



“Uso de psicofármacos en Residentes y Médicos Internistas e Intensivistas de Montevideo y área metropolitana”

CICLO METODOLOGÍA CIENTÍFICA II – 2022
GRUPO 59

AUTORES: Br. Coscia Garrone Melina¹, Br. Delgado Rodríguez Camila¹, Br. Díaz Spósito Luisina¹, Br. Garcés Pagani Agustín¹, Br. Giacoia Posadas Cristhian¹, Br. Martínez Mesa Noelia¹

ORIENTADORES: Prof. Adjunto Andrade Belgeri Eduardo Rodrigo², Prof. Asistente Oliva Melogno Daniel Leonardo²

¹Ciclo de Metodología Científica II 2022-Facultad de Medicina-Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

²Clínica Médica A-Facultad de Medicina-Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen	Pág. 2
Introducción	Pág. 3
- Generalidades Psicofármacos	Pág. 3
- Antecedentes	Pág. 9
- Problema y Justificación	Pág. 14
Objetivos	Pág. 14
Metodología	Pág. 15
- Criterios de inclusión y exclusión	Pág. 15
- Variables	Pág. 16
- Plan de análisis	Pág. 16
Resultados	Pág. 17
Conclusiones	Pág. 27
Bibliografía	Pág.29
Agradecimientos	Pág. 30
Anexos	Pág. 31

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1:</i> Prevalencia del consumo de psicofármacos en Residentes y Especialistas en Medicina Interna y Medicina Intensiva que ejercen en Montevideo y área Metropolitana, en los últimos 90 días	Pág. 18
<i>Figura 2:</i> Tipo de psicofármacos más utilizado en la población en estudio.....	Pág. 19
<i>Figura 3:</i> Prescriptor del psicofármaco.	Pág. 19
<i>Figura 4:</i> Porcentaje de encuestados que inició el consumo en la pandemia por COVID 19	Pág. 21
<i>Figura 5:</i> Relación entre el consumo de psicofármacos y las horas que trabajan sin descanso	Pág. 22
<i>Figura 6:</i> Relación entre el consumo de psicofármacos y la satisfacción con la profesión	Pág. 23
<i>Figura 7:</i> Relación entre el consumo de psicofármacos y el sexo.....	Pág. 23

RESÚMEN

Los psicofármacos son agentes químicos que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC) produciendo cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. Según el Observatorio Uruguayo de Drogas (OUD), Uruguay tiene un alto consumo de psicofármacos en la población general, constituyendo la tercera droga más consumida en el país, luego del alcohol y del tabaco. A nivel nacional existe escasa evidencia sobre el consumo de psicofármacos en la población médica, motivo por el cual nos parece importante abordar dicha problemática. Importa saber las características del consumo en dicha población, los diferentes factores que influyen en el mismo, el tiempo de consumo y el tipo de psicofármacos más utilizados, a la vez que se evaluará el impacto que tuvo la pandemia. La importancia de este estudio radica en evaluar la prevalencia del consumo de psicofármacos en los médicos que se desarrollan en el área de la Medicina Interna, Medicina Intensiva y residentes en Montevideo y en el área Metropolitana. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, que incluye la realización de encuestas anónimas (vía electrónica: Google forms) desde junio hasta septiembre del 2022. Para aproximarnos a la población de interés la encuesta se difundió a través de la Sociedad de Medicina Interna y la Sociedad de Medicina Intensiva. Se encuestaron 219 profesionales, de los cuales 74 son especialistas en medicina interna, 70 especialistas en medicina intensiva y los restantes son residentes de ambas especialidades. De los encuestados, 40,2% consumió psicofármacos en los últimos 90 días, el 29,6% comenzaron a consumirlos a partir de la pandemia, siendo los ansiolíticos los más consumidos en un 51,1%, seguido por los antidepresivos 45,5%, y luego los hipnóticos con un 38,6%. Más de la mitad de los encuestados, considera relevante consultar con especialistas de salud mental, pero actualmente el 37,5% lo hace.

Palabras claves: psicofármacos, Medicina Interna, consumo, Medicina Intensiva.

ABSTRACT

Psychopharmaceuticals are chemical agents that act over the central nervous system (CNS) producing temporary changes in perception, mood, awareness, and behavior. According to the Uruguayan Drug Observatory (UDO), Uruguay has a high consumption of psychopharmaceuticals in general population, constituting the third most consumed drug in the country after alcohol and tobacco. Nationwide, there is currently scarce evidence about the consumption of psychopharmaceuticals in medical population, which is why we find it important to approach such problematic. It is important to know the consumption characteristics in such population, the different factors that influence it, the consumption time, and the most used type of pharmaceuticals, while the impact of the pandemic will also be evaluated. The importance of this study lies in evaluating the prevalence of psychopharmaceutical consumption in medical doctors who perform their activities in the Internal Medicine, Intensive Medicine and residents areas in Montevideo and the Metropolitan area. It has realized a observational study, descriptive, transversal, that includes the realization of anonymous surveys (electronic way: Google form) since July until September 2022. To come closer to the population of interest, the survey was spread among the Society of Internal Medicine and the Society of Intensive Medicine. 219 professionals were surveyed, of which 74 were specialists in internal medicine, 70 were specialists in intensive medicine, and the remaining respondents were residents in both specialties. Of those surveyed, 40,2% have consumed psychopharmaceuticals drugs in the last 90 days, the 29,6% started consuming them since pandemic, being anxiolytics the most consumed drugs in a scale of 51,1%, this is follow by antidepressants drugs 45,5%, and then hypnotics drugs with a 38,6%. More than half of the respondents consider relevant to consult with mental health specialists, but only 37,5% does it nowadays.

Key words: Psychopharmaceuticals, Internal Medicine, consumed, Intensive Medicine.

INTRODUCCIÓN

Los psicofármacos son agentes químicos que actúan sobre el SNC a través de la neurotransmisión, produciendo cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento.

Son utilizados para una amplia gama de enfermedades de la esfera neuropsiquiátrica como ansiedad, depresión, esquizofrenia, fobias, manías, así como también en otras patologías que se caracterizan por presentar dolor crónico. Se ha visto, además, que han sido de utilidad en procesos de cese de adicciones como el tabaquismo.

Estos medicamentos pueden clasificarse como estimulantes del SNC (encontrándose en este grupo, por ejemplo, los fármacos antidepresivos) o los depresores del mismo (en donde se ubican los antipsicóticos, ansiolíticos, benzodiazepinas, hipnóticos, estabilizantes del humor).

Antidepresivos

Como se mencionó anteriormente, pertenecen al grupo de psicofármacos estimulantes del SNC, clasificándose según su mecanismo de acción. Algunos inhiben la monoamina oxidasa (MAO), mientras que otros bloquean la recaptación de aminas (serotonina, noradrenalina).

Los antidepresivos son parte del tratamiento (como su nombre lo indica) tanto de la depresión, como de trastornos de ansiedad ya que se ha visto que estas dos enfermedades comparten similar patogenia.

Logran de manera exitosa suprimir muchos de los pensamientos negativos, perturbadores y los sentimientos que forman parte de la fisiopatología de la depresión y la ansiedad, logrando así una mejora del estado de ánimo del paciente.

Para que el paciente note mejoría de su patología, deben transcurrir al menos 15 días de tratamiento, en ocasiones más, y el cual no debe tener una duración menor a seis meses. Tanto al inicio como al final del tratamiento, la toma debe ser gradual, llegando a las dosis máximas de forma paulatina. No están descritos mecanismos de adicción.

Algunos años atrás, el objetivo del tratamiento con antidepresivos para cuadros depresivos mayores era la remisión del 50% de los síntomas que presentaba el paciente. Actualmente, el objetivo del tratamiento sobre todo en el trastorno depresivo mayor es la completa remisión de los síntomas y que la misma se mantenga en el tiempo. Muchas veces esto no es logrado con el

primer tratamiento farmacológico para estas patologías. Cuando se habla de recuperación, se hace referencia a la ausencia de síntomas durante 6-12 meses consecutivos.

Uno de los mayores problemas que surgen de la terapia con fármacos antidepresivos, es la escasa adherencia que tienen la mayoría de los pacientes. En la práctica clínica se ha visto que muchos usuarios (aproximadamente un tercio de ellos) no llegan a completar tres meses de tratamiento de forma correcta, y como consecuencia, la reaparición de síntomas depresivos y/o ansiosos.

Es habitual que los síntomas que impidan la remisión de estos cuadros clínicos no sean los habituales que los caracterizan y diagnostican, sino que son, sobre todo, fatiga, dificultad para concentrarse, pérdida de interés o motivación, etc. Por eso es importante el énfasis en la importancia de seguir un correcto tratamiento para lograr la mejoría del cuadro clínico, con su respectivo impacto positivo en la vida del paciente.

Una vez que se logra que el antidepresivo alcance la remisión de los síntomas, la tasa de recaída es baja, aunque existen excepciones que hacen más complicado el tratamiento.

Un factor importante a tener en cuenta es la edad del paciente, el clínico debe escoger de forma cuidadosa contemplando el ciclo vital en el que se encuentra el paciente para lograr inclinar la balanza hacia el beneficio.

