



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2022
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

**Prevalencia de consumos abusivo de
psicofármacos en profesionales médicos: una
revisión sistemática**

***Prevalence of abusive consumption of
psychotropic drugs in medical professionals: a
systematic review***

Alumna:

Sofía Iara Ansoar

SofiaIara.ansoar@alumnos.uai.edu.ar

Ansoarsofi@gmail.com

*Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana*

Tutor:

Mirta Elena Ryczel

mryczel@gmail.com

*Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana*

Prevalencia de consumos abusivo de psicofármacos en profesionales médicos: una revisión sistemática

Prevalence of abusive consumption of psychotropic drugs in medical professionals: a systematic review

Autores: Ansoar S, Ryczel M.

Resumen

Introducción: El consumo abusivo de psicofármacos en personal sanitario ha presentado creciente preocupación en el contexto de pandemia tras la hostilidad en el clima laboral, ya caracterizado por situaciones de estrés a la cual se enfrentan médicos y enfermeras. En este sentido el consumo de sustancias psicofarmacológicas, puede ser recurrente en el profesional y ocasionar deterioro en su salud y en la calidad de su atención e incluso en la información sobre el tratamiento psicofarmacológico al paciente. Resulta de relevancia comprender la probabilidad de este consumo para prevenir los efectos negativos de la adicción en profesionales médicos.

Objetivos: Analizar la prevalencia del consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos, describir sociodemográficamente la conducta abusiva de psicofármacos, determinar la prevalencia en tipo de psicofármacos y tratamientos y distinguir síntomas del abuso de psicofármacos, sus causas y posibles tratamientos para la mejora del profesional médico.

Material y métodos: Se realizará una revisión sistemática de artículos sobre el tema para análisis desde una metodología mixta con tratamiento de datos cuantitativos y cualitativos para su presentación en gráficos desde la utilización de Microsoft Excel.

Resultados: Se encontró prevalencia de consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos de sexo masculino, entre los 40 años y con especialidad de la profesión en medicina familiar, además de la recurrencia de consumo abusivo de opioides como principal sustancia, benzodiazepinas y estimulantes como siguientes sustancias. Ante el consumo abusivo se denotó sintomatología asociada a la depresión y a los trastornos de personalidad. El consumo abusivo fue causado según prevalencia por el estrés laboral, el fácil acceso a las sustancias y por antecedentes familiares de adicción como sustrato hereditario, los cuales se complementaron con indicadores o factores de riesgo asociados a la especialidad médica tanto en medicina interna como en medicina familiar. Sobre tratamientos se indicó la educación preventiva como modalidad más frecuente.

Conclusión: Es necesario realizar investigaciones que profundicen las características del consumo abusivo, principalmente en aspectos que resultaron contrapuestos como ser el tipo de psicofármaco, la sintomatología asociada al consumo abusivo y el tratamiento ante esta conducta, ya que las pocas certezas sobre la temática y la multiplicidad de perspectivas según las investigaciones, dificulta la proyección de terapéuticas eficientes para tratar la problemática y favorecer al personal de salud y a la salud comunitaria en consecuencia.

Palabras Clave: drogas psicotrópicas; consumo de medicamentos psicotrópicas; prevalencia/uso de drogas psicotrópicas, adicción/médicos

Abstract

Background: *The abusive consumption of psychotropic drugs in health personnel has presented growing concern in the context of a pandemic after hostility in the work environment, already characterized by situations of stress faced by doctors and nurses. In this sense, the consumption of psychopharmacological substances can be recurrent in the professional and cause deterioration in his health and in the quality of his care and even in the information on the psychopharmacological treatment to the patient. It is important to understand the probability of this consumption to prevent the negative effects of addiction in medical professionals.* **Objectives:** *To analyze the prevalence of abusive use of psychotropic drugs in medical professionals, to describe sociodemographically the abusive behavior of psychotropic drugs, to determine the prevalence in type of psychotropic drugs and treatments and to distinguish symptoms of psychotropic drug abuse, their causes and possible treatments for the improvement of the medical professional.* **Material and methods:** *A systematic review of articles on the subject will be carried out for analysis from a mixed methodology with treatment of quantitative and qualitative data for its presentation in graphs from the use of Microsoft Excel.* **Results:** *Prevalence of abusive consumption of psychotropic drugs was found in male medical professionals, between 40 years of age and with a specialty in family medicine, in addition to the recurrence of abusive consumption of opioids as the main substance, benzodiazepines and stimulants as the following substances. In the face of abusive consumption, symptoms associated with depression and personality disorders were denoted. Abusive consumption was caused according to prevalence by work stress, easy access to substances and family history of addiction as a hereditary substrate, which were complemented by indicators or risk factors associated with the medical specialty in both internal medicine and medicine. family. Regarding treatments, preventive education was indicated as the most frequent modality.* **Conclusion:** *It is necessary to carry out research that deepens the characteristics of abusive consumption, mainly in aspects that were contradictory, such as the type of psychotropic drug, the symptoms associated with abusive consumption and the treatment of this behavior, since the few certainties about the subject and the multiplicity of perspectives according to research, makes it difficult to project efficient therapeutics to treat the problem and favor health personnel and community health accordingly.*

Keywords: *psychotropic drugs; consumption psychotropic medication; prevalence/psychotropic drugs use, addiction/doctors*

INDICE

INDICE.....	4
INTRODUCCIÓN	5
MATERIALES Y MÉTODOS.....	2
RESULTADOS	4
DISCUSIÓN.....	9
CONFLICTOS DE INTERÉS.....	10
BIBLIOGRAFÍA	10

INTRODUCCIÓN

Los psicofármacos son entendidos como las sustancias o mezcla de sustancias de acción en la esfera psíquica de la persona, que se implementa para diagnóstico, tratamiento, mitigación, modificación o prevención de una enfermedad mental o síntomas de la misma (1).

También son utilizadas para la modificación de un estado somático psíquico o función orgánica en la persona (1).

Algunos de los psicofármacos con mayor uso en la población o equipos sanitarios para consumo personal, refieren a ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos (2). Acorde a Stahl (2008), en el grupo de los ansiolíticos más conocidos se encuentran las benzodiazepinas las cuales se consumen para lidiar con síntomas de ansiedad a corto plazo (3). En cuanto a los antidepresivos, incluyen los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, los tricíclicos y los inhibidores de la monoamina oxidasa, los cuales son efectivos en el tratamiento de la depresión y la ansiedad comórbida (4).

