Encuesta sobre el impacto de la pandemia COVID-19 en el consumo de medicamentos, drogas recreativas y bebidas alcohólicas en Argentina

Sciannameo S[1], Zalazar V[1], Aristegui I[1,2], Parera D[1], Sued O[1]
1 Dirección de Investigaciones. Fundación Huésped. Buenos Aires (Argentina)
2 Universidad de Palermo. Buenos Aires (Argentina)

Fecha de recepción: 20/04/2021 - Fecha de aceptación: 26/05/2021
DOI: http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2022000400007

RESUMEN
Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar el comportamiento en el uso de medicamentos, drogas recreativas y el consumo de bebidas alcohólicas en la población argentina durante el transcurso del ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio) por la pandemia de la Covid-19.
Métodos: Se diseñó *ad hoc* una encuesta on-line disponible entre el 28 de junio y el 9 de julio del 2020 mediante Surveymonkey© difundida por redes sociales. Se realizaron análisis univariados y bivariados.
Resultados: El 43,6% de los 2.906 participantes reportó utilizar medicamentos para enfermedades crónicas. Se observó una diferencia significativa (p=,000) en la disminución del consumo entre quienes se atienden en efectores públicos (17,9%) y quiénes lo hacen en la medicina privada (7,2%). Asimismo, se encontró una diferencia significativa en la disminución del acceso por la zona de residencia (p=,031), siendo menor en Ciudad de Buenos Aires (6,8%) que en el resto del territorio nacional (10,6%). Del total de individuos encuestados, el 38,3% refiere haberse automedicado durante el ASPO, de estos el 59,3% no alteró su rutina de auto-medicación, el 15% disminuyó su consumo y el 25,7% lo aumentó.
El 23,9% de la muestra manifestó consumir drogas recreativas. El 47,8% de los usuarios informó haber aumentado el consumo. Asimismo, el 66,3% informó tomar alcohol regularmente, y de éstos, el 40,1% aumentó su consumo.
Conclusiones: Es importante continuar la atención de las enfermedades crónicas, la salud mental y el uso de sustancias. En particular reforzando el sistema público de salud y del interior del país.

Palabras clave: **COVID-19, automedicación, sustancias, consumo, medicamentos.**

Survey on the impact of the COVID-19 pandemic on the consumption of medicines, recreational drugs and alcoholic beverages in Argentina

SUMMARY
Objectives: The objective of the study was to evaluate the behavior in the use of medicines, recreational drugs and the consumption of alcoholic beverages in the Argentine population during the course of the ASPO (Social, Preventive and Mandatory Isolation) due to the COVID-19 pandemic.
Methods: An online survey was designed ad hoc and was available between June 28 and July 9, 2020 through Surveymonkey© and was disseminated through social networks. Univariate and bivariate analyzes were performed.
Results: 43.6% of the 2,906 participants reported using medications for chronic diseases. A significant difference (p= .000) was observed in the decrease in consumption between those who were treated in public health care providers (17.9%) and those who did it in private medicine (7.2%). Likewise, a significant difference was found in the decrease in access by the area of residence (p =.031), being lower in the City of Buenos Aires (6.8%) than in the rest of the national territory (10.6%). Of the total of individuals surveyed, 38.3% reported having self-medicated during the ASPO, of these 59.3% did not alter their self-medication routine, 15% decreased their consumption and 25.7% increased it.
23.9% of the sample reported consuming recreational drugs. 47.8% of users reported having increased consumption. Likewise, 66.3% reported drinking alcohol regularly, and of these, 40.1% increased their consumption.
Conclusions: It is important to continue the care of chronic diseases, mental health and substance use. In particular, strengthening the public health system and the provinces.

Key words: **COVID-19, self-medication, substances, consumption, medicines.**

Sergio Sciannameo ◆ Farmacéutico Fundación Huésped ◆ Pasaje Dr Carlos Gianantonio 3932 ◆ CABA (Argentina)
sergio.sciannameo@huesped.org.ar

INTRODUCCIÓN

Actualmente estamos atravesando una pandemia de COVID-19 provocada por el virus SARS-CoV-2 que ha llevado a una crisis a nivel global.

El impacto psicológico de las medidas de confinamiento para frenar la pandemia pueden ser especialmente negativas en aquellas personas con enfermedades crónicas o problemas de salud mental[1,2] o en aquellas que consumen sustancias como alcohol y drogas[3].

