



Artículo Valorado Críticamente

## Los alumnos de 15 años que iniciaron el consumo de cannabis precozmente tienen más conductas de riesgo

Víctor De la Rosa Morales. Policlínica de Especialidades Médicas, Tlaxcala, (México).  
Correo electrónico: vdlarosa@prodigy.net.mx  
Paz González Rodríguez. CS Manzanares el Real. Área 5- Madrid (España).  
Correo electrónico: paz.gonzalez@ctv.es

Términos clave en inglés: cannabis; adolescent; risk-taking; health behavior

Términos clave en español: cannabis; adolescente; asunción de riesgos; conducta saludable

Fecha de recepción: 7 de febrero de 2007  
Fecha de aceptación: 15 de febrero de 2007

Fecha de publicación: 1 de Marzo de 2007

Evid Pediatr. 2007; 3: 5      doi: vol3/2007\_numero\_1/2007\_vol3\_numero1.5.htm

### Cómo citar este artículo

De la Rosa Morales V, González Rodríguez MP. Los alumnos de 15 años que iniciaron el consumo de cannabis precozmente tienen más conductas de riesgo. Evid Pediatr. 2007; 3:5.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: [http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007\\_numero\\_1/2007\\_vol3\\_numero1.5.htm](http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol3/2007_numero_1/2007_vol3_numero1.5.htm)  
EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-07. Todos los derechos reservados

## Los alumnos de 15 años que iniciaron el consumo de cannabis precozmente tienen más conductas de riesgo

Víctor De la Rosa Morales. Policlínica de Especialidades Médicas, Tlaxcala, (México).

Correo electrónico: vdlarosa@prodigy.net.mx

Paz González Rodríguez. CS Manzanares el Real. Área 5- Madrid (España). Correo electrónico: paz.gonzalez@ctv.es

**Referencia bibliográfica:** Kokkevi A, Gabhainn SN, Spyropoulou M. Risk Behaviour Focus Group of the HBSC Early initiation of cannabis use: A cross-national European perspective. *J Adolesc Health*.2006; 39:712-19

### Resumen estructurado:

**Objetivo:** analizar, en la población adolescente de 15 años de seis países europeos, la relación entre el consumo precoz de cannabis con otras conductas de riesgo y su asociación con problemas sanitarios y psicosociales.

**Diseño:** estudio de cohortes basado en los datos europeos del estudio colaborativo de la OMS (Organización Mundial de la Salud) acerca de las conductas saludables de los niños en edad escolar (Health Behavior in School-aged Children [HBSC]). Se recogieron los datos de los años 2001-2002.

**Emplazamiento:** estudiantes de 15 años de seis países europeos.

**Población de estudio:** muestra representativa de estudiantes: 1.381 de Bélgica (comunidad de habla francesa); 1.660 de la República Checa; 2.614 de Francia; 919 de Irlanda, 1.324 de Grecia y 2.152 de Polonia.

**Intervención:** cuestionario del HBSC realizado cada cuatro años en países de Europa y Norteamérica que recoge datos acerca de las conductas saludables, sus determinantes y actitudes, a partir de una muestra representativa nacional de los estudiantes de 11,13 y 15 años. Es un cuestionario autoaplicado, anónimo y realizado en la clase. En la edición de 2001-2002 participaron 35 países, realizando el presente estudio con los seis que incluyeron una pregunta acerca de la edad de inicio de consumo de cannabis.

**Medición del resultado:** para el análisis estadístico se dividió la muestra en tres grupos según la edad de inicio de consumo de cannabis: "menor de 13 años (muy precoz)", "13-15 años (precoz)" y "nunca ha consumido". Se analizó la relación entre el consumo precoz de cannabis y otras conductas de riesgo en cada país, mediante la prueba de  $\chi^2$ . Se efectuaron comparaciones entre los grupos de inicio muy precoz y los de inicio precoz y entre los de inicio precoz y los que no habían consumido.

