

ARTÍCULO ORIGINAL

Automedicación con psicofármacos en pacientes de consultorios médicos de Pinar del Río

Self-medication with psycho-pharmaceuticals in patients from medical offices in Pinar del Río

Tomás Rodríguez López¹✉, Lidia Rosa Salgueiro Labrador²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Pinar del Río "Hermanos Saíz Montes de Oca". Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 11 de abril de 2019

Aceptado: 11 de noviembre de 2019

Publicado: 1 de enero de 2020

Citar como: Rodríguez López T, Salgueiro Labrador LS. Automedicación con psicofármacos en pacientes de consultorios médicos de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 24(1): e4020. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4020>

RESUMEN

Introducción: el ritmo acelerado de vida, el stress crónico, la aparición de ansiedad, depresión y malestar, con frecuencia se intentan resolver a través de la automedicación con psicofármacos. Estos pueden ser de gran ayuda si se prescriben de manera adecuada y se acompañen de otras acciones. En la mayoría de los casos cuando los problemas son psicológicos y el consumo prolongado, crea hábito y provoca efectos patológicos.

Objetivo: determinar la automedicación con psicofármacos y sus efectos provocados por el uso prolongado, en la población de un grupo de consultorios del municipio Pinar del Río.

Métodos: investigación descriptiva, transversal, epidemiológica, mediante la visita a 10 636 familias de 37 consultorios de tres áreas de salud de la ciudad de Pinar del Río, con una población de 29 877 personas, entre septiembre 2017 y junio 2018.

Resultados: del universo de población a encuestar, el 82,61 % eran mayores de 20 años y entre estos el 8,9 % se auto medicaban. Reconocen habituación un 38,5 % y dependencia el 11 %.

Conclusiones: la automedicación con psicofármacos es frecuente en la población estudiada, implicaron riesgos de habituación y dependencia, se determinaron situaciones sociales preocupantes, que aconsejan una política sanitaria de regulación y control, con el reclamo de experiencias comprobadas e integralidad.

Palabras clave: Automedicación; Habituación; Dependencia; Paciente; Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Introduction: the accelerated rhythm of life, chronic stress, onset of anxiety, depression and distress, often lead to self-medication with psychotropic drugs, with the risk of getting into the habit, without being effective in solving the situation, these can be of great help if

prescribed correctly and accompanied by other actions, but in many cases is being excessive and causes pathological effects when the problems are psychological and people are exposed to prolonged consumption.

Objective: to determine the self-medication with psychoactive drugs in the population of a group of clinics from Pinar del Río municipality, and the effects provoked by prolonged use.

Methods: descriptive, cross-sectional, epidemiological research carried out by means of visiting 10,636 families from 37 clinics in three health areas of the city of Pinar del Río, between September 2017 and June 2018, with a population of 29,877 people, to determine self-medication with psychotropic drugs in people over 20 years old, and to diagnose the effects recognized due to their prolonged use, through a survey prepared for this purpose.

Results: 82,61 % of the target population to be surveyed were over 20 years old and among these 8,9 % practiced self-medication. They recognized getting into the habit (38,5 %) and dependency 11 %.

Conclusions: self-medication with psycho-pharmaceuticals is frequent in the studied population; it implies getting into the habit and suffer from risks of dependence, which lead to social situations and impose regulations in order to control health policy and appealing to proven and integrative experiences.

Keywords: Self Medication; Habituation; Dependency; Patient; Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

Una de las consecuencias del ritmo de vida actual y de las elevadas exigencias a la que la sociedad se encuentra expuestos, es el aumento del estrés crónico,⁽¹⁾ así como episodios de depresión y ansiedad.

Asociadas a estas variables de tipo social se suman otras de tipo personal que agudizan estos estados, entre ellas una baja tolerancia a la frustración o a las emociones negativas, un mal abordaje de las experiencias personales o sentimientos complejos.

En la sociedad actual, uno de los recursos más habituales para afrontar el malestar psicológico ante muchas de estas presiones, es la automedicación con psicofármacos. En la mayoría de los casos la persona se habitúa y con el tiempo crea un síndrome de dependencia, esto deriva en un problema añadido a las condiciones que dieron origen al consumo irracional de los medicamentos.

En muchas ocasiones, la medicación psiquiátrica puede ser de gran ayuda para encauzar un problema psicológico o de conducta, en un momento concreto y puntual de la vida de la persona. Ya que este tipo de sustancias tienen como función principal regular la acción de ciertos neurotransmisores y en consecuencia mejorar algunos síntomas del afectado.

