

Prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica y factores asociados en adolescentes escolarizados de Colombia

Lina Marisol Nova Delgado¹ , Diana Cristina Fonseca Zapata² , Diana Patricia Camargo Niño³, 
Javier Martínez Torres⁴ , Yaline Sánchez Neira⁵ 

Resumen

Introducción: Los tranquilizantes sin prescripción médica son un grupo específico de benzodicepinas, usados como medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central y cuentan con un extenso efecto en pacientes con trastornos de ansiedad y problemas en las etapas del sueño.

Objetivo: Determinar la prevalencia de año y mes de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica y los factores asociados en adolescentes escolarizados de Colombia.

Métodos: Estudio transversal con alcance analítico. El universo del estudio estuvo constituido por 3 243 377 estudiantes de los grados 7.º a 11.º (con edades entre 12 y 18 años). Las encuestas válidas fueron 80 018. Se consideró consumidor al adolescente que declaró haber consumido tranquilizantes durante los últimos 30 días y los últimos 12 meses. Todas las variables fueron autorreportadas por los adolescentes.

Resultados: La prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica fue del 1,02% y del 1,97% (mes y año, respectivamente). Los adolescentes que presentaron problemas disciplinarios son los más predispuestos al consumo durante el último mes con un OR de 2,79 (IC95%: 2,20-3,53) y último año un OR de 2,77 (IC95%: 2,34-3,27).

Conclusiones: Existe mayor prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en mujeres entre los 14 y los 17 años, de colegios mixtos, y se encuentra asociada con problemas de rendimiento académico y disciplinarios, en el último año. Además, a medida que aumenta la edad, se incrementa el consumo de sustancias sin prescripción médica.

Palabras clave: tranquilizantes; benzodicepinas; prevalencia; conducta del adolescente; medicamentos sin prescripción.

Autora de correspondencia: Yaline Sánchez Neira. Correo electrónico: ysanchez@uniboyaca.edu.co

¹ Hospital San Rafael (Tunja, Colombia). ² Keralty-Sanitas (Tunja, Colombia). ³ ESE Salud del Tundama (Duitama, Boyacá, Colombia).

⁴ Public Health School, Universidad de Los Llanos (Colombia). ⁵ Universidad de Boyacá (Colombia).

Citar este artículo así:

Nova Delgado LM, Fonseca Zapata DC, Camargo Niño DP, Martínez Torres J, Sánchez Neira Y. Prevalencia del consumo de tranquilizantes sin prescripción médica y factores asociados en adolescentes escolarizados de Colombia. Rev Investig Salud Univ Boyacá. 2023;10(1):35-49.

<https://doi.org/10.24267/23897325.673>

Prevalence of the Consumption of Tranquilizers without a Medical Prescription and Associated Factors in School-Based Adolescents in Colombia

Abstract

Introduction: Non-prescription tranquilizers are a specific group of benzodiazepines, used as drugs that act on the central nervous system and have an extensive effect in patients with anxiety disorders and problems in sleep stages.

Objective: To determine the prevalence of the year and month of consumption of tranquilizers without a medical prescription and the associated factors, in adolescents in school in Colombia.

Methods: It is a cross-sectional study with an analytical scope. The universe of the study consisted of 3,243,377 students, from grades 7 to 11 (aged between 12 and 18 years), the valid surveys were 80,018. The adolescent who declared having used tranquilizers during the last 30 days and the last 12 months was considered a consumer. All variables were self-reported by adolescents.

Results: The prevalence of tranquilizer use without medical prescription was 1.02% and 1.97% (month and year, respectively). Adolescents who presented disciplinary problems are the most predisposed to use during the last month with an OR 2.79 (95% CI: 2.20–3.53) and last year an OR of 2.77 (95% CI: 2.34–3.27).

Conclusions: There is a higher prevalence of the consumption of tranquilizers without medical prescription in women between 14 and 17 years of age, from mixed schools and it is associated with academic and disciplinary performance problems, in the last year. In addition, as age increases, the consumption of substances without a medical prescription increases.

Keywords: tranquilizing agents; benzodiazepines; prevalence; adolescent behaviour; non-prescription drugs.

