

Factores psicosociales que intervienen en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes

Psychosocial Factors Involved in the Consumption of Psychotropic Substances in Adolescents Attending a Family Medicine Unit

Juan Luis Vega Blancas,* Teresa Alvarado Gutiérrez**

Resumen

Objetivo: identificar los factores psicosociales que intervienen en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 31, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de la Ciudad de México. **Métodos:** estudio de casos y controles, participaron 66 adolescentes de diez a diecinueve años de edad. Se realizó muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se formaron dos grupos pareados por edad, 33 para el grupo de casos (consumidores) y 33 para el grupo de control (no consumidores). Se utilizó el test de POSIT breve (*Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers*) para identificar riesgo de consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes y la escala de Hamilton para identificar depresión y su relación con el consumo de sustancias psicotrópicas. La participación fue voluntaria, se protegió la identidad de los participantes mediante el anonimato. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa SPSS V. 20. Se analizaron la mediana y rangos intercuartílicos para las variables cuantitativas y razón de momios (RM) y χ^2 para las variables cualitativas. **Resultados:** la mediana de edad fue de dieciocho años para los controles y de diecinueve años para los casos. El alcohol fue la sustancia más consumida con 32 casos (97%), seguida de la marihuana con seis casos (18.2%). Se encontró que los pacientes con depresión presentaron mayor riesgo para el consumo de marihuana, RM de 2.857 ($p=0.246$, IC 0.464-17.583), y menor riesgo para el consumo de alcohol, RM de 0.900 ($p=0.124$, IC 0.732-1.107). **Conclusión:** se determinó que la depresión es un factor que influye en el consumo sustancias psicotrópicas, su detección oportuna puede prevenir el surgimiento de daños físicos y sociales que impactan en la salud de los adolescentes.

Palabras clave: adolescentes, drogas psicotrópicas, factores psicosociales

Recibido: 02/04/2018
Aceptado: 11/02/2019

*Residente de Medicina Familiar,
UMF no. 31, IMSS.

**Profesor titular, UMF no. 31, IMSS.

Correspondencia:
Juan Luis Vega Blancas
luis_drvega@outlook.es

Sugerencia de citación: Vega Blancas JL, Alvarado Gutiérrez T. Factores psicosociales que intervienen en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes. *Aten Fam.* 2019;26(2): 63-67. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2019.2.68827>

Summary

Objective: To identify psychosocial factors involved in the consumption of psychotropic substances in adolescents attending the Family Medicine Unit No. 31, of the Mexican Social Security Institute (IMSS), in Mexico City. **Methods:** Case-control study, 66 adolescents from 10 to 19 years of age participated. Non-randomized sampling by convenience was performed. Two age-paired groups were formed, 33 for the group of cases (consumers) and 33 for the control group (non-consumers). The short POSIT test (Problem oriented screening instrument for teenagers) was used to identify risk of consumption of psychotropic substances in adolescents, and the Hamilton scale to identify depression and its relationship with the consumption of psychotropic substances. Participation was voluntary, and their identity was protected by anonymity. The statistical analysis was carried out through the SPSS v. 20 program. The median and interquartile ranges were analyzed for the quantitative variables and odds ratio (OR), and χ^2 for the qualitative variables. **Results:** the medium age was 18 years for controls and 19 years for cases. Alcohol was the most consumed substance with 32 cases (97%), followed by marijuana with 6 cases (18.2%). Patients with depression were found to have a higher risk for marijuana use, RM of 2,857 ($p=0.246$, IC 0.464-17.583), and lower risk for alcohol consumption, RM of 0900 ($p=0.124$, IC 0.732-1.107). **Conclusion:** It was determined that depression is a factor influencing the consumption of psychotropic substances, its timely detection can prevent the emergence of physical and social damage that impact the health of adolescents.