Además, en trastornos mentales que cursan con un desajuste elevado, la medicación es estrictamente necesaria, pues tiene una función esencial para la adaptación del paciente. Aunque no puede dejarse de lado la intervención psicológica y familiar en el entorno social, que suele acompañar la terapéutica en este tipo de casos, precedido de un diagnóstico y un compromiso mutuo, entre el terapeuta y el paciente.

Sin embargo, en otros casos, el uso de fármacos es excesivo y mal canalizado, como la solución a un malestar psicológico que surge ante problemáticas cotidianas o síntomas que no justifican su uso.

La prescripción de psicofármacos debe ser pautada por un facultativo e ir acompañada de un tratamiento psicológico adicional, si su objetivo son mejoras a largo plazo.

En la mayoría de estos pacientes, los problemas son de origen psicosocial, no de origen bioquímico. Por tanto, es obligación del médico encontrar el origen del problema, para llegar a una solución y poder retirar el fármaco; cuya finalidad es la estabilización transitoria del síntoma, y no la medicación continua como solución sostenida.

No obstante, el verdadero problema es la utilización de medicamentos sin que haya prescripción médica, control o diagnóstico profesional asociado a tal fármaco.

Existen casos excepcionales en los que la automedicación es para tratar un resfriado o una molestia puntual. En ese caso, se habla de una automedicación responsable y limitada en el tiempo, sin riesgo de convertirse en un hábito de consumo.

Los problemas comienzan cuando la automedicación se prolonga en exceso o se establece como un recurso para controlar un síntoma molesto, sin tratar el origen del mismo. De forma concreta y en especial, cuando se trata de los psicofármacos antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos, cuyo consumo se normaliza a medio y largo plazo, aun cuando las propias indicaciones del fármaco tienen límites temporales de uso.^(2,3)

El consumo de fármacos para la resolución de problemas psicológicos facilita el desarrollo de lo que se conoce como "locus de control externo", al desviar la mejoría a un recurso externo e independiente de la persona.

Un paciente con sintomatología de depresión o ansiedad puede aprender que necesita la medicación para estar mejor y actuar sobre su estado, no que él es capaz de actuar sobre su estado para mejorar. En ocasiones este efecto puede dificultar el avance del paciente al no adquirir los recursos propios necesarios para resolver por sí mismo una determinada situación, con riesgo de que esos síntomas y manifestaciones se vuelvan crónicos.

En casos como este, la automedicación es un método para evitar el problema real, que no aportará nada al crecimiento o al aprendizaje personal a través de la experiencia.⁽⁴⁾

Estas realidades cotidianas motivaron a los autores a realizar un estudio con el objetivo de determinar la automedicación con psicofármacos y sus efectos provocados por el uso prolongado, en la población de un grupo de consultorios del municipio Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal, de corte epidemiológico, mediante la visita al domicilio de 10 636 familias, de 37 consultorios correspondientes a las áreas de salud "Raúl Sánchez Rodríguez," Turcios Lima" y "Pedro Borrás", de la ciudad de Pinar del Río, en el periodo entre septiembre 2017 y junio de 2018. El universo estuvo comprendido por una población de 29 877 personas de todas las edades, la muestra fue de 24 690 personas. Se determinó la automedicación con psicofármacos en los mayores de 20 años de edad, mediante una entrevista directa a representantes de esos núcleos.

Los datos se procesaron de forma manual para inferir posibles riesgos y condiciones del problema de la automedicación y sus consecuencias a la salud mental de la comunidad, reflejados en frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Se respetaron los principios éticos referidos a este tipo de investigación, y la voluntad de los pacientes para participar o retirarse del estudio, además de la confidencialidad de la información, solo utilizable con propósitos científicos.

RESULTADOS

Se realizó visita al domicilio de 10 636 familias, de 37 consultorios correspondientes a las áreas de salud de la ciudad de Pinar del Río. (Tabla 1)

Tabla 1. Automedicación con psicofármacos en población estudiada. Pinar del Río. Septiembre 2017-junio 2018.

