

DESCRIPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE CONSUMO DE DROGAS  
INYECTABLES, EN DOSQUEBRADAS, COLOMBIA, 2022

ANGELICA MARIA MORA OROZCO

PAULA ANDREA OSORIO

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

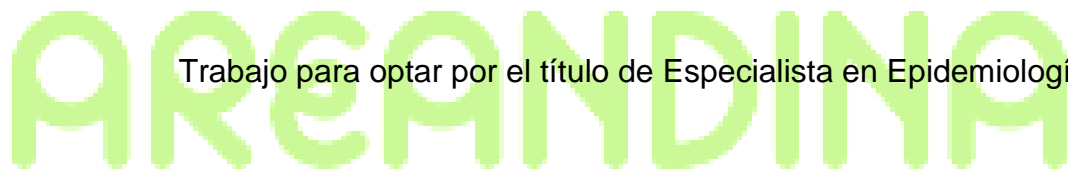
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE  
ESCUELA DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA  
PEREIRA  
2022

DESCRIPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE CONSUMO DE DROGAS  
INYECTABLES, EN DOSQUEBRADAS, COLOMBIA, 2022

ANGELICA MARIA MORA OROZCO

PAULA ANDREA OSORIO

Trabajo para optar por el título de Especialista en Epidemiología



Víctor Daniel Calvo Betancur  
Asesor estadístico  
Carmen Luisa Betancur Pulgarín  
Asesora metodológica

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE  
ESCUELA DE POSGRADOS  
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA  
PEREIRA  
2022

## Lista de contenido

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>PROBLEMA</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>7</b>
<b>5.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
5.1.	OBJETIVO GENERAL	9
5.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
<b>6.</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
6.1.	MARCO CONCEPTUAL	13
6.2.	MARCO NORMATIVO	13
<b>7.</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>15</b>
7.1.	TIPO DE ESTUDIO	15
7.2.	POBLACIÓN	15
7.3.	UNIDAD DE ANÁLISIS	15
7.4.	MUESTRA	15
7.4.1.	MARCO MUESTRAL	15
7.4.2.	MUESTREO	15
7.4.3.	TAMAÑO DE MUESTRA	15
7.5.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	15
7.6.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	16
7.7.	VARIABLES	16
7.8.	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	19
7.9.	PLAN DE ANÁLISIS	19
7.10.	COMPONENTE BIOÉTICO	19
7.11.	RESPONSABILIDAD SOCIAL	20
<b>8.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>21</b>
7.1	CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN	21
7.2	DESCRIPCIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE CONSUMO	22
7.3	ASOCIACIONES SIGNIFICATIVAS	23
7.3.1	USO DEL CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL	23
7.3.2	REUTILIZACIÓN DE JERINGAS USADAS POR OTRAS PERSONAS	24
7.3.1	PRESENCIA DE INFECCIONES EN LA PIEL	24
7.3.4	EPISODIOS DE SOBREDOSIS	25
7.4	PROPUESTAS A LAS AUTORIDADES SANITARIAS	26
<b>9.</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	<b>29</b>
<b>10.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
<b>11.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>32</b>
<b>12.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>33</b>

## Lista de tablas

Tabla 1. Distribución de drogas consumidas reportadas por los participantes. Dosquebradas. 2022.....	21
Tabla 2.. Distribución porcentual de participantes por uso de jeringas, parafernalia y reutilización. Dosquebradas. 2022.....	22
Tabla 3.. Distribución de participante por reporte del uso del condón en última relación sexual por edad, sexo, veces que se inyecta y meses participando en la intervención. Valor p y razón de prevalencia. Dosquebradas. 2022. ....	24
Tabla 4. Distribución de participante con y sin infección en piel en zona de inyección por veces que se inyecta, uso de jeringa nueva, uso de parafernalia compartida y rotación de venas. Valor p y razón de prevalencia. Dosquebradas. 2022. ....	25
Tabla 5.. Distribución de participante por reporte de episodio de sobredosis en los últimos tres meses por edad, sexo, veces que se inyecta y meses participando en la intervención. Valor p y razón de prevalencia. Dosquebradas. 2022. ....	26
Tabla 6. Recomendaciones a autoridad sanitaria de acuerdo con hallazgos en la investigación. Dosquebradas. 2022.....	26

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

## 1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación busca describir las prácticas de consumo de drogas inyectables en una población usuaria de drogas del municipio de Dosquebradas, Risaralda – Colombia, para la proposición de estrategias de prevención para la salud de estas personas, en el 2022.

Las prácticas inadecuadas de consumo de drogas por vía inyectada abarcan diversos tipos de situaciones: compartir jeringas o parafernalia, utilizar elementos contaminados o contar con técnicas de inyecciones potencialmente riesgosas para la salud. Esto deriva en la transmisión de VIH y Hepatitis C, así como en daños en la piel, venas, músculos e incluso huesos. Diversos estudios han asociado la presencia de estas situaciones a prácticas inadecuadas de inyección.

En el municipio de Dosquebradas concentra la mayor parte de la población inyectora de drogas en el departamento de Risaralda, y en ella se han desarrollado durante los últimos años intervenciones encaminadas a la reducción de riesgo y daños. Estas intervenciones incluyen la distribución de material higiénico de inyección y sensibilización a los usuarios en temas como la rotación de venas y la prevención de sobredosis.

Para la presente investigación se aplicó el instrumento definido por el Ministerio de Salud para la caracterización de personas inyectoras de drogas a 154 usuarios de drogas inyectables. Se analizó la información estadísticamente, donde se encontró asociación entre los grupos de edad y episodios de sobredosis, así como la frecuencia de inyección y la utilización de equipos de inyección compartidos con infecciones en piel.

Así mismo se formularon un conjunto de recomendaciones a la autoridad sanitaria con el fin de fortalecer el abordaje a esta población desde un enfoque de reducción de riesgos y daños.

## 2. PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

El uso de drogas inyectables constituye actualmente un problema de salud pública a nivel mundial. Según el informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), se estima que en todo el mundo hay entre 8.9 y 14.2 millones de personas que se inyectan algún tipo de sustancia, correspondiendo a una prevalencia entre el 0.18% y 0.23% de la población mundial, y constituyéndose en un desafío para el desarrollo de estrategias globales en la prevención no solo del consumo de drogas sino también en la transmisión de diversas patologías (1).

En concordancia con lo anterior, el consumo de drogas lleva consigo diferentes consecuencias negativas como las infecciones no transmisibles. en el caso de infecciones cutáneas asociadas al acto de inyectarse, así como daños que pueden ser irreparables para los sistemas vascular, muscular y óseo. Adicionalmente, el consumo de drogas por vía inyectada puede contribuir a la transmisión de infecciones como la Hepatitis C y VIH. A lo anterior se suma la presencia de episodios de sobredosis que incrementan la morbilidad y mortalidad en este grupo de personas (2). Las afectaciones que viven los usuarios de drogas y especialmente de heroína son múltiples. Esta sustancia afecta la funcionalidad del cerebro y de los receptores en las células, en especial las responsables del ritmo cardíaco, aquellas responsables de sensaciones como el placer o el dolor, el respirar o el dormir, además de consecuencias sociales como la pérdida del trabajo, rupturas familiares o la deserción escolar (3).

En la actualidad está bien establecida y documentada la asociación entre los usuarios de drogas intravenosas (UDI), el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el virus de la hepatitis C (VHC), y otros virus de similar naturaleza. La relación entre transmisión y patrones de consumo tienen relación directa debido a prácticas como compartir jeringas, cazoletas y dosis de un mismo recipiente. De esta forma, las prácticas de los usuarios contribuyen a elevar su vulnerabilidad a este tipo de patologías (4)

Históricamente, en Latino América se ha dado un enfoque punitivo en el abordaje de drogas, evidenciado en el prohibicionismo y el tratamiento forzoso y prolongado de las personas usuarias de drogas. Sin embargo, en las últimas décadas han emergido, posturas más coherentes con el enfoque de derechos y la salud pública, que apuntan a la reconfiguración de la relación de los usuarios con las sustancias, a la transformación de la mirada social con relación a las drogas y a la inclusión de las personas que hacen uso de drogas en los circuitos económicos y sociales formales (5).

Se estima que el consumo de sustancias psicoactivas es una problemática en salud pública local y nacional, pero específicamente las drogas inyectables generan alto impacto en la salud, debido a sus consecuencias. No solo por el deterioro cognitivo y social, sino por su fuerte asociación con la transmisión de infecciones por VIH y hepatitis C. Diversos estudios han mostrado cómo las prevalencias de estas han ido en aumento en el país constituyéndose en un fenómeno de salud pública prioritario por parte del Estado colombiano (6).

