

El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a Atención Primaria en el Principado de Asturias (España)

Roberto Secades Villa, Elías Rodríguez García*, Julio Valderrey Barbero*, José R. Fernández Hermida, Guillermo Vallejo Seco y Juan M. Jiménez García**

Universidad de Oviedo, * Comisión de Conductas Adictivas del Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias y ** Servicio de Salud del Principado de Asturias

En este estudio se analiza el consumo de psicofármacos en los pacientes que acuden a los centros de Atención Primaria del Principado de Asturias, así como las variables relacionadas con el uso de estas sustancias. La muestra se compuso de 602 personas seleccionadas mediante un muestreo por conglomerados en dos etapas. Los resultados señalan que el 37,9% de los pacientes consume psicofármacos. El consumo de estos medicamentos es significativamente superior en las mujeres, en las amas de casa, en los desempleados y en las personas con bajo nivel educativo. Los trastornos de ansiedad, del sueño y los síntomas depresivos son los motivos más frecuentes. El 28% de la muestra cumplía los criterios de dependencia a este tipo de sustancias. Estos resultados indican unas tasas de consumo muy elevadas y sugieren la necesidad de la puesta en marcha de estrategias que reduzcan el uso de psicofármacos en esta población.

Use of psychoactive drugs in patients attending GPs' surgeries in the Principality of Asturias (Spain).

In this study we analyze the use of psychoactive drugs in patients attending GPs' surgeries in the Principality of Asturias, as well as the variables related to the use of these substances. The sample was made up of 602 people selected by means of cluster sampling in two stages. The results indicate that 37.9% of patients consume psychoactive drugs. Use of such drugs is significantly greater in women, in housewives, in unemployed and in people with low educational level. Anxiety disorders, sleep disorders and depressive symptoms are the most common reasons for their use. Criteria of dependence on these types of substances were fulfilled in 28% of the sample. These results indicate very high rates of consumption, and suggest the need to implement strategies for reducing the use of psychoactive drugs in this population.

En los últimos 20 años se ha experimentado un incremento significativo del uso de psicofármacos en nuestro país, principalmente ansiolíticos y antidepressivos (Fernández, Gómez, Baides y Martínez, 2002). En el Sistema Nacional de Salud, el grupo de los tranquilizantes ocupa el tercer lugar entre los más prescritos, con 33.190.000 envases en el año 2000, solamente superado por los analgésicos y anti-inflamatorios. Según la misma fuente, los antidepressivos no tricíclicos ocupaban el cuarto lugar en gasto farmacéutico, con cerca de 385 millones de euros. En este mismo año, los tranquilizantes e hipnóticos ocuparon el tercer lugar en todo el país en volumen de envases facturados por subgrupos terapéuticos (INSALUD, 2001).

En el año 2001 se produjo un significativo incremento con respecto al año anterior en la prescripción de estos dos grupos de medicamentos, de tal manera que el número de envases prescritos en el grupo de los tranquilizantes se incrementó en un 8,6% y el de los antidepressivos en un 14,5%. El incremento en el año 2000 con

respecto al año 1999 ya había sido de un 17,25% para los antidepressivos no tricíclicos y de un 7,06% para los tranquilizantes.

Según diferentes estudios, el consumo de estos psicofármacos afecta a entre un 10 y un 20% de la población (Ortiz, Mata, Hernández y Gervás, 1996) y a un 24% de la población mayor de 65 años (García Fernández et al., 1994). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud del año 1997, el 12,4% de los encuestados habían tomado tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir durante las últimas dos semanas y el 3,7% habían tomado antidepressivos o estimulantes.

Un Informe del Observatorio Vasco de Drogodependencias (2000) mostraba que el 5,8% de la población del País Vasco consumía continuamente tranquilizantes y el 2,4% antidepressivos. Este consumo era significativamente diferente, sobre todo el de tranquilizantes, según el sexo: el 4,2% de los varones frente al 7,4% en las mujeres. Los resultados del informe mostraban también un alto porcentaje de consumidores crónicos.

