

Consumo de psicofármacos por pacientes de clínica médica y quirúrgica de un hospital general

Flavio Hiroshi Shirama¹
Adriana Inocenti Miasso²

Objetivos: identificar la prevalencia del uso de psicofármacos entre pacientes internados en una clínica médica y quirúrgica de un hospital general, y los factores relacionados al consumo de esos medicamentos. Método: se trata de estudio transversal, correlacional y descriptivo con análisis cuantitativo. Para recolección de los datos se utilizó la entrevista estructurada y la consulta a registros. Resultados: se constató una alta prevalencia de usuarios de psicofármacos, que estuvo asociada al género femenino, a no ser católico, a la internación no costeadada por el Sistema Único de Salud y a la presencia de trastornos mentales comunes. Los benzodiazepínicos fueron los psicofármacos más consumidos. Entre el total de usuarios, fueron identificados pacientes que desconocían estar recibiendo esos medicamentos. Los médicos que no eran psiquiatras fueron responsables por la mayoría de las prescripciones de psicofármacos. Conclusiones: se señala la necesidad preparar a los profesionales de la salud para lidiar con problemas psicosociales comúnmente encontrados en la práctica clínica de modo a promover el uso racional de psicofármacos.

Descriptores: Psicotrópicos; Pacientes Internos; Administración de la Seguridad.

¹ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Adriana Inocenti Miasso
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: amiasso@eerp.usp.br

Introducción

Los psicofármacos constituyen una importante herramienta en el tratamiento de individuos que tienen indicación clara para su utilización. Entretanto, existe una gran prevalencia mundial de consumo de psicofármacos por la población en general. El crecimiento del uso de estos medicamentos ha sido atribuido al aumento de la frecuencia de diagnósticos de trastornos psiquiátricos en la población, a la introducción de nuevos psicofármacos en el mercado farmacéutico y a las nuevas indicaciones terapéuticas de psicofármacos ya existentes⁽¹⁾. Estudios internacionales ponen en evidencia el uso creciente de estos medicamentos.

Un estudio sobre la prevalencia de la prescripción de psicofármacos entre los adultos norteamericanos no institucionalizados encontró el aumento de consumo de 6,1% entre 1988-1994 y de 11,1% entre 1999-2002⁽²⁾. En Francia una investigación reveló la prevalencia de 2,2% de prescripción de psicofármacos para niños y adolescentes. La frecuencia de prescripción de los referidos medicamentos en Francia es semejante a la del Reino Unido (cerca de 2,0%), Holanda (2,9%) y Alemania (2,0%)⁽³⁾.

En residentes de asilos en Austria, con edad promedio de 81 años, la prevalencia de consumo de psicofármacos fue de 74,6%⁽⁴⁾. En Paquistán se identificó que más de 40% de los pacientes adultos de un servicio de ambulatorio hospitalario tomaban psicofármacos sin prescripción médica y que 78% de estos los utilizaban por más de seis meses. Más de 85% estaban usando esos medicamentos para inducción del sueño y 59% para el relajamiento⁽⁵⁾.

Esos datos sobre el consumo de psicofármacos en otros países convergen con lo que se observa en Brasil y, considerando la preocupación acerca de la temática, algunas investigaciones en el ámbito nacional han sido desarrolladas.

En la ciudad de Pelotas, estado de Rio Grande do Sul, la prevalencia de consumo de psicofármacos por individuos con edad igual o superior a 15 años fue de 9,9%. El mayor consumo se asoció significativamente al género femenino, al aumento de la edad, al diagnóstico médico de hipertensión y a la utilización de servicios médicos⁽¹⁾.

Una investigación conducida en la ciudad de Botucatu, estado de Sao Paulo, con sujetos de 15 años o más de edad reveló que 13,3% de la muestra informaron haber usado por lo menos un medicamento en los tres días anteriores a la investigación. El género femenino y la presencia de trastorno mental común (TMC) se mantuvieron asociados al uso de benzodiazepínicos. La mayor renta per capita e

intervalos de edad avanzadas se mostraron asociadas al uso de psicofármacos⁽⁶⁾.