El consumo de drogas inyectadas merece especial atención en la medida en que presenta un complejo panorama de efectos para la salud, económicos y sociales, no solo en los individuos sino también en las comunidades en las cuales habitan. Revisiones sistemáticas han demostrado que las personas usuarias de drogas inyectables son especialmente vulnerables a la transmisión de ITS, VIH y otros virus transmitidos por sangre. Asimismo, se presentan experiencias de violencia que contribuyen a elevar la vulnerabilidad de este grupo poblacional. Factores económicos, sociales, culturales y políticos interactúan entre sí generando procesos de marginación y exclusión que afectan la salud (7).

Diferentes estudios realizados han permitido corroborar que las personas inyectoras de drogas, en especial los jóvenes, son más propensos a desarrollar comportamientos de riesgo y con mayor frecuencia comparten jeringas y la parafernalia utilizada en el proceso de inyección. A esto se suma el riesgo de sobredosis con y sin desenlace fatal. De hecho, algunos estudios indican que aproximadamente el 45% de las personas que usan drogas presentan al menos un episodio de sobredosis en sus vidas (8).

En el municipio de Dosquebradas, Risaralda-Colombia, en la última década ha tenido sucesivas intervenciones encaminadas a la reducción de riesgos y daños en población inyectora de drogas. Dichas intervenciones se han centrado en procesos de educación a la población, suministro de kits de inyección, realización de pruebas de VIH y canalización de los diagnósticos positivos al sistema de salud, la cual es liderada en la actualidad por la Alcaldía Municipal.

A partir de lo anterior, se puede establecer que los patrones de consumo de las personas inyectoras de drogas elevan su vulnerabilidad de VIH, Hepatitis C, sobredosis y daños en la piel, y si bien se han documentado las prevalencias de infecciones transmisibles en el municipio, no se cuenta con suficientes estudios que describan los patrones de consumo, salvo los realizados a nivel nacional, y su relación con otros fenómenos como sobredosis e infecciones en piel.

## **2.2 Pregunta de investigación**

De esta forma, se propone la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las prácticas de consumo de drogas inyectables que contribuyen al aumento de los

riesgos y daños para la salud en una población de personas inyectoras de drogas del municipio de Dosquebradas, en el 2022?

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina



### 3. JUSTIFICACIÓN

El consumo de drogas inyectables en la población mundial y local ha aumentado, por este motivo se ha convertido en un problema de salud pública. En el caso de Colombia que se enfrenta a una creciente epidemia de uso de drogas por lo que la población ha requerido que los estudios a nivel salud se intensifiquen y de esta manera encontrar posibles maneras de contención y manejo de esta problemática. De hecho, se observa que mientras los consumos de alcohol y tabaco han disminuido, en especial en población joven, se observa un aumento en de sustancias ilícitas como marihuana y sustancias sintéticas (9).

En este contexto, emerge el consumo de drogas por vía inyectada, el cual es una preocupación creciente en municipios como Dosquebradas, Risaralda. En un reciente estudio se identificó que la prevalencia de inyectores de drogas en esta entidad territorial fue de 0.26%, es decir, aproximadamente 1200 personas. El mismo estudio identificó una prevalencia de VIH del 17,6% (IC95% 12.2% a 24.7%), siendo más alta en mayores de 25 años (18,1% IC 12.1% a 26.1%) que en menores de 25 años (14,3% IC 5.9%-26.15), encontrando asociación con presencia de otras ITS, utilización de jeringas usadas, el compartir parafernalia, el compartir agua, compartir dosis y número de veces al día de inyección (10).

Las prácticas inadecuadas de inyección también pueden ocasionar otro tipo de complicaciones, como las relacionadas con el sistema vascular y daños en el sistema articular y óseo. Al respecto, Delaney et al indican que las complicaciones vasculares son usuales en esta modalidad de consumo, las cuales ocurren por el paso de zonas de inyección superficial, como en extremidades superiores, a zonas más profundas (como la ingle o el cuello), al igual que por repetitivas inyecciones en la misma zona. La afectación de huesos y articulaciones, indican los autores, se debe frecuentemente a la extensión de infecciones de tejidos blandos que se ubican en las zonas de inyección o dispersión hematógena. La infección de tejidos blandos se debe a prácticas de inyección con agujas contaminadas y se manifiesta de diversas formas como celulitis, abscesos, miositis y fascitis necrosante (11).

A pesar de que el consumo de drogas inyectables hace parte de todas las clases sociales y existen estudios que resaltan la alta prevalencia de casos en zonas empobrecidas, así como la penetración del fenómeno en zonas rurales, convirtiendo esta población más vulnerable y contribuyendo a los comportamientos de inyección de alto riesgo para el VIH, como el uso compartido de equipos e intercambio receptivo de agujas, siendo una de las temáticas a investigar para encontrar posibles soluciones (12).

Ante este panorama, entidades gubernamentales como el Ministerio de Salud de Colombia han definido qué enfoques relacionados con la reducción de riesgos y daños, contribuyen a disminuir la vulnerabilidad de los inyectores de drogas ante el

VIH y las hepatitis virales. De hecho, el Plan Nacional de Respuesta al VIH identifica a esta población como grupo clave para el desarrollo de estrategias de prevención, las cuales incluyen la distribución de kits higiénicos de inyección que contienen jeringas y parafernalia (agua estéril, cazoleta e isopañil), así como la entrega de condones (13).

Los costos atención y tratamiento derivados de prácticas inadecuadas de inyección, incluidos los relativos al acceso a medicamentos por VIH y Hepatitis C, son una presión para el sistema de salud que podría evitarse con la implementación de estrategias de reducción de riesgos y daños, a la par que contribuyen a facilitar el acceso de los usuarios a programas de cuidado de la salud y desintoxicación, a la par que minimiza otros riesgos psicosociales asociados con la salud mental y la criminalidad (14).

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

## 4. ANTECEDENTES

Históricamente, el hombre siempre ha consumido sustancias que alteran el funcionamiento normal del sistema nervioso central, como alcohol y opiáceos han sido empleados con una finalidad primitiva psicoactiva en los años antes de cristo, mientras que hay otros tipos de sustancias que nuestros antepasados usaban con finalidad curativa o si era el caso con finalidades mágico-religiosos (15).

Desde usos experimentales primitivos pasando por rituales, celebraciones festivas, conformación de oráculos que determinan el curso de la guerra hasta llegar al uso recreativo de nuestra sociedad postmoderna masificada, los psicoactivos han estado presentes marcando el devenir histórico y de la misma manera el advenimiento de nuevas sustancias psicoactivas (16).

El consumo de opioides tiene antecedentes en culturas como Egipto y Grecia con miles de años de antigüedad y especialmente en las culturas Mesopotámicas en donde se encuentran registrados el uso de opiáceos miles de años antes de la era cristiana. Con el advenimiento del comercio marítimo internacional, la comercialización y producción del opio se extendió en diferentes partes del mundo con un enorme impacto en India y China y con los cuestionamientos históricos a la Corona Británica por su injerencia directa en la comercialización del estupefaciente (17).

América Latina es reconocida por la producción de hojas de coca (*Erythroxylum*) las cuales se utilizaban como analgésico y energizante, mientras que Europa occidental el opio adquirió importancia terapéutica en el siglo XVI, incrementándose el consumo y producción a la vez en las personas adictas a este tipo de sustancias (18).

En el siglo XIX la morfina pasó a ser la protagonista de las sustancias consumidas por sus efectos depresivos del sistema nervioso central que genera gran adicción, pero rápidamente fue reemplazada por la industria con el primer opiáceo semisintético llamado heroína que inicialmente fue avalado en el mercado farmacéutico como antitusivo, con éxito en el tratamiento de enfermedades respiratorias como neumonía y tuberculosis, pero involucrando personas a la adicción, y con esta todas las consecuencias negativas de las drogas a nivel de salud pública en una sociedad (19).

En Colombia el consumo de heroína empieza en la década de los 70 y crece muy lentamente hasta finales de los años 90 en donde el consumo se dispara debido a diferentes factores sociales, económicos, políticos y culturales (20)

Dentro de los registros nacionales de prevalencia de VIH y hepatitis C en inyectores de drogas, el primero que fue realizado en 2000 y 2002 un estudio multicéntrico de la OMS pero después en 2012 y 2014 un estudio más extenso con inclusión de ciudades más pequeñas como las que conforman eje cafetero, un estudio por la Universidad CES para Ministerio de Justicia, el Derecho y Observatorio de drogas de Colombia; haciendo énfasis en la recolección de información para identificación de factores de riesgo (21).

