

Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Especialidades Médicas, Bogotá 2001

Diana Z. Urrego Mendoza

Médica. M. Sc. Salud Pública. Especialista en epidemiología. Universidad Militar Nueva Granada. E-mail: dmendoza@santander.umng.edu.co

RESUMEN

Se realizó un estudio de corte transversal, con el fin de establecer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en la población de estudiantes de especialidades medicoquirúrgicas (193 sujetos) de una institución universitaria de Bogotá y relacionarla con factores del entorno macro y microsocioal. Se utilizó como instrumento para recolectar la información el formulario uno del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Uso Indevido de Sustancias Psicoactivas-VESPA, y la escala de evaluación de consumo de alcohol-CAGE, para establecer alcoholismo y riesgo de alcoholismo. Se encontró que existe una prevalencia de consumo de psicoactivos ilegales del 1%, y prevalencias de consumo de alcohol, café y cigarrillo similares a los de la población general con prevalencias anuales de 86,5 %, 71,5 % y 24,4 % respectivamente. El porcentaje de estudiantes alcohólicos identificados según la CAGE fue del 5,2 %, cifra mucho menor a la encontrada en otros estudios. El análisis exploratorio bivariado se realizó por medio de razones de prevalencia y se identificaron como probables factores de riesgo para el consumo de alcohol hasta la embriaguez, las edades entre 24-28 y 29-38 años, la dependencia económica de otras personas como el esposo(o), los padres y/o hermanos, tener amigos y familiares que consumen alcohol hasta la embriaguez y, pertenecer a una especialidad quirúrgica.

Palabras Claves: Prevalencia, consumo, psicoactivos, estudiantes, postgrado, medicina.

ABSTRACT

Medical residents' consumption of psychoactive substances, Bogotá, 2001

A cross-sectional study was carried out to establish the prevalence of both legal and illegal psychoactive substance consumption in a population of medical and surgical resident students (193 subjects), from a university in Bogotá, and relate this to macro and micro social environmental factors. The instruments for data collection employed were the Epidemiological Surveillance System for Inadequate Use of Psychoactive Substances' (VESPA) questionnaire 1, and the alcohol consumption assessment scale (CAGE) to establish alcoholism and its risk. A 1% prevalence of illegal psychoactive substances was found and alcohol, coffee and cigarette consumption prevalence was 86.5%, 71.5% and 24.4%, respectively, which is similar to that found in the general population. The percentage of alcoholic students identified, according to the CAGE scale, was 5.2%, a much lower figure than that reported in other studies. The exploratory bivariable analysis was carried out by prevalence ratio; i.e. being aged between 24 and 28 years, being economically dependent on other people such as wife or husband, parents and/or brothers, having friends and relatives who get drunk and studying as a surgical resident were identified as risk factors for alcohol consumption to the point of drunkenness.

Key Words: Prevalence, consumption, psychoactive drugs, medical specialties.

El uso indebido de sustancias psicoactivas es uno de los problemas más graves en la sociedad actual ya que se asocia a daños en la salud del consumidor, aumento en la demanda de servicios, altos índices de incapacidad social y laboral, a fenómenos delictivos, propagación de epidemias como la de VIH y hepatitis B y a la degradación de estructuras sociales fundamentales. No obstante las consecuencias mencionadas el consumo de drogas y los fenómenos de abuso y dependencia muestran tendencia a acentuarse y aún a crecer en todo el mundo(1). El Informe Sobre el Desarrollo Mundial presentado por el Banco Mundial en 1993 muestra que dentro del 8,1 % de la discapacidad por problemas de salud mental, medida en porcentaje de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), los problemas por dependencia al alcohol y fármacos aportan un 12,1 % y 4,8 % respectivamente. Para el alcohol, se estima que entre el 15 y el 20 % de la población adulta de América Latina es alcohólica o bebedora excesiva (2). En Munich, Alemania, una encuesta realizada en adolescentes y adultos jóvenes con edades entre 14 y 24 años mostró que el 30 % de ellos usaba o había usado una o más sustancias ilícitas al menos una vez en la vida. La marihuana fue la más frecuentemente usada, seguida por estimulantes y alucinógenos. El 4,1 % de los hombres y 1,8 % de las mujeres cumplían criterios para uso de al-

guna droga ilícita; mientras que 2,5 % de los hombres y 1,6 % de las mujeres cumplían criterios para dependencia. El policonsumo de sustancias era muy frecuente (3). Entre hombres jóvenes hispanos se ha encontrado que los colombianos consumen alcohol más frecuentemente que dominicanos y de Puerto Rico y suelen tener más problemas relacionados con el alcohol. Los puertorriqueños son los que más consumen drogas ilícitas. El uso de drogas estuvo asociado para todos con una mayor frecuencia de uso pesado de alcohol (4).