También se encuentran antecedentes en la desregulación en el consumo de medicamentos, especialmente documentado, en psicofármacos durante los episodios de crisis económicas por la alta demanda de los pacientes y la escasa oferta desde los centros de salud, generando la desprotección de las personas con patologías psiquiátricas que salen a luz en esos momentos, como la depresión y la ansiedad[4].

El objetivo del estudio fue evaluar el comportamiento en el uso de medicamentos, drogas recreativas y el consumo de bebidas alcohólicas en la población argentina durante el transcurso del ASPO (Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio) por la pandemia de la COVID-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio descriptivo de corte transversal utilizando una estrategia cuantitativa.

Participantes

Los participantes fueron personas residentes de Argentina, que reportaron ser mayores de 16 años y ofrecieron su consentimiento.

Materiales y métodos

La información fue recolectada entre el 28 de junio y el 9 de julio del 2020, en personas con una ASPO de más de tres meses, a través de un cuestionario estructurado online elaborado *ad hoc*, según la revisión de la literatura existente sobre COVID-19 y consumo de medicamentos, sustancias, etc.

El instrumento incluyó variables referidas a experiencias con medicación de venta libre, para tratamiento de enfermedades o padecimientos crónicos, psicofármacos, el uso de drogas de consumo recreativo y bebidas alcohólicas.

Se utilizó el software de encuestas online Surveymonkey©. La distribución de la encuesta se realizó a través de las redes sociales de la institución y solicitando colaboración a organizaciones y personas que trabajan en conjunto con la institución.

El análisis de los resultados se realizó con el software de análisis estadístico SPSS Statistics versión 24. De acuerdo con los objetivos de la investigación, se realizaron análisis univariados y bivariados.

Consideraciones éticas

El estudio (protocolo, consentimiento informado y cuestionario) fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Fundación Huésped, cumpliendo con los estándares requeridos.

RESULTADOS

Datos socio-demográficos

Un total de 2.941 participantes, entre 16 y 65 años, completaron la encuesta de los cuales 2.906 fueron elegidos para la recopilación de los resultados ya que al momento de la encuesta estaban viviendo en Argentina. La mediana de edad fue de 33 años (RIQ: 27-42) (Tabla 1).

En relación con el género, hay una distribución pareja en la población cisgenero: 51,9% de mujeres y 45,7% de varones. Mientras que un 1,9% de la muestra se identificó como miembro de la comunidad trans, travesti y no binaria.

El lugar de residencia se distribuyó en la Ciudad de Buenos Aires (33,2%) y en el interior del país (66,8%).

Los participantes presentan un nivel educativo alto, el 94,8% obtuvo el secundario completo o un nivel superior.

Respecto a la cobertura de salud, el 80,7% refirió tener cobertura privada de salud (50,7% obra social y 30% prepaga) y el 19,3 % se atiende en el sistema público.

Condiciones crónicas de salud

El 58,2% (n=1.691) de los participantes presentan alguna enfermedad o condición crónica de salud. Las condiciones reportadas fueron las siguientes: 22,2% (n=644) VIH, 15,8% (n=459) alergias, 8,4% (n=244) hipertensión, 6,5% (n=189) problemas de salud mental, 5,8% (n=170) enfermedad respiratoria, 5,3% (n=154) enfermedad gastrointestinal, 2,9% (n=85) hipercolesterolemia, 2,7% (n=78) diabetes, 2,1% (n=60) enfermedad cardiovascular, 1,4% (n=40) enfermedad neurológica, 1,0% (n=30) enfermedad hematológica, 1,0% (n=29) enfermedad oncológica y 7,6% (n=220) otras enfermedades como hipotiroidismo, artritis, migrañas, lupus, etc. El 17,7% (n=515) de los participantes reportaron por lo menos dos procesos crónicos.

Automedicación

En relación a la automedicación, del total de individuos encuestados, el 38,3% (n=1.112) –que puede incluir pacientes con enfermedades crónicas o no–, refiere haberse automedicado durante el ASPO, de estos el 59,3% no alteró su rutina de automedicación, el 15% disminuyó su consumo y el 25,7% lo aumentó. Los psicotrópicos (ej: benzodiazepinas) fueron los medicamentos de mayor consumo. Se observó que los antiinflamatorios no esteriodes (AINES) fueron los medicamentos más reportados (72,5%, n=806), seguidos por el paracetamol (48,3%, n=537), los antialérgicos (26,9%, n=299), las benzodiacepinas (22,2%, n=247), corticoides (8,9%, n=99), medicamentos descongestivos y/o para la gripe (14,2%, n=158), hierbas medicinales (12%, n=134), sildenafil (2,4%, n=27), terapia hormonal (1,3%, n=15), hidroxicloroquina (0,4%, n=5), duloxetina/venlafaxina (0,3%, n=3), kaletra (sin tener VIH) (0,2%, n=2) y otras (18,5%, n=206) como antibióticos, miorelajantes, etc. El 26,2% de las personas que se automedicaron registró haber consumido un medicamento, el 33,1% consumió dos medicamentos distintos, el 22,2% tres medicamentos y un 18,3% tomó por lo menos cuatro o más medicamentos diferentes.

