.18	-	
7. Salud	.35**	.36**	.50**	.37**	.42**	.30**	-
8. CAST	-.46**	-.15	-.52**	-.31**	-.40**	-.23*	-.27*

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Capítulo IV

Discusión

El objetivo de esta investigación fue el estudiar la relación entre el consumo de cannabis y la calidad de vida en sus diferentes áreas en una muestra de 74 participantes residentes en el distrito de la Perla alta en el Callao.

Para realizar esta investigación se aplicó la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes y el Cannabis Abuse Screening Test - CAST de François Beck y Stéphane Leglève. Antes de recolectar la información, se les informó de la evaluación con la finalidad de tener su consentimiento para la realización de la misma. Posteriormente, se obtuvieron los datos sociodemográficos de cada sujeto y una ligera entrevista sobre el consumo; obteniendo como resultado que la totalidad de participantes hacen uso de la sustancia. Luego se procedió a la aplicación de las dos pruebas ya mencionadas. Ambas permitirían estudiar si existe relación entre el consumo de cannabis y la calidad de vida.

Los resultados demostraron que el consumir drogas puede llevar a un decremento de la calidad de vida de los participantes; probados en la investigación a través de las correlaciones negativas entre las variables de la Escala de calidad de vida y el CAST. Es decir, cuanto mayor sea el tipo de consumo que tengan los jóvenes, menor será la calidad de vida que tengan en todos los ámbitos. Las drogas se inmiscuyen en los ámbitos más importantes de nuestras sociedades y tienen la capacidad de afectarnos gravemente (CEDRO, 2011). No obstante, puede suceder lo contrario también; esto es, que a menor calidad de vida de un sujeto, se incrementen las posibilidades de consumo de la sustancia.

Este estudio resulta consistente con los resultados de otra investigación que identificaron los niveles de calidad de vida en sujetos consumidores de sustancias psicoactivas. Este estudio fue realizado en el Perú y encontraron que existe una relación inversa entre nivel de calidad de vida y consumo de sustancias, en otros términos la calidad de vida se deteriora o es de menor calidad cuando el consumo de sustancias es mayor (Anicama, Mayorga & Henostroza, 2001). Si bien esta investigación hace referencias a todas las sustancias psicoactivas, la cannabis forma parte de estas. Por lo que, esta investigación coincide en resultados con el estudio realizado.

La calidad de vida, como ya está establecido en la investigación, consta de varios aspectos. Por lo que, la relación del consumo no es directamente con la calidad de vida en general, sino con cada una de las áreas que la conforman. Además, que dentro de cada una de ellas, encontramos distintas dimensiones o factores que se involucran.

Calidad de vida está asociada a un gran abanico de nociones cargadas de connotaciones positivas para cada persona que piensa en ella: vivir bien, estar bien, tener buen nivel de vida, tener bienestar, estar satisfecho, ser feliz e incluso hay quien lo asocia con una vida más o menos lujosa, confortable, adinerada, etc (Anicama, Mayorga & Henostroza, 2001). Todas estas nociones, parte de la calidad de vida, tienden a ser afectadas por el consumo; pero a su vez, si estos factores son mal llevados, determinan un posible inicio en las adicciones.

“Los factores de riesgo pueden ubicarse en diferentes dominios: individual (por ejemplo, trastorno emocional o de aprendizaje o personalidad orientada a la búsqueda

de sensaciones nuevas), familiar (convivencia con padres alcohólicos), escolar (fracaso académico), social (amigos usuarios de drogas) y comunitario (alta disponibilidad de sustancias). Tales factores interactúan con cada individuo quien procesa los estímulos, los interpreta y responde a ellos de una manera diferente”. (Insulza, 2013, pag.27)

Como ya es sabido, se trabajó con siete áreas de calidad de vida (Hogar y bienestar económico; Amigos, vecindario y comunidad; Vida familiar y familia extensa; Educación y Ocio; Medios de comunicación; Religión y Salud). Dentro de cada una de estas, existen factores que la conforman que se encuentran involucradas.

En el caso de Hogar y bienestar económico podemos ver que existe una relación negativa y significativa (-.46 $P < .01^{**}$). Lo cual, nos puede decir que en estos sujetos, conforme a los factores en cada área, pueden afectar la condición en la que viven, así como, las responsabilidades que cumplen en casa. Por otra parte, se puede ver alterada la capacidad para cubrir necesidades en el hogar y la posibilidad económica para cubrir gastos. Debido a que el consumo puede producir pérdidas en el dinero, alterando con lo que económicamente se contaba en el hogar.