A partir de las consecuencias para la salud de la población consumidora de drogas inyectables, las entidades gubernamentales nacionales e internacionales construyeron múltiples normativas que apoyan y velan por el acceso a la salud y a todos los programas encaminados a la promoción y prevención de infecciones asociados al consumo, lista encabezada por VIH y hepatitis C, patologías prevenibles y que resultan ser de alto costo, por eso la adopción de las estrategias orientadas a rehabilitación integral (22)

El consumo masivo y global de drogas es considerada una epidemia, poniendo de relieve la vulnerabilidad de este grupo en diversos escenarios, es por esto que, desde 2009, varias agencias de las Naciones Unidas hicieron llamado a definir metas de atención por medio de programas, y acceso universal a la prevención y adecuado tratamiento a todos aquellos que ya tienen consecuencias como la infección por VIH; a pesar de todos estos esfuerzos, aún se está lejos de alcanzar la meta global compartida de poner fin a esta epidemia en el 2030 (23).

De forma particular en Dosquebradas, el abordaje de personas inyectoras desde una perspectiva de reducción de riesgos y daños se remonta a mediados de la década del 2010, con la implementación del Programa Cambie (24), el cual fue el primero relacionado con el acceso a material higiénico de inyección en Colombia. Posteriormente, la intervención fue asumida por la administración municipal con el apoyo de diversas entidades, entre las que se destaca el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH, la TB y la Malaria. El Fondo Mundial focalizó a Dosquebradas para el abordaje de la población inyectora de drogas dada la prevalencia de VIH en esta población (25). Entre el 2015 y 2021 la prevalencia de VIH en personas inyectoras de drogas en Pereira y Dosquebradas pasó de 8.9% (IC95% 4.9% a 13.6%) a 17.6% (IC95% 12.2% a 24.7%) (26).

Es importante anotar que en la actualidad el programa de intercambio de jeringas se encuentra ubicado en la comuna 8 del municipio de Dosquebradas, lugar en el que se encuentra concentrada la mayor cantidad de personas inyectoras en el Área Metropolitana. El que este tipo de programas estén cerca de las zonas de consumo disminuyen las posibilidades de deserción tal y como se ha observado en diversos estudios (27).

## 5. OBJETIVOS

### 5.1. Objetivo general

Describir las prácticas de consumo de drogas inyectables en personas usuarias de drogas del municipio de Dosquebradas, Risaralda – Colombia, para la proposición de estrategias de prevención para la salud de este grupo poblacional, en el 2022

### 5.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente la población de estudio.
- Describir las prácticas de consumo de drogas inyectables en los sujetos estudiados.
- Proponer a las autoridades sanitarias estrategias para que disminuyan los daños para la salud de esta población.

**ARÉANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina

## 6. MARCO TEÓRICO

El concepto de drogas es ambiguo, sin embargo, para la OMS se entiende como cualquier sustancia introducida en el cuerpo con el fin de modificar o alterar algún de sus funciones, cuyo uso no tiene una finalidad médica, puede ser autoadministrada y está en capacidad de generar dependencia física o psicológica. Estas sustancias suelen estar asociada a lo que los autores han denominado nocividad social, esto es, rupturas y disrupciones de las dinámicas personal, familiar o laboral (28).

Las drogas están catalogadas como compuestos naturales o sintéticos, que actúan en el sistema nervioso generando diferentes efectos, sean depresores o activadores que terminan regulando comportamientos de las personas según OMS, las cuales se encuentran reguladas de diversa forma por los países, específicamente bajo mecanismos de control y fiscalización, cuyo uso puede ser recreativo, médico, industrial o cuyo uso está expresamente prohibido (29).

Cualquier consumo de drogas representa no solo un riesgo para la salud física y mental de quien las consume y su entorno, sino también todas las consecuencias a mediano y largo plazo. De esta forma, la sobredosis y muerte hace parte de este conjunto de riesgos, además de la generación de lesiones por causa externa como accidentes, agresiones y la realización de prácticas sexuales de riesgo. Adicionalmente, para el caso de sustancias estrictamente reguladas o prohibidas también aparecen riesgos asociados a la seguridad y la política criminal (30).

Por otra parte, se define como inyector de drogas a la persona que tiene acceso y consumo de sustancias psicoactivas administrándosela de manera intravenosa por medio de un dispositivo con aguja. Este grupo de pacientes pueden llegar a tener variabilidad de sustancias en su consumo como heroína, cocaína, benzodicepinas, entre otras (31).

Las drogas inyectables pueden presentar efectos adversos farmacodinámicos secundarios a la sustancia química específica ejemplo el opio y sus interacciones a nivel celular, pero además pueden presentarlo secundario a los solventes que usan para su preparación, también a los contaminantes, los adulterantes y los agentes infecciosos que pasan la barrera cutánea (32).

Esta práctica, además, expone a múltiples complicaciones en su salud atribuibles específicamente al consumo como sobredosis, síndromes de abstinencia, insomnio, estreñimiento, trastornos alimentarios, flebitis, tromboflebitis, infecciones, alteraciones visuales, hepatitis, trastornos en la temperatura corporal, VIH-Sida, trastornos o complicaciones psicosociales, entre otros; todos ellos tienen repercusiones no solo en la salud de cada individuo sino que además tienen un impacto de la salud pública (33).

Estudios han encontrado que opioides y cocaína son las más comúnmente asociadas a sobredosis no fatales variando los síntomas varían conforme al tipo de sustancia. En los primeros se presenta como depresión respiratoria, cianosis y pérdida de la conciencia, mientras que en los segundos se expresa con taquicardia, aumento de la temperatura corporal, náusea, sensación de pánico y vómitos, entre otros (34). La sobredosis es la causante de la mitad de las muertes en personas que se inyectan drogas y que quienes fallecen, en su mayoría, habían tenido episodios de sobredosis no fatal. Dentro de los factores asociados a la sobredosis no fatal se encuentran: tiempo de consumo, cantidad de sustancia consumida, grado de dependencia, uso concurrente con alcohol y benzodiazepinas, cambios en la pureza de la sustancia y pérdida de tolerancia a la sustancia después de periodos de abstinencia (35).

El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar académico, laboral o legal según la Organización Panamericana de la Salud (36). Adicionalmente, estudios han encontrado que el uso crónico de drogas está asociado a disfunciones cognitivas, comportamientos impulsivos, disminución de las capacidades de decisión y afrontamiento, en especial en usuarios de heroína (37). Como efectos más severos en salud mental, se encuentra que el uso crónico de drogas en poli consumo está altamente asociado a la ideación suicida, el suicidio producto de episodios de ansiedad y depresión (38).

Así mismo, las persona inyectoras de drogas tienen mayor riesgo de arresto y encarcelación, trabajo sexual (especialmente las mujeres), condición de calle o inestabilidad de vivienda, factores sociales que complejizan aún más las condiciones de esta población y demandan de abordajes que transformen las condiciones estructurales en las que se encuentran los usuarios de estas drogas (39).

El trastorno por consumo de drogas está clasificado por el DSM V como el patrón de comportamiento en el cual un individuo persiste en el consumo de una sustancia a pesar de la aparición de consecuencias físicas o sociales adversas. Dicho comportamiento, el cual es repetitivo, compulsivo y en la mayoría de las ocasiones auto administrado, implica síntomas de carácter cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos, que conllevan a la dependencia y tolerancia de la sustancia (40).

De acuerdo con la información reportada por el Observatorio Nacional de Drogas, algunas regiones del territorio colombiano se han visto más propensas al comercio y consumo de la heroína como la ciudad de Cúcuta en Norte de Santander, Santander de Quilichao en el Cauca y la ciudad de Armenia en el departamento del

Quindío. Dado que los riesgos para las personas que se inyectan drogas son mayores, desde el punto de vista epidemiológico y de salud pública; se hace necesario avanzar en caracterizaciones que faciliten la planeación de los servicios no solo de salud mental sino de las redes integradas de atención en salud RIAS (41).

La Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto prevé acciones en los ejes de capacidad de respuesta y de mitigación relacionadas con mejorar el conocimiento que se tiene sobre las características del consumo, su impacto y las implicaciones en la salud pública (42)

De la misma forma a nivel nacional se han buscado diversas estrategias para la disminución del riesgo y daño, que son variables importantes al momento de proponer nuevas metodologías y programas para disminuir consecuencias negativas masivas (43).

Se entiende por reducción de riesgos y daños como aquellas estrategias, basadas en la evidencia, que buscan disminuir el impacto negativo del consumo de drogas. Su propósito no es que las personas dejen de consumir, sino que adquieran conocimiento, actitudes y prácticas que les permita gestionar los riesgos derivados del consumo. Este abordaje parte del reconocimiento de que algunos usuarios de drogas no cesarán el consumo en el corto y mediano plazo (44). La reducción de riesgos y daños se constituye en un enfoque basado en derechos que ha demostrado su efectividad en los programas de salud pública centrados en las personas (45).

