



SECCIÓN ARTÍCULOS ORIGINALES
REVISTA CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD
Año 9 - VOL 1 - N° 11 - 2009

DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL EN SALUD EN ADOLESCENTES JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BELLO ORIENTE - MEDELLÍN

Víctor Daniel Calvo Betancur,¹ Julián Augusto Calvo Betancur,² Ángela Liliana Arias Cruz.³

Fecha de recepción: Junio - 2/09

Fecha de aceptación: Noviembre - 20 / 09

RESUMEN

Objetivo: Describir algunas variables psicosociales en salud en adolescentes de los grados 9º, 10º y 11º de la Institución Educativa Bello Oriente de la Ciudad de Medellín. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo de tipo transversal, en el que se incluyeron 138 adolescentes jóvenes. **Resultados:** La edad promedio fue de 16.7 ± 1.6 años, 63.8% fueron mujeres y 36.2% hombres. El 42% de las mujeres y el 50% de los hombres han tenido relaciones sexuales; la edad promedio de la primera relación sexual en mujeres fue de 15.9 ± 1.5 años y en los hombres 12.8 ± 3.7 años. El 77.1% de las mujeres usa algún método de planificación familiar y los hombres el 84%. Respecto al consumo de licor, el 51.1% de las mujeres lo consumen y en los hombres el 74%. **Conclusión:** Las variables predictorias más importantes para el consumo de licor fueron el género (femenino) y el tener relaciones sexuales. El riesgo psicosocial en salud es similar al del resto de la ciudad de Medellín; se evidencian como factores más predisponentes el consumo de alcohol y/o drogas y el avance de la edad los expone a un mayor riesgo de consumo de licor y tabaco.

Palabras clave: Psicosocial; consumo drogas y/o alcohol; relación sexual; planificación familiar.

-
1. Gerente en Sistemas de Información en Salud. Investigador-Docente Salud Pública Corporación Universitaria Remington. Medellín. vdancb@yahoo.es
 2. Administrador en Salud. Estudiante Postgrado Universidad Nacional de Colombia julianaugusto30@hotmail.com
 3. Tesista profesional en desarrollo familiar. angelarias30@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: To describe some psycho-social variables in health in adolescents of the 9^o, 10^o and 11^o degrees in the Educational Institution Bello Oriente in Medellín. **Methods:** A descriptive observational study of cross-sectional type was conducted; where 138 young adolescents were included with the purpose to carry out a psycho-social analysis and their association with variables like sex and group of age. **Results:** The average age was 16, 7 ± 16. 63,8% were women and 36,2% men. The 42% of women and 50% of men have had sexual relationships. The average age for the sexual encounter 15,9 ± 1,5 in women and 12,8 ± 3,7 in men. The 77,1% of women and the 84% of men use some method of family planning. Regarding the liquor consumption, the 51,1% of women and the 74% of men consume it. **Conclusion:** The most important predictable variables for the liquor consumption were the genre (feminine) and having sexual relationships. The psycho-social risk in health is similar to rest of the people in Medellín. It is demonstrated that the most predisposing factors are the consumption of alcohol and/or drugs and getting older, and these expose them to a greater risk of consumption of liquor and tobacco.

Key words: Psycho-social; consumption drugs and/or alcohol; sexual relation; familiar planning.

INTRODUCCIÓN

Históricamente el concepto de salud siempre se ha abordado desde una perspectiva negativa, en donde el deterioro del estado de la misma se constituye en el referente para su medición y análisis, mientras su lado positivo se explica en la mayoría de ocasiones desde condiciones subjetivas referidas a estados de bienestar definidos de manera ambigua.¹ El concepto de salud es también dinámico y cambiante, está influenciado por la cultura, el contexto económico, religioso, social y político en el cual se desarrolla el individuo. Es importante mencionar esto, porque las acciones que se lleven a cabo para fomentarla, protegerla y recuperarla dependerán de la contextualización que se haga de ella.² Maya por su parte considera que la salud es un proceso y una realidad cambiante y está intrínsecamente unida a la enfermedad, superando el aspecto biológico e involucrando lo psíquico y lo social.³