Prevalência do uso de tranquilizantes sem prescrição médica e fatores associados em adolescentes em idade escolar na Colômbia

Resumo

Introdução: Os tranquilizantes isentos de prescrição são um grupo específico de benzodiazepínicos, usados como medicamentos que atuam no sistema nervoso central e têm um efeito extenso em pacientes com transtornos de ansiedade e problemas no estágio do sono.

Objetivo: Determinar a prevalência anual e mensal do uso de tranquilizantes sem prescrição médica e os fatores associados em adolescentes em idade escolar na Colômbia.

Métodos: Estudo transversal com escopo analítico. O universo do estudo consistiu em 3243377 alunos da 7ª à 11ª série (com idades entre 12 e 18 anos). Foram realizadas 80018 pesquisas válidas. Um adolescente foi considerado usuário, o qual relatou ter usado tranquilizantes nos últimos 30 dias e nos últimos 12 meses. Todas as variáveis foram autorrelatadas pelos adolescentes.

Resultados: A prevalência do uso de tranquilizantes sem prescrição médica foi de 1,02% e 1,97% (mês e ano, respectivamente). Os adolescentes com problemas disciplinares apresentaram maior probabilidade de uso no último mês, com um OR de 2,79 (IC95%: 2,20-3,53) e no último ano, com um OR de 2,77 (IC95%: 2,34-3,27).

Conclusões: Há uma maior prevalência de uso de tranquilizantes sem prescrição médica em mulheres de 14 a 17 anos, de escolas mistas, e isso está associado a problemas de desempenho acadêmico e disciplinar no último ano. Além disso, com o aumento da idade, aumenta o uso de substâncias sem prescrição médica.

Palavras-chave: tranquilizantes; benzodiazepínicos; prevalência; comportamento dos adolescentes; medicamentos sem prescrição médica.

INTRODUCCIÓN

Las sustancias psicoactivas son un conjunto diverso de drogas que ofrecen varias presentaciones, como líquidos, sólidos e inhalables (1). Pueden alterar los estados mental, físico, emocional o cognitivo de un individuo. Entre los diferentes tipos de drogas se encuentran los tranquilizantes sin prescripción médica (2), esto es, un grupo específico de benzodiazepinas que son compuestos químicos que derivan su nombre del hecho de poseer en su estructura un anillo de benceno junto a otro llamado diazepina (3). Se usan como medicamentos que ejercen su función en el sistema nervioso central, aceptados ampliamente desde la década de 1990; además, cuentan con un extenso efecto, principalmente hipnótico sedante, pero también ansiolítico, relajante muscular y anticonvulsivo. Tales sustancias se usan en personas con trastornos de ansiedad y problemas en el ciclo del sueño (4). Los compuestos benzodiazepinas, como todo medicamento, generan reacciones adversas según la dosis administrada y, por supuesto, según la tolerancia del individuo a su consumo. De modo general, estos compuestos producen, entre otros efectos, ataxia, disartria, disminución de las habilidades psicomotoras o confusión, y son muy dadas a causar farmacodependencia (5).

Desde el principio de su utilización, se sabe que las benzodiazepinas son un medicamento “seguro”,

pero el consumo no controlado o prolongado puede generar una farmacodependencia, que, a su vez, trae consigo problemas de salud generalizados y hasta la muerte (6).

A escala mundial, se habla del uso inadecuado y la adicción a las benzodiazepinas y otras sustancias, a tal punto que diferentes países las incluyen en sus estudios de consumo de sustancias psicoactivas (7). Colombia no es la excepción, pues el Gobierno, desde su Ministerio de Justicia, desde años atrás, junto con otros agentes sociales, se ha esmerado por dar a conocer el impacto del consumo no legal de esas sustancias. Sus esfuerzos se han evidenciado en pequeños y grandes estudios que condensan esta información (8,9).

Existen diferentes poblaciones de estudio en la literatura que permiten demostrar que, si bien son varios los grupos en los que sucede esta problemática, es importante retomar este asunto en los adolescentes, ya que son un pilar para la sociedad y marcan conductas que pueden generar secuelas culturales y comportamentales permanentes en la adultez y la comunidad (10). En Colombia, para 2016, se informó que uno de cada 30 adolescentes había consumido tranquilizantes sin orden médica, al menos una vez en la vida (9). Diferentes estudios han asociado consecuencias a largo plazo por el uso prolongado de esos tranquilizantes; en adolescentes se pueden nombrar:

deterioro cognitivo (3,11), déficit de memoria (12,13) y alteraciones en la sexualidad (14).