Los datos relacionados al consumo de psicofármacos llaman la atención. Se destaca que si en la población, en general, los datos son relevantes, la preocupación con pacientes que están hospitalizados, sobretudo en clínicas médicas y quirúrgicas aumenta, ya que además de presentar condiciones crónicas con potencial para uso de diversos medicamentos, la literatura ha revelado una elevada prevalencia de trastornos psiquiátricos en personas con enfermedad médica. Un estudio de revisión sistemática de la literatura identificó la prevalencia de enfermedad mental en cerca de 20% de los pacientes en la área de cardiología, 25% en la nefrología y 30% en pacientes con enfermedad hepática y sintetizó los psicofármacos más adecuados para los referidos grupos de patologías médicas⁽⁷⁾.

Un estudio reciente realizado en un hospital brasileño, que atiende diversas especialidades clínicas y quirúrgicas, reveló una prevalencia general de depresión de 53,3% en la muestra investigada, siendo que ningún paciente tenía historia morbosa anterior de trastorno depresivo descrita en su registro. Los psicofármacos más utilizados por los referidos pacientes fueron los antidepresivos, seguidos por los ansiolíticos⁽⁸⁾.

El contexto descrito revela que los investigadores han investigado la presencia de depresión y otras enfermedades mentales en pacientes hospitalizados, en particular, en clínicas médicas y quirúrgicas. Se verifica, también, una laguna en la literatura en lo que se refiere a la investigación de la utilización e indicación de psicofármacos y de la presencia, en la referida clientela, de síntomas de ansiedad, depresión o somatoformes que no se encuadran perfectamente en los criterios de diagnósticos de trastorno mental. La sintomatología descrita caracteriza los Trastornos Mentales Comunes (TMC)⁽⁹⁾.

Se destaca que el hecho de que esos trastornos no se encuadran totalmente en las categorías diagnósticas psiquiátricas no disminuye el grado de sufrimiento de los pacientes, así como sus necesidades de acogimiento y, en algunos casos, de tratamiento medicamentoso. Por la posibilidad de empeorar el pronóstico de las enfermedades clínicas, la indicación de psicofármacos para personas con trastornos mentales diagnosticados con TMC debe ser hecha de forma juiciosa en pacientes de clínicas médicas y quirúrgicas. A pesar de que en la actualidad existe una tendencia a usar indiscriminadamente psicofármacos, se estima que existe el subdiagnóstico y el tratamiento inadecuado de pacientes con trastornos mentales en clínicas médicas y quirúrgicas, principalmente debido

a la dificultad de los clínicos en lidiar con pacientes con sintomatología psiquiátrica⁽⁸⁾.

La alta prevalencia de trastornos mentales en pacientes de clínicas médicas y quirúrgicas, la contradicción en la literatura en lo que se refiere al uso indiscriminado de psicofármacos y el subdiagnóstico y el tratamiento inadecuado de trastornos mentales en pacientes clínicos así como la escasez de investigaciones objetivando identificar la indicación de los psicofármacos en las referidas clínicas, evidencian la relevancia de esta investigación. Delante de lo expuesto, este estudio tuvo como objetivos identificar la prevalencia del uso de psicofármacos entre pacientes internados en clínicas médicas y quirúrgicas de un hospital general, y los factores relacionados al consumo de estos medicamentos.

Métodos

Se trata de un estudio de corte transversal, con diseño correlacional descriptivo y análisis cuantitativo. Fue realizado en un hospital general de naturaleza filantrópica, de gran porte, localizado en el interior del estado de Sao Paulo. Para alcanzar los objetivos del estudio, la recolección de datos fue realizada en los pabellones de clínica médica y de clínica quirúrgica de la referida institución.

Este estudio fue conducido después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación (Protocolo 396/2010) y de la firma por los participantes del Término de Consentimiento Libre e Informado, de acuerdo con la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud.

Todas las camas de los sectores citados fueron visitadas y los pacientes con edad igual o superior a 18 años que estaban ocupando esas camas y que poseían capacidad de comunicarse verbalmente fueron convidados a participar. Cuando la cama visitada estaba vacante, una nueva visita fue realizada por ocasión de su ocupación. Cuando el ocupante de alguna cama se recusaba a participar, esa cama no volvía a ser visitada.