Variables analizadas:

1.-Consumo de sustancias: fumar diariamente, primer cigarro antes de los 13 años, consumo de alcohol al menos semanalmente, haberse emborrachado al menos en cuatro ocasiones, primera bebida alcohólica antes de los 13 años, consumo de cannabis diez o más veces en los últimos 12 meses.

2.-Otras conductas de riesgo: peleas físicas (tres o más veces), amenazas o intimidación, presentes al menos dos veces en el último mes; haber tenido relaciones sexuales;

primera relación sexual antes de los 13 años.

3.-Ambientales: salir con amigos por la noche cuatro días o más en la última semana, no gustarle la escuela.

4.-Afecto: referir al menos dos síntomas psicosomáticos diarios durante la última semana.

Se realizó análisis de regresión logística calculando los cocientes de probabilidad entre los consumidores precoces de cannabis y muy precoces, incluyendo como variables independientes todas las mencionadas. Se utilizó Polonia como país de referencia.

**Resultados principales:** la tasa de prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida y durante el último año fue más elevada en la República Checa, Francia y Bélgica, intermedia en Irlanda y Polonia y baja en Grecia. La prevalencia de consumo muy precoz fue mayor en países con mayores tasas de prevalencia.

El porcentaje de conductas de riesgo fue mayor entre los que iniciaron el consumo de cannabis de forma muy precoz comparado con los que lo iniciaron precoz, especialmente en los países de consumo elevado. En los países de consumo intermedio y bajo la diferencia más significativa fue entre los de inicio precoz y los que nunca consumieron.

El análisis de regresión logística de los seis países mostró que los que consumieron cannabis antes de los 13 años tienen cuatro veces más probabilidades de haber fumado su primer cigarro a esa edad (odds ratio [OR] = 4,1, intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 2,8 - 6,0,  $p < 0,001$ ) y casi tres veces más de haber tomado su primera bebida alcohólica (OR = 2,9, IC 95%: 2,1 - 4,0,  $p < 0,001$ ) que aquellos que iniciaron el consumo entre los 13 y 15 años. También tuvieron 2.5 veces más probabilidad de haber consumido cannabis al menos 10 veces a los 15 años de edad (OR = 2,5, IC 95%: 2,0-3,2,  $p < 0,001$ ) y 1,4 veces más probabilidad de haberse emborrachado 4 o más veces,

En algunos países como Francia y Bélgica la probabilidad de que un adolescente consuma cannabis de forma muy precoz en comparación con el inicio precoz fue dos veces mayor que en Polonia (país que se tomó como referencia). Bélgica: OR = 1,9, IC: 2,0-3,2,  $p < 0,001$  y Francia: OR = 2,2, IC: 1,5-3.1,  $p < 0,001$ ). No hubo diferencias entre países en el resto de variables.

**Conclusión:** el consumo precoz de cannabis se asocia de forma uniforme en los diferentes países estudiados con un consumo más frecuente de otras sustancias y con una mayor prevalencia de conductas de riesgo. Estos hallazgos sugieren que la prevención del abuso de drogas

debe comenzar en la preadolescencia

**Conflicto de intereses:** no consta.

**Fuente de financiación:** no consta.

### **Comentario crítico:**

**Justificación:** el cannabis es la droga ilegal más consumida en todo el mundo y su consumo está aumentando en los últimos años. En estudios realizados en España, entre población de edad comprendida entre 14 y 18 años, su consumo en los últimos 30 días pasó de ser de 12,4% en 1994 a 25% en 2004. La edad referida de inicio de consumo descendió de 15,1 años a 14,7 durante este periodo<sup>1</sup>. El consumo de cannabis, junto con el de alcohol y tabaco, forma parte de los hábitos y estilos de vida de una proporción importante de jóvenes. Estos consumos, junto a la baja percepción de riesgo de los mismos y a una mayor disponibilidad para conseguir estas sustancias, hacen que el cannabis se haya convertido en una droga de uso recreativo asociada al tiempo de ocio de los jóvenes que banalizan su consumo<sup>2</sup>.

