

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

Jaime Horacio Toro Ocampo*, Lina María Zuleta Vanegas**,
Nora Eugenia Zapata Gómez***

Resumen

Objetivo: Describir la prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias en su relación con predictores de riesgo para la salud mental, en estudiantes de salud de una universidad pública. **Metodología:** tipo cuantitativa, descriptiva, transversal. Se seleccionaron 3020 estudiantes de nueve (9) facultades de salud. A través de un muestreo por conglomerados proporcional al número de estudiantes por facultad, se utilizó un cuestionario compuesto de cuatro partes: una con variables sociodemográficas y tres test. **Resultados:** AUDIT: de los 1726 estudiantes que respondieron la encuesta 80,4 % está en la zona de riesgo I, por lo que se sugiere educación sobre el alcohol; el 0,9 % se ubicó en la zona IV, se aconseja la derivación a especialista. FAGESTRÖM: los que respondieron (n=196), el 88,3 % puntuaron como fumador poco dependiente; el 8,2 % de ellos presentaron riesgo de dependencia. DUSI: en relación con el consumo de sustancias ilícitas, la marihuana tiene el consumo más alto (n=554), el 72,3 % lo hizo de forma experimental; el 8,5 % lo realizó 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 clave: alcoholismo, contaminación por humo de tabaco, psicotrópicos, salud mental, trastornos relacionados con sustancias. (Fuente: DeCS)

* Departamento de Formación Básica Profesional, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Contacto: Horacio.toro@udea.edu.co

** Departamento de Formación Profesional, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Contacto: lina.zuleta@udea.edu.co

*** Departamento de Formación Profesional, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Contacto: nora.zapata@udea.edu.co

USE OF TOBACCO, ALCOHOL, AND OTHER SUBSTANCES AND ITS RELATIONSHIP WITH PREDICTORS OF MENTAL HEALTH IN HEALTH STUDENTS, MEDELLÍN, COLOMBIA

Abstract

Objective. To describe the prevalence of tobacco, alcohol, and other substances and its relationship with predictors of mental health in health students from a public university. **Materials and methods.** Quantitative, descriptive, cross-sectional. Three thousand twenty students from nine health departments were selected. Cluster sampling is proportional to the number of students per department. A questionnaire of four parts was used: one with sociodemographic variables and three tests. **Results.** AUDIT: Out of 1726 respondents, 80.4% were in risk zone I where education on alcohol is suggested and 0.9% were in zone IV, referral to a specialist; FAGESTRÖM: Of the respondents ($n = 196$), 88.3% scored as slightly dependent smokers and 8.2% had a risk of dependence. DUSI: About the use of controlled substances, marijuana has the highest consumption ($n = 554$); 72.3% used it experimentally and 8.5% did it compulsively. **Conclusion.** The data revealed high figures of harmful use; therefore, it is necessary to propose timely intervention strategies.

Keywords: Substance-related disorders, alcoholism, tobacco smoke pollution, mental health, psychotropic substances. (Fuente: DeCS)

Introducción

Actualmente, el consumo de sustancias lícitas e ilícitas se consideran problemáticas de gran impacto en la salud pública. La producción mundial de alcaloides alcanzó en el 2016 el nivel más alto jamás reportado. La marihuana fue la sustancia ilícita más consumida en el 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). A nivel mundial, las muertes causadas por el uso de sustancias aumentaron en un 60 % entre el 2000 y el 2015. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento (1).

La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), en su Informe Mundial sobre las Drogas del 2018, en relación con las vulnerabilidades en diversos grupos de edad, señala que los daños asociados con el 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).

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 los criterios culturales enfocados en la construcción social y en la influencia ejercida por aquellos que la definen (3). Esta última situación se debe tener en cuenta debido a la presión ejercida de los pares para el consumo. Las edades coinciden con el inicio de la vida universitaria y con una mayor libertad, pues el adolescente empieza a tomar decisiones con mayor independencia y búsqueda de la intimidad.

Es claro que la universidad es un sitio donde concurren jóvenes de diferentes edades. Además, se conoce que los universitarios son una población vulnerable, por lo tanto, el consumo es un requisito esencial para encajar en los diferentes grupos que realizan actividades tanto académicas como sociales. Actualmente, según los estudios, el primer acercamiento al consumo de sustancias, tanto lícitas como ilícitas, se da por medio de un compañero de carrera o amigo, y los lugares donde se desarrolla esta actividad son las fiestas universitarias, momentos en que 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 del 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). Estos datos son similares a otros contextos y otras latitudes.

Se entienden como sustancias psicoactivas las 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, hay 10 clases que son: 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, que llevan a las personas a la dependencia de esas sustancias (6).

