

PREVALENCIA DEL USO DE SUSTANCIAS ESPECÍFICAS POTENCIALMENTE NOCIVAS EN ADULTOS DE 18 A 60 AÑOS

PREVALENCE OF USE OF POTENTIALLY HARMFUL SPECIFIC SUBSTANCES IN ADULTS AGED 18 TO 60

Magdalena Bugge,¹ Florencia Fontana,² Sofía Ortiz de Latierro,³ Eugenia Sarcona,⁴ Claudia Wydler,⁵ Verónica Aguilera,⁶ Viviana Amado,⁷ Micaela Amor,⁸ Luciana Barreto,⁹ Carolina Burda,¹⁰ Julieta de Brito,¹¹ Carmen Cejas,¹² Ana Compan,¹³ Yésica Coullery,¹⁴ Constanza Florio,¹⁵ Graciela Corrao,¹⁶ Sonsoles Fernández,¹⁷ Graciela Giorgetti,¹⁸ Carla Irazábal,¹⁹ Mara La Bella,²⁰ Lorena López,²¹ Eva Mendes,²² Roxana Panessa,²³ Andrés Pereira,²⁴ Luciana Pronsky,²⁵ Manuela Propato,²⁶ Nicolás Raso,²⁷ Hernán Romero,²⁸ Alejandra Saavedra,²⁹ Gastón Sena,³⁰ María Belén Tapia,³¹ Patricia Toloza,³² Anahí Viñas³³

RESUMEN

Introducción. El consumo problemático de sustancias psicoactivas se encuentra entre los primeros veinte factores de riesgo de muerte y discapacidad a nivel mundial. En Argentina, las muertes relacionadas con el consumo de drogas en la población de 15 a 64 años representan el 18% de las muertes totales. **Objetivo.** Estimar el nivel de riesgo asociado al uso problemático de sustancias específicas y su prevalencia en adultos de 18 a 60 años que asistieron a los Centros de Salud y Acción Comunitaria N° 12 y N° 27 de la ciudad de Buenos Aires. **Materiales y métodos.** Estudio analítico, observacional, prospectivo, transversal, multicéntrico y cuantitativo. Se utilizó la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (Assist, por sus siglas en inglés) en una muestra de 400 pacientes. **Resultados.** Del total, el 81,8% fueron mujeres y el promedio de edad, 35,4 ± 11,3 años. La prevalencia de consumo a lo largo de la vida fue: 56,3%, tabaco; 82,3%, alcohol; 21,5%, cannabis; 8,5%, cocaína; 7,75%, estimulantes; 7,25%, sedantes; 4,5%, alucinógenos; 1,75%, inhalantes, y 0,75%, opiáceos. El 29,5%, el 22,3% y el 4,5% mostraron riesgos asociados al consumo de tabaco bajo, moderado y alto, respectivamente. En cuanto al alcohol, el 74,8% presentó riesgo bajo; el 6,8%, riesgo moderado, y el 0,8%, riesgo alto. Para finalizar, el consumo de marihuana arrojó riesgo bajo para el 14,5% y riesgo moderado para el 7,0%. **Conclusiones.** Encontramos una alta prevalencia de consumo de sustancias específicas a lo largo de la vida con una baja prevalencia de consumo asociado a riesgos moderado y alto. Las sustancias que presentaron mayor riesgo asociado fueron el tabaco, el alcohol y la marihuana.

PALABRAS CLAVE. Consumo de sustancias psicoactivas, prevalencia de consumo a lo largo de la vida, riesgo asociado, atención primaria de la salud,

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

Dra. Eugenia Sarcona. Olazábal 3960, CABA. Tel.: (+54911) 4543-2494. Correo electrónico: ugesarcona@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction. The hazardous and harmful use of psychoactive substances is among the top 20 risk factors for death and disability worldwide. In Argentina, drug use related deaths in 15 to 64-year-old adults represents 18% of total deaths. **Objective.** To estimate the level of risk associated with the hazardous and harmful use of specific substances and their prevalence in 18-60-year-old adults that attended the Primary Health Care Centers no. 12 and 27 of the City of Buenos Aires. **Materials and Methods.** Analytical, observational, prospective, transversal, multicentric and quantitative study. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), was used. The sample was of 400 patients. **Results.** From the sample: 81.8% were women, and the ages were 35.4 ± 11.3 years. They study showed that the prevalence of lifetime substance use was: 56.3% tobacco, 82.3% alcohol, 21.5% cannabis, 8.5% cocaine, 7.75% stimulants, 7.25% sedatives, 4.5% hallucinogens, 1.75% inhalants and 0.75% opioids. 29.5%, 22.3% and 4.5% presented low, moderate and high risk associated with the use of tobacco. Regarding alcohol, the 74.8% presented low risk, 6.8% moderate risk, and 0.8% high risk. As for cannabis, 14.5% showed low risk and 7.0%, moderate. **Conclusion.** A high prevalence of lifetime substance use was found, but the prevalence of moderate and high risk associated with this use was low. The specific substances that presented a higher risk were tobacco products, alcohol and cannabis.