La salud mental como elemento esencial de la salud, está definida como el estado interno de bienestar que experimenta cada individuo, cuando al interactuar con el ambiente y la

sociedad, satisface de diferentes formas sus necesidades, en armonía con las condiciones externas; además desarrolla sus aptitudes y contribuye al bienestar social. Al hablar de salud mental nos estamos refiriendo a la felicidad, al equilibrio emocional, al gozo o satisfacción y en general, a todos aquellos elementos que tienen que ver con la vida diaria de los individuos.^{1,4} Al respecto la OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.⁵

Según el informe “La Salud Mental en el Mundo de la Organización Mundial de la Salud” (OMS), se estima que unos 450 millones de personas sufren trastornos mentales o neurológicos o problemas psicosociales como los relacionados con el abuso de alcohol y drogas. Una persona de cada cuatro, se verá afectada por un trastorno mental en algún momento de su vida. En todo el mundo, 70 millones de personas sufren dependencia del alcohol; entre 10 y 20 millones de personas intentan suicidarse cada año, donde aproximadamente un millón de ellas, con

frecuencia, son jóvenes.^{6,7} En la Región de las Américas se estima que el número de personas con trastornos mentales aumentará de 114 millones en 1990 a 176 millones en el 2010.⁸

Desde una perspectiva psicosocial, la familia se considera como uno de los microambientes donde permanece el adolescente y debido a esto se le atribuye un papel fundamental en lograr que esté alcance un estilo de vida saludable. Es el primer ámbito y el más estable donde el ser humano se socializa. Constituye elemento de identidad, además de proponer y decantar los valores sociales. Es el contexto relacional primario de todo individuo, que funciona como un contexto complejo integrador de la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales para el desarrollo integrado e integral del ser humano. Para lograr esto la familia debe establecer un esquema de funcionamiento que conduzca a este objetivo.^{9,10}

Por otro lado, la familia es una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Ella actúa como un factor protector cuando funciona en forma adecuada y es por lo tanto uno de los focos de prevención primordial y primaria.¹⁰ La adolescencia es un periodo de la vida entre la infancia y la edad adulta, caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales, que son influenciados por la familia y la sociedad, por lo que se considera un grupo de población vulnerable y susceptible.^{4,11} Los factores adversos (sociales, psicológicos, culturales, entre otros) en el adolescente que sobrepasan su capacidad de resiliencia, provocan inestabilidad emocional, trastornos del desarrollo psicosocial y en general problemas de salud mental tales como fugas, depresión, delincuencia, suicidio, abuso de sustancias, anomalías sexuales, anorexia y demás. Todos estos problemas pueden

presentarse cuando el adolescente no tiene un ambiente social adecuado para su desarrollo en esta etapa de la vida.^{4, 11, 12}

El comportamiento sexual del individuo se define desde el momento del nacimiento y está influenciado en gran medida por el medio cultural y social; es así, como la sexualidad del niño se basa principalmente en exploración, juego e imitación. Al llegar a la pubertad se experimenta el impulso sexual y en la adolescencia, se hacen evidentes la excitación y las relaciones sexuales.¹³

El cuerpo es un estímulo sexual para el adolescente, pues se da la aparición de los caracteres sexuales que permiten la identificación sexual de la persona. Los impulsos sexuales se hacen muy fuertes y se manifiestan en parte por la excitación de los órganos genitales y por el hecho de sentir interés y curiosidad por temas relacionados con la vida sexual personal y ajena. La transformación de la sexualidad se hace por fases sucesivas, pasando por periodos de ensayos y errores, como aspecto relevante dentro de la adolescencia.¹³ Lo anterior se justifica si se considera que cuando un individuo llega a la etapa de la adolescencia, es frecuente que se sienta dividido entre impulsos contradictorios y opciones desconcertantes; es aquí donde el apoyo de la familia, la escuela y las instituciones encargadas de velar por el buen desarrollo humano pueden contribuir a que se produzcan menos tensiones y que los adolescentes y jóvenes afronten los eventos biológicos y psíquicos de forma apropiada y constructiva.^{13, 14}