Entre los 25 y 64 años, la respuesta al tratamiento antidepresivo es bien tolerada y muestra buena respuesta, cuando el usuario supera esta edad y sobre todo es el debut de estas patologías, la respuesta no es tan rápida.

Cuando es menor de 25 años el riesgo de suicidio incrementa en comparación a otro grupo etario, eso no significa que el paciente no mejore, así como tampoco lleve a cabo la autoeliminación, pero si, es importante que el profesional tenga en cuenta estos aspectos a la hora de decidir tratamiento.

A continuación, se hará mención a algunos ejemplos de antidepresivos con su respectivo mecanismo de acción:

- *Antidepresivos tricíclicos*: inhiben la recaptación de serotonina, noradrenalina, y bloquean los receptores de aminas biógenas, siendo ejemplos de estos la Amitriptilina, Doxepina, Amineptina.

- *Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS):* Fluvoxamina, Sertralina, Citalopram, Escitalopram, Fluoxetina, Paroxetina.

Como se menciona, son seis tipos los que existen y todos tienen en común la inhibición potente y selectiva de la serotonina. En la práctica, no todos los pacientes responden de igual forma a los diferentes ISRS así como la tolerancia a los mismos, la cual es variable. Es el médico quien debe decidir el que mejor se adapte a la situación clínica de su paciente.

- *Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina:* Venlafaxina, Duloxetina, Milnacipran.

Combinan dos mecanismos terapéuticos en un agente farmacológico, inhiben la recaptación de serotonina, así como la de noradrenalina. Existen opiniones diversas y todas fundamentadas acerca del uso adecuado de este psicofármaco, que sin dudas está supeditado a la evolución clínica y psicológica del paciente. Hay profesionales que optan por emplearlos cuando el ISRS no ha funcionado mientras que hay otros los recomiendan como primera línea ya que entienden que la tasa de remisión de síntomas es mayor con este antidepresivo. Lo que sí está claramente establecido, que este tipo de antidepresivo es más efectivo para tratar aquellas enfermedades/síndromes de dolor múltiple.

- *Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina:* Reboxetina.
- *Inhibidores de la MAO:* Iproniazida, Pargilina, Nialamida.

La monoaminoxidasa (MAO) es una enzima que se encarga de metabolizar en el sistema nervioso central la serotonina, noradrenalina y dopamina. Estos antidepresivos que son eficaces en distintos trastornos de depresión logran su acción antidepresiva suprimiendo la enzima MAO, logrando así que haya más concentración de los sustratos, con su consecuente respuesta clínica que en general es aceptable. Los obstáculos que surgen en torno a estos fármacos, son los mitos que se han creado acerca del riesgo de que el paciente genere una crisis hipertensiva debido al aumento de tiramina en la dieta.

La tiramina es un aminoácido que tiene un rol en la regulación de la presión arterial, se encuentra también en ciertos alimentos, y en presencia de la acción de un inhibidor de la MAO-A puede elevar las cifras de presión arterial porque no hay metabolización adecuada de la noradrenalina, y teniendo como consecuencia el aumento de tiramina y posteriormente, la crisis hipertensiva. La realidad es que solo hay ciertos alimentos que deben evitarse como los alimentos de soja, tofu, fermentados mal conservados, cerveza no pasteurizada, pollo, pescado, carne roja mal conservada.

Benzodiazepinas

El ácido gamma amino butírico (GABA) es un aminoácido neurotransmisor que constituye uno de los principales inhibidores del sistema nervioso central, reduce la actividad de muchos circuitos neuronales en la amígdala y los circuitos CETC (cortico-estriado-tálamo-cortical).

Este aminoácido es blanco de la terapia ansiolítica con benzodiazepinas, ya que estos potencian la acción inhibitoria del GABA en el córtex prefrontal y amígdala logrando un control y alivio de los síntomas vinculados a la ansiedad.

Entendemos que el sentimiento de ansiedad desempeña un papel fisiológico en la vida humana, y que es habitual que se presente ante ciertas situaciones de la vida diaria, pero este síntoma comienza a constituir un problema cuando es desmedido en función a la situación que lo provoca y/o cuando interfiere de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes.

Solo a modo de mención, los receptores GABA tienen una variada subclasificación que lo hacen blanco de muchas terapias farmacológicas. Por esto, es motivo de estudio e investigación para crear fármacos más selectivos de cada subunidad de receptores intentando limitar efectos no deseados que puedan provocar interacciones con más de un tipo de receptor GABA por sus similitudes en la estructura química.

Las benzodiazepinas, se encuentran dentro del grupo de ansiolíticos, junto con agonistas parciales de receptores 5-hidroxitriptamina 1a (5-HT1a), los antihistamínicos, neurolépticos, anticonvulsivantes, etc.

El mecanismo de acción de las benzodiazepinas fue el expuesto más arriba, y en resumen lo que busca este fármaco es incrementar la acción inhibitoria del ácido gamma amino butírico (GABA) en la amígdala, hipocampo, y córtex prefrontal.

Interactúan con un sitio específico en el complejo molecular, en donde inducen modulación alostérica produciendo mayor influencia de GABA sobre su sitio específico de interacción, sensibilizando al receptor frente a estímulos.

Dado que muchos receptores GABA comparten características químico-estructurales, las benzodiazepinas también tienen una acción miorrelajante sobre el SNC, de la musculatura esquelética en estados distónicos, discinéticos, hipertónicos y espásticos. Se utilizan, además, por su acción anticonvulsivante, que requiere altas concentraciones a nivel del SNC.

Otras acciones de las benzodiazepinas pueden ser la hipotensión y la reducción del gasto cardiaco en pacientes cardíacas.

Pueden clasificarse según su vida media de eliminación, existiendo aquellas de acción corta como midazolam y triazolam con una vida media inferior a cinco horas, de acción intermedia como alprazolam, lorazepam, temazepam y oxazepam que tienen una vida media de aproximadamente ocho a doce horas. Y existen aquellas de acción prolongada como diazepam, clonazepam, nitrazepam y clordiazepóxido que su efecto se extiende a más de doce horas.

En el tratamiento extenso con benzodiazepinas, está descrita la tolerancia y la dependencia, por eso es aconsejable que los tratamientos prescritos no superen una duración de cuatro semanas y que tanto el inicio como el fin del tratamiento sea de forma escalonada y paulatina.

Lo ideal es que el paciente reciba la mínima dosis terapéutica posible y a tiempos intermitentes, logrando evitar la dependencia.

Antipsicóticos

Los antipsicóticos son un grupo de fármacos con un complejo mecanismo de acción descubiertos hace algunos años y empleados para el tratamiento de la esquizofrenia. Posteriormente con el avance de la Farmacología clínica y la Psiquiatría, se comenzaron a utilizar en el tratamiento de la psicosis bipolar y las psicosis que cursan con agitación psicomotriz.

Los antipsicóticos pueden clasificarse como típicos y atípicos. Los *típicos* son aquellos que ejercen su función actuando como antagonistas del receptor dopaminérgico D2, específicamente en la vía mesolímbica de la dopamina reduciendo su hiperactividad, obteniendo una disminución de los síntomas de esquizofrenia si se logra un bloqueo cuantitativo suficiente de receptores D2. Desafortunadamente esto provoca también un bloqueo de receptores dopaminérgicos en otras vías corticales que es lo que genera los efectos no deseados de estos fármacos.

Las vías dopaminérgicas involucradas con este receptor desempeñan un papel en los mecanismos de placer y recompensa, y al verse bloqueadas por estas terapias farmacológicas los pacientes experimentan como efecto adverso la apatía, falta de motivación, anhedonia, escaso interés para el ocio y actividades sociales.

También actúan bloqueando los receptores muscarínicos M1 causando efectos no deseados como enlentecimiento cognitivo; así como también, actúan en los receptores de histamina H1

provocando somnolencia y ganancia de peso, y en receptores alfa 1 adrenérgicos provocando hipotensión ortostática.

De todas formas, los antipsicóticos exhiben diferencias en su capacidad para bloquear estos diferentes tipos de receptores, de forma que algunos tendrán más efecto como sedantes, otra capacidad de producir mayores efectos a nivel cardiovascular, y será responsabilidad del clínico elegir el más adecuado, evaluando riesgo/beneficio para cada paciente.

Un dato interesante a destacar, es que estos fármacos pueden conducir a hiperprolactinemia en el paciente. Esto sucede porque habitualmente la dopamina inhibe la secreción de prolactina de las células lactotropas de la glándula hipófisis, y el antipsicótico, al bloquear el receptor D2 e inhibir la vía dopaminérgica, no permite que la dopamina continúe inhibiendo esta secreción de prolactina, y como consecuencia, la misma aumenta.

Los *atípicos* se denominan de esta forma dado que tienen propiedades antipsicóticas equivalentes a los típicos, pero menor generación de síntomas extrapiramidales. Además, la magnitud de la hiperprolactinemia que ocasionan es considerablemente menor. Esto es debido a que se comportan como antagonistas tanto del receptor D2 dopaminérgico, como del receptor 5HT2a serotoninérgico.

Como se mencionó anteriormente, el mecanismo farmacológico de acción es muy complejo, pero a *grosso modo*, en las conexiones neuronales del sistema nervioso central, la estimulación de este receptor de serotonina inhibe la liberación de dopamina. Al emplear antipsicóticos atípicos, se provoca un antagonismo en el receptor de serotonina que provoca que no se inhiba la liberación de dopamina, disminuyendo notoriamente los síntomas extrapiramidales, pero con eficacia terapéutica similar a los típicos. Habitualmente producen mucho menos ascenso de los niveles de prolactina por el mismo motivo.