Por su parte, los antipsicóticos son medicamentos calmantes usados para contrarrestar la inquietud interior, la agitación psicomotora y el insomnio severo, estados que pueden surgir en los siguientes contextos: psicosis esquizofrénica, especialmente en sus formas paranoide y severa, manía, síndromes psicóticos como secuela de un trastorno orgánico cerebral y depresión, especialmente la que cursa con síntomas de agitación y ansiedad (5).

Estos psicofármacos son regularmente prescritos bajo receta médica y ante diagnóstico específico y claro de trastornos mentales o sintomatología de malestar psicofísico. Aun así, el uso de estas sustancias se traslada a contextos que trascienden los tratamientos a pacientes que lidian con enfermedades mentales, por su capacidad para mitigar malestares de la vida cotidiana que pueden resultar estresantes (6). En ciertos contextos laborales, como en el de salud y atención sanitaria, los profesionales se encuentran frecuentemente ante situaciones de estrés, debido a las características del trabajo y, por lo tanto, se encuentra una predisposición a la búsqueda de salidas a dichas presiones laborales (6) (7) (8).

Ante este contexto de hostilidad, emergen síntomas de malestar en el profesional médico precisamente que interfieren con su salud integral, y el consumo de los psicofármacos puede resultar una opción para su tratamiento, pero se denota la existencia de un consumo abusivo de estas sustancias en la actualidad lo cual requiere consideración para determinar la probabilidad de este tipo de comportamiento adictivo y sus características. En relación a ello, la investigación de Montero Bancalero (2014), expresó que el 48,46% de la población encuestada

fue de sexo masculino y que estos médicos indicaron la predilección de la prescripción de psicofármacos a los pacientes por sobre la atención psicoterapéutica, además de su implementación personal en dosis no recomendables (1).

No obstante, se puede suponer que el consumo abusivo en profesionales médicos ha cobrado mayor interés tras la especial circunstancia pandémica en la cual los profesionales han reforzado su tarea con mayores responsabilidades y presiones contextuales, pero cabe aclarar que la preocupación por la conducta adictiva en personal médico se ha prolongado desde hace décadas atrás, sin suficiencia en su estudio.

El estudio de Salomón et al. realizado en 2008, continuaba con el interés de evaluar las conductas adictivas en personal médico y contrastarlas con las expresadas por personal no médico en hospital de agudos (9). En dicho estudio se detectó que en profesionales médicos existía una prevalencia a conducta adictiva de automedicación en el 48,1% del grupo médico del hospital. Además, se observó la prevalencia de conducta adictiva de automedicación en todo el personal hospitalario (9).

Ante estos datos, aún queda por establecer las especificidades de la probabilidad de consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos, como ser la distinción de prevalencia según edad y sexo, el tipo de sustancia prevalente y las modalidades de consumo abusivo, al igual que se hace imperativo establecer los tratamientos posibles ante esta conducta. La comprensión de la prevalencia planteada dará lugar al reconocimiento de la problemática para evitar los efectos negativos del consumo abusivo en médicos y en su salud psicofísica pero también en las consecuencias de ello en el desarrollo de su rol en la calidad de vida de los pacientes a su cargo.

Justificación

En concordancia con la escasa información encontrada en torno a la temática se fundamenta esta revisión sistemática en la posibilidad en aportar información descriptiva sobre el consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos tanto en el ámbito académico-científico como para las futuras intervenciones en la problemática del equipo sanitario.

Se considera de utilidad esta revisión sistemática debido a la indagación de las características prevalentes del consumo adictivo de sustancias en profesionales, puesto que son los médicos quienes resguardan la salud de pacientes y quienes con debida información incluso, prescriben estos fármacos. Se estima entonces que

conocer la probabilidad de la adicción en médicos, permitirá identificar su origen o causas y efectos, sino que brinda herramientas estadísticas, comparativas y de relación para prevenir estas conductas disruptivas en los profesionales. La prevención del malestar en el equipo médico supone además un mejor funcionamiento del sistema de salud y sus instituciones. Así, los principales beneficiarios serán los médicos y científicos investigadores de la problemática, pero también será una ventaja para los pacientes de los profesionales en la práctica misma.

Finalmente es importante destacar, que en el contexto local no se han encontrado investigaciones con suficiente complejidad y riqueza informativa sobre la temática en cuestión por lo que la revisión sistemática proveerá de datos concisos que potenciarán la investigación en el país.

Objetivo

Objetivo General

Analizar la prevalencia del consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos desde una revisión sistemática

Objetivos Específicos o Secundarios

Describir aspectos sociodemográficos de profesionales médicos hombres y mujeres que presentan consumo abusivo de psicofármacos.

Identificar tipo de psicofármacos consumidos de forma abusiva por profesionales médicos hombres y mujeres.

Distinguir sintomatología específica ante el consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos hombres y mujeres según revisión sistemática.

Caracterizar causas y tratamientos desarrollados ante el abuso de psicofármacos en la población de profesionales médicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estrategia de búsqueda bibliográfica

Para esta revisión sistemática se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica metódica y exhaustiva en las siguientes bases de datos electrónicas: SciELO, PubMed (Medline), LILACS y Google académico entre otras, que incluyo artículos relevantes para los temas: psicofármacos, consumo abusivo, adicción psicofármacos y adicción/médicos.

Los artículos se seleccionaron en inglés, español y portugués, sin filtro de años de publicación, mediante los descriptores de MeSH: *psychotropic drugs; consumption*

psychotropic medication; prevalence/psychotropic drugs use, addiction/doctors.

Las palabras claves son: consumo abusivo de psicofármacos, conducta adictiva en médicos, tratamiento de adicción por psicofármacos, sintomatología de adicción, tipos de psicofármacos.

Al realizar la búsqueda inicial mediante los términos *síndrome de psicofármacos + consumption* se obtuvieron 22 artículos en PubMed, por lo que se ajustó la búsqueda a la combinación *doctors + addiction*, de la cual se obtuvieron más de 10.000 artículos con los filtros de idioma inglés, español y portugués. No se seleccionó el filtro temporal del año debido a la amplia y ambigua recopilación de artículos con poca especificidad temática. Los lenguajes booleanos implementados fueron "and", "or", en búsquedas como *psychotropic and consumption, excessive consumption or addiction*. Dada la dificultad en la búsqueda se tuvo en cuenta para la revisión sistemática términos de mayor precisión como *anxiolytics, antidepressants* y *antipsychotics*.

Otros filtros respetados fueron: tipos de artículos: ensayo clínico, metaanálisis, ensayo controlado aleatorizado y revisiones sistemáticas y especies: humanos.

Diseño del Estudio

La metodología implementada fue mixta, dado que a través de la revisión planteada los datos a manejar son tanto cuantitativos como cualitativos y ello permite el análisis del tema con mayor profundidad y favorece a la especificidad de la misma.