El apoyo educativo es necesario, máximo cuando en nuestra sociedad, la mayor parte de las personas cuando hablan de sexualidad, tienden a creer que ésta se refiere sólo a relaciones sexuales y concretamente al coito; pero la sexualidad es un tema más profundo, pues está presente en todos los seres humanos desde el inicio de su existencia y tiene diferentes expresiones en los distintos momentos de la vida, lo cual es importante que

se comprenda para avanzar en el mejoramiento del entorno del adolescente y de la calidad de vida de todas las personas en general.¹⁴

La iniciación sexual temprana o precoz siempre es posible en la medida en que fallen los factores de sana protección, entre ellos el acompañamiento y supervisión de vida adecuados de los padres o adultos responsables hacia los menores, durante el crecimiento y desarrollo. La precocidad en la iniciación también puede ocurrir cuando los marcos familiares de referencia y contención no han sido funcionales; cuando la educación durante la infancia careció de valores de protección moral, religiosa y cultural, o cuando el seguimiento y vivencia de esos valores se dieron sin convicción familiar.¹⁵ Se deben detectar comportamientos y ambientes familiares y sociales que puedan incidir en el desarrollo de conductas marginales que tienen como consecuencia o hacen propenso al adolescente joven al consumo de drogas o asumir comportamientos violentos.¹⁶

Como ya se ha venido reiterando el desarrollo adecuado de los adolescentes jóvenes es dependiente del establecimiento de un ámbito o contexto adecuado en el que se den oportunidades para su buen desenvolvimiento y desarrollo biológico, psicológico y social. Pero una vez más reiteramos que esto no es la regla dominante en los países de Latinoamérica, de hecho si así fuera estuviesen resueltos muchos de los problemas actuales. Por el contrario predomina la crisis económica, política, social y la escasez de oportunidades, lo que influye en el estado de salud de las personas, no sólo por la falta de políticas adecuadas en el sector que resultan en deficientes servicios de salud, sino que intervienen en el ambiente social haciéndolo tormentoso y convirtiéndolo en caldo de cultivo para que se desarrollen como epidemia variedad de patologías sociales (farmacodependencia, drogadicción, alcoholismo, violencia, delincuencia) que lo único que hacen es repetirnos una y otra vez la gravedad de la situación y la necesidad de

cambio. Si lo anterior se combina con situaciones familiares de pobreza, marginación, frustración y ausencia de perspectivas, digamos que tenemos el detonante en potencia para que se manifiesten todo tipo de enfermedades.^{16, 17}

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal. Los datos requeridos para el análisis se obtuvieron a través de los estudiantes de los grados noveno, décimo y undécimo de la Institución Educativa “Bello Oriente” del municipio de Medellín, Antioquia; quienes respondieron un cuestionario autoaplicado. Cabe decir que esta comunidad educativa comparte como característica sobresaliente el ser víctimas de la violencia y el desarraigo de sus zonas de origen.

En el análisis descriptivo se utilizaron distribuciones absolutas y porcentuales para aquellas variables cualitativas; e indicadores de resumen como la media, la mediana, la desviación estándar, entre otras, para las variables cuantitativas. Se utilizaron pruebas estadísticas como: Chi – Cuadrado de independencia para la asociación y la prueba t – Student para muestras independientes. Para el análisis multivariado se realizó Regresión Logística no condicional para las variables dependientes consumo de alcohol y tabaquismo. Un valor p inferior de 5% se consideró estadísticamente significativo. El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante los programas SPSS (Statistical Product for Service Solutions) versión 14.0 y Epi-Info 2008, versión 3.5.1.

RESULTADOS

En este estudio participaron 138 estudiantes; con una edad promedio 16.7 ± 1.6 años, de los cuales el 63.8% fueron mujeres (n = 88) y 36.2% hombres (n = 50). Donde el 84.8 % son de estrato socioeconómico bajo; el 33.8%

trabaja para su sostenimiento. El 92.7% de los estudiantes no tienen hijos en contraste con el 7.3% que son padres o madres. Con respecto a la seguridad social el 84.8% cuenta con algún seguro de salud, el 89.9% son solteros, de los cuales el 8.8% viven en unión libre; el 37.7% de los escolares tiene novio/a. El número promedio de integrantes en la familia de los estudiantes fue de aproximadamente 6.3 ± 3.7 personas.