La prevalencia de consumo de psicofármacos en la población que acude a Atención Primaria es aún mayor y, en general, se estima que en torno al 20% de las consultas en Atención Primaria están relacionadas directa o indirectamente con problemas de salud mental (Torres et al., 1993). Los estudios señalan que entre el 20% y el 25% de esta población consume psicofármacos (Fluviá, Rodríguez, Sempere y Corominas, 1994; Mateo, Rupérez, Hernando,

Fecha recepción: 10-3-03 • Fecha aceptación: 20-6-03

Correspondencia: Roberto Secades Villa

Facultad de Psicología

Universidad de Oviedo

33003 Oviedo (Spain)

E-mail: secades@correo.uniovi.es

Delgado y Sánchez, 1997; Ortiz et al., 1996). Llama la atención los resultados de un estudio realizado por el Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas de Gran Canaria (de la Cruz, Fariñas, Herrera y González, 2000), en donde se encontró una prevalencia de consumo de psicofármacos del 78% en pacientes que acudían a consulta en Atención Primaria.

Los psicofármacos provocan efectos residuales indeseables (Sierra y Buela-Casal, 2003) y nadie pone en duda que los tranquilizantes o benzodiacepinas poseen un alto poder adictivo y que su uso prolongado puede generar problemas importantes de salud. Por otra parte, aunque se discute sobre el potencial adictivo de los antidepresivos, se presume que los nuevos antidepresivos, Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), tienen un claro potencial de abuso y dependencia, ya que dada su acción anticolinérgica, sus características farmacodinámicas son semejantes a las de las anfetaminas y la cocaína. Aparecen frecuentemente síntomas de abstinencia en la retirada de estos fármacos, principalmente la paroxetina, como mareo, alteraciones del equilibrio, insomnio, ansiedad, etc., síntomas que los laboratorios los denominan «síndromes de discontinuidad».

Por otra parte, parece existir un consenso general de que estos fármacos tomados durante períodos largos producen efectos secundarios importantes y que no existe evidencia de que sean efectivos durante más de 3-4 meses (Fernández, Gómez, Baidés y Martínez, 2002). A esto hay que añadir el gasto ingente de recursos que la extensión del uso de psicofármacos supone. Todos estos datos sugieren que el conocimiento y el control de su prescripción sea una de las prioridades de los responsables de los servicios sanitarios (Fernández, Gómez, Baidés y Martínez, 2002).

El objetivo de este estudio es analizar la situación actual de la utilización de psicofármacos entre la población adulta que acude a los centros de Atención Primaria en Asturias. En particular, se trata de conocer: la prevalencia de consumo de psicofármacos en esta población, el tipo de psicofármacos que se consumen, los trastornos asociados al uso de dichos medicamentos, el nivel de dependencia a estos fármacos y los factores asociados a su utilización.

Método

Muestra

El estudio se realizó sobre una muestra representativa de la población adulta asturiana que acudía a consulta en los centros de Atención Primaria del Principado de Asturias. Para la elaboración del diseño muestral se tuvo en cuenta que la Comunidad Autónoma está dividida en ocho áreas sanitarias diferentes y que en cada una de ellas existen conglomerados relativamente heterogéneos, con un tamaño muy diverso. Dada esta particularidad se decidió estratificar la población objetivo en seis áreas sanitarias: Occidental, Avilés, Oviedo, Gijón, Oriental y Cuencas Mineras.

Se consideró como unidad primaria de muestreo por conglomerado el Equipo de Atención Primaria, ya que para los objetivos del estudio era importante que todas las Áreas Sanitarias estuvieran representadas. Teniendo en cuenta estas consideraciones se realizó el muestreo por conglomerados en dos etapas. En la primera parte del diseño muestral se requirió especificar el número total de unidades primarias de muestreo (upm) a seleccionar, cuántas upm corresponden a cada una de las áreas sanitarias y en qué upm se deben efectuar las entrevistas.

La segunda parte del diseño muestral consistió en la elección de los facultativos que participarían en el estudio. Dicha selección se realizó mediante un procedimiento aleatorio a partir de los listados de los médicos asignados a cada centro sanitario seleccionado. En función del tamaño del Equipo se eligió el número de facultativos.

Teniendo en cuenta este procedimiento, la muestra se compuso de 602 pacientes (el 38,8% hombres y el 61,2% mujeres), con una edad media de 54,94 años ($\sigma = 16,64$; rango: 18-98 años). El 64% de los participantes estaba casado, el 14,6% soltero, el mismo porcentaje viudo y el 5,3% divorciado. Vivía con la familia el 88,5% y el 10,5% vivía solo. La mayoría (54,3%) tenía estudios primarios, el 20,3% secundarios, el 8% universitarios y el 17,4% no tenía estudios.