Ejemplos de antipsicóticos típicos son levomepromazina, pipotiazina, haloperidol. La risperidona, quetiapina, clozapina son ejemplos de antipsicóticos atípicos. (1,2)

Psicoestimulantes

Dentro de este grupo de psicofármacos, destaca el Modafinilo, un neuroestimulante pro vigilia, simpaticomimético, de acción central, que se une a las bombas recaptadoras dopaminérgicas presinápticas. De esta forma, aumenta su concentración en el espacio sináptico, logrando

promover del estado de vigila. Destacan su rápida acción y larga duración, tiene un pico plasmático de 2 a 4 horas y una vida media de 12 a 15 horas.

Se emplea en el tratamiento de algunas enfermedades que presentan somnolencia excesiva como es la narcolepsia, o trastornos de la vigilia que suceden en casos de pacientes que sufren de SAHOS.

En los últimos años se ha introducido como parte de la terapia de pacientes que sufren de fatiga crónica por enfermedades como la Esclerosis Múltiple, el Alzheimer, Parkinson, y algunas neoplasias. También se utiliza para lograr mantener la vigilia en aquellos trabajos en donde los turnos son muy extensos: personal de la salud, ejército, pilotos, conductores, etc.

Socialmente, existe la teoría que Modafinilo es un potenciador de las funciones cognitivas, mejorando los estados de concentración y memoria. Como consecuencia de esto es muy común de ver el abuso con un fin no terapéutico, por ejemplo, el deseo de un mejor resultado académico. Estos efectos no han sido comprobados en ningún estudio. (3)

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente sobre las generalidades de los psicofármacos, cabe resaltar la importancia de la psicoterapia como complemento al tratamiento de la mayoría de las patologías que engloban la salud mental.

Se ha visto que las experiencias que atraviesa una persona, pueden generar cambios epigenéticos en la expresión génica, dichos cambios tienen de trasfondo el recuerdo de esas experiencias.

Es por esto, que la psicoterapia al actuar en circuitos neuronales ya establecidos, puede mejorar y/o crear nuevos recuerdos, reforzar el procesamiento de la información, logrando aliviar los síntomas.

Por lo cual, el tratamiento farmacológico y psicológico cuando se realizan de forma simultánea, muestran una sinergia terapéutica que debe considerarse a la hora del abordaje de situaciones que comprometen la salud mental de los pacientes (10).

ANTECEDENTES

A continuación, se detallan estudios y evidencia actual sobre esta problemática, tanto a nivel nacional como internacional.

A nivel internacional

Consumo de medicamentos en profesionales y técnicos/administrativos de la salud: situación de prescripción, Chile, 2018. (5)

En este estudio se plantearon conocer el consumo de medicamentos en profesionales de la salud. Se trata de conocer la situación de prescripción en la población estudiada.

Se asume que esta población presenta mayor conocimiento y un acceso a los medicamentos sin tantas barreras. Por esta razón, cuando se encuentran frente a una afección puede que realicen una consulta oportuna con el profesional referente o, por el contrario, desemboquen en una conducta de consumo de medicamentos sin prescripción médica.

Se obtuvo como resultado que el 44,9% consume medicamentos no prescritos. (5)

“Debido al consumo de medicamentos sin indicación médica, la modificación arbitraria de dosis, la frecuencia y tiempo de administración, lo antedicho constituye un problema de salud pública, especialmente en países desarrollados y, específicamente, en el uso de fármacos como benzodiazepinas”. (5)

Physician substances used by medical specialty. Journalt off addctive diseases 2008, USA.

En este estudio se partió de una muestra total de 9600 médicos, divididos en doce grupos de especialidades y seis etapas de carrera. Las especialidades incluyen anestesiología, medicina de emergencia, medicina familiar, medicina interna, obstetricia, ginecología, patología-radiología, pediatría, psiquiatría y cirugía.

Los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario anónimo sobre el uso de sustancias, enviado por correo. 59 % de los que tuvieron la oportunidad de responder, lo hicieron.

El cuestionario solicitaba información sobre el uso de trece tipos de sustancias en la vida de la persona, en el último año y en el último mes.

Los médicos informaban el uso solo si no fue recetado por otro médico, por una condición médica, o Psiquiatra.

Dentro de aquellas sustancias que son de interés, destacan el consumo de alcohol, que fue en el total de los médicos de un 86,9, consumo de tabaco con una prevalencia del 13,7, uso de benzodiazepinas 11, 4%, opiáceos 17, 6%.

La prevalencia de abuso de sustancias fue más alta para los Psiquiatras y los Emergencistas

Se vio que según la especialidad que ejercen y la atención que brindan al paciente es el contacto que mantienen con medicamentos de prescripción controlada, es por eso que se cree que algunas especialidades tienen mayor acceso a dichos fármacos y por ende influyen y explican el mayor consumo de los mismos.

Se cree que, a partir de los rasgos generales de personalidad según cada especialidad, es lo que hace que se tienda a consumir más o menos sustancias, reflejando la diferencia del consumo entre especialidades (11).

MISSED PROBLEMS and MISSED OPPORTUNITIES for ADDICTED DOCTORS, Great Britain.

El artículo se enfoca en la necesidad de mejorar el tratamiento de los médicos que presentan consumo problemático de drogas, buscando concientizar acerca del hecho, en busca de una mejor educación. Esto se lleva a cabo con el fin de mejorar la atención brindada por dichos profesionales a los pacientes.

Los médicos presentan dificultades a la hora de acceder a un tratamiento oportuno para su adicción, lo cual es un gran problema. Según John Strang: “La adicción fomenta el aislamiento y la negación: cuando está presente en una cultura médica que valora la autosuficiencia y tiene mecanismos de intervención y tratamiento deficientes, la consecuencia paradójica es un acceso limitado a la atención médica. Los médicos encuentran particularmente dificultad para acceder a ayuda por problemas relacionados con el estigma, por temor a violaciones de la confidencialidad y peligro para su reputación, acreditación profesional y empleo”.

El brindar tratamiento a médicos con consumo problemático se considera un desafío, ya que no logran verse como pacientes, y el trato con el terapeuta hace que predomine una relación de colegas y no de “médico-paciente”. Esto conduce a que tengan mayores expectativas en cuanto a la recuperación, el cumplimiento y la participación del tratamiento. Esta falla en el tratamiento, y el que no haya un sistema establecido de autocuidado para el médico lleva a que muchos no se cuestionen ni dimensionen la magnitud de dicho problema, por lo que como consecuencia quedan sin tratar y desamparados en el sistema de salud (12).

A nivel nacional

VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general, Informe de investigación, Año 2019, Uruguay.

El universo de estudio lo constituyeron las personas de entre 15 y 65 años residentes en las ciudades de 10.000 habitantes y más. La muestra efectiva fue de 4.720 casos, los que representan a 1.775.000 personas aproximadamente. Se buscó determinar la tasa de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

Los objetivos de la encuesta fueron conocer la magnitud y las características del consumo de drogas en Uruguay, a través de la estimación de la prevalencia y tendencias del consumo de sustancias.

El 28,2% de la población estudiada ha consumido alguna vez en su vida tranquilizantes lo que sitúa a esta sustancia como la tercera droga más consumida por la población uruguaya. De este, el 79% lo hizo por indicación médica, en tanto, el restante 21% lo utilizó sin prescripción de un profesional de la salud. Respecto a aquellos que usaron los tranquilizantes por indicación médica, al 38% se los recetó un Psiquiatra, al 49% un médico de Medicina General y al 12,9% un especialista de otra área.

Los antidepresivos con y sin prescripción médica han sido consumidos alguna vez en la vida por casi un 14% de la población. En este tipo de fármaco, el uso sin prescripción médica es más restringido que en el caso de los tranquilizantes, ya que 96% de las personas que consumen antidepresivos alguna vez en la vida o en los últimos 12 meses lo hizo bajo prescripción médica. Cabe señalar que en un 80% de los casos la prescripción fue por parte de Psiquiatras.

Una de cada diez personas de la población representada ha utilizado hipnóticos alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses lo ha hecho el 3,5% de esta población. Hay un consumo mayor en las mujeres respecto a los varones en ambas prevalencias (vida y últimos 12 meses). Tomando en conjunto sexo y edad, se presenta un mayor consumo en el segmento etario de mayor edad tanto en varones como en mujeres. (6)

Br Álvarez Catalina y colaboradores, en el año 2011. Factores que inciden en el consumo de psicofármacos en el personal de enfermería de una institución médica del interior del Uruguay.

“Con el objetivo de conocer los factores que inciden en el consumo específicamente en enfermería se realiza un estudio de tres semanas de duración (agosto 2011) en una institución médica del interior del Uruguay. Al personal de enfermería, tanto Auxiliares como Licenciados. De la población en estudio consume psicofármacos actualmente un 30%. Los grupos de psicofármacos más consumidos son los ansiolíticos, antidepresivos y los analgésicos mayores. Las principales causas que participan en el inicio del consumo son la tristeza, angustia e insomnio”. (4)

Se busca evaluar si las variables de motivo de consumo y tipo de fármaco se comparten en la población médica a estudiar.