Caracterización psicosocial según sexo

El 83% de las mujeres refirieron tener una buena relación con sus padres y/o cuidadores; en los hombres fue de 87.8%, no se halló asociación significativa ($p= 0.505$). En cuanto a la relación con los amigos el 96.6 % de las mujeres respondió que era buena; mientras en los hombres fue de 86%, mostrando diferencias estadísticamente significativas ($p= 0.018$). El tiempo promedio que permanecen con sus amigos las mujeres, es de 6.5 ± 2.1 horas en el día y en los hombres de 5.9 ± 2.4 horas en el día. En relación con los adolescentes jóvenes que tienen novio/a se hallaron diferencias en el tiempo promedio que están las mujeres con su novio (4.3 ± 1.9 horas en el día) en relación con los hombres (2.8 ± 1.9 horas en el día), siendo mayor dicho promedio en las mujeres ($p= 0.020$).

Se encontró que el 42% de las mujeres y el 50% de los hombres han tenido relaciones sexuales, presentándose una edad promedio de inicio de la primera relación sexual a los 15.9 ± 1.5 años en las mujeres y en los hombres de 12.8 ± 3.7 años; presentando diferencias significativas ($p= 0.001$). Además se observó que el 77.1% de las mujeres y el 84% de los hombres usan algún método de planificación familiar siendo los más utilizados los condones, las inyecciones y las pastillas. Respecto al licor, el 51.1% de las mujeres lo consumen y en los hombres el 74%, hallándose diferencias significativas ($p= 0.009$). En cuanto al tabaquismo el 31.8% de las mujeres han fumado y los hombres 42%, no se presenta

asociación entre dichas variables (0.230). Respecto al consumo de drogas ilícitas el 5.7% de las mujeres y el 12% de los hombres las han consumido alguna vez ($p= 0.206$)

Caracterización psicosocial según grupo de edad

El 80.9% de los adolescentes menores e iguales a 16 años mostraron una relación buena con sus padres y/o cuidadores; en los adolescentes mayores de 16 años fue de 86.6%. En cuanto a la relación con los amigos, el 94.1% de los adolescentes menores e iguales a 16 años y el 91% de los adolescentes mayores de 16 años respondió que era buena. El tiempo promedio que permanecen con sus amigos los adolescentes menores o iguales a 16 años es de 6.4 ± 2.1 horas en el día y en los adolescentes mayores de 16 años de 6.2 ± 2.4 horas en el día. En relación con los adolescentes jóvenes que tienen novio/a se hallaron diferencias en el tiempo promedio de los adolescentes menores e iguales a 16 años con su novio (3.4 ± 1.7 horas en el día) en relación con los adolescentes mayores de 16 años (4.3 ± 2.3 horas en el día), no se presentaron diferencias significativas ($p= 0.137$). Se observó que el 38.2% de los adolescentes menores e iguales a 16 años han tenido relaciones sexuales y en los adolescentes mayores de 16 años el 50.7%; además, se observó que el 38.3% de los adolescentes menores e iguales a 16 años usan algún método de planificación familiar y los adolescentes mayores de 16 años el 56.4%. Respecto al licor, el 54.4% de los adolescentes menores e iguales a 16 años lo consumen y en los adolescentes mayores de 16 años el 64.2%, no se hallaron diferencias significativas ($p= 0.248$). En cuanto al tabaquismo el 33.8% de los adolescentes menores e iguales a 16 años han fumado y los adolescente mayores de 16 años 37.3%, no se presenta asociación entre dichas variables ($p= 0.672$).