Instrumentos y variables

El instrumento de medida consistió en un cuestionario heteroaplicado elaborado *ad hoc* para el estudio. El cuestionario recogía información acerca de los siguientes apartados: variables demográficas, situación laboral, nivel de estudios, uso de psicofármacos, tiempo de utilización, fuente de prescripción, así como información pertinente para establecer cuadros adictivos a dichos medicamentos. Se tuvieron en cuenta los criterios DSM-IV-TR (APA, 2002) en la elaboración del cuestionario a la hora de establecer el patrón de «dependencia».

Procedimiento

La recogida de la información tuvo lugar entre los meses de octubre y diciembre de 2002. Las entrevistas fueron realizadas por dos psicólogos familiarizados con el instrumento y con experiencia en el campo de la Psicología Clínica y en el ámbito de las drogodependencias. Las entrevistas se llevaron a cabo de manera individualizada en los centros sanitarios, excepto el 3,9%, que se llevó a cabo a través del teléfono.

Análisis de datos

Se llevaron a cabo análisis de frecuencias, bivariados y análisis de regresión logística (método: adelante condicional). El paquete estadístico utilizado fue el SPSS, versión 11.0 para Windows.

Resultados

Prevalencia de consumo de psicofármacos

El 37,9% de los encuestados consume actualmente psicofármacos o lo ha hecho en el último mes, el 4,5% ha consumido en el último año pero no en la actualidad ni en el último mes, y el 57,6% no ha consumido nunca o hace más de un año que no consume.

Entre las personas que consumen psicofármacos en la actualidad o los han tomado en el último año, el 60% sólo toma ansiolíticos o hipnóticos, el 9% sólo toma antidepresivos y el 31% combina el uso de un ansiolítico o un hipnótico con un antidepresivo (se ha optado por agrupar ansiolíticos e hipnóticos, debido al pequeño porcentaje de consumidores de hipnóticos y a su pertenencia a familias análogas).

De las personas que consumen actualmente psicofármacos o lo han hecho en el último año, el 84% usan ansiolíticos solos o en

combinación, el 39% antidepresivos solos o en combinación y el 12% hipnóticos solos o en combinación.

Si nos referimos al total de la muestra y no sólo a los consumidores de psicofármacos, el 35,2% consume ansiolíticos solos o en combinación, el 16,8% consume antidepresivos solos o en combinación y el 5,1% consume hipnóticos solos o en combinación.

Dentro del grupo de ansiolíticos, cuatro medicamentos engloban cerca del 80% de los usuarios: Bromazepán (*Lexatín*), con el 30%, Lorazepán (*Orfidal*), con el 22%, Alprazolam (*Trankimazín*), con el 17% y Diazepán (*Tranxilium*), con el 9,4%.

El grupo de antidepresivos más usado es el de los ISRS, Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina, con un 87,2% de los usuarios de antidepresivos, mientras que sólo el 12,8% consume fármacos tricíclicos. Del grupo de los IMAO y el Litio no ha habido usuarios entre la muestra. Por principios activos, destaca la Paroxetina (*Seroxat*), utilizada por el 24% de los consumidores de antidepresivos, seguida de la Fluoxetina (*Prozac*) con un 18%.

Entre el grupo de los hipnóticos, el más usado es el Lormetazepan, con un 29% de los usuarios de estos fármacos, seguido por el Zolpidem con un 25%.

Trastornos que motivan el uso de psicofármacos

En la Tabla 1 se detallan los diferentes motivos por los que las personas encuestadas toman psicofármacos, separando por grupos según consuman ansiolíticos, antidepresivos, sólo uno de ellos o en combinación.

Cronificación de los tratamientos con psicofármacos

Sólo el 26,9% de las personas que consumen psicofármacos hace menos de un año que lo hacen. El 73,1% lleva tomando psicofármacos hace más de un año. El 27% hace más de cinco años que los consume. Comparando la cronicidad del uso de psicofármacos con el sexo, la diferencia no es estadísticamente significativa, sí lo es con la edad ($p < .05$), donde la media entre los consumidores de más de 5 años es de 63,16 años ($\sigma = 12,92$), frente a una media de 54,34 años ($\sigma = 15,57$) entre los de menos de un año.