Para el caso de las personas inyectoras de drogas el abordaje desde la reducción de riesgos y daños es especialmente importante, dado el alto nivel de vulnerabilidad de esta población. El consumo por vía inyectada suele ser el último estadio de una trayectoria vital en la que se ha atravesado por diversos tipos de sustancias, por lo que las personas hacen este tipo de consumo ya han vivido procesos de ruptura laboral y familiar, lo que hace que vivan en altos niveles de pobreza y marginación social (46). No obstante, las personas que se inyectan drogas a menudo son víctimas de estigma y discriminación, lo que limita su acceso a bienes y servicios de reducción de riesgos y daños, incluso aquellos que brindan prestadores de servicios de salud. Esto conlleva a que deserten de los programas y que su vulnerabilidad se incremente (47).

Por lo anterior, los programas de intercambio de jeringas son de especial importancia, ya que se ha observado que son altamente costo-efectivos en la reducción de riesgos y daños, en especial en lo relacionado con la prevención de la transmisión de infección y de la sobredosis, así mismo, permiten la adherencia de las personas inyectoras de drogas a programas institucionales y a la integración paulatina de estos a la sociedad (48). No obstante, en la prestación de servicios de salud se hallan algunas de las razones por las cuales los usuarios desertan de este



tipo de programas: el estigma y la discriminación, los problemas administrativos de los prestadores de servicios, la falta de suministro de insumos, son algunos de ellos (49) .

## **6.1. Marco Conceptual**

**Drogas inyectables:** Sustancias autoadministradas por vía intravenosa, sin fines médicos, cuyo propósito es alterar el funcionamiento del cuerpo, generan dependencia física o psicológica. Las más comunes en el contexto colombiano son la cocaína, la ketamina y la heroína.

### **Abuso de drogas**

**Personas inyectoras de drogas:** Persona usuaria de drogas administradas por vía inyectada. Usualmente presentan policonsumo y están en alta vulnerabilidad social representada en débiles vínculos familiares, baja estabilidad laboral, con vivienda inestable o incluso en condición de calle.

**Reducción de riesgos y daño:** Enfoque y abordaje programático encaminado a mitigar los efectos adversos del consumo de drogas, no teniendo como propósito hacer que la persona cese el consumo. Incorpora aspectos relacionados con educación, transformación de prácticas de consumo y fortalecimiento de criterios de gestión del riesgo en los usuarios.

**Vulnerabilidad social:** Condiciones o atributos relacionados con las personas o sus entornos que hacen que estas sean más susceptibles a procesos de marginación, vulneración de derechos, exclusión social y pobreza. El uso crónico y problemático de drogas hace que las personas sean más vulnerables socialmente.

### **Palabras Claves:**

Drogodependencias, Abuso de Drogas intravenosas, conducta adictiva, impacto psicosocial y reducción del daño. (DeCS)

## **6.2. Marco normativo**

La presente investigación se soporta en las siguientes normas:

Tabla 1. Marco normativo utilizado en la investigación.

Norma	Año	Definición	Relevancia para el proyecto
Resolución 089	2019	Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas	Promover y garantizar asistencia a los programas de reducción de riesgo y daños implementados por las entidades públicas de salud, en este caso al programa de intercambio de jeringas.
Ley 1438	2011	Formulación de Programas de interés nacional para la prevención, detección e intervención de los riesgos para la salud.	Capacitación de los programas de promoción y prevención de las enfermedades transmisibles por medio de la entrega de kit nuevos y recolección de usados.
Ley 1566	2012	Reconoce el consumo de abuso y adicción como un asunto de salud pública.	Brindar atención integral desde los bajos niveles de complejidad e IPS de manera que el consumidor de sustancias psicoactivas conozca beneficios, tipo de tratamiento ofrecido por la institución y programas complementarios
Ley 1715	2015	Obligación a cargo del Estado de formular políticas en salud	Como derecho fundamental a la salud, acceso a sus servicios, y por ende a los programas del Ministerio.

## **7. METODOLOGÍA**

### **7.1. Tipo de estudio**

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal que permita identificar las prácticas y factores de riesgo en el consumo de drogas Inyectables.

### **7.2. Población**

1200 personas inyectoras de drogas, mayores de edad, residentes del municipio de Pereira o Dosquebradas, a partir de estimaciones de estudios nacionales (10).

### **7.3. Unidad de análisis**

La unidad de análisis está conformada por cada una de las personas inyectoras de drogas mayores de edad, residentes en Pereira o Dosquebradas.

### **7.4. Muestra**

#### **7.4.1. Marco muestral**

Personas inyectoras de drogas, mayores de edad, residentes del municipio de Pereira o Dosquebradas, que se acercan al servicio de intercambio de jeringas desarrollado por la Alcaldía de Dosquebradas y la ESE Hospital Santa Mónica.

#### **7.4.2. Muestreo**

Muestreo intencional y no probabilístico a partir de abordaje directo de usuarios que participan en el programa de intercambio de jeringas desarrollado por la Alcaldía de Dosquebradas y la ESE Hospital Santa Mónica, y referenciados por otros participantes.

#### **7.4.3. Tamaño de muestra**

Se recolectaron 154 instrumentos.

### **7.5. Criterios de inclusión**

- Mayor de 18 años

- Con consumo activo de drogas por vía inyectada en los últimos tres meses
- Consentimiento informado de la persona

### 7.6. Criterios de exclusión

- Persona que desista de colaborar en el estudio
- Persona que está en estado de consumo y le impide responder a la encuesta.

### 7.7. Variables

El instrumento utilizado es definido por el Ministerio de Salud para la caracterización de la población inyectora de drogas. Este cuenta con las siguientes variables:

Tabla 2. Variables, definición operacional, tipo de variables, valores posibles y método de recolección utilizado en la investigación.

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección
Fecha de nacimiento	Fecha en la que la persona indica haber nacido	Cuantitativa	Fecha (día, mes, año)	Encuesta
Sustancias consumidas	Sustancias psicoactivas legales o ilegales que el participante refiere consumir	Cualitativa	Heroína Ketamina Cocaína Marihuana Sacol/pega Pepas Otras	Encuesta
Número de veces que se inyecta al día	Reporte de veces que el participante se pincha en un día para consumir drogas	Cuantitativa	Número	Encuesta
Meses participando en la intervención	Reporte de meses que el participante indica haber participado en el programa de intercambio de jeringas	Cuantitativa	Número	Encuesta
Utilizó jeringa nueva en la	Reporte de uso de jeringa no	Cualitativa	Si, No	Encuesta

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Valores posibles</b>	<b>Método de recolección</b>
última inyección	usada por nadie más en la última ocasión en el que el participante se pinchó.			
Uso de jeringas utilizadas por otras personas en el último mes	Reporte de haber utilizado al menos una vez, en el último mes, una jeringa previamente usada por otra persona	Cualitativa	Si, No	Encuesta
Compartió parafernalia	Reporte de si el participante utilizó al menos un elemento la parafernalia que ya había sido usado por otra persona (agua, filtros, torniquetes, cuchara, tapas, cazoleta)	Cualitativa	Si, No	Encuesta
Uso de dosis compartida	Reporte del participante de si en los últimos 30 días extrajo dosis de recipiente compartido por otra persona	Cualitativa	Si, No	Encuesta
Reutilización de jeringa propia	Reporte de haber utilizado al menos una vez, en el último mes, una jeringa previamente usada por el mismo participante y no	Cualitativa	Si, No	Encuesta

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección
	usada por nadie más.			
Cocinar la droga	Reporte de haber calentado la droga hasta el punto de ebullición en el último episodio de inyección	Cualitativa	Si, No	Encuesta
Filtrado de droga	Reporte de utilización de filtro en el último episodio de inyección	Cualitativa	Si, No	Encuesta
Rotación de venas	Reporte de haber utilizado diferentes puntos de inyección en el cuerpo durante las últimas 24 horas conforme a recomendaciones dadas por el servicio de intercambio de jeringas	Cualitativa	Si, No	Encuesta
Presencia de infecciones	Autor reporte de infecciones en piel, en los puntos de inyección, durante los últimos 30 días.	Cualitativa	Si, No	Encuesta
Episodios de sobredosis	Auto reporte de al menos un episodio de sobredosis vivido por el participante en los últimos 3 meses	Cualitativa	Si, No	Encuesta
Uso del condón	Reporte del uso del condón en la	Cualitativa	Si, No	Encuesta

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección
	última relación sexual, por parte del participante o su(s) pareja(s)			

### 7.8. Recolección de la información

El proceso de recolección de información se hizo durante los días 2 y 3 de abril, aplicando el instrumento definido por el Ministerio de Salud para la caracterización de la población inyectora de drogas. Se procedió a hacer presencia en la comuna 8, barrio San Diego, lugar donde se ubica el programa de intercambio de jeringas. En este lugar, se abordaron los potenciales participantes, se les presentó los propósitos de la investigación e indagó si estaban interesados en participar. Aquellas personas que manifestaron su interés y que cumpliesen los criterios de inclusión, y no estuviesen dentro de los criterios de exclusión, se les leyó el consentimiento informado. Acto seguido se procedió a aplicar la encuesta.