Cabe destacar que de los cinco encuestados que informaron tomar hidroxicloroquina, este consumo estuvo asociado a las enfermedades que reportaron: 3 participantes informaron padecer lupus y 2 participantes artritis reumatoide. Asimismo, un participante consumió dióxido de cloro y otro ivermectina sin reportar en estos casos un diagnóstico médico que justifique su uso.

Se observó (Tabla 2) una asociación positiva entre la auto-medicación y tener menor edad (p=,000) y ser mujer (p=,000). Asimismo, se encontró una asociación negativa entre la auto-medicación y tener una condición crónica de salud en tratamiento (p=,000), tener VIH (p=,000) y no otra condición crónica de salud (p=,000).

Tabla 1. Acceso a tratamiento, auto-medicación y uso de drogas y alcohol en personas viviendo con VIH y otras personas con enfermedades crónicas, en tratamiento (n=1.268)

Características		Condición crónica n (%)			
	Total n= 1.268	VIH n = 619 (48,8)	Otra cond. crónica n = 649 (51,1)	p - value	Odds Ratio (95% CI)
Edad, mediana (RIQ)	32 (26-39)	34 (26-39)	40 (26-39)	**0,000**	**1,03 (1,02-1,04)**
Género[a]:					
Mujeres	479 (38,5)	70 (11,6)	409 (63,8)	**0,000**	**0,07 (0,05-0,10)**
Hombres	766 (61,5)	534 (88,4)	232 (36,2)		
Nivel educativo:					
Secundario completo o superior	1.192 (94,1)	571 (92,4)	621 (95,7)	**0,013**	**0,54 (0,33-0,88)**
Hasta secundario incompleto	75 (5,9)	47 (7,6)	28 (4,3)		
Cobertura de salud:					
Pública	252 (19,9)	177 (28,6)	75 (11,6)	**0,000**	**3,04 (2,26-4,10)**
Privada	1.013 (80,1)	442 (71,4)	571 (88,4)		
Lugar de residencia:					
CABA	411 (32,5)	183 (29,7)	228 (35,2)	**0,036**	**0,77 (0,61-0,98)**
Interior del país	852 (67,5)	433 (70,3)	419 (64,8)		
Acceso al tratamiento:					
Disminuyó o interrumpió tratamiento	118 (9,3)	47 (7,6)	71 (10,9)	**0,040**	**0,66 (0,45-0,98)**
Continúa normalmente	1.150 (90,7)	572 (92,4)	578 (89,1)		
Automedicación:					
Sí	351 (27,7)	142 (22,9)	209 (32,2)	**0,000**	**0,62 (0,48-0,80)**
No	917 (72,3)	447 (77,1)	440 (67,8)		
Aumento de consumo de drogas[b]:					
Sí	128 (47,9)	81 (47,1)	47 (49,5)	**0,709**	
No	139 (52,1)	91 (52,9)	48 (50,5)		
Aumento del consumo de alcohol[b]:					
Sí	286 (38,3)	139 (37,7)	147 (38,9)	**0,732**	
No	461 (61,7)	230 (62,3)	231 (61,1)		

[a]: no se incluye a las personas trans, travestis y no binarias por la baja cantidad de participantes; [b]: se incluye solo las personas que consumen.

Acceso a medicamentos para condiciones crónicas de salud

En relación con el acceso a medicamentos (Tabla 3), el 43,6% (n=1.268) de los participantes reportó utilizar medicamentos para enfermedades crónicas. Además un 0,5% (n=15) recibía terapia hormonal para afirmación de género. Se observó una mayor disminución del consumo de medicamentos entre aquellos de menor edad (32 años vs 37 años; p=,002) y en el sistema de privado de salud (38,1% pública vs 61,9% privada; p≤,000). Para aclarar este último resultado, ya que la mayor parte de la muestra se encontraba cubierta por el sistema privado, se analizó las diferencias de consumo de acceso dentro de cada sistema. Dentro del sistema público el 17,9% disminuyó el consumo de medicamento vs 7,2% en la medicina privada (p≤,000). Por lo tanto la disminución fue mayor en el sistema público.