Para la recolección de datos, en el período de enero a octubre de 2011, fue realizada una entrevista orientada por un cuestionario estructurado, desarrollado por los investigadores, con preguntas acerca de variables demográficas, socioeconómicas, farmacoterapéuticas y sobre el histórico de salud del paciente. Fue verificada la preferencia del paciente sobre la realización de la entrevista en la propia cama o en local privado. Debido a la propia condición clínica, una parte de los pacientes optó por realizar la entrevista en la cama. La entrevista con los demás pacientes fue realizada en sala privada del sector de internación.

En este estudio se buscó evaluar una gama mayor de variables utilizando una misma muestra, proporcionando

una visión más amplia del asunto. Entre esas variables, se destacan los TMC, los cuales se pueden presentar por medio de múltiples síntomas, como quejas somáticas inespecíficas, irritabilidad, insomnio, nervosismo, cefalea, fatiga, falta de memoria, falta de concentración, así como una infinidad de manifestaciones que podrían caracterizarse como depresivas, ansiosas o somatoformes⁽⁹⁾.

Para detectar la presencia de TMC en individuos que no tenían trastorno mental diagnosticado fue aplicado, durante la entrevista, el instrumento SRQ-20 (*Self-Reporting Questionnaire*). El SRQ es un instrumento de rastreo psiquiátrico originalmente compuesto por 30 ítems⁽¹⁰⁾. La versión brasileña del SRQ (SRQ-20 – versión con las 20 preguntas para rastreo de trastornos mentales comunes) fue validada en el inicio de la década de 1980⁽¹¹⁾. Otro estudio⁽¹²⁾, evaluó el desempeño del SRQ-20 como instrumento de rastreo psiquiátrico y recomendó ese instrumento para ser utilizado en la actividad clínica por cualquier profesional. Se considera caso positivo cuando el entrevistado responde "Sí" a ocho o más preguntas.

Posteriormente fueron consultados los registros de los pacientes entrevistados. En esta etapa, objetivando la recolección de todos los datos necesarios, fue utilizado un guión, elaborado por los investigadores. La primera cuestión del guión se refería a la identificación de la prescripción de psicofármacos para los pacientes. De ese modo, la prescripción medicamentosa fue verificada, objetivando la identificación de psicofármacos prescritos que el paciente desconocía estar recibiendo. La segunda cuestión se refería al motivo, en la evaluación médica, de la introducción del psicofármaco. Cuando había prescripción de psicofármaco y el paciente desconocía su utilización, era hecha la revisión de la evolución clínica de los profesionales de salud objetivando verificar la indicación de la referida prescripción. La tercera cuestión objetivó identificar si la prescripción de psicofármacos fue realizada por un médico psiquiatra o por un médico de otra área. Fue también investigado si los pacientes consumían los medicamentos previamente a la internación o si tuvieron su prescripción introducida durante la misma.

Para evaluar la influencia de las variables independientes sobre el consumo de psicofármacos, fueron investigadas asociaciones estadísticas usando la prueba Chi-cuadrado, siendo la hipótesis de asociación aceptada cuando el p encontrado fue menor que 0,05. Para estimar el riesgo relativo fue utilizado el modelo de regresión log-binomial simple y múltiple, debido a que la respuesta era binaria (uso de Psicofármacos = Sí o No). El ajuste del modelo fue hecho por medio del procedimiento PROC GENMOD del software SAS versión 9.0.

Resultados

Participaron de esta investigación 93 pacientes internados en clínicas médicas y quirúrgicas del hospital en estudio. Se identificó que 36 (38,7%) pacientes estaban usando psicofármacos. Fueron investigadas asociaciones estadísticas (prueba Chi-cuadrado) entre el uso de psicofármacos (variable dependiente) y las variables (independientes) género, edad, sector de internación,

costeo de la internación, escolaridad, estado civil, religión, situación de trabajo, renta, presencia de enfermedades crónicas y resultado en el instrumento SRQ-20. Fue identificada una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de psicofármacos y el resultado positivo en el SRQ-20, el género femenino, la internación no costeadada por el SUS y el ser no católico (Tabla 1). En el análisis multivariante, estas variables se mantuvieron asociadas al consumo de psicofármacos.