Por esta razón, 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 inducidos por sustancias incluye la intoxicación, la abstinencia y otros trastornos mentales producidos por sustancias / medicamentos (6).

Materiales y métodos

El actual estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Se seleccionaron 3020 estudiantes de nueve (9) facultades

del área de la salud. La información se recolectó durante los años 2015 y 2016; aunque inicialmente se solicitó el total de estudiantes, luego, se realizó un muestreo aleatorio simple en cada facultad, y seguido a esto, se realizó un muestreo aleatorio sistematizado proporcional al número de estudiantes por semestre. Durante el proceso de recolección de la información, se acordó con cada facultad los tiempos para la aplicación del cuestionario, y 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 en el estudio.

Se utilizó un cuestionario autoadministrado compuesto de 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 Fagerström, el cual determina el grado de dependencia a la nicotina; el test AUDIT que detecta el riesgo relacionado con el consumo de alcohol, y el test DUSI-R evalúa aspectos relacionados con el uso y abuso de drogas ilícitas. Además, el Cuestionario de Salud General de Goldberg que evalúa un estado general de salud mental o bienestar desde la perspectiva de la medicina a nivel primario y preventivo.

El test de Fagerström es un instrumento que puede ser utilizado de manera libre

(7) para evaluar el consumo de cigarrillo. Cuenta con seis ítems que permiten valorar la dependencia a la nicotina en la población fumadora. Su puntuación es máximo de 10: cuando obtiene menos de 4 se atribuye a una dependencia baja, de 4 hasta 7 dependencia moderada, y más de 7 puntos se asocia con una dependencia alta (8).

Actualmente la Organización Mundial de la Salud presenta la prueba de AUDIT que tiene uso libre (9) y puede aplicarse de diversas formas para evaluar el consumo de alcohol. Consta de 10 preguntas que son fáciles de puntuar. Cada pregunta tiene una serie de respuestas para libre elección con una escala de puntuación de 0 a 4, resultando puntajes entre 0 y 40 como máximo (10). Este test evalúa cuatro niveles de riesgo: la zona I tiene una puntuación de 0-7 y la intervención sugerida es la educación sobre el alcohol; la zona II tiene una puntuación de 8-15 que recomienda brindar consejo simple; la zona III tiene una puntuación de 16-19 y la intervención sería el consejo simple más terapia breve y monitorización continuada, y la zona IV con la puntuación 20-40 recomienda la derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y posible tratamiento (11).

El test DUSI-R ha sido 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, a través de sus múltiples

dimensiones, permite identificar las necesidades de tratamiento de cada persona consumidora y prioriza las estrategias de intervención. De esta forma contribuye a la prevención de las consecuencias y secuelas del problema ya creado (12).

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

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

El cuestionario fue elaborado por Goldberg con la intención de identificar la severidad de disturbios psiquiátricos menores, por eso se considera que mide la salud mental y no el estado de salud general que tendría que incluir el autorreporte de sintomatología física. En este estudio, el método utilizado es el tipo Likert, en particular, en la versión castellana, con valores de 0 a 3 en las categorías de respuesta.

Tabla 1. Variables sociodemográficas y de estudio de participantes del área de la salud

Facultad en 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

Fuente: elaboración propia.

Según este método, el valor máximo que se puede obtener en la escala es 36 puntos y el mínimo es cero puntos. El puntaje total se obtiene por la sumatoria simple de las calificaciones en cada uno de los ítems. Podemos considerar que aquellos individuos que obtengan la sumatoria por debajo de 10 puntos tienen un deterioro bajo de la salud mental; entre 10-16 puntos se consideran normales, y los puntajes por encima de 17 son tomados como altos en términos del 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; las figuras, tablas y diagramas de los resultados se elaboraron con el programa Excel. El consumo de tabaco y alcohol se presentó en valores absolutos y relativos. Además, se realizaron cruces de variables para determinar la asociación entre los diferentes consumos y el deterioro de la salud mental.

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

Resultados

Frecuencia de consumo durante la vida

Consumo de alcohol: de los 3020 estudiantes encuestados, se encontró que 2915, el 96,5 %, ha consumido alcohol al menos una vez en su vida, con una frecuencia mayor en mujeres, 1834, que son el 62,9 %.

Consumo de cigarrillo: se encontró que 1588 estudiantes, el 52,6 % ha consumido cigarrillo alguna vez en la vida, con una frecuencia mayor en las mujeres, 841, o sea, 53 %.

Consumo de otras drogas: se encontró que 1291, el 42,7 %, ha consumido algún tipo de droga ilícita al menos una vez en la vida, siendo mayor en el sexo masculino.