Pandemia por SARS-CoV-2 y consumo de psicofármacos

La pandemia por SARS-CoV-2 generó un desgaste a nivel psicosocial y emocional de la población en general, lo cual desencadenó la búsqueda por diferentes medios de aliviar para poder sobrellevarla de una mejor forma. La población médica no está exenta al desgaste y se ha visto un incremento de ciertas conductas de riesgo que han determinado una peor calidad de vida y estrés laboral. En cuanto al consumo de drogas, se vio un aumento en la frecuencia y cantidad, dentro de las mismas, los psicofármacos, ocuparon un lugar protagónico.

El Prof. Dr. Hugo Rodríguez, aborda esta problemática en un artículo publicado en la Revista Médica del Uruguay en el año 2020, titulado “Consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19: implicancias toxicológicas desde un enfoque integral y desafíos terapéuticos” encontrando que “múltiples factores psicosociales y ambientales inciden en forma significativa en este período de distanciamiento social, desde el miedo o la incertidumbre por nuestro futuro a otras comorbilidades (ansiedad, depresión, trastornos de la conducta alimentaria, juego patológico, adicción a pantallas, entre otras) que agravan los trastornos por consumo de sustancias, con una mayor tasa de recaídas y complicaciones”. (7)

Por otro lado, en un estudio realizado por el Psicólogo Paul Ruiz publicado en la revista, *La Diaria Ciencia, ¿Cómo afecta el aislamiento social en el consumo de drogas?* Se notó un cambio en la frecuencia de consumo de aquellas personas que ya consumían. Antes la frecuencia era semanal, durante el aislamiento pasa a ser diaria, se agudiza el consumo, tiende a ser más frecuente. (8)

Además, en dicha publicación se comentó acerca del aumento de consumo de psicofármacos respecto a las drogas consumidas habitualmente.

Teniendo en cuenta esta información sobre la población general, interesa saber si esta incidencia también es vista en nuestra población de estudio.

PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

El interés por estudiar la prevalencia del consumo de psicofármacos en dicha población surge por el vacío de conocimientos que hay en el área, si bien existen estudios en nuestro país, éstos se centran en la población general. En los médicos, y más precisamente en los médicos Internistas e Intensivistas, se cuenta con muy poca evidencia al respecto. Por ello se considera que es de suma importancia realizar dicha investigación, considerando que los médicos cumplen un rol que está expuesto a varios factores que podrían llevar al inicio del consumo. Al ser un trabajo tan demandante y que a veces no se cumplen con las expectativas que cada uno espera de la profesión, pueden surgir conductas que lleven al consumo de psicofármacos como una alternativa de ayuda. Pero, en realidad, a veces el consumo es tal, que no se sabe en magnitud la repercusión que ello conlleva sobre la calidad de vida y el desempeño en el ambiente laboral.

Se espera que los resultados que se desprendan de esta investigación contribuyan a conocer la realidad nacional del consumo de psicofármacos en esta población. En cuanto al ámbito profesional, será de utilidad para conocer la magnitud de este problema, esperando se genere un aporte significativo que conduzca al desarrollo de políticas de prevención y promoción sobre el consumo y, principalmente, en el cuidado de la salud mental de los profesionales. Es necesario un diagnóstico de situación para todo lo referido.

OBJETIVOS

General: Conocer la prevalencia del consumo de psicofármacos en Residentes y Especialistas en Medicina Interna y Medicina Intensiva que ejerzan en Montevideo y área Metropolitana, en el periodo de junio hasta septiembre de 2022.

Específicos:

- Conocer el tipo de psicofármacos más utilizado en la población en estudio.
- Determinar qué porcentaje de encuestados consumió psicofármacos en los últimos 90 días.
- Determinar si se recurre a otras terapias no farmacológicas además del consumo de psicofármacos.
- Conocer qué porcentaje de encuestados empezó el consumo durante la pandemia.

METODOLOGÍA

Se propone un estudio observacional, descriptivo, transversal, que incluye la realización de encuestas anónimas (vía electrónica: Google form) desde junio hasta setiembre del 2022 a médicos residentes/especialistas en Medicina Interna y Medicina Intensiva que ejerzan en diferentes centros asistenciales de Montevideo y el área Metropolitana.

Para aproximarse a la población de interés la encuesta será difundida a través de la Sociedad de Medicina Interna y la Sociedad de Medicina Intensiva. Considerando que ambas asociaciones cuentan con aproximadamente 400 socios actualmente, se contaría con una población de 800 profesionales de salud (universal), estimando un nivel de confianza del 95%, un error de estimación del 5% y con un p de 0,5, el tamaño de la muestra necesario para conocer la prevalencia del consumo de psicofármacos sería de 261 profesionales.(9) Es de destacar que la información otorgada es totalmente confidencial, la encuesta es anónima y no recogerá datos que puedan identificar a los participantes. Tampoco se publicarán los resultados individuales de la encuesta, si no, solamente datos epidemiológicos o de prevalencia. La información recabada será utilizada únicamente con fines académicos y manteniendo los datos personales en total privacidad. El estudio adhiere a las disposiciones del Decreto 379/08 referente a la investigación en seres humanos y Declaración de Helsinki versión 2000. (Ver anexo 1).

Participar en este estudio no es de carácter obligatorio sino voluntario, se puede decidir libremente si se desea hacerlo o no. Tampoco recibirán ningún beneficio económico en el caso de acceder a la participación.

Las variables en estudio se evaluarán a partir de una encuesta, donde el encuestado podrá seleccionar en algunos casos una única opción y en otras múltiples opciones. (Ver anexo 2).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesionales de la salud que sean residentes en Medicina interna.
- Profesionales de la salud que sean especialistas en Medicina interna
- Profesionales de la salud que sean residentes en Medicina Intensiva.
- Profesionales de la salud que sean especialistas en Medicina Intensiva.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Profesiones que no estén de acuerdo con el consentimiento informado para participar del estudio.
- Residentes/especialistas de Medicina Interna y Medicina Intensiva que no ejerzan actualmente en Montevideo y área Metropolitana.

VARIABLES DE ESTUDIO

En este estudio se evaluaron un conjunto de variables que forman parte del perfil socio-demográfico de los médicos, perfil laboral, hábitos y calidad de vida, consumo de psicofármacos, antecedentes personales, consumo de psicofármacos en pandemia e interconsulta con profesionales de salud mental.

Dentro de los socio-demográfico evaluamos las variables edad y sexo. En cuanto al perfil laboral, el cargo que ocupa, horas trabajadas habitualmente y satisfacción con la profesión. En los hábitos y calidad de vida, se tendrán las variables horas de sueño y actividades extralaborales. En el consumo de psicofármacos interesa conocer las variables de consumo actual, tipo de fármaco, prescriptor del medicamento, cumplimiento de la prescripción, frecuencia de uso y el efecto buscado. En los antecedentes personales interesa saber datos como patologías de base, destacando entre ellas la patología psiquiátrica. En cuanto al consumo de psicofármacos en pandemia, se quiere averiguar si está motivó el inicio del consumo. Por último, en la interconsulta con profesionales en salud mental interesa evaluar la consulta y la relevancia que tiene la misma.

PLAN DE ANÁLISIS

Los datos serán analizados mediante el software estadístico JASP versión 0.16.4, en colaboración con el departamento de métodos cuantitativos.

De acuerdo a los objetivos específicos de esta investigación, se proponen los siguientes análisis estadísticos.

La variable *cuantitativa* es la edad y se presentará en numéricamente con media y desvío estándar. Se calcularán los intervalos de confianza al 95% para la media respectiva.

Las variables *cualitativas* son sexo, cargo que ocupa, horas trabajadas habitualmente y horas de sueño, actividades extralaborales, consumo en los últimos 90 días, tipo de fármaco, efecto buscado, prescriptor del medicamento, cumplimiento de prescripción, patología de base, intentos de autoeliminación, consulta con profesionales de salud mental, relevancia de la consulta y satisfacción con la profesión. Las mismas se presentaron mediante tablas de distribución donde se indica el número de casos, frecuencias absolutas y relativa porcentual, y gráficamente mediante un diagrama circular o gráfico de barras.

Se realizó una comparación de las variables cualitativas, para las cuales se aplicará el test estadístico Chi cuadrado con prueba exacta de Fisher si corresponde, y para aquellas medidas en escala ordinal, se puede usar Chi cuadrado de tendencia lineal.

Se consideran significativos valores menores a 0,05.

RESULTADOS

En cuanto a las características de la población encuestada, el número total fue de 219. De estos, 70 (32%) pertenecen a la especialidad de Medicina Intensiva, el 74 (33,7%) son especialistas en Medicina Interna y un 75 (34,2%) son residentes.

A continuación, se presenta la información de las variables mediante tablas y gráficos. Siempre se trabaja con la misma población con un N= 219.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se presentarán el sexo y la edad de la población en estudio.

Tabla 1: Distribución de frecuencias para la variable sexo.

Sexo	FA	FR (%)
<i>Femenino</i>	135	61,60%
<i>Masculino</i>	83	37,90%
<i>Prefiere no decirlo</i>	1	0,46%
TOTAL	219	100%

Tabla 2: Distribución de frecuencias para la variable edad.

