

Factores asociados al consumo de psicofármacos sin receta en Chile: estudio descriptivo basado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General

Factors associated with the use of nonprescription psychotropic drugs in Chile: A descriptive study using a nationwide drug consumption survey

Nataly Droguett^a, Carolina Vidal^{a,*}, Bárbara Medina^b, Lorena Hoffmeister^a

^a Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias, Universidad Mayor, Santiago, Chile

^b Servicio de Neuropsiquiatría Infantil, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile

*Autor correspondiente carolina.vidal@umayor.cl

Citación Droguett N, Vidal C, Medina B, Hoffmeister L. Factors associated with the use of nonprescription psychotropic drugs in Chile: A descriptive study using a nationwide drug consumption survey. *Medwave* 2019;19(6):7670

Doi 10.5867/medwave.2019.06.7670

Fecha de envío 14/11/2018

Fecha de aceptación 10/5/2019

Fecha de publicación 30/7/2019

Origen no solicitado

Tipo de revisión con revisión por pares externa, por cinco pares revisores a doble ciego

Palabras clave nonprescription drugs, psychotropic drugs, health risk behaviors, etc drugs.

Resumen

Antecedentes

El consumo de psicofármacos sin receta médica es un problema creciente de salud pública en todo el mundo, su uso indebido implica una serie de riesgos.

Objetivo

Determinar factores sociodemográficos y conductas asociadas al consumo de psicofármacos sin receta en Chile.

Métodos

Estudio descriptivo a partir de los datos del XI Estudio Nacional de Drogas en Población General en Chile, año 2014, realizado en población entre 12 y 64 años (n = 19 512). Se estimó la prevalencia y se ajustó un modelo multivariado de regresión logística. Además, se realizó análisis de correspondencia múltiple.

Resultados

La prevalencia de consumo de psicofármacos fue 2,3%. En población estudiada, los factores asociados son sexo femenino (Odds ratio: 1,4; intervalo de confianza 95%: 1,16 a 1,77), edades entre 20 y 29 (Odds ratio: 1,4; intervalo de confianza 95%: 0,98 a 2,26) y 40 y 49 años (Odds ratio: 1,8; intervalo de confianza 95%: 1,19 a 2,75), consumo de marihuana (Odds ratio: 3,0; intervalo de confianza 95%: 3,32 a 3,97), cocaína o pasta base (Odds ratio: 3,7; intervalo de confianza 95%: 2,45 a 5,70), tabaco

(Odds ratio: 1,4; intervalo de confianza 95%: 1,17 a 1,78), alcohol (Odds ratio: 1,3; intervalo de confianza 95%: 1,11 a 1,73) y mala percepción de salud (Odds ratio: 1,8; intervalo de confianza 95%: 1,51 a 2,28). De los perfiles, se vinculó a población de fuerzas armadas con consumo de analgésicos y antitúxicos, a jóvenes de 19 a 25 años con consumo de estimulantes, a población de 45 a 64 años con mala percepción de salud asociada al consumo de tranquilizantes y a hombres de 12 a 18 años con uso de sustancias psicoactivas.

Conclusión

Las prevalencias halladas concuerdan con datos en Latinoamérica, permitiendo evidenciar la relación que existe entre el consumo de psicofármacos con factores sociodemográficos, conductas de riesgo e identificación de perfiles de consumo.

Abstract

Background

The consumption of psychotropic drugs without a medical prescription is a growing public health problem worldwide. Misuse or indiscriminate use involves several risks.

Objective

To determine sociodemographic factors and behaviors associated with the consumption of psychotropic drugs without prescription in Chile.

Methods

This is a descriptive study based on the data of the XI National Study of Drugs in the General Population in Chile, carried out in the population between 12 and 64 years old ($n = 19\,512$) during 2014. Prevalence was estimated, and a multivariate logistic regression model was adjusted. Also, a multiple correspondence analysis was performed.

Results

The prevalence of psychotropic drug use was 2.3%. In the studied population, associated risk factors are female sex (odds ratio: 1.4; 95% confidence interval: 1.16 to 1.77); ages between 20-29 (odds ratio: 1.4; 95% confidence interval: 0.98 to 2.26) and 40-49 (odds ratio: 1.8; 95% confidence interval: 1.19 to 2.75); consumption of marijuana (odds ratio: 3.0; 95% confidence interval: 3.32 to 3.97), cocaine or crack (odds ratio: 3.7; 95% confidence interval: 2.45 to 5.70); tobacco (odds ratio: 1.4; 95% confidence interval: 1.17 to 1.78); alcohol (odds ratio: 1.3; 95% confidence interval: 1.11 to 1.73); and poor health perception (odds ratio: 1.8; 95% confidence interval: 1.51 to 2.28). Military personnel used more pain and cough medication; young women between 19 to 25 years old used stimulants; the population between 45 to 64 years had a bad perception of health associated with the use of tranquilizers; and men between 12 and 18 years used illicit drugs.

Conclusions

The prevalence found in the different groups is consistent with data reported in Latin America, showing the relationship between the use of non-prescription psychotropic drugs with sociodemographic factors, risk behaviors, and the identification of consumption profiles.

Ideas clave

- El consumo de marihuana, cocaína o pasta base se asocia de manera importante con el consumo de psicofármacos sin receta.
- Encontramos perfiles distintos de consumo de psicofármacos sin receta, lo que debiese considerarse en el diseño de intervenciones para su control.
- Los resultados obtenidos provienen de un diseño transversal, por lo que las asociaciones encontradas no deben ser interpretadas en términos causales.
- Una limitación importante del estudio es el uso de datos de una encuesta sobre drogas y alcohol, por lo que no se consideran variables sobre el consumo de fármacos sin receta como presencia de enfermedades crónicas, síntomas o motivos asociados al consumo.

