

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina



Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias y su relación con predictores de riesgo para la salud mental, en estudiantes del área de la salud. Medellín – Colombia.

Consumption of tobacco, alcohol and other substances and their relation with risk predictors for mental health, in students of the health area. Medellin Colombia.

Uso de tabaco, álcool e outras substâncias e sua relação com preditores de risco à saúde mental em estudantes da área da saúde. Medellín - Colômbia.

Jaime Horacio Toro Ocampo¹, Lina María Zuleta Vanegas², Nora Eugenia Zapata Gómez³.

¹ Departamento de Formación Básica Profesional, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Horacio.toro@udea.edu.co Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Colombia, Medellín, Barrio Sevilla, calle64 No 53 – 09, Bloque 30 áreas de la salud, oficina 320 Teléfono: (034) 219 63 16

² Departamento de Formación Profesional, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. lina.zuleta@udea.edu.co Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Colombia, Medellín, Barrio Sevilla, calle64 No 53 – 09 Bloque 30 áreas de la salud, oficina 309

³ Departamento de Formación Profesional, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. nora.zapata@udea.edu.co Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Colombia, Medellín, Barrio Sevilla, calle64 No 53 – 09 Bloque 30 áreas de la salud, oficina 313

Resumen

Objetivo: Describir la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias y su relación con predictores de riesgo para salud mental en estudiantes de salud de una universidad pública

Metodología: cuantitativa, descriptiva, trasversal. Se seleccionaron 3020 estudiantes de 9 facultades de salud. Muestreo por conglomerados proporcional al número de estudiantes por facultad, se utilizó cuestionario compuesto por cuatro partes: una con variables sociodemográficas y tres test. **Resultados:** AUDIT: de 1726 que respondieron, (80,4%) está en la zona de riesgo I donde se sugiere Educación sobre el alcohol, el 0,9% se ubicó en zona IV, derivación a especialista; FAGESTRÖM: los que respondieron (n=196), (88,3%) puntuaron como fumador poco dependiente; (8,2%) presentaron riesgo de dependencia; DUSI: con relación al consumo de sustancias ilícitas, la marihuana tiene el consumo más alto (n=554), (72.3%) fue experimental, (8.5%) lo realizaron de forma compulsiva. **Conclusión:** Los datos encontrados permitieron ver cifras elevadas de consumo perjudicial, por tal motivo es necesario proponer estrategias de intervención oportunas.

Palabras claves:

Trastornos relacionados con sustancias, alcoholismo, contaminación por humo de tabaco, salud mental, Psicotrópicos. (Fuente: DeCS)

Summary

Objective: To describe the prevalence of tobacco, alcohol and other substances use and their relationship with risk predictors for mental health in health student from a public university.

Methodology: quantitative, descriptive, cross-sectional. 3020 students from 9 faculties of the health area were selected. Sampling by conglomerates proportional to the number of students per faculty, a self-administered questionnaire was used composed of four parts: one with sociodemographic variables and three tests. **Results:** AUDIT test: of 1726 who responded, the (80.4%) is in the risk zone I where Education about alcohol is suggested, 0.9 was located in zone IV, referral to the specialist; FAGESTRÖM: Of those who responded (n = 196), (88.3%) scored as a

poorly dependent smoker; (8.2%) presented a risk of medium dependency; DUSI: in relation to the consumption of illicit substances, marijuana has the highest consumption with (n = 554), (72.3%) was experimental, while (8.5%) performed it compulsively. **Conclusion:** The data found allow to see high figures of harmful consumption, for this reason it is necessary to propose and develop timely intervention strategies.

Keywords

Substance-related disorders, Alcoholism, Tobacco smoke pollution, Mental Health, Psychotropic drugs. (Source: MeSH, NML)

Português

Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias, Alcoolismo, Poluição por Fumaça de Tabaco, Saúde Mental, Psicotrópicos.