En relación con la aplicación del 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 que sugiere ofrecer educación sobre el alcohol; el 17,1 % se ubicó en la zona II, que requieren de consejo simple; el 1,6 % se ubica en la zona III para darles consejo simple más terapia breve; finalmente, el 0,9 se ubicó en la zona IV, a quienes se hace la derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento.

Acerca de 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 ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo? el 21,5 % respondió menos de una vez al mes, y el 2,6 % dijo que mensualmente.

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

		Cuestionario de Goldberg			Valor P
Consumos		Bajo deterioro	Normal	Alto deterioro de la salud mental	
Tranquilizantes sin indicación médica	no consume	1947	491	506	0,000
	experimental	19	21	29	
	ocasional	3	0	0	
	habitual	0	0	2	
	compulsivo	1	0	1	
antidepresivos sin indicación médica	no consume	1948	500	510	0,000
	experimental	15	10	21	
	ocasional	4	1	5	
	habitual	2	1	1	
	compulsivo	1	0	1	
anoréxicos sin indicación médica	no consume	1938	497	514	0,002
	experimental	18	8	15	
	ocasional	6	1	3	
	habitual	2	5	3	
	compulsivo	6	1	3	
marihuana en el último año	no consume	1627	410	429	0,002
	experimental	231	77	87	
	ocasional	40	19	11	
	habitual	34	3	5	
	compulsivo	38	3	6	
cocaína en el último año	no consume	1931	504	525	0,589
	experimental	29	5	10	
	ocasional	5	3	2	
	habitual	4	0	0	
	compulsivo	1	0	1	
inhalantes en el último año	no consume	1922	501	522	0,881
	experimental	41	9	14	
	ocasional	5	2	2	
	compulsivo	2	0	0	

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al test de Fageström, de los estudiantes que respondieron este test (n=196), 173, el 88,3 puntuaron como fumador poco dependiente; 16 o sea 8,2 % presentaron un riesgo de dependencia media y 7 del total, el 3,6 % puntuó como fumador altamente dependiente; el resto de los estudiantes no presentaron dependencia debido a que no fuman cigarrillo. De igual forma, se pudo observar que 19 de ellos, el 8,3 % lo hizo los primeros cinco minutos; 39 estudiantes, el 17,1 % encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (p. ej., hospital, cine, biblioteca). A la pregunta ¿qué cigarrillo le cuesta más dejar de fumar? el 29,5 % respondió que el primero que fuma en la mañana.

Otras de las preguntas que hablan de la severidad del hábito de fumar fueron: ¿cuántos cigarrillos fuma al día?, 191 estudiantes, es decir, 83 % respondió que menos de 10 cigarrillos; 35 estudiantes, el 15,2 % contestó entre 11 y 20 cigarrillos por día; dos estudiantes entre 21 y 30 cigarrillos; e igualmente, 2 estudiantes respondieron que más de 31 cigarrillos. En relación con la pregunta: ¿fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día? el 14,3 % dio una respuesta afirmativa. A la pregunta ¿fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día? En el 18,6 % su respuesta fue afirmativa.

En cuanto al Cuestionario de Salud General de Goldberg, el valor del coeficiente Alfa de Cronbach, calculado para este estudio fue de 0,88 similar e, incluso, superior al obtenido por otros autores. Esto habla de una 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 %). Los que presentan un Alto deterioro de la salud mental: 538 (17,8 %) de la totalidad de los estudiantes.

Discusión

En este estudio se evidencia un alto consumo de alcohol en vida del 96,5 %, lo que concuerda con la investigación sobre el consumo de alcohol en universitarios del 2017 que encontró una prevalencia del 97,5 %, entre los universitarios (16). El Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia reportó el consumo de bebidas alcohólicas, alguna vez en la vida, en 87 % (17). Por otra parte, en Antioquia en el 2011, se evidenció 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 Méndez (19), en los adolescentes mexicanos con el 59 %. Si bien es menor, también es de resaltar que este fenómeno se podría presentar por la presión que ejercen sus pares con el fin de encajar en el círculo social donde se desenvuelven, o por el deseo de experimentar sensaciones nuevas en su corta edad.

En relación con el 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 Organización de la Salud (OMS), se tiene una prevalencia general de consumo de tabaco en adultos del 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, pues el 42,1 % de las personas dice haber consumido cigarrillo alguna vez en su vida (21). Cifras muy similares fueron 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 %.