En total se diligenciaron 154 instrumentos.

### 7.9. Plan de análisis

Los instrumentos elaborados (Anexo 1) se digitaron en Excel. La tabla de datos resultante fue importada en Jamovi, software estadístico de licencia libre. Se inició con un análisis univariado con el fin de establecer las medidas de tendencia central y de dispersión en el caso de las variables cuantitativas, y para variables cualitativas las frecuencias absolutas y relativas.

Posteriormente, se utilizaron test estadísticos como t de student,  $\chi^2$  de Pearson y U de Mann-Whitney y se hizo el cálculo de la razón de prevalencia con sus correspondientes intervalos de confianza.

### 7.10. Componente Bioético

Para la presente investigación, se tuvieron en cuenta los enunciados de la Declaración de Helsinki que realiza la propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos y la Declaración de Singapur sobre integridad y responsabilidad en la Investigación. Además, se consideró la normatividad nacional con las Resoluciones 8430 de 1993 que establece normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, y la 0314 de 2018 de Colombia, por la cual se implementó la Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica.

Por lo anterior, se aplicó consentimiento informado, y así cada participante fue intervenido e informado sobre los objetivos de la investigación, la participación esperada, el derecho a negarse a participar o desistir d e cualquier momento del diligenciamiento de la encuesta. Se explicitó la autonomía, confidencialidad y anonimato del participante.

No es menos importante el adecuado abordaje, mediante trato digno y respetuoso, explicando cada uno de los ítems a realizar y sin discriminar considerando la sensibilidad de la información suministrada. En todo momento el equipo de investigación evitó emitir opiniones sobre las respuestas dadas por los entrevistados.

### **7.11. Responsabilidad social**

La drogadicción como problemática de salud pública y el incremento de la población que consume sustancias psicoactivas, hacen que se convierta en un tema prioritario para trabajar desde el punto de vista de responsabilidad social, en este caso por medio del presente trabajo manteniendo la calidad investigativa respaldada por la universidad del área Andina, brindando herramientas de conocimiento y soporte técnico como asesorías con los docentes del área, para que así se consiga de manera directa el conocimiento existente en el grupo estudiado, pero de manera recíproca recolección de información valiosa y segura.

Se contó con asesorías y tutorías que se solicitaron a los docentes, por parte de la Fundación Universitaria del Área Andina, con el fin de elevar la calidad de la investigación.

Así mismo, se veló por el cuidado de los recursos naturales y del ambiente, no comprometiendo elementos bióticos y antrópicos del entorno, y haciendo un uso eficiente de los recursos.



## 8. RESULTADOS

### 7.1 Caracterización sociodemográfica de la población

La población encuestada corresponde a 154 personas inyectoras de drogas que participan en el programa de intercambio de jeringas desarrollado por la ESE Hospital Santa Mónica y la Administración Municipal. Todos se encuentran ubicados en la Comuna 8 de Dosquebradas, sector donde se concentra la mayor cantidad de inyectores en el municipio. La población tiene una media de edad de 31.2 años con una desviación estándar de  $\pm 5.63$  años. Así mismo, hay una mayor presencia de hombres que de mujeres (80.7% y 13.0%) respectivamente. Al comparar las edades por sexo no se encuentran diferencias significativas en las edades entre hombres y mujeres ( $p: 0.714^1$ ).

Al indagar por el tiempo en el que han participado en el programa de intercambio de jeringas, se encontró una mediana de 60 meses con rango intercuartílico (RI) de 60 meses. El 25% de los participantes que llevan menos tiempo, están por debajo de los 24 meses, mientras que el 25% de los que más tiempo llevan, están por encima de los 84 meses. Por sexo, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $p: 0.294^2$ ).

Un elemento importante, que indica su constancia en el programa, corresponde al número de veces que se inyectan. Esto hace que acudan con más o menos frecuencia al servicio. A partir de las respuestas obtenidas, se encontró una mediana de 5 veces al día con un RI de 3. El 25% de quienes menos veces se inyectan están por debajo de las 4 veces, mientras que quienes más lo hacen están por encima de las 7 veces al día. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Todos los usuarios del programa son consumidores activos de heroína inyectada, combinado con otras sustancias, destacándose el bazuco (81,2%) y la marihuana (37.0%) como las más frecuentes. A continuación, se presenta la frecuencia de sustancias consumidas simultáneamente con heroína. Entre quienes consumen otras drogas (7.1%) se destacan el tusibí, el LSD y las benzodiacepinas.

Tabla 1. Distribución de drogas consumidas reportadas por los participantes. Dosquebradas. 2022.

<b>Drogas consumidas</b>	<b>Porcentaje</b>
Bazuco	81,2
Marihuana	37.0
Cigarrillo	10.4
Sacol/pegante	3.2

<sup>1</sup> Prueba aplicada T de Student.

<sup>2</sup> Prueba aplicada U de Mann-Whitney.

<b>Drogas consumidas</b>	<b>Porcentaje</b>
Pepas	2.6
Cocaína	0.6
Otras drogas	7.1

## 7.2 Descripción de las prácticas de consumo

Con relación a las prácticas de consumo de los participantes, se encontró que uno de cada 5 personas inyectoras no habían utilizado una jeringa nueva en su último consumo y que una proporción similar había usado jeringas utilizadas por otras personas en el último mes. El compartir parafernalia es una práctica que desarrolló el 56,5% de los participantes, siendo los elementos más comunes la cazoleta, el filtro, tapa o cuchara (51.9%). Así mismo, más de la mitad, compartió dosis de un recipiente de otro usuario (52.6%) y el 92% había reutilizado su propia jeringa. El cocinar la dosis fue una práctica que desarrolló el 50.6% de los usuarios encuestados, y en cuanto a la rotación de venas, esta práctica la implementó el 69.5%. En cuanto al uso del condón, el cual viene incluido en el kit que se suministra, fue usado por el 72.1% en su última relación.

Tabla 2. Distribución porcentual de participantes por uso de jeringas, parafernalia y reutilización. Dosquebradas. 2022.

<b>Variable</b>	<b>Datos</b>
<b>Utilizó jeringa nueva en la última inyección</b>	
Si	79.2
No	20.8
<b>Durante el último mes utilizó jeringas que otra persona había usado antes</b>	
Si	19.5
No	80.5
<b>Utilizó elemento usado por otra persona</b>	
Compartió al menos un elemento	56.5
Compartió cazoleta, filtro, tapa o cuchara	51.9
Cazoleta	48.7
Agua	41.6
Cuchara	26.6
Filtro	21.4
Tapa	20.1
Torniquete	16.9
No compartió ningún elemento	43.5
<b>Durante el último mes sacó dosis de un recipiente compartido con otras personas</b>	
Si	52.6
No	47.4

Variable	Datos
<b>Durante el último mes ha reutilizado sus propias jeringas</b>	
Si	92.2
No	7.8
<b>Cocinó la droga en la última inyección</b>	
Si	50.6
No	49.4
<b>En el último día realizó rotación de venas de acuerdo con las recomendaciones dadas</b>	
Si	69.5
No	30.5
<b>En la última relación sexual usó condón o sus parejas</b>	
Si	72.1
No	27.9

Es importante anotar que el 18.2% de los encuestados presentó infecciones en piel durante el último mes previo a la aplicación del instrumento y el 5.2% de los encuestados indicaron haber tenido al menos un episodio de sobredosis en los tres meses previos a la aplicación del instrumento.

### 7.3 Asociaciones significativas

Para el análisis bivariado se tomaron en cuenta cuatro aspectos relacionados con prácticas de riesgo y eventos adversos: utilización de jeringas usadas por otras personas, uso del condón en la última relación sexual, infecciones en piel en el último mes y episodios de sobredosis.

#### 7.3.1 Uso del condón en la última relación sexual

El 27.9% de los encuestados no usó condón en su última relación sexual. Dado que el no uso del condón se ha asociado con la edad, el sexo y el número de veces de inyección (42), se seleccionan las variables relacionadas para establecer asociación con el uso del condón. Se incluye el número de meses que ha participado en la intervención ya que el kit que se suministra cuenta con un condón y dentro de las recomendaciones de abordaje a esta población clave está su uso (13).

Tabla 3.. Distribución de participante por reporte del uso del condón en última relación sexual por edad, sexo, veces que se inyecta y meses participando en la intervención. Valor p y razón de prevalencia. Dosquebradas. 2022.