Conforme a los datos obtenidos mediante las encuestas aplicadas, podemos denotar que los jóvenes de este distrito, en su mayoría, presentan hogares desintegrados. Esto es, solo viven con uno de los progenitores, en este caso, el 31% de evaluados solo viven con la madre y el 8% solo con el padre. Siendo este, un factor que puede desembocar a generar un riesgo al consumo; si es que los progenitores presentan conductas hostiles y distantes a los hijos (Rojas,2010a).

Del mismo modo, el tener un hogar que perjudique la calidad o estilo de vida, afectando al sujeto de una u otra manera, como la mala relación entre sus miembros; alteren la posibilidad de consumo. En cuanto a lo económico, el poder poseer recursos monetarios, pueden conllevar a la compra masiva de la sustancia.

Esto último, con respecto a lo económico, también se puede ver en un plano más amplio, tal y como lo menciona la revista RET en el estudio de la Oficina de Política Nacional para el control de las Drogas en Estados Unidos – ONDCP (2005) en una de sus investigaciones, refieren que el uso de marihuana y otras drogas ilícitas producen un gasto importante a la sociedad en términos de pérdidas de productividad de los empleados, costes de cuidados por la sanidad pública y accidentes.

Se pudo ver, en relación al área de Amigos, vecindario y comunidad (-.015), que no es significativo. Esto puede relacionarse debido a que las personas consumidoras tienen un grupo de amigos con las mismas características y comparten las mismas situaciones sociales en compañía de iguales (Varela, et al., 2007). En la que todos denotan un mismo gusto por la sustancia y no afecta el vínculo amical; estando el vecindario involucrado en el consumo. Sin embargo, las personas consumidoras, podrían presentar problemas en las maneras de uso de las recreaciones en su comunidad. Así como también, la manera en que brindan la seguridad en su distrito. El consumo podría cambiar la percepción que tienen del barrio en el que viven.

“...la presión del grupo de pares o amigos es un factor gravitante en la iniciación del consumo de alcohol y otras sustancias.”(UNODC, 2013, p.28)

Dentro de lo que es amigos, vecindario y comunidad, se toca el tema de la seguridad. El consumo puede resultar un factor negativo en la seguridad de una comunidad. Además, que los propios consumidores son los que, a raíz de su adicción, pueden provocar conductas inseguras. Hay conexión entre el uso frecuente de cannabis y el incremento de comportamientos violentos. La gente joven que consume marihuana semanalmente tiene un riesgo casi cuatro veces mayor que los no consumidores de caer en la violencia (Macleod & Oakes, 2005).

También se dañan las familias de los consumidores a través de las consecuencias de la adicción (a nivel de salud, economía y relaciones sociales) pero también a las familias del entorno (principalmente a través de afectaciones a la seguridad ciudadana) (CEDRO, 2011).

El consumo en relación con Vida familiar y familia extensa (-0,52 $P < .01^{**}$), se puede observar que lo primero que se vería significativamente comprometido es la familia. Como se menciona en el párrafo anterior, las consecuencias del consumo puede ser un problema directo para la vida familiar de todo sujeto. Esto es, puede alterar la relación con los padres, hermanos y otros miembros o parientes, como tíos, abuelos y/o primos.

Existe una amplia evidencia que indica que el desarrollo de un adecuado funcionamiento familiar, además de su valor como forma de reducir el riesgo, también juega un papel especialmente relevante a la hora de proteger a los jóvenes contra la influencia de otros factores de riesgo ajenos a la familia (Guisa, 2008).

Contrario a lo mencionado líneas anteriores, cabe la posibilidad de que si no existe un adecuado funcionamiento familiar; sobretodo, si hay familias desintegradas, como en este caso, según el detalle de las encuestas; exista mayores probabilidades que alguno de sus miembros se vea influenciado para desarrollar el consumo a sustancias psicoactivas. Resulta probable que los hijos de padres adictos, puedan convertirse en potenciales consumidores de alguna droga (Kumpfer & Johnson, 2007).