En nuestro país se observa un preocupante aumento en las prevalencias de consumo para sustancias psicoactivas legales e ilegales en población general, de acuerdo con los Estudios Nacionales de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas realizados en 1987, 1993 y 1997. En cuanto al consumo de alcohol, en el estudio nacional de salud mental de 1997 se observó una prevalencia de uso de alcohol del 85,8 %, con un incremento del 4 % respecto al estudio de 1993 y del 18,7 % con respecto a 1987. La prevalencia de síndrome compatible con alcoholismo, determinado mediante el instrumento CAGE, aumentó de un 7,1 a un 12 % entre 1993 y 1997. El consumo de cigarrillo en 1997 mostró una prevalencia del 22,2 %, con una prevalencia de vida del 38,8 %. La marihuana obtuvo el primer lugar en cuanto a prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas ilegales en Colombia durante 1997, con una prevalencia de 4,1 %, mucho mayor que la encontrada en 1993 que fue del 10 por 1000, siendo mayor el consumo en personas entre los 25 y 29 años. La cocaína mostró una prevalencia de uso en la vida de 38 por 1000 en 1997, comparada con el 8,1 por 1000 en 1993, también para ella el grupo con mayor consumo fue el de los jóvenes entre 25 y 29 años. La prevalencia de vida para el bazuco en 1993 fue de 11,5 por 1000. La heroína mostró en 1997 una prevalencia de uso anual del 1,2 %, muy superior a la prevalencia del 0,03 % informada en 1993, siendo en 1997 el grupo de 20 a 24 años el que tiene el mayor consumo. En cuanto a los tranquilizantes menores, la prevalencia de uso en la vida en 1997 fue de 10,2 %. Las anfetaminas en 1993 presentaron una prevalencia de vida de 7.1 por mil, comparadas con un 1,5 % en 1997. Los inhalantes en 1993 presentaron una prevalencia de vida del 2.2 por 1000, mientras que en 1997 fue del 1,6 % (5,6). En la ciudad de Bogotá, a través del reporte de centros de tratamiento realizado en 1998 al sistema de vigilancia epidemiológica sobre el consumo de psicoactivos de la ciudad, se observó que el 29,8 % de los consultantes eran estudiantes, 76,8 % solteros, 50 % se inició en el consumo de drogas con el alcohol, la droga secundaria más frecuente fue la marihuana y como droga de mayor impacto fue encontrada en el 27,9 % de los casos el alcohol (7).

Estudios realizados en diversos lugares del mundo han permitido identificar a los estudiantes como una población de alto riesgo para sustancias psicoactivas. Se ha encontrado mayor probabilidad de uso de sustancias psicoactivas durante la adolescencia, con una asociación positiva entre nivel educativo y consumo (8). En Canadá se ha encontrado entre estudiantes de primer año de universidad que los hombres consumen más alcohol que las mujeres (9). Entre estudiantes universitarios británicos de segundo año se ha encontrado que el uso de tabaco es más prevalente en las facultades de artes, ciencias sociales y ciencias biológicas, con una prevalencia del 30 %; el consumo de alcohol fue muy importante entre los estudiantes de ciencias biológicas con una prevalencia del 23 % (10).

En el ámbito mundial se han realizado diversos estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de postgrado encontrando mayor prevalencia en las especialidades de cirugía, medicina interna y anestesia con un 14,4 %, 19,9 % y 16,8 % respectivamente. Las sustancias más frecuentemente usadas fueron marihuana 54,7 %, anfetaminas 32,9 % y benzodiazepinas 25,1 % (11). Entre anesestesiólogos un estudio retrospectivo de 30 años llevado a cabo en Norteamérica mostró una prevalencia de vida del 91,6 % para alcohol, para la marihuana la prevalencia de vida fue del 30,8 % y para la cocaína del 9,4 %. El 15,8 % de estos cumplían criterios para dependencia de sustancias (12).