Antecedentes

El consumo de fármacos sin prescripción médica se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Uno de los grupos farmacológicos que en el último tiempo ha aumentado su consumo corresponde a los psicofármacos o sustancias psicoactivas, los cuales han incrementado su prevalencia en la población general¹. Estos se caracterizan por ser sustancias químicas que actúan sobre el sistema nervioso central, produciendo cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento de las personas². Generalmente, son utilizados para el tratamiento de trastornos de la salud mental³.

Existe una gran variedad de psicofármacos, entre los cuales se encuentran, analgésicos opioides, ansiolíticos y sedantes, anestésicos generales, antiepilépticos y anticonvulsivantes, antipsicóticos, antidepresivos, antimaníacos, entre otros⁴. Dentro de estos, se destacan por

su mayor consumo: los tranquilizantes, los cuales son indicados principalmente como depresores del sistema nervioso central; los estimulantes, indicados especialmente para el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y para la narcolepsia⁵; los antidepresivos, los cuales tienen un uso clínico en el tratamientos de múltiples trastornos psiquiátricos, además de la depresión⁵; los analgésicos opioides, los que producen un efecto de analgesia de elevada intensidad, inducida principalmente en el sistema nervioso central⁶; y los antitusivos opioides, como la codeína, capaces de generar un moderado efecto analgésico (depresión del sistema nervioso central) y acción antitusígena⁶.

El consumo de estos fármacos sin supervisión médica expone a las personas a una serie de reacciones adversas como trastornos del sueño, irritabilidad, crisis de pánico, depresión, y alteraciones motoras y de memoria³. Además, el consumo a largo plazo se ha vinculado con daño en el cerebro, sistema nervioso central, psicosis y a una serie de trastornos de la personalidad y del estado de ánimo, incluyendo

el aumento del riesgo de suicidio⁷. Efectos, que se acentúan con el consumo conjunto de alcohol y de drogas como la marihuana. Los psicofármacos presentan una alta capacidad de generar tolerancia en el organismo, produciendo en algunos casos dependencia o adicción, destacándose entre estos los opioides, barbitúricos, benzodiazepinas, anfetaminas y anorexígenos⁸.

Según datos del XI Estudio de Drogas en Población General del año 2014, la principal forma de obtención de psicofármacos sin receta (principalmente tranquilizantes) en población de 15 a 64 años, fue por medio de terceros sin mediar un pago (45,4%), seguido por otras formas (no especificadas en la encuesta) o por internet (20,2%), compra en ferias libres (15,2%) y en farmacias (8,8%)⁹. Un estudio realizado en Argentina el año 2017 refiere que la principal forma de obtención es a través de un amigo o amiga (44%), en la calle (23,8%) y en la farmacia (22,4%)⁵. En cuanto a la frecuencia de consumo, el mismo estudio señala que el 49% de la población entre 12 a 65 años tienden a consumirlos ocasionalmente y el 44,2% varias veces por semana, siendo el consumo promedio de casi seis días al mes⁵.

En Estados Unidos, la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas y Salud del año 2014 registró el consumo sin receta de tranquilizantes, estimulantes y sedantes, estimando que 6,5 millones de estadounidenses mayores de 12 años (2,5% de la población de 12 años o más) habrían consumido algún psicofármaco durante el año 2014^{9,10}. En el caso de Latinoamérica, Haití destaca por presentar la mayor prevalencia de consumo de tranquilizantes tanto alguna vez en la vida, como en el último año y mes durante 2011 (superior al 6% de la población); lo mismo sucede con estimulantes sin receta entre estudiantes secundarios (superior al 3,5% de la población)⁷. En Argentina se reportaron prevalencias de 0,7% para el caso de los tranquilizantes y de 0,09% para los estimulantes durante 2017⁵. Según estadísticas del Servicio Nacional de Drogas y Alcohol en Chile, 191 000 personas consumieron psicofármacos sin receta durante el año 2014. Además, el 56,3% de los estudiantes señala haber consumido tranquilizantes sin receta por primera vez antes de los 15 años³. Otro estudio poblacional realizado en la ciudad de Santiago de Chile durante en 1991 señala que el 28,9% de los psicofármacos consumidos fueron autoadministrados sin una prescripción médica¹¹.

Diversos estudios sugieren que existe una relación entre el consumo de fármacos sin receta y factores sociodemográficos^{12,13}, tales como edad, sexo, nivel educacional y nivel socioeconómico¹². Se describe, además, la relación con algunas conductas o hábitos de vida como consumo de alcohol y tabaco¹⁴. También, otras publicaciones describen factores como la ausencia de enfermedades crónicas, alto nivel educacional y el género femenino, los cuales aumentan el consumo de psicofármacos sin receta¹³.

En Chile el consumo de psicofármacos sin receta, especialmente de tranquilizantes, ha aumentado de 3,9% en 2014 a 4,2% en 2016¹⁵, lo que se puede comparar con cifras del Centro de Información Toxicológica de la Universidad Católica, las cuales señalan a los medicamentos como el principal agente involucrado en casos de intoxicación (57,1%), particularmente los fármacos que actúan a nivel del

sistema nervioso central, atribuyéndoles 50,9% de las intoxicaciones por medicamentos durante el año 2007¹⁶.

El objetivo de este estudio es determinar los factores que se asocian al consumo de psicofármacos sin receta en la población chilena, mediante los datos obtenidos de la encuesta realizada por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) de 2014.