Por lo anterior, la presente investigación busca determinar la prevalencia de año y mes de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica y factores asociados en adolescentes escolarizados de Colombia durante 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este fue un estudio transversal-analítico, correspondiente a un análisis secundario a la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar en Colombia 2016 (ENSPEC-2016) (9). El universo del estudio está constituido por alrededor de 3 243 000 estudiantes, los cuales se encontraban en aproximadamente 13 300 sedes de diferentes instituciones educativas públicas y privadas de alrededor de 11 000 colegios, de todos los departamentos de Colombia, matriculados entre 7.º y 11.º grado (los estudiantes se encontraban entre los 12 y los 18 años). Los datos se recolectaron de un total de 82 761 encuestas; no obstante, las encuestas válidas fueron 80 018. Se trata de un muestreo probabilístico, por conglomerados, estratificado y multietápico. Mayores detalles del proceso de muestreo están en el informe del ENSPEC-2016 (9).

Los datos se recolectaron gracias a un grupo de trabajo compuesto por 153 sujetos, entre

quienes se encontraban facilitadores, supervisores, coordinadores regionales y un director de campo. Todos tenían experiencia en procesos de aplicación de encuestas a menores de edad. La totalidad de los formularios fue autodiligenciada y anónima. El formulario estaba compuesto por 70 preguntas. Para el presente análisis, en función de responder a la pregunta de investigación, se tomaron como variables dependientes el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica durante los últimos 30 días y por los últimos 12 meses, y cada una de ellas fue evaluada con una pregunta. Como variables independientes se tomaron edad, sexo (hombre, mujer, no sabe/no responde), tipo de colegio (masculino, femenino o mixto), área de residencia (rural o urbana), rendimiento académico en los últimos 12 meses (sí, no o no sabe/no responde), problemas disciplinarios en los últimos 12 meses (sí, no o no sabe/no responde), relación con la madre (excelente o buena, regular o mala, indiferente, no conoce, no respondió) y relación con el padre (excelente o buena, regular o mala, indiferente, no conoce, no respondió).

Se realizó un análisis descriptivo, mediante un análisis de la distribución sociodemográfica, a escolares y de relación con padres, por medio de frecuencias absolutas y frecuencias porcentuales. Posteriormente, se estimó la prevalencia del consumo de tranquilizantes en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. Finalmente,

para determinar la asociación, se desarrollaron unos modelos de regresión lineales generalizados (familia: binomial; función de conexión: logit), en los cuales la variable dependiente era el consumo de tranquilizantes en la versión de 30 días y la de 12 meses (dicotómica de sí o no). Se desarrolló un ajuste en ambos modelos por sexo y edad. Se tuvieron en cuenta estas dos variables basándose en que se ha descrito que podrían ejercer confusiones entre las variables sociodemográficas y el consumo de diferentes sustancias en adolescentes. Los análisis desarrollados en el presente artículo se encuentran ajustados al factor de expansión derivado de la probabilidad de selección (15).

La investigación fue llevada a cabo con la normatividad decretada en la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia. El estudio contó con autorización al acceso a la base de datos por parte de la Subdirección Estratégica y de Análisis del Ministerio de Justicia y del Derecho. Además, este análisis secundario se acogió a la declaración GATHER (16).

RESULTADOS

En total fueron analizados 80012 adolescentes con edades entre los 12 y los 18 años. La edad promedio fue de 14,81 años (IC95%: 14,79-14,82). El porcentaje de hombres fue del 46,91%. Un 43,84% declaró haber tenido problemas académicos en los últimos 12 meses, y un

21,86%, haber tenido inconvenientes disciplinarios. Las características de los adolescentes se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes

Variable	n	%*
Sexo		
Hombre	37 030	47,0
Mujer	42 116	52,0
No sabe/no responde	872	1,0
Edad		
12	5008	7,60
13	10 519	16,62
14	13 131	19,59
15	14 549	20,13
16	18 512	19,75
17	13 272	12,00
18	5027	4,33
Tipo colegio según género		
Masculino	243	1,0
Femenino	3241	3,0
Mixto	76534	96
Área de residencia		
Urbana	71 932	84,0
Rural	8086	16,0
Problemas rendimiento académico en los últimos 12 meses		
Sí	35 519	43,84
No	43 372	54,58
No sabe/no responde	1127	1,58
Problemas disciplinarios en los últimos 12 meses		
Sí	16 591	21,86
No	62 693	77,23
No sabe/no responde	734	0,91