Objetivo: Descrever a prevalência do uso de tabaco, álcool e outras substâncias e sua relação com preditores de risco à saúde mental em estudantes da área de saúde de uma universidade pública. Metodologia: quantitativa, descritiva, transversal. 3020 estudantes de 9 faculdades de saúde foram selecionados. Amostragem por cluster proporcional ao número de alunos por docente, foi utilizado um questionário composto por quatro partes: uma com variáveis sociodemográficas e três testes. Resultados: AUDIT: dos 1726 entrevistados (80,4%) está na zona de risco I, onde é sugerida a educação em álcool, 0,9% estava na zona IV, encaminhamento a especialista; FAGESTRÖM: aqueles que responderam (n = 196), (88,3%) pontuaram como fumante pouco dependente; (8,2%) apresentaram risco de dependência; DUSI: em relação ao consumo de substâncias ilegais, a maconha tem o maior consumo (n = 554), (72,3%) foi experimental, (8,5%) a realização compulsiva. Conclusão: Os dados encontrados permitiram observar altos níveis de consumo nocivo, por esse motivo é necessário propor estratégias de intervenção adequadas.

Introducción

Actualmente se reconoce el consumo de sustancias lícitas e ilícitas como problemáticas de gran impacto en la salud pública, La producción mundial de alcaloides alcanzó en 2016 el nivel más alto jamás reportado, La marihuana fue la sustancia ilícita más consumida en 2016, con 192 millones de personas que la usaron al menos una vez durante ese año. El número de personas en todo el mundo que ha consumido drogas al menos una vez en el año se mantuvo estable, con un registro de alrededor de 275 millones, aproximadamente el 5,6 % de la población mundial entre los 15 y 64 años (1).

En cuanto a las vulnerabilidades en diversos grupos de edad, el informe Mundial de drogas del 2018 señala que los daños asociados al consumo son mayores en los jóvenes, en comparación con las personas adultas. A nivel mundial, las muertes causadas directamente por el uso de sustancias aumentaron en un 60 % entre 2000 y 2015. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento. (1).

Según la ONUDC en su Informe Mundial sobre las Drogas de 2018, En cuanto a las vulnerabilidades en diversos grupos de edad, señala que los daños asociados al consumo de drogas son mayores en los jóvenes, en comparación con las personas adultas. Las investigaciones sugieren que el periodo de la adolescencia temprana 12-14 años y la tardía 15-17 años es de alto riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas, el cual puede alcanzar su pico más alto en la juventud 18-25 años (2)

Es así como, los criterios de segmentación básicos utilizados para definir la adolescencia pueden responder a: Criterios etarios: la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y 19 años; criterios psicológicos: relacionados con la maduración sexual, afectiva e intelectual y criterios culturales centrados en la construcción social y en la influencia ejercida por aquellos que la definen (3). Situación que se debe tener en cuenta en este contexto debido a la influencia ejercida por la presión de pares para el consumo. Edades que coinciden con el inicio de la vida universitaria y con mayor libertad, pues el adolescente empieza a tomar decisiones con mayor independencia y búsqueda de intimidad.

Bajo este contexto y siendo la universidad un sitio donde concurren jóvenes de diferentes edades. Los universitarios son especialmente una población vulnerable debido a que el consumo es un

requisito esencial para encajar en los diferentes grupos que realizan actividades tanto académicas como sociales. Actualmente se ha evidenciado por medio de estudios que el primer acercamiento al consumo de sustancias tanto lícitas como ilícitas, se da por medio de un compañero de carrera o amigo, y que los lugares donde más se desempeña esta actividad es en las fiestas universitarias, momento donde la presión de pares cobra verdadera relevancia. (4)

Según el estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008, el promedio nacional de consumo de alcohol fue de 86,1%, y en el departamento de Antioquia se presenta una mayor prevalencia con un 88.2%; datos que no difieren mucho de los arrojados por la encuesta de hogares 2011, realizada por el comité departamental de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en la que se evidencia una prevalencia de alcohol de 82,2%. (5) datos bastante similares a otros contextos y otras latitudes.

Es así como, las sustancias psicoactivas que se relacionan con los trastornos adictivos son aquellas que al ser ingeridas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de una persona. Entre las sustancias psicoactivas de uso más común que menciona el DMS V: engloban 10 clases diferentes como: el alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos, los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, los hipnóticos y ansiolíticos y los estimulantes, todas estas drogas que se consumen en exceso producen una activación directa general del sistema de recompensa general, produciendo la dependencia a las sustancias (6).