“...una relación positiva y un estrecho vínculo afectivo con los padres podrían actuar como factores protectores para el consumo de drogas.” (Fonte, Gras & Planes, 2006, p.343)

La familia juega un papel fundamental en la formación de sus miembros para que el sujeto se muestre tal cual. Ello implica, la influencia en las conductas, aparte de lo que la persona pueda arrastrar por sus propios problemas. Sin embargo, siendo ésta, la red primaria de formación de cualquier sujeto, el núcleo familiar, tiene un rol más que importante. En ocasiones, familiares bajos los efectos toxicológicos de alguna droga, incitan a los hijos a consumir ciertas sustancias a muy temprana edad, sin medir las consecuencias de esta conducta (Takahashi & Lara, 2000).

La familia es la mayor fuerza formadora del ser humano, ya que en su seno se llevan a cabo los procesos de socialización que transforman al individuo en persona. Pensada como una unidad, la familia puede ser considerada un sistema en equilibrio dinámico. Es un hecho reconocido que las personas que rodean al adicto se afectan y se adaptan al ciclo adictivo, formando parte de la conducta enferma, aún de manera involuntaria (Riquelme, Fraile & Pimenta, 2005).

Por otra parte, la Educación y ocio de los sujetos se pueden ver afectadas debido al consumo, ya que existe una relación negativa entre ambos (-0,31 $P < .01^{**}$). En la investigación se muestra que es significativo el consumo sobre el factor educativo en la calidad de vida. Se puede ver afecta la situación académica del sujeto, así como también, la forma en que los consumidores usan su tiempo libre, posiblemente dedicado a la droga.

Esto jóvenes, a partir de los resultados obtenidos mediante las encuestas, poseen un fuerte porcentaje de grado de instrucción incompleto, siendo 30% (11% superior y 19% técnico). Siendo el factor consumo de cannabis, un posible influyente en la deserción académica.

Se ha asociado el consumo de cannabis con un bajo rendimiento escolar. El consumo severo de marihuana reduce la capacidad de concentración y de retener información de la gente joven durante los años de máximo aprendizaje (ONDACP, 2005).

Otro aspecto a considerar dentro de la calidad de vida, refiere directamente a los medios de comunicación. Existe una relación, así como las otras, de forma negativa (-0,40 $P < .01^{**}$). Lo que se vería afectado dentro de este factor, sería la manera en cómo se utilizan diversas fuentes de información por parte de los jóvenes. Así también, como ciertos medios fomentan el uso de alguna sustancia adictiva, influyendo en la inserción a las drogas.

Hoy en día, los jóvenes usan con frecuencia diversos tipos de medios de información como, la televisión, la música, los periódicos, revistas, internet, entre otros. Entre los factores que juegan un papel influyente en la toma de decisiones y en las actitudes de los jóvenes destacan los medios de comunicación y la representación que estos hacen del consumo de drogas legales o ilegales, y de los comportamientos relacionados a dicho consumo. (Instituto Europeo de Estudios de Prevención [IREFREA], 2015)

En los medios como la música y el cine se proyectan diversos mensajes relativos a las drogas, influyendo en el consumo de los jóvenes. Estos pueden promover el consumo en exceso y los comportamientos antisociales de riesgo (IREFREA, 2015).

El área de Religión también se vería afectada por el consumo de cannabis, siendo de igual forma un relación negativa (-.23 $P < .05^*$). Se podría dañar la praxis del sujeto, si pertenece a alguna religión en concreto y con ello, la creencia ante la misma. Así mismo, el sujeto que consume puede cambiar su propia percepción de la religión.

Dentro del consumo existen los factores de riesgo y de protección, siendo uno de estos factores psicológicos las creencias religiosas. Ya que, pueden proteger al no consumo de alguna sustancia psicoactiva o influenciar en el uso de las mismas. (Varela, et al., 2007)

Por último, el área que comprende a la salud; el consumo de la sustancia se relaciona negativamente con esta aspecto de vida (-.27 $P < .05^*$). La propia salud del sujeto que consume se ve comprometida, pudiéndolo llevar a un desenlace negativo.

Además, el consumo puede afectar a la salud con diversas enfermedades letales. El consumo de marihuana puede ocasionar cáncer de tracto respiratorio y alterar el sistema inmunitario. Los fumadores de marihuana tienen un riesgo aumentado de infección pulmonar. A largo plazo el consumo de marihuana puede incrementar el riesgo de tos crónica, bronquitis y enfisema así como cáncer de cabeza, cuello y pulmones. La cannabis afecta a las habilidades necesarias para una conducción segura: alerta, concentración, percepción y tiempo de reacción (ONDCP, 2005).