Variable	n	%*
Relación con la madre		
Excelente o buena	65 643	82,0
Regular o mala	9341	12,0
Indiferente	409	0,5
No conoce	253	0,5
No respondió	4372	5,0
Relación con el padre		
Excelente o buena	47 613	60,0
Regular o mala	16 647	20,0
Indiferente	2259	3,0
No conoce	1910	3,0
No respondió	11 589	14,0

n: frecuencia absoluta; %*: frecuencia porcentual ajustada.

No es correcto calcular los %* con base en los n presentados en esta tabla; estos son ajustados por el factor de expansión.

En la tabla 2 se observa la prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica. En el último mes y en el último año fueron del 1,02 % y del 1,97 % (mes y año, respectivamente), siendo la mayor prevalencia en las mujeres, con valores del 0,98 % (mes) y del 2,07 % (año). Así mismo, se encontró que la mayor prevalencia es en estudiantes con edades entre 14 (1,02 %) y 17 años (1,35 %). Por otro lado, se atribuye a problemas disciplinarios (1,97 % y 3,63 %, respectivamente) el mayor porcentaje de consumo durante el último mes y el último año.

Tabla 2. Prevalencia de consumo de tranquilizantes en los últimos 30 días y los últimos 12 meses por características de los adolescentes

Variable	Prevalencia por mes				Prevalencia por año			
	Sí		No		Sí		No	
Total	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
	811	1,02	79207	98,98	1657	1,97	77 361	98,03
Sexo								
Hombre	382	1,08	36 648	98,92	756	1,89	35 274	98,11
Mujer	421	0,98	41 695	99,02	886	2,07	41 230	97,93
No sabe/no responde	8	0,5	864	99,5	15	0,88	857	99,12
Edad (en años cumplidos)								
12	20	0,32	4988	99,68	39	0,61	4969	99,39
13	73	0,84	10 446	99,16	129	1,33	10 390	98,67
14	135	1,02	12 996	98,98	236	1,8	12 895	98,2
15	136	0,9	14 413	99,1	292	1,84	14 257	98,16

Variable	Prevalencia por mes				Prevalencia por año			
	Sí		No		Sí		No	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
Total	811	1,02	79207	98,98	1657	1,97	77361	98,03
Edad (en años cumplidos)								
16	205	1,37	18307	98,63	475	2,85	18037	97,15
17	169	1,35	13103	98,65	342	2,65	12930	97,35
18	73	1,09	4954	98,91	144	2,38	4883	97,62
Tio de colegio según género								
Masculino	1	0,82	242	99,18	4	2,08	239	97,92
Femenino	33	0,94	3208	99,06	73	1,78	3168	98,22
Mixto	777	1,03	75757	98,97	1580	1,98	74954	98,02
Área de residencia								
Urbana	754	2	71178	98	1552	3	70380	97
Rural	57	1	8029	99	105	2	7981	98
Problemas de rendimiento académico en los últimos 12 meses								
Sí	491	1,34	35028	98,66	1032	2,66	34487	97,34
No	309	0,75	43063	99,25	604	1,4	42768	98,6
No sabe/no responde	11	1,49	1116	98,51	21	2,87	1106	97,13
Problemas disciplinarios en los últimos 12 meses								
Sí	313	1,97	16278	98,03	633	3,63	15958	96,37
No	490	0,76	62203	99,24	1007	1,49	61686	98,51
No sabe/no responde	8	0,84	726	99,16	17	3,33	717	96,67
Relación con la madre								
Excelente o buena	559	1	65084	99	1143	2	64500	98

n: Frecuencia absoluta; %*: frecuencia porcentual ajustada. No es correcto calcular los %* con base en los n presentados en esta tabla; estos son ajustados por el factor de expansión.