Es por ello que, el diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias se basa en un patrón patológico de comportamientos relacionados con el consumo. Este hace una asociación de síntomas cognitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que la persona consume la sustancia a pesar de los problemas significativos relacionados con ella. La categoría general de trastornos inducido por sustancias incluye la intoxicación, la abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por sustancias / medicamentos (6).

Materiales y métodos

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Se seleccionaron 3020 estudiantes de 9 facultades del área de la salud. La información se recolectó en los años 2015 y 2016, inicialmente se

solicitaron el total de estudiantes, luego, se realizó un muestreo aleatorio simple para cada facultad, seguido a esto se realizó un muestreo aleatorio sistematizado proporcional al número de estudiantes por semestre; Para el proceso de recolección de la información se concertó con cada facultad los tiempos para la aplicación del cuestionario, se verificó que los participantes cumplieran con los criterios de inclusión (que estuvieran matriculados en un programa regular y ser mayor de edad) y los de exclusión (Estudiantes de posgrado, de pasantías y de cursos cortos), todos los participantes fueron informados de las generalidades de la investigación y previo al diligenciamiento de la encuesta, firmaron el consentimiento informado. Ninguno de los estudiantes se negó a participar del estudio.

se utilizó un cuestionario auto administrado que estuvo compuesto por cuatro partes: una con variables sociodemográficas y tres test que han sido ampliamente validados en nuestro medio y a nivel global. Estos son: el test de fageström que determina el grado de dependencia a nicotina; el test de AUDIT que detecta el riesgo relacionado con el consumo de alcohol; el test de DUSI R que evalúa aspectos relacionados con el uso y abuso de drogas ilícitas. Además del cuestionario general de golber que evalúa un estado general de salud mental o bienestar desde la perspectiva de la medicina a nivel primario, preventivo.

Test de Fagerström es un instrumento que puede ser utilizado de manera libre (7) para evaluar consumo de cigarrillo, cuenta con 6 ítems que permiten valorar la dependencia a la nicotina en la población fumadora. Su puntuación se da hasta 10, donde la obtención de menos de 4 se atribuye a una dependencia baja, de 4 a 7 dependencia moderada y más de 7 puntos se asocia a una dependencia alta (8).

Test de AUDIT: Actualmente la Organización Mundial de la Salud presenta el test de AUDIT, de uso libre (9) que puede ser utilizado de diversas formas para evaluar el consumo de alcohol. Consta de 10 preguntas, fáciles de puntuar. Cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y tiene una escala de puntuación de 0 a 4, dando puntajes entre 0 y 40 como máximo. (10) En este test se evalúan cuatro niveles de riesgo: la zona I tiene una puntuación de 0 – 7 y la intervención es educación sobre el alcohol; la zona II tiene una puntuación de 8-15 se recomienda en esta zona brindar consejo simple; la zona III tiene una puntuación de 16-19 y la

intervención que se recomienda es consejo simple, mas terapia breve y monitorización continuada y la zona IV la puntuación es 20-40 y la recomendación es derivación al especialista para una evaluación diagnostica y posible tratamiento . (11)

Test de DUSI R: Este test, estudiado y validado en varios países, es valioso para cuantificar y ranquear la severidad del uso indebido de drogas en conjunción y comparación con el estado de salud mental y física y con desórdenes en áreas como familia, trabajo, escuela y ajuste psicosocial. También es útil para estudiar los perfiles de mayor riesgo. El diseño multifactorial permite, a través de sus múltiples dimensiones, identificar las necesidades de tratamiento de cada persona consumidora y priorizar estrategias de intervención. De esta forma contribuye a la prevención de las consecuencias y secuelas del problema ya iniciado. (12)

los derechos del DUSI fueron cedidos a la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de drogas (CICAD) de la Organización de estados Americanos, para su aplicación en países de América Latina, donde ha sido validado y ha mostrado aceptables niveles de homogenidad, consistencia interna y temporal. Además, ha probado ser suficientemente sensible para diferenciar a los usuarios de drogas y casos con alteraciones psicosociales. (13,14)

Cuestionario de salud general de *Goldbert*, o *General Health Questionnaire*, es una técnica elaborada por el autor, con el fin de evaluar el grado de salud general. El cuestionario inicial contenía 60 preguntas. Posteriormente se han elaborado versiones más cortas de 30, 28, 12, este último fue el que se utilizó en este estudio. Todos han mostrado igual utilidad según los estudios realizados. (15)

