

## ARTICULO ORIGINAL

### Cribado de trastornos psiquiátricos y patrones de consumo de sustancias en estudiantes de Medicina

### Screening for psychiatric disorders and patterns of substance use in Medicine students

Rossi, Mirta Jacqueline<sup>1,2</sup>; Altemburger, Jorge Alejandro<sup>3</sup>; Picco, Rubén Darío<sup>4</sup>; Romero, Juan Carlos<sup>4</sup>; Cuevas, Wilson Guzmán<sup>4</sup>; Melgarejo, Luz Romina<sup>5</sup>; Adorno, Hugo Guillermo<sup>3</sup>; Adorno, Víctor Ramón<sup>6</sup>; Caballero, Marco Antonio<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Plan de Acción tutorial de la Universidad Nacional de Asunción, PATUNA. Asunción, Paraguay.

<sup>2</sup>Universidad Católica de Asunción, Facultad de Ciencias de la Salud, Cátedra de Clínica Médica. Asunción, Paraguay.

<sup>3</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay.

<sup>4</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

<sup>5</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas Filial Santa Rosa del Aguairay. Santa Rosa, Paraguay.

<sup>6</sup>Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, Cátedra y Servicio de Psiquiatría. San Lorenzo, Paraguay.

<sup>7</sup>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA). Asunción, Paraguay.

## RESUMEN

Existen varios trastornos mentales que se relacionan con el consumo del alcohol y otras drogas, cierto número de personas desarrollan un patrón evolutivo al abuso, sea este persistente o esporádico, produce perturbaciones o limitaciones clínicamente significativas con variadas manifestaciones en el hogar, la escuela y el trabajo. Se determinó la frecuencia y asociación entre trastornos psiquiátricos, patrones de consumo de sustancias y variables sociodemográficas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. El diseño de estudio fue observacional, analítico, corte transversal, La población estuvo constituida por 626 estudiantes de la carrera de medicina del primero al quinto curso, que fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron 3 cuestionarios que abarcaban tres aspectos: datos sociodemográficos, abuso de drogas y diagnóstico psiquiátrico. Los datos fueron analizados mediante GNU Perfect Statistics Professionally Presented y Epi Info. Se concluyó que el trastorno más frecuente fue el Trastorno por Abuso de drogas, seguido del Trastorno Obsesivo-Compulsivo y el Trastorno Depresivo Mayor. La sustancia más consumida fue el alcohol, seguido del tabaco y la marihuana. Esta última fue la única que se asoció con todas las sustancias. El consumo de alcohol presentó asociación con TOC, Fobia Social y Ansiedad; los consumidores de benzodiazepinas presentaron mayor riesgo de Trastorno Depresivo, Trastorno por Estrés Postraumático, Bulimia, Pánico, Agorafobia, Ansiedad y Trastorno de Somatización. Se recomienda la implementación de políticas de educación preventiva, así como estudios prospectivos para evaluar relaciones de causalidad en las asociaciones encontradas.

**Palabras Clave:** Trastornos Relacionados con Sustancias, Trastornos Mentales, Estudiantes del Área de la Salud.

*Autor correspondiente:* Dra. Mirta Jacqueline Rossi Báez. Plan de Acción tutorial de la Universidad Nacional de Asunción, PATUNA. Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay. E-mail: [jrossiservian@hotmail.com](mailto:jrossiservian@hotmail.com)

*Fecha de recepción el 6 de Octubre del 2020; aceptado el 2 de Noviembre del 2020.*

## ABSTRACT

There are several mental disorders that are related to the consumption of alcohol and other drugs, a number of people develop an evolutionary pattern of abuse, whether it is persistent or sporadic, it produces clinically significant disturbances or limitations with various manifestations at home, school and the job. The frequency and association between psychiatric disorders, patterns of substance use and socio-demographic variables in medical students of the National University of Asunción was determined. The study design was observational, analytical, cross-sectional. The population consisted of 626 medical students from the first to the fifth year, who were selected by a non-probabilistic convenience sampling. 3 questionnaires were applied that covered three aspects: sociodemographic data, drug abuse and psychiatric diagnosis. The data was analyzed using GNU Perfect Statistics Professionally Presented and Epi Info. It was concluded that the most frequent disorder was Drug Abuse Disorder, followed by Obsessive-Compulsive Disorder and Major Depressive Disorder. The most used substance was alcohol, followed by tobacco and marijuana. The latter was the only one that was associated with all substances. Alcohol consumption was associated with OCD, Social Phobia and Anxiety; Benzodiazepine users had a higher risk of Depressive Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder, Bulimia, Panic, Agoraphobia, Anxiety and Somatization Disorder. The implementation of preventive education policies is recommended, as well as prospective studies to evaluate causal relationships in the associations found.

**Keywords:** Substance-Related Disorders, Mental Disorders, Alcohol Drinking in College.

## INTRODUCCION

Trastorno mental. Según la CIE-10, este concepto se asocia a un comportamiento o un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo. No se incluyen disfunciones o conflictos sociales por sí mismos en ausencia de trastornos individuales (1).

La definición que proporciona el DSM –V, considera el trastorno mental como: “un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej. dolor), a una discapacidad (p. ej. deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativamente aumentado de morir, o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (p. ej. la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni

el comportamiento desviado (p. ej. político, religioso, sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción” (2).

Existen diferentes patrones en el desarrollo de los trastornos por dependencia. Clásicamente se describe un patrón evolutivo que se inicia con una actividad voluntaria, de uso social o recreativo y que en su inicio prevalece el efecto positivo y placentero. En algunas personas, paulatinamente la motivación del consumo va cambiando y la persona pasa de consumir con el deseo de experimentar placer a hacerlo para evitar el malestar, o para simplemente estar bien o sentirse “normal”. Este uso inapropiado suele llevar aparejado un aumento de la intensidad de la dosis y de la frecuencia de consumo (3).