Asimismo, se encontró una mayor disminución de medicamentos crónicos entre quienes viven en el interior del país (23,7% CABA vs 76,3% interior; p=,031).

De 1.268 participantes con enfermedades crónicas, el 74,5% (n=945) retiró o compró medicamentos en la farmacia reconociéndola como la unidad sanitaria de referencia. Por otro lado, el 33,6% (n=426) recibió turno en el hospital o clínica y efectivamente fue atendido.

Consumo de drogas recreativas y bebidas alcohólicas

El 23,9% (n=694) de los participantes manifestó consumir drogas con fines recreativos. De estos, la gran mayoría (92,0%, n=641) indicó consumo de marihuana, cocaína (8,0%, n=51), LSD (8,9% n=57), popper (2,7%, n=30), éxtasis (7,2%, n=46), ketamina (1,9%, n=12). El 20,8% (n=133) de quienes reportaron usar drogas recreativas, consumió dos o más sustancias. El 31,0% (n=215) consumió como de costumbre, 17,4% (n=121) bajó el consumo y el 3,8% (n=26) consumió más los primeros días pero luego no pudo obtener más drogas. El 47,6% (n=330) de los usuarios informó haber aumentado el consumo.

Se observó una asociación positiva entre el aumento del consumo de drogas y tener menor edad (p=,000).

Asimismo, el 66,3% (n=1.928) de los participantes informó tomar alcohol regularmente, y de éstos, el 33,1%

Tabla 2. Características de la muestra y factores asociados a la automedicación durante el ASPO (n=2.906)

Características		Automedicación n (%)			
	Total n= 2.906	Sí n = 1.112 (38,3)	No n = 1.794 (61,7)	p - value	Odds Ratio (95% CI)
Edad, mediana (RIQ)	33 (27-42)	31,5 (26-39)	34 (28-44)	**0,000**	**1,02 (1,02-1,03)**
Género[a]:					
Mujeres	1.510 (53,1)	624 (57,5)	886 (50,4)	**0,000**	**1,32 (1,14-1,54)**
Hombres	1.334 (46,9)	462 (42,5)	872 (49,6)		
Nivel educativo:					
Secundario completo o superior	2.751 (94,8)	1.058 (95,3)	1.693 (94,5)	0,322	
Hasta secundario incompleto	151 (5,2)	52 (4,7)	99 (5,5)		
Cobertura de salud:					
Pública	558 (19,3)	222 (20,1)	336 (18,8)	0,384	
Privada	2.339 (80,7)	884 (79,9)	1..455 (81,2)		
Lugar de residencia:					
CABA	962 (33,2)	350 (31,5)	612 (34,2)	0,134	
Interior del país	1.963 (66,8)	760 (68,5)	1.176 (65,8)		
Condición de salud:					
Crónica en tratamiento	1.268 (43,6)	351 (31,6)	917 (51,1)	**0,000**	**0,44 (0,37-0,51)**
Sano/sin tratamiento	1.638 (56,4)	761 (68,4)	877 (48,9)		

[a]: no se incluye a las personas trans, travestis y no binarias por la baja cantidad de participantes.

(n=639) consumió como de costumbre, el 24,4% (n=470) bajó el consumo y el 42,4% (n=819) aumentó su consumo. El 21,1% (n=267) de las personas con condiciones crónicas de salud que participaron de la encuesta se encontraban consumiendo drogas y el 58,9% (n=747) ingiriendo bebidas alcohólicas durante el ASPO. Sin embargo, el consumo es mayor entre quienes no tienen padecimiento crónicos. El 72,1% (n=1.181) de quienes no tienen condiciones crónicas de salud consume alcohol y el 26,1% (n=427) consume alguna droga de forma recreativa.

Se observó una asociación positiva entre el aumento del consumo de alcohol y tener un nivel educativo superior (p=,045). Asimismo, se encontró una asociación negativa entre el consumo de alcohol y tener una condición crónica de salud en tratamiento (p=,003) y tener VIH (p=,000) (Tabla 4).

Para ambos grupos de sustancias, el aburrimiento y la angustia fueron los motivos mayormente referidos para el aumento del consumo.