Análisis Multivariado

El 65.9% del modelo es correcto; además, con la prueba de Hosmer y Lemeshow se confirma que el modelo presenta un buen ajuste; ($p=0.914$). Según los resultados obtenidos en el modelo logístico, las variables predictorias más importantes en el consumo de licor fueron el género (femenino) y el tener relaciones sexuales. Finalmente, se evaluó la capacidad predictiva del modelo obtenido con respecto a la información suministrada por los estudiantes de la institución educativa acerca del consumo de alcohol estableciendo para ello un punto de corte ponderado por el tamaño de los dos grupos comparados. De acuerdo con los resultados, el modelo logrado permite realizar una predicción en el consumo con una sensibilidad del 70.1%, una especificidad del 58.8%, un valor predictivo positivo del 74.4% y un valor predictivo negativo del 53.5%.

DISCUSIÓN

Consumo de Alcohol

El consumo de licor en la Institución Educativa Bello Oriente referenció para las mujeres 51.1% y 74% para los hombres, presentando cierta similitud de consumo con los jóvenes escolarizados del Departamento de Antioquia en el año 2007, los cuales refirieron haber consumido alguna vez bebidas alcohólicas para los hombres en un 77,2% y para las mujeres 68,9%, es decir, por cada mujer que consumía alcohol, lo hacían 1,12 hombres (18), con lo anterior se evidencia la relación interdependiente que tiene el consumo de bebidas alcohólicas con el tipo de sexo; aspecto que tiene un comportamiento semejante en escolares de secundaria de otras instituciones tanto en América Latina como en Colombia, en tal sentido un estudio realizado en una institución educativa del Perú mostró que los de sexo masculino presentaban 1.85 más veces de riesgo de consumir bebidas alcohólicas que los escolares

de sexo femenino,¹⁹ en Colombia esto también tiene un comportamiento similar, debido a que en el año 2001 el estudio nacional realizado por el programa presidencial Rumbos en población escolarizada entre 10 y 24 años de edad, en ciudades capitales de Departamentos mostró que el alcohol junto al cigarrillo eran las sustancias psicoactivas de mayor consumo en jóvenes,¹⁹ también semejante situación presentaron los estudiantes de un colegio de Soledad Atlántico donde los varones presentaron mayor frecuencia a consumir bebidas alcohólicas en comparación a las mujeres,²⁰ en el municipio de Riosucio Caldas el consumo de licor en estudiantes fue también mayor en los hombres con un 57.3% en relación con las mujeres 42.7%,²¹ además los escolares de instituciones de secundaria de la ciudad de Medellín en el 2007 presentaron consumo de alcohol para los hombres del 84,4% y para las mujeres de 78,8%,²² corroborando que el consumo de alcohol es mayor en hombres que mujeres. Con lo anterior se observa que las mujeres escolarizadas de la Institución Educativa Bello Oriente tienen menor consumo de licor (51.1%) con respecto a las del Departamento de Antioquia (68,9%) y a las del resto de la ciudad de Medellín (78.8%), pero lo hombres sí presentan similar comportamiento con respecto a los porcentajes de los anteriores estudios.

Al comparar el grupo de adolescentes menores e iguales a 16 años de edad con el de mayores de 16 años, se observa también un aumento del consumo de bebidas alcohólicas a medida que avanza la edad de los adolescentes, donde el primer grupo mostró un consumo de 54.4% y el segundo uno de 64.2%, conducta que también ocurre en los estudiantes de la Institución educativa Mi Perú, donde el 34,6% de los estudiantes de quinto año (décimo grado), consumían alguna bebida alcohólica de 1 a 2 veces al mes, en comparación con los alumnos del primer año, en donde sólo el 5,9% tenía esa frecuencia de consumo.¹⁹ En el municipio de Riosucio Caldas el consumo de algún tipo

de droga o alcohol, según grupo de edad, en los estudiantes de 10 a 13 años fue de 21.3%, en el grupo de 14 a 17 años fue de 49.4% y en el grupo de 18 a 20 años de 68.6%²¹; notándose que el avance en la edad de los escolares es un factor de riesgo para el incremento en el consumo de alcohol, y que es a partir de los 15 años en adelante donde el riesgo es mucho mayor.