La cronicidad en el tratamiento parece tener relación con el grupo de fármaco, ya que el 33,5% de los consumidores de ansiolíticos e hipnóticos lleva más de cinco años, frente al 5,5% de las personas que consumen antidepresivos.

Consumo de psicofármacos con relación a diferentes variables

El consumo de psicofármacos es significativamente superior en las mujeres en comparación con los hombres ($p < .05$) (el 44,56% de las mujeres consume fármacos frente al 27,35% de los hombres). Estas diferencias cambian ligeramente si comparamos los diferentes grupos de fármacos (ver Figura 1).

Existe relación entre la edad y el consumo de psicofármacos. En el grupo de edad entre 46 y 64 años hay mayor consumo de estos medicamentos en comparación al resto de los grupos de edad. Los sujetos que menos consumen son los que tienen entre 18 y 25 años.

Si se cruza el consumo de psicofármacos con la variable 'personas con las que convive' se observan diferencias, aunque no significativas, entre las personas que viven solas (un 46,4% consumen psicofármacos) y las que conviven con miembros de su familia (36,8% de consumidores).

Existe relación entre consumo y frecuencia de consulta. Las diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) se establecen entre las personas que acuden a consulta menos de una vez al mes y el resto. El 43,5% de las personas que acuden una vez por semana o más consumen psicofármacos; el 48% de los que consultan menos de una vez por semana, pero lo hacen una o varias veces al mes, y el 29% de los que consultan menos de una vez al mes.

Existe una relación inversa entre consumo de psicofármacos y nivel formativo ($p < .05$). A mayor formación, menor consumo (Figura 2).

Las amas de casa y las personas desempleadas son los dos grupos más consumidores. Las diferencias son estadísticamente significativas ($p < .000$). En la Figura 3 se detalla la comparación entre la situación laboral y el consumo actual de psicofármacos.

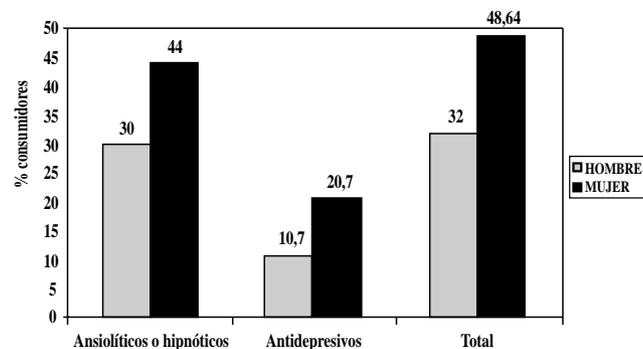


Figura 1. Consumo de psicofármacos y sexo

Motivo de uso	Sólo ansiolíticos o hipnóticos	Solo antidepresivos	Ansiolíticos o hipnóticos solos o en combinación	Antidepresivos solos o en combinación	Combinación de ansiolíticos y antidepresivos	Total
Nerviosismo o ansiedad	56,2%	13,6%	48,3%	28,7%	32,9 %	45,3%
Trastornos del sueño	26,1%	0 %	20,7%	7,9%	10,1 %	18,9%
Ataque de pánico. Crisis de angustia	1,3%	0,1%	2,2%	4 %	3,8 %	2,4%
Síntomas depresivos	7,8%	59,1%	24,1%	56,4%	55,7 %	27,2%
Problemas de trabajo	3,9%	0 %	5,2%	5,9%	7,6 %	4,7%
Problemas familiares	9,2%	18 %	13,8%	21,8%	22,85%	14,2%
Acontecimiento traumático	13,7%	22,7%	18 %	25,7%	26,6 %	18,5%
Drogodependencia	2 %	0 %	2,2%	2 %	2,5 %	2 %