Además, es de tipo descriptiva, porque los datos obtenidos refieren a caracterizar el fenómeno del consumo abusivo en el contexto de la realización del trabajo médico por los profesionales de esta área. A su vez, se describió la posible etiología del consumo abusivo, por lo que lo descriptivo también se refiere a la comprensión del fenómeno en la singularidad de su aparición en cada profesional.

El estudio propuesto refiere a una revisión sistemática. La revisión sistemática se define como un estudio integrativo, retrospectivo, secundario, en el cual se combinan estudios que examinan la misma pregunta. A su vez, dentro de la revisión sistemática existen dos formas: "cuantitativa o metanálisis" y "cualitativa u overview". Dichas revisiones sistemáticas tienen como particularidad la capacidad para identificar toda la literatura existente sobre un tema de interés (10).

Para este estudio, después de definida la pregunta de interés se realizó una búsqueda de trabajos en las bases de datos ya mencionadas, donde fueron seleccionados los artículos de acuerdo con los criterios de inclusión. Tratase de una revisión sistemática cuantitativa sobre ensayos clínicos.

revisión sistemática, el ámbito de estudio responde al académico, universitario.

Población de estudio

Población de estudio conformada por hombres y mujeres profesionales médicos de 25 a 70 años con sintomatología de consumo abusivo de psicofármacos.

Criterios de Inclusión

- Estudios clínicos de hombres y mujeres profesionales médicos de 25 a 70 años con sintomatología de consumo abusivo de psicofármacos, que realizan actividades médicas actualmente.
- Estudios clínicos sobre los efectos del consumo abusivo de psicofármacos ansiolíticos en hombres y mujeres profesionales médicos de 25 a 70 años.
- Estudios clínicos sobre los efectos del consumo abusivo de psicofármacos antidepresivos en hombres y mujeres profesionales médicos de 25 a 70 años.
- Estudios clínicos sobre los efectos del consumo abusivo de psicofármacos antipsicóticos en hombres y mujeres profesionales médicos de 25 a 70 años.
- Estudios clínicos sobre tratamientos de consumo abusivo de psicofármacos por hombres y mujeres profesionales médicos de 25 a 70 años.
- Estudios clínicos sobre etiología del consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos de 25 a 70 años.

Criterios de Exclusión

- Estudios clínicos de profesionales médicos con diagnóstico de consumo abusivo de psicofármacos previo a la titulación de la carrera.
- Estudios clínicos en profesionales médicos en licencia, suspensión, con sanción ética o inactividad actualmente.
- Estudios clínicos de profesionales médicos con diagnóstico de consumo abusivo de otras sustancias.

Ámbito del estudio

Por tratarse de una revisión sistemática de artículos publicados, consecuentemente no fueron realizadas selecciones y tamaños de las muestras. Al tratarse de una

Descripción operacional de las variables

Definición variable 1: Psicofármacos. Se define como sustancias que en su uso y/o mezcla produce efectos de mitigación de malestar psíquico y/o psicofísico mediante prescripción médica y bajo tratamiento específico. Tipo de variable 1: cualitativa. Escala de medición de la variable: diagnóstico clínico.

Definición variable 2: Edad prevalente. Se define como la edad más probable de consumo abusivo de psicofármacos. Tipo de variable 2: cuantitativa. Escala de medición de la variable: intervalo.

Definición variable 3: Sexo prevalente. Se define como la condición orgánica del sistema reproductivo, desde el aspecto biológico se distingue hombre-mujer (binario). Tipo de variable 3: cualitativa. Escala de medición de la variable: razón.

Definición variable 4: Tipo de psicofármacos prevalente. Se considera como el tipo de sustancias, combinación de las mismas y dosis con mayor probabilidad de ocasionar el consumo abusivo. Tipo de variable 4: cualitativa. Escala de medición de la variable: Razón.

Definición variable 5: Tratamientos de consumo abusivo de psicofármacos. Se define como todo tipo de terapia, medicamento y/o intervención para disminuir sintomatología del consumo abusivo de psicofármacos. Tipo de variable 5: cualitativa. Escala de medición de la variable: Razón.

Definición variable 6: Efectos de consumo abusivo de psicofármacos. Se define como las consecuencias sintomatológicas físicas y/o psíquicas como resultante del consumo en exceso de los psicofármacos. Tipo de variable 6: cualitativa. Escala de medición de la variable: razón.

Intervención propuesta e Instrumento/s para recolección de los datos

El instrumento utilizado para recolección de los datos de este trabajo de investigación fue la revisión sistemática. Se dio mediante la selección de los artículos que resultaron con un gran aporte de informaciones referente al tema elegido. Luego de una lectura de los mismos, fue realizada la extracción de los datos más relevantes en coherencia con el tema. Los datos serán analizados a través de los sitios de búsqueda ya mencionados.

Plan de Análisis de los Datos

Después de la definición de las variables del estudio y realizado el análisis de las mismas, toda la información y los datos relevantes fueron recolectados a través de una tabla de Microsoft Excel, de fácil manejo y de gran utilidad para que los mismos sean organizados y expresados en forma de resultados, que posteriormente serán demostrados a través de tablas.

Las tablas fueron confeccionadas mediante los gráficos de Microsoft Excel, de manera automática según el tratamiento de datos.

Recursos necesarios

Para la elaboración de este proyecto fue necesaria una computadora, internet para que pueda acceder a los bancos de datos. Además de eso es importante también materiales de papelería para que sean tomadas notas de los tópicos y temas más importantes de los artículos. Para la impresión del trabajo final fue necesaria una impresora y el material para la encuadernación del trabajo. Por lo tanto, son indispensables recursos financieros.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la revisión sistemática se organizaron primeramente desde el aspecto sociodemográfico.

El total de artículos recopilados relativos al tema, arrojó 22 resultados de los cuales fueron seleccionados 12, puesto que estos últimos refirieron a la mayoría o totalidad de criterios y se adecuaron a información necesaria para dar cuenta de los objetivos planteados. A su vez, respondieron a la especificidad de los términos de búsqueda con precisión.

Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas que se seleccionaron de los 12 artículos elegidos fueron edad promedio, sexo y especialidad profesional de los participantes, resultados que se visualizan en los gráficos 1, 2 y 3 respectivamente:

Edad promedio de consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos

La edad promedio de consumo abusivo de las sustancias en médicos fue analizada en los 12 artículos seleccionados, desde los cuales se establecieron los datos visibles en el gráfico 1 siguiente:

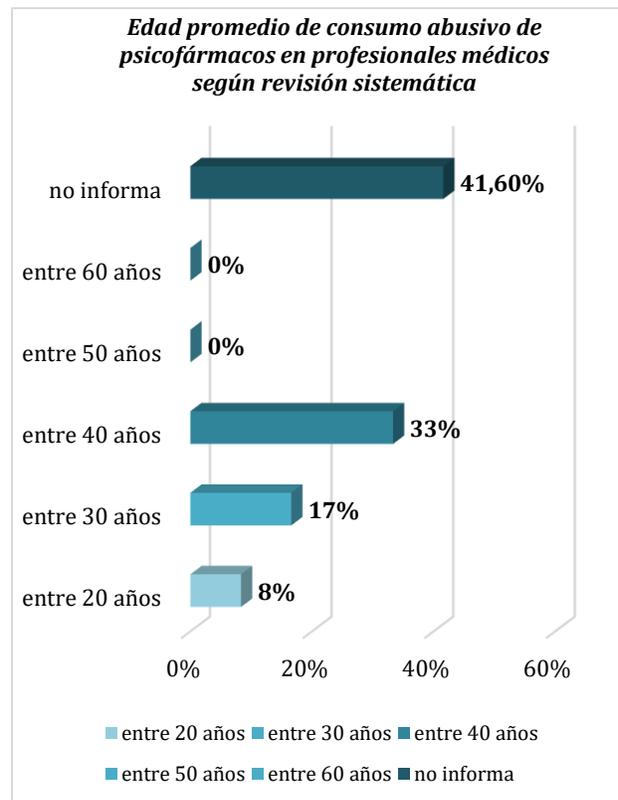


Gráfico 1. Edad promedio de consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos

El gráfico 1 presentó que, de los 12 artículos seleccionados, la información sobre la edad promedio de los profesionales médicos en torno al consumo abusivo de psicofármacos no fue precisada, reflejando el 41,6%, que en 5 de estas investigaciones no se realizó la toma de dicho dato (14) (17) (19) (20) (21).

Por su parte, en 4 artículos del grupo seleccionado (un 33,33%) se precisó que la edad promedio de este tipo de consumo se dio entre la edad de 40 años (11) (12) (13) (22).

Fueron 2 artículos del grupo revisado (16,6%) en los que la edad promedio refirió al rango entre los 30 años (16) (18).

Finalmente, un 8,33% de los artículos, es decir sólo 1 (15) expuso que la edad promedio de consumo en médicos se ubicaba entre los 20 años.

Para las edades comprendidas entre los 50 años y los 60 años, no se encontraron investigaciones que determinen

estas edades como significativas en torno al consumo abusivo de psicofármacos en médicos.

Sexo de profesionales médicos con consumo abusivo de psicofármacos según revisión sistemática

La distribución de las muestras tomadas en los 12 artículos revisados, se distribuyeron según demuestran el gráfico 2:

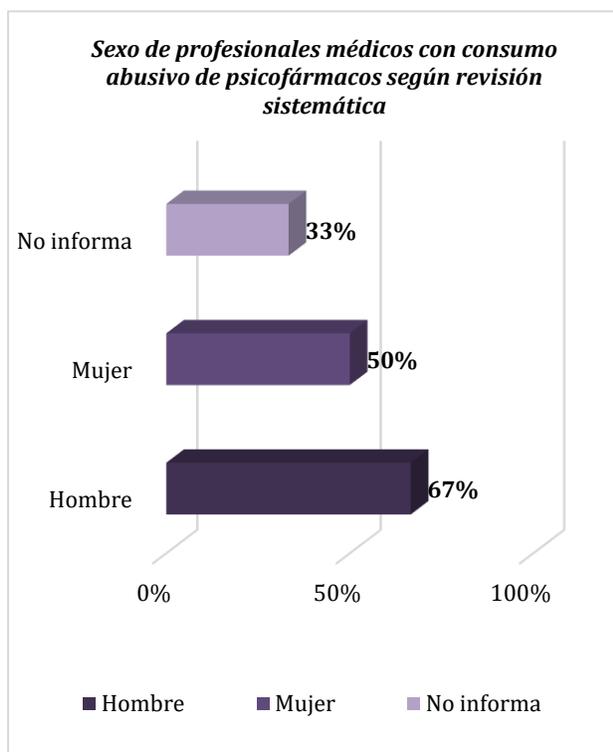


Gráfico 2. Sexo de profesionales médicos con consumo abusivo de psicofármacos según revisión sistemática

En el gráfico 2 se explicó que en el 67% de los artículos revisados, es decir en 8 de ellos, los profesionales médicos que presentaron consumo abusivo de psicofármacos fueron identificados hombres (11) (12) (14) (15) (16) (17) (20) (21). Un 50% de los artículos, 6 de ellos, se indicó que profesionales médicos fueron identificadas mujeres también (12) (15) (16) (17) (20) (21).

Por su parte, otros 4 artículos no informaron el sexo de los profesionales que conformaron las muestras (13) (18) (19) (22).

Especialidad profesional de médicos con consumo abusivo de psicofármacos según revisión sistemática

La especialidad profesional de médicos que presentaron este tipo de consumo abusivo se reflejó en el gráfico 3 siguiente:

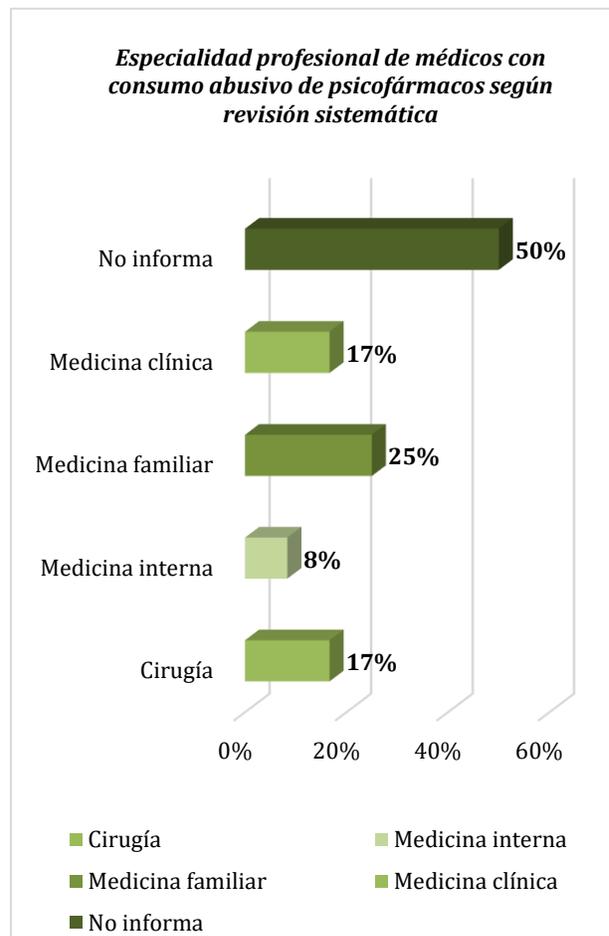


Gráfico 3. Especialidad profesional de médicos con consumo abusivo de psicofármacos según revisión sistemática

El gráfico 3 expuso que 6 de los 12 artículos seleccionados, un 50% del total, no informó sobre la especialidad profesional de la muestra (14) (16) (17) (18) (19) (20).