Finalmente, una proporción de los usuarios pierden el control y sucumben al abuso, este consiste en el consumo persistente de una droga. Es un patrón de adaptación al uso de la sustancia que produce perturbaciones o limitaciones clínicamente significativas, que se manifiestan

por uno o más de los siguientes indicadores: no poder cumplir con las principales obligaciones en el hogar, la escuela o el trabajo; consumo de sustancias en situaciones físicamente peligrosas; problemas legales recurrentes relacionados con la sustancia; uso continuado de la sustancia, a pesar de padecer problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, exacerbados por los efectos de la sustancia(4). En un estudio realizado en estudiantes de medicina marroquíes, el 13% informó abuso de sustancias, el 13% reportó el uso de drogas ilícitas, y hasta el 90% atribuyó como principal fuente de estrés a sus estudios en la carrera. Casi la mitad de los encuestados presentó un trastorno psiquiátrico menor según el General Health Questionnaire (GHQ-12) (4).

En un estudio realizado a un grupo de estudiantes universitarios de ciudades pertenecientes al área central del país se observó que el consumo de sustancias en éstos es mayoritariamente dado por bebidas alcohólicas, en su mayoría cerveza y hasta un 5.6% afirman consumirlo de forma diaria (5).

Teniendo en cuenta la elevada prevalencia de consumo de sustancias ilícitas, así como de abuso de sustancias en estudiantes de medicina encontrada en la literatura es de suma importancia determinar los patrones de consumo en esta población en específico y además buscar de qué manera estas sustancias se asocian a los trastornos psiquiátricos más frecuentes para así buscar nuevas herramientas y soluciones para afrontar esta problemática. Por todo lo mencionado el presente trabajo busca determinar mediante un cribado, en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, la frecuencia de los distintos trastornos psiquiátricos y patrones de consumo de sustancias, así como las relaciones que pudiera haber entre ellos.

## MATERIALES Y METODOS

El estudio fue observacional analítico, de corte transversal, la población enfocada fue de 626 estudiantes del primero al quinto curso de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción seleccionados por medio del muestreo no probabilístico por conveniencia.

El criterio de inclusión fue ser estudiante de la carrera de medicina y el criterio de exclusión fue no haber completado en su totalidad los cuestionarios del estudio.

Los datos fueron recabados a través de tres cuestionarios previamente codificados, que abarcaban tres aspectos: datos sociodemográficos, test de screening de abuso de drogas abreviado y de Screening de diagnóstico psiquiátrico (PDQS). Se entregaron a cada estudiante los cuestionarios semiestructurados, previo consentimiento informado, fueron llenados en forma anónima y voluntaria.

Las variables sociodemográficas medidas en el estudio fueron la edad, el sexo, curso, procedencia, residencia y convivencia, mientras las referentes al patrón abuso de drogas fueron; consumo de sustancia (siendo dichas sustancias alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, benzodiazepinas, opiáceos y éxtasis), consumo de sustancias en los últimos 15 días, edad de inicio de consumo y tiempo de consumo. Los trastornos estudiados fueron el trastorno por abuso de drogas obtenido a partir del test de screening de abuso de drogas abreviado, mientras el trastorno de estrés post traumático, el de bulimia, el Trastorno obsesivo compulsivo, el de pánico, psicosis, agorafobia, fobia social, trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno por somatización y finalmente hipocondría fueron obtenidos mediante el cuestionario de Screening de diagnóstico psiquiátrico junto.

Los datos fueron almacenados en la plantilla electrónica de datos Microsoft Excel 2010, y analizados mediante GNU-PSPP y Epi Info versión 7.1.4.0 (CDC) Los datos de las variables cualitativas se expresaron en proporciones mientras las continuas se expresan en medidas de tendencia central. La comparación entre variables nominales fue hecha mediante la prueba de Chi cuadrado. Mientras las comparaciones de variables nominales con variables continuas no normales se efectuaron mediante la prueba estadística U de Mann-Whitney (suma de rangos Wilcoxon) para opciones dicotómicas y la prueba de Kruskal

Wallis para las demás. Así mismo se utilizó la correlación de Spearman para determinar asociaciones de las variables continuas no normales y ordinales. Para la comparación de grupos se considera como significativa una  $p < 0,05$  en todos los casos.

### Asuntos éticos

Para la realización del estudio se cuidó de cumplir con los principios de la bioética; el de la beneficencia y el de la no maleficencia, siendo el principal motivo de este estudio ayudar a entender mejor la problemática estudiada en todos sus aspectos.

El de la justicia, incluyendo a todos los participantes por igual, sin excepciones de raza, sexo, religión o nivel socioeconómico. El de la autonomía, pues todos los participantes del estudio firmaron un consentimiento informado antes de realizarlo, participando del mismo solo quienes deseaban hacerlo.

## RESULTADOS

Participaron 626 estudiantes de los cuales el 54,5% perteneció al sexo femenino y la media de edad fue  $22,74 \pm 2,33$ . Los datos sociodemográficos son descritos en la Tabla 1.