Keywords: adolescents, psychotropic drugs, psychosocial factors

Introducción

En el mundo, la adicción a sustancias psicotrópicas se presenta como un problema de salud pública. En México afecta sin distinción de género, con mayor incidencia en adolescentes, independientemente del estado socioeconómico y sin respetar ninguna religión.¹ De acuerdo con cifras reportadas en 2014 por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, hubo en promedio de 183 000 muertes relacionadas con las drogas entre la población de 15 a 64 años en todo el mundo.¹

Según el Sistema de Registro e Información en Drogas en México, la sustancia psicotrópica que más se consume es la marihuana con 61%; los adolescentes que consumen esta sustancia inician antes de los once años. El alcohol como droga no ilícita tiene una alta prevalencia con un 42.9%.² A pesar de los esfuerzos por atenuar esta problemática, el consumo de drogas en todo el mundo sigue causando un número significativo de pérdidas, tanto de vidas humanas como de años de vida productiva.³

La adolescencia es un periodo de cambios físicos y psicosociales, es una etapa de riesgo y vulnerabilidad para las adicciones. La interacción de diversos factores biopsicosociales podría explicar el fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas entre jóvenes, ya que favorecen la consolidación de un patrón de abuso o dependencia.⁴

El consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes, puede generar diversos problemas, entre los que destacan: fracaso académico, accidentes, violencia, relaciones sexuales de alto riesgo y suicidio.^{5,6}

A través de instancias de salud pública se identifican las necesidades de la población en materia de salud y se analiza la interacción de los factores que intervienen en el consumo de sustancias psicotrópicas. La ansiedad y depresión se han vinculado con personas consumidoras.^{5,6} En el caso de los adolescentes, la depresión se considera una causa importante que motiva el consumo de dichas sustancias.⁷

El impacto y costo social de la drogadicción es elevado, una prueba es el alto costo económico invertido en la rehabilitación y tratamiento; además, se asocia con otros factores como la violencia y la delincuencia en todas sus modalidades.⁸ En la ciudad de México, la delegación Iztapalapa cuenta con un alto índice poblacional, por lo que existen determinantes sociales como escolaridad baja, altos porcentaje de pobreza (37.4%) y un bajo acceso a la seguridad social, todo esto puede predisponer a los adolescentes a adicciones.^{9,10}

Dado el contexto referido, el objetivo de esta investigación fue identificar los factores psicosociales que intervienen en el consumo de sustancias psicotrópicas en adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) no. 31 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México.

Métodos

Se realizó un estudio de casos y controles en la UMF no. 31 del IMSS, en la Ciudad de México en agosto de 2017, participaron 66 adolescentes de quince a diecinueve años, elegidos de manera no aleatoria por casos consecutivos y pareados por grupos de edad; 33 para el grupo de casos (consumidores) y 33 para el grupo de controles (no consumidores). Como criterio de inclusión

para los casos se tomó la selección de adolescentes que consumían o habían consumido sustancias psicotrópicas y para los controles, adolescentes que no las habían consumido. Para obtener el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para casos y controles con un valor de error de 8% y una significancia estadística de 95%.¹¹

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. Se aplicó una encuesta estructurada, incluyendo el test de POSIT breve, para detectar adicciones en adolescentes;¹² también se aplicó el Test de Hamilton para depresión con el propósito de reconocer posibles asociaciones.¹³ Se identificaron edad, sexo, escolaridad, estado civil y consumo de sustancias psicotrópicas. Se llevó a cabo el registro de sustancias consumidas (marihuana, cocaína, inhalables, anfetaminas y alcohol).

El análisis estadístico de los resultados se realizó mediante paquete estadístico SPSS v. 20 para Windows, se determinó mediana y rangos intercuartílicos; se obtuvo análisis inferencial mediante la razón de momios (RM) para los factores de riesgo y prueba de χ^2 para estudiar la asociación entre exposición de los factores de riesgo y sustancias psicotrópicas.¹⁴ El presente trabajo fue aceptado por el Comité de Ética Institucional.

Resultados

La mediana de edad fue de dieciocho años para los controles y diecinueve años para los casos. La distribución por sexo en el grupo de control fue de 45.5% (15 mujeres) y 54.9% (18 hombres); en el grupo de casos fue de 42.4% (14 mujeres) y 57.6% (19 hombres); la escolaridad con mayor prevalencia en ambos grupos fue el bachillerato (tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la población

	Controles		Casos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo				
Femenino	15	45.5 %	14	42.4 %
Masculino	18	54.9 %	19	57.6 %
Escolaridad				
Primaria	0	0 %	1	3 %
Secundaria	4	12,1 %	5	15.2 %
Bachillerato	21	63.6 %	22	66.7 %
Licenciatura	8	24.2 %	5	15.2 %

n=66

Respecto a la frecuencia del uso de sustancias psicotrópicas, 80% de los adolescentes refirió consumir alcohol (32); 15% consumía marihuana y solo 3% consumía cocaína o anfetaminas (1).