Métodos Anticonceptivos

Referente al uso de métodos anticonceptivos por parte de los escolares de la Institución Educativa Bello Oriente, el 77.1% de las mujeres expresaron usar algún método de planificación familiar y los hombres en un 84%, siendo los más utilizados los condones, las inyecciones y las pastillas; mostrando un uso bastante superior al registrado en la Encuesta Nacional de Jóvenes en Colombia del año 2000,²⁰ donde la mitad de los jóvenes manifestaba utilizar algún anticonceptivo, también está por encima a los porcentajes registrados en mujeres entre 19 y 25 años, donde según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2005,²³ un poco más de la tercera parte de este grupo de mujeres (38.2%), dijo haber usado "alguna vez" métodos anticonceptivos, sobresaliendo el uso del condón masculino, también se observa que su uso es superior al registrado para los escolares del Municipio de Riosucio Caldas, en el cual las mujeres los usaban en un 32,4% y los hombres en un 67,6%, siendo los más utilizados las pastillas, píldoras y el condón.²¹ Los porcentajes superiores de uso de métodos de anticoncepción por parte de los escolares de la institución educativa Bello Oriente en comparación a otros, pueden ser debido a las campañas educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, realizadas tanto por personal docente como personal de salud del municipio de Medellín.

Se observó que el 38.3% de los adolescentes menores e iguales a 16 años y el 56.4% de los adolescentes mayores de 16 años usaban algún

método de planificación familiar, evidenciando el mayor uso de estos métodos, al ser comparados con los escolares del Municipio de Riosucio Caldas, los cuales en los grupos de edad de 10 a 13 años afirmaron en un 4.3% utilizarlos, los de 14 a 17 años en un 29.8% también los usaban y los de 18 a 20 años de edad en un 52,3% los empleaban.²¹

Relaciones Sexuales

El 42% de las mujeres y el 50% de los hombres de la Institución Educativa Bello Oriente habían tenido relaciones sexuales; cifra que revela un mayor porcentaje de relaciones sexuales en el grupo de hombres que en el de las mujeres, cifras que tienen cierta analogía con las de los estudiantes de Riosucio Caldas, los cuales presentaron para las mujeres un 34.2% y en los hombres un 65.8%.²¹ Además, el 38.2% de los adolescentes menores e iguales a 16 años y el 50.7% de los adolescentes mayores de 16 años de la Institución Educativa Bello Oriente habían tenido relaciones sexuales; dando a conocer el incremento de relaciones sexuales en la medida que se avanza en edad, hecho que también se ve claramente en Riosucio, donde el 9,7% los estudiantes de 10 a 13 años, el 39.1% del grupo de 14 a 17 años también y el 74.4% del grupo de 18 a 20 años habían tenido relaciones sexuales.²¹

La edad promedio de las mujeres en su primera relación sexual en la Institución Educativa Bello Oriente fue de 15.9 ± 1.5 años y en los hombres 12.8 ± 3.7 años; coincidiendo el de las mujeres con el inicio en muchos países, donde los jóvenes inician su actividad sexual en promedio antes de alcanzar los 15 años.²⁴ además en el municipio de Riosucio también se evidencia esto, donde el 75% de las edades de los estudiantes que tuvieron su primera relación sexual fue de 15 años o menos.²¹

El tiempo promedio que permanecieron con sus amigos los adolescentes menores e iguales a 16

años de la Institución Educativa Bello Oriente fue de 6.4 ± 2.1 horas en el día y en los adolescentes mayores de 16 años fue de 6.2 ± 2.4 horas en el día, confirmando que una de las actividades que más les gusta realizar a escolarizados del departamento de Antioquia, en su tiempo libre, es compartir con sus amigos (63,4%),¹⁸ además esto se evidencia también en las 32 horas semanales que el 75% de los estudiantes de Riosucio dedican a sus amigos.²¹ En relación con los adolescentes jóvenes que tienen novio/a se hallaron diferencias en el tiempo promedio de los adolescentes menores e iguales a 16 años con su novio/a (3.4 ± 1.7 horas en el día) en relación con los adolescentes mayores de 16 años (4.3 ± 2.3 horas en el día), en Riosucio el 50% del tiempo que permanece el estudiante con su novio/a está por encima de 7 horas semanales.

Sustancias Psicoactivas

El abuso de sustancias es algo que preocupa no sólo por su aumento de prevalencia sino por el abuso de drogas nuevas y más potentes. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas imponen una amenaza a la gente joven debido a las consecuencias de corto y mediano plazo asociadas con estas conductas. Referente a ello el 5.7% de las mujeres de la Institución Educativa Bello Oriente reportaron haber consumido alguna vez algún tipo de droga ilícita y los hombres en un 12%; mostrando que está por debajo de los indicadores de consumo del resto de la ciudad de Medellín, en los cuales los estudiantes refirieron haber consumido alguna vez algún tipo de droga ilícita en un 21,4%.¹⁸

Consumo de Tabaco

Con respecto al tabaquismo el 31.8% de las mujeres de la Institución Educativa Bello Oriente habían fumado y los hombres 42%, este comportamiento comparado con el de los estudiantes de la ciudad de Medellín que reportó que el 42,6% de los escolares hombres

y el 29,9% de las mujeres habían fumado alguna vez,²² hecho que presenta aspectos semejantes con respecto al consumo registrado en una institución educativa de Soledad Atlántico, en la cual se evidenció que el consumo de tabaco en jóvenes, se da preferencialmente mayor en varones que en mujeres y en la medida que se aumenta en edad se incrementa el consumo en varones,²⁰ en Riosucio, fue mayor el porcentaje en los hombres con respecto a las mujeres (55.7 y 44.3% respectivamente) en lo referente al consumo de cigarrillo.²¹

El 33.8% de los adolescentes menores e iguales a 16 años y los adolescente mayores de 16 años 37.3% de la Institución Educativa Bello Oriente han fumado, porcentaje mayor al presentado durante el último año en una institución de Guatapé Antioquia, donde el consumo en los hombres fue de 25.4% (65) y en las mujeres fue de 12.1%.²⁵ Al compararlo con la ciudad de Medellín, los estudiantes que reportaron haber consumido cigarrillo alguna vez fue del orden del 35,7%,¹⁸ siendo un poco semejante que la de los escolares de la Institución Bello Oriente.

CONCLUSIONES

Las variables predictorias más importantes para el consumo de licor fueron el género (femenino) y el tener relaciones sexuales, además es importante resaltar el elevado porcentaje en referencia a otros estudios que muestra el uso de métodos anticonceptivos en los escolares de la institución Bello Oriente donde el 77.1% de las mujeres expresaron usar algún método de planificación familiar y los hombres en un 84%, destacándose los condones, las inyecciones y las pastillas.

Referente a las otras variables, los adolescentes jóvenes escolarizados de la institución Bello Oriente presentan un riesgo psicosocial en salud similar al del resto de la ciudad de Medellín; de igual manera se evidencia como factores mas

predisponentes el consumo de alcohol y/o drogas, a la par que el avance de la edad de los escolares los expone a un mayor riesgo de consumo de licor y tabaco, el inicio de relaciones con un promedio de 12 y 15 años para los hombres y las mujeres, es semejante al presentado en otras regiones del país.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes de semestre del programa de Medicina de la Corporación Universitaria Remington por la recolección de la información y a la Institución Educativa Bello Oriente.

REFERENCIAS

- Olaya Peláez A, Franco MC. Hacia un plan operativo en salud mental para Antioquia. Medellín: OPS, Dirección Seccional de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia.
- San Martín, H. La noción de salud y la noción de enfermedad. Salud, sociedad y enfermedad. Madrid: Ciencia; 1986.
- Blanco Restrepo, JH y Maya Mejía, JM. Salud pública. Fundamentos de Salud Pública. Medellín: La Corporación, 1997. Tomo 1, p.1
- Carmona Monsalve, N. A. y Lince Gaviria, P.M. (2001). *Percepción de los adolescentes de la Comuna 13 de Medellín frente a su salud física, mental y sexual*. [Tesis de Pregrado]. Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública Héctor Abad Gómez. Medellín: 2001.
- Organización Mundial de la Salud. Política, planes y programas de salud mental: conjunto de guías sobre servicios y políticas de salud mental. Ginebra, OMS. [Sitio en Internet] Disponible en: www.oms.org Consulta: 21 de Octubre de 2008.
- Organización Mundial de la Salud. Salud mental en el mundo: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, OMS. [Sitio en Internet] Disponible en: www.oms.org Consulta: 28 de Octubre de 2008.
- Organización Mundial de la Salud. Colaboremos por la salud. Informe de la salud en el mundo, Ginebra, OMS. [Sitio en Internet] Disponible en: www.oms.org Consulta: 25 de Octubre de 2008.
- OPS. Incrementarán notablemente los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Comunicado de prensa. Washington, D.C., 9 de diciembre de 2005 (OPS). [En internet]. Consultado: 4 de octubre de 2008. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps051209.htm>. (8)
- Fernández A. Familia y adolescencia: Indicadores en Salud. Manual para la aplicación de instrumentos. Fundación W.K. Kellogg, OPS, OMS; 1996.
- Dulanto Gutiérrez, E. Familia y Adolescencia. En: Dulanto Gutiérrez, E. El adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000. p. 239-253.
- Roselló, CG. Diccionario de psicología. Barcelona: Ciencia; 1980.
- Houtman LD, Kompier AJ. Trabajo y salud mental. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo y salud mental, Capítulo 5; pág 5.2-5.5.
- Fernández Mouján, O. Desarrollo psicosexual adolescente en la posmodernidad. En: Dulanto Gutiérrez E. El adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.p. 416-419.
- Gomensoro, A. Sexualidad y educación. En: Dulanto Gutiérrez E. El adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.p. 443-451.
- Dulanto Gutiérrez, E. Factores que modelan la iniciación sexual. En: Dulanto Gutiérrez, E. El adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.p. 420-430.
- Roldán C. Dependencia y adicción a drogas, fármacos y alcohol. En: Dulanto Gutiérrez E. El adolescente. México DF.: p. 1260-1264.
- Novales Castro XJ. Violencia. En: Dulanto Gutiérrez E. El adolescente. México DF: p. 1270-1279.
- Zapata Mario A, Segura Cardona AM. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolarizados en el Departamento de Antioquia. Investigación comparativa 2003-2007. Nuevas tendencias y comportamientos sociales asociados. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Medellín, Antioquia. 2007.
- Musayón Y, Torres C, Sánchez E, Chavéz E. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 54-67.
- Tuesca R, Navarro E, Medina A, Molina I, Nisperuza N, Numa L. Bermúdez Hábitos de salud de los escolares de una institución pública en el municipio de Soledad (Atlántico). Revista Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2007; 23 (2): 135-149.
- Díaz Calvo Graciela M, Mejía Monsalve Claudia

- M. Diagnóstico de Salud Mental y Psicosocial de Niños, Niñas y Jóvenes. Riosucio, Caldas, 2005. Hospital Departamental San Juan de Dios, Dirección Local de Salud, Alcaldía Municipal de Riosucio Caldas. Riosucio; Caldas 2005
22. Zapata Mario A, Segura Cardona AM. Consumo de drogas en jóvenes escolarizados del Municipio de Medellín, año 2007. "Tendencias del consumo y comparación regional". Alcaldía de Medellín, Secretaria de Salud. E.S.E Carisma: 89
23. Colombia. Ministerio de la Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Servicios amigables en salud para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Bogotá D.C; Ministerio de la Protección Social, FPNU; 2007.
24. Organización Mundial de la Salud. Programas nacionales contra el SIDA: una guía de indicadores para supervisar y evaluar los programas de prevención del VIH/SIDA para jóvenes. Ginebra; OMS; 2005. [Sitio en Internet] Disponible en: http://www.unaids.org/en/in+focus/monitoringevaluation/m_e+library.asp. Consulta el 13 de noviembre de 2008.
25. Montoya Espinosa Alexandra, Corrales Sandra Catalina, Segura Cardona Ángela María. Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria Municipio de Guatapé Antioquia. Revista Investigaciones Andina. 2005;16 (10): 44-56. [En Internet] Consultado el 11 noviembre de 2008. Disponible en: http://revistainvestigaciones.funandi.edu.co/archivosEditor/File/revista%2016%20vol%2010/3_%20Alexandra%20Montoya%20E_%20y%20otros.pdf.