Sujetos (N)	626
<b>Edad</b>	
Min-Max	18-45
Media	$22,74 \pm 2,33$
Mediana	23
Moda	22
<b>Sexo</b>	
Masculino	285 (45,5%)
Femenino	341 (54,5%)
<b>Procedencia</b>	
Asunción	351 (56%)
Central	207(33,1%)
Interior	68 (10,9%)
<b>Residencia</b>	
Asunción	312 (49,8%)
Central	308 (49,3%)
Interior	6 (0,9%)
<b>Convivencia</b>	
Padres	514 (82,1%)
Parientes	53 (8,4%)
Compañeros	24 (3,9%)
Solos	35 (5,6%)
<b>Curso</b>	
C. Básicas	397 (63,4%)
Clínicas	229 (36,6%)

**Tabla 1.** Características de los sujetos de estudio.

El 70,8% de estudiantes universitarios resultaron positivo al screening de al menos un trastorno psiquiátrico (Gráfico 1). El tipo de trastorno

más frecuente fue el Trastorno por Abuso de drogas. Los demás trastornos y sus respectivas frecuencias se observan en el Gráfico 2.

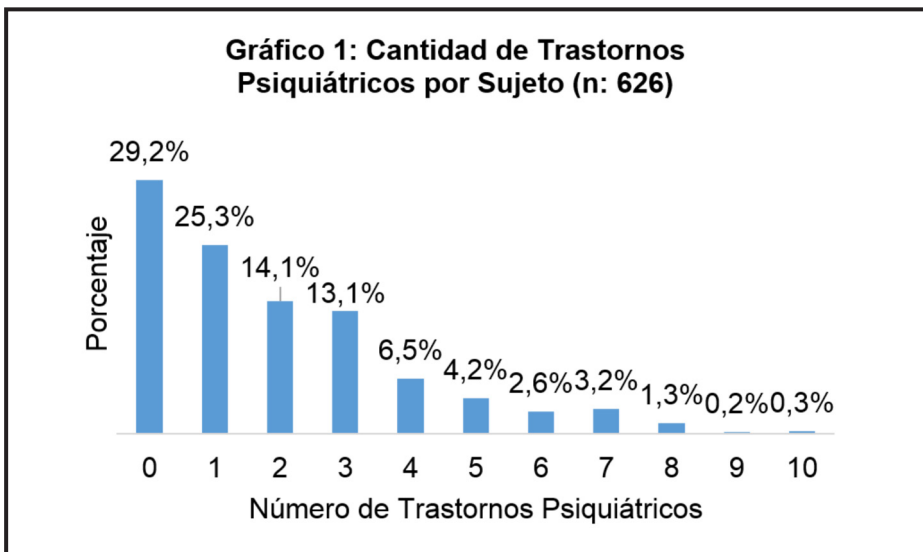


Gráfico 1. Cantidad de Trastornos Psiquiátricos por Sujeto (n: 626)

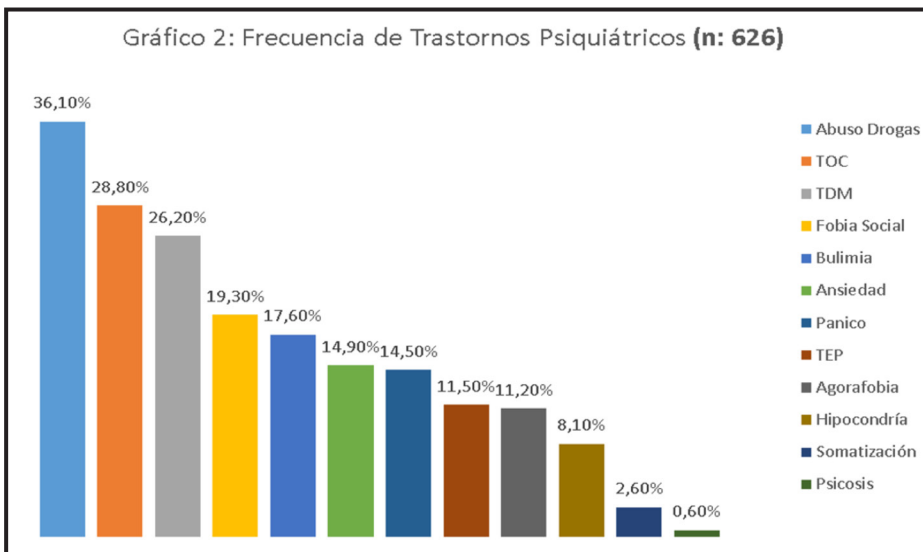


Gráfico 2. Frecuencia de trastornos Psiquiátricos (n: 626)

En cuanto al consumo de sustancias, el 76,2% consume por lo menos una sustancia. La sustancia más consumida fue el alcohol (75,1%)

seguido del tabaco (12,9%) y de la marihuana (12,3%). (Tabla 2)

Patrones de Consumo de Sustancias							
Cantidad de sustancias consumidas							
	No	1	2	3	4	5	
N	149	345	92	32	7	1	
%	23,8%	55,1%	14,7%	5,1%	1,1%	0,2%	
Consumo de sustancias							
	Alcohol	Tabaco	MHa	BZDb	Opiáceos	Cocaína	Éxtasis
N	470	81	77	15	6	3	4
%	75,1%	12,9%	12,3%	2,4%	1%	0,5%	0,6%
Consumo en los últimos 15 días							
N	343	52	39	7	-	3	-
%	72,9%	64,2%	50,6%	46,6%%	-	100%	
Edad de inicio de consumo(años)							
Limites	10 – 26	13 – 23	15- 25	17- 27	16- 23	17- 23	20-22
Media ± DE	17,4±2,5	17,8±2,4	19,3±2,4	20,5±3,0	20,0±3,6	20,0±4,2	21,0±1,0
Mediana	17	18	19	20	21	20	21
Moda	18	17	18	18	16	17	20
Tiempo de consumo (años)							
Limites	0,5 – 21	0,5 – 18	0,5 – 9	0,5 – 6	0,5 – 5	1 – 5	0,5 – 2
Media ± DE	5,3±3,0	4,8±3,4	3,3±2,0	2,7±1,8	2,8±2,2	3,0±2,8	1,2±,8
Mediana	5	4	3	3	3	3	1,25
Moda	4	3	2	0,5	0,5	1	0,5
a-Marihuana b-Benzodiacepina							

**Tabla 2.** Patrones de consumo de sustancias (n=626)

Con respecto a la asociación entre las variables sociodemográficas de los sujetos y las patologías psiquiátricas se pueden observar en la Tabla 3.