Como se menciona en el párrafo anterior, existen diversas enfermedades que pueden generarse por el consumo de marihuana. La cannabis puede traer diversas alteraciones que llevan al desequilibrio del sujeto o en todo caso llevar a daños irreparables. Sin embargo, la dependencia psicológica al consumo, no los concientiza de los problemas.

Existe un estudio realizado por la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Colombia, en la que se evalúa el consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales (Cáceres, Salazar, Varela & Tovar, 2006). Dicho trabajo se realizó en base a diversas sustancias psicoactivas, una de ellas, la marihuana:

La droga ilegal más consumida por los jóvenes es la marihuana, lo que respalda los hallazgos de algunos estudios e informes mundiales y específicamente en Colombia (Comisión Nacional de Investigación en Drogas, 2001; Ministerio de Educación, 2006; Ministerio de Protección Social, 2003; Pérez, 1999; UNODC, 2006). Esta situación podría relacionarse con la valoración que los jóvenes hacen de la sustancia, pues la asumen como la menos nociva al contrastarla con las demás drogas ilegales. Lo cual,

puede suceder con este grupo de consumidores y ello favorece a la adicción. Incluso, en algunos casos le atribuyen propiedades curativas, la consideran una sustancia natural capaz. (Cáceres, et al., 2006)

Por otro lado, los resultados de dicha investigación revelan, que el consumo de las sustancias legales e ilegales tiene un importante componente social. El uso de las sustancias se relaciona con actividades de ocio, diversión y eventos sociales: en las cuales otras personas han participado en la provocación del comportamiento de consumo (Cáceres, et al., 2006). En esta investigación se han obtenido resultados parecidos en donde el ocio y las inadecuadas relaciones interpersonales, inducen al consumo de drogas.

Respecto a los factores sociales, los resultados mostraron que la ausencia o presencia de relación con personas consumidoras es el principal factor que actúa como protector o riesgo frente al consumo de todas las sustancias ilegales y legales. Por lo que, queda en claro, qué sería adecuado poder observar quiénes de los miembros cercanos consume y tomar acciones preventivas. (Cáceres, et al., 2006)

Dentro de los resultados de esta investigación; se pudo identificar que las personas evaluadas, todas consumidoras de la sustancia, presentan un grado problemático de uso. Por lo que, el estudio fue directo entre consumidores y su calidad de vida. A raíz de estas correlaciones entre una variable y otra, se logró obtener la calidad de vida de los participantes.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Como se ha podido observar, el consumo de cannabis tiene y marca una relación significativa con cada una de los factores de vida. En todos los casos, esta relación ha sido negativa; por lo que, se evidencia que el consumo de la sustancia puede alterar la calidad de vida o que esta última, puede favorecer en la inserción a la sustancia psicoactiva. Un consumidor se ve afectado en diversos aspectos de su vida, pero no solo en la suya, sino también, en la de la familia y comunidad.

El consumo de cannabis se asoció de manera inconsistente con los problemas psicosociales. Algunos estudios no encontraron relación alguna, pero otros mostraban asociaciones entre el aumento del consumo y el aumento de los problemas (ONDCP, 2005). El consumo es generador de muchos problemas, pero sobretodo, es la principal fuente de reducción y del mal manejo de la calidad de una vida.

Como se sabe el problema de las drogas afecta a millones de personas en todo el mundo poniendo en riesgo sus verdaderas posibilidades de crecimiento y desarrollo. Esto genera importantes problemas en el ámbito de la salud, pero también en lo referido a seguridad ciudadana, educación, cultura, economía y muchas otras dimensiones. Esto no es ajeno a los jóvenes en el distrito de la Perla alta, Callao; quienes se pueden ver afectados en todos estos aspectos, debido al acercamiento hacia la ya mencionada droga. (CEDRO, 2011)

Comentario de participantes: Cabe resaltar la complejidad de la toma de dichas evaluaciones, puesto que ante ser un grupo complejo de entrar, la aceptación hacia las pruebas no fue de las mejores. Antes de comenzar a desarrollar la interpretación de la investigación, cabe mencionar, a modo descriptivo, el manejo del trabajo así como los

rasgos de personalidad de la población en estudio. Se puede describir como características generales, en este tipo de sujetos, una actitud reacia ante la toma de dichas pruebas. Un primer acercamiento sirvió para dar a notar que no son de las personas que se dan a mostrar fácilmente. Se evidenciaron cautelosos ante este tipo de contacto, más aún cuando se ven expuestos como sujetos de evaluación. Aparentaban una actitud defensiva, no muy accesibles con el proceso, algo que en ocasiones no permitía develar mucho de ellos. Trataban de evitar cualquier complejidad ante la situación e inclusive algunos, preferían mantenerse en anonimato o con seudónimos. De alguna manera, lo comentado en el párrafo anterior puede ser un indicador de cómo son estos sujetos ante el contacto interpersonal con personas que no son de su mismo entorno. Sin embargo, relacionado al plano de la investigación, esto no interfirió para que muchos de los sujetos evaluados llegaran a contestar las pruebas tomadas. Si bien, muchos de ellos no aceptaron que se les apliquen los test, a los que si se les pudo tomar, contestaron la evaluación por completo, con pequeñas excepciones.