Métodos

Fuente de información y población en estudio

Se realizó un estudio descriptivo a partir de los datos obtenidos del XI Estudio Nacional de Drogas en Población General de 2014, realizado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, cuyo objetivo fue describir la magnitud del consumo de drogas lícitas e ilícitas y describir su tendencia de consumo a nivel nacional y regional⁹. Este estudio se llevó a cabo durante los meses de octubre de 2014 y enero de 2015, mediante la aplicación de una encuesta cara a cara a un total de 19 512 personas de entre 12 y 64 años, de ambos sexos y de distintos niveles socioeconómicos, la cual tuvo representatividad nacional. La cobertura del estudio (108 comunas urbanas del país con población de más de 30 000 habitantes) corresponde aproximadamente al 70% de la población nacional. La muestra fue proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística, sobre la base de una selección aleatoria de manzanas y viviendas, que fue completada con un proceso de selección de personas dentro de las viviendas, también aleatorio. Se excluyó a la población que vive o se encuentra en situación de calle y en instituciones como cárceles y hospitales. En cuanto a la tasa de respuesta de la encuesta, esta fue de 69,6% y la tasa de cooperación de 88,1%. Mientras que la tasa de rechazo fue de 7,8%⁹.

Aspectos éticos

Para este estudio se utilizó una base de datos de uso público, obtenida desde una entidad del Gobierno de Chile (SENDA, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol), por lo que los datos utilizados fueron confidenciales y anónimos, según lo dispuesto en la Ley N° 17 374, artículo 29¹⁷, sobre el secreto estadístico. Por lo tanto, para la realización de este estudio no se requirió la aprobación por parte de un comité de ética ni el consentimiento informado de los participantes.

Variables de estudio

Se consideraron variables sociodemográficas tales como sexo, edad agrupada en rangos de 12 a 19 años, 20 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 49 años y 50 a 64 años; tipo de previsión de salud, clasificada en Fondo Nacional de Salud (FONASA) que es el organismo público que administra los fondos destinados a salud en Chile para dar cobertura a sus beneficiarios¹⁸; sistema de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES), que operan como seguros de salud basados en contratos individuales, en el que los beneficios otorgados obedecen directamente al plan contratado¹⁹; Fuerzas Armadas y de Orden, encargadas de atender las necesidades de salud del personal de las ramas castrenses y policías del país junto con sus cargas correspondientes; y

finalmente están aquellos que no se encuentran adscritos a ningún seguro de salud.

También se incorporaron variables de comportamientos de salud: consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína y pasta base durante el último año); consumo de alcohol durante el último mes, consumo de tabaco (haber fumado al menos un cigarrillo en 20 o más días durante el último mes). Se incluyó además, la percepción general de salud, la cual se basa en cómo la persona califica su estado de salud en general durante los últimos 12 meses, categorizada para este estudio como buena o mala percepción de salud.

Como variable dependiente se consideró el consumo de psicofármacos sin receta durante el último año, conformada por aquellos fármacos consumidos sin prescripción médica, incluidos tranquilizantes, estimulantes, analgésicos opioides, antidepresivos y antitúxicos opioides (ver Apéndice).

Análisis de datos

Se describieron las características de la población de estudio y se estimó la prevalencia general de consumo de psicofármacos sin receta y por grupo farmacológico, aplicando los factores de expansión debidos al diseño muestral complejo. Mediante pruebas de hipótesis se

asoció la percepción de salud con el consumo de psicofármacos sin receta médica. Para analizar la asociación entre las variables, se realizó un modelo de regresión logística multivariado para la probabilidad de consumir psicofármacos sin receta médica durante el último año y como variables explicativas se incluyen las características sociodemográficas y de comportamientos de salud. Se calcularon los *Odds ratio*, junto a sus intervalos de confianza del 95%. Se utilizó como test de bondad de ajuste la prueba de Hosmer-Lemeshow²⁰. Finalmente, con el propósito de identificar perfiles de consumo, se realizó un análisis de correspondencia múltiple (HOMALS) en el subgrupo que declaró haber consumido psicofármacos sin receta durante el último año.

Resultados

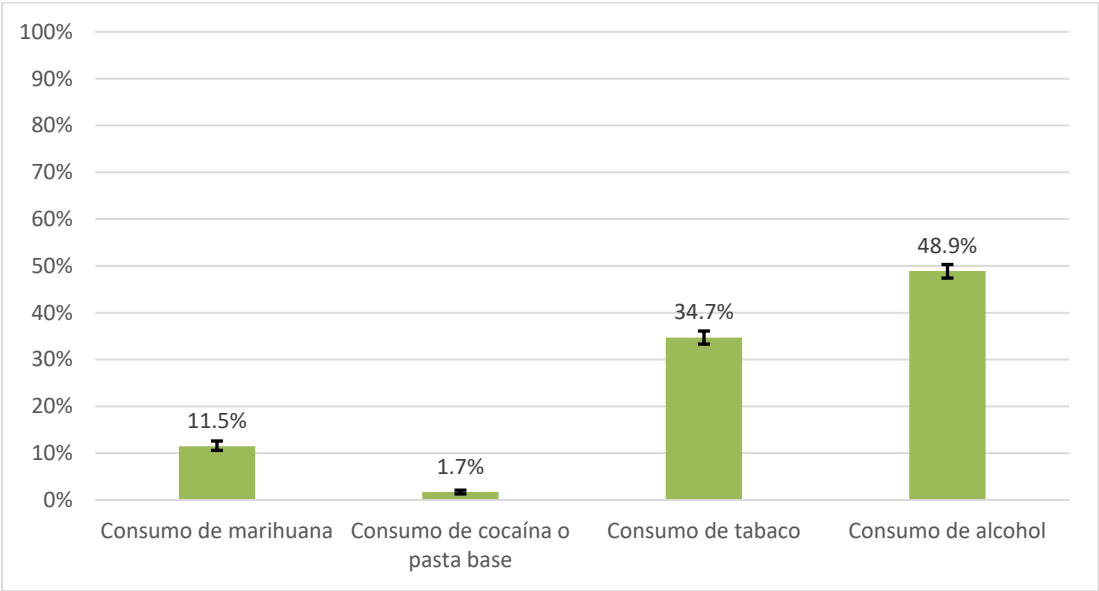
De las 19 512 personas incluidas en el estudio, 50,5% corresponden a mujeres con una media de 38,6 años (intervalo de confianza 95%: 38,0 a 39,2) y hombres de 36,8 años (intervalo de confianza 95%: 36,1 a 37,59) (ver Tabla 1). En relación con los comportamientos de salud, la Figura 1 muestra que el consumo de alcohol durante el último mes fue de 48,9%. Respecto de las drogas ilícitas, la marihuana alcanzó 11,5% (intervalo de confianza 95%: 10,6 a 12,65).

