

Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá

Drugs of abuse consumption in health professionals (physicians and nurses) from two outpatient services of first level attention in Bogota

Consumo de substâncias psicoativas em profissionais da saúde (médicos e enfermeiros) de dois IPS de primeiro nível de atenção em consulta externa de Bogotá

Catalina Lara Hidalgo, MD¹, Gina Milena Vargas Casas, MD¹ y Alejandra Salcedo Monsalve, MD¹

Recibido: diciembre 17 de 2010 • Aprobado: mayo 15 de 2011

Para citar este artículo: Lara C, Vargas G, Salcedo A. Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá. Rev. Cienc. Salud 2012; 10 (Especial): 87-100.

Resumen

Se realizó un estudio para establecer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en médicos y enfermeros de dos Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de consulta externa de Bogotá, para identificar las frecuencias de consumo, para establecer la prevalencia de alcoholismo empleando el índice CAGE y para explorar el interés en participar en programas de prevención o reducción de consumo en el ambiente laboral. *Materiales y métodos:* se realizó un estudio de corte transversal mediante la aplicación de una encuesta anónima autodiligenciada. *Resultados:* se aplicaron cincuenta y ocho encuestas (treinta y ocho en médicos y veinte en enfermeros). Las sustancias más consumidas en ambos grupos fueron alcohol, cigarrillo y bebidas energizantes, seguidas en médicos por marihuana y en enfermeros por barbitúricos, antidepresivos, anfetaminas y opiáceos. La prevalencia de alcoholismo fue superior a 8% en ambos grupos. Un 58% de los médicos y 70% de los enfermeros participaría en el diseño de programas de salud ocupacional para reducir el consumo de sustancias psicoactivas. *Conclusiones:* el consumo de SPA está por encima del encontrado en la literatura para la mayoría de las sustancias en la población general y es similar al revisado para personal de salud. Se recomienda la formulación e implementación de una política empresarial dentro del marco de trabajo en salud ocupacional de estas instituciones, encaminada a la reducción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

¹ Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario. Correspondencia: catalinalarah7@yahoo.com

Palabras clave: *alcohol, abuso de drogas, cuerpo médico, enfermeros, frecuencia, prevalencia, consumo de bebidas alcohólicas, salud ocupacional, prevención y control.*

Abstract

We conducted a study to establish the prevalence of drugs of abuse consumption in physicians and nurses in two health institutions in Bogota outpatient identify the frequency of consumption, to establish the prevalence of alcoholism using the CAGE questionnaire and explore the interest participate in prevention or reduction of consumption in the workplace. *Materials and methods:* A cross-sectional study by applying an anonymous survey. *Results:* There were 58 questionnaires (38 in physicians and 20 nurses). The substances most consumed in both groups were alcohol, cigarettes and energy drinks, followed on medical by marijuana in nursing followed by barbiturates, antidepressants, amphetamines and opiates. The prevalence of alcoholism was greater than 8% in both groups. 58% of physicians and 70% of nurses would participate in the design of occupational health programs to reduce the consumption of psychoactive substances. *Conclusions:* The use of drugs of abuse is higher that found in the literature for most of the substances in the general population and is similar to the revised health personnel. It recommends the formulation and implementation of corporate policy within the framework of occupational health work of these institutions, aimed at reducing and preventing the consumption of psychoactive substances.

Keywords: *alcohol, drugs of abuse, medical staff, nurses, frequency, prevalence, alcohol drinking, occupational health, prevention and control.*

Resumo

Introdução: Se realizou um estudo para estabelecer a prevalência de consumo de substâncias psicoativas (SPA) em médicos e enfermeiros de duas Instituições Prestadoras de Saúde (IPS) de consulta externa de Bogotá, para identificar as frequências de consumo, para estabelecer a prevalência de alcoolismo utilizando o índice CAGE e para explorar o interesse em participar em programas de prevenção ou redução de consumo no ambiente laboral. *Metodologia:* se realizou um estudo de corte transversal mediante a aplicação de uma sondagem anônima autodilenciada. *Resultados:* aplicaram-se cinquenta e oito sondagens (trinta e oito a médicos e vinte a enfermeiros). As substâncias mais consumidas nos dois grupos foram álcool, cigarro e bebidas energéticas, seguidas em médicos por maconha e em enfermeiros por barbitúricos, antidepressivos, anfetaminas e opiáceos. A prevalência de alcoolismo foi superior a 8% em ambos os grupos. Um 58% dos médicos e 70% dos enfermeiros participaria na criação de programas de saúde ocupacional para reduzir o consumo de substâncias psicoativas. *Conclusões:* o consumo de SPA está por cima do encontrado na literatura para a maioria das substâncias na população geral e é similar ao revisado para pessoal de saúde. Se recomenda a formulação e implementação de uma política empresarial dentro do marco de trabalho em saúde ocupacional destas instituições, encaminhada à redução e prevenção do consumo de substâncias psicoativas.

Palavras chave: *álcool, abuso de drogas, corpo médico, enfermeiros, frequência, prevalência, consumo de bebidas alcoólicas, saúde ocupacional, prevenção e controle.*

Introducción

Las estadísticas muestran que el consumo de sustancias psicoactivas se ha incrementado en los últimos años, razón por la cual se ha convertido en una problemática social que conviene estudiar. Los médicos y otros profesionales de la salud con acceso a drogas psicoactivas han tenido tasas relativamente altas de abuso de sustancias; el consumo parece haber aumentado entre los jóvenes profesionales de la salud (1-2). Se estima que entre 10 y 15% de todos los profesionales de la salud pueden verse afectados por el uso de sustancias psicoactivas o alcohol en algún momento de su carrera (3). Dicho consumo puede generar alteraciones en la calidad de la prestación del servicio. En estudios iniciales Talbott y Wright (4) reportaron que la dependencia química es la enfermedad más frecuente en médicos; otros estudios, realizados por Glatt (5), Murray (6) y Stimmel (7), reportaron elevadas tasas de consumo de alcohol en médicos. En Colombia, el Ministerio de la Protección Social (MPS) estima que los trabajadores del área de la salud entrevistados perciben que 20% de la población ingiere alcohol de manera ocasional y 25% fuma cigarrillo y toma medicamentos con fines no terapéuticos, percibiendo a los anestesiólogos como los más propensos a esta clase de práctica; consideraron que por tratarse de un trabajo fatigante, de alta presión, con horarios largos y trabajo nocturno se hace más propicio el consumo de sustancias psicoactivas que en otras actividades (8). Sin embargo, no existen datos reales de su prevalencia en los trabajadores del sector salud colombiano, por lo que se hace necesario un estudio que pueda llevar a una aproximación inicial al tema, para asimismo proponer planes preventivos del consumo de estas sustancias en el ámbito del sector salud.

Materiales y métodos

Estudio de corte transversal, en el que se tomó por conveniencia la población total de dos IPS que prestan servicios de atención de consulta externa en Bogotá. Se aplicó una encuesta con el fin de determinar la prevalencia del consumo, utilizando las frecuencias de consumo usadas en el Vespa² y un tamizaje del abuso de alcohol empleando el cuestionario CAGE³; además, se indagaron datos demográficos y ocupacionales, así como opiniones de los participantes sobre el consumo de SPA en el ámbito laboral. Los datos obtenidos se analizaron por medio del software Excel y Epi Info; se realizaron distribuciones de frecuencia simples para cada variable y se determinaron las medidas de tendencia central y dispersión.

² Vespa: Sistema para Vigilancia Epidemiológica del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Es uno de los componentes del sistema de vigilancia de la salud pública del Distrito Capital, diseñado e implantado con el propósito de unificar y consolidar la información epidemiológica sobre esta problemática, nacional y distritalmente, este sistema utiliza varias estrategias epidemiológicas como las encuestas de prevalencia y la vigilancia por unidades centinela (son centros públicos y privados especializados en la atención de farmacodependientes y en salud mental). Las frecuencias de consumo usadas por el sistema son: más de tres veces al día, 2 a 3 veces al día, una vez al día, varias veces por semana, una vez por semana, menos de una vez por semana, no la he usado en el último mes.

³ CAGE: cuestionario de tamizaje de uso internacional para el diagnóstico de alcoholismo y riesgo del mismo. Consta de cuatro preguntas que evalúan: la necesidad sentida por el sujeto de dejar el consumo de alcohol, la crítica social del patrón de consumo, la culpa individual y la ingesta matutina de alcohol. Esta prueba fue validada en Colombia por la Universidad de Antioquia, encontrando una sensibilidad de 93,4%. Las preguntas son: 1. C (Cutdown) ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? 2. A (Annoyed) ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? 3. G (Guilt) ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? 4. E (Eye opening) ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? Dos respuestas afirmativas indican alto riesgo de alcoholismo; cuatro respuestas afirmativas hacen diagnóstico de alcoholismo.

Criterios de inclusión: médicos (generales o especialistas) y enfermeros registrados en la Secretaría de Salud de Bogotá, en ejercicio de su profesión en dos IPS seleccionadas de atención de primer nivel en consulta externa de Bogotá y que aceptaran responder voluntariamente la encuesta. El protocolo fue presentado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario. Para proteger la confidencialidad y favorecer la veracidad de los datos se entregó una encuesta anónima en un sobre sellado, junto a un esfero, a los profesionales que cumplieron los criterios de inclusión para que fuera resuelta inmediatamente o en un plazo no mayor a dos días. Una vez diligenciada, el encuestado selló el sobre y lo depositó en un buzón donde se recolectaron todas las encuestas para su análisis. Con el fin de conservar el buen nombre de las IPS donde se realizó el estudio, su identificación no se mencionó en ninguna parte. No existe ni existió relación alguna de subordinación entre los investigadores y los participantes en el estudio. Los resultados del estudio fueron conocidos solo por los investigadores, pues las IPS únicamente conocieron los datos generales de prevalencia de uso de cada una de las sustancias, sin especificar edad ni género de los consumidores. Las encuestas solo fueron manipuladas por los investigadores. Se realizó un proceso de sensibilización a los participantes para darles a conocer los objetivos de la encuesta; se explicó el carácter voluntario de la misma, se aclaró que no tendría implicación laboral y se especificó la confidencialidad de los resultados para que los participantes se sintieran seguros y respondieran honestamente, para controlar algún sesgo en el estudio y la veracidad en las respuestas.

Resultados

Participaron 58 individuos, correspondientes a 100% de la población objetivo, dado que todas las personas cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio; de ellos, 20 fueron enfermeros y 38 médicos. Los médicos participantes (20 mujeres y 18 hombres) se encontraban en un rango de edad entre los 24 y los 53 años; los enfermeros (3 hombres y 17 mujeres) están en un rango de edad entre los 22 y los 49 años.

Consumo de sustancias en médicos

Treinta y cuatro médicos reportan haber consumido alguna de las sustancias descritas en la encuesta en los últimos seis meses. La Figura 1 muestra la prevalencia de consumo para cada una de las sustancias incluidas en la encuesta y la Figura 2 indica su distribución por edad. Un 17,6% que consumieron alguna sustancia reportó haberlo hecho en su puesto de trabajo.

La sustancia de mayor uso fue el alcohol, 52,9% corresponde a mujeres; en cuanto a la frecuencia de consumo, el mayor porcentaje corresponde a "menos de una vez por semana", abarcando 61,8%, seguido por "no ha consumido en el último mes", con 26,5%; ningún médico reportó beber alcohol diariamente y 2,9% refirió beber varias veces por semana. Al aplicar el índice CAGE, se encontró una prevalencia de alcoholismo de 5,88%, frente a 17,6% que desea abandonar el consumo de alcohol.

De los consumidores de cigarrillo, 57,9% fueron hombres, con un consumo máximo entre los 25 y los 28 años, distribuidos en todas las edades; 26,3% no fumó en el último mes; el consumo de dos a tres veces al día, más de tres veces al día y menos de una vez por semana fue cada una de 15,8%; del total de los fumadores de cigarrillo, 68,4% desea dejar de hacerlo.

Figura 1. Prevalencia de consumo de sustancias en médicos

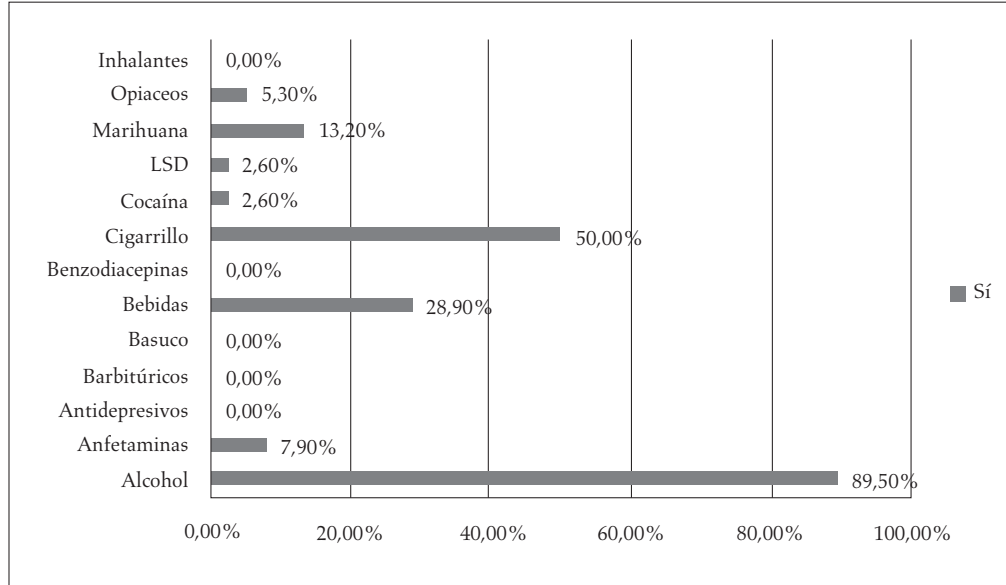
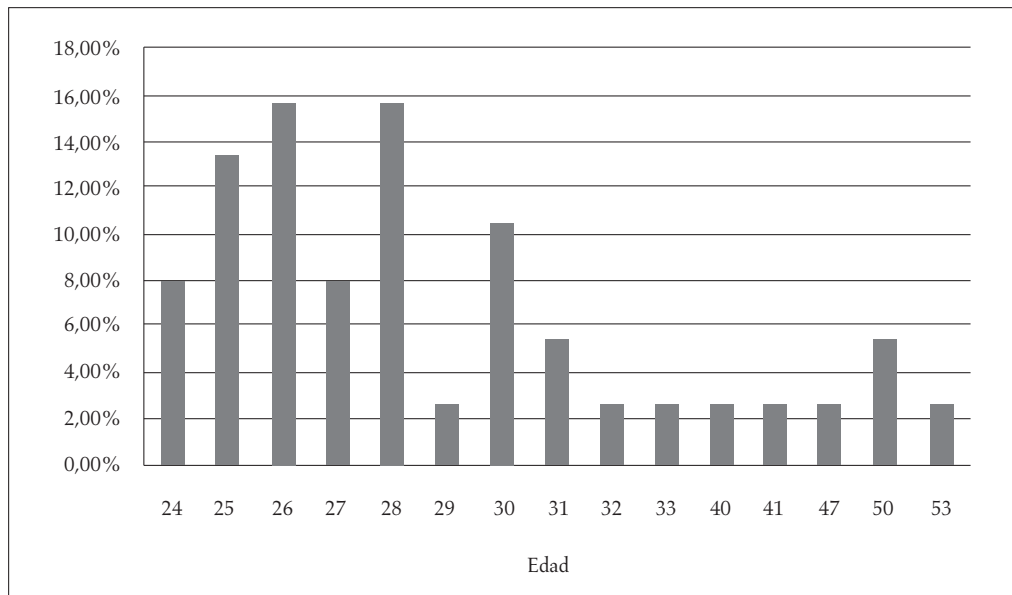


Figura 2. Distribución por edad de los médicos que han consumido alguna de las sustancias



El consumo de bebidas energizantes se presentó en edades que oscilan entre los 24 y los 33 años. Un 54,5% corresponde a hombres; cinco no las tomó en el último mes; dos las bebió menos de una vez por semana; dos lo hicieron una

vez a la semana; 9,1% (1) bebió varias veces al día y uno varias veces a la semana.

En relación con la marihuana, la edad de mayor frecuencia de consumo está entre los 25 años; 60% corresponde a hombres; tres no las

han consumido en el último mes y dos, menos de una vez por semana. Ninguno de los médicos consumidores desea abandonarla.

En cuanto al uso de anfetaminas, dos consumidores son mujeres en edades entre los 25 y los 32 años; la frecuencia de uso fue menos de una vez por semana en dos y el restante no la ha usado en el último mes. Ninguna persona desea abandonarlas.

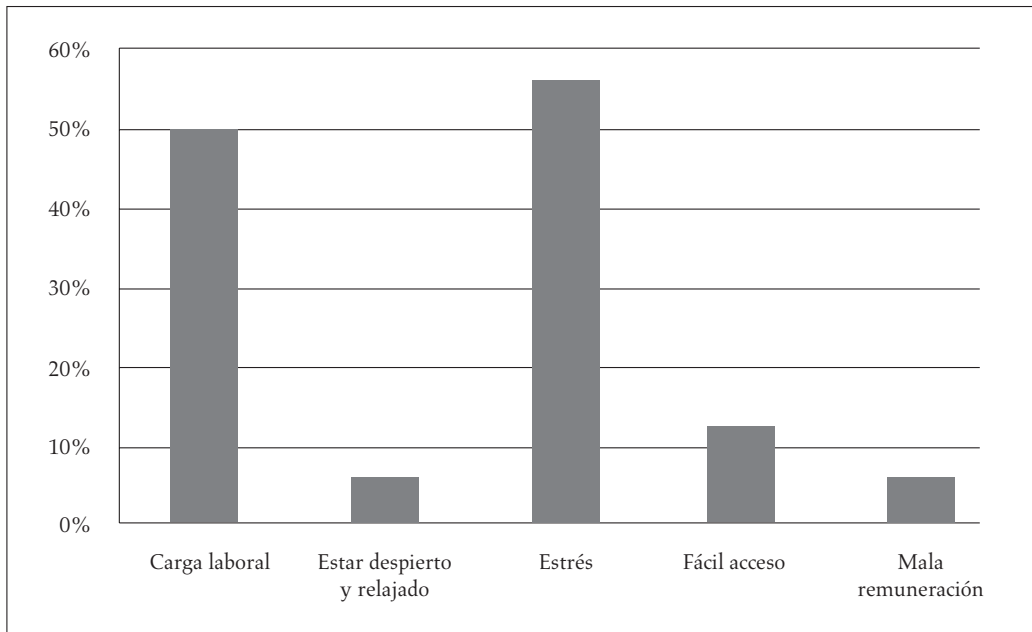
Acercas del uso de opiáceos, se encontró en un hombre y una mujer; el rango de edad de consumo fue entre los 25 y los 28 años, de los cuales uno desea abandonarlos. La frecuencia de uso es menor de una vez por semana en un sujeto y no la ha usado en el último mes en el otro sujeto.

Solo un médico, de sexo masculino, reportó consumo de cocaína con una frecuencia de varias veces a la semana y manifestó deseo de abandonar el consumo.

En cuanto al uso de LSD, solo se encontró en un sujeto de sexo masculino, con una frecuencia de menos de una vez a la semana y no quiere abandonarlo.

La encuesta indagó la percepción de los profesionales sobre el consumo de SPA en su medio laboral; se encontró que 23,7% de los médicos encuestados considera que alguno de los otros trabajadores de la empresa posee un problema con el consumo. Un 44,7% considera que el consumo de SPA es un problema en su medio laboral y 39,5% piensa que sus condiciones laborales favorecen el consumo de sustancias. Esta pregunta era abierta y podían escribir varias causas si así lo consideraban; la Figura 3 muestra la distribución de las respuestas que se agruparon en las siguientes categorías: alta carga laboral, necesidad de estar despierto y relajado, estrés, mala remuneración y fácil acceso a los medicamentos.

Figura 3. Condiciones que los médicos consideran que favorecen el consumo de SPA en los trabajadores de la salud



Por último, la encuesta indagaba sobre la voluntad de participar en programas de la empresa para reducir el uso de SPA, encontrando que 58% de los médicos encuestados participaría en el diseño de programas de salud ocupacional con este fin.

Consumo de sustancias en enfermeros

Quince enfermeros reportaron haber consumido alguna de las sustancias descritas en la encuesta en los últimos seis meses y en casi todas las sustancias el uso es más frecuente y exclusivo en mujeres, aclarando que de veinte enfermeros encuestados solo tres eran hombres. La Figura 4 revela la prevalencia de consumo de cada una de las sustancias por parte de los enfermeros y la Figura 5 indica su distribución por edad. Un 17% reportó haberlo hecho en su puesto de trabajo. La sustancia más recurrente en los enfermeros fue el alcohol, que corresponde a 60%; de estos, la edad más frecuente de

consumo está entre los 34 años (16,7%); 83,3% corresponde a mujeres. Sobre la frecuencia de uso del alcohol, seis bebieron menos de una vez por semana; tres bebieron tanto una vez por semana como no en el último mes; dos desean dejar de beber alcohol. El CAGE mostró una prevalencia de alcoholismo de 8,33%.

Para el consumo de cigarrillo, se encontró un rango de edad entre los 22 y los 47, años con el máximo uso a los 25 años; 77% correspondió a mujeres; la frecuencia de uso más encontrada fue la de dos a tres veces al día en tres y el resto de frecuencias de consumo con una para cada una; seis de los fumadores desean dejar de hacerlo.

El consumo de bebidas energizantes se presentó en edades entre los 24 y los 49 años; 87,5% corresponde a mujeres; tres no las habían usado en el último mes, dos las habían usado tanto una vez por semana como varias veces por semana y una las usa una vez al día; uno desea abandonarlas.

Figura 4. Prevalencia de consumo de sustancias en enfermeros

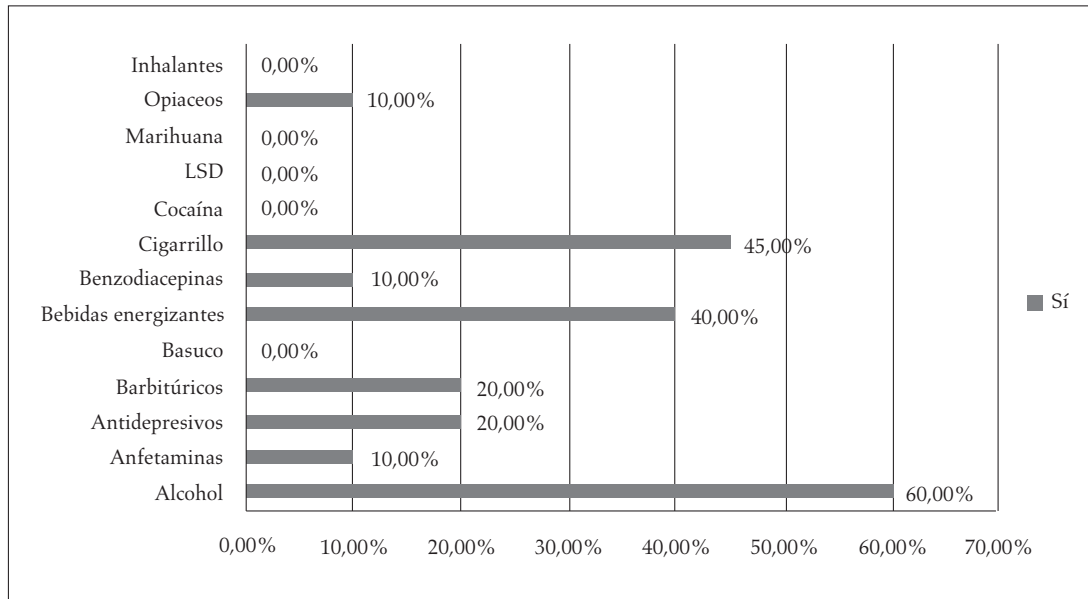
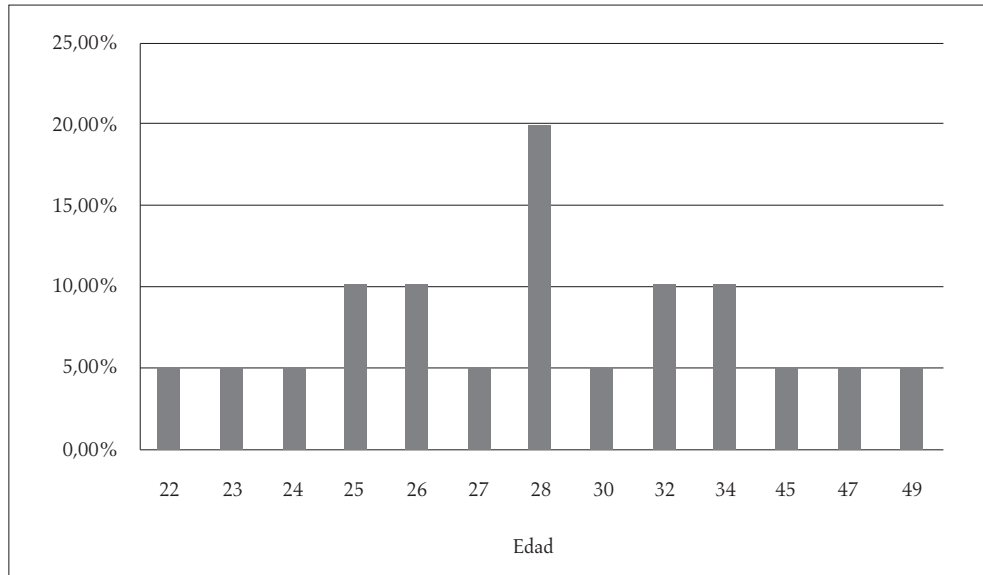


Figura 5. Distribución por edad de los enfermeros que han consumido alguna sustancia



Para el caso de ingesta de antidepresivos, 75% corresponde a mujeres; los rangos de edad oscilan entre los 25 y los 49 años; 50% no los tomó en el último mes y otro 50% los tomó menos de una vez por semana; 50% desea abandonarlos.

De los enfermeros que tomaron barbitúricos todas cuatro fueron mujeres entre los 25 y los 47 años; dos tuvieron ingesta varias veces a la semana, uno no los había usado en el último mes y uno los usó una vez por semana; uno desea dejar de tomarlos.

Quienes habían tomado benzodiazepinas dos fueron mujeres de 28 años, con frecuencia de ingesta de varias veces por semana y las dos desean dejar de hacerlo.

En cuanto a los consumidores de anfetaminas, las dos fueron mujeres, con una frecuencia de uso de varias veces por semana y solo una persona desea abandonarlas.

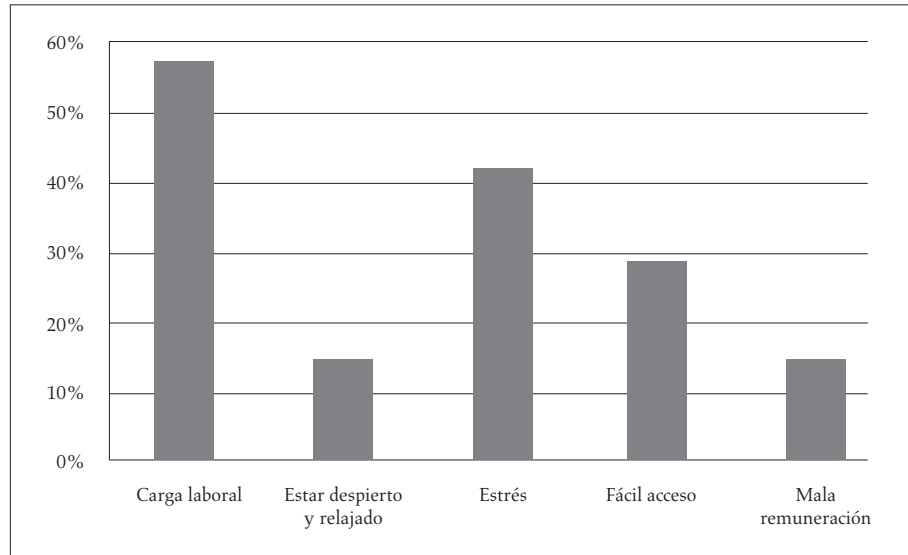
En relación con el consumo de opiáceos, una persona manifestó hacerlo varias veces por semana y la otra no lo hizo en el último mes; las dos personas desean abandonarlos.

Sobre la percepción que tuvieron los enfermeros encuestados sobre el consumo de sustancias en su medio laboral, tres considera que alguno de los otros trabajadores de la empresa posee un problema con el uso de SPA; quince consideran que el consumo de SPA es un problema en su medio laboral; nueve consideran que sus condiciones laborales favorecen el consumo de sustancias. Esta pregunta era abierta y podían responder varias causas si así lo consideraban, por lo que se agruparon las respuestas en las siguientes categorías: alta carga laboral, necesidad de estar despierto y relajado, estrés, fácil acceso a los medicamentos y mala remuneración. La Figura 6 muestra la distribución de estas respuestas. Un 70% de los enfermeros encuestados participaría en el diseño de programas de salud ocupacional tendientes a reducir o evitar el consumo de sustancias psicoactivas en la empresa donde trabaja.

Discusión

Para los resultados encontrados en el grupo de médicos, al igual que para la población general,

Figura.6. Condiciones que los enfermeros consideran favorecen el consumo de SPA en los trabajadores de la salud



el alcohol es la sustancia más consumida; sin embargo, este hábito en médicos está por encima de la población general colombiana, cuya prevalencia en el último año oscila entre 50% y 60% en adultos (8). El porcentaje de alcoholismo está aumentando con respecto a la prevalencia de la población colombiana, pero está en relación con lo encontrado para los médicos y profesionales de la salud (3, 8).

El consumo de anfetaminas está aumentado respecto a la población general colombiana en la que la prevalencia es de 1,22%; la edad en la que más se consumen concuerda con los estudios que consideran al adulto joven (3, 9-10). Al comparar los datos de consumo de marihuana con las estadísticas de Colombia, en donde se estima que 33,2% de las personas la ha usado alguna vez en la vida, 9,5% la ha utilizado en el último año y 4,8% en el último mes (10), se encuentra que la prevalencia y frecuencia del consumo es mayor en los médicos encuestados que en la población general y también está aumentada con respecto a lo encontrado en la literatura en este grupo, que es de 10% (3, 11).

El consumo de cocaína está en relación con lo reportado en la literatura; según datos internacionales, la prevalencia de uso es de 2,8% (3); en Colombia se estiman prevalencias que oscilan entre 1,6% y 3,7% (8) para la población entre los 15 y los 64 años de edad.

Comparando el uso de LSD en médicos con la literatura, se encuentra que el consumidor está fuera de los rangos de edad, pero está en relación con el género prevalente (10).

Con el dato de alcoholismo encontrado empleando el CAGE y las frecuencias de consumo halladas se puede pensar que el comportamiento es similar al descrito en profesionales de la salud de Estados Unidos, donde se reporta que entre un 10 y un 15% de los profesionales de la salud tiene problemas con el consumo de drogas y alcohol durante algún momento de su carrera (9).

Llama la atención el bajo uso de medicamentos con fines no terapéuticos en los médicos, situación que contrasta con lo descrito en la literatura. Los médicos consideran que casi un cuarto de los trabajadores tiene problemas

con el consumo de SPA y se infiere la importancia que tendría el desarrollo de un plan de salud ocupacional en la empresa para el control de este riesgo. Es importante la proporción de los médicos encuestados que participaría en el diseño de programas de salud ocupacional sobre consumo de sustancias psicoactivas, reflejando el interés de las personas que reconocen esta situación en sus trabajos y desean intervenciones en el mismo. Asimismo, es relevante el número de personas que considera que el consumo de SPA es un inconveniente en su medio de trabajo y que las condiciones que identifican como favorecedoras del consumo de estas sustancias están relacionadas directamente con el ámbito laboral y podrían estar sujetas a intervención por medio de un programa de vigilancia epidemiológica; en este sentido, los resultados están de acuerdo con lo descrito en la literatura, en la cual se afirma que las especialidades que tienen mayor prevalencia están asociadas con los siguientes factores precipitantes: tienen más contacto ambiental con las sustancias que las demás especialidades; presentan antecedentes familiares de abuso de sustancias; desarrollan estrés laboral y estrés en el hogar; poseen problemas emocionales y alteraciones del comportamiento; tienen ideales, comportamiento perfeccionista y la idea de adquirir un alto rango académico; presentan mayor nivel de estrés laboral y ansiedad (largas horas de trabajo bajo presión); poseen las características del tipo de personalidad que requiere estas especialidades y que puedan ser factores que predisponen el desarrollo de la enfermedad; tienen facilidad de acceso a las sustancias psicoactivas (3). Por todo esto, valdría la pena realizar un nuevo estudio para evaluar si las condiciones que los trabajadores perciben como favorecedoras del consumo realmente influyen en esta situación. Estudios en anesthesiólogos sugieren varias causas del uso: gran cercanía a las drogas de alto

poder adictivo, alto estrés laboral, relativa facilidad de obtener cantidades pequeñas para uso personal, exposición en el lugar de trabajo que sensibiliza las vías a nivel cerebral y puede promover su consumo (20). En el momento de analizar causas y propuestas de intervención, esta información debe contrastarse con lo descrito respecto a alteraciones en el comportamiento, tipos de personalidad limítrofe, patologías mentales y/o de comportamiento que pueden ser enmascaradas por estrés ocupacional y las obligaciones sociales y personales que puedan tener los profesionales de la salud (3).

Para el caso de los enfermeros, la ingesta de alcohol es similar a la de la población general adulta en el país y la prevalencia de alcoholismo está ligeramente por encima, al compararla con la presentada por la población colombiana; no obstante, se encuentra que esta prevalencia es incluso menor que la mostrada por la población de enfermeras en general e informada por la Asociación Americana de Enfermeras (ANA), que estima que entre 10 y 20% de las enfermeras tiene problemas de abuso de sustancias (1, 9, 11-13).

La cifra de consumo de anfetaminas supera ampliamente los datos de uso específico en relación con la población general colombiana, que fue de 1,22% (8).

El consumo de antidepresivos, barbitúricos, benzodiazepinas y opiáceos en enfermeros está aumentado con respecto al uso promedio de la población general en Colombia según los datos de la ANA y de Estados Unidos; solo la mitad de estos consumidores desearían abandonar el consumo, lo que implica que hay otros factores que están incidiendo y valdría la pena determinar, por medio de otros estudios, si son de origen laboral (jornadas de trabajo extenuantes, mala remuneración, trabajo bajo presión, falta de autonomía, altos niveles de estrés, etc.) y/o externos a su actividad (entorno violento,

ausencia de redes de apoyo, historia familiar de uso, baja autoestima, etc.) para planear estrategias de reducción de consumo (3, 8-13).

Llama la atención que ninguno haya consumido marihuana, ya que se estima que en Colombia 9,5% de la población la ha utilizado en el último año y 4,8% en el último mes (10).

Un importante número de los encuestados reportó uso de alguna de las sustancias en su puesto de trabajo; esto se evidenció principalmente en los consumidores de cigarrillo y bebidas energizantes por su aceptación social y su legalidad.

Es relevante que los enfermeros encuestados consideren que alguno de los otros trabajadores de la empresa poseen un problema con el consumo de SPA y que el uso en sí mismo es un inconveniente en su ambiente de trabajo, lo que muestra una alta percepción de la situación y la importancia que tendría el desarrollo de un plan de salud ocupacional en la empresa en donde laboran para el control de este riesgo; también sería de interés la realización de un estudio complementario sobre los posibles comportamientos o actitudes que presentan estos consumidores potenciales que hacen sospechar a sus compañeros que se trate de un problema de consumo de SPA y si esta situación limita o deteriora el desempeño profesional. En este sentido, la ANA estimó que cerca de 10 a 20% de ellas tienen problemas de abuso de sustancias y que entre 6 y 8% (aproximadamente 130.000 a 170.000) de las enfermeras registradas se encontraba en condición de discapacidad para ejercer sus funciones por el abuso de alcohol y otras sustancias (2, 11-13). En otros países se ha encontrado un incremento en el abuso de sustancias en enfermeras y las juntas estatales de enfermería han reportado que cerca de 70% de sus acciones contra las licencias de enfermería han sido ocasionadas por desórdenes secundarios al abuso de sustan-

cias (40). Los resultados del estudio permiten evidenciar que existe gran interés del personal de enfermería en el tema y participarían en el diseño de programas de salud ocupacional sobre consumo de sustancias psicoactivas; también muestran que casi la mitad de los encuestados identifican factores relacionados directamente con el ámbito laboral en el que se desempeñan como los causantes de uso de SPA y el fácil acceso a los medicamentos como una condición predisponente, situación que puede explicar el uso de medicamentos de control que se describe en los resultados obtenidos y que se ajusta a lo descrito en la literatura (3).

Lo encontrado sobre uso de cigarrillo y bebidas energizantes es común a los dos grupos, anotando que es alta la prevalencia de consumo de cigarrillo y que las cifras están por encima de lo descrito en la población colombiana adulta estimada en 30% (8); esto se podría explicar por ser una sustancia legal, frecuentemente promocionada en los medios, de fácil acceso, de amplio uso y con gran poder adictivo. Es de resaltar que la mayoría de los fumadores desea dejarlo, debido tal vez al conocimiento de los efectos deletéreos de esta sustancia por el personal de salud. En el caso de las bebidas energizantes se encuentran altas prevalencias de consumo en los dos grupos, pero no es posible comparar estas cifras por la ausencia de datos nacionales; en este caso también se presenta legalidad en su venta, múltiples estrategias comerciales para promocionarlas, poca conciencia para rechazarlas y son consideradas una fuente de energía; es probable que en médicos y enfermeros el uso esté asociado con las jornadas de trabajo y al trabajo nocturno (14).

Conclusiones

El consumo de sustancias psicoactivas en la población estudiada está por encima del encontrado en la literatura nacional e internacional

para la mayoría de las sustancias en los datos de prevalencia para la población general, y tiene un comportamiento similar en la prevalencia internacional para estos grupos de profesionales en salud. Es relevante el alto uso de opiáceos, barbitúricos, antidepresivos y benzodiazepinas por parte del personal de enfermería comparado con el personal médico, aunque se reconoce que el tamaño de la muestra es pequeño y no permite la generalización de estos hallazgos.

Se considera que los resultados encontrados permiten recomendar la formulación e implementación de una política empresarial dentro del marco de trabajo en salud ocupacional de estas IPS, encaminada a la reducción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y al aprovechamiento de la disposición favorable de un alto número de profesionales para participar en este trabajo. Los resultados son significativos para las dos IPS, pero no es posible extrapolar estos datos a los profesionales

de la salud en general debido al tamaño de la población estudiada.

Existen muy pocos datos estadísticos en Colombia sobre este tema en el ámbito laboral, lo que hace que el panorama todavía sea muy incierto. Se recomienda realizar más estudios en Colombia para poder hacer un diagnóstico de la problemática relacionada con el consumo de SPA en profesionales del área de la salud.

Descargos de responsabilidad

La Universidad del Rosario no se hace responsable por los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo; solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo, en aras de búsqueda de la verdad y la justicia.

Agradecimientos

Agradecemos a nuestros familiares por su apoyo incondicional, por creer en nuestras capacidades y velar siempre por nuestro bienestar.

Bibliografía

1. The American Nurses Association. Addictions and Psychological Dysfunctions in Nursing: The Profession's Response to the 34 Problem; 1984.
2. Trinkoff A, Zhou Q, Storr C, Soeken K. Workplace access, negative proscriptions, job stain, and substance use in registered nurses. *Nursing research* 2000; 49 (Pt2):83-90.
3. Baldisseri M. Impaired healthcare professional. *Crit Care Med* 2007; 35 (Suppl):106-16.
4. Talbott G, Wright C. Chemical dependency in healthcare professionals. *Occup Med* 1987; 581:591-2.
5. Glatt M. Alcoholism: An occupational hazard for doctors. *J Alcohol* 1976; 11:85-91.
6. Murray R. Alcoholism and employment. *J Alcohol* 1975; 10:23-26.
7. Stimmel B. Alcoholism and drug abuse in the affluent: is there a difference? *Adv Alcohol Subs Abuse* 1984; 4:1-11.
8. Ministerio de la Protección Social. Sustancias psicoactivas en la población trabajadora, diagnóstico situacional Colombia. República de Colombia; 2006.
9. Aach R, Girard D, Humphrey H, McCue JD, Reuben DB, Smith JW. Alcohol and Other Substance Abuse and Impairment among Physicians in Residency Training. *Ann Intern Med* 1992; 116(3):245-54.
10. Rojas M, Salamanca H. Proyecto de comunicación para la superación del problema de la droga, Ministerio de comunicaciones. República de Colombia; 1993.
11. Griffith J. Substance abuse disorders in nurses. *Proquest Nursing And Allied Health Source* 1999; 34:4-19.

12. Daprix J. The courage to care: Intervening with colleagues who demonstrate signs of impairment. *The Florida Nurse* 2003; (3)51:28.
13. Ponech S. Tell tale signs. *Nursing Management* 2000; 31(5)32-7.
14. Aguilar O, Galvis C, Heredia H, Restrepo A. Efecto de las bebidas energizantes con base en taurina y cafeína sobre la atención sostenida y selectiva entre un grupo de jóvenes entre 18 y 22 años. *Revista iberoamericana de psicología: Ciencia y tecnología* 2008; 73-85.
15. Goodman A, Hardman J, Limbird L. *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. Dallas: McGraw-Hill InterAmericana; 2003.
16. McLellan A, Skipper G, Campbell M, DuPont L. Five year outcomes in a cohort study of physicians treated for substance use disorders in the United States. *BMJ* 2008; 337:a2038.
17. Voiht K, Twork S, Mittag D, Göbel A, Voigt J, Kugler J, Bornstein S, Bergmann A. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). *BMC Health Services Research* 2009; 9:219.
18. Rosta J, Aasland O. Age differences in alcohol drinking patterns among Norwegian and German hospital doctors: a study based on national samples. *GMS German Medical Science* 2010; (8):1-9.
19. Rosta J, Aasland O. Female surgeons' alcohol use: A study of a national sample of Norwegian Doctors. *Alcohol & Alcoholism* 2005; 40 (Pt 5):436-40.
20. Bryson E, Silverstein J. Addiction and Substance Abuse in Anesthesiology. *Anesthesiology*. 2008;109(5) 905-17.
21. The American Psychiatry Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth edition. Washington DC. APA; 2000.
22. Trkulja V, Zivec Z, Cuk M, Lackovic Z. Use of psychoactive substances among Zagreb University medical students: Follow up study. *Croat. Med. J* 2003; 44 (Pt 1):55-8.
23. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud. Programa de Salud Ocupacional. Resolución No. 1016. República de Colombia; 1989.
24. Ministerio de Trabajo y de Seguridad Social. Reglamentación Actividades en materia de Salud Ocupacional. Resolución No. 1075. República de Colombia; 1992.
25. Ministerio de la Protección Social. Adopción de medidas en relación con el consumo de cigarrillo o tabaco. Resolución No. 1956. República de Colombia; 2008.
26. Ministerio de Justicia y del Derecho. Disposiciones en relación al porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Decreto No.1108. República de Colombia; 1994.
27. Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá, D.C. Creación del comité operativo para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Decreto No. 635. República de Colombia; 1992.
28. Dunn D. Substance abuse among Nurses, Defining the issue. *AORN* October 2005; 82 (4):572-96.
29. Mynatt, S. A model of contributing risk factors to chemical dependency in nurses. *J Psychosoc. Nurs. Ment. Health. Serv.* 1996; 34 (7):14-22.
30. Talbert JJ. Substance abuse among nurses. *Clin. J Oncol. Nurs.* 2009; 13(1):17-9.
31. Paget J, Osler W. Psychoactive drug use among practicing physicians and medical students. *N Engl J Med* 1986; 315:805-10.
32. American Medical Association Council on Mental Health. The sick physician: impairment by psychiatric disorders including alcoholism and drug dependency. *JAMA* 1973; 223:684-7.
33. Talbott G, Richardson A Jr, Masbburn J, Benson E. The Medical Association of Georgia's disabled doctors program: a fiveyear review. *J Med. Assoc. Ga.* 1981; 70:545-9.

34. Keeve J. Physicians at risk: some epidemiological considerations of alcoholism, drug abuse, and suicide. *J Occup Med* 1984; 26:503-8.
35. Hugbes P, Conrad S, Baldwin D Jr, Storr C, Sheehan D. Resident substance use in the United States. *JAMA* 1991; 265:2069-73.
36. Aach R, Girard D, Humphrey H, McCue J, Reuben D, Smith J, et al. Alcohol and other substance abuse and impairment among physicians in residency training. *Ann. Intern. Med.* 1992; 116 (3):245-54.
37. Booth J, Grossman V, Moore J, Lineberger C, Reynolds J, Reves J, et al. Substance abuse among physicians: A survey of academic anesthesiology programs. *Anesth. Analg.* 2002; 95 (4):1024-30.
38. Bennett J, O'Donovan D. Substance misuse by doctors, nurses, and other healthcare workers. *Curr. Opin. Psychiatry* 2001; 14 (3):195-9.
39. O'Brien, C. The CAGE Questionnaire for Detection of Alcoholism: A Remarkably Useful but Simple Tool. *JAMA* Nov 5 2008; 300 (1):2054-6.
40. Wilson, A. Before, during, after: A nursing handbook for substance abuse. *J Cult. Divers.* 2004; 11 (4):150-1.