Se utilizó el test POSIT como instrumento para evaluar los factores psicosociales y el consumo de sustancias. En el grupo de control se encontraron dos respuestas positivas como posibles factores de riesgo para el consumo de sustancias; en el grupo de casos se observó un incremento de respuestas afirmativas a reactivos de alto riesgo. Nueve participantes comentaron que han incrementado el volumen, cantidad y periodicidad de consumo de drogas o alcohol; y siete participantes refirieron que el consumo de dichas sustancias hizo que tuvieran conductas negativas (tabla 2).

En el estudio se observó que los hombres presentaron mayor riesgo de presentar depresión respecto a las mujeres (RM) 1.500 (p=0.618, IC de 0.303-7.432).

En el grupo de casos se determinó que los hombres presentan mayor probabilidad de consumir alcohol, por otro lado, en las mujeres de dicho grupo predomina el consumo de marihuana

con un riesgo de (RM) 1.600 (p=0.618, IC 0.249-10.272).

Se determinó que los pacientes con depresión presentan menor riesgo de consumir alcohol (RM=0.900, p=0.124, IC 0.732-1.107), y mayor riesgo de consumir marihuana (RM=2.857, p=0.246, IC 0.464-17.583) (tabla 3).

Discusión

Las sustancias psicotrópicas de mayor consumo en todo el mundo son el alcohol y la marihuana, siendo los hombres quienes las consumen con más frecuencia en comparación con las mujeres,¹⁵ esto concuerda con lo que reporta el presente estudio; una posible explicación a este fenómeno podría estar asociada al bajo precio y la accesibilidad que tienen estas sustancias, así como al contexto cultural que existe actualmente, en el que el consumo de alcohol está permitido en mayores de edad, y en el caso de la marihuana son menos las leyes que penalizan su consumo.

En la adolescencia, los factores de riesgo que intervienen en las adicciones pueden ser variados, y tienen un papel importante en la captación de nuevos consumidores, uno de los factores de riesgo de mayor prevalencia es la in-

Tabla 2. Preguntas positivas de test de POSIT

Preguntas	Casos	Controles
¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	7	
¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?	13	6
¿Te has hecho daño o has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol?	4	
¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?	2	1
¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	9	
¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?	4	
¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	1	
El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?	1	
¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas?	5	
¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	7	

Tabla 3. Comparación Test de Hamilton con sustancias psicotrópicas en los casos

	Hamilton		
	Con depresión	Sin depresión	
Marihuana			
Sí consumen	3	3	RM 2.857* IC de 0.464-17.583 χ^2 : 1.347 con una p=0.246
No consumen	7	20	
Cocaína			
Sí consumen	1	9	RM .900 IC de 0.732-1.107 χ^2 : 2.372 con una p=0.124
No consumen	0	23	
Alcohol			
Sí consumen	9	23	RM .900 IC DE 0.732-1.107 χ^2 : 2.372* con una p=0.124
No consumen	1	0	

p= significativa estadística obtenida mediante χ^2 : de Pearson
n= 66, RM: Razón de momios para cada variable *factores considerados de riesgo

ducción social por grupos de la misma edad o con intereses comunes, esto se asocia con la baja interacción entre los adolescentes y sus padres, así como con la falta de orientación por especialistas en adicciones.¹⁶ Lo anterior concuerda con los resultados señalados en el test de POSIT.

Se ha mencionado que la convivencia con consumidores, la presión social y la necesidad de pertenencia a un grupo, pueden favorecer el consumo de sustancias psicotrópicas.¹⁷ Al analizar las respuestas del test de POSIT, específicamente la pregunta que evalúa cómo los adolescentes evitan aburrirse en reuniones, se

observó que en el grupo de controles (no consumidores) se encuentran en riesgo, pues afirmaron que en estas reuniones hay personas que llevan drogas o alcohol; mientras que en el grupo de casos afirmaron que aumentan su consumo en reuniones en las que las sustancias psicotrópicas están a su disposición.

González y cols.¹⁸ han señalado que existe una asociación importante entre el consumo de sustancias psicotrópicas, principalmente alcohol, y depresión. Dicho factor se corroboró en este estudio, ya que se determinó que la depresión es un factor de riesgo en adolescentes no consumidores. Las sustancias psicotrópicas que más se consumen y se asocian con la depresión son alcohol y marihuana.