Tabla 1. Descripción de la población de estudio.

		n	% (IC 95%)
Sexo	Hombre	8317	49,5 (48,0 a 50,9)
	Mujer	11195	50,5 (49,1 a 52,0)
	Total	19512	100,0
Edad	12 a 19	2381	15 (14,1 a 16)
	20 a 29	3828	20,6 (19,4 a 21,8)
	30 a 39	3651	16,5 (15,5 a 17,5)
	40 a 49	3873	20,2 (19 a 21,5)
	50 a 64	5779	27,7 (26,4 a 29)
	Total	19512	100,0
Percepción de salud	FONASA	14779	70,5 (69,0 a 71,9)
	FFAA y de Orden	404	2,1 (1,7 a 2,6)
	ISAPRE	2779	19,7 (18,4 a 21,1)
	Ninguno	629	3,2 (2,8 a 3,8)
	Otros	921	4,5 (4,0 a 5,0)
	Total	19512	100,0

IC: intervalo de confianza.
 FONASA: Fondo Nacional de Salud.
 FFAA: Fuerzas Armadas.

Figura 1. Prevalencia de conductas: Consumo de marihuana, cocaína o pasta base y alcohol.



Consumo de marihuana, cocaína o pasta base, tabaco y alcohol.
Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

La prevalencia de consumo de cualquier psicofármaco (general) obtenida en este estudio fue de 2,3% (intervalo de confianza 95%: 1,9 a 2,7) (Tabla 2). Mientras que, por grupo farmacológico, se destaca el consumo de tranquilizantes sin receta con 1,5% (intervalo de confianza 95%: 1,2 a 1,9). Por otro lado, según percepción de salud se

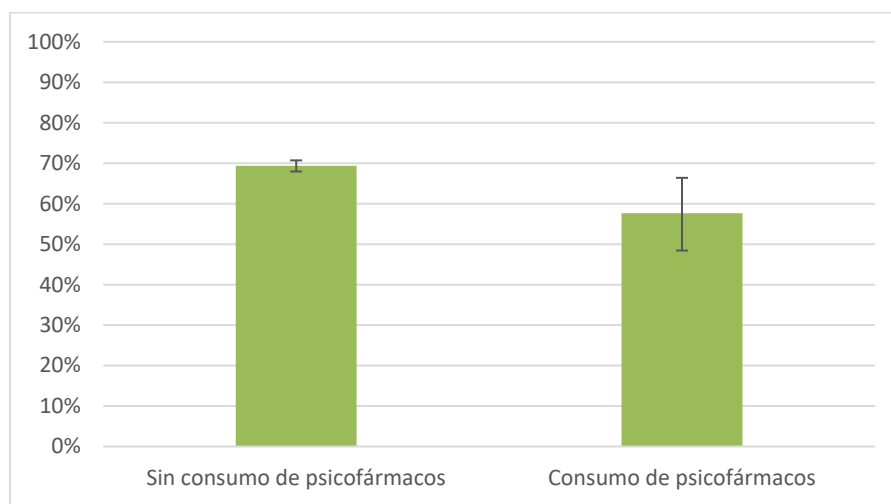
observa en la Figura 2 que en aquellos con consumo de psicofármacos sin receta médica 56% (intervalo de confianza 95%: 46,8 a 64,7) presenta buena percepción de salud general, proporción más baja comparada con quienes no declaran este tipo de consumo.

Tabla 2. Prevalencias de consumo de psicofármacos sin receta durante el último año para cada grupo farmacológico.

	n	% (IC 95%)
Tranquilizantes	251	1,5 (1,2 a 1,9)
Estimulantes	43	0,2 (0,1 a 0,3)
Analgésicos opioides	109	0,5 (0,4 a 0,7)
Antidepresivo	48	0,2 (0,2 a 0,3)
Antitusivo opioide	15	0,1 (0,0 a 0,2)
Psicofármacos (general)	416	2,3 (1,9 a 2,7)

IC: intervalo de confianza.

Figura 2. : Buena percepción de salud general según consumo de psicofármacos sin receta.



Test de Chi-cuadrado Sig menor o igual a 0,05.

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

El análisis de regresión logística (Tabla 3), señala que existe una mayor probabilidad de consumir psicofármacos sin receta entre aquellos que ingirieron marihuana (*Odds ratio*: 3,04; intervalo de confianza 95%: 2,32 a 3,97) y cocaína o pasta base (*Odds ratio*: 3,74; intervalo de confianza 95%: 2,45 a 5,70) en relación con aquellos que no con-

sumieron. Por otro lado, se encontró una asociación de menor magnitud en mujeres, en tramos de edad comprendidos entre 20 a 29 años y 40 a 49 años comparado con el grupo más joven, entre quienes consumían tabaco y alcohol durante el último mes y entre quienes declararon una mala percepción de salud general.