Seguidamente, un 25% de artículos, es decir, 3 de ellos, indicaron que la especialidad profesional prevalente fue la medicina familiar (11) (13) (22). Otra especialidad mencionada en 2 de 12 artículos (un 17%) fue la de medicina clínica (12) (13), de manera semejante en porcentaje a la especialidad de cirugía (11) (15).

Por último, solo 1 artículo, que reflejó el 8% de la revisión sistemática, expresó que la medicina interna era la especialidad con mayor prevalencia entre la muestra (21).

Tipo de psicofármacos presentes en el consumo abusivo de profesionales médicos según revisión sistemática

El tipo de psicofármaco consumido de forma abusiva por profesionales médicos según los estudios seleccionados y revisados, fueron caracterizados en el gráfico 4:

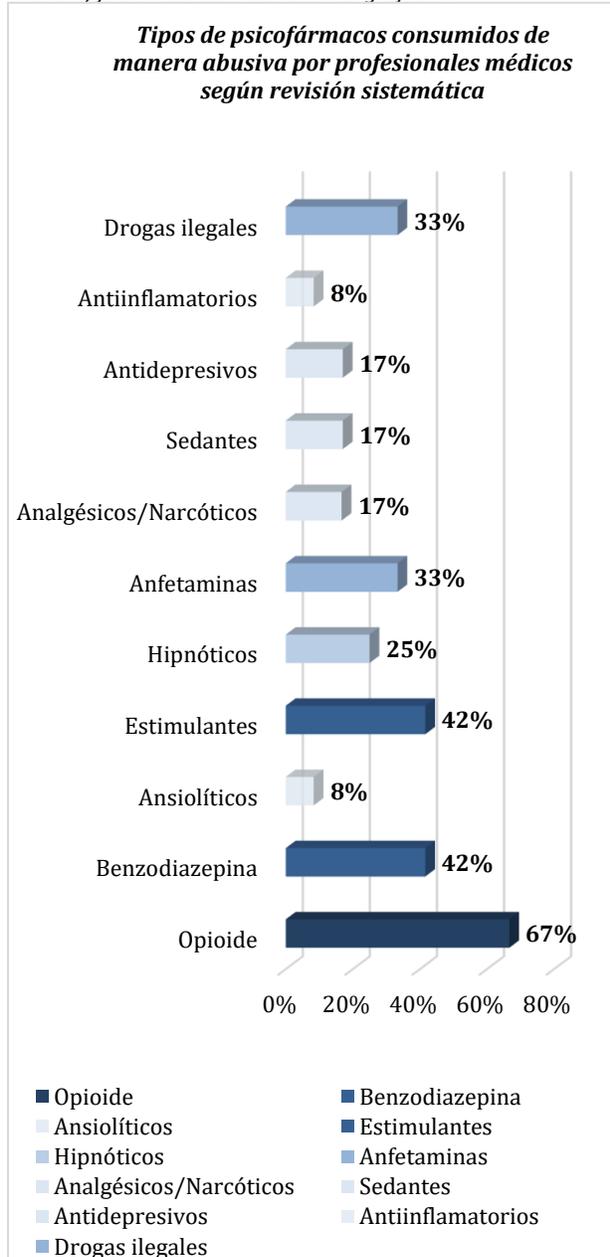


Gráfico 4. Tipos de psicofármacos consumidos de manera abusiva por profesionales médicos según revisión sistemática

El gráfico 4 presentó que 8 de 12 artículos (un 67%) indicaron que los opioides fueron la sustancia más consumida entre los médicos (11) (12) (14) (17) (19) (20) (21) (22).

Seguidamente en un 42% de los artículos revisados, es decir en 5 de ellos, se mencionó tanto a las benzodiazepinas y a los estimulantes como fármacos de mayor consumo abusivo entre los profesionales participantes de las muestras (11) (12) (14) (19) (20) (22).

Otras sustancias mencionadas de consumo abusivo fueron las drogas ilegales (11) (15) (17) (22) y las anfetaminas (11) (15) (17) (20) en 4 de los 12 artículos revisados, representando un 33% de la revisión realizada.

Los hipnóticos fueron indicados en 3 de los 12 artículos revisados (un 25%) (11) (16) (19). Finalmente, las sustancias menos establecidas en la conducta abusiva de los profesionales fueron psicofármacos con efectos antiinflamatorios (16) y los ansiolíticos (11), ambos expuestos en un 8% de los artículos revisados, es decir, en 1 sola investigación.

Sintomatología específica ante el consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos hombres y mujeres según revisión sistemática

La sintomatología emergente del consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos se pudo caracterizar en el gráfico 5 siguiente:

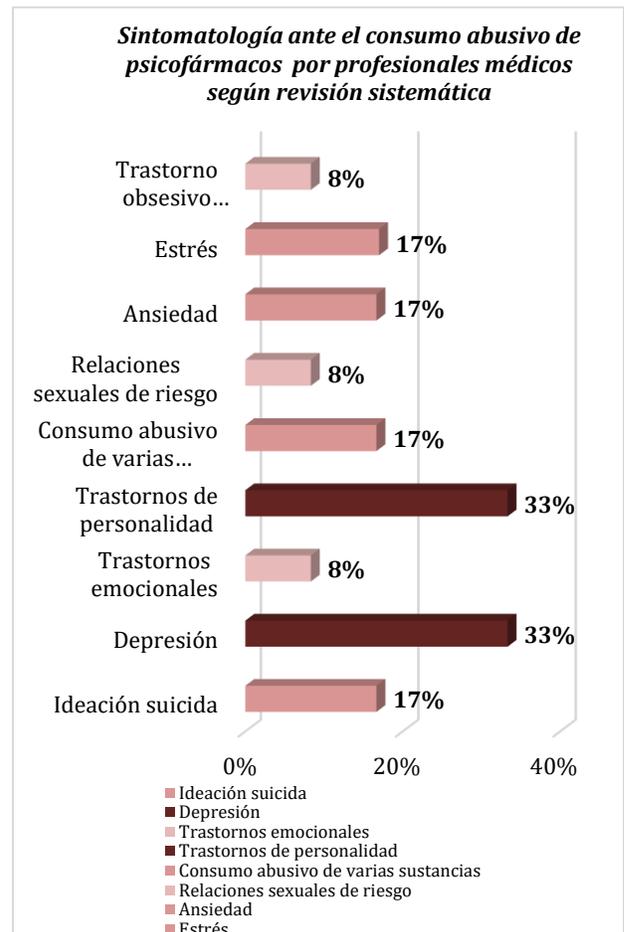


Gráfico 5. Sintomatología ante el consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos según revisión sistemática

El gráfico 5 demostró que en un 33% la sintomatología de mayor recurrencia ante el consumo abusivo de psicofármacos en las muestras fueron la depresión y el trastorno de personalidad. Esto implicó que 4 de los 12 artículos refirieron diagnósticos de estos síntomas en los profesionales médicos posteriores al consumo de sustancias (13) (15) (19).