KEY WORDS. Psychoactive substance use, lifetime use prevalence rate, associated risk, Primary Health Care, ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test).

¹ Licenciada en Sociología, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

² Licenciada en Sociología, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

³ Médica especialista en Medicina General y Familiar, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

⁴ Médica especialista en Clínica Médica, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

⁵ Médica especialista en Psiquiatría, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

⁶ Licenciada en Obstetricia, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

⁷ Médica especialista en Clínica Médica, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

⁸ Médica residente de Medicina General y Familiar, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

⁹ Licenciada en Nutrición, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Pro-

gramática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

¹⁰ Médica especialista en Tocoginecología, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

¹¹ Médica residente de Medicina General y Familiar, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

¹² Enfermera, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

¹³ Licenciada en Trabajo Social, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

¹⁴ Licenciada en Psicología, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

¹⁵ Médica residente de Medicina General y Familiar, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

¹⁶ Licenciada en Psicología, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

¹⁷ Licenciada residente de Trabajo Social, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

¹⁸ Licenciada en Psicopedagogía, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

¹⁹ Médica residente de Medicina General y Familiar, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

²⁰ Médica especialista en Tocoginecología, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

²¹ Licenciada en Trabajo Social, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

²² Licenciada en Trabajo Social, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

²³ Licenciada en Obstetricia, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

²⁴ Profesor de Ciencias Antropológicas, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

²⁵ Médica residente de Medicina General y Familiar, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

²⁶ Licenciada en Ciencias de la Educación, Grupo de trabajo Cesac Nº 12

y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

²⁷ Médico residente de Medicina Familiar, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

²⁸ Médico residente de Medicina General y Familiar, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

²⁹ Médica especialista en Pediatría, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

³⁰ Licenciado en Ciencias de la Comunicación, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

³¹ Médica especialista en Clínica Médica, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

³² Médica especialista en Medicina General y Familiar, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

³³ Médica odontóloga, Grupo de trabajo Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

Introducción

El consumo problemático de sustancias psicoactivas se encuentra entre los primeros veinte factores de riesgo de muerte y discapacidad a nivel mundial (1). En Argentina, según el último estudio de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (Sedronar) (2) sobre mortalidad vinculada al consumo de sustancias para el año 2014, las muertes relacionadas directa o indirectamente con el consumo de drogas en la población de 15 a 64 años representan el 18% de las muertes totales para ese grupo de edad.

La mayor proporción de los casos (87%) se encuentra asociada a muertes causadas por enfermedades crónicas producto de un consumo habitual, aumenta de manera notable a partir de los 50 años y se concentra en la población de 60 a 64 años. Las defunciones ocasionadas por lesiones (sobredosis, accidentes de tránsito y homicidios) representan un 13% de las muertes por consumo; estas se distribuyen homogéneamente entre todos los grupos etarios, aunque afectan sobre todo a los jóvenes menores de 35 años.

La distribución de muertes relacionadas al consumo varía de acuerdo con el peso relativo de cada sustancia. El tabaco y el alcohol son asociados a la mayor proporción de muertes, mientras que las sustancias de uso ilegal representan una frecuencia notablemente menor.

La prevalencia de consumo de tabaco, según los resultados de la tercera encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR) para enfermedades no transmisibles (3) fue de 25,1%, lo que evidencia un descenso lento, pero constante, tanto en la población joven como en la adulta. Sin embargo, la prevalencia sigue siendo preocupante, sobre todo para el grupo etario de 25 a 34 años, en el que se evidenció la mayor prevalencia, lo que conlleva graves consecuencias tanto a nivel de la salud individual como por su impacto en el costo global para el sistema de salud.

En el caso del alcohol, la prevalencia del consumo a nivel nacional fue del 10,4%, lo que refleja un aumento respecto de la segunda ENFR (4), cuando fue de 8,9%. El patrón de consumo entre los jóvenes de 15 a 34 años resulta más alarmante, ya que evidencia que se bebe de manera episódica e intensa, actitud que se relaciona directamente con la ocurrencia de traumatismos (2).

El riesgo asociado a los efectos nocivos propios del uso de cada sustancia varía según la frecuencia de consumo. De esta manera, un uso ocasional conlleva un riesgo asociado bajo, mientras que uno más regular implica un riesgo moderado y un consumo frecuente o peligroso significa una exposición alta a los efectos nocivos. En este sentido, la bibliografía reciente se refiere al consumo problemático y pone el foco en el vínculo que se establece entre la sustancia y el consumidor, lo que permite recuperar la multiplicidad de experiencias existentes entre el uso, el abuso y la dependencia de una sustancia. Así, es posible pensar "lo problemático" como aquello que interfiere en la vida del

sujeto y de su entorno y que llega, incluso, a comprometerlo física, psíquica o socialmente.

Por otro lado, la carga en los sistemas de salud por el consumo de riesgo moderado es mayor que la carga por el consumo dependiente, dado que representa un riesgo para la salud de cada sujeto en particular, así como un costo para la salud pública. Es importante tener en cuenta que el primero no se detecta fácilmente sin la realización de un rastreo, y es por ello que tanto la detección de problemas relacionados con el consumo de sustancias como la atención adecuada a los usuarios son instancias reconocidas por amplios sectores de la medicina como parte importante de una buena práctica de atención primaria de la salud.

Asimismo, presenta el desafío de producir conocimiento científico e información confiable para poder comprender el impacto del consumo de sustancias potencialmente nocivas para la salud y responder de la forma más adecuada frente a las necesidades halladas. De este modo, el uso de pruebas de detección de abuso de sustancias ha tomado relevancia en los últimos años en los sistemas de salud en general, en principio, debido a los beneficios que ha demostrado la intervención temprana al interrumpir el posible desarrollo de una serie de trastornos asociados al uso de alcohol y otras sustancias.

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias *Assist (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test)*, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un instrumento que estima los niveles de riesgo y dependencia asociados con el consumo de una serie de sustancias y establece el potencial peligro o daño que puede causar –en el presente o en el futuro– si el uso continúa (5).

A comienzos de 2017 se utilizó el cuestionario *Assist* en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (Cesac) N° 12 y N° 27, dado que no se contaba con información actualizada con respecto a la prevalencia de consumo problemático de sustancias en la población que concurre a los centros y ello representaba una dificultad para implementar estrategias tendientes a reducir o minimizar los riesgos aparejados al potencial consumo.

Los centros de salud mencionados se ubican en el Área Programática del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano, dentro del sistema público de salud provisto por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Dicha área programática abarca los territorios comprendidos en las comunas N° 12 y N° 13 de la CABA e incluye los barrios de Saavedra, Villa Pueyrredón, Villa Urquiza y Coghlan (Comuna N° 12) y Núñez, Belgrano y Colegiales (Comuna N° 13). Se estima que son aproximadamente 500.000 las personas que se atienden por año en el área, dado que estas comunas concentran un 14,9% de la población total de la ciudad, al mismo tiempo que se encuentran en una zona de alta circulación –tanto vehicular como de transporte público–, lo que significa que su población de influencia se amplía de modo notable hasta abarcar la zona norte del

conurbano bonaerense. El área de influencia del Hospital Pirovano supera con amplitud la población total del área programática.

Objetivo

Estimar el nivel de riesgo asociado al uso problemático de sustancias específicas y su prevalencia en los adultos de 18 a 60 años que asistieron a los Cesac Nº 12 y Nº 27.

Materiales y métodos

Diseño: analítico, observacional, prospectivo, transversal, multicéntrico, cuantitativo.

Población, criterios de inclusión: persona que acuda a los Cesac Nº 12 o Nº 27. Edad, entre 18 y 60 años. Criterios de exclusión: persona que, al momento de realizar la encuesta, se encuentre en tratamiento para el abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas o alcohol. Persona que se niegue a contestar alguna de las preguntas del cuestionario.

Tiempo: las encuestas se realizaron en los días y horarios habituales de atención de los profesionales que conforman el grupo de trabajo durante los meses de enero y febrero del año 2017.

Lugares: consultorios de Clínica Médica, Medicina General y Familiar, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Enfermería, Trabajo Social y Odontología de los Cesac Nº 12 y Nº 27, Área Programática de Salud del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano, CABA, Argentina.

Tamaño de la muestra: para una prevalencia esperada de consumo de cocaína (sustancia con menor prevalencia de uso en la población) del 0,8% y un 8% de margen de error con una confianza del 95% en la inferencia se estimó un tamaño muestral mínimo de 352 adultos. En total se realizaron 400 encuestas.

Tipo de muestra: muestreo aleatorio simple.

Técnica: se acordó con los profesionales pertenecientes al grupo de trabajo que invitarían al segundo y al quinto paciente que acudieran a la consulta a responder el cuestionario. Con la aceptación de cada paciente de formar parte de la muestra, se procedería a explicarle los objetivos del estudio, las implicancias de participar y sus derechos. Una vez aclaradas las dudas del paciente, se procedería a dejar asentada su voluntad con la firma del consentimiento informado.

Método estadístico: descriptivo, media \pm DS.

Intervalo de confianza (IC): 95%.

Porcentajes: los datos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel y, luego, se analizaron empleando el paquete estadístico Statistix, versión 8.0.

Instrumento utilizado: la prueba Assist 3.1, un cuestionario desarrollado por la OMS (5) como un método simple de detección del consumo de sustancias potencialmente

nocivas en la atención primaria de la salud. Se consideran sustancias potencialmente nocivas al tabaco, el alcohol, el cannabis, la cocaína, los estimulantes (del tipo de las anfetaminas), los inhalantes, los sedantes o pastillas para dormir, los alucinógenos, los opioides y otras sustancias.

El cuestionario consta de ocho preguntas, cada una de las cuales indaga sobre el consumo de las distintas sustancias, y se otorga a cada paciente diferentes puntajes según sus respuestas. Cada sustancia tiene como resultado un valor numérico final asociado al nivel de riesgo (bajo, moderado o alto) que tiene el paciente de padecer las consecuencias adversas de cada una de ellas individualmente.

Si bien existen otras encuestas utilizadas para medir el nivel de riesgo asociado al consumo, ellas están diseñadas para alguna sustancia en particular –como, por ejemplo, CAGE y Audit– y se encuentran validadas sólo para la población estadounidense, como TAPS (*Tobacco, Alcohol, Prescription medication, and other Substance use*) o ASI (*Addiction Severity Index*) (6-9). En este sentido, el instrumento Assist es sumamente pertinente, dado que se encuentra validado para ser aplicado a la población adulta (18 a 60 años) de distintas culturas. Además, puede ser administrado por cualquier trabajador de salud, sin importar su disciplina o profesión, y sólo toma entre 5 y 10 minutos. Adicionalmente, el instrumento provee herramientas para que el equipo de salud pueda hacer intervenciones adecuadas, según el riesgo de cada sustancia en particular, desde el primer nivel de atención.

De acuerdo con la Ley Nº 3301/09 de CABA (10) sobre Protección de Derechos de Sujetos de Investigación en Salud, el 17 de noviembre del 2016 se presentó el “Formulario de presentación de protocolos de investigación” de este estudio a los comités de Ética e Investigación (CEI) y de Docencia e Investigación (Codei) del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano. El formulario fue aprobado, lo cual dio inicio a la investigación.

Resultados

Fueron evaluados 400 pacientes, 199 en el Cesac Nº 12 y 201 en el Cesac Nº 27, de los cuales el 81,8% (327) eran mujeres y el 18,2% (73), varones, $p < 0,001$, con una media de edad de $35,4 \pm 11,3$ años. Entre los encuestados, el 77% (308) residía en CABA y el 63,3% (253) manifestó tener empleo al momento de realizar la encuesta. El 64,8% (259) de los encuestados utilizaba exclusivamente el servicio público de salud, mientras que el 31,8% (127) contaba con obra social y el 3,5% (14), con un servicio de medicina prepaga.

En relación con el nivel educativo, el 35,5% (142) tenía menos de doce años de escolarización y el 64,5% (258), más de doce años; esta fue la única de las características generales de la población en las que se encontró una diferencia significativa entre los dos centros de salud: de los encuestados con más de doce años de escolarización, el 57,3%

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

	Total n[%]	12 n[%]	27 n[%]	p
n	400	199 (49,8)	201 (50,2)	NS
Mujeres	327 (81,8)	170 (85,4)	157 (78,1)	NS
Edad	35,4 ± 11,3	34,5 ± 10,7	36,3 ± 11,9	NS
Trabajo	253 (63,3)	120 (60,3)	133 (66,2)	NS
CABA	308 (77)	147 (73,9)	161 (80,1)	NS
Escolaridad				
Menos de doce años de escolarización	142 (35,5)	85 (42,7)	57 (28,3)	<0,05
Más de doce años de escolarización	258 (64,5)	114 (57,3)	144 (71,7)	<0,05
Embarazo	21 (5,3)	6 (3,0)	15 (7,5)	0,05
Cobertura				
Pública exclusiva	259 (64,8)	137 (68,8)	122 (60,7)	NS
Obra social	127 (31,8)	54 (27,1)	73 (36,3)	NS
Prepaga	14 (3,5)	8 (4,0)	6 (3,0)	NS

TABLA 2. PREVALENCIA A LO LARGO DE LA VIDA

	Total	IC %	12	27	p
Tabaco	225 (56,3)	51,2-61,1	106 (53,3)	119 (59,2)	NS
Alcohol	329 (82,3)	78,1-85,8	178 (89,4)	151 (75,1)	<0,001
Cannabis	86 (21,5)	17,6-25,9	38 (19,1)	48 (23,9)	NS
Cocaína	34 (8,5)	6,0-11,8	16 (8,0)	18 (8,9)	NS
Estimulantes	31 (7,75)	5,4-10,9	21 (10,5)	10 (5,0)	NS
Inhalantes	7 (1,75)	0,7-5,8	4 (2,0)	3 (1,5)	NS
Sedantes	29 (7,25)	5,0-10,4	16 (8,0)	13 (6,5)	NS
Alucinógenos	18 (4,5)	2,8-7,1	9 (4,5)	9 (4,5)	NS
Opiáceos	(0,75)	0,1-2,8	0	3 (1,5)	NS
IV	(0,3)	0-1,6	0	1 (0,3)	NS

(114) acudió al Cesac N° 12, contra el 71,7% (144) que fue al Cesac N° 27, $p < 0,05$ (Tabla 1).

Con respecto al consumo de sustancias, los resultados arrojaron que la prevalencia de consumo de sustancias específicas potencialmente nocivas a lo largo de la vida fue de 56,3% (225) para el tabaco, 82,3% (329) para el alcohol, 21,5% (86) para el cannabis, 8,5% (34) para la cocaína, 7,75% (31) para los estimulantes, 7,25% (29) para los sedantes, 4,5% (18) para los alucinógenos, 1,75% (7) para los inhalantes y 0,75% (3) para los opiáceos. La prevalencia de uso de drogas endovenosas fue del 0,3% (1). Sólo se encontró diferencia significativa en el consumo a lo largo de la vida entre los dos centros de salud para el consumo de alcohol: 89,4% (178) en el Cesac N° 12 y 75,1% (151) en el Cesac N° 27, $p < 0,001$ (Tabla 2).

En relación con el nivel de riesgo asociado al uso problemático de sustancias y su prevalencia se obtuvieron los siguientes resultados a partir de los 400 usuarios de los centros de salud entrevistados. Respecto del tabaco, el 43,8% (175) refirió nunca haber fumado, mientras que el 29,5% (118), el 22,3% (89) y el 4,5% (18) presentaron riesgos bajo, moderado y alto, respectivamente, asociados al consumo de tabaco. En cuanto al consumo de alcohol, el 17,8% (71) refirió nunca haberlo bebido; el 74,8% (299)

presentó un nivel de riesgo bajo; el 6,8% (27), un riesgo moderado, y el 0,8% (3), riesgo alto. En relación con el consumo de cannabis, el 78,5% (314) refirió nunca haber probado marihuana, mientras que el 14,5% (58) presentó riesgo bajo y el 7,0% (28), riesgo moderado. Sobre el consumo de cocaína, el 91,5% (366) manifestó nunca haber consumido; el 5,5% (22) presentó riesgo bajo, y el 3,0% (12), riesgo moderado. En relación con el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, el 92,3% (369) indicó nunca haberlos probado; el 5,0% (20) presentó riesgo bajo; el 2,5% (10), riesgo moderado, y el 0,3% (1), riesgo alto. Para los inhalantes, el 98,2% (392) manifestó nunca haberlos probado; el 1,5% (6) presentó riesgo bajo, y el 0,3% (1), riesgo moderado. El riesgo para el consumo de sedantes fue bajo en un 6,8% (27) y moderado en un 0,5% (2), mientras que el 92,8% (371) refirió nunca haberlos consumido. El 95,5% (382) de los encuestados refirió nunca haber consumido alucinógenos, mientras que el 4% (16) mostró riesgo bajo y el 0,5% (2), riesgo moderado asociado a su consumo. Con respecto a los opiáceos, el 99,3% (397) manifestó nunca haberlos consumido sin prescripción médica y sólo el 0,8% (3) presentó riesgo bajo. Finalmente, el uso de sustancias endovenosas fue referido por una sola persona (0,3%).

TABLA 3. NIVELES DE RIESGO POR CONSUMO

	Nivel de riesgo	Total	IC 95%	12	27	p
Tabaco	Nunca	43,8 (175)	38,8-48,8	93 (46,7)	82 (40,8)	NS
	Bajo	29,5 (118)	25,1-34,3	59 (26,6)	59 (29,3)	NS
	Moderado	22,3 (89)	18,3-26,7	40 (20,1)	49 (24,4)	NS
	Alto	4,5 (18)	2,8-7,1	7 (3,5)	11 (5,5)	NS
Alcohol	Nunca	17,8 (71)	14,2-21,9	21 (10,5)	50 (24,9)	<0,001
	Bajo	74,8 (299)	70,1-78,9	157 (78,9)	142 (70,6)	NS
	Moderado	6,8 (27)	4,6-9,8	20 (10,0)	7 (3,5)	<0,05
	Alto	0,8 (3)	0,1-2,8	1 (0,5)	2 (1,0)	NS
Cannabis	Nunca	78,5 (214)	48,5-58,4	161 (80,7)	153 (76,1)	NS
	Bajo	14,5 (58)	11,3-18,4	23 (11,6)	35 (17,4)	NS
	Moderado	7,0 (28)	4,8-10,1	15 (7,5)	13 (6,5)	NS
Cocaína	Nunca	91,5 (366)	88,2-94,0	183 (92,0)	183 (91,0)	NS
	Bajo	5,5 (22)	3,6-8,3	11 (5,5)	11 (5,5)	NS
	Moderado	3,0 (12)	1,6-5,3	5 (2,5)	7 (3,5)	NS
Estimulantes	Nunca	92,3 (369)	89,1-94,6	178 (89,9)	191 (95,0)	NS
	Bajo	5,0 (20)	3,2-7,7	12 (6,0)	8 (4,0)	NS
	Moderado	2,5 (10)	1,3-4,7	8 (4,0)	2 (1,0)	NS
	Alto	0,3 (1)	1,6	1 (0,5)	0	NS
Inhalantes	Nunca	98,2 (392)	93,8-99,3	195 (98)	197 (98,0)	NS
	Bajo	1,5 (6)	0,5-5,3	3 (1,5)	3 (1,5)	NS
	Moderado	0,3 (1)	1,6	1 (0,5)	0	NS
Sedantes	Nunca	92,8 (371)	89,6-95,0	183 (92,0)	188 (93,0)	NS
	Bajo	6,8 (27)	4,6-9,8	15 (7,5)	12 (6,0)	NS
	Moderado	0,5 (2)	0,1-1,8	1 (0,5)	1 (0,5)	NS
Alucinógenos	Nunca	95,5 (382)	92,8-97,2	190 (95,5)	192 (95,5)	NS
	Bajo	4,0 (16)	2,4-6,5	8 (4,0)	8 (4,0)	NS
	Moderado	0,5 (2)	0,1-1,8	1 (0,5)	1 (0,5)	NS
Opioides	Nunca	99,3 (397)	97,2-99,8	199 (100)	198 (98,5)	NS
	Bajo	0,8 (3)	1,5-2,8	0	3 (1,5)	NS
IV	No	99,8 (399)	98,4-100	199 (100)	200 (99,5)	NS
	Sí	0,3 (1)	1,6	0	1 (0,5)	NS

En la Tabla 3 se expresan estos datos y se muestran los intervalos de confianza asociados.

Discusión

A partir de los resultados del estudio, cabe destacar la alta proporción de mujeres encuestadas (81,8%) en relación con los varones (18,2%). Esto responde a las características del grupo etario estudiado (18 a 60 años) en ambos centros de salud. Según la estadística elaborada en los centros de salud, durante el mismo período del año anterior concurren a la consulta entre un 85% y un 92% de mujeres.

Respecto de las prevalencias encontradas de consumo a lo largo de la vida se destaca, en primer lugar, el consumo de alcohol con un 82,3%, seguido por el consumo de tabaco, con una prevalencia del 56,3%. Estos hallazgos se encuentran en concordancia con el *Informe sobre el uso de drogas en las Américas, 2015* realizado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad) y la Organización de los Estados Americanos (OEA) (11). Dichos datos son de gran importancia

en el primer nivel de atención, ya que, por un lado, el consumo de alcohol constituye una de las principales causas de carga de enfermedad en la Argentina y, por el otro, el consumo de drogas y de tabaco provoca aproximadamente 40.000 muertes al año y es el causante del 16% de todas las muertes en la Argentina (12).

A nivel nacional, según el estudio realizado por el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) en el año 2011 (13), la prevalencia de consumo a lo largo de la vida para alcohol y tabaco en las personas de entre 12 y 65 años fue del 70% y el 47,3%, respectivamente. Aunque estas cifras son algo menores que las encontradas en nuestro estudio, cabe destacar que el del OAD fue realizado a nivel nacional, en una realidad macro que puede hacer que se pierdan de vista –o se diluyan– las realidades locales (14). De hecho, en un estudio realizado en Colonia Caroya, Córdoba, en el año 2015, el consumo de alcohol a lo largo de la vida fue del 81,5% (15), lo que muestra la variabilidad que puede existir entre las prevalencias a niveles nacional y local.

El consumo de sedantes –otro grupo de sustancias lícitas evaluado en el estudio– fue del 7,25%, casi el doble de lo reportado a nivel nacional, que fue del 3,1% (11).

Sin embargo, en los estudios realizados a nivel local en las ciudades de Berisso, provincia de Buenos Aires, y Colonia Caroya fue del 16,4% y el 13,7%, respectivamente. Estas diferencias pueden deberse a la peculiaridad de la población estudiada, ya que en nuestro trabajo la mayoría de las encuestadas fueron mujeres y los sedantes son las únicas sustancias psicoactivas que, según los reportes, son más consumidas por mujeres que por varones. Además, en los estudios de Berisso y Colonia Caroya, donde la prevalencia de consumo es mucho mayor, no se distinguió entre los sedantes recetados y la automedicación, mientras que en nuestro estudio sí se estableció una diferencia entre ambos.

La marihuana, la cocaína y los estimulantes de tipo anfetamínico siguen en orden de consumo a lo largo de la vida con prevalencias de 21,5%, 8,5%, y 7,75%, respectivamente. Este orden en el consumo de dichas sustancias es consistente con la literatura general, aunque las prevalencias en nuestro trabajo fueron mucho más altas que las reportadas a nivel nacional, que son del 11,6%, 3,6% y 1,3%, respectivamente, para la región metropolitana.

Por otra parte, en los citados estudios de las ciudades de Berisso y Colonia Caroya, los resultados vuelven a mostrar la gran variabilidad que existe en las prevalencias de acuerdo con la población estudiada. Estos trabajos muestran en Berisso prevalencias del 22,2% para el consumo de marihuana y del 8,6% para el de cocaína, y en Colonia Caroya, una prevalencia del 15,3% para la marihuana y una del 5% para la cocaína. Estos estudios no informan sobre el consumo de estimulantes.

En la Tabla 4 se muestran las diferencias en el nivel de consumo a lo largo de la vida según los diferentes estudios mencionados.

En nuestro estudio encontramos una baja prevalencia de consumo asociado a riesgos moderado y alto, en relación con las altas prevalencias encontradas para el consumo de sustancias específicas a lo largo de la vida (Tabla 3). La única sustancia sobre la que se estimaron riesgos alto y moderado superiores al 8% de la población encuestada fue el tabaco (22,3%, riesgo moderado y 4,5%, riesgo alto). Las sustancias que se encuentran inmediatamente por debajo de su valor son el alcohol (6,8%, riesgo moderado y 0,8%, riesgo alto), el cannabis (7%, riesgo moderado) y la cocaína (3%, riesgo moderado). Esto difiere de forma considerable de las cifras consignadas por el estudio realizado por el OAD en el año 2010 (16), que no informa el riesgo asociado al consumo de tabaco y estima en un 13% el patrón de consumo riesgoso de alcohol y en 17,8% y 48% para marihuana y cocaína, respectivamente. Esto puede deberse, en parte, a la amplia proporción de mujeres participantes de nuestro estudio y a la mayor presentación de patrones de consumo de riesgo asociado al género masculino, a las características de la población local y a las diferentes metodologías para estimar el riesgo.

En una búsqueda bibliográfica en *MedLine*, *SciELO* y *Lilacs* –las fuentes generalmente aceptadas para este tipo de estudios– no se hallaron trabajos publicados y realizados en nuestro país que utilizaran como instrumento la encuesta Assist para comparar los datos de prevalencia de niveles de riesgo encontrados en la Argentina. Sin embargo, en un estudio llevado a cabo en Colombia entre ingresantes a la Facultad de Medicina, en el que las personas fueron evaluadas con el cuestionario Assist, se halló una prevalencia de riesgos moderado y alto asociados al consumo de alcohol del 15%, del 20% para el tabaco y del 4% para la marihuana (17).

TABLA 4. COMPARACIÓN DE LAS PREVALENCIAS DE CONSUMO A LO LARGO DE LA VIDA EN DIFERENTES ESTUDIOS [EXPRESADA EN PORCENTAJES]

	Nacional total ¹	Nacional, área metropolitana ¹	Ciudad de Berisso ²	Colonia Caroya ³	Este estudio
<i>n</i>	18.379.988	1.494.407	612	400	400
Tabaco (%)	47,3	49,5	No informa	No informa	82,3
Alcohol (%)	70,0	73	73,2	81,5	56,3
Cannabis (%)	8,9	11,6	22,2	15,3	21,5
Cocaína (%)	2,6	3,6	8,6	5	8,5
Estimulantes (%)	1,0	1,3	1,2	No informa	7,25
Inhalantes (%)	0,4	0,6	2,0	No informa	1,75
Sedantes (%)	3,1	3,9	16,4	13,7	7,25
Alucinógenos (%)	0,9	1,1	No informa	3,3	4,5
Opiáceos (%)	0,3	0,4	No informa	No informa	0,75

¹ Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Encuesta nacional sobre prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación - Indec; 2008

² Observatorio Argentino de Drogas, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. *Estudio local de consumos problemáticos y accesibilidad: municipio de Berisso*, 2014. Buenos Aires: OAD - Sedronar; 2014

³ Observatorio Argentino de Drogas, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. *Estudio local de consumos problemáticos y accesibilidad: Colonia Caroya, Córdoba*, 2015. Buenos Aires: OAD - Sedronar; 2015

Otro estudio realizado en personas que concurren a un centro de emergencias demostró que el cuestionario Assist es más acertado que otros medios de evaluación para identificar a los pacientes en riesgo (18). En un trabajo realizado por el Observatorio Chileno de Drogas se estimaron los niveles de riesgo asociados al consumo de sustancias utilizando el cuestionario Assist de forma telefónica. Este estudio, que incluyó 151 personas, mostró una prevalencia de riesgos asociados moderado y alto para tabaco del 49,7% y el 7,9%, respectivamente. El riesgo asociado al consumo de alcohol fue moderado en el 6,6% de los encuestados y alto en el 9,3%. Para la marihuana se evidenció un riesgo alto del 2,0% y uno moderado del 9,9%. Los niveles de riesgo asociados al consumo de cocaína fueron moderado en el 2,0% de los entrevistados y alto en el 9,3%. Para finalizar, el consumo de sedantes se asoció a un riesgo alto en el 1,3% de los casos y a uno moderado en el 4,6% (19).

Conclusiones

A partir del estudio realizado sobre la población de los Cesac Nº 12 y Nº 27 encontramos que, si bien hay una alta prevalencia de consumo de sustancias específicas a lo largo de la vida, existe una baja prevalencia de consumo asociado a riesgos moderado y alto. A pesar de que el 82,3% del total de la población encuestada manifestó haber consumido alcohol a lo largo de su vida, sólo el 0,8% presenta un riesgo alto y el 6,8%, riesgo moderado asociado al consumo de dicha sustancia. Podemos destacar que entre las sustancias que presentan mayor riesgo asociado se encuentran el tabaco, el alcohol y la marihuana.

Recomendaciones

Consideramos que el instrumento Assist puede resultar efectivo para identificar tanto a la población en riesgo de padecer consecuencias negativas por el consumo de sustancias específicas como la necesidad de intervención y su eventual seguimiento evolutivo. Entre sus mayores virtudes se destaca que es un instrumento que puede ser administrado por cualquier profesional, está diseñado para obtener información a partir de poblaciones con distintas características socioculturales y requiere muy poco tiempo de aplicación, por lo que su utilización en la práctica cotidiana es muy sencilla. Realizar un rastreo pertinente es muy importante, dado que el conocimiento de las prevalencias de consumo de sustancias específicas potencialmente nocivas y su nivel de riesgo permite diseñar estrategias de prevención tanto como de reducción de daños.

Teniendo en cuenta la composición de nuestra muestra y que los otros estudios muestran diferencias notables entre el consumo de las mujeres y el de los varones, consideramos necesario proponer un estudio que indague sobre los consumos de los varones en el área de referencia del Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano.

Reconocimientos

El grupo de trabajo desea mencionar el apoyo general brindado por la jefa de unidad del Cesac Nº 12, Dra. Karina Iza, y el inmensurable aporte a la metodología del estudio de la Lic. Mariana Gómez. [RAM](#)

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*. Geneva: WHO; 2009
2. Observatorio Argentino de Drogas, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. *Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina, 2014*. Buenos Aires: OAD - Sedronar; 2017
3. Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Tercera encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación - Indec; 2015
4. Ministerio de Salud de la Nación. *Segunda encuesta nacional de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2011
5. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. *ASSIST, la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias. Manual para uso en la atención primaria*. Washington: OPS; 2011
6. Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA* 1984;252(14):1905-7
7. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *AUDIT: cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria*. Valencia: Generalitat Valenciana, Concelleria de Benestar Social; 2001
8. McNeely J, Wu LT, Subramaniam G, Sharma G, et al. Performance of the Tobacco, Alcohol, Prescription medication, and other Substance use (TAPS) tool for substance use screening in primary care patients. *Ann Intern Med* 2016;165(10):690-9
9. Cacciola JS, Alterman AI, McLellan AT, Lin YT, et al. Initial evidence for the reliability and validity of a "Lite" version of the Addiction Severity Index. *Drug Alcohol Depend* 2007;87(2-3):297-302
10. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley Nº 3301/09. Protección de Derechos de Sujetos de Investigación en Salud

11. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, Organización de los Estados Americanos. *Informe sobre el uso de drogas en las Américas*, 2015. Washington: OEA - Cicad, 2015
12. Observatorio Argentino de Drogas, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. *Mortalidad relacionada al consumo de sustancias psicoactivas: Argentina, 2011*. Buenos Aires: OAD - Sedronar; 2011
13. Ministerio de Salud de la Nación, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. *Encuesta nacional sobre prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación - Indec; 2008
14. Observatorio Argentino de Drogas, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. *Estudio local de consumos problemáticos y accesibilidad: municipio de Berisso, 2014*. Buenos Aires: OAD - Sedronar; 2014
15. Observatorio Argentino de Drogas, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. *Estudio local de consumos problemáticos y accesibilidad: Colonia Caroya, Córdoba, 2015*. Buenos Aires: OAD - Sedronar; 2015
16. Observatorio Argentino de Drogas, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. *Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas: Argentina, 2010*. OAD - Sedronar; 2010
17. Patiño Maza G. *Percepción de riesgo y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia en el año 2014*. Tesis doctoral. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015
18. Merchant RC, Liu T, Baird JR. Variations in substance use prevalence estimates and need for interventions among adult emergency department patients based on different screening strategies using the ASSIST. *West J Emerg Med* 2016;17(3):302-14
19. Marín JD, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. El uso de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en entrevistas telefónicas asistidas: resultados y propiedades psicométricas. *Boletín Observatorio Chileno de Drogas* 2016;27:1-17