En Colombia son pocos los trabajos realizados en esta población. El Ministerio de Salud realizó en 1996 un estudio descriptivo sobre la prevalencia de vida para el consumo de metilfenidato (13), encontrándose que entre los grupos de riesgo seleccionados a nivel de todo el país los estudiantes de medicina fueron los mayores consumidores de esta sustancia, con una prevalencia de vida de 13,3 por mil, siendo de 8 por mil para todos los grupos de riesgo estudiados en conjunto (amas de casa, niños hipercinéticos, transportadores, deportistas de alto rendimiento y estudiantes de medicina) (13). En médicos internos del hospital San Vicente de Paúl en Medellín, se encontró que el estrés desencadenado por las tareas realizadas en su año de práctica, era causa de incremento estadísticamente significativo en la incidencia de síntomas ansiosos, depresivos, somáticos, consumo de sustancias psicoactivas y deterioro en la calidad de vida de algunos de estos estudiantes (14).

En la universidad Nacional de Colombia, seccional Bogotá, se han realizado algunos estudios para caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas entre estudiantes. En 1988 se realizó una encuesta de prevalencia de sustancias adictivas entre estudiantes de la carrera de medicina. Se encontró que 55,8 % admitía consumo de alcohol, 85 % consumieron cafeína, 21,3 %

cigarrillo, 1,7 % marihuana, 1 % cocaína, 0,7 % metacualona, 0,7 % bazuco, 0,7 % anfetaminas, 0,3 % diazepam y 1 % otras sustancias. Como factor de riesgo principal para inicio del consumo se identificó la presencia de un amigo consumidor en un 24,2 % de los casos. Además se encontró que en un 11,7 % de los casos el consumidor tenía un familiar consumidor y en un 8,5 % de los casos un compañero de estudio consumidor (15). En 1995 se realizó una encuesta de prevalencia sobre consumo de alcohol entre los estudiantes de la facultad de medicina (pregrado, internado y postgrado) encontrándose que el 82 % consumieron alcohol, 10 % llenaba criterios para abuso de alcohol, sugiriendo presencia de dependencia, la mayoría se encontraba contento con el consumo de alcohol y no sabía identificar lo que era un bebedor anormal (16).

Los estudiantes de las especialidades médico-quirúrgicas pueden ser considerados una población de alto riesgo para éste problema porque reúnen una serie de características sociodemográficas identificadas como factores de riesgo para el consumo: generalmente se encuentran entre los 20 y los 29 años, son estudiantes de nivel superior, viven en área urbana y desempeñan labores estresantes en el área clínico-asistencial.

El problema del consumo de sustancias psicoactivas entre los residentes de las especialidades médico-quirúrgicas se ha intervenido en el ámbito curativo hasta el momento y solamente en aquellos estudiantes que por cuenta propia perciben la necesidad de buscar ayuda. Hasta la fecha, no existen estudios epidemiológicos que aborden ésta problemática en la población mencionada.

A continuación se presentan los resultados de un estudio de consumo de sustancias psicoactivas realizado en una población de estudiantes de programas de postgrado medicoquirúrgica de una universidad de Bogotá. El objetivo fue establecer las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en esta población, utilizando el instrumento del VESPA. Se calcularon prevalencias de vida, anuales, mensuales y semanales. Además índices de policonsumo y exconsumo tanto de sustancias legales e ilegales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio seccional cruzado o encuesta de prevalencia.

La población estuvo conformada por los estudiantes de las especialidades medico-quirúrgicas de una institución universitaria de Bogotá, de la cual se

reserva el nombre por cumplimiento de compromiso de ética y confidencialidad de la información y por requerimiento de la institución para realizar el estudio. Se incluyó a la totalidad de los estudiantes matriculados y que se encontraban cursando cualquier año de residencia de una especialidad médico-quirúrgica entre enero y marzo de 2001, en total 197. Se excluyeron aquellos que se encontraban realizando rotaciones fuera de la institución.

Se empleó para recolectar la información el formulario uno del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para Uso Indevido de Sustancias Psicoactivas –VESPA, validado en Colombia desde 1992 por Yolanda Torres de Galvis (17). Algunas preguntas del instrumento fueron modificadas en el lenguaje, adaptándolas al nivel educativo de los encuestados. Se agregaron preguntas para establecer la frecuencia de algunos factores de riesgo en la población estudiada. Se utilizó el instrumento CAGE para diagnóstico de alto consumo de alcohol, indicativo de alcoholismo, en sujetos de la población general, que utiliza 4 preguntas referentes a la crítica social, la culpabilidad individual, la ingestión matutina y la necesidad sentida del sujeto de dejar de consumir alcohol. Ha sido utilizada en el ámbito mundial y en Colombia fue adaptada y validada por el Hospital Mental de Antioquia en 1986. Por cada respuesta positiva se adjudican 25 puntos, 0 a 25 puntos no indica alcoholismo, 50 puntos se considera altamente sugestivo para alcoholismo y 75 a 100 puntos indica alcoholismo.

