

CONSUMO DE BENZODIAZEPINAS EN TRABAJADORES DE UNA EMPRESA PRIVADA

Alide Salazar Molina¹
Adriana Inocenti Miasso²

El propósito de este estudio fue identificar las variables asociadas al consumo de benzodiazepinas en población trabajadora de una institución privada de la VIII Región, Chile. Diseño cuantitativo, transversal y correlacional. Población del estudio: 40 trabajadores de una empresa privada de la VIII Región, Chile. Instrumentos recolectores de datos. Cuestionario de variables biosociodemográficas y Cuestionario de benzodiazepinas. No se registró consumo de benzodiazepinas al momento del estudio. 20% de los entrevistados tenía antecedentes de consumo de benzodiazepinas en el pasado, de ellos la mitad (10%) en el último año. El análisis bivariado del consumo de benzodiazepinas en el último año con variables del trabajo sólo mostró una relación débilmente significativa ($p=0,073$) con la jornada de trabajo. No se encontró asociación entre el consumo de benzodiazepinas y las variables sociodemográficas entre los participantes del estudio.

DESCRIPTORES: receptores GABA-A; trabajadores; salud mental

BENZODIAZEPINE USE AMONG EMPLOYEES OF A PRIVATE COMPANY

This study aimed to identify variables associated to the consumption of benzodiazepine among workers of a private company in the VIII Region, Chile. This is a cross-sectional and correlative study. Study population: 40 employees of a private company. The instruments included a questionnaire on socio-demographic variables and a benzodiazepine questionnaire. There was no record of benzodiazepine consumption at the moment of the study. Twenty percent (20%) of the interviewees had already used benzodiazepine in the past, whereas, half of them (10%) in the last year. The bivariate analysis of the last year consumption of benzodiazepine with work hours variables showed no significant relation ($p=0.073$). No association was found between benzodiazepine consumption and socio-demographic variables among the study participants.

DESCRIPTORS: receptors, GABA-A; workers; mental health

CONSUMO DE BENZODIAZEPINAS POR TRABALHADORES DE UMA EMPRESA PRIVADA

O propósito deste estudo foi avaliar as variáveis associadas ao consumo de benzodiazepínicos em população trabalhadora de uma instituição privada da VIII Região, Chile. Este é um estudo quantitativo, transversal e correlacional. Participaram do estudo 40 trabalhadores de uma empresa privada da VIII Região, Chile. Para coleta dos dados utilizou-se um questionário com informações relacionadas às variáveis sócio-demográficas e Questionário de benzodiazepínicos. Não foi identificado consumo de benzodiazepínicos no momento do estudo. Constatou-se que 20% dos entrevistados tinham antecedentes de consumo de benzodiazepínicos e, destes, a metade (10%), no último ano. A análise bivariada do consumo de benzodiazepínicos no último ano com variáveis relacionadas ao trabalho mostrou uma relação pouco significativa ($p=0,073$) com jornada de trabalho. Não foi identificada associação entre o consumo de benzodiazepínicos e as variáveis sócio-demográficas entre os participantes deste estudo.

DESCRITORES: receptores de GABA-A; trabalhadores; saúde mental

¹ Enfermeira-Matrona, Magister en Enfermería, Profesor Asistente del Departamento de Enfermería de la Universidad de Concepción, Chile, e-mail alisalaz@udec.cl; ² Enfermeira, Doctora en Enfermería, Profesor Doctor de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: amiasso@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

En Chile el Informe sobre uso de drogas en la población laboral señala que respecto del consumo de drogas de uso médico específicamente tranquilizantes y sedativos, las tasas de consumo de estas drogas, según prevalencia de último año, es más alta en la población laboral que en la población general (3,59 versus 3,29 para tranquilizantes y 0,04 versus 0,03 para sedativos)⁽¹⁾.