Tabla 3. Regresión logística multivariada para el consumo de psicofármacos sin receta.

		n	N	OR	IC 95%	p-valor
Sexo	Hombre	159	19 512			1
	Mujer	257		1,43	1,16 a 1,77	0,001
Edad	12 a 19	32	19 512			1
	20 a 29	95		1,49	0,98 a 2,26	0,056
	30 a 39	76		1,35	0,88 a 2,08	0,161
	40 a 49	97		1,81	1,19 a 2,75	0,005
	50 a 64	116		1,47	0,97 a 2,23	0,064
Previsión de salud	FONASA	307	19 512			1
	FFAA y de Orden	10		1,52	0,79 a 2,90	0,202
	ISAPRES	62		1,15	0,86 a 1,53	0,327
	Ninguno	13		0,89	0,50 a 1,58	0,699
	Otros	24		1,35	0,88 a 2,08	0,168
Consumo marihuana	No consume	303	19 512			1
	Consume	113		3,04	2,32 a 3,97	0,000
Consumo de cocaína o pasta base	No consume	381	19 512			1
	Consume	35		3,74	2,45 a 5,70	0,000
Consumo de tabaco	No consume	206	19 512			1
	Consume	210		1,44	1,17 a 1,78	0,001
Consumo de alcohol	No consume	165	19 512			1
	Consume	251		1,38	1,11 a 1,73	0,003
Percepción de salud	Buena	224	19 512			1
	Mala	192		1,85	1,51 a 2,28	0,000
Hosmer-Lemenshow [Sig]			0,112			

OR: *Odds ratio*.

IC: intervalo de confianza.

FFAA: Fuerzas Armadas.

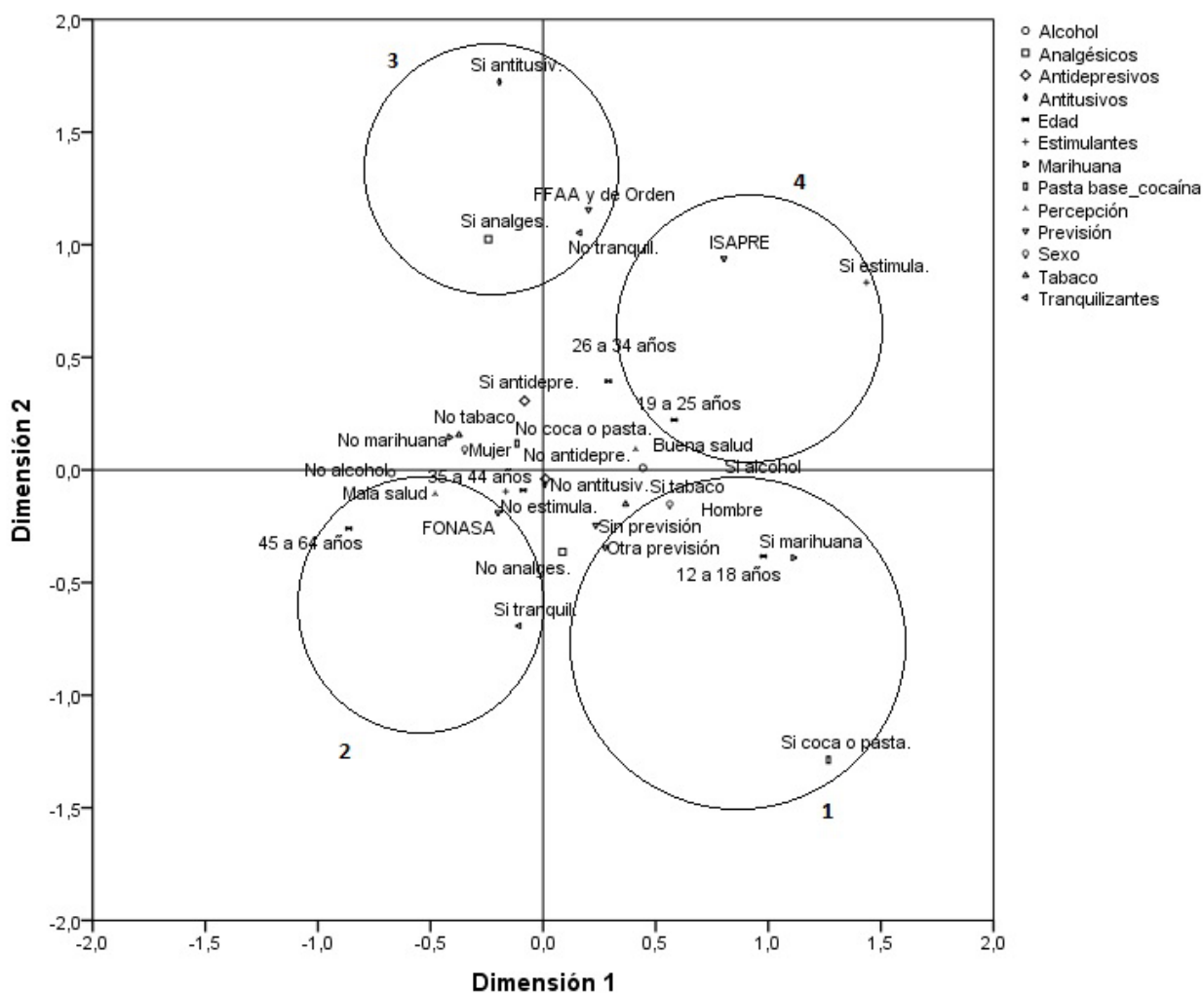
FONASA: Fondo Nacional de Salud.

ISAPRES: sistema de Instituciones de Salud Previsional.