Los problemas derivados del consumo incluyen fracaso escolar, desestructuración personal y social, problemas laborales y de salud. El consumo de cannabis afecta al cerebro y produce alteraciones conductuales y cognitivas. El consumo frecuente produce un efecto negativo en la memoria a corto plazo, en el aprendizaje y la capacidad de atención. Su consumo continuado produce alteraciones en el sistema nervioso central<sup>3</sup> y de otros órganos, siendo éstas de peor pronóstico cuando el consumo es precoz.

Conocer los patrones de consumo de los jóvenes y la asociación con otras conductas de riesgo tiene interés para la elaboración de programas de prevención.

**Validez o rigor científico:** el HBSC se viene realizando en Europa y Norte América desde 1982, utiliza cuestionarios que han sido validados y se han modificado preguntas cuando se consideró necesario en las sucesivas ediciones. Una limitación de estos estudios es que las respuestas pueden no ajustarse a la realidad ya que están sujetas al sesgo de memoria. Otros potenciales sesgos pueden ser debidos a: muestreo por aulas, por lo que las respuestas dentro de un aula pueden ser similares entre sí; la existencia de diferentes sistemas escolares, culturas e idiomas que pueden dificultar la interpretación de las preguntas. La tasa de absentismo escolar también puede hacer variar los resultados, pues los que no van al colegio es más probable que fumen o consuman sustancias.

**Interés o pertinencia clínica:** los resultados de la encuesta HBSC<sup>4</sup> son similares a otros estudios como el estudio europeo acerca del consumo de alcohol y drogas [European School Project on Alcohol and Drugs (ESPAD)]<sup>5</sup>. Éste describe que, en los países con mayor consumo de cannabis, existe percepción de mayor disponibilidad, de que es consumido por los amigos y una disminución de

la percepción de riesgo.

La asociación entre conductas de riesgo y consumo de sustancias se ha descrito en otros estudios<sup>6</sup>. Aunque en la encuesta el patrón de consumo más frecuente es el experimental y recreativo<sup>4</sup>, hay que tener en cuenta que la corta edad de la población estudiada puede conllevar la aparición de problemas posteriores, al existir mayor proporción de conductas de riesgo cuanto más joven se inicie el consumo.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** la asociación del inicio precoz del consumo de cannabis y conductas de riesgo lleva a la necesidad de desarrollar programas dirigidos a retrasar el inicio del mismo, comenzando en la infancia en diversos ámbitos: escolar, familiar, comunitario y medios de comunicación. Independientemente de que las políticas de cada país sean más liberales o restrictivas, los países deberían desarrollar programas educativos y preventivos dirigidos a los jóvenes acerca de los riesgos de consumo de cannabis.

### **Bibliografía:**

- 1.-Informe 2004 del Observatorio Español sobre drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo [en línea][fecha de consulta: 20.I-2007]. Disponible en: <http://www.msc.es/pnd/>.
- 2.-Fergusson DM, Horwood LJ, Swain-Campbell N. Cannabis use and psychosocial adjustment in adolescence and young adulthood. *Addiction*. 2002; 97:1123-35.
- 3.-Informe sobre cannabis. 2006. Comisión clínica de la delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo [en línea][fecha de consulta: 4-II-2007]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeCannabis.pdf>.
- 4.-Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. eds. *Young People's Health in Context: International Report from the HBSC 2001/2002 Survey*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents. Issue 4. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2004.
- 5.-European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Annual report 2005: The State of the Drugs Problem in the European Union and Norway*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2005.
- 6.-Compton WM, Thomas YF, Conway KP, Colliver JD. Developments in the epidemiology of drug use and drug use disorders. *Am J Psychiatry*. 2005; 162:1494-502.