Edad	FA	FR (%)
[26 - 36]	105	48%
(36 - 46]	54	24,7%
(46 - 56]	33	15,1%
(56 - 66]	25	11,4%
(66 - 76]	2	0,91%
TOTAL	219	100%

Analizando la muestra respecto a la edad se encontró que poco menos de la mitad se encuentra en el rango comprendido entre los 26 y 36 años (48%). En la muestra quedaron incluidos individuos de hasta 76 años. La media de edad fue de 40,2 y el desvío estándar de 10,9.

En lo que tiene que ver con el consumo de psicofármacos en la población en estudio, se vio que la prevalencia de consumo de los mismos en los últimos 90 días fue de un 40,2% (n= 88).

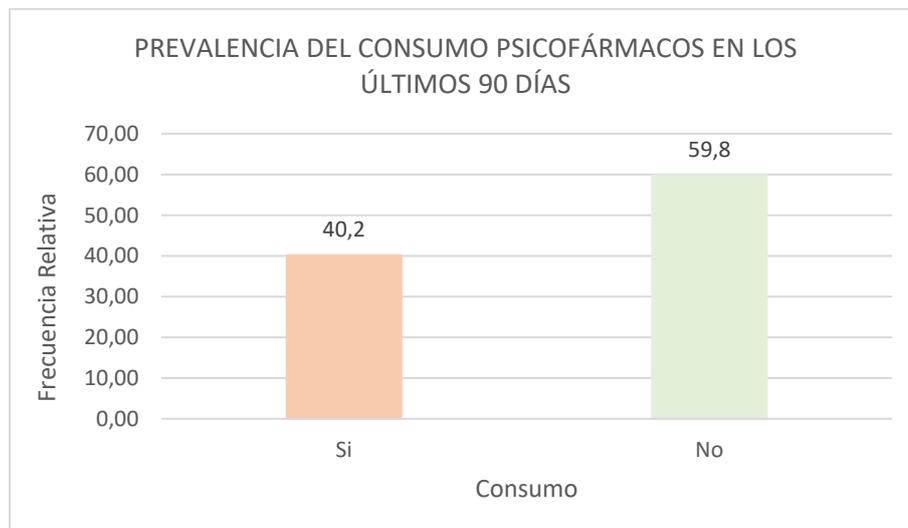


Figura N°1: Prevalencia del consumo de psicofármacos en Residentes y Especialistas en Medicina Interna y Medicina Intensiva que ejercen en Montevideo y área Metropolitana, en los últimos 90 días.

De ahora en más se presentan en forma detallada los datos de las personas que sí consumen psicofármacos, N= 88 (40%).

En cuanto al tipo de psicofármaco más utilizado, se desprende de esta investigación que los ansiolíticos, antidepresivos y los hipnóticos fueron los más utilizados. Se detalla a continuación en la figura N°2.

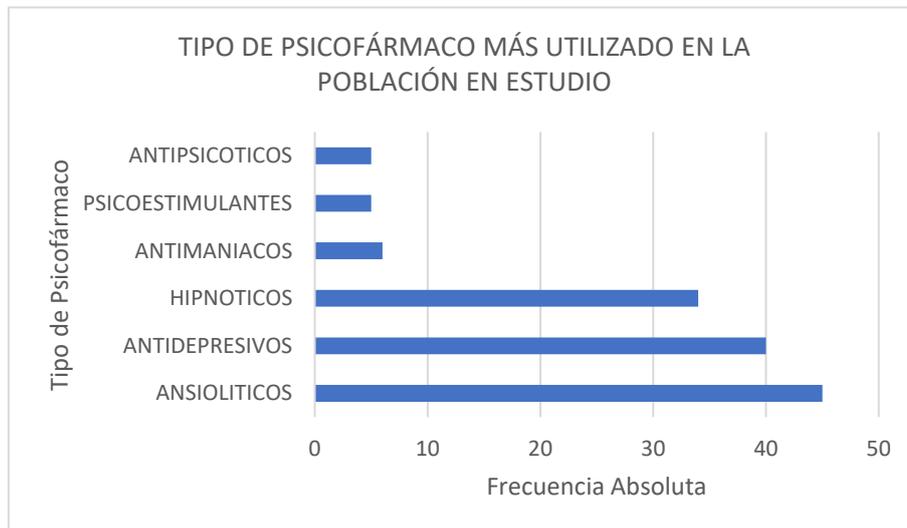


Figura N°2: Tipo de psicofármacos más utilizado en la población en estudio.

Cabe destacar que, en el caso de los psicostimulantes, dicha opción no estuvo disponible para el total de las 88 personas que manifestaron consumir psicofármacos en los últimos 90 días, por lo que puede no ser representativo dicho dato.

Cuando se averiguó por quién eran prescritos y como accedían a estos fármacos, un 56,8% manifestó hacerlo por autoprescripción, mientras que el resto eran recetados por profesionales de la salud.

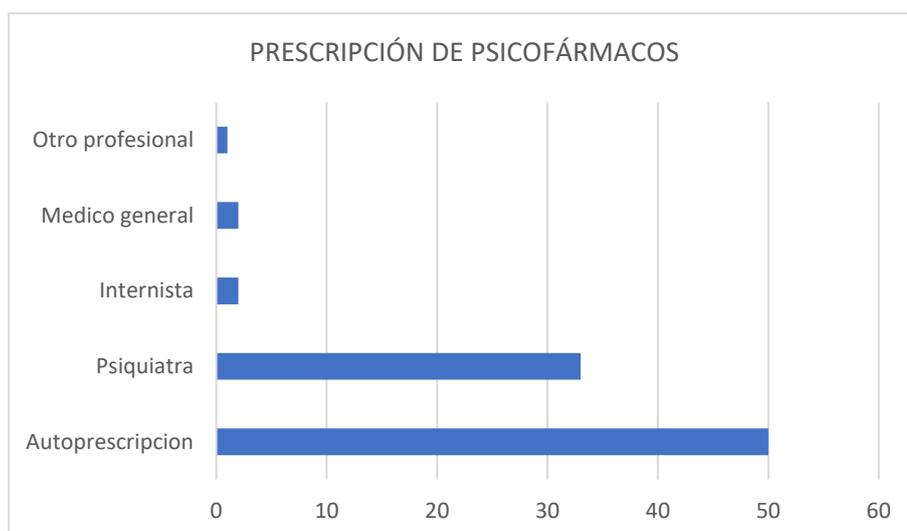


Figura N°3: Prescriptor del psicofármaco.

En lo que tiene que ver con la frecuencia de consumo por los encuestados, un 52,3% (n= 46) consume una vez al día, el 32,9% (n= 29) consume esporádicamente, un 10,2% (n= 9) lo hace dos o tres veces a la semana y un 4,6% (n= 4) dos o más veces al día. Con respecto al cumplimiento de la prescripción un 51,1% (n= 45) cumple con indicaciones de dosis y frecuencia, un 35,2% (n= 31) no cumple con indicaciones, el 10,2% (n= 9) cumple con indicaciones sólo de dosis y un 3,4 (n= 3) cumple con indicaciones sólo de frecuencia.

Cuando se evaluó el efecto buscado por los individuos de la muestra al consumir dichos psicofármacos el que más se buscaba era para conciliar el sueño en un 29% (n= 54), disminuir la ansiedad 23,1% (n= 43), mantener el sueño 19,9% (n= 37), aliviar sentimientos de tristeza 16,7% (n= 31), otros 14,3% (n= 11) y para mantener un estado de mayor alerta en un 5,4% (n= 10).

Los psicofármacos suelen ser utilizados para múltiples patologías psiquiátricas, por lo que cuando se indagó si los participantes presentaban alguna patología se halló que un 42,1% (n= 37) tiene trastornos de ansiedad, depresión se encuentra presente en un 29,6% (n= 26), le siguen en frecuencia trastorno de estrés post traumático 9,1% (n= 8), otros 9,1% (n= 8), adicciones, abuso de sustancias 6,8% (n= 6), trastorno bipolar 3,4% (n= 3), trastorno obsesivo compulsivo 2,3% (n= 2) y por último trastorno de hiperactividad 1,1% (n= 1).

Profundizando en lo que respecta a la salud mental de los participantes, se averiguó si alguna vez habían tenido intentos de autoeliminación donde un 81,8% (n=72) respondió que nunca ha intentado hacerlo, mientras que el 17,1% (n=15) no lo ha intentado, pero si ha tenido ideas suicidas y el 1,1% (n=1) si tuvo alguna vez un intento de autoeliminación.

En cuanto a la psicoterapia, se evidencia que a pesar de que un porcentaje mayor no recurren a estas (38,6%), un gran porcentaje si recurren (37,5%) siendo poca la diferencia entre ambos grupos. Se vio también que un 23,9% antes consultaban, pero actualmente deciden no hacerlo.

Al averiguar qué relevancia tiene para los encuestados la consulta con profesionales de la salud mental más de la mitad lo consideraba relevante.

Teniendo en cuenta el impacto que generó en la población en general la reciente pandemia por COVID 19, y sobre todo en la población estudiada, se halló que un porcentaje no despreciable inició su consumo durante la misma.