En el análisis de correspondencia múltiple (Figura 3), se observan cuatro grupos o perfiles de consumo de psicofármacos sin receta. En el primero se encontró una correlación entre los adolescentes hombres de 12 a 18 años, con la ingesta de marihuana, cocaína o pasta base. En el segundo grupo, se encontró una asociación entre la población de 45 a 64 años, con el consumo de tranquilizantes y con una mala percepción de su salud. El grupo tres, mostró una correlación entre la población adscrita al sistema previsional de las fuerzas

armadas y de orden con el uso de analgésicos y antitusivos. En el cuarto grupo, se identificó una asociación entre la población de 19 a 25 años, pertenecientes al sistema previsional de ISAPRES, y que toman estimulantes.

Figura 3. Gráfica de HOMALS correspondiente a la población que consume algún psicofármaco sin receta.



Alcohol: consumo de alcohol (consume: Si alcohol; no consume: no alcohol),
 Analgésicos: consumo de analgésicos (consume: Si analges.; no consume: No analges.),
 Antidepresivos: consumo antidepresivos (consume: Si antidepre.; no consume: No antidepre.),
 Antitusivos: consumo de antitusivos (consume: Si antitusiv.; no consume: No antitusiv.),
 Edad: tramos de edad (12 a 18 años, 19 a 25 años, 26 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 64 años),
 Estimulantes: consumo de estimulantes (consume: Si estimula.; No consume: No estimula.),
 Marihuana: consumo de marihuana (consume: Si marihuana; no consume: No marihuana),
 Pasta base_cocaína: consumo pasta base o cocaína (consume: Si coca o pasta.; no consume: No coca o pasta),
 Percepción: percepción de salud (buena percepción: Buena salud; mala percepción: Mala salud),
 Previsión: previsión de salud (ISAPRE, FONASA, FFAA y de Orden (Fuerzas Armadas y de Orden),
 Otra previsión, Sin previsión), Sexo (Hombre, Mujer),
 Tabaco: consumo de tabaco (consume: Si tabaco; no consume: No tabaco),
 Tranquilizantes: consumo de tranquilizantes (consume: Si tranquil.; no consume: No tranquil.)

Discusión

La prevalencia obtenida para el consumo general de psicofármacos fue de 2,3%, valor similar a lo reportado por algunos países en Latinoamérica como Costa Rica con 2,8%⁷. Por otro lado, si se compara con otros países de la región, esta prevalencia de ingesta resulta ser más alta, como en el caso de República Dominicana con 0,03%, México con 0,4%⁷ y Argentina con 1,5%²¹. En cuanto a los factores asociados al consumo de psicofármacos sin receta, se encontró una mayor prevalencia entre los 50 y 64 años (27,7%), lo cual coincide con lo reportado por la literatura, indicando una mayor prevalencia de automedicación entre los 40 y 60 años (38,8%), con un promedio de 60 años¹¹. El uso entre estas edades se relacionaría con la población económicamente activa, la cual presenta una mayor tendencia al estrés y presión laboral^{22,23}.

Los grupos farmacológicos con mayores prevalencias fueron los tranquilizantes con 1,5% y los analgésicos opioides con 0,5%. Para el caso de los tranquilizantes, estos valores son similares a los señalados por la literatura, correspondientes a 0,7% en Argentina⁵ y 0,3% en México^{7,5}. En el caso de los analgésicos opioides, estos datos concuerdan a los publicados, encontrándose una prevalencia de consumo sin prescripción médica estimada entre 0,6% y 0,8% de la población de 15 a 64 años de edad a nivel mundial²⁴ y de 1,7% en estadounidenses mayores de 12 años⁷. Los analgésicos opioides son fármacos que se utilizan para el tratamiento del dolor moderado a severo. Por lo tanto, su uso indebido se ha convertido en un importante problema de salud pública, a causa de riesgo de sufrir coma y casos mortales de supresión respiratoria a causa de una sobredosis²⁵. En el caso de los tranquilizantes, durante el último tiempo se ha dado a conocer el aumento exponencial en su ingesta, lo cual se podría explicar debido al aumento de patologías psiquiátricas²⁶.

En las mujeres nuestro estudio encontró un aumento de la probabilidad de consumir psicofármacos sin receta, la evidencia señala que las mujeres presentan mayores índices que los hombres (*Odds ratio*: 3,44; intervalo de confianza 95%: 1,37 a 8,66)^{12,13,27-29}. Esta conducta ha sido asociada posiblemente a que las mujeres presentan mayor sintomatología que los hombres, debido a sus características fisiológicas, su rol social y a una mayor sensibilidad a éstos¹³. Otros estudios, indican que existe una relación entre el consumo de psicofármacos y la situación laboral, señalando una mayor tendencia al deterioro de la salud mental con la persistencia del desempleo, situación que se incrementaría en las mujeres, ya que generalmente presentan una situación socio laboral más precaria que los hombres². Por otro lado, este mayor consumo se podría explicar por razones de índole cultural, ya que generalmente las mujeres están más predispuestas que los hombres a reconocer la presencia de enfermedades y por lo tanto a buscar atención médica. Además, resulta más aceptable socialmente que una mujer acuda a un médico que un hombre. Debido a esto, tienden a recibir más prescripciones por psicofármacos que los hombres y los médicos a la vez están más predispuestos a recetarlos³⁰. Asimismo, es importante señalar el gran poder adictivo de este tipo de fármacos, lo cual se demostró en estudios realizados en países europeos. Ellos señalan que más de la tercera parte de las

mujeres a las que se les ha prescrito un psicofármaco alguna vez en su vida, pasan a ser consumidoras regulares (mensuales) de estos²⁴, incentivando su uso, en muchos casos sin una prescripción médica.

En cuanto al consumo de sustancias tanto lícitas (alcohol, tabaco) como ilícitas (cocaína, marihuana y pasta base), los resultados obtenidos en este estudio coinciden con lo reportado por la evidencia, señalando que las personas que ingieren estas sustancias tienen mayores probabilidades de utilizar psicofármacos sin receta²⁸, especialmente debido a que generan algún grado de dependencia, asociándose con un mayor riesgo de abuso de sustancias²⁹. Además, para el consumo de tabaco, la evidencia epidemiológica sugiere que es un factor de riesgo para el dolor crónico^{14,31}, lo cual incentivaría el uso de este tipo de fármacos.