El sexo femenino se asoció a un mayor número de trastornos ( $p= 0,000$ ). Los trastornos asociados al sexo femenino, así como con el curso de los estudiantes se detallan en la Tabla 4.

La procedencia se asocia significativamente a la psicosis ( $p= 0,029$ ), los sujetos con screening

positivo para dicha patología proceden de Asunción y del interior, pero ninguno de Central.

En relación a la convivencia, los estudiantes que viven solos presentaron mayor número de trastornos ( $p= 0,006$ ).

Los trastornos psiquiátricos específicos asociados de manera significativa a la convivencia de los individuos y sus respectivas distribuciones se detallan en la Tabla 5.

Trastorno Psiquiátrico	Edad	Sexo	Procedencia	Residencia	Convivencia	Curso
T. Abuso de Drogas	p= 0,495	p= 0,063	p= 0,691	p= 0,183	p= 0,142	p= 0,000
TDMA	p= 0,157	p= 0,000	p= 0,219	p= 0,826	p= 0,324	p= 0,024
TEPTb	p= 0,978	p= 0,001	p= 0,471	p= 0,266	p= 0,526	p= 0,998
Bulimia	p= 0,348	p= 0,000	p= 0,266	p= 0,573	p= 0,968	p= 0,013
TOCc	p= 0,157	p= 0,748	p= 0,290	p= 0,094	p= 0,013	p= 0,006
Pánico	p= 0,460	p= 0,000	p= 0,844	p= 0,108	p= 0,081	p= 0,637
Agorafobia	p= 0,198	p= 0,122	p= 0,261	p= 0,473	p= 0,025	p= 0,267
Fobia Social	p= 0,607	p= 0,000	p= 0,132	p= 0,951	p= 0,236	p= 0,05
Ansiedad	p= 0,526	p= 0,000	p= 0,065	p= 0,531	p= 0,015	p= 0,232
Hipocondría	p= 0,109	p= 0,751	p= 0,081	p= 0,691	p= 0,016	p= 0,570
Trastorno de Somatización	p= 0,163	p= 0,235	p= 0,974	p= 0,668	p= 0,273	p= 0,870
Psicosis	p= 0,917	p= 0,460	p= 0,029	p= 0,983	p= 0,002	p= 0,920
Número de Trastornos	p= 0,096	p= 0,000	p= 0,175	p= 0,108	p= 0,006	p= 0,338

a-Trastorno Depresivo Mayor b-Trastorno por Estrés Postraumático c-Trastorno Obsesivo Compulsivo

**Tabla 3.** Trastornos vs Socio-demografía.

	Significancia	Riesgo
<b>Sexo Femenino</b>		
Trastorno de Depresión Mayor	p= 0,000	OR= 2,32 (1,58-3,41) IC 95%
Trastorno Por Estrés pos traumático	p= 0,001	OR= 2,39 (1,39-4,1) IC 95%
Bulimia	p= 0,000	OR= 2,44 (1,55-3,84) IC 95%
Pánico	p= 0,000	OR= 2,56 (1,55-4,22) IC 95%
Fobia Social	p= 0,000	OR= 3,20 (2,03-5,05) IC 95%
Ansiedad	p= 0,000	OR= 3,00 (1,82-4,96) IC 95%
<b>Curso: Ciencias Básicas</b>		
Trastorno de Depresión Mayor	p= 0,024	OR= 1,55 (1,05-2,29) IC 95%
Bulimia	p= 0,013	OR= 1,79 (1,12-2,85) IC95%
Trastorno Obsesivo Compulsivo	p= 0,006	OR=1,69 (1,16-2,47) IC95%
<b>Curso: Clínicas</b>		
Trastorno por abuso de Drogas	p= 0,000	OR= 1,87 (1,34 - 2,63) IC 95%

**Tabla 4.** Trastornos asociados al sexo y curso.

Trastornos	Convivencia					Significancia
	Solo	Padres	Parientes	Compañeros	Total	
TOCa	16 (9%)	136 (76,4%)	21 (11,8%)	5 (2,8%)	178 (100%)	p= 0,013
Agorafobia	9 (13,04%)	50 (72,46%)	7 (10,14%)	3 (4,34%)	69 (100%)	p= 0,025
Ansiedad	8 (8,6%)	66 (71%)	13 (14%)	6 (6,4%)	93 (100%)	p= 0,015
Hipocondría	5 (10%)	34 (68%)	9 (18%)	2 (4%)	50 (100%)	p= 0,016
Psicosis	2 (50%)	2 (50%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (100%)	p= 0,002

a-Trastorno Obsesivo Compulsivo

**Tabla 5.** Trastornos psiquiátricos relacionados con la convivencia.

La comparación de las variables sociodemográficas con los patrones de consumo (consumo de sustancias, consumo de sustancias en los últimos 15 días, edad de inicio

de consumo y tiempo de consumo en años) de las distintas sustancias estudiadas se observan detalladas en la Tabla 6.