Para controlar el sesgo del observador se realizó estandarización en el procedimiento de aplicación del instrumento por parte del encuestador. Se realizó una prueba piloto en los estudiantes de las subespecialidades médico-quirúrgicas de la misma universidad, para determinar el tiempo de respuesta y se verificó que no se necesitaban ajustes en el instrumento. Para controlar el sesgo de información se informó a los participantes del estudio que la información se utilizaría exclusivamente para efectuar programas de promoción y prevención en salud y se garantizó la confidencialidad en la información a los encuestados mediante el autodiligenciamiento de encuesta anónima, entregada en sobre cerrado y depositado en una urna sellada sin tener en cuenta el número de orden al distribuir la encuesta. Se solicitó el consentimiento verbal informado a los participantes en el estudio.

Para el procesamiento y análisis de la información se empleó el software EPI-INFO versión 6.04, SPSS bajo Windows y Excel. Se realizó un análisis univariado utilizando para las variables cualitativas como medida de resumen la moda (porcentaje) y realizando las gráficas pertinentes. Para las variables cuantitativas se utilizaron la media aritmética, la mediana, el rango y la desviación estándar como medidas de resumen y dispersión. Para el análisis

sis bivariado exploratorio se realizó la prueba de contingencia múltiple utilizando la distribución Chi-cuadrado con alfa de 0,05. En caso de que alguna frecuencia esperada fuera menor de 5 se realizó el test exacto de Fisher. Se calcularon razones de prevalencia para medir la magnitud de la posible asociación.

RESULTADOS

Se aplicaron en total 193 encuestas a estudiantes de especialidades médico-quirúrgicas de una universidad de Bogotá y se presentó una pérdida de 3 sujetos correspondiente al 1,5 %.

Características socio-demográficas

La distribución por edad y género evidenció que la mayoría de la población estudiada eran hombres entre los 24 y 33 años de edad, un 58,1 % del total. El promedio de edad fue de 28,3 años con un rango entre 24 y 38 años.

El 77,7 % de los estudiantes eran solteros, el 21,2 % casados y los restantes separados o viudos. Al explorar la procedencia y el lugar de residencia de la familia se encontró que la mitad procedía de fuera de Bogotá y que el 57 % residía con su familia. Se encontró que un 20,2 % tenía hijos, siendo el 84,2 % de los padres estudiantes hombres.

Cerca de la mitad, 49,2 %, dependían económicamente de sus padres o hermanos, el 39,4 % de ellos mismos, de su esposa(o) o compañera(o) el 7,8 %, y el resto, 3,6 % de padres y esposa(o).

La distribución según especialidad mostró que un 34,5 % cursaba un programa de residencia quirúrgica, medicina interna 19,1 %, pediatría 17,6 %, ginecología y obstetricia 10,9 %, anestesia 8,2 %, radiología 4,6 %, psiquiatría 2,6 % y patología 2,1 %. Se observó que en la mayoría de las especialidades predominan los hombres (psiquiatría 80 %, radiología 77,8 %, cirugía 71,6 %, medicina interna 70,3 %, anestesia 62,5 %, ginecología y obstetricia 57,1 %) y únicamente en pediatría había mayoría de mujeres, con un 67,6 %.

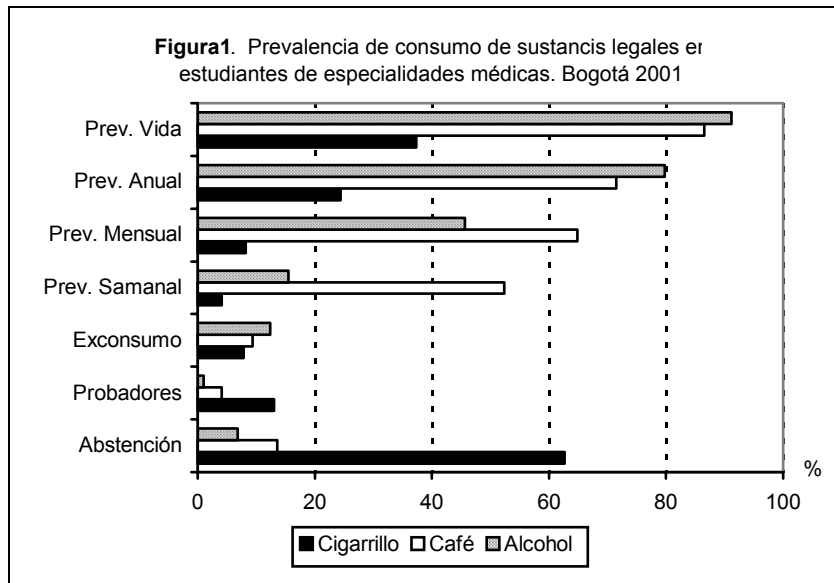
Un 9,8 % de los estudiantes reportaron que los amigos acostumbraban a embriagarse, un 21,9 % informaron que los amigos cercanos fumaban; no reportaron consumo aislado de sustancias ilegales de sus pares. Al valorar el entorno familiar se encontró que un 18,1 % afirmó que algún familiar cer-