Tabla 1 - Distribución de los sujetos del estudio de acuerdo con la prevalencia del uso de psicofármacos y variables investigadas. Barretos, SP, Brasil, 2011

Variables	Uso de psicofármacos						p-valor
	No		Si		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Género							<0,01
Femenino	26	48,1	28	51,9	54	100	
Masculino	31	79,5	08	20,5	39	100	
Edad							0,08
Hasta 30 años	17	81,0	04	19,1	21	100	
31 a 50	20	60,6	13	39,4	33	100	
51 o más	20	51,3	19	48,7	39	100	
Sector de internación							0,08
Clínica médica	38	55,9	30	44,1	68	100	
Clínica quirúrgica	19	76,0	06	24,0	25	100	
Costeo de la internación							<0,01
No en el SUS	06	33,3	12	66,7	18	100	
En el SUS	51	68,0	24	32,0	75	100	
Escolaridad							0,21
Analfabeto/Enseñanza fundamental	24	54,6	20	45,5	44	100	
Ens. media/Enseñanza superior	33	67,4	16	32,7	49	100	
Situación conyugal							0,35
Sin compañero	26	56,5	20	43,5	46	100	
Con compañero	31	66,0	16	34,0	47	100	
Religión							<0,01
Católica	43	71,7	17	28,3	60	100	
Evangélica/Otras	14	42,4	19	57,6	33	100	
Situación de trabajo							0,11
Inactivo	30	54,6	25	45,5	55	100	
Activo	27	71,1	11	29,0	38	100	
Renta							0,15
Hasta 1 salario	20	50,0	20	50,0	40	100	
De 1 a 3 salarios	29	70,7	12	29,3	41	100	
Arriba de 3 salarios	08	66,7	04	33,3	12	100	
Posee enfermedades crónicas							0,23
Si	26	55,3	21	44,7	47	100	
No	31	67,4	15	32,6	46	100	
SRQ-20							0,03
Positivo	15	53,6	13	46,4	28	100	
Negativo	42	76,4	13	23,6	55	100	

Se verifica, en la Tabla 1, que hubo mayor porcentaje de consumo de psicofármacos entre pacientes con edad

igual o superior a 51 años y entre aquellos internados en clínica médica, a pesar de que no ocurrió asociación

estadísticamente significativa entre las referidas variables y el consumo de psicofármacos ($p=0,08$).

También no hubo asociación estadísticamente significativa entre consumo de psicofármacos y escolaridad ($p=0,21$), situación conyugal ($p=0,35$), situación de trabajo ($p=0,11$), renta ($p=0,15$) y enfermedades crónicas ($p=0,23$). Se verificó, también, que el porcentaje de consumo de psicofármacos fue mayor entre los analfabetos y aquellos con escolaridad hasta el enseñanza fundamental (45,4%), entre los pacientes que no poseían un compañero (43,5%), inactivos (45,5%), con renta mensual de hasta un salario mínimo (50%) y que poseían enfermedades crónicas (44,7%). Se destaca que en el presente estudio, 28 (33,73%) pacientes fueron positivos en el SRQ-20.

Se constató que de los 36 pacientes que utilizaban psicofármacos, ocho (22,2%) recibieron asociación de más de una clase de los referidos medicamentos. De este número, siete pacientes utilizaban la asociación de benzodiazepínicos con antidepresivos y uno utilizaba la asociación de antipsicótico con antidepresivo. Los benzodiazepínicos (BDZs) fueron los psicofármacos más consumidos por la muestra ($n=28$; 63,6%), seguidos por los antidepresivos ($n=14$; 31,8%). Entre los pacientes de la clínica médica, los medicamentos más consumidos fueron los benzodiazepínicos y antidepresivos, 82,1% y 74,1% respectivamente. Los antipsicóticos eran utilizados por dos pacientes (4,6%). En la clínica quirúrgica, los antidepresivos fueron más frecuentes (28,6%).

Tabla 2 - Distribución de la prescripción de psicofármacos por sector de internación. Barretos, SP, Brasil, 2011

Psicofármaco	Clínica Quirúrgica		Clínica Médica		Total	
	N	%	N	%	N	%
Benzodiazepínico	05	17,9	23	82,1	28	100
Antidepresivo	04	28,6	10	71,4	14	100
Antipsicótico	-	-	02	100	02	100

La principal indicación de los BDZs, relatada por los pacientes, fue "para dormir" ($n=15$; 53,6%). Las otras indicaciones relatadas fueron para "depresión" ($n=4$; 14,3%) y "ansiedad" ($n=2$; 7,1%). Se destaca que para 25% ($n=7$) de los pacientes había prescripción del medicamento en la ficha y el mismo no sabía estar utilizándolo. No fue identificado, en la evolución clínica descrita en la ficha del paciente, el motivo por el cual el psicofármaco fue prescrito. No fueron considerados los casos en los cuales los pacientes recibieron estos medicamentos como preanestésicos.

En relación a los antidepresivos, para 50% ($n=7$) de los pacientes, esos medicamentos fueron indicados para la "depresión". La indicación para la "ansiedad" fue relatada por 14,3% de los pacientes, así como la indicación "para dormir" (14,3%). Se destaca que en 21,4% ($n=3$) de los pacientes, no fue identificado el motivo por el cual el psicofármaco fue prescrito, ya que ese dato no fue encontrado en la ficha y el paciente no tenía el conocimiento de que estaba consumiendo el medicamento. De los dos pacientes que utilizaban antipsicóticos, un relató que la indicación era para la "depresión" y el segundo relató utilizar el medicamento para la "depresión y ansiedad".

Se identificó que la mayoría de las prescripciones ($n=31$; 70,4%) de psicofármacos fue realizada por médicos no especializados en psiquiatría. Los medicamentos más prescritos por los psiquiatras fueron los antidepresivos ($n=6$; 46,2%), seguidos de los benzodiazepínicos ($n=5$; 38,5%). Los antipsicóticos fueron prescritos solamente por psiquiatras. Por otro lado los médicos no psiquiatras prescribieron con mayor frecuencia los benzodiazepínicos ($n=23$; 74,2%) seguidos por los antidepresivos ($n=8$; 25,8%). Fue investigada también la ocurrencia del uso de estos medicamentos alguna vez en la vida, sin la prescripción médica. Del total de usuarios de psicofármacos, dos (5,6%) de ellos relataron la referida práctica. En estos casos, los medicamentos fueron conseguidos a través de familiares. También, la mayoría de los pacientes ($n=26$; 72,2%) de este estudio no realizaba ninguna modalidad terapéutica, además de la farmacológica.

Entre los 36 pacientes que recibieron la prescripción de psicofármaco, 23 ya utilizaban ese medicamento antes de la internación y, de estos, 10 tenían diagnóstico médico de trastorno mental. Se destaca que 13 pacientes iniciaron el uso de ese tipo terapéutico durante la internación.

Todos aquellos ($n=10$; 100%) que poseían un diagnóstico médico de trastorno mental consumían psicofármacos. Entre los pacientes que no tenían un diagnóstico de trastorno mental que presentaron resultado positivo en el SRQ-20, 46,4% de ellos ($n=13$) consumían esos medicamentos. Entre aquellos que no poseían diagnóstico de trastorno mental y que tuvieron resultado negativo en el SRQ-20, 26,6% ($n=13$) utilizaban psicofármacos.

Discusión

La prevalencia del consumo de psicofármacos identificada en este estudio es alta (38,7%), ya que no se trata de un sector de psiquiatría y considerando los datos de prevalencia de consumo por la población en general, descritos en la literatura⁽⁶⁾. Ese elevado uso de

psicofármacos debe ser acompañado con cuidado, ya que puede ocasionar repercusiones negativas a la salud individual y colectiva. Especialmente entre pacientes internados, que están recibiendo otros medicamentos concomitantemente, debido a que existe un riesgo elevado de la ocurrencia de interacciones medicamentosas⁽¹³⁾. Otro aspecto a ser considerado es la posibilidad de efectos colaterales que esos medicamentos pueden ocasionar, así como la dependencia del uso, causando problemas de salud adicionales al individuo.

Se resalta la prevalencia, en ese estudio, de 28 (33,7%) pacientes positivos en el SRQ-20. También en concordancia con la literatura, fue identificada una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de psicofármacos y el resultado positivo en el instrumento SRQ-20⁽⁶⁾. Es indiscutible la importancia de los psicofármacos para el tratamiento de trastornos mentales diagnosticados, adecuadamente y con la correcta prescripción de esos medicamentos. La preocupación está en el uso apenas sintomático de los psicofármacos y en la ausencia de los diagnósticos certeros de estas enfermedades, lo que puede ocasionar el fracaso en la terapéutica propuesta y daños al individuo⁽⁸⁾.

El género femenino presentó asociación estadística con el consumo de psicofármacos. En ese contexto, vale mencionar que también fue identificada una asociación entre el género femenino y el resultado positivo en el SRQ-20. La presencia de un TMC, dependiendo del trastorno específico y del sufrimiento generado por su sintomatología, posee indicación inicial de terapéutica medicamentosa, lo que puede contribuir para este panorama. A esto se suma el hecho de que las mujeres utilizan servicios de salud de forma regular con mayor frecuencia que los hombres⁽¹⁴⁾. Ese aspecto puede, en parte, explicar el mayor consumo presentado por esa clientela.

El principal determinante para el consumo de los servicios de salud en Brasil es cuando el individuo posee un plano de salud; siendo que el motivo de la enfermedad tiene importancia secundaria⁽¹⁵⁾. En ese contexto, considerando que el acceso a los servicios de salud es facilitado para aquellos que poseen convenios o que tienen condiciones financieras para realizar tratamientos particulares, la asociación entre el consumo de psicofármacos y los pacientes internados por convenios o particulares puede ser mejor comprendida.

En lo que se refiere a la religión, se verificó una asociación entre el consumo de psicofármacos y el no ser católico. No se detectó, en la literatura, otro estudio que hubiese evidenciado un resultado estadístico relacionando el consumo de psicofármacos con la religión. Así, se verifica que a pesar de que esta es una variable relevante

a ser considerada cuando se aborda el consumo de psicofármacos, la misma todavía no ha recibido la debida importancia de los investigadores.

En relación a las indicaciones de los benzodiazepínicos (BDZ) relatadas por los pacientes, la literatura recomienda, preferencialmente, medicamentos no pertenecientes a esa referida clase, así como intervenciones psicoterápicas o la combinación de ambos para el tratamiento o alivio sintomático de estados de ansiedad y de insomnio⁽¹⁶⁾. Se sabe, también, que hay varias otras estrategias no farmacológicas que pueden ser implementadas por los profesionales de salud – incluyendo al enfermero – para promover el sueño, favoreciendo el uso racional de medicamentos. Se citan como estrategias, la utilización de técnicas de relajamiento, estimular al paciente a tomar baños tibios antes de dormir y evitar siestas durante el día y evitar cafeína, entre otras.

Los BDZs, por ocasionar somnolencia y disminución de los reflejos, tiene potencial para provocar caídas con la consecuente reducción de la autonomía y calidad de vida del paciente, sobrecarga de cuidado para los familiares así como costos para el sistema de salud público⁽¹⁷⁾. Además de eso, algunos estudios observaron una asociación entre el uso de BZD y las fracturas y caídas en la población anciana⁽¹⁸⁾. Esos aspectos son relevantes, si se considera que en este estudio el consumo de psicofármacos fue mayor en pacientes con edad igual o superior a 51 años. Algunos estudios describen la prescripción médica como un factor de gran importancia en la manutención del uso crónico de BDZs, sugiriendo una actitud médica indebida⁽¹⁶⁾.

El uso de antidepresivos, por ejemplo de los BZDs, puede ocasionar riesgos a la salud tanto relacionados a los efectos colaterales como a las interacciones medicamentosas, principalmente cuando no existe una prescripción juiciosa. Investigación realizada en un hospital público identificó que 25,3% de los pacientes internados en las enfermerías generales (no psiquiátricas) usaban medicaciones con riesgo de interacción con antidepresivos⁽¹⁹⁾.

Un estudio que investigó interacciones entre antidepresivos y medicamentos antihipertensivos e hipoglucemiantes, los que son frecuentemente utilizados en unidades de clínica médica, como es el caso de la presente investigación, constató que entre los pacientes que usaban antidepresivos, 23,4% estaban expuestos a interacciones que ocurren por mecanismos fármaco cinéticos, 61,7% la interacciones por mecanismos fármaco dinámicos de sinergia y 15,9% por las dos formas simultáneamente⁽²⁰⁾.