Este cuestionario fue elaborado por *Goldbert* con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por lo cual se considera que, en realidad lo que mide es la salud mental, y no el estado de salud general que tendría que incluir el auto reporte de sintomatología física. En la actualidad y en este estudio el método utilizado es el tipo *Likert*, en particular en la versión castellana, que empleamos en el presente trabajo, con valores de 0 a 3 en las categorías de respuesta. Según este método el valor máximo que se puede obtener en la escala es de 36 puntos y el mínimo de cero puntos. El puntaje total se obtiene por sumatoria simple de las calificaciones en cada uno de los ítems. Podemos considerar que aquellos individuos que

obtengan sumatoria por debajo de 10 pueden ser considerados como bajos en cuanto al deterioro de la salud mental, entre 10 y 16 pueden ser considerados normales, de esta manera los puntajes por encima de 17 son considerados como altos en términos de deterioro de la salud mental. (15)

El procesamiento y análisis de la información se realizó en el programa SPSS versión 22 con licencia de la Universidad de Antioquia; para las gráficas, tablas y diagramas de los resultados se usó el programa Excel. El consumo de tabaco y alcohol se presentaron en valores absolutos y relativos. Además se realizó cruce de variables para ver la asociación entre los diferentes consumos y el deterioro de la salud mental.

Esta investigación contó con aval del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Resultados:

Tabla 1: Variables sociodemográficas y de estudio de estudiantes del área de la salud

Variables sociodemográficas y de estudio			
Facultad en la que se encuentra matriculado	Odontología	270	8,9
	Enfermería	232	7,7
	Química farmacéutica	553	18,3
	Microbiología	262	8,7
	Educación física	220	7,3
	Nutrición	219	7,3
	Ciencias agrarias	318	10,5
	Medicina	646	21,4
	Salud Pública	300	9,9
Edad agrupada	18 - 22	2079	68,8
	23 - 27	748	24,8
	28 - 32	151	5,0
	33 - 37	28	0,9

	38 - 42	6	0,2
	mayor de 43	8	0,3
Semestre académico	Primer Semestre	493	16,3
	Segundo Semestre	399	13,2
	Tercer Semestre	340	11,3
	Cuarto Semestre	370	12,3
	Quinto Semestre	374	12,4
	Sexto Semestre	271	9,0
	Séptimo Semestre	257	8,5
	Octavo Semestre	261	8,6
	Noveno Semestre	123	4,1
	Decimo Semestre	132	4,4
Sexo	Masculino	1113	36,9
	Femenino	1907	63,1
Estrato socioeconómico	1	185	6,1
	2	898	29,7
	3	1417	46,9
	4	371	12,3
	5	127	4,2
	6	22	0,7
Estado civil	Soltero	2818	93,3
	Casado	85	2,8
	Unión libre	101	3,3
	Separado	14	0,5
	Viudo	2	0,1

Frecuencia de consumo en vida

Alcohol: de los 3020 estudiantes encuestados, se encontró que 2915 (96,5%) han consumido alcohol al menos una vez en su vida, con una frecuencia mayor en mujeres 1834 (62,9%); en

relación al cigarrillo: se encontró que 1588 (52,6%) han consumido cigarrillo alguna vez en vida, con una frecuencia mayor en mujeres 841 (53%); otras drogas: se encontró que 1291 (42,7%) han consumido algún tipo de drogas ilícita al menos una vez en la vida, siendo este mayor en el sexo masculino.

Test de AUDIT: de los 1726 (57,2%) del total de la población que respondieron el test, el (80,4%) está en la zona de riesgo I donde se sugiere Educación sobre el alcohol, el 17,1% se ubicó en la zona 2 consejo simple, el 1,6% se ubica en la zona III consejo simple más terapia breve, el 0,9 se ubicó en la zona IV, derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento; al revisar la respuesta a la pregunta con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas el 48,4% consume una o menos veces bebidas alcohólicas al mes, el 36,1% consume de 2 a 4 veces al mes, el 3,4% consume 2 ó 3 veces a la semana; a la pregunta con qué frecuencia se toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día el 59,4% respondió que nunca, el 27,6% menos de una vez al mes, el 9,8% mensualmente, el 3,2% lo hace semanalmente; a la pregunta con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo el 21,5% menos de una vez al mes, el 2,6% mensualmente.