Sustancias	Consumo de sustancias					
	Edad	Sexo	Procedencia	Residencia	Convivencia	Curso
Alcohol	p= 0,694	p= 0,001	p= 0,588	p= 0,202	p= 0,894	p= 0,093
Tabaco	p= 0,794	p= 0,000	p= 0,367	p= 0,607	p= 0,304	p= 0,532
Marihuana	p= 0,879	p= 0,000	p= 0,378	p= 0,104	p= 0,826	p= 0,002
Cocaína	p= 0,405	p= 0,057	p= 0,443	p= 0,824	p= 0,883	p= 0,189
BZD <sup>a</sup>	p= 0,275	p= 0,678	p= 0,238	p= 0,907	p= 0,869	p= 0,773
Opiáceos	p= 0,654	p= 0,552	p= 0,543	p= 0,678	p= 0,724	p= 0,876
Éxtasis	p= 0,696	p= 0,028	p= 0,306	p= 0,839	p= 0,831	p= 0,008
Numero de Sustancias	p= 0,990	p= 0,000	p= 0,829	p= 0,455	p= 0,665	p= 0,053

Sustancias	Consumo de sustancias en los últimos 15 días					
	Edad	Sexo	Procedencia	Residencia	Convivencia	Curso
Alcohol	p= 0,511	p= 0,095	p= 0,904	p= 0,952	p= 0,406	p= 0,009
Tabaco	p= 0,030	p= 0,186	p= 0,423	p= 0,780	p= 0,263	p= 0,761
Marihuana	p= 0,569	p= 0,456	p= 0,659	p= 0,715	p= 0,863	p= 0,254
BZD	p= 0,537	p= 0,673	p= 0,346	p= 0,206	-	p= 0,391

Sustancias	Edad de Inicio de Consumo					
	Edad	Sexo	Procedencia	Residencia	Convivencia	Curso
Alcohol	-	p= 0,000	p= 0,338	p= 0,001	p= 0,116	p= 0,646
Tabaco	-	p= 0,378	p= 0,631	p= 0,298	p= 0,145	p= 0,490
Marihuana	-	p= 0,075	p= 0,931	p= 0,456	p= 0,074	p= 0,160
BZD	-	p= 0,023	p= 0,056	p= 0,848	-	p= 0,302
Opiáceos	-	-	p= 0,221	p= 0,221	-	p= 0,999

Sustancias	Tiempo de consumo de sustancias (en años)					
	Edad	Sexo	Procedencia	Residencia	Convivencia	Curso
Alcohol	-	p= 0,003	p= 0,994	p= 0,232	p= 0,235	p= 0,000
Tabaco	-	p= 0,244	p= 0,827	p= 0,449	p= 0,075	p= 0,008
Marihuana	-	p= 0,048	p= 0,178	p= 0,366	p= 0,525	p= 0,147
BZD	-	p= 0,149	p= 0,284	p= 0,849	-	p= 0,354
Opiáceos	-	-	p= 0,221	p= 0,221	-	p= 0,999

a- Benzodiacepina

**Tabla 6.** Patrones de consumos de sustancias y variables sociodemográficas.



	Significancia	Riesgo
<b>Sexo Masculino</b>		
Alcohol	p= 0,001	OR= 1,92 (1,31-2,81) IC 95%
Tabaco	p= 0,000	OR= 3,93 (2,3 - 6,6) IC 95%
Marihuana	p= 0,000	OR= 2,97 (1,78-4,97) IC 95%
Éxtasis	p= 0,028	-

Tabla 7. Sustancias asociadas al sexo masculino.