Percepción del impacto del ASPO en acceso a la salud y en sus emociones

Desde el punto de vista emocional al 48,3% (n=311) lo impactó negativamente porque aumentó su ansiedad, al 30,4% (n=196) porque no pudo ver a su médico/a, al 16,8% (n=108) porque tuvo miedo, al 10,1% (n=65) porque su servicio de salud no le ofrece atención mediante celular o receta online y al 7,3% (n=43) porque no pudo conseguir medicación.

Por el contrario, al 27,3% (n=176) lo impactó positivamente porque se siente mejor en su casa y al 17,9% (n=115) porque estuvo haciendo actividades que le gustan y se sintió mejor.

La actitud ante el confinamiento fue positiva en el 18,7% de las personas que tienen condiciones crónicas de salud porque "se sienten mejor en casa" como respuesta predominante y en un 31,5% negativa, con "la ansiedad" como el marcador más reconocido de malestar. El 17,6 % (n=297) de los encuestados con condiciones crónicas prefirió no salir de su casa para realizar consultas médicas o retiro de medicamentos.

Personas con VIH y otras condiciones crónicas de salud

A continuación se presentan las diferencias entre las personas con VIH y las personas con otras condiciones de salud. Del total de 1.268 participantes con condiciones crónicas en tratamiento, el 48,8% (n=619) fueron personas con VIH y el 51,1% (n=649) tenían otras condiciones de salud. En comparación, las personas con VIH tendieron a ser más jóvenes (M=34 años vs 40 años otras condiciones; p≤,000), de sexo masculino (88,4% vs 36,2% otras condiciones; p≤,000), disminuyó en menor medida su consumo de medicamentos crónicos (7,6% vs 10,9% otras condiciones; p=,040), y aumentó en menor medida su automedicación (22,9% vs 32,2% otras condiciones; p≤,000). Entre las personas con VIH, la interrupción del tratamiento antirretroviral se asoció con estar en el sistema de salud pública (14,7% sistema público vs 4,8% privado; p≤,000). Ambos grupos aumentaron el consumo de alcohol (37,7% personas con VIH y 38,9% otras) y drogas recreativas (47,1% personas con VIH y 49,5% otras). De manera similar, 47,6% personas con VIH y 52,4% otras condiciones crónicas de salud experimentaron ansiedad como la emoción principal durante el encierro.

Síntomas relacionados al COVID-19

En relación a los síntomas asociados al COVID-19, un 41,0% (n=1.193) reportaron algún síntoma de los incluidos

Tabla 3. Características y factores asociados a la disminución del consumo de medicamentos durante el ASPO en personas con condiciones crónicas de salud que están en tratamiento (n=1.268)

Características		Disminuyó el consumo de medicamentos, n (%)			
	Total n= 1.268	Sí n = 118 (9,3)	No n = 1.150 (90,7)	p - value	Odds Ratio (95% CI)
Edad, mediana (RIQ)	36 (29-47)	32 (26-43)	37 (30-48)	**0,002**	**1,02 (1,01-1,04)**
Género[a]:					
Mujeres	480 (38,5)	44 (37,9)	436 (38,6)	0,891	
Hombres	766 (61,5)	72 (62,1)	694 (61,4)		
Nivel educativo:					
Secundario completo o superior	1.193 (94,1)	108 (91,5)	1.085 (94,3)	0,216	
Hasta secundario incompleto	75 (5,9)	10 (8,5)	65 (5,7)		
Cobertura de salud:					
Pública	252 (19,9)	45 (38,1)	207 (18,0)	**0,000**	**2,80 (1,87-4,18)**
Privada	1.014 (80,1)	73 (61,9)	941 (82,0)		
Lugar de residencia:					
CABA	411 (32,5)	28 (23,7)	383 (33,4)	**0,031**	**0,61 (0,39-0,96)**
Interior del país	852 (67,5)	90 (76,3)	762 (66,6)		

[a]: no se incluye a las personas trans, travestis y no binarias por la baja cantidad de participantes.

en la definición de caso del Ministerio de Salud de la Nación[5]. Los síntomas fueron: dolor de cabeza (66,5%, n=793), cansancio (48,4%, n=578), dolor de garganta (27,6%, n=329), tos seca (11,3%, n=135), fiebre (9,3%, n=111), diarrea (21,8%, n=260), erupciones cutáneas o pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies (7,2%, n=86), conjuntivitis (3,5%, n=42) y pérdida del sentido del olfato y/o del gusto (1,4%, n=17),

De los doce participantes que fueron diagnosticados COVID-19 positivo (1,0% de los que reportaron algún síntoma), la pérdida del olfato y del gusto fueron los síntomas más reportados (5 de 12), cuatro reportaron seis síntomas o más y dos no reportaron ninguno. Cinco de quienes fueron diagnosticados con COVID-19 tenían VIH.