El presente trabajo identificó que, entre los pacientes con prescripción de psicofármacos, 25% y 21,4% estaban consumiendo, respectivamente, benzodiazepínicos y

antidepresivos, sin tener el conocimiento de este hecho. En todos estos casos, la introducción de estos medicamentos fue realizada durante la internación. Se trata de un porcentaje elevado, considerando la importancia de la participación del paciente en el proceso de decisión en relación a la terapéutica adecuada. Eso revela la preocupante e inadecuada interacción entre los profesionales de la salud y los pacientes, demostrando la falta de orientación prestada a los que necesitan de ésta. Es necesaria realizar una revisión de la estructura de formación de los profesionales, así como concientizar a los profesionales de salud que actúan junto a los individuos, objetivando a la protección de los derechos de los pacientes y guiados por los principios de la bioética.

La mayor prescripción de los benzodiazepínicos presentada por los médicos no psiquiatras puede estar relacionada con la dificultad de estos en el diagnóstico de trastornos mentales, como la depresión^(6,8). Este trastorno, citado como ejemplo, puede presentar, entre varios otros síntomas, el insomnio y la irritabilidad, ocasionando mayor prescripción de los ansiolíticos para esos problemas. Esto llevaría a un tratamiento apenas sintomático de los casos, retardando el tratamiento correcto y la recuperación del paciente⁽⁸⁾. Además de eso, estos medicamentos pueden ocasionar dependencia, la que es una de las características de los benzodiazepínicos⁽¹⁶⁾.

La automedicación alguna vez en la vida también fue identificada, evidenciando la necesidad de ejercer una fiscalización efectiva y concientización de aquellos que hacen parte del mercado farmacéutico, ya que esta práctica puede resultar en efectos indeseables, enfermedades iatrogénicas y enmascaramiento de enfermedades evolutivas.

En este estudio fue alto el porcentaje de individuos detectados en el SRQ-20 que utilizaban psicofármacos sin haber sido diagnosticados, pudiendo estar recibiendo un tratamiento sintomático. Los datos revelan también que la utilización de psicofármacos puede estar siendo realizada de forma imprudente o desnecesaria, siendo identificada la utilización de esos fármacos en pacientes sin diagnóstico y con resultado negativo en el SRQ-20, o sea, sin TMC detectados.

Conclusiones

La presente investigación reveló que, además de la alta prevalencia de consumo de psicofármacos en las clínicas médicas y quirúrgicas en estudio, podría estar ocurriendo el uso inadecuado de estos medicamentos. Este panorama puede estar relacionado con la dificultad de identificar trastornos mentales por parte de los médicos no

especialistas en psiquiatría, considerando que la mayoría de las prescripciones fue realizada por esos profesionales. Además de eso, fue identificado el desconocimiento del consumo de estos medicamentos por gran parte de estos pacientes, hecho este que demuestra una falla no solamente del profesional que prescribe, como también de aquel que realiza la administración de la medicación. Hubo también el relato de la práctica de la automedicación alguna vez en la vida, pudiendo ese aspecto estar relacionado tanto a la falta de concientización de la población como al sistema de salud en el Brasil.

Se destaca que fueron realizados estudios sobre enfermedades mentales, en particular la depresión, y utilización de psicofármacos en pacientes de clínicas médicas y quirúrgicas; sin embargo, no fueron identificadas en la literatura investigaciones sobre la prevalencia de TMC y su relación con el consumo de psicofármacos en esa clientela. Así, este estudio contiene contribuciones para la práctica clínica al investigar esas variables, identificando asociaciones estadísticamente significativas entre las mismas.

Los resultados presentados deben, también, ser analizados considerándose las limitaciones del estudio. El tamaño de la muestra y el hecho de haber sido realizado en una única institución hospitalaria traen restricciones para su generalización. También, la escasez de estudios que hubiesen investigado las variables de interés descritas, con esta población específica, dificulta el análisis comparativo de los resultados obtenidos y apunta para la necesidad de realizar nuevas investigaciones que exploren la temática.

Se refuerza la necesidad de elucidar, por medio de estudios futuros, la asociación entre el consumo de psicofármacos y la religiosidad, analizando la forma cómo esta variable actúa como determinante o no del consumo.