Conclusiones

- La investigación tuvo como objetivo estudiar la relación entre el consumo de cannabis y la calidad de vida en un grupo de jóvenes del distrito de la Perla alta en el Callao. Esta relación se obtuvo mediante la evaluación de la Escala de Calidad y Vida, y el CAST (Cannabis Abuse Screening Test). Al respecto, se puede afirmar que existe una relación negativa y significativa entre el consumo con la calidad de vida. No obstante, al estudiar la correlación de variables; se observa que, el uso de la sustancia puede perjudicar la calidad de vida de un sujeto o que la manera en que este lleve su vida, pueda repercutir en el uso futuro de la droga.
- A partir de los resultados, se pudo observar las áreas de la calidad de vida que están afectadas por el consumo y/o que influyen en el uso. El área de calidad de vida que presenta la relación negativa y significativa más alta, según la correlación, es el área de Vida familiar y familia extensa. Por otro lado, el área que tiene una relación negativa pero no significativa es la que corresponde a Amigos, Vecindario y Comunidad.
- Se puede deducir a raíz de esta investigación, que existe un significativo consumo de los jóvenes en el distrito de la Perla Alta del Callao. Además, que en su mayoría, presentan problemas en algunas áreas de la calidad de vida.
- En relación a la evaluación, las escalas usadas en la investigación han sido factibles para la población de estudio. Son fáciles de aplicar, no son de mucha dificultad, no existieron otros elementos en la prueba que interfirieran en su aplicación.

- En relación a la población con la que se trabajó, se puede decir que fue un grupo que mostró una actitud defensiva al principio, lo que dificultó un poco el trabajo. Posteriormente, al explicarles el proceso de la evaluación y para qué era la misma, los participantes decidieron acceder a esta. Algunos, decidieron no involucrarse y no se les obligó a que lo hicieran; tampoco hubo impedimentos para lograr las evaluaciones.
- Ya en evaluación, no se supo si alguno de los participantes ha podido estar con el efecto de la sustancia al momento de la aplicación. Por lo que, se desconoce si alguno se ha visto influenciado por la droga y con ello se ha visto interferida las respuestas de las escalas tomadas.

Recomendaciones

- Para una próxima investigación en este tipo de estudios, se podría obtener una mayor cantidad de participantes y así obtener un número más cercano a la población en general. Sin embargo, a pesar de ser una muestra pequeña se lograron los resultados esperados.
- Sería un gran aporte si en una investigación como esta, se puede hacer una comparación entre consumidores y no consumidores, para poder establecer que tanto es la diferencia de la calidad de vida entre uno y otro. Así también, hacer estudios diferenciando el género, poder conocer las diferencias que existen a causa de la sustancia de la cannabis.

- A futuro se pueden usar este tipo de investigaciones para ejecutar programas que permitan mejorar la calidad de vida en los sujetos consumidores; así como, identificar qué es lo que influye en su consumo. Y con ello, realizar trabajos preventivos con menores de edad que viven en estas zonas de riesgo.

Referencias

- American Psychiatric Association (1995). *DSM IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Anicama, J; Mayorga, E & Henostroza, Carmela. (2001). *Calidad de vida y Recaídas en adictos a sustancias psicoactivas de Lima Metropolitana*. Lima: Cedro.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Arriagada, I. & Hopenhayn, M. (2000). *Producción, tráfico y consumo de drogas en América Latina*. Recuperado de:
http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5974/S0000001_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Pontificia Universidad Javeriana*, 5(3), 521-534.
- Candela, E, & Espada, J (2006). Una revisión histórica sobre los usos del cannabis y su regulación. *Salud y Drogas*, 6(1), 47-70.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de drogas - CEDRO (2006). *Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes, adolescentes Pautas y Tendencias*. Lima: Cedro
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de drogas - CEDRO (2007). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: Cedro
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de drogas - CEDRO (2008). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: Cedro.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de drogas - CEDRO (2010). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: Cedro.