El porcentaje siguiente fue el de los síntomas de ideación suicida, ansiedad (13) (19), estrés (13) (19) y consumo abusivo de varias sustancias (12) (22), los cuales se reflejaron en 2 de 12 artículos revisados.

Por último, en 1 investigación de 12 revisados, se indicaron síntomas de trastornos emocionales (11), trastorno obsesivo compulsivo (19) y relaciones sexuales de riesgo (12), representando un 8% de la revisión sistemática realizada.

Causas y tratamientos desarrollados ante el abuso de psicofármacos en la población de profesionales médicos según revisión sistemática

Causas del consumo abusivo en médicos

Las causas del consumo abusivo que fueron mencionadas por los profesionales médicos se visualizan en el gráfico 6 próximo:

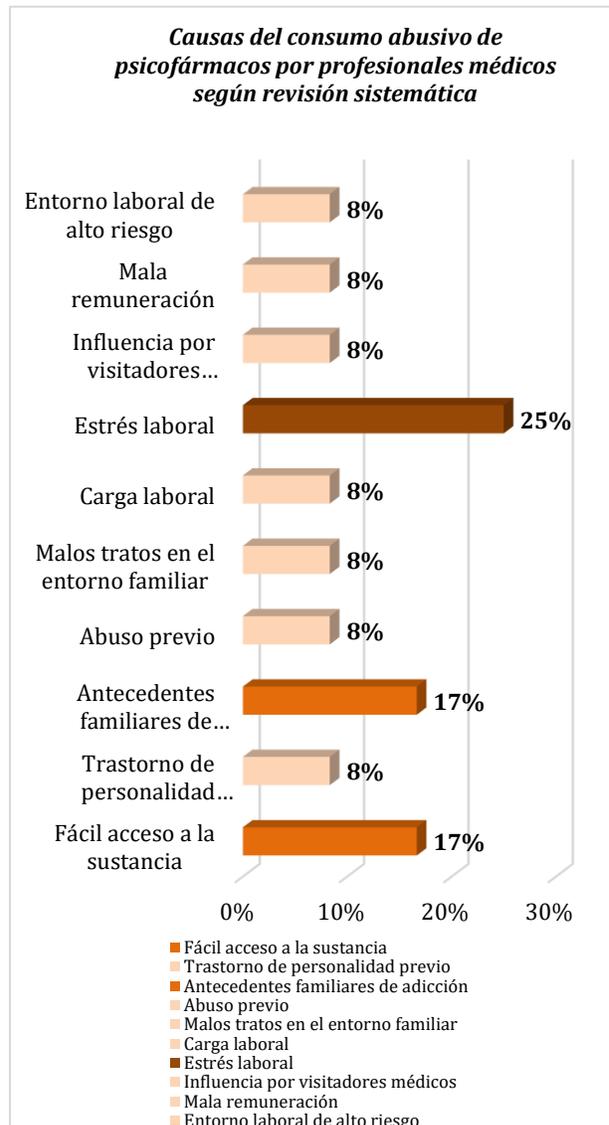


Gráfico 6. Causas de consumo abusivo de psicofármacos por profesionales médicos según revisión sistemática

El gráfico 6 estableció que la causa de mayor prevalencia del consumo abusivo de las sustancias mencionadas por los médicos fue el estrés laboral, el cual se reflejó en 3 de 12 artículos revisados (13) (15) (17).

El siguiente porcentaje de 17%, implicó una siguiente prevalencia de consumo abusivo por fácil acceso a sustancias (17) (19) y antecedentes familiares de adicción (12) (20).

Factores de riesgo asociados al consumo abusivo en médicos

Los factores de riesgo se visualizan en el gráfico 7, a saber:

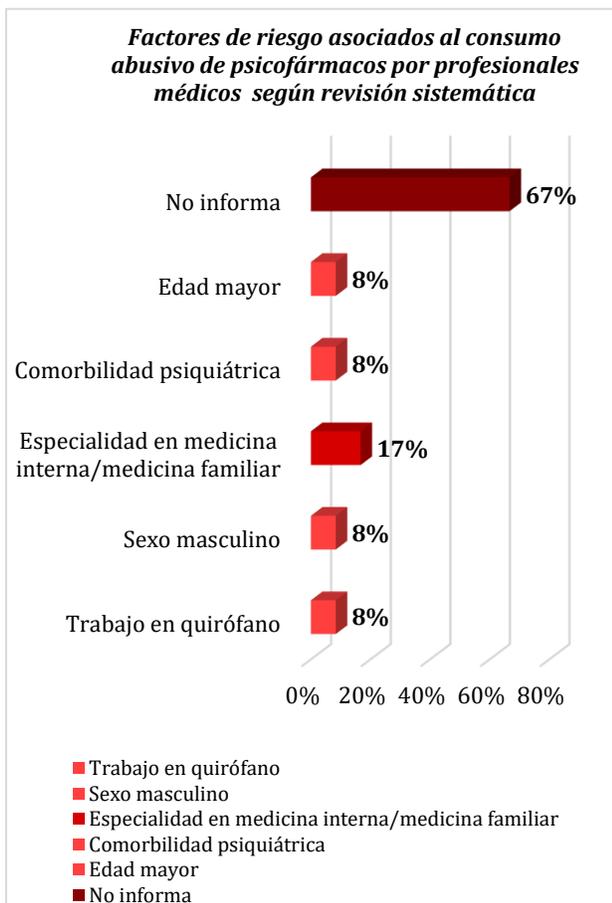


Gráfico 7. Factores de riesgo asociados al consumo abusivo de psicofármacos por profesionales médicos según revisión sistemática

El gráfico 7 reflejó que el factor de riesgo no fue un dato revelado en las investigaciones en su mayoría (un 67% de la revisión sistemática no presentó esta información).