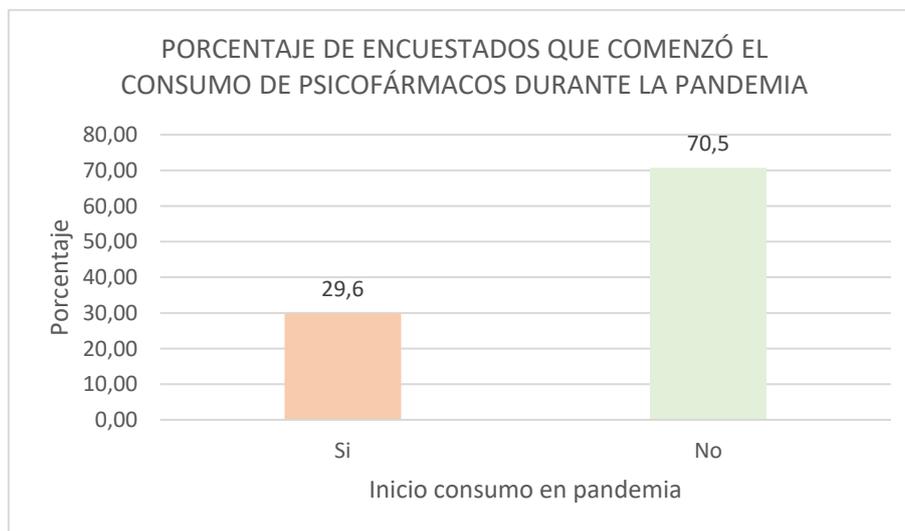


Figura N°4: Porcentaje de encuestados que inició el consumo en la pandemia por COVID 19.

Fue de interés saber si los individuos de la muestra realizaban actividades extralaborales en su vida diaria. Se encontró que el 69,8% (n=37) practican la lectura, el 56,6% (n=30) realiza actividades artísticas, el 50,9% (n=27) recurre a salidas recreativas y el 18,9% (n=10) hace algún tipo de deporte. Cabe aclarar que, por problemas en la recolección de los datos, nuestro N en este caso fue de 53 personas.

Teniendo en cuenta que el consumo de psicofármacos es la variable en estudio más importante en nuestra investigación, se buscó si la misma estaba asociada a otras indagando de esta manera predictores del consumo.

De acuerdo a la relación entre el consumo y las actividades extralaborales que realizan, el 52,9% (n=28) de los encuestados no consumen psicofármacos y el 49,1% (n=26) si lo hacen. Dentro de los que consumen, un 50% (n=13) realiza alguna actividad extralaboral, entre tanto el otro 50% (n=13) no las realiza.

En lo que respecta a las horas de descanso se obtuvo que el 76,7% (n=168) duerme entre seis a siete horas, el 16,0% (n=35) duerme entre tres a cinco horas, mientras que el 7,3% (n=16) duerme ocho o más horas.

Acerca de la relación entre el consumo y las horas trabajadas se evidenció que los individuos que más carga laboral tienen, son los que menos consumen, por lo tanto, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables de estudio.

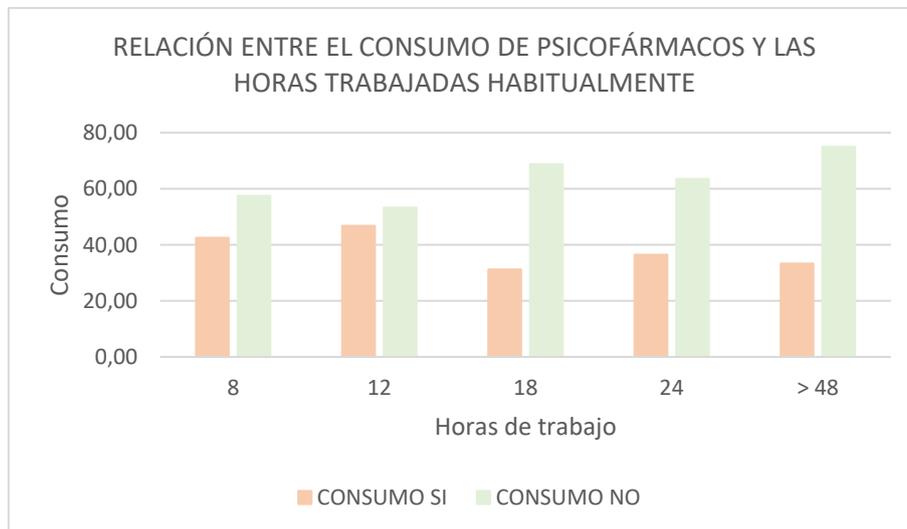


Figura N°5: Relación entre el consumo de psicofármacos y las horas que trabajan sin descanso.

En cuanto al grado de satisfacción con la profesión, del total de los encuestados, el 48,4% (n=106) sienten satisfacción con su profesión. El 30,6% (n=67) tienen menor satisfacción, el 18,3% (n=40) sienten gran satisfacción y el 2,7% (n=6) se encuentran insatisfechos.

Relacionándolo con el consumo, el 44,3% (n=39) sienten menor satisfacción. El 39,8% (n=35) se encuentran satisfechos, el 10,2% (n=9) tiene gran satisfacción y el 5,7% (n=5) se encuentra insatisfecho.

De acuerdo a la relación entre el consumo y la satisfacción con la profesión se encontró una asociación estadísticamente significativa, que a medida que disminuye el nivel de satisfacción con la profesión aumentan los niveles de consumo de psicofármacos, desde un 22,5% en gran satisfacción hasta un 83,3% en los insatisfechos.

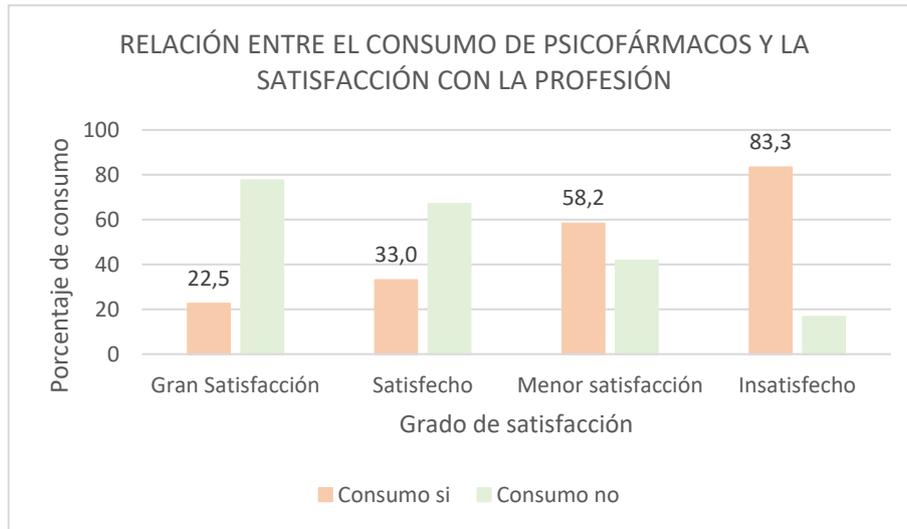


Figura N°6: Relación entre el consumo de psicofármacos y la satisfacción con la profesión.

Del total de 74 médicos internistas que participaron de la encuesta, un 15,1% (n= 33) manifestaron consumir psicofármacos. De los 75 residentes que respondieron, un 14,2% (n= 31) consumen psicofármacos y de los 70 participantes correspondientes a medicina intensiva, un 11% (n= 24) consume psicofármacos.

Se evaluó la relación entre el consumo de psicofármacos y el sexo dentro de la muestra desde el punto de vista descriptivo, y también se analizó la relación por la prueba de Chi2.

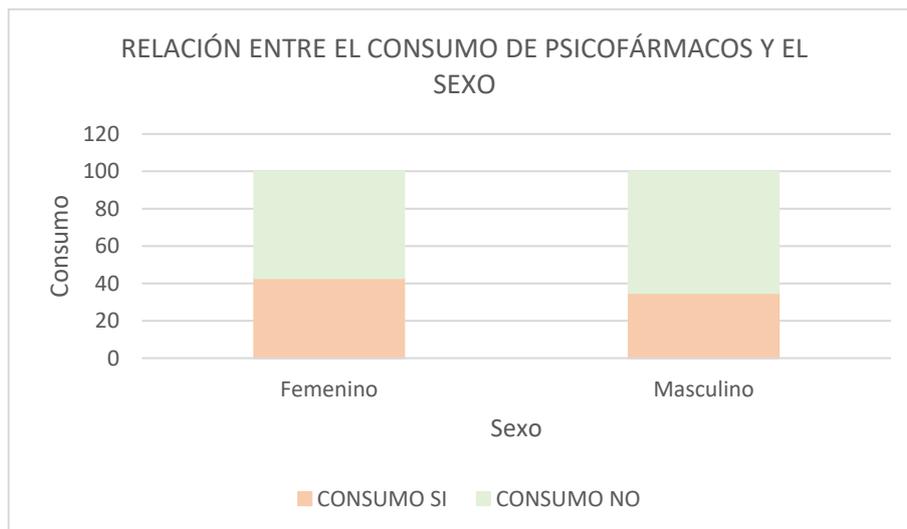


Figura N°7: Relación entre el consumo de psicofármacos y el sexo.