Trastornos vs Consumo de sustancias													
Sustancias	AD <sup>a</sup>	TDM <sup>b</sup>	TEPT <sup>c</sup>	Bul <sup>d</sup>	TOC <sup>e</sup>	Pan <sup>f</sup>	Ago <sup>g</sup>	FS <sup>h</sup>	Ans <sup>i</sup>	Hipo <sup>j</sup>	TS <sup>k</sup>	Psic <sup>l</sup>	NT <sup>m</sup>
Alcohol	p= 0,000	p= 0,864	p= 0,681	p= 0,087	p= 0,039	p= 0,340	p= 0,824	p= 0,032	p= 0,018	p= 0,849	p= 0,534	p= 0,985	p= 0,757
Tabaco	p= 0,000	p= 0,344	p= 0,107	p= 0,383	p= 0,764	p= 0,517	p= 0,943	p= 0,241	p= 0,668	p= 0,159	p= 0,932	p= 0,436	p= 0,111
Marihuana	p= 0,000	p= 0,344	p= 0,230	p= 0,261	p= 0,593	p= 0,649	p= 0,777	p= 0,206	p= 0,872	p= 0,457	p= 0,450	p= 0,446	p= 0,119
Cocaína	p= 0,021	p= 0,297	p= 0,528	p= 0,480	p= 0,866	p= 0,471	p= 0,535	p= 0,391	p= 0,463	p= 0,601	p= 0,776	p= 0,889	p= 0,850
BZD <sup>n</sup>	p= 0,051	p= 0,000	p= 0,001	p= 0,000	p= 0,853	p= 0,040	p= 0,040	p= 0,397	p= 0,000	p= 0,870	p= 0,000	p= 0,751	p= 0,001
Opiáceos	p= 0,015	p= 0,191	p= 0,096	p= 0,943	p= 0,506	p= 0,306	p= 0,379	p= 0,224	p= 0,918	p= 0,458	p= 0,687	p= 0,843	p= 0,401
Éxtasis	p= 0,007	p= 0,228	p= 0,404	p= 0,351	p= 0,201	p= 0,561	p= 0,473	p= 0,321	p= 0,396	p= 0,002	p= 0,743	p= 0,871	p= 0,471
Número de Sustancias	p= 0,000	p= 0,406	p= 0,302	p= 0,859	p= 0,935	p= 0,851	p= 0,918	p= 0,302	p= 0,275	p= 0,356	p= 0,558	p= 0,921	p= 0,006
Trastornos vs Consumo de sustancias en los últimos 15 días													
Alcohol	p= 0,000	p= 0,509	p= 0,726	p= 0,432	p= 0,304	p= 0,474	p= 0,268	p= 0,159	p= 0,276	p= 0,195	p= 0,905	p= 0,425	p= 0,388
Tabaco	p= 0,032	p= 0,479	p= 0,603	p= 0,974	p= 0,669	p= 0,492	p= 0,657	p= 0,367	p= 0,250	p= 0,492	p= 0,031	-	p= 0,219
Marihuana	p= 0,286	p= 0,278	p= 0,634	p= 0,411	p= 0,459	p= 0,619	p= 0,362	p= 0,067	p= 0,156	p= 0,902	p= 0,294	p= 0,340	p= 0,504
BZD	p= 0,673	p= 0,673	p= 0,206	p= 0,673	-	p= 0,537	p= 0,206	p= 0,673	p= 0,102	p= 0,537	p= 0,346	-	p= 0,453
Trastornos vs Edad de Inicio de Consumo de sustancias													
Alcohol	p= 0,000	p= 0,394	p= 0,154	p= 0,627	p= 0,990	p= 0,475	p= 0,162	p= 0,413	p= 0,227	p= 0,005	p= 0,477	p= 0,993	p= 0,016
Tabaco	p= 0,060	p= 0,296	p= 0,773	p= 0,639	p= 0,753	p= 0,456	p= 0,919	p= 0,301	p= 0,772	p= 0,458	p= 0,832	-	p= 0,539
Marihuana	p= 0,036	p= 0,328	p= 0,207	p= 0,233	p= 0,332	p= 0,332	p= 0,870	p= 0,681	p= 0,310	p= 0,435	p= 0,658	p= 0,981	p= 0,830
BZD	p= 0,931	p= 0,116	p= 0,194	p= 0,116	p= 0,256	p= 0,030	p= 0,633	p= 0,812	p= 0,028	-	p= 0,633	-	p= 0,042
Trastornos vs Tiempo de Consumo de sustancias (en años)													
Alcohol	p= 0,000	p= 0,726	p= 0,045	p= 0,308	p= 0,400	p= 0,539	p= 0,511	p= 0,168	p= 0,531	p= 0,386	p= 0,391	p= 0,560	p= 0,261
Tabaco	p= 0,073	p= 0,964	p= 0,866	p= 0,131	p= 0,327	p= 0,030	p= 0,975	p= 0,036	p= 0,563	p= 0,778	p= 0,640	-	p= 0,458
Marihuana	p= 0,016	p= 0,314	p= 0,569	p= 0,062	p= 0,306	p= 0,028	p= 0,415	p= 0,601	p= 0,388	p= 0,654	p= 0,661	p= 0,213	p= 0,588
BZD	p= 0,931	p= 0,429	p= 0,181	p= 0,357	p= 0,837	p= 0,099	p= 0,096	p= 0,634	p= 0,153	-	p= 0,721	-	p= 0,143

a-Abuso de Drogas b-Trastorno Depresivo Mayor c-Trastorno por Estrés Postraumático d-Bulimia e-Trastorno Obsesivo Compulsivo f-Pánico g-Agorafobia h-Fobia Social i-Ansiedad j-Hipocondría k-Trastorno de Somatización l-Psicosis m-Número de Trastornos n-Benzodiacepinas

Tabla 8. Trastornos psiquiátricos vs Patrones de Consumo de sustancias.

Los universitarios de sexo masculino presentaron un mayor número de sustancias consumidas (p= 0,000), además de asociarse a una menor edad de inicio de consumo de alcohol (p= 0,000) Tabla 7.

El consumo de tabaco en los últimos 15 días se ha asociado con edades más elevadas (0,030).

Los individuos de sexo masculino presentaron un tiempo de consumo en años significativamente mayor para el alcohol (p= 0,003) y marihuana (p= 0,048).

En cuanto a los universitarios residentes en Asunción se observó, que el inicio de consumo de alcohol fue a menor edad (p= 0,001). Por su parte pertenecer a Clínicas se asocia con el consumo

de marihuana ( $p= 0,002$ ;  $OR=2,07$  (1,28-3,36) IC 95%) y éxtasis ( $p= 0,008$ ). Además de asociarse al consumo de alcohol en los últimos 15 días ( $p= 0,009$ ;  $OR=1,83$  (1,15-2,90) IC 95%). Cabe resaltar que los consumidores de éxtasis son de sexo masculino y corresponden a cursos de Clínicas.

La asociación de los distintos trastornos psiquiátricos evaluados mediante el “screening de trastornos psiquiátricos” y el “test de trastorno por abuso de drogas DAST-10”, con los patrones de consumo de sustancias (consumo de sustancias,

consumo de sustancias en los últimos 15 días, edad de inicio de consumo y tiempo de consumo de sustancias) se muestran en la Tabla 8.

Se evidenció además una correlación entre el número de trastornos que presentaba un individuo y el número de sustancias consumidas ( $p= 0,006$ ,  $Rho= 0,127$ ).

Las asociaciones entre el consumo de sustancias y trastornos junto con sus respectivos riesgos se detallan en la Tabla 9.