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de drogas - CEDRO (2011). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: Cedro.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2013). *IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012*. Lima: Devida

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2007). *Información básica para la reducción de la demanda de drogas*. Lima: Devida.

Fernández, G. & Rojo, F. (2005). Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *Territoris*, 5, 117-135.

Fonte,S., Gras, E. & Planes, M. (2006) *Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. Adicciones. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías Palma de Mallorca, España, 18(4), 337-344*

Grimaldo, M (2003). *Manual técnico de la escala de calidad de vida de Olson y Barnes*. Lima: Universidad San Martín de Porres.

Grimaldo, M (2010). Adaptación de la escala de calidad de vida de Olson & Barnes para profesionales de la salud. *Cultura: Revista de la Asociación de Docentes de la USMP*, 24, 1-20.

Guisa, V. (2008). *Padres adictos y su repercusión en los hijos*. Recuperado de <http://www.pediatria.gob.mx/cainm/padres1.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta Edición. México D.F: McGraw Hill / Interamericana Editores, S.A.

Instituto Europeo de Estudios de Prevención - IREFREA. (2015). *El consumo de drogas de cannabis entre las jóvenes y la influencia de los padres y madres.*

Recuperado

de:http://www.prevencionfamiliar.net/uploads/PDF_Boletines_Noticias/PF_Bol etin_18.pdf

Insulza, J. (2013). El Problema de las drogas en las Américas: Estudios. *Drogas y Salud Pública*. Recuperado de:

http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf

Jerí, F.R, Carbajal, C. & Sánchez, C. (1971). Uso de drogas y alucinógenos en adolescentes y escolares. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 4, 243-273.

Klempova, D., Sánchez, A., Vicente, J., Barrio, G., Domingo, A., Suelves, J., Llorens, N., Prieto, L., Brime, B. & Ramirez, V. (2009). *Consumo problemático de Cannabis en estudiantes españoles de 14-18 años: Validación de escalas.*

Recuperado de: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/133.pdf>

Kumpfer, K. & Johnson, J.(2007). Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos. *Adicciones*, 19(1), 13-25.

Macleod, J., & Oakes, R. (2005). *Consecuencias psicológicas y sociales del cannabis y otras drogas ilícitas consumidas por los jóvenes: Informe sistemático de estudios longitudinales de la población general.* Recuperado de

<http://www.cat-barcelona.com/pdfret/RET43-2.pdf>

Merino, P. (2000). Vieja historia del cannabis y recientes prácticas preventivas en Europa. *European Monitoring Center for drugs and drug addiction*. 12(2), 275-280.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Myers, D. (2005). *Psicología*. (7ª ed.) Buenos Aires: Médica Panamericana.

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito - UNODC.(2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes, y vulnerabilidad familiar*. Recuperado de: >https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito - UNODC. (2008). *Drogas y Delitos en el Perú. Situación actual y evolución, Informe 2007*. Recuperado de: <https://www.unodc.org/documents/peru/Peru-drogas-delitos-Jun08.pdf>

Oficina de Política Nacional para el Control de las Drogas-ONDCP (2005). Lo que hay que saber de la marihuana. *Revista de Toxicomanías (RET)*. Recuperado de http://www.cat-barcelona.com/pdfret/ret_45-1.pdf

Olson y Barnes (1982). *Escala de calidad de vida*. Bogotá: Redalyc.

Osorio, E., Ortega, N. & Pillon, S. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000700011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Peruga, A., Rincon. A. & Selin, H. (2002) El consumo de sustancias adictivas en las Américas. *Adicciones*, 14(2), 227-238.

Remuzgo, C. (2006). *Soluciones para el problema de consumo de drogas en los jóvenes*. Recuperado de <http://blog.pucp.edu.pe/blogdelchato>

Rees, R. & Valenzuela, A. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista chilena de Neuro psiquiatría*; 41(3): 173-185.