El análisis de regresión logística evidencia las diferentes asociaciones con las variables tomadas para el presente estudio. Se encontraron algunas congruencias en el contexto escolar y adolescente, como que el ser del sexo femenino amplía la

probabilidad de consumo por año (IC95%: 1,16-1,26). A medida que aumenta la edad, aumenta la probabilidad de consumo (IC95%: 1,08-1,23). Los adolescentes que residen en áreas urbanas presentan mayor posibilidad de consumo por mes

(IC95 %: 1,44-1,05) y por año (IC95 %: 1,43-3,10). Finalmente, los adolescentes que manifestaron problemas de rendimiento académico son más predispuestos al consumo (IC95 %: 1,39-2,20), prevalencia por mes (IC95 %: 1,62-2,23) prevalencia por año, como se observa en la tabla 3.

Tabla 3. Asociación entre el consumo de tranquilizantes en los últimos 30 días y los últimos 12 meses y características de los adolescentes

Variable	Prevalencia por mes		Prevalencia por año	
	OR	IC95 %	OR	IC95 %
Sexo				
Hombre	1	---	1	---
Mujer	0,92	0,73-1,15	1,12	1,16-1,26
No sabe/no responde	0,46	0,15-1,36	0,46	0,21-1,02
Edad (en años cumplidos)	1,15	1,08-1,23	1,21	1,16-1,26
Tipo de colegio según género				
Masculino	0,72	0,09-5,52	1,17	0,35-3,86
Femenino	1	---	1	---
Mixto	1,03	0,64-1,66	1,15	0,83-1,60
Área de residencia				
Urbana	2,42	1,44-1,05	2,11	1,43-3,10
Rural	1	---	1	---
Problemas de rendimiento académico				
Sí	1,75	1,39-2,20	1,90	1,62-2,23
No	1	---	1	---
No sabe/ no responde	2,37	0,88-6,34	2,55	1,0-6,07
Problemas disciplinarios en los últimos 12 meses				
Sí	2,79	2,20-3,53	2,77	2,34-3,27
No	1	---	1	---

Variable	Prevalencia por mes		Prevalencia por año	
	OR	IC95 %	OR	IC95 %
No sabe/no responde	1,46	0,63-3,37	3,30	1,08-10,11
Relación con la madre				
Excelente o buena	1	---	1	---
Regular o mala	1,88	1,45-2,44	2,10	1,74-2,53
Indiferente	4,69	1,81-12,16	3,40	1,61-7,15
No conoce	3,79	1,38-10,39	4,51	2,40-8,47
No respondió	1,45	0,68-1,90	1,13	0,78-1,63
Relación con el padre				
Excelente o buena	1	---	1	---
Regular o mala	1,50	1,14-1,97	1,59	1,32-1,91
Indiferente	2,19	1,27-3,79	2,03	1,41-2,94
No conoce	2,84	1,73-4,66	2,55	1,77-3,67
No respondió	1,20	0,88-1,65	1,37	1,09-1,73

OR: *odds ratio*. IC95 %: intervalo de confianza del 95 %. Todos los análisis son ajustados por el factor de expansión.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que, con respecto al sexo, los hombres tienden a tener mayor consumo durante el último mes (mujeres: 0,98%, y hombres: 1,98%). Las mujeres tienden a consumir mayormente durante el último año (mujeres: 2,07%; hombres: 1,89%). Un estudio realizado en Colombia, con adolescentes farmacodependientes, en 2012, encontró un mayor consumo en hombres, con un 17,4% frente al 7,8% en las mujeres (17). Cabe destacar que estas cifras

umentan, dado que para el estudio comparativo solamente se tomó población farmacodependiente.

En una encuesta mexicana de salud mental en adolescentes se observó que, a pesar de que en los hombres el consumo es mayor, en mujeres adolescentes ha aumentado notablemente a través de los años. Ese resultado reafirma lo encontrado en el presente estudio, en el que la mayor prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, en el último mes y en el último año, corresponde a las mujeres, con valores del 0,98% (mes) y del 2,07% (año) (18).

En adultos jóvenes, un estudio realizado en una universidad privada de Medellín (Antioquia, Colombia) encontró que la gran mayoría de consumidores eran mujeres (19). En Costa Rica, la prevalencia de consumo de drogas en población escolar fue mayor en mujeres durante los años 2006, 2009 y 2012. En 2006 se encontró que los hombres reportaron el 5,2%; mientras que las mujeres, el 6,9%. Para 2009, el 5,8% en hombres y el 9,8% para mujeres, y en 2012, un 2,0% en los hombres, a diferencia de las mujeres, con un 4,0% (20).