Variable	Categoría	No usó condón	Usó condón	Valor p	RP
Grupo de edad	Menor o igual de 25 años	5 (21.7 %)	18 (78.3 %)	0.474	0.749 (0.33 a 1.7)
	Mayor de 25 años	38 (29.0 %)	93 (71.0 %)		
Sexo	Hombres	39 (29.1%)	95 (70.9%)	0.397	1.46 (0.583 a 3.64)
	Mujeres	4 (20.0%)	16 (80.0%)		
Número de meses participando en la intervención		Me: 56 RI: 54	Me: 60 RI: 60	0.328	1.001 (0.995 a 1.007)
Número de veces que se inyecta		Me: 5 RI: 4	Me: 5 RI: 3	0.364	0.976 (0.907 a 1.051)

Pruebas utilizadas: U de Mann-Whitney y Chi cuadrado

No se encontró asociación significativa con ninguna de variables. En cuanto a los RP hallados, ningún intervalo de confianza es significativo al 95%.

### 7.3.2 Reutilización de jeringas usadas por otras personas

El 19.5% de los encuestados utilizó jeringas previamente usadas por otras personas, lo que es factor de riesgo para la transmisión de VIH y Hepatitis C. Se hizo análisis bivariado con grupo de edad, meses participando en la intervención, sexo y número de veces que se inyecta. Solo se encontró asociación significativa con la variable grupo de edad ( $p: 0.049^3$ ) pero al calcular el RP no se encontró un valor significativo (0.196 IC95% 0.0281 a 1.37).

### 7.3.1 Presencia de infecciones en la piel

El 18.2% de los encuestados presentó infecciones en durante el último mes previo a la aplicación del instrumento. Ya que la presencia infecciones en piel se ha asociado con la utilización de jeringas contaminadas, la utilización de parafernalia sin esterilizar y una inadecuada rotación de venas (11) se seleccionan las variables relacionadas para establecer asociación con la presencia de infecciones en la piel.

A partir de lo anterior se observa que hay una asociación estadística con el número de veces que se inyecta ( $p: 0.015$ ), así mismo se encontró una razón de prevalencia (RP) de 1.144 (IC95% 1.006 a 1.302). Por otro lado, hay asociación estadística con utilizar en el último mes jeringas que otra persona había utilizado ( $p: 0.016$ ) y el RP hallado fue de 2.3 (IC95% 1.18 a 4.45).

<sup>3</sup> Prueba utilizada Test exacto de Fisher

Tabla 4. Distribución de participante con y sin infección en piel en zona de inyección por veces que se inyecta, uso de jeringa nueva, uso de parafernalia compartida y rotación de venas. Valor p y razón de prevalencia. Dosquebradas. 2022.

Variable	Categoría	Con infección	Sin infección	Valor p	RP
Número de veces que se inyecta		Me: 6 RI: 3.5	Me: 5 RI: 3.0	0.015(**)	1.144 (1.006 a 1.302)
Utilizó jeringa nueva en la última inyección	No	8 (25.0 %)	24 (75.0 %)	0.261	1.53 (0.741 a 3.14)
	Si	20 (16.4 %)	102 (83.6 %)		
Durante el último mes utilizó jeringas que otra persona había usado antes	Si	10 (33.3 %)	20 (66.7 %)	0.016(**)	2.3 (1.18 a 4.45)
	No	18 (14.5 %)	106 (85.5 %)		
Compartió elementos usados por otras personas	Si	19 (21.8 %)	68 (78.2 %)	0.18	1.63 (0.786 a 3.36)
	No	9 (13.4 %)	58 (86.6 %)		
Durante el último mes sacó dosis de un recipiente compartido con otras personas	Si	18 (22.2 %)	63 (77.8 %)	0.171	1.62 (0.801 a 3.28)
	No	10 (13.7 %)	63 (86.3 %)		
Durante el último mes ha reutilizado sus propias jeringas	Si	25 (17.6 %)	117 (82.4 %)	0.524	0.704 (0.248 a 2.00)
	No	3 (25.0 %)	9 (75.0 %)		
Cocinó la droga en la última inyección	No	13 (16.7 %)	65 (83.3 %)	0.621	0.844 (0.431 a 1.65)
	Si	15 (19.7 %)	61 (80.3 %)		
En el último día realizó rotación de venas de acuerdo con las recomendaciones dadas	No	10 (21.3 %)	37 (78.7 %)	0.509	1.26 (0.633a 2.53)
	Si	18 (16.8 %)	89 (83.2 %)		

Pruebas utilizadas: U de Mann-Whitney y Chi cuadrado  
 (\*\*) Estadísticamente significativo

### 7.3.4 Episodios de sobredosis

Dado que la sobredosis se ha asociado con la edad, el sexo y el número de veces de inyección (32), se seleccionan las variables relacionadas para establecer asociación con la sobredosis. Se incluye el número de meses que ha participado en la intervención ya que, en las intervenciones de reducción de riesgos y daños, la prevención de la sobredosis es un aspecto que se recomienda incluir (14).

Tabla 5.. Distribución de participante por reporte de episodio de sobredosis en los últimos tres meses por edad, sexo, veces que se inyecta y meses participando en la intervención. Valor p y razón de prevalencia. Dosquebradas. 2022.

Variable	Categoría	Con episodio de sobredosis	Sin episodio de sobredosis	Valor p	RP
Grupo de edad	Menor o igual de 25 años	5 (21.7 %)	18 (78.3 %)	0.002(**)	9.49 (2.43 a 37)
	Mayor de 25 años	3 (2.3 %)	128 (97.7 %)		
Sexo	Hombres	7 (5.2 %)	127 (94.8 %)	1	1.04 (0.136 a 8.05)
	Mujeres	1 (5.0 %)	19 (95.0 %)		
Número de meses participando en la intervención		Me: 48 RI: 63	Me: 60 RI: 57	0.606	0.994 (0.972 a 1.016)
Número de veces que se inyecta		Me: 4 RI: 4.25	Me: 5 RI: 3	0.541	0.931 (0.699 a 1.240)

Pruebas utilizadas: U de Mann-Whitney y Test exacto de Fisher

(\*\*) Estadísticamente significativo

Se encontró asociación estadísticamente significativa con el grupo de edad (p: 0.002) y la RP fue de 9.49 (IC 95% 2.43 a 37).

#### 7.4 Propuestas a las autoridades sanitarias

A continuación, se presentan recomendaciones a la autoridad sanitaria a partir de las asociaciones estadísticamente significativas identificadas en la presente investigación:

Tabla 6. Recomendaciones a autoridad sanitaria de acuerdo con hallazgos en la investigación. Dosquebradas. 2022.

Evento	Exposición	Acción de mejora recomendada	Responsable	Periodicidad de seguimiento
Infección de piel	Número de veces que se inyecta	Reforzar en el proceso de educación a los usuarios la importancia de realizar el proceso de inyección con agujas y parafernalia nueva.	Secretaría de Salud ESE Hospital Santa Mónica	Mensual
		Sensibilizar a los usuarios en la importancia de una	Secretaría de Salud ESE Hospital Santa Mónica	Mensual

Evento	Exposición	Acción de mejora recomendada	Responsable	Periodicidad de seguimiento	
		adecuada limpieza de las zonas de inyección.			
		Desarrollar procesos de intervención psicosocial y acompañamiento terapéutico con el fin promover la reducción de la frecuencia de inyección en los participantes.	Secretaría de Desarrollo Social Secretaría de Salud ESE Hospital Santa Mónica	Trimestral	
		Acompañar a los usuarios en programas de metadona, si así lo consideran, con el fin de reducir significativamente el proceso de inyección.	Secretaría de Desarrollo Social Secretaría de Salud ESE Hospital Santa Mónica	Semestral	
		Inyectarse con jeringa utilizada por otra persona	Garantizar la disponibilidad de kits de inyección higiénica a través de la dispensación con agentes comunitarios y líderes pares.	Secretaría de Desarrollo Social Secretaría de Salud	Mensual
			Reforzar los procesos de sensibilización a los participantes sobre la importancia de no compartir agujas ni parafernalia.	Secretaría de Salud ESE Hospital Santa Mónica	Mensual
Sobredosis	Personas menores de 25 años	Hacer seguimiento a personas desertoras de programas de desintoxicación o que se encuentren en programas de mantenimiento de metadona, con el fin de brindarles información oportuna sobre	Secretaría de Salud ESE Hospital Santa Mónica Hospital Mental de Risaralda	Mensual	

Evento	Exposición	Acción de mejora recomendada	Responsable	Periodicidad de seguimiento
		prevención de sobredosis.		
		Distribuir naloxona en entornos comunitarios, en especial a inyectores de drogas menores de 25 años, agentes comunitarios y líderes pares.	Secretaría de Salud EAPB	Mensual
		Realizar entrenamiento a personas inyectoras de drogas, agentes comunitarios y líderes pares sobre primeros auxilios relacionados con eventos de sobredosis.	Secretaría de Salud ESE Hospital Santa Mónica	Mensual



## 9. DISCUSIÓN

El grupo de personas inyectoras de drogas está conformado principalmente por hombres (87%) con edades que oscilan entre los 20 y 42 años, con una media de  $30.4 \pm 5$ . Esto es consistente con el último estudio de prevalencia de VIH y hepatitis virales en esta población, desarrollado en 2021, el cual identificó una media de 30.2 años, con un mínimo de 18 años y un máximo de 55, y una proporción de hombres del 84.3% (10).