Fueron 2 artículos de los 12 seleccionados los que establecieron que el factor de riesgo de mayor prevalencia refería a la especialidad en medicina interna/medicina familiar (21) (22).

Los demás factores mencionados solo se distinguieron en 1 sola investigación cada uno de ellos.

Tratamientos desarrollados ante el consumo abusivo de psicofármacos de médicos

La información sobre los tratamientos desarrollados ante el consumo abusivo de psicofármacos por profesionales médicos, pudo conformar el gráfico 8 siguiente:

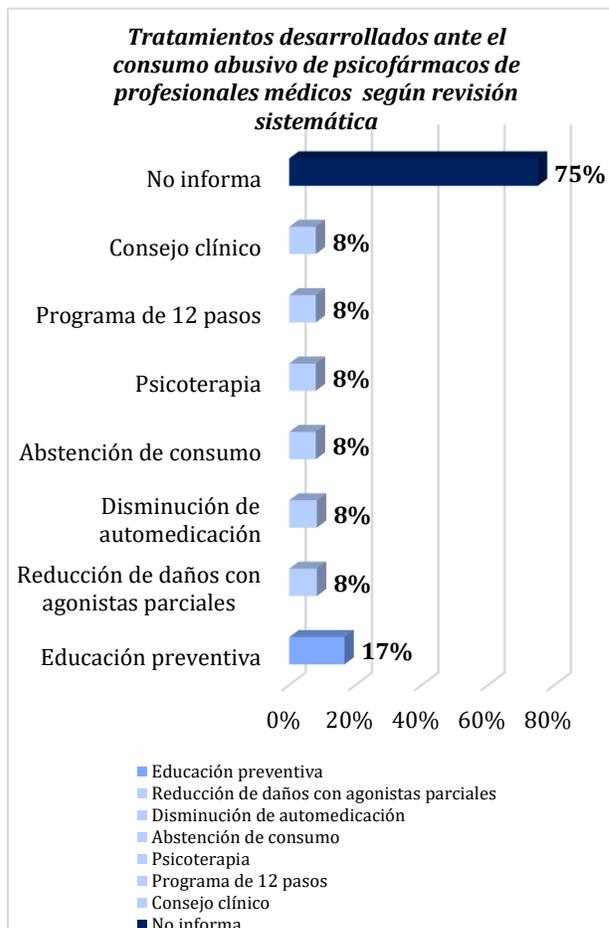


Gráfico 8. Tratamientos desarrollados ante el consumo abusivo de psicofármacos de profesionales médicos según revisión sistemática

En cuanto a los tratamientos desarrollados ante el consumo abusivo se precisó en el gráfico 8 que, no existe información concreta sobre terapéuticas, reflejando el 75% de la revisión sistemática, es decir la ausencia de la información en 9 de 12 artículos.

Se estableció en 2 artículos de los 12 revisados, que la educación preventiva fue el tratamiento implementado (11) (14).

Por último, en 1 sola investigación se indicaron tratamientos como los de reducción de daños con agonistas parciales, disminución de automedicación (11), consejo clínico (18), psicoterapia (14), programa de 12 pasos (14) y abstención de consumo (11).

DISCUSIÓN

La revisión sistemática realizada permite observar que, en relación con la temática del consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos, aún se mantiene una falta de precisión sobre ciertos aspectos del tema, principalmente aquellos vinculados al tratamiento y a la sintomatología ante el consumo.

La revisión ha mostrado que las características sociodemográficas de profesionales médicos que presentan consumo abusivo de psicofármacos se refieren a hombres médicos, entre los 40 años (11) (12) (13) (22), cuya especialidad remite a la medicina familiar (11) (13) (22). Estos datos concuerdan con otro hallazgo sobre la temática (1). El ser de sexo masculino aparenta ser un rasgo distintivo en la población de profesionales médicos que presentan mayor prevalencia al consumo abusivo de sustancias, y, además, es este grupo el cual se orienta a aconsejar el uso de medicación o psicofármacos y no aconseja prioritariamente terapia a sus pacientes (1), por lo que la problemática del consumo abusivo de psicofármacos en médicos, trasciende la acción personal del consumo sino su perspectiva médica en la atención a terceros.

No obstante, acorde a la revisión, las mujeres médicas también demostraron un consumo abusivo de psicofármacos de consideración, aunque un 17% menos que la población masculina. En cuanto a las razones para esta diferencia, no se ha podido establecer con precisión sus causas.

También se ha establecido como característica sociodemográfica la práctica de medicina familiar como rasgo prevalente en este tipo de consumo, lo cual no es sostenido por hallazgos previos, pero puede verse asociada esta característica con el tipo de muestras estudiadas en artículos de la revisión, o bien por el tipo de acceso a psicofármacos de estos profesionales.

Esta información resulta debatible si se tiene en cuenta que, en el aspecto de factores de riesgo, se ha recopilado que la medicina interna (21) (22) y la especialidad de cirugía, o trabajar en quirófano (11) resultó incluido como posible influencia del consumo abusivo en médicos, aunque no fuese la especialidad con mayor prevalencia concreta en este consumo.

Ahora bien, en cuanto al tipo de psicofármaco consumido de forma abusiva por médicos, los opioides resultaron los de mayor prevalencia (11) (12) (14) (17) (19) (20) (21) (22), seguidos de benzodiazepinas y estimulantes (11) (12) (14) (19) (20) (22). Sin embargo, los opioides no fueron mencionados en hallazgos previos, ya que se distinguieron ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos como fármacos más consumidos (2). Además, las

benzodiazepinas fueron reconocidas en un hallazgo precedente (3).

De esta manera se encuentran ciertas contradicciones entre lo investigado y los resultados de la revisión sistemática, remarcando la importancia de mayores indagaciones asociados al tipo de fármaco y el consumo abusivo en profesionales médicos.

Por su parte, sobre la sintomatología, la revisión sistemática expuso que los síntomas emergentes ante el consumo fueron depresión y trastornos de personalidad, los cuales aparecieron posteriores al consumo abusivo (13) (15) (19). La sintomatología no ha sido estudiada en hallazgos previos, aunque tras la observación de prevalencia en el consumo de antidepresivos y antipsicóticos mencionados previamente en estudios antecedentes, se colige que los síntomas que pueden presentar estos médicos se asocian a los efectos de dichos fármacos.

En cuanto a las causas de este consumo, según lo revisado, el estrés laboral es la principal razón del consumo de psicofármacos (13) (15) (17), seguido de razones asociadas al fácil acceso a sustancias (17) (19) y a antecedentes familiares de adicción (12) (20). Otros hallazgos concuerdan con que la presión laboral o estrés por el entorno de trabajo en el que desarrollan las tareas los profesionales de salud resulta en consumos abusivos y adicciones (6) (7) (8).