Test de FAGESTRÖM: de los estudiantes que respondieron este test (n=196), 173 (88,3%) puntuaron como fumador poco dependiente; 16 (8,2%) presentaron un riesgo de dependencia media; 7 (3,6%) puntuó como fumador altamente dependiente; el resto de estudiantes no presentaron dependencia debido a que no fuman cigarrillo. De igual forma se pudo observar que 19 (8,3%) lo hicieron los primeros cinco minutos; 39 (17,1%) encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca); a la pregunta que cigarrillo le desagrada más dejar de fumar el 29,5% respondió que el primero de la mañana.

Otras de las preguntas que hablan de la severidad del hábito de fumar fueron: cuantos cigarrillos fuma al día, 191 (83%) respondieron que menos de 10, 35 (15,2%) entre 11 y 20 cigarrillos por día, dos estudiantes entre 21 y 30 cigarrillos, igualmente 2 estudiantes respondieron que más de 31 cigarrillos; en relación a la pregunta: fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día el 14,3% su respuesta fue afirmativa; a la

pregunta fuma aunque este tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día 18,6% su respuesta fue afirmativa.

Cuestionario de salud general de *Goldbert*: El valor del coeficiente alfa de *Cronbach*, calculado para este estudio fue de 0.88 similar e incluso superior al obtenido por otros autores. Lo cual habla de un buena consistencia interna del instrumento. Al realizar la sumatoria de las variables se obtuvieron valores como: Bajo deterioro de la salud mental 1970 (65.2%), Normal 512 (17%), y los que presentan un alto deterioro de la salud mental 538 (17.8%) de la totalidad de los estudiantes.

Tabla 2: Asociación entre consumo de sustancias y síntomas de deterioro de la salud mental

		Cuestionario de GOLBERG			Valor P
		Bajo deterioro	Normal	Alto deterioro de la salud mental	
Consumos					
	no consume	1947	491	506	
Tranquilizantes	experimental	19	21	29	
sin indicación	ocasional	3	0	0	0,000
médica	habitual	0	0	2	
	compulsivo	1	0	1	
antidepresivos					
	no consume	1948	500	510	
	experimental	15	10	21	
sin indicación	ocasional	4	1	5	0,000
médica	habitual	2	1	1	
	compulsivo	1	0	1	
	no consume	1938	497	514	0,002

anoréxicos sin indicación médica	experimental	18	8	15		
	ocasional	6	1	3		
	habitual	2	5	3		
	compulsivo	6	1	3		
		no consume	1627	410	429	
marihuana en el último año	experimental	231	77	87		
	ocasional	40	19	11	0,002	
	habitual	34	3	5		
	compulsivo	38	3	6		
		no consume	1931	504	525	
cocaína en el último año	experimental	29	5	10		
	ocasional	5	3	2	0,589	
	habitual	4	0	0		
	compulsivo	1	0	1		
		no consume	1922	501	522	
inhalantes en el último año	experimental	41	9	14		
	ocasional	5	2	2	0,881	
	compulsivo	2	0	0		

Discusión:

Consumo en vida; en este estudio se evidencia un alto consumo de alcohol en vida 96,5%, esto concuerda con la investigación consumo de alcohol en universitarios- 2017, donde se encontró una prevalencia del 97.5%, entre los universitarios (16); en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia se reporta el consumo de bebidas alcohólicas alguna vez en la vida en 87% (17), por otra parte en Antioquia en el 2011, se reportó que la sustancia de mayor

prevalencia de consumo en vida fue el alcohol con 82,8% (18). Este dato es superior a lo reportado por Mendez M (19), en los adolescentes mexicanos 59%. Si bien es menor, también es de resaltar que este fenómeno se podría estar dando por la presión que ejerce sus pares o para encajar en el círculo social donde se desenvuelven o por el deseo de experimentar sensaciones nuevas a su corta edad.