cano se embriagaba con frecuencia, un 33,7 % fumaba diariamente, y 2,6 % consumía sustancias ilegales.

Respecto a la satisfacción académica un 91,7 % reportó encontrarse satisfecho con el programa de especialidad que desarrolla.

Consumo de cafeína, alcohol y cigarrillo

Se encontró que el alcohol se consume más que el café, según las prevalencias de vida y anual. Sin embargo, esta relación se invierte en las prevalencias mensuales y semanales, predominando el consumo de café sobre las demás sustancias, tal como se puede observar en la Figura 1. De otra parte, se observó que el alcohol es la sustancia que más se ha dejado de consumir, seguido del café y por último el cigarrillo.



En cuanto a los índices de abstención y de prueba de sustancias se encontró una relación inversa con el consumo, ya que en las sustancias de mayor consumo como el alcohol hay menos probadores y es menor la abstención.

El promedio de tazas de café consumidas fue de 1,85 con un rango de 1 a 10. No se encontraron diferencias significativas por grupos de edad, $p=0,322$. Al realizar la comparación por sexo se evidenció que las mujeres consumían más tazas café en promedio día que los hombres (1,9 y 1,2 respectivamente) con una $p=0,002$.

El consumo de té se encontró solamente en 17,8 % de los estudiantes, con una moda de 1 taza al día. No se encontraron diferencias significativas por sexo y edad para consumo de alcohol con $p=0,143$ y $p=0,918$ respectivamente.

Respecto al uso de alcohol hasta la embriaguez se encontró que el 33,3 % nunca se había embriagado. El 31,1 % se había embriagado al menos una vez en la vida, en el último año el 27,2 % , y en el último mes, 8,3 %. El 71,9 % de los estudiantes que se habían embriagado se encontraba entre los 24 y 28 años y el 81 % eran hombres.

Los resultados del CAGE de los que consumían alcohol, mostraron que el 92,7 % no presentaban alcoholismo, el 3,1 % tenían criterios para el alcoholismo y el 4,2 % cumplían criterios para riesgo de alcoholismo. En los estudiantes de sexo masculino se encontró que el 5,1 % tenía criterios de alcoholismo y el 5,9 % riesgo de alcoholismo, a diferencia de las mujeres en las que no se encontró alcoholismo y se reportó solo 1,4 % de riesgo de alcoholismo. Según grupos de edad se observó que entre los 24 y 28 años el 4,3 % eran posibles alcohólicos y el 5,1 % tenían riesgo de alcoholismo.

Al valorar la distribución de los consumidores de cigarrillos según el sexo se observó que el 60,9 % eran hombres. Por grupos de edad se observó que el 62,1 % tenía entre 24 y 28 años. El promedio de consumo de cigarrillo por día fue de 2,6, con una moda de 1 y mediana de 1,5.

La primera sustancia consumida en la vida fue el alcohol en un 85,5 % y el cigarrillo en un 6,7%.

Consumo de benzodicepinas y anfetaminas

Solamente el 3 % reportó uso de benzodicepinas alguna vez en la vida. De los cuales el 1 % fueron probadores, 1 % exconsumidores y consumidores en el último año 1 %.

Se encontró un 1 % de estudiantes que habían probado anfetaminas alguna vez en su vida.

Psicoactivos ilegales

Con respecto a los psicoactivos ilegales se encontró que nunca han consumido los inhalantes, ni heroína. Refirieron haber probado una vez en su vida la marihuana el 7,9 %, la cocaína el 1,1 %, opiodes el 1 % y bazuco el 0,5 %.

Durante el último año se encontró uso de éxtasis en el 0,5 %, y de marihuana del 0,5 %. No se reportaron prevalencias semanales ni mensuales para estas sustancias. El total de consumidores de sustancias ilegales en el último año es entonces del 1 %.

Policonsumo

Se encontró que el 6,3 % de los estudiantes han probado dos sustancias al mismo tiempo. De estos, el 4,7 % probó alcohol y marihuana, el 1 % alcohol y benzodiazepinas y el 0,5 % alcohol y cocaína.