Áreas de salud	Consultorios	Familias	Población total	% Población > 20 años
Pedro Borrás	6	1 774	5 117	16,8
Turcios Lima	15	4 608	12 369	40,9
Raúl Sánchez	16	4 264	12 391	42,6
Total	37	10 636	29 877	100

Los resultados de este estudio demuestran la automedicación con psicofármacos, con prevalencia entre mayores de veinte y sesenta años de edad. De ellos el 11,1 % se auto medicaban, en su mayoría procedentes del área de salud Pedro Borrás. (Tabla 2)

Tabla 2. Automedicación con psicofármacos según criterios reconocidos en la población mayor de 20 años

Área de salud	Automedicación/ psicofármacos(*)		Con habituación		Con dependencia		Solo consumidores	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Pedro Borrás	462	11,1	175	37,8	62	13,4	225	48,7
Turcios Lima	945	9,4	382	40,4	113	11,9	450	47,6
Raúl Sánchez	801	7,6	295	36,8	89	11,1	417	52,0
Total	2 208	9,0	852	38,5	264	11,9	1 092	49,4

Del total de pacientes que se auto medicaban, más del 2,8 % reconocieron habituación y un 0,91 % dependencia del fármaco que consumen. (Tabla 3)

Tabla 3. Relación entre la población total y efectos reconocidos por las personas de la muestra estudiada

Áreas de salud	Población total	Reconocen					
		Automedicación		Habitación		Dependencia	
		No.	%	No.	%	No.	%
Pedro Borrás	5 117	462	9,4	175	3,4	62	1,2
Turcios Lima	13 369	945	7,0	382	2,8	113	0,8
Raúl Sánchez	12 391	801	6,4	295	2,3	89	0,7
Total	28 877	2 208	7,6	832	2,8	264	0,9

DISCUSIÓN

El desarrollo científico-técnico ha contribuido al ritmo de vida acelerado que hoy enfrenta el hombre, sin asegurar la satisfacción de las tres grandes necesidades básicas para su subsistencia (alimentación, techo y vestuario). Esto acentúa las diferencias de oportunidad y satisfacción de grandes grupos.

Si a esto se suman la transportación y acceso a las tecnologías de la informatización y las comunicaciones; ambas incorporadas por la modernidad, como necesidades insoslayables de existencia social, el estrés causado es doble.

La depresión, tanto psicológica como fisiológica, generada por condiciones de trabajo o la ansiedad, son motivos que "justifican" la automedicación de psicofármacos. Esto con el objetivo de librarse de los síntomas desagradables que no se han aprendido a manejar con eficiencia, a través de la respuesta adaptativa y no de los efectos químicos de fármacos a su alcance.⁽⁴⁾

La baja tolerancia a las frustraciones y a las emociones negativas de cada día, son la justificación plausible, enarbolada por la mayoría de los pacientes, para el uso desmedido de medicamentos que crean una dependencia similar a la del alcohol o las drogas, con las que están emparentados en la condición de "drogas de prescripción"⁽⁵⁾ y para lo cual es razonable el esfuerzo futuro por intervenciones similares⁽⁶⁾ una vez vencida la resistencia al cambio actitudinal.⁽²⁾

Dentro de los psicofármacos que con mayor frecuencia se consumen están: los benzodiazepinas, con preferencia por el Clorodiazepóxido; argumentaron como motivación a su tendencia, el alivio de ansiedad, deseo o necesidad de dormir, desconectar o enfrentar el estrés.

Estos resultados coinciden con todos los que han intentado determinar las causas que influyen en la dependencia por parte de los pacientes que se auto medican.

Es conocido que, en la mitad de los casos, las indicaciones de psicofármacos no se cumplen con la precisión que requieren y que ello implica serios problemas a la prescripción. Pero es también cierto que los mismos son de inestimable utilidad para alivio de síntomas y superación de situaciones.

De esto se desprende la disyuntiva de enfrentar su prescripción con responsabilidad y su uso con racionalidad, par dialéctico que se divorcia con frecuencia en la práctica diaria de la relación médico-paciente. Influye también el momento de la distribución, pues la enorme demanda de los productos implica prescripciones no siempre razonables.

Este mecanismo debe estar acompañado de las intervenciones de carácter psicoterapéutico, familiar y social (en el entorno), que una atención integral demanda para justificar el uso racional y adecuado de los psicofármacos.⁽³⁾

Es criterio de los autores promover y defender que, para el manejo terapéutico integral de una enfermedad mental, un trastorno del comportamiento o una dolencia transitoria que signifique síntomas psicopatológicos y se deba atender, es indispensable seleccionar primero la intervención psicológica que la psicoterapia impone en toda relación médico-paciente, científicamente conducida y racionalmente elegida.

A esto se debe sumar una intervención en las relaciones familiares, para promover el apoyo de todos al miembro que más lo necesita; una mediación en el entorno social, al tener en cuenta que la sociedad cubana está compuesta por trabajadores y personas de altos niveles de instrucción, con una cultura general integral de elevado espíritu humanista y con franca definición política de su existencia social.