En relación al tabaco, el consumo en vida fue del 52.6%, cifra que supera los datos existentes a nivel mundial, nacional y departamental. A nivel mundial se registra una prevalencia de consumo de tabaco de 21,2% en adultos. En América latina, según la OMS se tiene una prevalencia general de consumo en adultos de 17,1% (20).

Por su parte en Colombia, el consumo de tabaco en vida tiene una mayor prevalencia, como se demuestra en el Estudio Nacional de sustancias psicoactivas realizado en el 2013, en la que 42.1% de las personas dice haber consumido cigarrillo alguna vez en su vida (21). Cifras muy similares a las reportadas en Antioquia en “el informe 2012-2013”, en el que se evidencia que la prevalencia de consumo en vida del tabaco a nivel Antioquia es de 41.5% (22).

Por otro lado se evidencia en este estudio que el consumo en vida de otras sustancias es menor al de alcohol y cigarrillo, con un porcentaje de 42.7%.

Test de AUDIT: Si bien el consumo de alcohol se utiliza como mediador social es preocupante que el 80,4% se encuentre en la zona 1 donde se sugiere educación sobre el alcohol, esto debido a que se empiezan a ver patrones de consumo, este patrón de consumo está por encima de lo reportado por Segura L, en donde se encontró que los estudiantes muestran algún grado de riesgo para el consumo de alcohol. Situación con predominio en estudiantes del área de la salud, grupo que, en teoría, maneja mayor información relacionada con los factores de riesgo asociados a problemas de salud. (23)

Otro dato importante de señalar es el que continua con un patrón de consumo mayor en frecuencia y cantidad, cuando se reporta que el 3.2% lo hace semanal en relación a tomarse más de 6 bebidas alcohólicas en un solo día, este tipo de consumo es menor al reportado por Ahumada J que es del 13%, caracterizado por una alta ingesta en un corto periodo de tiempo.(24)

Este patrón de consumo según el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA, 2015) lo define como un típico consumo de cinco y seis copas, lo que puede alcanzar a tener concentraciones de 0.08 gr/ dl de alcohol en sangre por lo que es peligroso y presenta con rapidez disrupciones en el estado de ánimo y el comportamiento con claros problemas de coordinación, además de daños cardíacos, hepáticos, pancreáticos y del sistema inmunológico a corto plazo. (25)

Test de FAGESTRÖM: de los estudiantes que respondieron este test (n=196), 173 (88,3%) puntuaron como fumador poco dependiente; 16 (8,2%) presentaron un riesgo de dependencia media; 7 (3,6%) puntuó como fumador altamente dependiente; el resto de estudiantes no fuman cigarrillo. De igual forma se pudo observar que 19 (8,3%) lo hicieron los primeros cinco minutos; 39 (17,1%) encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca); a la pregunta que cigarrillo le desagrada más dejar de fumar el 29,5% respondió que el primero de la mañana.

Estos datos concuerdan con los reportes realizado por Jiménez M y otros donde mencionan que en sus características personas el 83% no consume tabaco, además realizan la clasificación de dependencia baja 81.8% datos similares a los encontrados en este estudio (26)

De acuerdo con los resultados encontrados, se pudo obtener una caracterización del riesgo de consumo de algunos tipos de sustancias que presentan los estudiantes del área de la salud, en el cual algunas sustancias se constituyen en un indicador de riesgo alto de deterioro de la salud mental (Ver tabla 2), los resultados encontrados permiten contrastarse con los objetivos de la investigación, encontrándose datos preocupantes especialmente para el riesgo de consumo de sustancias que están al alcance de los estudiantes y que por su formación conocen los principios activos y los efectos de las sustancias que utilizan, tabla 1, tranquilizantes, antidepresivos, anoréxicos, todos ellos sin indicación médica, esto representa una probabilidad de presentar problemas de salud mental y de otros tipos o tratárselos sin tener un diagnostico por especialista, entre las que se encuentra la probabilidad de dependencia a algunas sustancias o riesgo de aumentar ingesta en frecuencia y cantidad, lo que repercutiría en su estado de salud actual.