Según el test de AUDIT, aunque el consumo de alcohol se usa como un factor social, es preocupante que el 80,4 % se encuentra en la zona I, la que sugiere educación sobre el alcohol, porque ya se empiezan a ver los patrones de consumo. Este patrón de consumo está por encima de lo reportado por Segura, quien encontró que los estudiantes muestran algún grado de riesgo en el consumo de alcohol. Esta situación predomina entre estudiantes del área de la salud, grupo que en teoría debería manejar mayor información relacionada con los factores de riesgo asociados con los problemas de salud (23).

Otro dato importante de señalar es el de quienes continúan con un patrón de consumo cada vez mayor en frecuencia y cantidad, ya que se reporta que el 3,2 % lo hace semanal en relación con tomarse más de 6 bebidas alcohólicas en un solo día. Este tipo de consumo es menor al reportado por Ahumada que es del 13 %,

caracterizado por una alta ingesta en un corto periodo de tiempo (24). Tal patrón de consumo —según el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAA, 2015)— se define como un típico consumo de cinco y seis copas, lo que puede alcanzar concentraciones de 0,08 gr/ dl de alcohol en sangre, 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).

En cuanto a los los estudiantes que respondieron el test de Fageström: (n=196), fueron 173, el 88,3 % puntuaron como fumador Poco dependiente; 16 que son el 8,2 % presentaron un riesgo de dependencia media; 7 de ellos, el 3,6 % puntuó como fumador Altamente dependiente; el resto de los estudiantes no fuman cigarrillo. De igual forma, se pudo observar que 19, el 8,3 % lo hicieron los primeros cinco minutos; 39 que son el 17,1 % encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (p. ej., hospital, cine, biblioteca). A la pregunta ¿qué cigarrillo le cuesta más dejar de fumar? el 29,5 % respondió que el primero de la mañana.

Estos datos concuerdan con los reportes realizado por Jiménez y otros donde mencionan que entre sus características el 83 % de las personas no consume tabaco, además realizan la clasificación de dependencia baja es 81,8 %, datos similares a los encontrados en este estudio (26).

De acuerdo con los resultados encontrados, se pudo obtener una caracteri-

zación del riesgo de consumo de algunos tipos de sustancias que presentan los estudiantes del área de la salud, en la cual algunas sustancias son 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, con 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 (ver tabla 1); por ejemplo, tranquilizantes, antidepresivos, anoréxicos, todos ellos sin indicación médica. Lo anterior abre la probabilidad de presentar problemas de salud mental y de otros tipos o, incluso, de tratárselos ellos mismos sin tener un diagnóstico de un especialista, entre otras, está la probabilidad de dependencia a algunas sustancias o riesgo de aumentar ingesta en la 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 sobre cada una de las variables por separado y esto limita la discusión acerca de los resultados. Es factible encontrar una alta variabilidad de acuerdo con los instrumentos de medición, los rangos de edad, las diferencias en el tipo de población y las metodologías utilizadas, que pueden limitar la comparación de los resultados con otros estudios que tienen temáticas similares. A pesar de esta limitante, los datos obtenidos sobre

el consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales en estudiantes universitarios se asemejan a resultados descritos en la literatura científica, y nos acercan a las 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 con el consumo de otras sustancias clasificadas *ilícitas* que manejan cifras menores de consumo en vida. Sin embargo, no deja de ser preocupante 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 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 nivel perjudicial afirma que es necesario proponer y desarrollar estrategias de intervención oportunas para evitar que las cifras continúen en aumento.

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

uso y consumo de sustancias que afectan la salud mental incluidas las de uso lícitas e ilícitas. Estas estrategias deben dirigirse a prevenir el consumo, a través de actividades vinculadas a los factores de riesgo y en especial a las actividades que promuevan hábitos y estilos de vida saludables en este tipo de población.

Referencias bibliográficas

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. [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: Médica 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&show_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, Agudelo N, Silva J, Recio G, Esmoris V. DUSI. Drug Use Screening Inventory/Versión Uruguaya, Boletín FORO 10(30) – Optar IIN/OEA Montevideo, diciembre de 1997. Disponible en: http://www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%20UT_1.pdf

13. Rodríguez S, Arrelláñez J, Díaz D, González J. Ajuste psicosocial y consumo de drogas. Centro de Integración Juvenil. Dirección de Prevención, Subdirección de Investigación, Informe de investigación 97-27. México; 1998. Disponible en: <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 de 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 Pro-

tección 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. Méndez 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. Disponible en: 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

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 UDCA. *rev.udcaactual.divulg.cient.* [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Aug 22];18(2):311-319. Disponible en: 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.* [Internet]. 2018;18(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. [Internet]. Consultado Agosto de 2015. Disponible 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. [Internet]. 2015 Dec;47(10):659-68. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715000074?via%3Dihub>