En un estudio realizado en Dosquebradas en 2015 (22) se hacía el llamado sobre el aumento del consumo de drogas por vía inyectada en mujeres, el cual había pasado de 7.6% a 14.2%. En el estudio nacional recientemente realizado (10) dicha proporción fue de 15.7% y en la presente investigación del 13% (IC95% 8.12 a 19.35).

Aunque la variedad de sustancias inyectables incluye ketamina y cocaína, los usuarios no reportaron estas sustancias en la presente investigación. No obstante, sí se presenta policonsumo, combinado principalmente con bazuco y marihuana. Esta situación hace que el deterioro físico y cognitivo se acelere por el efecto sinérgico entre sustancias (45).

Quienes participan del programa de intercambio de jeringas son usuarios con consumo problemático, por lo que se dedican a trabajos informales, ya sea por cuenta propia o para terceros. Dentro de las ocupaciones más recurrentes están las ventas ambulantes, reciclaje, mendicidad y reducidos. Esto indica que son personas con altos niveles de pobreza y exclusión social. En el estudio mencionado anteriormente se identificó que, en Dosquebradas y Pereira, el 33,8% de las personas de esta población clave se encuentran en condición de calle y el 45.8% vive en estrato bajo.

El instrumento utilizado para la investigación es el que se encuentra definido por el Ministerio de Salud para la caracterización de la población inyectora de drogas, y si bien es útil para identificar aspectos relevantes en las prácticas de consumo, tiene limitaciones con relación a la descripción socioeconómica de los usuarios de los programas, la cual puede ser relevantes para los análisis en materia de reducción de riesgos y daños. Así mismo, si bien permite conocer información de aspectos relevantes como infecciones en la piel, uso del condón en la última relación y episodios de sobredosis en los últimos tres meses, hay otros aspectos como realización de prueba de VIH o de Hepatitis C y resultados de estas que no son incluidos.

Sin embargo, con el presente instrumento fue posible establecer que el 5.2% (IC95% 2.27% a 9.98%) tuvo episodios de sobredosis en los últimos tres meses, el 27.9% (IC95% 21.00% a 35.71%) no usó condón en su última relación y el 18.2%

(IC95% 12.43% a 25.19%) presentó infecciones en la piel en el último mes. Frente a las razones de prevalencia se encontró lo siguiente:

- La prevalencia de infección en la piel de las personas con más frecuencia de inyección al día es 1.144 veces la encontrada en las personas con menores frecuencias de inyección al día. El intervalo de confianza al 95% fue de 1.006 a 1.302, el cual es significativo.
- La prevalencia de infección en la piel de las personas que utilizaron una jeringa usada por otra persona es 2.3 veces la encontrada en las personas que no utilizaron jeringa usada por otra persona. El intervalo de confianza al 95% fue de 1.18 a 4.45, el cual es significativo.
- La prevalencia de sobredosis en personas con 25 años o menos es 9.49 veces la encontrada en las personas mayores de 25 años. El intervalo de confianza al 95% fue de 2.43 a 37, el cual es significativo.

La presencia de infecciones en la piel en personas inyectoras de drogas está ampliamente documentada en la literatura (11,50), siendo una de las principales causas la inyección con agujas no estériles. Estos estudios han señalado que contaminantes como los disolventes donde se prepara la sustancia y la saliva, utilizada para limpiar la aguja, pueden ser fuente de patógenos. Este último aspecto puede explicar la asociación entre infección en la piel y utilizar jeringas utilizadas previamente por otras personas, hallada en la presente investigación.

Los metaanálisis realizados con relación a episodios de sobredosis no fatales (34), han identificado que esta se encuentra asociada a frecuencia de inyección y edades más jóvenes. En el presente estudio si bien no se identificó asociación con la frecuencia, sí se obtuvo con la edad. Frente a este aspecto es de especial importancia facilitar el acceso a naloxona en entornos comunitarios. En el estudio de prevalencia de VIH y hepatitis virales realizado en Dosquebradas (10), solo el 10% de los inyectoras de drogas indicó que había tenido acceso a este medicamento.

## 10. CONCLUSIONES

El consumo de drogas inyectables en Dosquebradas, eje cafetero y a nivel nacional es una preocupación de salud pública por muchos aspectos y el principal es el desenlace e incremento de las enfermedades transmisibles de alto costo como VIH y hepatitis C, no siendo menos común e importante las infecciones no transmisibles como las infecciones de piel y tejidos blandos que es aún más prevalente en este grupo de personas.

Es importante que en el programa de reducción de riesgos y daños de la administración municipal de Dosquebradas se preste especial atención a los episodios de sobredosis no fatal, particularmente en el grupo de menores de 25 años. Así mismo, a la promoción de prácticas de consumo que minimicen el riesgo de infecciones en piel, por lo que reducir el número de veces que se inyectan y promover el uso de equipos nuevos (jeringa y parafernalia) en cada inyección es importante.

Las acciones de mejora propuestas buscan reiterar en lo indicado en los lineamientos nacionales e internacionales para el abordaje de esta población, a la par que se reconoce que el abordaje de las personas inyectoras de drogas es un proceso que involucra diversas instituciones: Secretaría de Salud, Secretaría de Desarrollo Social, ESE Hospital Santa Mónica, ESE Hospital Mental de Risaralda y las EAPB.

## 11. RECOMENDACIONES

A continuación se presentan un conjunto de recomendaciones derivadas del presente estudio:

Al Ministerio de Salud:

- a) Incorporar en el instrumento de recolección de información variables sociodemográficas como escolaridad, pertenencia étnica y ocupación, que permitan obtener más información sobre el perfil socio demográfico de los participantes.
- b) Identificar un mecanismo que permita obtener información relevante sobre realización de la prueba de VIH y Hepatitis C, resultado obtenido, fecha de la última prueba realizada.

A la Alcaldía de Dosquebradas:

- a) Definir una estrategia para la distribución de naloxona en entornos comunitarios y con énfasis en población menor de 25 años.
- b) Formar a los participantes en estrategias de prevención de la sobredosis, signos de alarma y primeros auxilios.
- c) Fortalecer los procesos de información, comunicación y sensibilización en los participantes, con el fin disminuir la frecuencia uso de jeringas y parafernalia compartidas
- d) Implementar las acciones propuestas en la presente investigación.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations. Global overview: Drug demand, drug supply [Internet]. Vienna; 2021. 1–113 p. Available from: [www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html](http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html)
2. Berbesi-Fernández DY, Segura-Cardona AM, Montoya-Velez LP, Santamaría AÁ. Uso de heroína inyectada y el riesgo de hepatitis C en tres ciudades de Colombia. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017 Jul 1;20(3):435–44.
3. Din A, Li Y. Controlling heroin addiction via age-structured modeling. *Advances in Difference Equations*. 2020 Dec 1;2020(1).
4. Meylakhs P, Friedman SR, Meylakhs A, Mateu-Gelabert P, Ompad DC, Alieva A, et al. A New Generation of Drug Users in St. Petersburg, Russia? HIV, HCV, and Overdose Risks in a Mixed-Methods Pilot Study of Young Hard Drug Users. *AIDS and Behavior*. 2019 Dec 1;23(12):3350–65.
5. Gomes MP, Rocha R, Gomez L. Políticas de atención a personas que hacen uso problemático de sustancias psicoactivas en contextos de extrema desigualdad social: desafíos e posibilidades de acción emergentes en América Latina. In: Pires R, Santos MP, editors. *Alternativas de cuidado a usuarios de drogas en América Latina: desafíos e posibilidades de acción pública* [Internet]. CEPAL; 2021. p. 9–18. Available from: <http://www.ipea.gov.br>
6. Borda JP, Friedman HL, Castaño GA, Rodríguez HA, Muñoz CF, Tofighi B. Barriers to HIV and Hepatitis C care for people who inject drugs in Colombia. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2021;
7. Medina-Perucha L, Family H, Scott J, Chapman S, Dack C. Factors Associated with Sexual Risks and Risk of STIs, HIV and Other Blood-Borne Viruses Among Women Using Heroin and Other Drugs: A Systematic Literature Review. *AIDS and Behavior*. 2019 Jan 2;23(1):222–51.
8. Gicquelais RE, Genberg BL, Astemborski J, Celentano DD, Kirk GD, Mehta SH, et al. Injection practices and drug use typologies association of injection practices and overdose with drug use typologies: a latent class analysis among people who inject drugs in Baltimore, 2017. Vol. 31, *AIDS Education and Prevention*. 2019.
9. Gomez Acosta A, Sierra Barón W, Rincón Perdomo JM. Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje. *Revista Academia & Derecho*. 2018;10(18):365–94.
10. Fundación Salutia. Estudio de prevalencia de VIH, Hepatitis Virales, Sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas. Bogotá, Medellín, Santiago de Cali y el área conurbada de Pereira y Dosquebradas. Bogotá; 2022.
11. Delaney FT, Stanley E, Bolster F. The needle and the damage done: musculoskeletal and vascular complications associated with injected drug use. *Insights into Imaging*. 2020 Dec 1;11(1).