Finalmente, los tratamientos fueron levemente mencionados en los artículos seleccionados para la revisión sistemática, pudiéndose rescatar la prevalencia de la educación preventiva como modalidad de atención a los profesionales médicos (11) (14), pero lo preventivo no influye directamente en el consumo abusivo en proceso, sino que funciona para anticiparse a la problemática de la adicción, por lo cual no resulta en sí mismo un tratamiento.

Otros mecanismos, como el programa de 12 pasos y la psicoterapia (14) fueron escasamente indagados, carencia de información que se mantuvo en pesquisa de hallazgos previos.

Según lo debatido, se puede comprender que la temática del consumo abusivo de psicofármacos en profesionales médicos aun presenta información poco certera o poca profundización en determinados aspectos, por lo cual se considera que la escasez de datos concretos no favorece a la posibilidad de generar un aporte práctico para establecer medidas preventivas y terapéuticas en torno a la problemática.

Esta situación acerca de la dificultad de acceso a las fuentes, resultó una limitación metodológica, aunque el instrumento de la revisión sistemática pudo ser favorable para obtener resultados suficientes.

Se puede concluir entonces que lo revisado remarca la existencia actual del problema en la población de médicos y la inexistencia de una debida evaluación y tratamiento para aquellos que presenten un consumo abusivo. Tras el obstáculo explorativo sobre el tema, se considera que los efectos de estas deficiencias en atención al problema, pueden afectar negativamente a la población en general, ya que la salud de la misma depende del accionar del profesional médico.

Ante este contexto, resulta esencial realizar mayores estudios relativos a las sustancias consumidas de manera abusiva por los médicos y la prevalencia de automedicación, la sintomatología asociada a dicho consumo y las herramientas atencionales factibles de responder a la adicción en el profesional, para confeccionar tratamientos eficientes al personal de salud, favoreciendo a la comunidad.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Se conserva la transparencia en la investigación, ya que la autora no posee conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Elliot, G. A. *Clinical Pharmacology*. 1965. *South African Journal of Medicine*, XXXIX(October), 3.
2. Montero Bancalero, F. *Consideraciones hacia los psicofármacos en profesionales y estudiantes de medicina en España, y en profesionales de la medicina en México y en Colombia: un estudio comparativo*. Universidad de Huelva (España) en 2014. Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8855/Consideraciones_hacia_los_psicofarmacos.pdf?sequence=2
3. Stahl, S. *Psicofarmacología esencial de Stahl*. 2008. Madrid: Aula Médica.
4. Leonard, B. E. *Antidepressants*. 2001. Berlin: Birkhäuser.
5. Spiegel, R. *Psychopharmacology: an introduction*; 2003. John Wiley & Sons.
6. Gómez Esteban, R. *El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo*. 2004. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (90), 41-56. Recuperado en 09 de mayo de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200004&lng=es&tlng=es.
7. García-Moran, M. de C., Gil-Lacruz, M. *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. *Persona [en línea]*. 2016, (19), 11-30. ISSN: 1560-6139. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147149810001>

8. Appiani FJ, Rodríguez Cairoli F, Sarotto (h) L, Yaryour C, et al. Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(5):317-324.

9. Salomón, S. et al., *Evaluación de conductas adictivas en personal médico y no médico de un hospital de agudos: estudio comparativo*. (2008). *Revista Médica Universitaria*, vol. 4, num. 3.

10. Frias, G. *Utilidad de las revisiones sistemáticas*. *Med Cutan Iber Lat Am* 2011;39(2):39-40.

11. Caballero Aranda Inma, Sevilla Lerena MP.. *Abuso de fármacos en medio sanitario: programas de tratamiento*. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2014 Jun [citado 2022 Jul 29] ; 60(235): 434-454. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000200014&lng=es.

<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000200014>.

12. Kandasamy A, Aneelraj D, Jadhav P, Sunder P, Chand PK, Murthy P, Benegal V. *Pattern & profile of substance use disorder (SUD) in physicians*. *Indian J Med Res*. 2015 Sep;142(3):344-5. doi: 10.4103/0971-5916.166602. PMID: 26458352; PMCID: PMC4669871.

13. Brooke D, Edwards G, Andrews T. *Doctors and substance misuse: types of doctors, types of problems*. *Addiction*. 1993 May;88(5):655-63. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb02078.x. PMID: 8518716.

14. Berge KH, Seppala MD, Schipper AM. *Chemical dependency and the physician*. *Mayo Clin Proc*. 2009 Jul;84(7):625-31. doi: 10.1016/S0025-6196(11)60751-9. PMID: 19567716; PMCID: PMC2704134.

15. Martínez-Lanz P, Medina-Mora Ma E, Rivera E. *CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN PERSONAL DE SALUD: ALGUNOS FACTORES RELACIONADOS*. 2004. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/salmen/sam-2004/sam046c.pdf>

16. Salomón S, Pina J, Lavandaio H, Carena J. *EVALUACIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS EN PERSONAL MÉDICO Y NO MÉDICO EN UN HOSPITAL DE AGUDOS: ESTUDIO COMPARATIVO*, *Revista Médica Universitaria* Vol. 4, núm. 3, 2008.

https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/2746/ferradarmu3-08.pdf

17. Lara C, Vargas G, Salcedo A. *Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá*. *Rev. Cienc. Salud* 2012; 10 (Especial): 87-100

18. Valverde Bolívar, F; Pérez Milena, A; Moreno Corredor, A. *Consumo de drogas entre los Especialistas Internos Residentes de Jaén (España) y su relación con el consejo clínico*, *Adicciones*, vol. 25, núm. 3, 2013, pp. 243-252, *Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías* Palma de Mallorca, España. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289128256007.pdf>

19. Baldisseri M, *Impaired healthcare professional*.

<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.423.1845&rep=rep1&type=pdf>

20. Rojas JI, Jeon-Slaughter H, Brand M, Koos E. Substance abuse patterns and psychiatric symptomatology among three healthcare provider groups evaluated in an out-patient program for impaired healthcare professionals. *J Addict Dis.* 2013;32(1):99-107. doi: 10.1080/10550887.2012.759857. PMID: 23480252.
21. Wunsch MJ, Knisely JS, Cropsey KL, Campbell ED, Schnoll SH. Women physicians and addiction. *J Addict Dis.* 2007;26(2):35-43. doi: 10.1300/J069v26n02_05. PMID: 17594996.
22. Brewster JM, Kaufmann IM, Hutchinson S, MacWilliam C. Characteristics and outcomes of doctors in a substance dependence monitoring programme in Canada: a prospective descriptive study. *BMJ* 2008;337:a2098.