Cuando estas reglas se tienen en cuenta y ejecutan en ese orden de prioridades, aunque sin una rígida norma de observancia, la garantía de los resultados no se hace esperar y la posibilidad de habituación queda excluida o reducida a los casos que, por presentar trastornos endógenos de evolución continua, deben mantener los psicofármacos por periodos prolongados.⁽⁷⁾

La situación epidemiológica y social, justifican elevar el rigor de la prevención. Se puede apreciar que más del 3 % de la población admiten habituación y dependencia un 1 %. De este dato se derivan miles de personas que necesitan adquirir el producto del que depende su bienestar, en nuestra red de farmacias.

Las mismas, no están abastecida de forma suficiente para enfrentar la demanda, lo que propicia el comercio paralelo que lleva a la venta ilegal de tabletas. Situación que se inscribe dentro de los problemas que adquieren importancia social y se relacionan a las ilegalidades, indebidamente difundidas, injustificadamente toleradas y por desgracia, impuestas sobre la base de una conducta no respaldada en muchas de las prescripciones que lo justifican o al menos le sirven de punto de partida.

El sistema de salud debe velar con mayor rigor los métodos a establecer para la prescripción, al tomar en cuenta la experiencia de las prescripciones normadas mediante certificado al efecto habilitado y la vigilancia de las unidades de la red, las áreas de salud, los equipos de salud mental comunitaria y grupos básicos de trabajo.^(8,9)

En este aspecto, el aporte de los equipos de Salud Mental Comunitaria son una contribución necesaria,⁽¹⁰⁾ en aras de alcanzar la aspiración de "mente sana en cuerpo sano", como resultado de un trabajo integral e intersectorial que tenga como centro la aspiración de una salud mental integral.⁽³⁾

Se concluye que la automedicación con psicofármacos es frecuente en la población estudiada, implicaron riesgos de habituación y dependencia, se determinaron situaciones sociales preocupantes, que aconsejan una política sanitaria de regulación y control, con el reclamo de experiencias comprobadas e integralidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores contribuyeron en igual medida en la realización de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal Moura J, Abreu Mendes A, Portela Fernandes L. Estresse psicossocial no trabalho e o padrão de consumo de álcool em trabalhadores offshore. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2017 Jul [citado 23/11/2017]; 33(6). Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000706001&lng=pt&tlng=pt
2. Blankenship KL, Wegener DT, Murray RA. Values, Inter-Attitudinal Structure, and Attitude Change: Value Accessibility Can Increase a Related Attitude's Resistance to Change. Personal Soc Psychol Bull. [Internet]. 2015 Dic [citado 23/11/2017]; 41(12): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://psp.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0146167215609063>

3. Coelho R, Veloso TM, Barros SM. Talleres con Usuarios de Salud Mental: la Familia como Tema de Reflexión. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2017 [citado 04/08/2017]; 37(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200489&lng=en&nrm=iso
4. Vieco Gómez GF, Abello Llanos R. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicol Caribe* [Internet]. 2014 [citado 14/12/2015]; 31(2): [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a09.pdf>
5. Marcon Reschetti S, de Sene Oliveira J, de Oliveira Temponi JR. Contexto familiar y el consumo de drogas entre los adolescentes en tratamiento. *SMAD. Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog* [Internet]. 2015 Sep [citado 05/07/2016]; 11(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762015000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
6. Muñoz S. Alcoholismo: consecuencias e intervenciones psicológicas [Internet]. Siquia; 2018 [citado 12/07/2018]. Disponible en: <http://www.siquia.com/2018/02/alcoholismo-psicologo/>
7. Mascayano Tapia F, Lips Castro W, Mena Poblete C, Manchego Soza C. Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Ment* [Internet]. 2015 Feb [citado 05/12/2019]; 38(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008&lng=es
8. Tobón F, Mejía M, Gutiérrez P. Un mundo mejor es posible: Educación humanista hacia la búsqueda del ser humano en la Atención Farmacéutica y en la ciudadanía. 1ra ed. Alemania: Editorial Académica Española; 2012
9. Alvarez Blanco T, Morales Jiménez S. Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. *Revista Costarricense de Psicología* [Internet]. 2015 Dic [citado 05/07/2016]; 34(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132015000200147&lng=pt&tlng=es
10. Miotto Wright MG, Cumsille F, Itayra Padilha M, Arena Ventura C, Sapag J, Brands B, et al. Programa internacional de capacitación en investigación para profesionales de salud en el estudio del fenómeno de las drogas en América Latina y Caribe. *Texto Contexto – Enferm* [Internet]. 2015 [citado 14/12/2015]; 24(No. Esp.): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600017&lang=pt