12. Surratt HL, Otachi JK, McLouth CJ, Vundi N. Healthcare stigma and HIV risk among rural people who inject drugs. *Drug and Alcohol Dependence*. 2021 Sep 1;226.
13. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en Colombia 2018-2021. 2018. 1–108 p.
14. Stone K, Shirley-Beavan S. The global state of harm reduction 2018. London: Harm Reduction International; 2018. 1–176 p.
15. Shahin MAH, Hamed SA, Taha SM. Correlation of self-compassion and spiritual well-being with drug craving in people with substance use disorders. *Middle East Current Psychiatry*. 2021 Dec 1;28(1).
16. Rossi L. Historia de las drogas y sus usos. *Intersecciones PSI*. 2018;8(27):9–12.
17. Patel EU, Solomon SS, Lucas GM, McFall AM, Tomori C, Srikrishnan AK, et al. Drug use stigma and its association with active hepatitis C virus infection and injection drug use behaviors among community-based people who inject drugs in India. *International Journal of Drug Policy*. 2021 Oct 1;96.
18. CEDRO. El problema de las drogas en el Perú. Lima; 2018. 1–217 p.
19. Bauman ZM, Morizio K, Singer M, Hood CR, Feliciano D v., Vercruyssen GA. The heroin epidemic in America: A surgeon's perspective. *Surgical Infections*. 2019 Jul 1;20(5):351–8.
20. Castaño Pérez GA, Calderón Vallejo GA. Patterns of heroin use in a sample of consumers in Medellín-Colombia. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(3):504–26.
21. Castaño Pérez GA, Calderón Vallejo GA. Consumo de heroína en Colombia, prácticas relacionadas e incidencia en la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública [Internet]*. 2010;36(4):311–22. Available from: <http://scielo.sld.cu>
22. Berbesi-Fernández D, Segura-Cardona AM, Montoya-Velez L, Lopez-Ramirez E. Situación de VIH en usuarios de drogas inyectables en Colombia. *Infectio*. 2016 Apr 1;20(2):70–6.
23. Goodwin RD, Moeller SJ, Zhu J, Yarden J, Ganzhorn S, Williams JM. The potential role of cocaine and heroin co-use in the opioid epidemic in the United States. *Addictive Behaviors*. 2021 Feb 1;113.
24. Roig Forteza A, Soto Carreño A. Evaluación del Programa Cambie. Bogotá: Corporación Acción Técnica Social; 2015. 1–58 p.
25. Sinergia, Salutia. Evaluación de los efectos directos de la ampliación de la respuesta del VIH con enfoque de vulnerabilidad en Bogotá, Cali, Medellín, Pereira-Dosquebradas, Bucaramanga, Cartagena y Barranquilla. Bogotá; 2019. 1–314 p.
26. Ministerio de Salud. Estudio de prevalencia de VIH y Hepatitis C en personas que se inyectan drogas en Medellín y Pereira -Colombia. 2017. 1–77 p.
27. Soria J, Johnson T, Collins J, Corby-Lee G, Thacker J, White C, et al. Risk factors for loss to follow-up of persons who inject drugs enrolled at syringe

- services programs in Kentucky. *International Journal of Drug Policy*. 2021 Sep 1;95.
28. del Moral M, Fernández PL. Conceptos fundamentales en drogodependencias. In: Ferández PL, Ladero Quesada JM, Leza Cerro JC, Lizasoain Hernández I, editors. *Drogodependencias*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009. p. 1–725.
  29. Anagnostopoulos A, Abraham AG, Genberg BL, Kirk GD, Mehta SH. Prescription drug use and misuse in a cohort of people who inject drugs (PWID) in Baltimore. *Addictive Behaviors*. 2018 Jun 1;81:39–45.
  30. Miotto Wright M, Gliksman L, Khenti A, Ferreira Furegato A. Investigación sobre el fenómeno de las drogas bajo el abordaje de los estudios multicéntricos en América Latina y Caribe [Internet]. Available from: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  31. Kennedy MC, Hayashi K, Milloy MJ, Wood E, Kerr T. Supervised injection facility use and all-cause mortality among people who inject drugs in Vancouver, Canada: A cohort study. *PLoS Medicine*. 2019;16(11).
  32. Foglia R, Kline A, Cooperman NA. New and Emerging Opioid Overdose Risk Factors. *Current Addiction Reports* [Internet]. 2021;8:319–29. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00368-6>
  33. Ilic A, Stevanovic K, Pejicic S, Markovic M, Dimic A, Sladojevic M, et al. Vascular Injuries in Intravenous Drug Addicts—A Single-Center Experience. *Annals of Vascular Surgery*. 2020 Aug 1;67:185–91.
  34. Colledge S, Peacock A, Leung J, Larney S, Grebely J, Hickman M, et al. The prevalence of non-fatal overdose among people who inject drugs: A multi-stage systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy*. 2019 Nov;73:172–84.
  35. Saini R, Rao R, Parmar A, Mishra AK, Ambekar A, Agrawal A, et al. Rates, knowledge and risk factors of non-fatal opioid overdose among people who inject drugs in India: A community-based study. *Drug and Alcohol Review*. 2020 Jan 1;39(1):93–7.
  36. Alfonso JP, Huedo-Medina TB, Espada JP. Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia [Internet]. Vol. 25. 2009. Available from: <http://revistas.um.es/analesps>
  37. Hassan MA, Abdelhameed MA, Abd El-Naem MM, Abdelhafeez MH. Does type and number of used substances affect the severity of illness in patients with substance use disorders? *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*. 2021 Dec 1;57(1).
  38. Armoon B, SoleimanvandiAzar N, Fleury MJ, Noroozi A, Bayat AH, Mohammadi R, et al. Prevalence, sociodemographic variables, mental health condition, and type of drug use associated with suicide behaviors among people with substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Addictive Diseases*. 2021;39(4):550–69.
  39. Degenhardt L, Peacock A, Colledge S, Leung J, Grebely J, Vickerman P, et al. Global prevalence of injecting drug use and sociodemographic characteristics and prevalence of HIV, HBV, and HCV in people who inject



- drugs: a multistage systematic review. *The Lancet Global Health*. 2017 Dec 1;5(12):e1192–207.
40. San Juan Sanz P. Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019 Sep;12(85):4984–92.
  41. Borda JP, Friedman H, Buitrago J, Isaza M, Herrera P, Krawczyk N, et al. Barriers to treatment for opioid use disorder in Colombia. *Journal of Substance Use*. 2021;26(6):632–8.
  42. Borda JP, Arango V, Herrera P, Cabrera O, Castaño GA, Tofighi B. HIV knowledge and risk behaviors among people who inject heroin in Colombia. *Drugs: Education, Prevention and Policy*. 2021 Jun 28;1–7.
  43. Mejía Motta IE. Guía para la reducción de daños y la prevención del VIH y otras ITS asociadas a la inyección de drogas en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud, OIM; 2015. 1–113 p.
  44. Single E. Defining harm reduction. *Drug and Alcohol Review*. 1995 Jul;14(3):287–90.
  45. Harm Reduction International. *The Global State of Harm Reduction*. 2021. 1–192 p.
  46. Mejía Motta IE. Guía rápida de atención al VIH con enfoque diferencial y de vulnerabilidad para personas que se inyectan drogas (PID). Mecanismo Coordinador País y Fonade con el apoyo del Fondo Mundial; 2018. 1–71 p.
  47. Paquette CE, Syvertsen JL, Pollini RA. Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*. 2018 Jul;57:104–10.
  48. Calvo F, Carbonell X, Mundet C. Developing and Testing the Populi Needle Exchange Point Finder: An App to Reduce Harm Associated With Intravenous Drug Consumption Among Homeless and Non-homeless Drug Users. *Frontiers in Public Health*. 2020 Nov 24;8.
  49. González G, Giraldo LF, DiGirolamo G, Rey CF, Correa LE, Cano AM, et al. Facing the Growing Heroin Problem in Colombia: The New Methadone-assisted Treatment Programs. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2019 Apr 1;48(2):96–104.
  50. Garza Esparza G, Alfaro Sánchez AB, Welsh Hernández E. Manifestaciones cutáneas secundarias al consumo de estupefacientes. *Dermatología Revista Mexicana*. 2020;64(2):154–64.