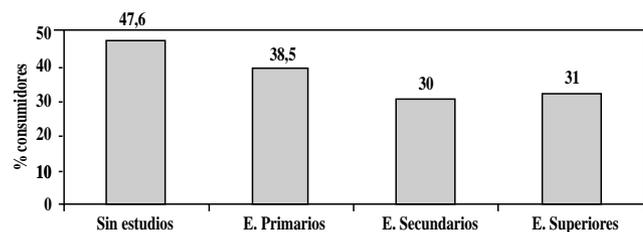


Figura 2. Consumo de psicofármacos y nivel educativo

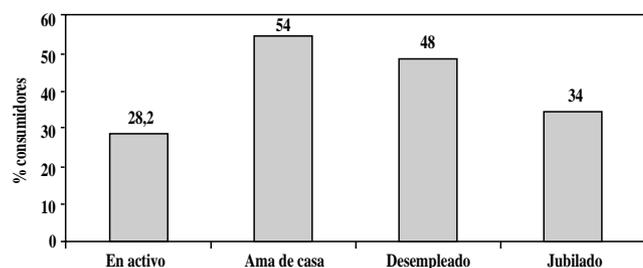


Figura 3. Consumo de psicofármacos y situación laboral

Por último, el 44,3% de las personas viudas y el 43,7% de las divorciadas consumen más psicofármacos que las personas solteras (31,8%) o casadas (37,4%); pero estas diferencias no son estadísticamente significativas.

La ecuación resultante del análisis de regresión logística (en donde se tomó como variable dependiente «consumo de psicofármacos» y como variables predictoras las variables sociodemográficas) incluyó, por este orden, las siguientes variables: situación laboral, edad, sexo y personas con las que convive. El porcentaje de casos correctamente clasificados fue del 66,3%. La probabilidad mayor de pertenecer al grupo de sujetos que consumen psicofármacos incluye el siguiente perfil: mujer de entre 46 y 64 años, desempleada y vive sola o en una residencia.

Prevalencia de dependencia a psicofármacos

De acuerdo con los criterios diagnósticos del DSM-IV (APA, 2002), el 10,5% de la población total que acude a consulta médica a los centros de Atención Primaria en Asturias presenta un trastorno por dependencia a los psicofármacos; es decir, son consumidores desde hace 12 meses o más y cumplen tres o más de las condiciones que la APA establece como criterios de diagnóstico. Un 5,8% cumple dos de las condiciones y un 6,8% cumple sólo una de ellas, por lo que resulta que un 23,3% de esta población cumple al menos uno de los criterios que puede determinar una dependencia a estas sustancias.

Si se contabilizan sólo las personas que actualmente usan psicofármacos, el 28% de éstos cumplen los criterios de dependencia a psicofármacos, y este porcentaje se eleva hasta el 37,9% entre las que llevan un año o más tomando estos medicamentos. La diferencia entre los consumidores de más de un año y los de más de cinco no es significativa con respecto a la dependencia.

Dependencia a psicofármacos y tipo de fármaco

La dependencia a los psicofármacos aparece asociada al tipo de fármaco. Quienes consumen actualmente ansiolíticos y antidepre-

sivos en combinación presentan mayor tasa de dependencia, con un 40%, seguidos por quienes sólo toman ansiolíticos, con el 24,8%, mientras que la tasa de dependencia es escasa (5,5%) entre aquellos que sólo toman antidepresivos, como se muestra en la Figura 4.

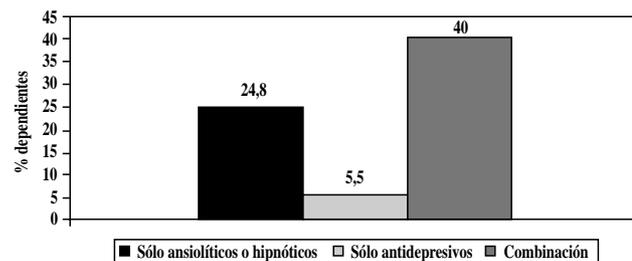


Figura 4. Relación entre dependencia y tipo de fármaco

Relación entre la dependencia y otras variables sociodemográficas

La dependencia de los psicofármacos es mayor en la población femenina: un 13,59% de las mujeres frente a un 5,9% de los hombres. Comparando los dos grupos, tomando como referencia sólo las personas actualmente consumidoras, el 30,5% de las mujeres que actualmente toman psicofármacos tienen dependencia, frente al 21,9% de los hombres.