Los resultados obtenidos en relación a la buena percepción de salud concuerdan con datos reportados en la literatura (*Odds ratio*: 0,65; intervalo de confianza 95%: 0,42 a 0,99)¹³. Los individuos con una mala o baja percepción de salud presentan mayor probabilidad de consumo²⁹. Según Papakosta, esto ocurre debido a que las personas que tienen una baja percepción de salud presentan patologías de base, por lo que tienden a utilizar más medicamentos (tanto de venta libre como con receta), los cuales podrían afectar negativamente su estado de salud¹³. Sin embargo, algunos estudios asocian la automedicación con una excelente/buena percepción de salud (*Odds ratio*: 2,38; intervalo de confianza 95%: 1,74 a 3,26), especialmente entre aquellos que consumieron analgésicos sin receta, ya que generalmente se tiende a abusar de su empleo frente a dolores leves o esporádicos¹⁴.

En cuanto a los perfiles o grupos de consumo identificados mediante el análisis de correspondencia múltiple, estudios en adolescentes señalan la facilidad de acceso al tabaco y al alcohol durante la adolescencia³². Además, durante esta etapa se encuentra una mayor cantidad de abusadores recreativos que entre los adultos (tanto de drogas lícitas como ilícitas), que entre los adultos². La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, indica en 2012 que el consumo de drogas ilícitas es mayor entre los hombres jóvenes de entornos urbanos²⁴, siendo los mayores de 12 años más propensos a ser usuarios actuales de estas⁷.

Para el segundo perfil encontrado, la evidencia señala que el mayor consumo de tranquilizantes sin receta ocurre entre los 25 y 34 años⁷. Durante este periodo el uso de psicofármacos se gatillaría principalmente por episodios de angustia debido, tanto a la presión laboral como a la familiar, con el fin de lograr un equilibrio entre ambas. Mientras que en el adulto mayor (a partir de los 60 años), estos periodos de angustia se desencadenarían por ciertas situaciones propias de la edad, como el deterioro físico, psíquico y la soledad⁷.

Para el tercer perfil, la literatura describe que los militares que han estado expuestos a situaciones de estrés en reiteradas ocasiones corren un mayor riesgo de desarrollar problemas de abuso de drogas y otras sustancias, estando más propensos a involucrarse por primera vez en el consumo semanal excesivo de alcohol o abuso de drogas. En ellos el abuso de medicamentos, especialmente de opioides analgésicos, es mayor en comparación con la población civil³³.

Por último, para el cuarto perfil o grupo, se ha demostrado que particularmente en América del Sur, el consumo de estimulantes está habitualmente asociado a los esfuerzos por perder peso²⁴. En Argentina, más del 37% de los jóvenes de entre 18 y 34 años usa este tipo de fármaco sin receta, acentuándose entre los 18 y 24 años⁷. Dentro de este rango de edad, el consumo de psicofármacos se justificaría como una forma de mantener el rendimiento en un contexto de vida exigente tanto en el estudio como en lo laboral⁷.

Una de las principales limitaciones del estudio es que la fuente de información utilizada se basa en datos de una encuesta relacionada con el estudio de drogas y alcohol, por lo que no se consideran variables fundamentales sobre el consumo de fármacos sin receta como la presencia de enfermedades crónicas, síntomas o motivos asociados al consumo, entre otros. Debido a esto, resulta primordial realizar futuros estudios que consideren estas variables, con el fin de contribuir a la comprensión de esta conducta en nuestro país.

Conclusión

En Chile existen pocas investigaciones sobre el consumo de psicofármacos en población general, por lo que este estudio aporta una estimación de éstos, ya que los datos provienen de una encuesta poblacional con representatividad nacional.

Los resultados obtenidos en este estudio permiten recalcar y evidenciar la relación existente entre el consumo de psicofármacos con ciertos factores sociodemográficos, conductas de riesgo y percepción de salud, además de identificar ciertos perfiles de consumo. Dichos perfiles resultan primordiales a la hora de abordar este fenómeno, que a través del tiempo se ha convertido en un importante problema de salud pública tanto a nivel nacional como mundial. Este problema se ha incrementado debido al poder adictivo que genera su consumo no controlado por personal médico y las consecuencias que esto conlleva, consecuencias que pueden provocar incluso la muerte.

Este estudio identificó variables y perfiles de consumo, que esperamos sirvan como insumo para las políticas públicas, y que estas consideren los elementos distintivos, así como a los diversos perfiles de consumo de psicofármacos sin receta presentes en población joven y adulta en Chile.

Notas

Roles y contribución de autoría

ND: conceptualización, metodología, validación, análisis formal, la investigación, preparación de la escritura original del proyecto, visualización y administración del proyecto.

CV: conceptualización, metodología, validación, análisis formal, escritura (revisión y edición), supervisión y administración del proyecto.

BM: conceptualización y diseño.

LH: conceptualización, análisis formal y escritura (revisión y validación).

Agradecimientos

Al Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, que depende administrativamente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública de Chile, por permitir disponer de la base de datos.

Financiamiento

Los autores declaran que no hubo fuentes de financiamiento externas.