DISCUSIÓN

Como podemos apreciar el aislamiento social, preventivo y obligatorio decretado por el gobierno argentino[5] representó un impacto negativo en la población que participó de la encuesta. En particular, se observó que a menor edad, mayor el riesgo de menor acceso a medicamentos para condiciones crónicas y mayor automedicación y consumo de drogas, por otro lado aumentó su depresión y ansiedad la cual no pudo ser atendida por el reordenamiento de prioridades en los servicios de salud. Estudios recientes confirman que los más jóvenes se ven más afectados en el empleo, educación, derechos y bienestar por la pandemia[6].

Se observó que los AINES fueron los medicamentos más reportados (72,5%), pero entendemos que su consumo no fue valorado por los participantes como el más aumentado, por su elevado consumo en la población general[7]. Los valores de aumento más altos se encuentran en los psicotrópicos (benzodiacepinas e IRSS), esto se puede relacionar a que los participantes informaron la ansiedad como el síntoma más marcado del aislamiento (25,4% para los participantes que consumieron algún medicamento hasta el final de la encuesta) seguido de antialérgicos, descongestivos, hierbas medicinales y corticoesteroides. Análisis anteriores a la pandemia indicaban una auto-medicación que llegaba al 47% en adultos mayores de 16 años en Argentina[8].

Un 18,3% de personas auto-medicadas consumió más de cuatro medicamentos, esto aumenta la probabilidad de padecer reacciones adversas a los medicamentos (RAM) en un 54% con cinco o más medicamentos combinados, de las cuales dependiendo de las interacciones podrían llevar a la hospitalización e inclusive la muerte[9].

La auto-medicación fue más predominante con el género femenino aunque la bibliografía actual no es determinante en el género que más lo realiza[10,11], no tener o no tomar medicación para condiciones de salud crónicas y específicamente no tener VIH. Podría ser debido a que las personas que ya consumen medicamentos de base poseen una precaución asociada a los efectos adversos de los medicamentos o cuentan con información por parte de personal de salud sobre los potenciales riesgos, aunque no puede afirmarse dada la falta de información que apoye nuestro supuesto y serían necesarias futuras investigaciones.

Asimismo, la diferencia marcada en la disminución del acceso a los medicamentos, observado en los pacientes que poseen cobertura de salud pública, podría deberse a que quienes poseían cobertura privada tuvieron mayor acceso a atención médica virtual o a recetas digitales. Esto se refleja en la preponderancia de visitas a las oficinas de farmacia para el retiro de su medicación mucho mayor a la concurrencia a los consultorios u hospitales, donde se brinda normalmente la medicación en el sector público. Es posible que quienes se atienden en el sistema público tengan un poder adquisitivo menor que el promedio de la muestra o también

Tabla 4. Características y factores asociados al consumo alcohol durante el ASPO (n=1.928)

Características		Aumentó el consumo n (%)			
	Total n= 1.928	Sí n = 818 (42,4)	No n = 1.110 (57,6)	p - value	Odds Ratio (95% CI)
Edad, mediana (RIQ)	32 (26-39)	32 (26-39)	31 (26-39)	0,896	
Género[a]:					
Mujeres	994 (52,6)	422 (52,6)	572 (52,6)	0,985	
Hombres	896 (47,4)	380 (47,4)	516 (47,4)		
Nivel educativo:					
Secundario completo o superior	1.853 (96,2)	794 (97,2)	1.059 (95,4)	**0,045**	**1,66 (1,00-2,74)**
Hasta secundario incompleto	74 (3,8)	23 (2,8)	51 (4,6)		
Cobertura de salud:					
Pública	359 (18,7)	142 (17,4)	217 (19,6)	0,209	
Privada	1.563 (81,3)	675 (82,6)	888 (80,4)		
Lugar de residencia:					
CABA	664 (34,5)	293 (36,0)	371 (33,5)	0,267	
Interior del país	1.258 (65,5)	522 (64,0)	736 (66,5)		
Condición de salud:					
Crónica en tratamiento	747 (38,7)	286 (35,0)	461 (41,5)	**0,003**	**0,75 (0,62-0,91)**
Sano/sin tratamiento	1.181 (61,3)	532 (65,0)	649 (58,5)		

[a]: no se incluye a las personas trans, travestis y no binarias por la baja cantidad de participantes.

a una suspensión de los servicios en los hospitales y centros de atención primaria con una readecuación de los mismos para atender las necesidades generadas por la pandemia más el déficit en la entrega de medicamentos por parte de los efectores públicos[12].