Se encontró que 135 individuos son del sexo femenino y 83 son del sexo masculino. Las mujeres consumían en promedio un 8% más de psicofármacos que los hombres, sin embargo, tras un análisis estadístico no hay evidencia estadísticamente significativa para decir que existe tal diferencia.

Tabla N°3: Distribución de Chi cuadrado para el consumo de psicofármacos de acuerdo a las variables en Médicos Intensivistas, Médicos Internistas y Residentes.

Tabla 3: Relación entre el consumo de psicofármacos y distintas variables de interés				
Variable	Total	Clases	Consumo Si/Total (%)	Valor-p
Grado de satisfacción	219	Gran satisfacción	9/40 (22,5%)	0,02*
		Satisfacción	5/6 (83,3%)	
		Menor satisfacción	39/67 (58,2%)	
		Insatisfecho	35/106 (33%)	
Horas trabajadas	219	8 horas	17/40 (45,5%)	0,46
		12 horas	36/77 (46,7%)	
		18 horas	5/16 (31,2%)	
		24 horas	27/74 (36,4%)	
		48 horas	3/12 (25%)	
Actividades extralaborales	54	Deporte	6/10 (60%)	0,79
		Arte (pintura, baile, canto, música, actuación, etc.).	13/30 (43,3%)	
		Lectura	17/37 (45,9%)	
		Salidas recreativas	9/27 (33,3%)	
Horas de sueño	219	3 a 5 horas	15/35 (42,8%)	0,92
		6 a 7 horas	67/168 (39,8%)	
		8 o más horas	6/16 (37,5%)	
Cargo que ocupa	219	Especialista en Medicina Interna	33/74 (44,5%)	0,43
		Especialista en Medicina Intensiva	24/70 (34,2%)	
		Residente	31/75 (41,3%)	

En cuanto a las variables consumo y grado de satisfacción podemos afirmar con una confianza del 95%, que existe asociación entre ambas variables, con un $p < 0,05$.

Por lo contrario, para las asociaciones consumo y cargo que ocupa, consumo y horas de trabajo, consumo y horas de descanso, consumo y actividades extralaborales; no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las mismas, obteniendo un $p > 0,05$.

DISCUSIÓN

Si bien existen estudios en nuestro país sobre el consumo de psicofármacos, cabe destacar que no hay un estudio previo que investigue sobre nuestra población médica de interés.

En el estudio *“Nacional sobre el consumo de psicofármacos en el personal de enfermería realizado en el año 2011 por Br Álvarez Catalina y colaboradores”*, se observó que el 30% consume psicofármacos. En nuestro estudio las cifras fueron mayores, observándose que un 40,2% de los encuestados consumió psicofármacos en los últimos 90 días. Si bien no es la misma población, se mantiene el consumo de psicofármacos en un porcentaje considerable en trabajadores de la salud.

Respecto al tipo de psicofármaco consumido por la población en estudio, los ansiolíticos son los más consumidos en un 51,1%, seguido por los antidepresivos 45,4%, luego los hipnóticos con un 38,6%. Estos coinciden con los resultados que se obtuvieron en el estudio realizado en el personal de enfermería. (4)

En cuanto a las causas que llevaron al inicio del consumo, observamos que la tristeza, angustia e insomnio, fueron las principales. Un 29% lo utilizan para conciliar el sueño, 23,1% para disminuir la ansiedad, 19,9% para mantener el sueño y 16,7% para aliviar sentimientos de tristeza.

Un dato de suma relevancia recabado en nuestro estudio, fue que la mayoría (56,8%) de los que consumieron psicofármacos lo hicieron sin una prescripción médica, si no que se lo auto prescribieron. Estos datos, superan la media internacional publicada. (5)

Otra de las interrogantes que surgió, era conocer si además del consumo de psicofármacos, nuestra población recurre a otras terapias no farmacológicas que puedan coadyuvar al

tratamiento. Observamos que el 37,5% consultan actualmente con profesionales de Salud Mental.

Sin embargo, cuando se planteó qué tan relevantes son las consultas con dichos profesionales, se observó que más del 50% lo considera relevante. De esta manera, podemos ver que el acompañamiento por profesionales de salud mental es considerado un pilar importante en la población que consume psicofármacos, pero que lamentablemente no se ve reflejado en la práctica.

Los resultados reflejan que un 29,6% de los encuestados que consumen psicofármacos comenzaron a realizarlo a partir de la pandemia, pudiendo tener esto relación con lo que este período ha producido: distanciamiento social, peor calidad de vida, mayor estrés laboral (más aún en personal de salud), miedo e incertidumbre por el futuro, problemas en el ámbito intrafamiliar, etc.

En estudios previos presentados con respecto al consumo de psicofármacos en la pandemia SARS-CoV-2, no teníamos un artículo de referencia que nos muestre el comportamiento del personal de salud frente a dicha problemática, sino que se nos informaba de la población general, es por ello que los datos recabados pueden tener un valor de gran relevancia, pero que necesitan ser apoyados con otros artículos para tener mayor valor. De igual manera en la población general existió aumento en el inicio y frecuencia del consumo de psicofármacos, siendo esto congruente con nuestros resultados.

La duración de las jornadas laborales no parece tener una relación fuerte con el consumo de psicofármacos, algo que también se puede ver en el estudio realizado por la Facultad de Enfermería "*Factores que inciden en el consumo de psicofármacos en el personal de enfermería de una institución médica del interior del Uruguay*", en donde podemos ver que no existe un patrón para establecer que este factor influya en el consumo.

La satisfacción con la profesión es un factor que presenta una fuerte relación con el consumo de psicofármacos, cuanto menor es la misma, los porcentajes de consumo aumentan intragrupo, esto puede guardar relación con un mayor estrés laboral, menor motivación, mayor tensión intralaboral, etc. Los mismos resultados se obtuvieron en el artículo ya mencionado de la Facultad de Enfermería, UDELAR.

Con respecto a las especialidades que se ejercen y su relación con el consumo, los médicos internistas encabezan la lista con un 44,6% de los mismos consumen, seguidos por los residentes

de ambas especialidades en un 41,3% y finalmente los intensivistas con un 34,3%, no pudiendo concluir que exista una asociación entre el cargo y el consumo. En el artículo anteriormente presentado en EE. UU en 2008 "*Physician substances used by medical specialty*", tenemos la prevalencia de los médicos internistas frente al consumo de benzodiazepinas como dato de psicofármacos, siendo la misma 12,3%, alrededor de 3% menos que en la población de nuestro estudio. Para saber si existe una relación entre las distintas especialidades y el consumo de psicofármacos se deben abarcar más cantidad de cargos, teniendo una muestra mucho más grande y representativa para analizar y comparar.

El sexo en relación al consumo refleja que las mujeres presentan un consumo 8% mayor intragrupo que los hombres. En la "*VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general*" podemos ver como el consumo de psicofármacos en la población femenina es mayor que en la masculina, ampliando la diferencia a medida que la edad es más alta, pudiendo incluso duplicarse entre los 56 y 65 años. Comparando nuestros datos con los obtenidos en dicha encuesta, presentamos una diferencia en el consumo mucho menor al expresado por la encuesta nacional, esto se debe a que el consumo de los hombres estudiados es mayor que el presentado por la población general, mientras que el de las mujeres arroja resultados similares.

CONCLUSIONES

La presente investigación mostró que un número importante de la población estudiada consume psicofármacos, presentando una prevalencia del 40,2%.

Gran parte de los médicos Internistas, Intensivistas y residentes de ambas especialidades accede y consume psicofármacos a través de la autoprescripción, por lo que creemos relevante que se tomen medidas al respecto y se tenga un mayor control sobre la facilidad del acceso a este tipo de medicamentos.

De los psicofármacos más utilizados podemos destacar los ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos, respectivamente, pudiendo esto estar relacionado con los efectos más buscados por la población estudiada.

Las terapias no farmacológicas son un eslabón relevante para brindar herramientas a nuestros profesionales, siendo las mismas de importancia para la mayoría, pero sabiendo que gran parte

no recurren a las mismas, sería importante elaborar estrategias que incentiven a realizar consultas con profesionales de salud mental.

La pandemia SARS-CoV-2 generó un gran impacto sobre toda la población mundial y podemos ver que la médica no quedó exenta de la misma pudiendo apreciar que, alrededor de un tercio de nuestros encuestados comenzaron su consumo frente a dicha problemática, aumentando la prevalencia sobre el total.

Dentro de la población médica el sexo femenino presenta una mayor prevalencia de consumo que el masculino, destacando que dentro de este último grupo se presenta una prevalencia mayor con respecto a la población general.

Respecto a la satisfacción, existen diversos aspectos que forman al ámbito laboral como el relacionamiento con los colegas/usuarios, exigencias de la profesión, estrés laboral, motivación, trabajo bajo presión, entre otras, que podrían influir tanto a lo largo de la carrera como en el ejercicio de la misma en el grado de satisfacción, lo que puede estar relacionado a la presencia de patologías psiquiátricas y por ende a un mayor consumo de psicofármacos. Probablemente si se trabaja para modificar estos factores podría verse una disminución del consumo.