Bajo la categoría de "drogas de uso médico" se agrupa a aquellas sustancias cuyo consumo es indebido al no contar con una prescripción médica, entre ellas se cuentan los tranquilizantes benzodiazepínicos (Clonazepam, Rivotril o Valpax; Alprazolam, Zotrán o Ativán; Lorazepam o Amparax; Valium o Diazepam; Clorodiazepóxido; Bromacepam; Dormonit o Midazolam; Zopiclona; Zolpidem o Somno y Rohypnol)⁽¹⁾. Estos fármacos, que aparecieron en el mercado en la década de los 60, se caracterizan por sus efectos ansiolíticos (a bajas dosis), y sedante hipnótico a altas dosis, además de poseer propiedades miorelajantes y anticonvulsivantes⁽²⁻³⁾. Actualmente se encuentran entre los fármacos más consumidos en el mundo⁽⁴⁾.

En el ámbito internacional el estudio del consumo de benzodiazepinas en el lugar de trabajo, no es nuevo. A lo largo de las últimas décadas diversos estudios se han enfocado en la asociación entre uso de droga psicotrópicas y su relación con algunas variables del trabajo, desgraciadamente los resultados no siempre demostraron ser consistentes, hecho que se ha atribuido a las diferencias en la metodología aplicada, en general, y a la manera en que las variables del trabajo eran medidos, en particular⁽⁵⁾.

En Chile, el problema de las drogas en el mundo del trabajo aún no ha adquirido suficiente visibilidad, ni ha sido abordado en forma amplia y sistemática⁽¹⁾. Es así como no se han reportado estudios que investiguen extensamente algunas variables asociadas al consumo de drogas y particularmente al consumo de benzodiazepinas entre trabajadores. El Informe sobre uso de drogas en la población laboral en Chile⁽¹⁾ señala que el uso indebido de tranquilizantes en la población laboral ocurre en todas las edades, siendo éste considerablemente más alto en el nivel socioeconómico alto (5,22%).

Al analizar las variables asociadas al uso de drogas en el trabajo es necesario considerar algunos factores de riesgo, entre los que se cuentan factores

personales (físicos, psicológicos, psicosociales) y factores sociales de riesgo que afectan a los trabajadores (estilo de vida moderno, micrográfico, factores o condiciones sociales y culturales de riesgo, variables relacionadas con el trabajo mismo y variables organizacionales, de clima o de cultura de la organización)⁽¹⁾.

Especial mención requieren los factores personales físicos entre los que se cuentan características como sexo. Al respecto, existe suficiente evidencia en estudios realizados en población trabajadora de que existe un patrón diferenciado de consumo de psicofármacos entre hombres y mujeres, en favor de las mujeres^(1, 5-6).

Respecto de otras variables que inciden en el consumo se cuentan el nivel de educación, nivel de ocupación y la situación de vivir sólo o acompañado⁽⁵⁾.

Por otra parte, el estudio de variables asociadas al trabajo es particularmente interesante ya que es innegable que el trabajo ejerce una notable influencia sobre el comportamiento humano, hecho que ha provocado en los últimos años un interés creciente por la influencia que ejerce en la salud y bienestar de los trabajadores⁽⁷⁻¹⁰⁾. Así por ejemplo, el análisis de consumo de drogas según el tipo de trabajo en la población laboral chilena indica que la tasa más alta la registran quienes trabajan con un familiar sin recibir sueldo (16,94%), seguidos por empleados u obreros del sector privado (6,52%)⁽¹⁾. Respecto de la relación entre aspectos laborales y consumo de benzodiazepinas las horas de trabajo se han asociado con el consumo de antidepresivos y benzodiazepinas⁽¹¹⁾.

Otros factores relacionados con el consumo de benzodiazepinas entre trabajadores serían razones de orden predominantemente emocional: problemas familiares, enfermedades mentales, enfermedades psicosomáticas⁽¹²⁾.

Finalmente, el interés en abordar esta temática se fundamenta además en que estas drogas se usan, según informes recibidos a menudo, crónicamente sin la vigilancia profesional adecuada^(2,5). El uso inapropiado de las benzodiazepinas se relaciona a cuadros de abuso y dependencia tal como están descritos para otras sustancias adictivas. Existe el riesgo de que con una indicación inadecuada, los pacientes usuarios de estas sustancias aumenten las dosis sin comunicarlo al

médico, entre otras razones por la tolerancia que éstas generan⁽¹³⁾.