En el mismo sentido, la atención en el sistema público se asoció positivamente con la disminución en el acceso a la medicación en las personas con VIH. Estos resultados coinciden con los reportados en una encuesta dirigida a personas con VIH en Argentina[13] que muestran las dificultades en la toma del tratamiento y la interrupción momentánea del tratamiento o la falta de entrega. También se encuentran con este estudio en relación a las emociones sobre el ASPO, siendo la ansiedad el sentimiento negativo descrito como más preponderante.

Los resultados también muestran que las personas con otras condiciones crónicas de salud se vieron aún más afectadas por la disminución del acceso a su medicación durante el ASPO que las personas con VIH, esto podría ser por distintos factores: como las agrupaciones de personas que viven con VIH que sirven de contención, la dispensa gratuita de antirretrovirales en contraposición al pago tanto parcial como total de otros tratamientos crónicos que se ven afectados en los casos de crisis económicas –algunos son gratuitos pero dependiendo del servicio de salud utilizado–[14].

Asimismo, las personas menos afectadas fueron residentes de la ciudad de Buenos Aires lo cual puede deberse a un aumento en la desigualdad: a mayor distancia de la ciudad más importante del país, mayores recursos, menores distancias a los hospitales y clínicas, etc.[15]

El uso de sustancias aumentó, especialmente en los más jóvenes, probablemente porque las personas se encontraban recluidas en sus domicilios y encontraron el momento para utilizarlas, por eso el motivo de su uso por aburrimiento esgrimido por los participantes. Asimismo, se asoció el consumo de alcohol con un mayor nivel educativo, que podría estar relacionada con profesionales de la salud en situación de estrés y depresión cuyo aumento de consumo se encuentra documentado para la actual pandemia[16] o por relacionarse el mayor nivel educativo con el nivel económico, que encuentra asociado el consumo mayor de bebidas alcohólicas en estratos sociales de clase media y alta[17], no tener VIH y no tener o no tomar medicación para una condición crónica de salud. El aumento del consumo fue asociado por los participantes al aburrimiento y por otro lado a los sentimientos de angustia.

Sobre los síntomas relacionados con la infección por Coronavirus, dolor de cabeza y cansancio fueron los más descritos pero resultan poco específicos como para realizar una valoración. Aunque cabe destacar que en los participantes con resultado de COVID-19 positivo el síntoma de falta de olfato o gusto fue relevante como síntoma específico y característico de la enfermedad.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio una de las más importantes es el método de encuesta on-line, lo cual no es accesible para todos los estratos sociales, encontrándose disponible para una población con acceso a internet y medios tecnológicos para responder la encuesta. Otro sesgo es que, a pesar de estar dirigida a una población general, se realizó mayormente a través de las redes sociales de la institución que trabaja en prevención y tratamiento del VIH por lo que en la muestra la cantidad de personas viviendo con VIH se encuentra sobrerrepresentada.

Es necesario realizar estudios en poblaciones de estratos sociales más vulnerables con acceso limitado al sistema de salud.