Análisis bivariado exploratorio

Se realizó análisis exploratorio de las probables asociaciones de las variables de interés, utilizando razones de prevalencia de los estudiantes que reportaron consumo de los psicoactivos legales e ilegales. Los siguientes factores de riesgo se encontraron significativos estadísticamente (Tabla 1):

Tabla 1. Exploración de factores de riesgo para beber alcohol hasta la embriaguez, alcoholismo y consumo de cigarrillo

| Evento | Factor explorado | Razón de prevalencia | IC - 95 % | p |
|-----------------------------------|---|----------------------|--------------|-------|
| Beber alcohol hasta la embriaguez | Edad (24-28) años | 2,1 | 1,06 – 4,37 | 0,020 |
| | Depender económicamente de otros y tener 29 a 38 años | 3,5 | 1,05 – 12,48 | 0,025 |
| | Tener amigos que consumen alcohol hasta la embriaguez | 3,8 | 1,22 - 12,3 | 0,008 |
| Alcoholismo - CAGE | Pertenecer a especialidades quirúrgicas | 3 | 1,5 – 6,03 | 0,000 |
| | Familia residente fuera de Bogotá | 9,9 | 1,19 - 219 | 0,022 |
| Consumo de cigarrillo | Tener familiares que se embriagan | 10,8 | 1,59 – 89,8 | 0,080 |
| | Presencia de amigos que fuman | 2,6 | 1,06 – 6,34 | 0,019 |

DISCUSIÓN

La población de residentes de especialidades medicoquirúrgicas está conformada en su mayoría por jóvenes entre los 24 y 28 años, solteros, sin hijos, dependen económicamente de otras personas y desempeñan labores con alto nivel de responsabilidad y estrés, factores que predisponen al consumo de psicoactivos (8). Por este motivo se esperaba encontrar un alto consumo de psicoactivos legales e ilegales especialmente de aquellos relacionados con sustancias de prescripción médica como las benzodiazepinas, anfetaminas, inhalantes anestésicos y derivados de opiodes. Sin embargo, se encontró que las prevalencias anuales de psicoactivos legales como el alcohol y el cigarrillo son similares y la de cafeína es alta comparadas con las encontradas en otros estudios de universitarios realizados en Colombia y que el consumo de psicoactivos ilegales es mucho menor a la reportada en estudios nacionales e internacionales.

Específicamente para el alcohol se encontró que es la primera sustancia psicoactiva que consumieron los estudiantes en la vida, con un 85 %, seguida por el cigarrillo. Esto es corroborado por estudios nacionales que reportan los mismos patrones de inicio de consumo (5,6). Probablemente favorecido por la aceptación social que tiene el consumo de alcohol y la participación de la familia y la sociedad en esta iniciación casi necesaria para entrar a la “vida adulta”. La prevalencia de vida de alcohol, 91,2 %, es similar a la encontrada en el estudio nacional de salud mental de 1997 con 85,8 % (20), a la encontrada en estudiantes de medicina, 82 % (16) y a la reportada en estudiantes de carreras técnicas y tecnológicas, 90,5 % (8). Se observa que la prevalencia anual, 79,8 % es, sin embargo, ligeramente menor a la encontrada en el sondeo de jóvenes realizado por la Presidencia de la República de Colombia en junio del 2001, o sea, un consumo en el último año del 89 % (18). En general, en nuestro estudio se conservan las prevalencias esperadas por tratarse de jóvenes universitarios. Al comparar los hallazgos por especialidad cursada se observa una clara diferencia respecto a estudios realizados en otros países, donde se han encontrado prevalencias de vida mucho mayores en anesthesiólogos, con 91,6 % (11,12) respecto a la que se encontró en nuestro estudio 9,3 %. En estos estudios se indica como grupo de mayor consumo anual a los estudiantes de medicina interna, con 19,9 % (11); sin embargo, en nuestro caso el grupo de especialidades quirúrgicas reportó un mayor consumo con 36,4 %; por cada estudiante de especialidad médica que bebe hasta la embriaguez hay tres de las especialidades quirúrgicas que lo hacen, siendo estadísticamente significativo. Se podría atribuir este hallazgo a la mayor actividad generadora de estrés que conlleva la práctica de cirugías

de larga duración y al probable efecto de los factores ocupacionales asociados al sitio de desarrollo de labores.