La implementación de estrategias por el personal de salud permite prevenir y detectar pacientes, para intervenir y referirlos oportunamente a estancias específicas, con el objetivo de disminuir la incidencia de adicciones en adolescentes y, a su vez, minimizar las complicaciones biopsicosociales y económicas para el paciente, en su entorno laboral, académico y familiar.

El presente trabajo abordó una problemática que impacta en la salud de una comunidad vulnerable y con riesgo de adicciones, en este caso los adolescentes de Iztapalapa, sin embargo se reconoce como limitación importante que fuera un estudio observacional, en una sola UMF y con una muestra pequeña, son necesarios más estudios multicéntricos para poder analizar a mayor profundidad el conflicto expuesto, y de esta forma intervenir en el fenómeno estudiado.

Conclusión

Los factores que intervienen en el consumo de sustancias psicoactivas son múltiples y variados, la depresión es uno de los mayores factores de riesgo para el consumo de dichas sustancias. El apoyo familiar, médico, docente y psicosocial en este rango de edad es cada vez más requerido e importante. Las campañas de prevención y el tratamiento oportuno son necesarios. Es un problema grave de salud en los adolescentes, que se incrementa por los factores de riesgo que implica. Los aspectos psicosociales tienen una gran prevalencia en el desarrollo de la problemática expuesta, la depresión influye de manera importante, por lo que su detección oportuna en el primer nivel de atención ayuda a prevenir la dependencia y el abuso de sustancias psicoactivas.

Referencias

1. Villatoro J, Medina M, Fleiz C, Téllez M, Mendoza L, Romero M, et al. Reporte de Drogas. Enc. Nac. Adicc. 2011. Salud mental. 2012;35(6):447-457.
2. Tena A, Castro G, Marín R, Gómez P, de la Fuente A, Gómez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. Med. Int. Méx. 2018;34(2):264-277.
3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDC). Informe Mundial sobre las drogas 2014. Resumen ejecutivo. [Internet] [citado 2017 Nov 11] Disponible en: https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf
4. Meana L, Reno S, Batista Y. Factores de riesgo familiares e inicio en el uso de drogas. Psicología de las adicciones. 2012;1:25-28.
5. Cogollo Z, Arrieta K, Blanco S, Ramos L, Zapata K, Rodríguez Y. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. Rev. Salud pública. 2011;(13)3:471-472.
6. Arévalo M, Torres C, Rodríguez E, Cuevas R. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. Pensamiento psicológico. 2007;3(8):32-33.
7. Gómez D, Gutiérrez M, Londoño S. Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. Psychol. av. Discip. 2013;7(1):45-51.
8. OEA. El problema de las drogas en las Américas: Estudios drogas y salud pública. [Internet] [citado 2017 Nov 11] Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informedrogas2013/drugspublichealth_esp.pdf
9. Rómulo T, Abel J, Navarro M, Viñoles J, Díaz M, Haro E, et al. Estudio del impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú. Informe final. Observatorio peruano de drogas DEVIDA. 2010:11-12.
10. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2010. Izta-palapa, Distrito Federal. [Internet] [citado 2017 Nov 11] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32197/Distrito_Federal_007.pdf
11. Pita S. Determinación del tamaño muestra. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. 1996;3:138.
12. Mariño F, Andrade Y, Medina M. Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT). Consejo Nacional contra las Adicciones. 1997:60-61.
13. Ramos J, Cordero A. Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión. Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines 1986;14(3):24-34. [Internet] [citado 2017 Nov 11] Disponible en: http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/completa/documentos/anexos/Anexo_9_Instrumentos_de_evaluacion_de_la_depresion.pdf
14. Mendoza V, Sánchez M. Análisis y difusión de resultados científicos. UNAM, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. 2001;2(3):390.
15. Sánchez L, Ángeles A, Anaya R, Lazcano E. Prevalencia del uso de drogas ilegales en función del consumo de tabaco en una muestra de estudiantes en México. Salud Pública Mex. 2007;49:51-83.
16. Secretaría de Salud. Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC). Encuesta Nacional de Adicciones 2008. [Internet] [citado 2017 nov 11] Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf
17. Sánchez M, Moreno M, Muñoz M, Pérez P. Adolescencia, grupo de iguales y consumo de sustancias. Un estudio descriptivo y relacional. Apuntes de Psicología. 2007;25(3):307.
18. González S, García A, Córdova A. Uso de sustancias entre adolescentes y su asociación con síntomas de depresión y percepción de sus relaciones familiares. Centros de integración juvenil A.C. Dir Inv Ens. 2004:17-18.