Dentro de las debilidades de este estudio destacamos que el número de respuestas obtenidas fue menor de lo esperado, siendo esto una limitante a la hora de analizar los datos. Así como también las dificultades que se nos presentaron en la recolección de los mismos. Cabe destacar que se encontraron muy pocas variables que sean predictoras del consumo de psicofármacos, es difícil encontrar buenos predictores de los mismos que no sea el nivel de satisfacción, algo que es completamente subjetivo, por lo que habría que seguir indagando en buenos predictores para el consumo para así poder intervenir sobre los mismos, generando métodos de prevención que permitan obtener un descenso sobre la prevalencia en la población, por lo que es de vital importancia continuar investigando la temática en dicha área.

La realización de este estudio contribuyó a enriquecer la información ya existente sobre el consumo de psicofármacos en la población médica. Igualmente, la información con la que se cuenta aún es carente tanto en el medio nacional como internacional, por lo que es de vital importancia continuar investigando la temática en dicha área.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flórez J. Farmacología Humana Jesús Flórez 6ta Ed. 6 Ed. Flórez J, editor. Barcelona: MASSON; 2014.
2. Goodman Gilman A. Goodman & Gilman. Las bases Farmacológicas de la Terapéutica 13ª Edición. 13 ed. Laurence L. Brunton, editor. Ciudad de México; 2019.
3. Sanabria Lozano DF, Rodríguez Londoño NH, Logreira González DJ, Márquez Barbosa A, Mejía Restrepo OJ. Efectos adversos a nivel cardiovascular y neurológico asociados al consumo de modafinilo. Revista Médicas UIS. 2020 May 10;33(1):31–8.
4. Álvarez C, Lapido S, Lorduguin F, Mantuani FM. UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA FACULTAD DE ENFERMERÍA. 2011 [cited 2022 May 21]; Available from: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2352/1/FE-0398TG.pdf>
5. Rivas Riveros E, Rivas Llenqueo A, Bustos Medina L. CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN PROFESIONALES Y TÉCNICOS/ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD: SITUACIÓN DE PRESCRIPCIÓN. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2018 Aug 7;7(2):63.
6. Junta Nacional de Drogas, Observatorio Uruguayo de Drogas. VII ENCUESTA NACIONAL SOBRE CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL [Internet]. 2019 Dec [cited 2022 May 21]. Available from: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-2018>
7. Pascale A. Consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19: implicancias toxicológicas desde un enfoque integral y desafíos terapéuticos. Revista Médica Uruguaya [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 May 21]; 36:247–51. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000300247&lng=es&tlng=es
8. Ruiz P. ¿Cómo afecta el aislamiento social en el consumo de drogas? La diaria [Internet]. 2020 Apr 11 [cited 2022 May 14]; Available from: <https://ladiaria.com.uy/ciencia/articulo/2020/4/como-afecta-el-aislamiento-social-en-el-consumo-de-drogas/>
9. Calculadora de tamaño de muestra | QuestionPro [Internet]. [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>
10. Stahl S. Psicofarmacología esencial de Stahl 4ta Ed. California: 2015, Grupo Aula Médica.

11. Patrick H. Hughes MD, Carla L. Storr ScD, Nancy A. Brandenburg PhD, Dewitt C. Baldwin Jr. MD, James C. Anthony PhD, David V. Sheehan MD. Physician Substance Use by Medical Specialty. Published online: 12 Oct 2008. Available from: <http://www.tandfonline.com/loi/wjad20>
12. Strang J, Wilks M, Wells B, Marshall J. Missed problems and missed opportunities for addicted doctors. Article in BMJ Clinical Research · March 1998. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/13738356>

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Gustavo Bruno, presidente de la Sociedad de Medicina Interna del Uruguay; y al Dr. Julio Pontet, presidente de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva por colaborar en la difusión de la encuesta.

A cada uno de los encuestados, por tomarse el tiempo para responder el cuestionario y colaborar con la realización de este trabajo.

Al Lic. Santiago Mansilla, grado 2 del departamento de Métodos Cuantitativos de Facultad de Medicina, UDELAR, por su predisposición y claridad a la hora de evacuar dudas cuando fue necesario en la realización de este trabajo.

A nuestros tutores Dr. Andrade, y Dr. Oliva por la ayuda y el apoyo durante todo el trabajo, así como también a los integrantes de la Clínica Médica A del Hospital de Clínicas.

ANEXOS

1. Consentimiento Informado

En el marco de la unidad curricular Metodología Científica correspondiente al sexto año de la carrera Doctor en Medicina UDELAR, investigaremos el uso de psicofármacos en la población de Residentes, Médicos internistas y Médicos intensivistas de Montevideo y el área Metropolitana, con el fin de conocer la prevalencia de consumo en dicha población, los diferentes factores que influyen en el mismo, el tiempo de consumo, y el tipo de psicofármaco más utilizado. A la vez que se evaluará el impacto que tuvo la pandemia, siendo un estudio que se considera de gran interés debido a la poca información con la que se cuenta hoy en día sobre el consumo de psicofármacos en dicha área.

La información que nos brindará es totalmente confidencial, el cuestionario es anónimo y no recogerá datos que puedan identificarlo. No se publicarán los resultados individuales de la encuesta, sino, solamente datos epidemiológicos o de prevalencia.

Participar en este estudio no es de carácter obligatorio sino voluntario, usted puede decidir libremente si desea hacerlo o no. Tampoco recibirá ningún beneficio económico en el caso de acceder a la participación. La encuesta tiene una duración aproximada de 5 minutos, si usted continúa con la realización del cuestionario estará dando su consentimiento.

2. Modelo de encuesta

Perfil socio-demográfico	
Variables	
EDAD <i>Escriba su edad:</i>	
SEXO <i>Indique su sexo:</i>	Femenino Masculino Prefiere no decirlo
Perfil laboral	
Variables	
CARGO QUE OCUPA <i>Seleccione el cargo que ocupa:</i>	Residente Especialista en Medicina Intensiva Especialista en Medicina Interna
HORAS TRABAJADAS HABITUALMENTE <i>Seleccione cuántas horas trabaja generalmente sin descanso:</i>	8 hs 12 hs 18 hs 24 hs > 48 hs
ACTIVIDADES EXTRALABORALES <i>Indique cuál/es actividad/es extralaborales realiza:</i>	Deporte Arte (pintura, baile, canto, música, actuación, etc). Lectura Salidas recreativas Otros
SATISFACCIÓN CON LA PROFESIÓN <i>Seleccione su grado de satisfacción con su profesión:</i>	Gran satisfacción Satisfacción Satisfacción, pero con disminución en el entusiasmo del inicio Insatisfacción
Hábitos y calidad de vida	
Variables	
HORAS DE SUEÑO <i>Indique cuántas horas duerme en el día:</i>	3 a 5 horas 6 a 7 horas 8 o más horas
Consumo de psicofármacos	
Variables	
CONSUMO ACTUAL	Consumo psicofarmacos en los últimos 90 días? SI NO
TIPO DE FÁRMACO <i>Indique género de fármaco/s que consume actualmente:</i>	Ansiolíticos y Sedantes Hipnóticos Antipsicóticos Antidepresivos Antimaniacos o estabilizadores del humor Psicoestimulantes
PRESCRIPTOR DEL MEDICAMENTO <i>¿Quién le prescribió dicho psicofármaco?</i>	Médico general Psiquiatra Internista Autoprescripción Otro profesional
CUMPLIMIENTO DE LA PRESCRIPCIÓN <i>Indique cuál opción lo identifica de mejor manera con respecto al cumplimiento de la prescripción</i>	Cumple con indicaciones de dosis y frecuencia Cumple con indicaciones de dosis pero no de frecuencia Cumple con indicaciones de frecuencia pero no de dosis No cumple con indicaciones, consume según le parece apropiado
FRECUENCIA <i>Indique con qué frecuencia consume psicofármacos:</i>	De forma esporádica 2 o 3 veces a la semana 1 vez al día 2 o más veces al día
EFFECTO BUSCADO <i>Seleccione el efecto que busca con su consumo:</i>	Conciliar el sueño Mantener el sueño Mantener un estado de mayor alerta Disminuir la ansiedad Aliviar sentimientos de tristeza Otro
COMIENZO DE CONSUMO EN PANDEMIA <i>¿Usted empezó a consumir psicofarmacos en la pandemia covid-19?</i>	Si, comencé a consumir en pandemia No, ya consumía previamente
Antecedentes personales	
Variables	
PATOLOGÍAS DE BASE <i>Indique cuál o cuáles patologías de base presenta:</i>	Depresión Trastorno de ansiedad Trastorno obsesivo compulsivo Trastorno de hiperactividad Trastorno de estrés post-traumático Trastorno bipolar Adicciones, abuso de sustancias Otro/s
INTENTOS DE AUTOELIMINACIÓN <i>¿Alguna vez tuvo un intento de autoeliminación?</i>	Si. No. No, pero he pensado en ello.
Interconsulta con profesionales en salud mental	
Variables	
CONSULTAS <i>¿Consulta actualmente con profesionales en salud mental (psiquiatras, psicólogos, psicoanalista, etc)?</i>	Si, lo hago. No lo hago. Lo hacía, pero actualmente no.
RELEVANCIA DE LA CONSULTA <i>¿Considera relevante esta interconsulta?</i>	Si, es relevante para mí. No lo considero necesario. Puede serlo, pero actualmente no.