El consumo de alcohol hasta la embriaguez reporta una menor prevalencia en el último año, 27,2 %, comparado con los resultados del sistema de vigilancia de consumo de psicoactivos universitario de Caldas, con 42,9 % (19). Esto podría explicarse por la presencia de labores nocturnas y turnos con dedicación exclusiva y continua de los estudiantes, que favorece que menos estudiantes beban hasta la embriaguez, respecto a estudiantes de otras carreras donde no se presenta esta exigencia. Se corrobora que la edad de mayor consumo y embriaguez se encuentra entre los 24 a 28 años y que en el sexo masculino es más frecuente (8). Se identificaron como posibles factores de riesgo para consumo hasta la embriaguez la edad de 24 a 28, Razón de Prevalencia-RP 2,15, tener amigos que se embriagan, RP 3,81, familiares que se embriagan, RP 2,44 y depender económicamente de otros, RP 2,08 (19). Los factores de riesgo identificados en el análisis exploratorio confirman lo reportado en otros estudios, específicamente tener familiares que se embriagan con RP de 1,5 y amigos que beben hasta la embriaguez, RP 3,7 (19). Se identifica la importancia del entorno familiar y social de los jóvenes donde la influencia del consumo de sus pares puede significar el inicio de consumo de sustancias e igualmente se reafirma la necesidad del compromiso del núcleo familiar dentro de las políticas de promoción y prevención de consumo de alcohol hasta la embriaguez. Es de anotar también que los intervalos de confianza de las RP de los factores explorados son bastante amplios y esto puede atribuirse al número limitado de sujetos del estudio. Respecto al alcoholismo en este estudio se encontró una prevalencia de 5,1 % para hombres y no se encontró en mujeres; esta prevalencia es mucho menor a la encontrada en otros estudios: 12 % en el estudio de salud mental (5), 27 % en estudiantes universitarios de pregrado (19), mientras en estudiantes de pregrado en Medellín se reportó 15 % en hombres y 3 % en mujeres (20). No se encontraron estudios previos en estudiantes de residencia médicoquirúrgica. Se podría atribuir este hecho probablemente al entorno académico e institucional. Es importante resaltar que se encontró mayor probabilidad de alcoholismo en los estudiantes en los que la familia reside fuera de Bogotá, RP de 9,9, y en aquellos que tienen familiares que se embriagan, RP de 10,8, estos factores predisponentes se han reportado en estudios previos como característicos del entorno macro y micro social (21,22).

Respecto a la prevalencia de consumo de cafeína se encontró que en el 86,5 % es similar a la encontrada en estudiantes de medicina en Bogotá, con 85 % (22). Las prevalencias semanales y mensuales de café son mayores que las de alcohol, lo que se explicaría por las largas jornadas de trabajo, es-

pecialmente nocturnas que fomentan la bebida de esta sustancia por su efecto en la vigilia. Igualmente es de resaltar la diferencia encontrada por género en la cantidad de tazas de café consumidas: las mujeres son las que más consumen. Sería interesante realizar un estudio para determinar factores que inducen al consumo de cafeína especialmente en las mujeres y establecer si la presencia de múltiples roles favorece esta diferencia por géneros.

El consumo de cigarrillo en el último año, 24 %, es similar al reportado en estudios previos como la encuesta nacional de salud mental con 21,6 %, en los estudiantes universitarios de Caldas con 23,2 % y al de los estudiantes de medicina, con 21,3 % (15). Se confirma nuevamente que la presencia de amigos fumadores aumenta la probabilidad de consumo de cigarrillo con una RP de 2,15.

El consumo de sustancias psicoactivas ilegales es muy bajo con prevalencia anual de 0.5% (para marihuana y éxtasis), comparada con la encontrada en otros estudios donde se han reportado prevalencias anuales de consumo de marihuana en estudiantes de medicina de 1.7% (15), para la población general de 4.1% y en estudiantes de carreras técnicas 5.6% (8), para éxtasis se encontró en estos estudiantes prevalencias de 1.5% (8).

El índice de probadores de sustancias psicoactivas ilegales es muy bajo al compararlo con otros estudios. Se encontró que la sustancia más probada, es decir que se ha consumido solamente una vez en la vida, es la marihuana, con un 7,9 %. En estudiantes de medicina se reportó un 54,7 % (11). Es importante resaltar que se encontró un 0,5 % de probadores de bazuco; sin embargo, en otros estudios se ha reportado una prevalencia de vida de 0,7 % en estudiantes de medicina (15).

Contrario a lo que se esperaba encontrar por tratarse de una comunidad con fácil acceso a medicamentos bajo prescripción médica se encontró una prevalencia anual de consumo de benzodiazepinas del 1 %, muy baja, teniendo en cuenta que para la población general se reporta el 10,2 % (6) y en estudiantes de postgrado de medicina el 25,1 % (11). Para anfetaminas no se encontró consumo en el último año a diferencia de otros estudios de estudiantes donde se habla de un 1,5 % (6), de un 32,9 % en estudiantes de postgrado de medicina (11) y de un 0,7 % en estudiantes colombianos de medicina (15).

Estos hallazgos pertenecen a un grupo bien caracterizado de una población de residentes de especialidades médicas y son altamente significativos para los programas de promoción y prevención institucionales.

Teniendo en cuenta los hallazgos respecto a los patrones de consumo se hace necesario realizar estudios específicos para profundizar en factores de consumo de psicoactivos legales con el fin de implementar programas de promoción y prevención de consumo de alcohol, cigarrillo y cafeína ♦

REFERENCIAS

1. Secretaria Distrital de Salud. Protocolos de vigilancia en Salud Pública. 1ra edición. Santa Fe de Bogotá, Editorial diseño;1998.
2. Organización Panamericana de la Salud. La salud mental en el mundo. 1ª edición. Washington, D.C. Ed. Oxford University Press;1997.
3. Perkonig A. Prevalence of use, abuse and dependence of illicit drugs among adolescents and young adults in community sample. *Eur. Addic. Res.*;1998.4(2): 58-66.
4. Zayas LH. Alcohol and drug use and depression among Hispanic men in early adulthood. *Am. J. Community-Psichology*;1998.26(3): 425-438.
5. Ministerio de Salud de Colombia. Segundo Estudio Nacional de salud Mental y Consumo de sustancias psicoactivas. Versión preliminar. Santa Fé de Bogotá, oficina de comunicaciones;1998.
6. Ministerio de Salud de Colombia. Estudio Nacional de salud Mental y Consumo de sustancias psicoactivas. 1ra edición. Santa Fé de Bogotá, Oficina de Comunicaciones;1994.
7. Scoppeta O. Sistema de vigilancia epidemiológica sobre consumo de sustancias psicoactivas. *Boletín Epidemiológico Distrital. Secretaria Distrital de Salud*; 1999.4(2):1-4.
8. Velásquez J, Scoppeta O. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de carreras técnicas y tecnológicas de Santa Fe de Bogotá. Versión Preliminar;1998
9. Valliant PM. Personality, peer influence, and use of alcohol and drugs by first-year university students. *Psychology Rep.*;1995.77(2): 401-402.
10. Webb E, Ashton H. Patterns of alcohol consumption, smoking and illicit drug use in British university students: interfaculty comparisons. *Drug. Alcohol. Depend.* ;1997.47(2): 145-153.
11. Lutsky I, Hopwood H. Use of psychoactive substances in three medical specialties: anaesthesia, medicine and surgery. *Can. J. Anasesth.*;1994.441 (7): 561-567.
12. Lutsky I, Hopwood M. Psychoactivesubstance use among American anesthesiologists: a 30 year retrospective study. *Can. J. Anesth.*;1993.40(10): 915-21.
13. Posada J. Uso y abuso del metilfenidato en Colombia. Ministerio de Salud. Bogotá; 1996.
14. Upegui G. Encuesta de prevalencia de signos y síntomas en médicos internos del hospital San Vicente de Paúl. Medellín; 1995.

15. Roldán I, Lopez P. El consumo de drogas entre estudiantes. Revista Universidad Nacional de Colombia;1988. 67-71.
16. Arteta J. Consumo de alcohol en los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Acta Neurológica Colombiana. ;1995.11(4):314.
17. Alcaldía de Medellín. Sistema de vigilancia epidemiológica sobre el uso indebido de sustancias psicoactivas (VESPA). Segunda Edición. Ed. Marín Viecco LTDA. Medellín, Colombia;1994.
18. Programa Presidencial Rumbos. Sondeo nacional de consumo de drogas. Versión preliminar;2001.
19. Dirección seccional de salud de Caldas. Vigilancia de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. 1997.
20. Torres de Galvis Y. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de básica secundaria y universitaria en Medellín. Colombia;1994.
21. Lorenzo P. Drogodependencias. 1ra. Edición. Editorial médica panamericana S.A. Madrid, España; 1998.
22. Kaplan H, Sadock B. Tratado de Psiquiatría. 2da edición. Barcelona. Salvat editores; 1989.

Visite el sitio Web de la Revista de Salud Pública
en: <http://www.medicina.unal.edu.co/ist/revistasp>