En cuanto a la variable edad, se percibe que, a mayor edad, mayor consumo. Esta tendencia se ha visto en el consumo de otras sustancias, como cigarrillo (21) o marihuana (22). Las edades con mayor prevalencia mes/año se ubicaron en los 16

y 17 años, e inmediatamente hubo una caída a la edad de 18 años, con prevalencias del 1,37%, 1,35% y 1,09% por mes; y del 2,85%, 2,65% y 2,38% por año, respectivamente. Datos similares se reportaron en el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en Bucaramanga, en el que se mostró un incremento en el patrón de consumo de sustancias, legales e ilegales, en estudiantes de los dos últimos niveles de bachillerato (16).

De la misma forma se evidenció en un estudio de “factores de riesgo para el consumo recreacional y la adicción de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en estudiantes de educación superior”, donde el primer contacto con drogas ilícitas sucede en la educación secundaria, y la edad de inicio se acercó a los 12 años, con un promedio de 18 años (23). Así lo demostró también un estudio adelantado en España, donde se registró que los adolescentes consumen sustancias para descubrir cosas nuevas y encajar en el círculo social (24). El consumo de benzodiazepinas mantiene una media de inicio de 15,76 años (25) emphasizing diagnostic imaging issues: conventional magnetic resonance imaging with Proton magnetic resonance spectroscopy (MRS, semejante a la encontrada en este estudio.

En cuanto a los problemas de rendimiento académico, se obtuvo que ellos se asocian con el consumo de las citadas sustancias en un 1,34%

en aquellos estudiantes que consumieron tranquilizantes sin prescripción médica en el último mes y en un 2,66% en aquellos estudiantes que consumieron esas sustancias en el último año. Los datos también demuestran que los estudiantes que consumieron psicoactivos en el último mes refieren tener problemas disciplinarios en los 12 últimos meses (1,97%) y aumento de los problemas disciplinarios en aquellos estudiantes que consumieron en el último año, con un 3,63%, puesto que a mayor consumo de sustancias, mayor es la probabilidad de afectación personal en un adolescente, tal como lo demuestra un estudio sobre el consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes. Derivadas del consumo de sustancias psicoactivas son la violencia, la distracción y la sobredosis, principalmente. Además, indicaron bajo rendimiento académico, malas relaciones personales, adicción, ansiedad y daño a un feto en una mujer embarazada que consumía esas sustancias (7). Estos son datos similares a un estudio de 2020, en el cual los factores mencionados llevan a estados de ánimo negativos que afectan la salud mental y, a su vez, inducen situaciones de acoso (bullying) y consumo de sustancias psicoactivas. Otro estudio realizado en una universidad de Medellín expuso que el 18,8% de los encuestados había cancelado materias, y así el rendimiento académico bajo es el más relacionado, con un 63,5% (26,27).

En este estudio se encontró que el 2,06% de los estudiantes manifestaron consumir tranquilizantes sin prescripción médica en el último mes; mientras que un 3,96% manifestó haber acudido al consumo de esas sustancias durante el último año. Tales resultados son similares al estudio de prevalencia y factores de riesgo para el consumo y dependencia de drogas en estudiantes de una universidad de Medellín, en el cual, del total de los estudiantes que habían consumido drogas alguna vez en su vida (el 34,8%), afirmó haberlo hecho durante el último año el 12,9%, y en el último mes, el 7,8% (26).

Por otro lado, un estudio realizado por Díaz-Geada et al. (27), en 2020, refiere que un estado de ánimo negativo en los adolescentes afecta el óptimo rendimiento académico y, a su vez, está relacionado con acoso escolar y el consumo de sustancias psicoactivas.

CONCLUSIONES

Los datos nos permiten precisar que hay mayor prevalencia de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en mujeres entre los 14 y los 17 años, de colegios mixtos, así como predominio de consumo en las áreas urbanas.

El consumo se encontró asociado con problemas de rendimiento académico y disciplinarios, en el último año. Además, a mayor edad, incrementa el

consumo de sustancias sin prescripción médica.

Finalmente, se puede establecer que son urgentes las acciones de salud pública que se deben aplicar en los colegios de la población juvenil colombiana, a fin de identificar el consumo y mitigar las consecuencias del uso prolongado e indiscriminado de tales sustancias; así mismo, intervenciones en salud mental en los adolescentes, de modo que se aborden de manera integral temas como el *bullying*, el consumo de sustancias psicoactivas y las disposiciones de tipo emocional.