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

- Riquelme, N., Fraile, C., & Pimenta, A. (2005). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito familiar sobre la autoestima de escolares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 798 -805. Recuperado de:
- Rojas, M. (2008a). *Derivados cannábicos no convencionales: Nuevas modalidades de marihuana*. Recuperado de <http://www.cedro.org.pe/#131>
- Rojas, M. (2008b). *Indicadores subjetivos de consumo de drogas: Marihuana*. Recuperado de <http://www.cedro.org.pe/#131>
- Rojas, M. (2010a). *Conceptos básicos y profundización del consejo psicológico y psicoterapia motivacional en drogodependencias*. (2ª ed.) Lima: Concytec
- Rojas, M. (2010b). *Manual de entrevista y psicoterapia motivacional en conductas adictivas sesiones para profesionales de la salud mental*. (2ª ed.) Lima: Concytec
- Takahashi, H. & Lara, P. (2000). *Adicto por herencia*. Recuperado de http://liberaddictus.org/art_detalle.php?articulo=352
- Tokatlian, J. (2010). *Drogas y Prohibición: una vieja guerra, un nuevo debate*. (1ª Ed.) Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Urzúa, A. & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.
- Varela, M. T., Salazar, I., Cáceres, D. E., & Tovar, J. R. (2010). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 31 – 45.

Anexos

5.1 Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el alumno Mario Cornejo Fontela, de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). La meta de este estudio es conocer la calidad de vida de los sujetos del distrito de La Perla Alta; este estudio es parte del curso de Investigación.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas de los cuestionarios le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Mario Cornejo Fontela. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es investigar la calidad de vida, para el curso de Investigación.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante
Fecha

5.2 Encuesta sociodemográfica

Encuesta Sociodemográfica

Sexo:

Estado Civil:

Edad:

Lugar de Nacimiento: Lima ()

Provincia ()

Otro: _____

Grado de instrucción : () Primaria Incompleta

() Superior Incompleta

() Primaria completa

() Superior completa

() Secundaria Incompleta

() Técnica incompleta

() Secundaria completa

() Técnica completa

Composición Familiar

Con quiénes vives:

1.- Padre y Madre

2.- Solo con el Padre

3.- Solo con la Madre

4.- Padre y su pareja

5.- Madre y su pareja

6.- Con ninguno de los padres

(vivo con abuelos, tíos, hermanos u otros.)

7.- Con su pareja

8.- Con tu pareja y en casa al menos uno de tus padres o suegros.

9.- Otro: _____

1.- ¿Cuándo fue la primera vez que fumaste marihuana?

() Nunca he fumando marihuana

() Durante los últimos 30 días.

() Hace más de 1 mes pero menos de 1 año.

() Hace más de 1 año.

*Si pusiste nunca pasa al siguiente cuestionario.

2.- ¿Con quién estabas la primera vez que fumaste marihuana?

- Solo
- Con compañeros de estudios
- Con compañeros de trabajo
- Con mis amigos del barrio
- Con mis padres y/o hermanos
- Con otros familiares
- No recuerda

3.- ¿Has fumado marihuana EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- SI
- NO

*Si pusiste que NO pasa a la pregunta 5.

4.- ¿Y cuántos días has fumando EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- 1 día
- 2 días
- 3 días
- 4 – 5 días
- 6 – 9 días
- 10 - 19 días
- 20 – 39 días
- 40 días o más

5.- ¿Has fumado marihuana EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

- SI
- NO

6.- ¿Y cuántos días has fumando marihuana EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

- 1 día
- 2 días
- 3 días
- 4 - 5 días
- 6 – 9 días
- 10 – 19 días
- 20 días a más

5.3 Test sobre el consumo de Cannabis.

CAST

¿Con qué frecuencia te ha ocurrido algo de lo que se describe a continuación en los últimos 12 meses?

Pon una 'X' en un cuadrado de cada fila. En total has de poner 6 'X', porque hay 6 filas de cuadratos.

	Nunca	Raramente	De vez en cuando	Bastante a menudo	Muy a menudo
1. ¿Has fumado <i>Cannabis</i> <u>antes del mediodía</u> ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. ¿Has fumado <i>Cannabis</i> <u>estando solo/a</u> ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. ¿Has tenido <u>problemas de memoria</u> al fumar <i>Cannabis</i> ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. ¿Te han dicho <u>los amigos o miembros de tu familia</u> que deberías reducir el consumo de <i>Cannabis</i> ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. ¿Has intentado reducir o dejar de consumir <i>Cannabis</i> <u>sin conseguirlo</u> ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. ¿Has tenido problemas <u>debido a tu consumo</u> de <i>Cannabis</i> (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, etc.)? ¿Cuáles?: /...../	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

5.4 Test sobre calidad de vida.

PROTOCOLO DEL INSTRUMENTO

Instrucciones:

A continuación te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrecta.

Que tan Satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco Satisfecho	3 Más o menos Satisfecho	4 Bastante Satisfecho	5 Completamente Satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONOMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer sus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darles lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. El barrio donde vives					

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Que tan Satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco Satisfecho	3 Más o menos Satisfecho	4 Bastante Satisfecho	5 Completamente Satisfecho
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos ,etc.)					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
11. Tu familia					
12. Tus hermanos					
13. El número de hijos en tu familia					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
EDUCACION Y OCIO					
15. Tu actual situación escolar					
16. El tiempo libre que tienes					
17 La forma como usas tu tiempo libre					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
19. Calidad de los programas de televisión					
20. Calidad del cine					
21. La calidad de periódicos y revistas					
RELIGION					
22. La vida religiosa de tu familia					

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Que tan Satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco Satisfecho	3 Más o menos Satisfecho	4 Bastante Satisfecho	5 Completamente Satisfecho
23. La vida religiosa de tu comunidad					
SALUD					
24. Tu propia salud					
25. La salud de otros miembros de la familia					

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

5.5 Normas para los Puntajes Totales de la Escala de Calidad de Vida para una muestra de estudiantes universitarios

Puntaje Directo	Puntajes T estandarizado Muestra Total	Puntajes T Varones	Puntajes T Mujeres	Puntajes T Nivel Socio Económico Medio	Puntajes T Nivel Socio Económico Bajo
42	21	23	23	23	23
43	21	23	23	23	23
44	21	23	23	23	23
45	23	23	23	23	25
46	23	23	23	23	25
47	23	23	23	23	25
48	23	23	23	23	25
49	23	23	23	23	25
50	24	26	23	23	25
51	24	26	23	23	25
52	26	27	25	23	28
53	26	27	25	23	28
54	26	27	25	23	28
55	27	28	27	23	30
56	29	28	30	23	32
57	30	28	30	23	32
58	30	28	30	23	32
59	30	29	31	23	33
60	32	31	32	23	35
61	32	31	32	23	35
62	32	31	32	23	35
63	33	32	33	23	36
64	33	33	34	25	36
65	34	33	34	25	37
66	34	33	35	25	37
67	35	34	36	25	39
68	35	35	36	25	39
69	36	36	36	27	39
70	37	37	37	30	40
71	37	37	37	31	41
72	38	38	38	31	42
73	39	38	39	32	42
74	39	39	39	33	43
75	39	39	39	33	43
76	40	40	40	34	43
77	41	41	41	35	45

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Puntaje Directo	Puntajes T estandarizado Muestra Total	Puntajes T Varones	Puntajes T Mujeres	Puntajes T Nivel Socio Económico Medio	Puntajes T Nivel Socio Económico Bajo
78	42	42	41	36	45
79	42	42	42	36	46
80	43	43	43	37	47
81	44	43	44	38	48
82	45	44	45	39	48
83	45	45	45	41	49
84	46	45	46	41	50
85	46	46	47	42	50
86	47	46	48	43	51
87	48	47	49	44	52
88	49	48	50	45	53
89	50	49	51	46	54
90	50	49	51	47	54
91	51	50	52	47	55
92	52	51	53	48	56
93	53	52	53	49	56
94	54	53	54	51	57
95	55	54	55	52	58
96	56	55	56	53	59
97	57	56	57	54	60
98	58	57	59	55	61
99	59	57	60	56	62
100	59	58	61	57	62
101	60	59	62	58	63
102	61	60	62	59	64
103	62	61	63	60	64
104	63	61	64	61	64
105	63	62	65	62	65
106	64	63	66	63	66
107	66	63	69	64	68
108	67	64	70	65	68
109	67	64	72	66	69
110	69	66	73	67	70
111	70	67	73	68	71
112	70	68	73	69	72
113	72	70	73	70	73
114	72	71	73	71	73
115	73	73	73	72	75
116	75	77	73	73	77

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE CANNABIS SATIVA Y LA CALIDAD DE VIDA EN UN GRUPO DE JOVENES DE LA PERLA ALTA, CALLAO

Puntaje Directo	Puntajes T estandarizado Muestra Total	Puntajes T Varones	Puntajes T Mujeres	Puntajes T Nivel Socio Económico Medio	Puntajes T Nivel Socio Económico Bajo
117	76	87	73	73	87
118	76	87	73	73	87
119	77	87	75	75	87
120	77	87	75	75	87
121	87	87	87	87	87

Fuente: Grimaldo (2003)