CONCLUSIONES

Nuestro estudio remarca la necesidad de atender, aún más en el marco del aislamiento por la pandemia, las necesidades de salud como las enfermedades crónicas, la salud mental y el uso de sustancias. En particular reforzando el sistema público de salud y del interior del país. También, es necesario fortalecer las tareas de atención primaria y controlar el uso y la venta de los medicamentos en las oficinas de farmacia o de manera ilegal fuera de ellas, evitando la compra innecesaria y brindando información para los pacientes.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Álvarez L, de la Fuente-Tomás L, García-Portilla MP, Sáiz PA, Lacasa CM, Dal Santo F, et al. Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. J Glob Health. 2020 Dec;10(2):020505. doi: 10.7189/jogh.10.020505. PMID: 33110588; PMCID: PMC7567432.
2. García-Álvarez L, Fuente-Tomás L, Sáiz PA, García-Portilla MP, Bobes J. Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the COVID-19 lockdown? Adicciones. 2020 Apr 1;32(2):85-89. English, Spanish. doi: 10.20882/adicciones.1546. PMID: 32347962.
3. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. N Engl J Med. 2020 Aug 6;383(6):510-512. doi: 10.1056/NEJMp2008017. Epub 2020 Apr 13. PMID: 32283003.
4. Zeballos J, L. Argentina: efectos sociosanitarios de la crisis 2001-2003 [Internet]. OPS; 2003 [citado 10 febrero 2021]. Disponible en: http://https://iris.paho.org/handle/10665.2/6247
5. Definición de caso sospechoso Covid-19 [Internet]. Ministerio de Salud de la Nación; 2021 [citado 11 febrero 2021]. Disponible en: http://argentina.gob.ar/salud/coronavirus/definición-de-caso/.
6. Boletín Oficial República Argentina. Aislamiento Social Preventivo y Obli- gatorio - Decreto 297/2020 Disponible en: https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042.
7. Silliman Cohen RI, Bosk EA. Vulnerable Youth and the COVID-19 Pandemic. Pediatrics. 2020;146(1):e20201306. doi:10.1542/peds.2020-1306.
8. Aguilar A, Ascitelli A, Carosella L, Izurieta M, Perandones M, Soverchia S, et al. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. 2015;26(3): 13-15. [citado 17 febrero 2021]. Disponible en http://revistasar.org.ar/revistas/2015/n3/2_articulo_original.pdf.
9. La salud y el uso de medicamentos. Informe de opinión Pública [Internet]. CIS- UADE-Voices!; 2019 [citado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.uade.edu.ar/media/gm5d5dc1/cis-1-2019.pdf.
10. Polypharmacy: To err is human, to correct divine. British Journal of Medical Practitioners. Sept 2008, Volume 1, Number 1. [Citado 10 febrero 2021]. Disponible en: https://www.bjmp.org/content/polypharmacy-err-human-correct-divine.
11. Carrasco-Garrido P, de Andrés AL, Barrera VH, Jiménez-Trujillo I, Fernandez-de-Las-Peñas C, Palacios-Ceña D, García-Gómez-Heras S, Jiménez-García R. Predictive factors of self-medicated analgesic use in Spanish adults: a cross-sectional national study. BMC Pharmacol Toxicol. 2014 Jul 8;15:36. doi: 10.1186/2050-6511-15-36. PMID: 25001259; PMCID: PMC4105781.
12. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Clemente Roldán E, Malo Fumanal S, Rabanaque Hernandez MJ. Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo [Medicine consumption in the adult population: Influence of self-medication]. Aten Primaria. 2013 Dec;45(10):528-35. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2013.05.006. Epub 2013 Sep 12. PMID: 24035766; PMCID: PMC6985528.
13. Maceira V. Pandemia y desigualdad social: los barrios populares del conurbano bonaerense en el aislamiento social preventivo y obligatorio. Rev Argent Salud Pública. 2020;12 Supl Covid-19:e12.
14. Muñoz M, Adissi G, Bassa E, Brezzo C, Abascal M, Esquivel J, et al. VIH & COVID. Encuesta sobre barreras de acceso a la salud para personas con VIH y poblaciones clave durante el ASPO en Argentina [Internet]. Asociación Ciclo Positivo; 2020 [citado 19 febrero 2021]. Disponible en: https://ciclopositivo.org/wp-content/uploads/2020/09/CP_INFORME_170920.pdf.
15. Aloma A. Moscoso N. Larrosa J. Determinantes del acceso a los medica- mentos: el caso argentino [Internet]. Asociación Argentina de economía Política; 2009 [citado 10 febrero 2021]. Disponible en: https://aaep.org.ar/anales/works06/Alomar_Moscoso_Larrosa.pdf.
16. Maceira V, Vázquez G, Ariovich A, Crojethovic M, Jiménez C. Pandemia y desigualdad social: los barrios populares del conurbano bonaerense en el aislamiento social preventivo y obligatorio. Rev. argent. salud pública. 2020; 12(Suplemento Covid-19): 1-10.
17. Gómez-Durán EL, Martin-Fumadó C, Forero CG. Psychological impact of quarantine on healthcare workers. Occup Environ Med. 2020;77(10):666-674. doi:10.1136/oemed-2020-106587.
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS). El consumo de alcohol durante la pandemia de Covid-19 en América Latina y el Caribe. IRIS PAHO; 2020 [citado 22 febrero 2021]. Disponible en: http://iris.paho.org/handle/10665.2/53113.

Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.