Hay necesidad de introducir un importante cambio en la enseñanza de la psiquiatría en los cursos de graduación de medicina y enfermería, así como en las actitudes de los médicos y enfermeros frente a los TMC y a los usuarios de psicofármacos. Esos profesionales deben ser entrenados para identificar y lidiar con los problemas psicosociales comúnmente encontrados en la práctica clínica, incluyendo los TMC, de modo a promover el uso racional de psicofármacos y la implementación de estrategias no farmacológicas que propicien el manejo de los trastornos mentales, en conjunto con los demás miembros del equipo multidisciplinar.

Referencias

1. Rodrigues MAP, Facchini LA, Lima MS. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do sul do Brasil. Rev Saude Pública. 2006;40(1):107-14.

2. Paulose-Ram R, Safran MA, Jonas BS, Gu Q, Orwig D. Trends in psychotropic medication use among U.S. adults. *Pharmacoepidemiol Drug Safety*. [periódico na Internet]. 2007 [acesso 20 fev 2012];16(5):560-70. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pds.1367/abstract>.
3. Acquaviva E, Legleye S, Auleley GR, Deligne J, Carel D, Falissard B. Psychotropic medication in the French child and adolescent population: prevalence estimation from health insurance data and national self-report survey data. *BMC Psychiatry* [periódico na Internet]. 2009 [acesso 19 jun 2010];9(72). doi:10.1186/1471-244X-9-72. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-244X-9-72.pdf>.
4. Mann E, Köpke S, Haastert B, Pitkälä K, Meyer G. Psychotropic medication use among nursing home residents in Austria: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. [periódico na Internet]. 2009 [acesso 19 jun 2010]; 9(18). Doi:10.1186/1471-2318-9-18. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/9/18>.
5. Ali N S, Khuwaja AK, Zafar AM. Characteristics of patients using psychoactive drugs in Karachi, Pakistan. *Pharm World Sci*. [periódico na Internet]. 2009 [acesso 20 jul 2010]; 31(3):369-72. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19153818>.
6. Lima MCP, Menezes PR, Carandina L, Cesar CLG, Barros MBA, Goldbaum M. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos: impacto das condições socioeconômicas. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):717-23.
7. Telles-Correia D, Gerreiro DF, Coentre R, Zuzarte P, Figueira L. Psicofármacos na doença médica: cardiologia, nefrologia, hepatologia. *Acta Med Port*. 2009;22(6):797-808.
8. Dal Bó MJ, Silva GS, Machado DFGP, Silva RM. Prevalência de sintomas depressivos em pacientes internados em enfermarias de clínica médica de um hospital geral no Sul de Santa Catarina. *Rev Bras Clin Med*. 2011;9(4):264-8.
9. Goldberg D, Goodyer I. *The origins and course of common mental disorders*. New York: Routledge; 2005. 230 p.
10. Harding TW, de Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol Med*. 1980;10(2):231-41.
11. Mari JJ, Williams P. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatr*. 1986;148(1):23-6.
12. Goncalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):380-90.
13. Campigotto KF, Teixeira JJV, Cano FG, Sanches ACC, Cano MFF, Guimarães DSL. Detecção de risco de interações entre fármacos antidepressivos e associados prescritos a pacientes adultos. *Rev Psiquiatr Clín*. 2008;35(1):1-5.
14. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2002;7(4):687-707.
15. Neri M, Soares W. Desigualdade social e saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2002;18 Supl:77-87.
16. Orlandi P, Noto AR. Misuse of benzodiazepines: a study among key informants in São Paulo city. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(Spec):896-902.
17. Hamra A, Ribeiro MB, Miguel OF. Correlação entre fratura por queda em idosos e uso prévio de medicamentos. *Acta Ortop Bras*. 2007;15(3):143-45.
18. Grad RM. Benzodiazepines for insomnia in community-dwelling elderly: a review of benefit and risk. *J Fam Pract*. 1995;41(1):473-81.
19. Miyasaka LS, Atallah AN. Risk of drug interaction: combination of antidepressants and other drugs. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(2):212-5.
20. Coelho PV, Brum CA. Interactions between antidepressants and antihypertensive and glucose lowering drugs among patients in the HIPERDIA Program, Coronel Fabriciano, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(10):2229-36.

Recibido: 1.8.2012

Aceptado: 24.5.2013

Como citar este artículo:

Shirama FH, Miasso AI. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínica médica y quirúrgica de un hospital general. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2013 [acceso: / /];21(4):[08 pantallas]. Disponible en:

día | mes abreviado con punto | año

URL