LIMITACIONES

Es importante resaltar que para este estudio existe un posible sesgo de clasificación en el consumo de tranquilizantes, porque fue por autorreporte (27). En cuanto al consumo de esas sustancias en adolescentes, se ha puntualizado que existe una subestimación, por este mismo hecho (21,27). Por otro lado, con relación a los valores perdidos en las variables, no se realizó la imputación, basados en que estos procedimientos no resultan adecuados en muestreos complejos (28,29). Además, es importante resaltar que, debido al diseño del estudio, no se puede evaluar la causalidad (30). No obstante, los resultados del presente trabajo generan datos de referencia y favorecen la generación de conocimiento en el campo del consumo de sustancias psicoactivas.

Otra limitación encontrada se basa en que se cuenta con que muy pocos estudios hayan evaluado la relación con las variables de rendimiento académico y disciplinarias, para realizar un comparativo a escala nacional o de ciudad (24).

Entre las fortalezas del estudio, en correlación con nuestros registros, es que este es el primer reporte en el que se evalúan los factores asociados con el consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en población escolar colombiana.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a la Universidad de Boyacá y a la Subdirección Estratégica y de Análisis del Ministerio de Justicia y del Derecho, por el apoyo para la obtención de las bases de datos, y al Observatorio de Drogas de Colombia, al Ministerio de Justicia y del Derecho, al Ministerio de Educación Nacional y al Ministerio de Salud y Protección Social, por la realización del estudio primario fuente de la presente investigación.

FINANCIACIÓN

La Universidad de Boyacá y Universidad de Pamplona, por sus aportes en la formación académica, la disposición en procesos de investigación y por el compromiso social, que permite ampliar el conocimiento e incentivar la investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Gómez AF, Barthel AL, Hofmann S. Comparing the efficacy of benzodiazepines and serotonergic anti-depressants for adults with generalized anxiety disorder: a meta-analytic review. *Expert Opin Pharmacother*. 2018;19(8):883-94. <https://doi.org/10.1080/14656566.2018.1472767>
2. Segura LS, Cáliz N. Consumo de drogas de uso lícito e ilícito en jóvenes universitarios de la U.D.C.A. *Rev UDCA Actual Divulg Científica*. 2015;18(2):311-9. <https://doi.org/doi.org/10.31910/rudca.v18.n2.2015.155>
3. López Vantour A, Aroche Arzuaga A, Bestard Romero J, Ocaña Fontela N. Uso y abuso de las benzodiazepinas. *Medisan*. 2010;14(4):555-66.
4. Bielli A, Bacci P, Bruno G, Calisto N, Navarro S. La controversia científico-técnica sobre las benzodiazepinas en profesionales de la salud pública de Uruguay. *Physis Rev Saúde Colectiva*. 2017;27(4):933-58. <https://doi.org/doi.org/10.1590/S0103-73312017000400005>
5. Paz A, Coello Paz I, Aguliar Espinosa N, Martínez Nuñez C, Alvarado C, Calix Iglesias H, Ramos Arteaga Y, Almendarez S, Reyes O. Uso crónico y sobreindicación de Benzodiazepinas en Pacientes del Hospital Mario Mendoza, Honduras 2016. *Arch Med*. 2016;12(3):1-8. <https://doi.org/10.3823/1322>
6. Guina J, Rossetter S, DeRhodes B, Nahhas R, Welton R. Benzodiazepines for PTSD: a systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Pract*. 2015;21(4):281-303. <https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000091>
7. Rojas Piedra T, Reyes Masa BC, Sánchez Ruiz J, Tapia Chamba A. El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la unidad educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. *Rev Pedagóg Univ Cienfuegos*. 2020;16(72):131-8.
8. Correa Muñoz AM, Pérez Gómez A. Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit (Perú)*. 2013;19(2):153-62.
9. Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas-Colombia 2016. Bogotá, Colombia; 2016.