Finalmente cabe resaltar que una de las principales limitaciones del presente estudio es la falta de investigaciones que relacionen variables de consumo de medicamentos y sustancias con el deterioro de la salud mental, pues solo se encuentra literatura que hable de cada una de las variables por aparte y esto limita la discusión de los resultados. Es factible encontrar una alta variabilidad de acuerdo a los instrumentos de medición, los rangos de edad, las diferencias en el tipo de población y las metodologías utilizadas, pudiendo limitar la comparación de los resultados con otros estudios con temáticas similares, a pesar de esta limitante los datos obtenidos concernientes al consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales en estudiantes universitarios se asemejan a resultados descritos en la literatura científica, permitiendo acercarse a prevalencias de trastornos mentales en estudiantes universitarios y adolescentes que consumen sustancias.

Conclusiones

La permisibilidad que en la actualidad tienen las sustancias como el cigarrillo y el alcohol por su etiqueta de lícitas explican en gran medida las cifras elevadas de consumo en vida, en comparación al consumo de otras sustancias clasificadas como ilícitas que maneja cifras menores de consumo en vida. Sin embargo, no deja de ser preocupante de que el consumo en vida reportado en este estudio supera a los reportes departamentales y nacionales.

Los datos encontrados con esta investigación permiten ver las cifras elevadas tanto de consumo en vida como de consumo actual, el cual a su vez deja ver en relación con su clasificación según el test de AUDIT el gran porcentaje de la población que se encuentra con un consumo de riesgo y aunque en menor cantidad la presencia de estudiantes con consumo de perjudicial afirma que es necesario proponer y desarrollar estrategias de intervención oportunas para evitar que las cifras aumenten aún más.

En consonancia con los resultados del presente estudio se recomienda a los directivos de las distintas dependencias que participaron del estudio, la ejecución de programas de prevención y promoción de la salud, todos ellos destinados a la disminución de riesgos y daños en el uso y

consumo de sustancias que afecten la salud mental incluidas las de uso lícitas e ilícitas, todas estas estrategias deben estar dirigidas a prevenir el consumo, a través de actividades vinculadas a los factores de riesgo de y muy especialmente a actividades que promuevan hábitos y estilos de vida saludables en esta tipo de población.

Bibliografía

1. Informe Mundial de Drogas 2018: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína [citado 2019 Feb 25]; Disponible en: <https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018 - opioid-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html>
2. ONUDC; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Informe Mundial sobre las Drogas (ISBN: 978-92-1-148291-1, el SBN: 978-92-1-060623-3, Núm. de venta S.17.XI.6). [internet] 2018 [consultado el 27 de febrero de 2018] Disponible en: <https://www.unodc.org/bolivia/es/La-UNODC-presento-el-Informe-Mundial-sobre-las-Drogas-2018-a-representantes-del-gobierno-y-la-sociedad-civil.html>
3. Aguilar J, Alapont L. Tratado set de trastornos adictivos En: La prevención en la adolescencia: conceptos, contextos y consumo de drogas. Tomo 1. Madrid: Medica Panamericana; 2006.
4. Veloza M, Simich L, Strike C, Brands B, Giesbrecht N, Khenti A. Medio social y uso simultáneo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Cundinamarca - Colombia. Texto Context - Enferm [Internet]. 2012 [Consultado 2017 Oct 17];21(spe):41–8. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sc>

5. Gobernación de Antioquia. Situación del consumo de drogas en Antioquia. [Internet]. Medellín; 2014. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/modPublicaciones/pdf/CO03951213-suispaconsumo-drogas-antioquia-preliminar.pdf>
6. Dragy. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Cuad. med. forense [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Feb 25] ; 21(3-4): 198-198. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000200014&lng=es.
7. Test de Fagerström de dependencia de la nicotina [Internet]. [Consultado 2014 Oct 25]. Disponible en: <http://infodrogas.org/drogas/tabaco?showall=&start=6>
8. Heatherton T, Kozlowski L, Frecker R, Fagerström K. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict [Internet]. 1991;86:1119–27. Disponible en: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&how_checkout=1&purchase_referrer=www.google.com.co&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
9. Babor T, Higgins J, Saunders J, Monteiro M. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol [Internet]. [Consultado 2017 Nov 12]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
10. Cardona J, Orjuela L. Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol en estudiantes de una universidad pública de Medellín-2013. iMedPub Journals [Internet]. 2014;10(1:9):1–15. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/consumo-deriesgo-sntomas->