Disponibilidad de datos y material

Los conjuntos de datos generados y / o analizados durante el estudio actual están disponibles en el repositorio de SENDA, http://www.senda.gob.cl/observatorio/estadisticas/?page_id=739

Referencias

1. Hiroshi Shira F, Inocenti Miaso A. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínica médica y quirúrgica de un hospital general. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013;21(4). | CrossRef | Link |
2. Brasesco MV, Legisa A, Pighin R, Tufo F. Consumo de Psicofármacos y Género en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires: Área Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones. Ministerio de Desarrollo Social.; 2010. [on line] | Link |
3. Servicio Nacional de drogas y alcohol (Senda). Psicofármacos. senda.gob.cl [on line]. | Link |
4. Flórez J. Sistema Nervioso Central. In: *Farmacología humana*. Elsevier Masson; 2008. | Link |
5. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. Consumo de Psicofármacos: Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Argentina, 2017.:41 [on line] | Link |
6. Flórez J. Fármacos analgésicos opioides. In: *Farmacología Humana*. 3°. Barcelona: Masson; 1997:435-52. | Link |
7. Bielsa, Rafael. Sguiglia E. Una mirada específica sobre el consumo de psicofármacos en Argentina 2012. Argentina: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Republica de Argentina, Presidencia de la Nación; 2013. | Link |
8. Cordoba, R. Sanz C. Tabaquismo, alcoholismo y otras drogodependencias. In: *Atención primaria: Problemas de salud en la consulta de Medicina de Familia*. Barcelona: Elsevier; 2014: 269-301. | Link |
9. Gobierno de Chile, Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Observatorio Chileno de Drogas. Décimo Primer Estudio Nacional de Drogas en Población General. SENDA; 2015. | Link |
10. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Behavioral health trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health. (HHS Publication No SMA 15-4927, NSDUH Ser H-50. 2015;64. [on line] | Link |
11. Mauricio OV. Dependencia a benzodiazepinas en un centro de atención primaria de salud: Magnitud del problema y orientaciones para el manejo integral. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2009;47(2):132-7. | CrossRef | Link |
12. Machado-Alba JE, Echeverri-Cataño LF, Londoño-Builes MJ, Moreno-Gutiérrez PA, Ochoa-Orozco SA, Ruiz-Villa JO. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. *Biomedica*. 2014 Oct-Dec;34(4):580-8. | CrossRef | PubMed |
13. Papakosta M, Zavras D, Niakas D. Investigating factors of self-care orientation and self-medication use in a Greek rural area. *Rural Remote Health*. 2014;14:2349. | PubMed |
14. Carrasco-Garrido P, de Andrés AL, Barrera VH, Jiménez-Trujillo I, Fernandez-de-Las-Peñas C, et al. Predictive factors of self-medicated analgesic use in Spanish adults: a cross-sectional national study. *BMC Pharmacol Toxicol*. 2014 Jul 8;15:36. | CrossRef | PubMed |
15. Gobierno de Chile, Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Décimo Segundo Estudio Nacional en Población General, 2016. Santiago, SENDA: Chile;2017. | Link |

16. Información es poder : fortaleciendo los sistemas de información para las políticas farmacéuticas en Chile. 2014. [on line] | [Link](#) |
17. Gobierno de Chile, Ministerio de Economía. Ley 17.374. Biblioteca del Congreso Nacional. 2017. | [Link](#) |
18. Chile Atiende. ¿Qué significa estar en Fonasa?. 2016. [on line]. | [Link](#) |
19. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, Subsecretaría de Previsión Social. Sistema de Salud - Subsecretaría de Previsión Social [on line]. | [Link](#) |
20. Hosmer D. Applied Logistic Regression, Second Edition. New York: John Wiley Sons; 2000 | [CrossRef](#) |
21. Tendencia en el Consumo de Sustancias psicoactivas Población de 16 a 65 años. Argentina: Secretaria de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico. Observatorio Argentino de Drogas.; 2011:1. | [Link](#) |
22. Guic E, Bilbao MA, Bertin C. [Occupational stress and health in a sample of chilean executives]. Rev Med Chil. 2002 Oct;130(10):1101-12. | [PubMed](#) |
23. Yates T, Catril M. P. Tendencias en la utilización de benzodiazepinas en farmacia privada. Rev chil neuro-psiquiatr. 2009;47(1):9-15. | [CrossRef](#) | [Link](#) |
24. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas 2012. 2012;162. | [Link](#) |
25. Uso de opioides en el tratamiento del dolor-Manual para Latinoamérica. Caracas, Venezuela: Tecnofarma; 2011. | [Link](#) |
26. Galleguillos T, Risco L, Garay JL, González M, Vogel M. [Trends in benzodiazepine use in primary care patients]. Rev Med Chil. 2003 May;131(5):535-40. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
27. Shaghghi A, Asadi M, Allahverdipour H. Predictors of Self-Medication Behavior: A Systematic Review. Iran J Public Health. 2014 Feb;43(2):136-46. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
28. Jerez-Roig J, Medeiros LF, Silva VA, Bezerra CL, Cavalcante LA, Piuevzam G, et al. Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: a systematic review. Drugs Aging. 2014 Dec;31(12):883-96. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
29. Shehnaz SI, Agarwal AK, Khan N. A systematic review of self-medication practices among adolescents. J Adolesc Health. 2014 Oct;55(4):467-83. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
30. Markez I, Póo M, Romo N, Meneses C, Gil E, Vega A. Mujeres y psicofármacos: La investigación en atención primaria. Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría. 2004;(91):37-61. | [CrossRef](#) |
31. Departamento de Estudios y Desarrollo. Diagnóstico del Sistema de Isapre. Santiago; 2005. | [Link](#) |
32. Kraus L, Seitz NN, Piontek D, Molinaro S, Siciliano V, Guttormsson U, et al. 'Are The Times A-Changin'? Trends in adolescent substance use in Europe. Addiction. 2018 Jul;113(7):1317-1332. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
33. NIDA. El abuso de drogas y otras sustancias entre el personal militar. 2013. [on line]. | [Link](#) |

Correspondencia a

Avenida José Toribio Medina 38
Santiago
Región Metropolitana
Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.