10. Canales Quezada GF, Díaz de Paredes T, Guidorizzi Zanetti AC, Arena Ventura C. Consumo de drogas psicoactivas y factores de riesgo familiar en adolescentes. *Cuidarte*. 2012;3(1):260-9. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.20>
11. Roca Andreu M, Delgado Cruz L. Retirada del tratamiento con benzodiazepinas. *Butlletí d'Informació Ter*. 2011;22(2):8-12.
12. Rojas Jara C, Calquin F, González J, Santander E; Vásquez M. Efectos negativos del uso de benzodiazepinas en adultos mayores: una breve revisión. *Salud Soc*. 2019;10(1):40-50. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2019.0001.00003>
13. Danza Galdo A, Cristiani Hally F, Tamosiunas Gorski G. Riesgos asociados al uso de benzodiazepinas. *Arch Med Interna*. 2009;31(4):103-8.
14. Montejo A. Frecuencia de los problemas sexuales provocados por psicofármacos: antidepresivos, antipsicóticos, benzodiazepinas y eutimizantes. Impacto clínico y propuestas de actuación. *Actas Esp Psiquiatr*. 2020;20(1):1-68.
15. Copeland KR, Ganesh N. Sample weighting for health surveys. En: Timothy PJ, editor. *Handbook of health survey methods*. Filadelfia: John Wiley & Sons; 2015. p. 669-94. <https://doi.org/10.1002/9781118594629.ch26>
16. Stevens GA, Alkema L, Black RE, Boerma JT, Collins GS, Ezzati M, et al. Guidelines for accurate and transparent health estimates reporting: the GATHER statement. *Lancet*. 2016;388(10062):e19-23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30388-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30388-9)
17. Calderón Vallejo GA, Castaño Pérez G. Consumo de tranquilizantes sin prescripción médica en estudiantes universitarios. *Rev Virtual Univ Catól Norte*. 2015;1(44):152-62.
18. Tena Suck A, Castro Martínez G, Gómez Romero P, Martín AF, Gómez Martínez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med Intern (México)*. 2018;34(2):264-77. <https://doi.org/doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>
19. Bejarano Orozco J, Fonseca Chávez S, Ortega Bonilla M. Género, consumo de drogas y otros problemas sociales en costa rica: perspectivas contemporáneas. *Humanitas (Monterey N L)*. 2014;11(11):13-28.
20. Correa Alfaro F, García Hernández M. Uso recreativo de benzodiazepinas en la población joven. *Rev Ene Enferm*. 2019;13(1):1-19. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2019000100006>
21. Martínez-Torres J, Peñuela Epalza M. Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarril-

- lo tradicional, en adolescentes escolarizados. *Rev Med Chil.* 2017;145(3):309-18. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300004>
22. Martínez-Torres J, Rivera-Capacho E, Rangel-Navia H. Prevalencia de vida y factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes escolarizados de Pamplona, Colombia, durante el primer periodo de 2015: estudio Emtamplona. *Rev Med Chil.* 2018;146(9):1016-23. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000901016>
23. Valverde Farías JC, Farías Moya EI, Benítez Guerra G. Factores de riesgo para el consumo recreacional y la adicción de sustancias psicotrópicas y estupefacientes en estudiantes de educación superior. *Rev Fac Med.* 2009;32(2):113-23.
24. Vilugrón Aravena F, Hidalgo Rasmussen CF, Molina T, Gras Pérez MF, Mayolas S. Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados. *Rev Med Chil.* 2017;145(12):1525-34. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017001201525>
25. Castaño Pérez GA, Calderón Vallejo GA, Berbesi Fernández D. Consumo de drogas emergentes en Medellín, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2013;42(3):248-56. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70017-9](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70017-9)
26. Martínez Mantilla JA, Amaya Naranjo W, Campillo H, Rueda Jaimes GE, Campo Arias A, Díaz Martínez L. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Rev Salud Publica.* 2007;9(2):215-29. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642007000200006>
27. Díaz-Geada A, Espelt A, Bosque-Prous M, Obradors-Rial N, Teixidó-Compañó E, Caamaño Isorna F. Asociación entre los estados de ánimo negativo, el consumo de sustancias psicoactivas y el bullying en adolescentes escolarizados. *Adicciones.* 2019;32(2):128-35. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1265>
28. Delgado-Rodríguez M, Llorca J. Bias. *J Epidemiol Community Health.* 2004;58(8):635-41. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.008466>
29. Binder D, Sun W. Frequency valid multiple imputation for surveys with a complex design. *Am Stat Assoc.* 1996;(2):281-6.
30. Medina F, Galván M. Imputación de datos: teoría y práctica. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2007. 84 p.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional