

**CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PROFESIONALES DE LA SALUD  
(MEDICOS Y ENFERMEROS) DE DOS IPS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN  
CONSULTA EXTERNA DE BOGOTA**

**Artículo final presentado como requisito para optar al título de especialista en salud ocupacional**

**por:**

**CATALINA LARA HIDALGO**

**GINA MILENA VARGAS CASAS**

**UNIVERSIDAD DEL ROSARIO**

**ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**

**DICIEMBRE, 2010**

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

## **AUTORES**

### **CATALINA LARA HIDALGO MD**

Médico cirujano egresada de la Universidad del Rosario y estudiante de tercer semestre de la especialización de salud ocupacional de la Universidad del Rosario

e-mail: [catalinalarah17@yahoo.com](mailto:catalinalarah17@yahoo.com)

### **GINA MILENA VARGAS CASAS MD**

Médico cirujano egresada de la Universidad del Rosario y estudiante de tercer semestre de la especialización de salud ocupacional de la Universidad del Rosario

e-mail: [vargas.gina1@gmail.com](mailto:vargas.gina1@gmail.com)

## **ASESORA TEMÁTICA**

### **ALEJANDRA SALCEDO MONSALVE MD**

Especialista en Toxicología Clínica, Docente Universidad del Rosario, Jefe de Docencia Hospital Universitario Clínica San Rafael

e-mail: [asalcedo@clinicasanrafael.com.co](mailto:asalcedo@clinicasanrafael.com.co)

## **ASESORA METODOLÓGICA**

### **NELCY RODRIGUEZ**

Estadista Universidad del Rosario

e-mail: [nelcyrodriguez@gmail.com](mailto:nelcyrodriguez@gmail.com)

## **NOTA DE SALVEDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

“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 áreas de búsqueda de la verdad y la justicia”

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a la Dra Alejandra Salcedo por todo el apoyo al proyecto y a nuestros familiares por siempre velar por lo mejor para nosotras.

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

## **GRÁFICAS**

	<b>Página</b>
1 .Gráfica 1: Consumo de sustancias en médicos	9
2 .Gráfica 2: Consumo de sustancias en enfermeros	11

## **ANEXOS**

1. Anexo 1: Encuesta sobre el consumo de sustancias psicoactivas	23
--	----

**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**

**Lara Catalina, Vargas Gina**

**Resumen**

**PALABRAS CLAVE:** SUSTANCIA PSICOACTIVA (SPA), MÉDICOS, ENFERMERAS, CONSUMO, TAMIZAJE CAGE, FRECUENCIA VESPA, INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD (IPS) , CONSULTA EXTERNA

Estudio de cohorte transversal tipo encuesta en la que se analizó el consumo y la frecuencia de consumo (frecuencias VESPA) de sustancias psicoactivas, se realizó un tamizaje de alcoholismo por medio del cuestionario CAGE en médicos y enfermeros registrados en Bogotá, de 2 IPS (Institución Prestadora de Salud) seleccionadas y que aceptaran participar en el estudio voluntariamente, la información fue confidencial. Por medio de Excel y Epi info se realizó el análisis de los datos, encontrando que el 90% de los médicos y el 75% de las enfermeras consumieron sustancias psicoactivas en los 6 meses previos al estudio, la sustancia más consumida fue el alcohol, igualmente al resto de la población y profesionales de salud, el porcentaje de alcoholismo fue similar al de la literatura , el consumo fue más frecuente en profesionales jóvenes, en médicos fue igual para ambos géneros, en las enfermeras no se pudo estimar el dato.

**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 los

opíáceos y otras drogas psicoactivas han tenido tasas relativamente altas de abuso de sustancias así como el uso recreativo de las drogas y el consumo parece haber aumentado entre los jóvenes profesionales de la salud <sup>(1 ,2)</sup>. Se estima que del 10 al 15% de todos los profesionales de la salud pueden verse afectados por el consumo de sustancias

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

psicoactivas o alcohol en algún punto de su carrera (3). Los médicos son las personas encargadas de cuidar la salud de la población y el hecho que consuman sustancias psicoactivas puede generar alteraciones en la calidad de la prestación del servicio. Estudios iniciales Talbott and 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) informaron grandes tasas de consumo de alcohol en médicos.

En Colombia el Ministerio de la Protección Social estima que los trabajadores del área de la salud entrevistados perciben que el 20% de la población consume alcohol de manera ocasional, 25% cigarrillo y medicamentos con fines no terapéuticos, percibiendo a los anesthesiólogos como los más propensos a tener esta clase de consumo, a su vez consideraron que por tratarse de un trabajo fatigante, de alta presión, con horarios largos y trabajo nocturno

se hace más propenso el consumo de sustancias psicoactivas que en otras actividades (8). Sin embargo, estas son sólo aproximaciones de los trabajadores y no existen datos reales de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los trabajadores del sector salud Colombiano, por lo que se hace necesario un estudio que pueda llevar una aproximación inicial al tema para así mismo poder proponer planes para prevenir el consumo de estas sustancias a nivel del sector salud.

### **Metodología**

Se realizó un estudio de corte transversal, en el que se aplicó una encuesta a los grupos elegidos para determinar la prevalencia del consumo utilizando las frecuencias de consumo usadas en el VESPA y un tamizaje del abuso de alcohol en base al cuestionario CAGE. Los datos obtenidos se analizaron por medio de los software Excel y Epi info.

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 (Institución Prestadora de Salud) seleccionadas de atención de primer nivel en consulta externa de Bogotá y que aceptaran voluntariamente responder la encuesta. En total fueron 58 individuos de los cuales 20 fueron enfermeros y 38 médicos.

Criterios de exclusión: Profesionales médicos o de enfermería que no aceptaron participar en el estudio. A los profesionales que cumplieron los criterios de inclusión (58 encuestados de un universo de 58 profesionales), se les entregó una encuesta anónima en un sobre sellado junto a un esfero para que la encuesta fuera diligenciada inmediatamente o en un plazo no mayor a 2 días, una vez diligenciada, el encuestado selló el sobre y lo depositó en un buzón donde se recolectaron todas las encuestas para su posterior análisis, preservando así la confidencialidad de las mismas.

Este estudio cumplió con la normatividad requerida para hacer investigación en seres

humanos, de acuerdo a lo estipulado en la Declaración de Helsinki de 1964, garantizando confidencialidad de los datos, con el fin de conservar el buen nombre de las IPS donde se realizó el estudio no se mencionó en ninguna parte la identificación de las mismas. De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, este estudio es de riesgo mínimo ya que los profesionales que diligenciaron el instrumento, lo realizaron de una manera voluntaria y anónima, lo cual permite asegurar la confidencialidad de los datos; además no hubo intervenciones experimentales. No existe ni existió ninguna relación de subordinación entre los investigadores y los participantes en el estudio. Los objetivos y resultados del estudio fueron conocidos solo por los investigadores, las IPS sólo conocieron los datos generales de prevalencia. Las encuestas fueron manipuladas solamente por los investigadores, las IPS no tuvieron ni tendrán acceso a ellas lo que evitó que las personas sean reconocidas por su letra o rasgos de escritura, edad o profesión. Se realizó

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

una sensibilización a los participantes con el fin de darles a conocer los objetivos de la encuesta y se les explicó el carácter voluntario que tenía la misma, además de que se les explicó que el resultado es totalmente confidencial y en las IPS nunca tendrán acceso a los registros de las encuestas ni a los resultados individuales con el fin de que los participantes se sintieran seguros y respondieran honestamente ya que consideramos que la falta de honestidad en las respuestas podría ser el principal sesgo de este estudio. Durante la sensibilización y en el encabezado de la encuesta se hizo énfasis en que el diligenciamiento era anónimo, voluntario y que no tendría ningún tipo de implicación laboral al realizar la misma.

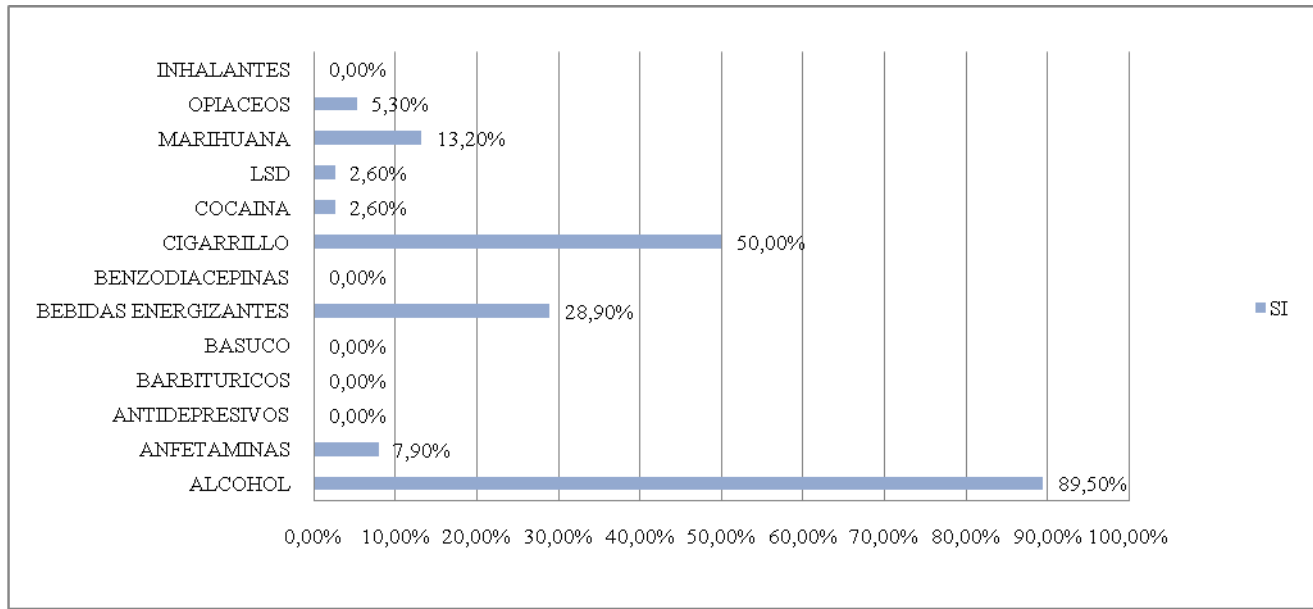
### **Resultados**

Del total de profesionales médicos y enfermeros de las 2 IPS, el 100 % fueron encuestados (58 profesionales) de los cuales 38 fueron médicos (20 mujeres y 18 hombres) con un rango de edad de los 24 a los 53 años y 20 enfermeros (3 hombres y 17 mujeres) con un rango de edad de los 22 a los 49 años.

Médicos: El 90% de los médicos (34 médicos) reportan haber consumido alguna de las sustancias descritas en la encuesta en los últimos 6 meses.

No se encontró consumo de antidepresivos, barbitúricos, basuco, benzodiazepinas o inhalantes en los médicos encuestados. En el gráfico 1 se muestra la prevalencia de consumo de las sustancias en los médicos encuestados.





Grafica 1: Consumo de sustancias en médicos

La sustancia con consumo más prevalente fue el alcohol con el 89.5% de la población de médicos estudiada (de los cuales 52.9% fueron mujeres), de éstos se encontró una prevalencia mayor al 8% de alcoholismo (por medio de el tamizaje con el cuestionario CAGE), ningún médico reportó consumo de alcohol diariamente y sólo el 2.9% consumió varias veces por semana, de las personas con tamizaje para alcohol positivo sólo una persona desea abandonar el consumo de alcohol. En cuanto al consumo de anfetaminas, el 7.9 % de los encuestados las consumieron (de los cuales el

66.6 % fueron mujeres). El 28.9% de los médicos encuestados consumieron bebidas energizantes, en rangos de edad de los 24 a los 33 años, el 54.5% fueron hombres, el 45 % de los consumidores no las usaron en el último mes, de todos los consumidores de esta sustancia sólo el 18.2% las uso varias veces a la semana y sólo una persona (9.1%) desea abandonar el consumo de esta sustancia. El 5.3% de los médicos encuestados consumieron opiáceos, sin diferencia de género en la prevalencia y con un rango de edad 25 a 28 años, de estos el 50% desean abandonarlo, la

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

frecuencia del consumo para todos es menor de 1 vez por semana. El 50% de los médicos encuestados fuman cigarrillo, de los cuales 57.9% fueron hombres, de todos los consumidores el consumo máximo se reportó en el grupo de 25 y 28 años, con distribución en todas las edades, el 26.3% no lo utilizó en el último mes y el 68.4% desean dejar de fumar. El 13.2% de los médicos encuestados consumieron marihuana, con mayor frecuencia a los 25 años, de los cuales el 60% fueron hombres y el 60% no las ha consumió en el último mes, ninguno de los médicos consumidores de marihuana desean abandonar su consumo. El 2.6% de los médicos encuestados reportó consumo de cocaína, de 28 años de edad, sexo masculino y con una frecuencia de consumo de varias veces a la semana, esta persona desea abandonar el consumo de cocaína. Solo un médico reportó consumo de LSD (2.6%) con una edad mayor a 50 años, de sexo masculino y con una

frecuencia de consumo de menos de una vez a la semana, esta persona no desea abandonar el consumo de LSD.

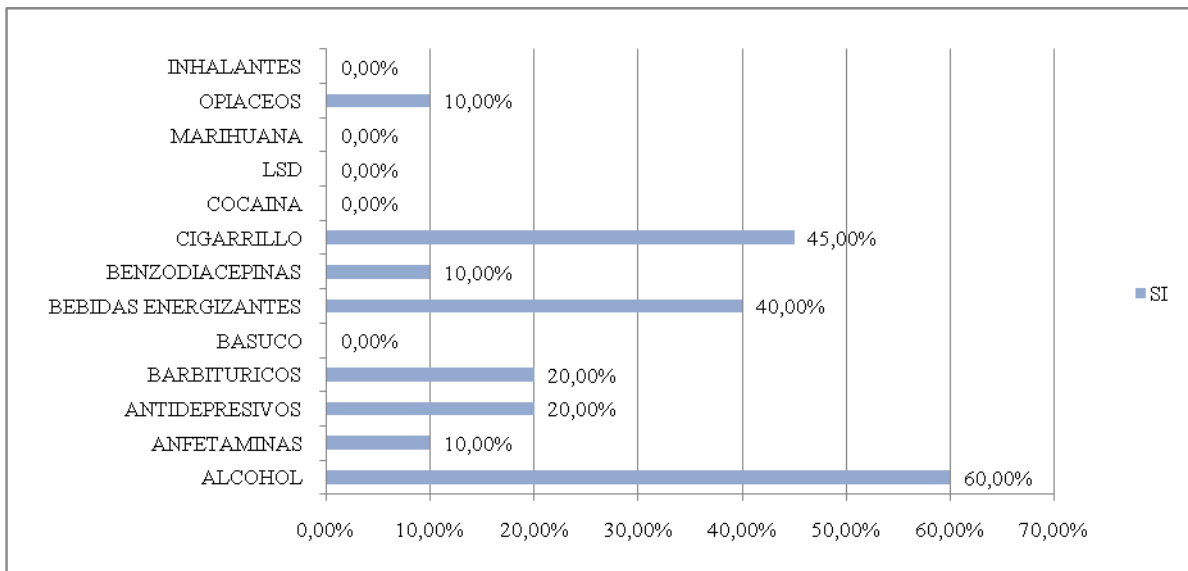
El 23.7% de los médicos encuestados consideran que alguno de los otros trabajadores de la empresa posee un problema con el consumo de sustancias psicoactivas (spa). El 44.7% considera que el consumo de spa es un problema en su medio laboral y el 39.5% consideran que sus condiciones laborales favorecen el consumo de sustancias, dentro de las cuales identifican condiciones predisponentes como: La carga laboral, la necesidad de estar despierto y relajado, el stress, mala remuneración y el fácil acceso a los medicamentos. El 58% de los médicos encuestados participaría en el diseño de programas de salud ocupacional acerca del consumo de sustancias psicoactivas.

Enfermeros: El 75% de los enfermeros reportaron haber consumido alguna de las sustancias descritas en la encuesta en los

últimos 6 meses y en casi todas las sustancias el uso es más frecuente y exclusivo en mujeres, lo cual puede estar en relación a que de 20 enfermeros encuestados solo 3 eran hombres.

De los enfermeros encuestados, ninguno reportó haber consumido en los últimos 6

meses cocaína y derivados, basuco, LSD, marihuana ni inhalantes. En el gráfico dos se muestra la prevalencia de las sustancias consumidas por los enfermeros.



Gráfica 2: Consumo de sustancias en enfermeros

El 60% de los enfermeros consumieron alcohol, de los cuales la edad más frecuente del consumo fue a los 34 años (16.7%), el tamizaje positivo del CAGE mostró una prevalencia mayor al 8% de alcoholismo en los enfermeros encuestados. En cuanto al consumo de anfetaminas, el 10% de los encuestados las

consumieron, las cuales fueron mujeres, con una frecuencia de consumo de varias veces por semana y no consumo en el último mes, solo una persona desea abandonarlas. El 20% de los enfermeros consumieron antidepresivos, de los cuales el 75% fueron mujeres con rangos de edad entre los 25 a los 49 años, el 50% no los

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

consumió en el último mes y el otro 50% los consumió menos de 1 vez por semana, sólo el 50% desearían abandonar este consumo. El 20% usaron barbitúricos de los cuales el 100% fueron mujeres en edades de los 25 a los 47 años y con una frecuencia de consumo de varias veces a la semana del 50%, sólo el 25% desean dejar de consumirlos. El 40% de los enfermeros encuestados consumieron bebidas energizantes, en rangos de edad de los 24 a los 49 años, de los cuales el 87.5% fueron mujeres, el 37% no las había usado en el último mes y tan sólo el 12.5% desean abandonar el consumo de estas bebidas. El 10% de los encuestados consumieron benzodiazepinas, corresponden al sexo femenino, de 28 años, con frecuencia de consumo de varias veces por semana y todos desean dejar de consumirla. El 45% de los enfermeros encuestados consumieron cigarrillo, en rango de edad de los 22 a los 47 años con el máximo consumo a los 25 años, de los consumidores el 77% fueron mujeres. La

frecuencia de consumo más encontrada fue la de 2 a 3 veces al día con el 33%; de los fumadores el 66.7% desean dejarlo. En relación al consumo de opiáceos por enfermeros, el 10% de los encuestados los consumieron, una persona manifestó usarlos varias veces por semana y la otra no los usó en el último mes. El 100% de los consumidores de opiáceos desean abandonar la sustancia. De los enfermeros encuestados que fueron consumidores, el 40% reportó consumo de alguna de las sustancias en su puesto de trabajo. Sobre la percepción que tuvieron los enfermeros encuestados del consumo de sustancias en su medio laboral, el 17% consideran que alguno de los otros trabajadores de la empresa poseen un problema con el consumo de spa, el 75% considera que el consumo de spa es un problema en su medio laboral, el 45% consideran que sus condiciones laborales favorecen el consumo de sustancias (57% consideran que es la carga laboral, el

14.2% consideran que es por la necesidad de estar despierto y relajado, el 42.8% lo asocian al stress, el 28.5% al fácil acceso a los medicamentos y el 14.2% a la mala remuneración ).

El 70% de los enfermeros encuestados participaría en el diseño de programas de salud ocupacional sobre el consumo de sustancias psicoactivas en la empresa en la cual trabajan.

### **Discusión**

Médicos: El consumo de alcohol en médicos está por encima al de la población general en la cual el alcohol es la sustancia que más se consume, los datos en Colombia reportan que la prevalencia de consumo en el último año oscila entre el 50% y el 60% en adultos<sup>(8)</sup>. El porcentaje de alcoholismo esta aumentado con respecto a la prevalencia de la población colombiana pero está en relación a lo encontrado para la profesión de medicina y profesionales de la salud <sup>(3,8)</sup>. En cuanto al consumo de anfetaminas, el consumo está

aumentado para el consumo específico de anfetaminas en la población general colombiana que es de 1.22 %, la edad en la que más se consumen las anfetaminas concuerda con los estudios que consideran que es siendo adulto joven <sup>(3,9,10)</sup>. Al comparar los datos de consumo de marihuana con las estadísticas de Colombia, en donde se estima que el 33.2% de las personas la han consumido alguna vez en la vida; 9.5% la ha utilizado en el último año y 4.8% en el último mes <sup>(10)</sup>, consideramos que la prevalencia y frecuencia del consumo es mayor en los médicos encuestados que en la población general colombiana y también esta aumentado con respecto a lo encontrado en la literatura de consumo en médicos que es del 10% <sup>(3,11)</sup>. El consumo de cocaína está en relación a lo encontrado en la literatura, según datos internacionales la prevalencia del consumo es del 2.8% <sup>(3)</sup> en Colombia para la población entre 15 y 64 años se estiman unas prevalencias que oscilan entre 1.6% y 3.7%<sup>(8)</sup>. Comparando el consumo de LSD en médicos con la literatura se encuentra que el consumidor está fuera de

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

los rangos de edad para este consumo pero está en relación con el género prevalente (10).

Este estudio no analizó a profundidad la condición de abuso o dependencia a las sustancias, sin embargo, por el dato de alcoholismo empleando el CAGE y las frecuencias de consumo encontradas se puede pensar que el comportamiento puede ser similar al descrito en profesionales de la salud de Estados Unidos, donde reportan que de un 10 a un 15% de los profesionales de la salud tienen problemas en el consumo de drogas y alcohol durante algún tiempo de su carrera (9).

Los médicos consideran que casi un cuarto de los trabajadores tiene problemas con el consumo de spa, esto demuestra que ellos si perciben problemas en un gran porcentaje de compañeros y se infiere la importancia que tendría el desarrollo de un plan de salud ocupacional en la empresa en la que laboran para el control de este riesgo. El 58% de los médicos encuestados participaría en el diseño

de programas de salud ocupacional acerca del consumo de sustancias psicoactivas, esto nos refleja el interés de las personas que reconocen este problema en sus trabajos y desean intervenciones en el mismo.

El 44.7% considera que el consumo de spa es un problema en su medio laboral y las condiciones laborales que identifican como favorecedoras del consumo de estas sustancias están relacionadas directamente con el ámbito laboral en el que se desempeñan y que podrían ser sujetos a intervención por medio de un programa de vigilancia epidemiológica de consumo de spa.

Cabe anotar que el 13% consideran el fácil acceso a los medicamentos como una condición predisponente, pero llama la atención que a pesar de esto muy pocos médicos consumen sustancias consideradas como medicamentos, sería de utilidad nuevos estudios para determinar si esta observación la hacen por

conocimiento de casos en antiguos empleos o por parte de otros profesionales de la salud.

Enfermeros: La sustancia con consumo más prevalente es el alcohol con el 60% de la población de enfermeros estudiada, este dato es similar al consumo en la población general adulta, el tamizaje de alcoholismo con el cuestionario CAGE mostró una prevalencia mayor al 8% de alcoholismo en los enfermeros encuestados, que al compararla con la prevalencia de la población colombiana está ligeramente por encima, sin embargo, para la profesión de enfermería se encuentra que la prevalencia encontrada de alcohol es incluso menor que la de población de enfermeras en general dada por la ANA (Asociación Americana de Enfermeras) que estima que cerca del 10 al 20 % de las enfermeras tienen problemas de abuso de sustancias <sup>(1,9,11,12,13)</sup> . En cuanto al consumo de anfetaminas, el 10% de los encuestados las consumieron, esta cifra supera ampliamente los datos de consumo específico de anfetaminas en relación con la población general colombiana que fue del 1.22

% <sup>(1,3,8,9,10,11,12,13)</sup> . El consumo de antidepresivos y de barbitúricos en enfermeros está aumentado con respecto al consumo promedio de la población general, según los datos de la ANA y de Estados Unidos, este consumo podría relacionarse con trastornos depresivos o del ánimo que ya están en proceso de mejoría; de acuerdo a estos datos valdría la pena realizar otro estudio en el que se diagnosticaran los factores de riesgo que conllevan al consumo de estos medicamentos. Sólo la mitad de estos consumidores desearían abandonar este consumo, lo que implica que hay otros factores que están incidiendo sobre el estado de ánimo de estas personas y también valdría determinar por medio de otro estudio si estos factores son de origen laboral y/ o externos a esta actividad <sup>(3, 8, 9, 10, 11, 12,13)</sup>. El 10% de los encuestados consumieron benzodiazepinas y el 10% consumen opiáceos, en contraste al 7.8% de uso de benzodiazepinas encontrado en Bogotá en 1992 y prevalencias estimadas inferiores al 1% para opiáceos en población general. Teniendo en cuenta que los

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

profesionales de la salud tienen un riesgo 5 veces mayor que la población general de consumir estas 2 sustancias, esta información puede hacer pensar en la probabilidad de que las personas que las consumen tengan condiciones de acceso a las sustancias, de personalidad, de trabajo o de salud mental proclives para el abuso de sustancias, Cabe mencionar que dado el difícil acceso a estas sustancias por parte de la población general y a lo contestado en la encuesta, el consumo de estas sustancias puede estar directamente relacionado con el fácil acceso a las mismas. (3,10) Llama la atención que ninguno haya consumido marihuana ya que se estima que en Colombia que el 9.5% de la población la ha utilizado en el último año y 4.8% en el último mes (10).

De los enfermeros encuestados que fueron consumidores, el 40% reportó consumo de alguna de las sustancias en su puesto de trabajo, esto se evidenció principalmente en los

consumidores de cigarrillo y bebidas energizantes debido a que las dos son aceptadas socialmente, son legales y tiene una alto potencial adictivo, en especial del cigarrillo. El 17% de los enfermeros encuestados consideran que alguno de los otros trabajadores de la empresa poseen un problema con el consumo de spa, lo que nos muestra que ellos perciben este problema en un gran porcentaje de compañeros y la importancia que tendría el desarrollo de un plan de salud ocupacional en la empresa en la que laboran para el control de este riesgo; también sería de interés poder realizar un estudio complementario acerca de los posibles comportamientos o actitudes que presentan estos posibles consumidores que hacen sospechar a sus compañeros que se trate de un problema de consumo de spa. El 75% considera que el consumo de spa es un problema en su medio laboral y el 45% identifican factores relacionados directamente con el ámbito laboral en el que se desempeñan



como los causantes de consumo de spa, cabe anotar que también consideran el fácil acceso a los medicamentos como una condición predisponente y esto se corroboró en este estudio por el alto consumo de medicamentos de control, que de no ser por su profesión sería muy difícil que tuvieran acceso a estas sustancias. Existe un gran interés del personal de enfermería que respondió la encuesta en el tema y en la prevención y manejo del mismo ya que el 70% de los enfermeros encuestados participaría en el diseño de programas de salud ocupacional acerca del consumo de sustancias psicoactivas, que nos refleja el interés de las personas que reconocen este problema en sus trabajos y desean intervenciones en el mismo.

Para ambos grupos: Cabe anotar la alta prevalencia de consumo de cigarrillo, 50% para médicos y 45% en enfermeros, cifras que están por encima de lo descrito en población colombiana adulta en la que se estima en 30%<sup>(8)</sup>, sin embargo, esto podría explicarse teniendo en cuenta que el cigarrillo es una sustancia legal, además que desde la adolescencia es

frecuentemente promocionada en los medios y el fácil acceso de cualquier persona a la misma, que es una sustancia de amplio consumo y dado el poder adictivo del cigarrillo, es de resaltar que la mayoría de los consumidores la desea dejar, esto probablemente relacionado a que el personal de salud conoce bien los efectos deletéreos que esta sustancia tiene. En el caso de las bebidas energizantes se encuentran altas prevalencias de consumo en los dos grupos 40% para enfermeros y 28.9% en el caso de los médicos, cifras que no es posible comparar por la ausencia de datos nacionales; en este caso también se presenta legalidad en su venta y múltiples estrategias comerciales para promocionar el consumo, no hay conciencia de rechazarlas y son consideradas una fuente de energía y con capacidad para mantenerse alerta, es probable que en los médicos y enfermeros esté aumentado el consumo por la necesidad de estar despiertos y atentos a los pacientes<sup>(14)</sup>.

## Conclusiones

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

El consumo de sustancias psicoactivas en el población estudiada está por encima al 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 para estos grupos de profesionales en salud. Se encuentra relevante el alto consumo de medicamentos 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. Es favorable la disposición de un alto número de profesionales

para participar en la construcción de la política y las estrategias de intervención para la prevención y reducción del consumo en su empresa.

Se considera que los resultados son significativos para estas 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 en este tema en nuestro país.

Se recomienda realizar más estudios en Colombia a nivel general y a nivel particular en las empresas para poder hacer un diagnóstico de la problemática relacionada al consumo de spa en profesionales del área de la salud y tener más herramientas de análisis que permitan la construcción de políticas y planes de intervención en los diferentes ámbitos y permitan posteriormente comparar los

resultados y beneficios de las estrategias empleadas.

### Referencias

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 106–116
4. Talbott G and Wright C. Chemical dependency in healthcare professionals. Occup Med1987; 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, etal. Alcohol and Other Substance Abuse and Impairment among Physicians in Residency Training. Ann Intern Med 1992;245:254.
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, RN, BSN. Substance abuse disorders in nurses. Proquest Nursing And Allied Health Source 1999 Oct-Dec 34: 4- 19
12. Daprix J. The courage to care: Interventing with colleagues who demonstrate signs of impairment. The Florida Nurse 51 september 2003; 28

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

13. S Ponech S. Tell tale signs. Nursing Managemen. 31 May 2000; 32-37
- 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 Texas; Ed. McGraw- Hill InterAmericana editors. S.A. de C.V; 2003
16. McLellan A T, 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;337-2038
- 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):1612-3174
19. Rosta J, Aasland O. Female surgeons' alcohol use: A study of a national sample of Norwegian Doctors. Alcohol & Alcoholism 2005; 40(Pt 5): 436-440
20. Bryson E, Silverstein J. Addiction and Substance Abuse in Anesthesiology. Anesthesiology. 2008 November; 905-917
21. The American Psychiatry Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth edition
22. Porciel A. El uso indebido de sustancias psicoactivas: un estudio empírico en jóvenes del nordeste Argentino. Noviembre 2003
23. Oficina de política nacional para el control de narcótica. "Indicadores adelantados de

tendencias en el tráfico y consumo de drogas”. Washington 1990.

24 . NIDA. Drug Abuse Warning Network in Survey and Analysis Branch. Washington 1991

25. NIDA. Drug Abuse Warning Network in Survey and Analysis Branch. Washington 1991

26. Trkulja V ,Zivec Z, Cuk M, Lackowic Z. Use of psychoactive substances among Zagreb University medical students: Follow up study. Croatian. Medical Journal 2003; 44(Pt 1): 55 – 58

27. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud. Programa de Salud Ocupacional. Resolución No. 1016.Republica de Colombia; 1989

28. Ministerio de Trabajo y de Seguridad Social. Reglamentación Actividades en materia de Salud Ocupacional. Resolución No. 1075.Republica de Colombia; 1992

29. Ministerio de la Protección Social. Adopción de medidas en relación con el consumo de cigarrillo o tabaco. Resolución No. 1956.República de Colombia; 2008

30. 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

31. Alcaldía Mayor de Santa Fé de Bogotá, D.C. Creación del comité operativo para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Decreto No. 635.República de Colombia; 1992

32. Dunn D. Substance abuse among Nurses. AORN J Defining the issue. October 2005; 82(4): 572-596

33. Mynatt, S. A model of contributing risk factors to chemical dependency in nurses. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services 1996; 34(7):14-22

34. Jonhson T. Substance Abuse among Nurses. Clinical Journal of Oncology Nursing feb 2009:13(1 Suppl)

35. Paget J ,Osler W. Psychoactive drug use among practicing physicians and medical students. N EngI J Med. 1986; 315:805-10.

36. American Medical Association Council on Mental Health. The sick physician: impairment

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

by psychiatric disorders including alcoholism and drug dependency. JAMA 1973;223:684-7.

37. 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.

38. Keeve J. Physicians at risk: some epidemiological considerations of alcoholism, drug abuse, and suicide. J Occup Med 1984;26: 503-8.

39. Hugbes P, Conrad S, Baldwin D Jr, Storr C, Sheehan D. Resident substance use in the United States. JAMA 1991; 265:2069- 73

40. 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 1991: 245–254.

41. Booth J, Grossman V, Moore J, Lineberger C ,Reynolds J ,Reves J, et al. Substance abuse among physicians: A survey of academic anesthesiology programs. Anesthesia and Analgesia 2002; 95(4):1024–1030

42. Bennett J, O'Donovan D. Substance misuse by doctors, nurses, and other healthcare workers. Current opinion in Psychiatry 2001;195–199.

43. O'Brien. The CAGE Questionnaire for Detection of Alcoholism: A Remarkably Useful but Simple Tool. JAMA Nov 5 2008 ; 2054 – 2056

## ANEXOS

### 1 ANEXO 1: ENCUESTA SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La siguiente encuesta es de carácter anónimo y voluntario se ha elaborado para establecer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en profesionales médicos y enfermeras de Bogotá. Esta información será útil para implementar el programa de salud ocupacional acerca de este tema en la institución en la que usted labora y para adoptar medidas de salud pública que contribuyan a diseñar estrategias de promoción y prevención. Le solicitamos diligenciarla de la forma más verídica posible. La información que usted nos suministre será de total confidencialidad. El diligenciamiento de esta encuesta es completamente voluntario. Usted puede realizar cualquier pregunta relacionada con la encuesta a los miembros del equipo investigador quienes se la resolverán. No existirá ningún tipo de implicaciones laborales por el diligenciamiento de la encuesta ni por las respuestas de la misma

Por favor marque con una X su respuesta para cada pregunta.

1. Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_
2. Edad \_\_\_\_ (años)
3. Profesión: Médico (a) \_\_\_\_ Enfermero (a) \_\_\_\_
- 4 Por favor marque con una X la(s) sustancia (s) que usted haya consumido con fines no terapéuticos **en los últimos seis meses** (puede marcar varias opciones):

Cigarrillo	
Alcohol (bebidas alcohólicas)	
Marihuana	
Cocaína (Crack, Clorhidrato o perico)	
Basuco	
Benzodiazepinas (Tranquilizantes)	
Bebidas energizantes (a base de taurina y cafeína ej: Red Bull, peak, ciclón)	
Antidepresivos	
Anfetaminas (Estimulantes como el éxtasis o pastillas para quitar el sueño o el apetito)	
LSD (ácidos), hongos	
Barbitúricos (Pastillas para dormir)	
Opiáceos ( Morfina, heroína, codeína entre otros)	
Inhalantes (Anestésicos, Boxer)	

**EN CASO DE QUE USTED NO HAYA CONSUMIDO NINGUNA SUSTANCIA, PASE A LA PREGUNTA 15.**

24. Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel

de atención en consulta externa en Bogotá

5 .De las sustancias que usted consume por favor especificar la **frecuencia** del consumo, marque con una X la frecuencia que mejor corresponda:

Sustancia	Más de 3 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
Cigarrillo							
Alcohol (bebidas alcohólicas)							
Marihuana							
Cocaína (Crack, Clorhidrato o perico)							
Basuco							
Benzodicepinas (Tranquilizantes)							
Bebidas energizantes (a base de taurina y cafeína ej: Red Bull, peak, ciclón)							
Antidepresivo							
Anfetaminas (Estimulantes como el éxtasis o pastillas para quitar el sueño o el apetito)							
LSD (ácidos), hongos							
Barbitúricos (Pastillas para dormir)							
Opiáceos ( como Morfina, heroína, codeína entre otros)							
Inhalantes (Anestésicos, bóxer)							



6. De la(s) sustancia(s) que usted consume ¿Cuál (es) **desea abandonar**? Puede marcar varias opciones:

Cigarrillo	
Alcohol	
Marihuana	
Cocaína y derivados	
Basuco	
Benzodiazepinas	
Inhalantes	
Anestésicos/Boxer	

Bebidas energizantes	
Antidepresivos	
Estimulantes (anfetaminas, éxtasis)	
LSD (ácidos), hongos	
Barbitúricos	
Opiáceos	
No deseo abandonar ninguna	

7. ¿Consume usted la(s) sustancia (s) en su horario de trabajo?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Si usted consume alcohol, por favor responda las siguientes preguntas, si no consume alcohol por favor pase a la pregunta 15**

8. ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? SI \_\_\_ NO \_\_\_

9. ¿Alguna vez ha sentido que el consumo de alcohol interfiera con su desempeño laboral?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

10. ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

11. ¿Usted considera que algún miembro de su familia ha tenido problemas con el consumo de alcohol? SI \_\_\_

NO \_\_\_

12. ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? SI \_\_\_ NO \_\_\_

13. **Si usted es hombre**, cuando bebe ¿usted consume más de 4 tragos en un día o más de 14 tragos a la semana? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Si usted es mujer**, cuando bebe ¿usted consume más de 3 tragos en un día o más de 7 tragos a la semana?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

14. ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? SI \_\_\_ NO \_\_\_

**Pregunta 15**

15. ¿Conoce a algún trabajador de esta empresa que usted piense que tiene problemas con el consumo de alcohol u otras sustancias? SI \_\_\_ NO \_\_\_

16. ¿Considera que el consumo de sustancias psicoactivas en su medio laboral es un problema?

SI \_\_\_ NO \_\_\_

26. Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel

de atención en consulta externa en Bogotá

17. ¿Considera que las condiciones de su medio laboral favorecen o impulsan el consumo de sustancias psicoactivas? SI \_\_\_ NO\_\_ ¿Por qué o cuáles? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

18. ¿Usted participaría en el diseño de programas para reducir el consumo de sustancias psicoactivas en su empresa?

SI \_\_\_ NO\_\_

19. Si usted tiene comentarios o sugerencias, le agradecemos las escriba:

---

---

---

---

MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO, SERA DE GRAN UTILIDAD PARA LA COMUNIDAD. SI USTED QUIERE ORIENTACIÓN O MAYOR INFORMACIÓN SOBRE EL TEMA PUEDE COMUNICARSE CON: CATALINA LARA, GINA VARGAS A LOS CORREOS ELECTRONICOS : catalinalarah17@yahoo.com, vargas.gina1@gmail.com