La dependencia a los psicofármacos también está relacionada con la edad. El grupo de personas entre los 46 y 64 años son quienes más dependencia presentan (14,8% de los sujetos), seguido del grupo de entre 36 y 45 años (11,34%) y del grupo de entre 26 y 35 años (8,3%). Sin embargo, si tomamos la proporción de la población actualmente consumidora, el grupo de edad entre los 36 a 45 años es el que presenta mayor porcentaje de personas dependientes (44%), seguido de las personas entre 46 y 64 años (32%) y de las de 26 y 35 años (26,3%).

Si se relaciona la dependencia a los psicofármacos con la zona geográfica se observa que en las Cuencas Mineras, a pesar de no haber más consumo que en las demás, existe una mayor dependencia: 18,36% de toda la población, frente al 8,5% de las zonas urbanas y al 10,6% de las rurales.

En cuanto a la relación entre dependencia y situación laboral, las amas de casa y los desempleados son los grupos que obtienen mayores tasas (ambos del 33%), frente al 25% de las personas que están en activo y los jubilados.

Entre las personas actualmente consumidoras, y atendiendo al nivel formativo, el 36% de las personas que no tienen estudios y el 30% de las que tienen estudios primarios son dependientes a los psicofármacos. Porcentajes inferiores presentan quienes tienen estudios secundarios, con un 18,9% y quienes tienen estudios superiores, con solo un 6,6%.

Discusión y conclusiones

El objetivo principal de este estudio era analizar la situación actual del consumo de psicofármacos entre la población adulta que acude a los centros públicos de Atención Primaria en el Principado de Asturias. Los resultados y las conclusiones de este trabajo son, por tanto, de utilidad para caracterizar a la población que acude a los centros de Atención Primaria, sin que

se puedan extender o extrapolar al total de la población asturiana.

La prevalencia del uso de psicofármacos encontrada en este estudio difiere claramente de otro que nos sirvió de referencia y que se realizó en Las Palmas de Gran Canaria (de la Cruz, Fariñas, Herrera y González, 2000). En la muestra de Asturias utilizan psicofármacos un 38% de los participantes entrevistados, frente al 78,7% que se encontró en el trabajo canario. El 57% de los asturianos estudiados en la muestra nunca ha utilizado psicofármacos y el 5% no los toma actualmente pero sí lo ha hecho en el último año.

No conocemos la razón de tal disparidad y, tal vez, deberíamos tener un conocimiento detallado de la realidad social de Las Palmas de Gran Canaria para poder especular con las causas que pudieran explicar tales diferencias.

No obstante, con la excepción del estudio referido, el consumo de psicofármacos en la población que asiste a consulta en Atención Primaria en Asturias es significativamente superior al hallado en otros trabajos similares, cuyos porcentajes se sitúan entre el 20% y el 25% (por ejemplo, Fluvía et al., 1994; Mateo et al., 1997).

Existen diferencias significativas en el consumo de psicofármacos en función del sexo, con un porcentaje superior de uso entre las mujeres (44,6%) que entre los hombres (27,4%). Este resultado es consistente con la mayoría de los estudios. Resulta curioso señalar que esta tendencia parece ya apreciarse en las encuestas sobre consumo de drogas en la población juvenil, en donde, de forma sistemática, las chicas refieren consumir más tranquilizantes que los chicos (PND, 2003). Justo a la inversa de lo que ocurre con el resto de las sustancias, con la excepción del tabaco.

Tal vez una de las causas que expliquen esta diferencia en la población adulta tenga que ver con el hecho de que, en general, la situación sociolaboral de la mujer es más precaria que la de los hombres. Así, existe un mayor número de mujeres sin integrar en el mercado laboral, sobre todo en determinadas áreas geográficas, o también, mayor porcentaje de mujeres sin estudios.

Existen algunos datos que apuntan en esta dirección. Por una parte, hay una relación entre el consumo de psicofármacos y la situación laboral, en el sentido de que las amas de casa presentan un número más elevado de casos de usuarias de fármacos junto con los desempleados. En este sentido, los resultados de varios estudios confirman la tendencia a empeorar la salud mental con la duración del desempleo (del Pozo, Ruiz, Pardo y San Martín, 2002). Por otra parte existe correlación inversa entre el nivel de formación y el consumo de psicofármacos (a menor formación, mayor consumo). De hecho, algunos estudios señalan que el nivel educativo podría actuar como un elemento de protección esencial frente al desarrollo de trastornos psicológicos (Martínez, Flórez Lozano, Ancizu, Valdés y Adeva Cándenas, 2003).

En lo que se refiere a la edad, los datos revelan que son las personas que se encuentran en el intervalo entre 46-64 años las que usan psicofármacos en mayor medida (46,9%). Además, existe una relación directa entre el número de consultas y el consumo de psicofármacos. El número elevado de consultas guarda relación también con los pacientes que acuden a recoger partes de baja laboral.

Por último, destaca también la diferencia en el uso de psicofármacos en función del tipo de convivencia familiar. Las personas que viven solas consumen más cantidad de psicofármacos que las que viven en familia.

Entre las personas que consumen psicofármacos en la actualidad o los han tomado en el último año, el 60% sólo toma ansiolíticos o hipnóticos, el 9% sólo toma antidepresivos y el 31% combina el uso de un ansiolítico o un hipnótico con un antidepresivo.

Teniendo en cuenta el dato anterior, en concreto el elevado consumo de ansiolíticos, parece lógico que las principales motivaciones para la utilización de estos medicamentos sean los síntomas de nerviosismo o ansiedad, seguido de los cuadros con sintomatología depresiva inespecífica.

Una nota característica en el uso de estos medicamentos es que a pesar de la gran cantidad de principios activos existentes en el mercado y el gran número de marcas comerciales, la utilización se concentra en unos pocos principios activos o marcas comerciales. En particular, en lo que respecta a los ansiolíticos, tres medicamentos, Bromazepam (Lexatín), Lorazepam (Orfidal) y Alprazolam (Trankimazin), copan el 70% del uso.

Uno de los objetivos del trabajo era conocer la incidencia de problemas de abuso o dependencia de psicofármacos entre la población estudiada. Los resultados mostraron que el 25,1% de las personas que utilizan estas sustancias cumplían los criterios de dependencia. A esto debemos añadir que del total de usuarios de estos fármacos un 27,75% lleva más de 5 años consumiéndolos (éstos tienen una media de edad significativamente mayor). Parece claro que en un porcentaje importante de los pacientes, el uso de psicofármacos está siendo el causante de efectos adversos no deseados que deberían ser tenidos en cuenta por los responsables facultativos.

Sin duda estos datos deben preocupar a las autoridades sanitarias de esta Comunidad Autónoma, ya que señalan la necesidad de vigilancia y control de estas pautas de prescripción y consumo que pueden ser causa de situaciones problemáticas para los usuarios de este tipo de medicamentos.

Si se analizan las características de los casos que cumplen criterios de dependencia se observa que se repiten los mismos patrones a los señalados para los usuarios de psicofármacos en general, es decir, más mujeres que hombres, el mismo intervalo de edad (con mayor porcentaje de casos entre los 46 y los 64 años), la misma relación entre adicción y situación laboral y, por último, una nota discordante, un número más elevado de personas que presenta un probable patrón de uso adictivo en las denominadas Cuencas Mineras en comparación con el resto de las zonas geográficas estudiadas.

Además de estos datos que parecen señalar la existencia de ciertos problemas derivados de un uso inadecuado de psicofármacos se debe añadir que el 27,75% de los sujetos lleva más de 5 años consumiendo este tipo de medicamentos (éstos tienen una media de edad significativamente mayor). En este sentido, parece haber relación entre el uso crónico (más de 5 años) y el grupo de fármaco, en este caso, la relación se da entre uso crónico y ansiolíticos e hipnóticos.

Las causas que explican esta excesiva «medicalización» y los consiguientes problemas asociados (conductas de dependencia y cronicidad) no han sido objeto de este trabajo, pero probablemente tengan que ver con algunos factores que dependen del propio médico (no revisión o seguimiento de los motivos y pautas de la prescripción inicial, presión de la industria farmacéutica o insuficiente formación sobre el manejo de psicofármacos), o bien con variables de tipo social o estructural (disminución del umbral de la tolerancia de la población al malestar causado por los problemas de la vida diaria, aumento de la prevalencia de patologías suscep-

tibles de ser tratadas con estos medicamentos, falta de tiempo en la consulta o inexistencia de terapias psicológicas alternativas y/o complementarias a los psicofármacos).

En definitiva, de los resultados del estudio se pueden extraer las siguientes conclusiones:

El índice de consumo de psicofármacos en las personas que acuden a los centros de Atención Primaria en Asturias se sitúa en un nivel sensiblemente superior a los hallados en la mayoría de los estudios.

El perfil de los consumidores de psicofármacos es el siguiente: mujer, entre 46 y 64 años, ama de casa o en situación de desempleo, con escasa formación y sin apoyo familiar.

En un porcentaje importante el uso de psicofármacos deriva en la cronificación y en un patrón de dependencia con los consi-

guientes problemas asociados. Cuando el consumo de psicofármacos se mantiene durante períodos superiores a doce meses existe un alto riesgo de generar un trastorno por dependencia.

Por último, se requerirían acciones específicas (por ejemplo, formación de los médicos) y cambios estructurales en el sistema sanitario (como la inclusión de terapias psicológicas) con el objetivo de disminuir y controlar la prescripción de este tipo de medicamentos.

Agradecimientos

Esta investigación ha sido financiada por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios (Plan sobre Drogas) del Principado de Asturias.

Referencias

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- de la Cruz Godoy, M.J., Fariñas Michelena, B., Herrera García, A. y González González, M.T. (2000). *Adicciones ocultas. Aproximación al consumo diferencial de psicofármacos*. Colegio Oficial de Psicólogos de Las Palmas de Gran Canaria.
- del Pozo Iribarría, J.A., Ruiz, M.A., Pardo, A. y San Martín, R. (2002). Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados. *Psicohema*, 14, 440-443.
- Encuesta Nacional de Salud 1997 (1997). Disponible en: www.msc.es/salud/epidemiologia.
- Fernández Álvarez, T., Gómez Castro, M.J., Baidés Morente, C. y Martínez Fernández, J. (2002). Factores que influyen en la prescripción de benzodiazepinas y acciones para mejorar su uso: un estudio Delpi en médicos de Atención Primaria. *Atención Primaria*, 30, 297-303.
- Fluviá, X., Rodríguez, M., Sempere, M.C. y Corominas, N. (1994). Consumo de psicofármacos en la población que acude al médico de Atención Primaria. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 21, 247-250.
- García Fernández, J.J., González Pérez, C., Martín Sánchez, M.D., Sánchez Baragaño, M.A., Bernardo Vega, J. y Menéndez Rodríguez, M.A. (1994). Consumo de fármacos psicotrópicos en los ancianos. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68, 303-310.
- INSALUD (2001). *Indicadores de la prestación farmacéutica en el Instituto Nacional de la Salud. Vol. II. Anual 2000*. Madrid: Subdirección General de la Coordinación Administrativa.
- Martínez, P.C., Flórez Lozano, J.A., Ancizu, I., Valdés, C.A. y Adeva Cándenas, J. (2003). Repercusiones psicológicas y sociales de la prejubilación. *Psicothema*, 15, 49-53.
- Mateo Fernández, R., Rupérez Cordero, O., Hernando Blázquez, M.A., Delgado Nicolás, M.A. y Sánchez González, R. (1997). Consumo de psicofármacos en Atención Primaria. *Atención Primaria*, 19, 101-104.
- Observatorio Vasco de Drogodependencias (2000). *Euskadi y Drogas 2000*. Disponible en: www.euskadi.net/drogodep/.
- Ortiz Lobo, A., Mata Ruiz, I., Hernández Monsalve, M. y Gervás, J. (1996). El uso de psicofármacos en medicina general de familia según tres fuentes complementarias de información: paciente, historia clínica y médico de cabecera. *Farmacia Clínica*, 13, 101-109.
- Plan Nacional sobre Drogas (2003). *Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar 2002*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Sierra, J.C. y Buela-Casal, G. (2003). Efectos de una dosis de diazepam sobre la expectación en sujetos voluntarios: diferencias de género. *Psicothema*, 15, 211-215.
- Torres Martínez, C., Orgaz Gallego, P., Lozano Álvarez, F., Sánchez Gómez, M.H., Pinnel Muñoz, M.F., Tojeiro Lorente, S. y Lain Teres, N. (1993). Psicofármacos en Atención Primaria: calidad de la prescripción. *Atención Primaria*, 11, 385-387.