[de-dependencia-y-consumo-perjudicial-de-alcohol-enestudiantes-de-una-universidad-pblica-de-medelln2013.pdf](#)

11. Balbor T, Higgins J, Saunders J, Monteiro M; AUDIT; Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, Pautas para su utilización en Atención Primaria. https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
12. Forselledo G, AgudeloN, Silva J, Recto G, Esmoris V; DUSI. Drug Use Screening Inventory/Versión Uruguay, Boletín FORO Año 10, Nº30 – Optar IIN/OEA Montevideo, diciembre de 1997 http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%207_UT_1.pdf
13. Rodríguez S, Arrelláñez J, Diaz D, González J; Ajuste psicosocial y consumo de drogas. Centro de Integración Juvenil. Direccion de prevención, Subdireccion de investigación, informe de investigación 97-27. Mexico, 1998. <http://www.test.cij.gob.mx/ExtCIJ/programas/Investigacion/pdf/ps1-97-27.pdf>
14. Lopera J, Rodríguez G, Mejía M; Validación de la Escala Dusi R- Abreviada, para tamizaje del riesgo de consumo de sustancias en jóvenes de Medellín, Colombia 1999 . I congreso virtual de Psiquiatría 1 de Febrero – 15 de Marzo 2000 Disponible en; <https://docplayer.es/43311833-Validacion-de-la-escala-dusi-r-abreviada-para-tamizaje-del-riesgo-de-consumo-de-sustancias-en-jovenes-de-medellin-colombia-1999.html>
15. García C. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 Feb [citado 2014 Sep 1] ; 15(1): 88-97. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v15n1/mgi10199.pdf>

16. Betancourth S, Tacán L, Córdoba E. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Univ y Salud [Internet]. 2017 May 4 [Consultado 2017 Oct 25];19(1):37. Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2861>
17. Gobierno Nacional de la República de Colombia, Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC; Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia – 2013, ALVI Impresores S.A.S. Bogotá D.C., junio de 2014 Disponible en : https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
18. Gobernación de Antioquia. Situación del consumo de drogas en Antioquia. [Internet]. Medellín; 2014. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/modPublicaciones/pdf/CO03951213-suispaconsumo-drogas-antioquia-preliminar.pdf>
19. Mendez R, Ortiz M, Eligio T, Yáñez C, Villegas P. Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. Aquichan [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Aug 22] ; 18(4): 438-448. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000400438&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.6>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre Control del Tabaco en la Región de las Américas A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco [Internet]. Washington, D.C; 2016. Disponible en: <http://www.dejaloahora.cl/wpcontent/uploads/2015/04/2016-Informe-america-sobre-control-de-tabaco.pdf>

21. Ministerio de justicia, Observatorio de Drogas, Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013 [Internet]. 2013 [Consultado 2017 Oct 25]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio de Consumo UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)
22. Gobernación de Antioquia. Situación del consumo de drogas en Antioquia. [Internet]. Medellín; 2014. Disponible en: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/modPublicaciones/pdf/CO03951213-suispaconsumo-drogas-antioquia-preliminar.pdf>
23. Segura L, Cáliz N. Consumo de drogas de uso lícito e ilícito en jóvenes universitarios de la U.D.C.A. rev.udcaactual.divulg.cient. [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Aug 22]; 18(2): 311-319. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-42262015000200003&lng=en.
24. Ahumada J, Villar M, Alonso M, Armendáriz N, Gámez M; Expectativas hacia el consumo de alcohol y conducta de consumo en adolescentes de nivel medio, Health and Addictions 2018 ISSN 1578-5319 ISSNe 1988-205X Vol. 18, No.2, 49-57. Disponible en : <https://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/352>
25. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAA] (2015). Alcohol use disorder. Consultado Agosto de 2015. En <http://niaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcoholconsumption/alcohol-use-disorders>.
26. Juárez M, Pérez M, Valverd F, Garrido R. Prevalencia y factores asociados a la práctica del consejo clínico contra el consumo de drogas entre los especialistas internos residentes de Andalucía (España) Aten Primaria. 2015 Dec;47(10):659-68. doi:

10.1016/j.aprim.2014.11.009. Epub 2015 Feb 20. Spanish. PubMed PMID: 25704792.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715000074?via%3Dihub>