	Significancia	Riesgo
<b>Alcohol</b>		
Trastorno por Abuso de Drogas	$p= 0,000$	$OR= 3,10$ (1,99-4,84) IC95%
Trastorno Obsesivo Compulsivo	$p= 0,039$	$OR= 0,66$ (0,44-0,98) IC95%
Fobia Social	$p= 0,032$	$OR= 0,62$ (0,40-0,96) IC 95%
Ansiedad	$p= 0,018$	$OR= 0,56$ (0,35-0,90) IC 95%
<b>Tabaco</b>		
Trastorno por Abuso de Drogas	$p= 0,000$	$OR= 3,20$ (1,98-5,17) IC 95%
<b>Marihuana</b>		
Trastorno por Abuso de Drogas	$p= 0,000$	$OR= 5,17$ (3,07-8,71) IC 95%
<b>Benzodiazepinas</b>		
Trastorno Depresivo Mayor	$p= 0,000$	$OR= 5,81$ (1,95 -17,28) IC 95%
Trastorno por Estrés Postraumático	$p= 0,001$	$OR= 5,41$ (1,86 -15,69) IC 95%
Bulimia	$p= 0,000$	$OR= 5,61$ (1,99 - 15,82) IC 95%
Pánico	$p= 0,040$	$OR= 3,0$ (1,00-8,99) IC 95%
Agorafobia	$p= 0,040$	$OR= 3,24$ (0,99-10,65) IC 95%
Ansiedad	$p= 0,000$	$OR= 8,04$ (2,72-23,77) IC 95%
Trastorno Somatización	$p= 0,000$	$OR= 12,27$ (3,05-49,26) IC 95%
<b>Cocaína</b>		
Trastorno por Abuso de Drogas	$p= 0,021$	-
<b>Opiáceos</b>		
Trastorno por Abuso de Drogas	$p= 0,015$	$OR= 9,06$ (1,05-78,10) IC 95%
<b>Éxtasis</b>		
Trastorno por Abuso de Drogas	$p= 0,007$	-
Hipocondría	$p= 0,002$	$OR= 11,42$ (1,57-82,9) IC 95%)

**Tabla 9.** Riesgo de trastornos psiquiátricos según el consumo de sustancia.

El trastorno por abuso de drogas y el consumo de alcohol en los últimos 15 días ( $p= 0,000$ ,  $OR= 2,24$  (1,41-3,54) IC 95%) y del tabaco ( $p= 0,032$ ,  $OR= 0,3$  (0,091-0,929) IC 95%) fue significativa.

Edades de inicio de consumo de alcohol más bajas se han asociado a hipocondría ( $p= 0,005$ ), trastorno por abuso de drogas ( $p= 0,000$ ) y a un mayor número de trastornos ( $p= 0,016$ ,  $Rho = -0,114$ ). Así también una menor edad de inicio

de consumo de marihuana mostró asociación con el trastorno por abuso de drogas ( $p=0,036$ ).

Edades más elevadas de inicio de consumo de benzodiazepinas se asocia con un mayor número de trastornos. ( $p=0,042$ ,  $Rho=0,619$ ).

Las asociaciones entre el trastorno por abuso de drogas y los demás trastornos se evidencian en la Tabla 10. La marihuana es la única sustancia que demostró asociación con todas las demás sustancias (Tabla 11).

	Significancia	Riesgo
<b>Trastorno por abuso de Drogas</b>		
Trastorno de Depresión Mayor	$p=0,000$	OR= 1,9 (1,32-2,73) IC 95%
Trastorno Por Estrés pos traumático	$p=0,002$	OR= 2,16 (1,32-3,56) IC 95%
Bulimia	$p=0,014$	OR= 1,68 (1,10-2,55) IC 95%
Trastorno Obsesivo Compulsivo	$p=0,028$	OR= 1,49 (1,04-2,12) IC 95%
Pánico	$p=0,000$	OR= 2,35 (1,5-3,69) IC 95%
Agorafobia	$p=0,002$	OR= 2,16 (1,31-3,57) IC 95%
Ansiedad	$p=0,004$	OR= 1,91 (1,22-2,99) IC 95%
Hipocondría	$p=0,000$	OR= 3,98 (2,17-7,32) IC 95%

**Tabla 10.** Trastornos asociados al Trastorno por abuso de Drogas.

<b>Consumo de sustancias</b>						
Sustancias	Alcohol	Tabaco	Marihuana	Cocaína	Benzodiazepinas	Opiáceos
Tabaco	$p=0,000$	-	-	-	-	-
Marihuana	$p=0,000$	$p=0,000$	-	-	-	-
Cocaína	$p=0,732$	$p=0,292$	$p=0,004$	-	-	-
Benzodiazepinas	$p=0,670$	$p=0,461$	$p=0,012$	$p=0,000$	-	-
Opiáceos	$p=0,158$	$p=0,786$	$p=0,005$	$p=0,000$	$p=0,000$	-
Éxtasis	$p=0,249$	$p=0,000$	$p=0,000$	$p=0,889$	$p=0,753$	$p=0,843$

**Tabla 11.** Consumo de sustancias vs Consumo de Sustancias.

## DISCUSION

En cuanto al consumo de Éxtasis nuestros hallazgos asocian una probabilidad mayor de desarrollar hipocondría, un resultado poco usual en otros estudios. Para Saiz M. y colaboradores, el consumo regular de MDMA (éxtasis) se asocia con numerosas complicaciones psiquiátricas crónicas (despersonalización, TOC, etc.) (14).

En relación al consumo de benzodiazepinas se asocian con una probabilidad mayor de desarrollar Trastorno Depresivo Mayor (TDM), Trastorno por Estrés Post-Traumático (TEPT), Bulimia, Pánico, Agorafobia, Ansiedad y Trastorno de somatización. No se asoció al Trastorno por abuso de sustancias. Según Busto, U., los usuarios de dosis altas de benzodiazepinas que abusaban de opiáceos (abuso de sustancias) en mayor proporción

que los usuarios de dosis terapéuticas, tenían más trastornos de la personalidad (personalidad antisocial) (15).

El trastorno por abuso de drogas presentó asociación con el TDM, el TEPT, el TOC, pánico, agorafobia, ansiedad e hipocondría. Para Marín-Navarrete R y colaboradores, el grupo de trastornos comórbidos más frecuente fue el déficit de atención y comportamiento perturbador, seguido por los trastornos de ansiedad, de control de los impulsos y de la conducta alimentaria (16).

La asociación de bulimia con el sexo femenino fue significativa, en trabajos realizados con estudiantes de Medicina de la Universidad Privada de Lima se observó una mayor frecuencia

en la población femenina que presentaba rasgos de trastorno de la conducta alimentaria a diferencia de la población masculina, también en estudios realizados en Chile (14, 17, 18).

Se constató un mayor riesgo de padecer TDM en estudiantes de los primeros tres años, lo cual comparando con trabajos realizados en una Universidad de Chile nos da una percepción de la situación emocional del estudiante en los primeros años de carrera (18).

El mayor porcentaje de TOC y ansiedad se observó en estudiantes que viven con los padres, coincidiendo con estudios realizados por Torales y colaboradores. Por su parte aquellos que vivían solos presentaron un mayor número de trastornos psiquiátricos (19).

En conclusión, teniendo en cuenta la asociación significativa entre trastornos psiquiátricos y patrones de consumo de sustancias observados, entendemos que es una problemática real que debe ser abordada por la institución pertinente. Recomendamos la implementación de estrategias de detección precoz de problemas de salud mental a través de cuestionarios en línea para estudiantes, y la posterior evaluación clínica por un especialista en salud mental, lo que permitirá un seguimiento estadístico actualizado. Además de programas de programas psicoeducativos, de promoción y prevención del cuidado de la salud mental.

**Conflicto de intereses:** no existen conflictos de interés.

**Financiación:** trabajo autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid: Editorial Medica Panamericana. 2000;(5):23.
2. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM-V), 5° Ed. Arlington VA, Asociación Americana de Psiquiatría. 2014;(1): 5-6.
3. World Health Organization, Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva: Tushita. 2004;(3): 58-59.
4. Lemtiri Chelieh M, Kadhum M, Lewis T, Molodynski A, Abouqal R, Belayachi J et al. Mental health and wellbeing among Moroccan medical students: a descriptive study Int Rev Psychiatry. 2019;31(7-8): 608-612.
5. Figueredo P. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la Universidad Tecnológica Intercontinental (UTIC) - Región Central. Arandu-UTIC Revista Científica Internacional De La Universidad Tecnológica Intercontinental. diciembre de 2019;1(1):151-178.
6. Romero MI, Santander J, Hirschfeld MJ, Labbé M, Zamora V. Consumo de sustancias ilícitas y psicotrópicos entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista médica de Chile. 2009; 137(4): 459-465.
7. Romero MI, Santander J, Hirschfeld MJ, Labbé M, Zamora V. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Revista médica de Chile. 2009;137(3): 361-368.
8. Castro N, Cortés P, Vasters GP, Costa Jr. ML da. Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18(1):606-612.
9. Sanchez JF, Álvarez P, Rodríguez JJ, Trastornos psiquiátricos asociados a alcoholismo, seguimiento a 2 años de tratamiento. Actas esp de psiquiatr. 2012; 40(3): 129-135
10. Espada JP, Méndez X, Griffin KW, Botvin G, Adolescencia, consumo de alcohol y otras drogas. Papeles del psicólogo. 2003; 23(84): 24-32.
11. Posada-Villa JA, Herazo E, Campo-Arias A. Puerta de Entrada al Consumo de Sustancias Ilegales en Colombia: Infracciones a la Norma de Inicio. Rev salud pública. 2009; 11:406-413.
12. Herrera-Vázquez M, Wagner FA, Velasco-Mondragón E, Borges G, Lazcano-Ponce E. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. Salud Pública de México. 2004;46(2):132-40.
13. Medina-Mora ME, Peña-Corona MP, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud Pública de México. 2002;(44): 109-115.
14. Baader T, Rojas C, Molina JL, Gotelli M, Alamo C, Fierro C, et al. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2014; 52(3): 167-176.
15. Fernández A., Fernández H, Secadi, García. Cannabis y Salud Mental. Grupo de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. Actas Españolas de Psiquiatría. 2011;39(3): 180-190.
16. Saiz P, García P, Martínez, Bascaran F, Bousoño G, Bobes G, Complicaciones psicopatológicas asociadas al consumo de drogas recreativas. Rev. Adicciones. 2003; 15(1): 217-232.
17. Nakandakari M, De la Rosa D, Jaramillo J, Rasgos de trastornos conducta-alimentarios y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina humana. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2013; 6(4): 26-29.
18. Santander T Jaime, Romero S María Inés, Hirschfeld A Mario Javier, Zamora A Viviana. Anxiety and depression prevalence in medical students of the Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2011 Mar [citado 2020 Ago 05]; 49(1): 47-55.
19. Torales J, Giralda N, Moreno M, Arce A, Trinidad S, Estigarribia E, et al. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Rev. Pya de Psiquiatría. 2013; 1(1): 7-23.