Los antecedentes mencionados permiten visualizar que el extenso uso de benzodiazepinas se ha vuelto una preocupación mayor para los proveedores de salud y autoridades políticas, sin mencionar que al interior del mundo laboral existen investigaciones que dan cuenta de consumo de benzodiazepinas en accidentes recientes de trabajo⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Es por ello que se fundamenta el estudio de esta temática por considerar de importancia el determinar el consumo de benzodiazepinas en población trabajadora dado el posible impacto del uso crónico de benzodiazepinas en la salud de los trabajadores, en la productividad del trabajo y en el riesgo de los accidentes de trabajo, es que se requiere valorar su magnitud y algunas variables biosociodemográficas que se asocian a su consumo.

OBJETIVO

El objetivo de esta investigación fue identificar las variables asociadas al consumo de benzodiazepinas en población trabajadora de una institución privada de la *Comuna de Concepción, Chile*

MÉTODOS

Diseño del estudio: cuantitativo, transversal y correlacional.

La muestra del estudio quedó constituida por 40 personas de una empresa privada de la VIII Región que hayan cumplido con los criterios de inclusión: individuos entre 18 y 65 años, con contrato de trabajo en la empresa (se excluyeron trabajadores con contrato temporal), que no presentara licencia médica al momento de la aplicación del instrumento y haber otorgado su consentimiento informado para participar en la investigación.

Instrumentos recolectores de datos: cuestionario de Variables Sociodemográficas, elaborado por las autoras y recoge información respecto a variables sociodemográficas de los participantes de estudio, que pudiesen estar asociados al consumo de benzodiazepinas y Cuestionario de benzodiazepinas⁽¹³⁾ adaptado para fines de esta investigación.

Metodología de trabajo: los datos fueron recolectados, habiendo obtenido la autorización de la

institución estudiada. Se aplicó una prueba piloto para determinar el grado de comprensión de los instrumentos a 10 individuos de diferentes sectores de la empresa, que estuvieron presentes y disponibles a contestar el cuestionario el día establecido para la realización de la prueba piloto. Al no presentar los entrevistados dificultades en la comprensión de los instrumentos los datos obtenidos del estudio piloto integraron los resultados del estudio.

El procesamiento de los datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS 12.0. Para el análisis estadístico se utilizó Estadística descriptiva, y análisis bivariado utilizando el estadístico Chi cuadrado. Se consideró como significación estadística valores de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Los datos sociodemográficos de la población estudiada se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1 - Características sociodemográficas de los trabajadores de una institución privada, Octava región. Chile 2006

Variables	f N=40	%
Sexo		
Femenino	34	85.0
Masculino	06	15.0
Edad \bar{x} = 35,4 DT=11.5 Min 18 Max 65		
18 - 39 años	28	70.0
40 - 59 años	09	22.5
Acima de 60 años	03	7.5
Escolaridad		
≤ 8 años	06	15.0
9 - 12 años	24	60.0
≥ 12 años	10	25.0
Estado Civil		
Casado	26	65.0
Solteiro	13	32.5
Divorciado	01	2.5
Estado de pareja		
Con pareja	31	77.5
Sen pareja	09	22.5
Número personas viviendo en el hogar \bar{x} =4,5 DT=1.7		
≤ 3	10	25.0
4 a 6	25	62.5
≥ 7	05	12.5
Responsável pelo cuidado de alguma pessoa no lar		
Si	12	30.0
No	28	70.0
Estado de salud de la persona cuidada N=12		
Sano	06	50.0
Enfermo	06	50.0

Se evidenció que la mayoría de los participantes de este estudio es del sexo femenino (85%), casado (65%), con edad de 18 a los 39 años (70%) y con escolaridade de 9 a 12 años de estudio (60%) (Tabla 1).

En la Tabla 2 se presentan los datos relativos al trabajo desempeñado.

Tabla 2 - Características del trabajo desempeñado de los trabajadores de una institución privada, Octava región. Chile 2006

Variables	f N=40	%
Tiempo de trabajo en la Institución		
< 5 años	21	52.5
5 a 10 años	09	22.5
11 años o mas	10	25.0
Cargo desempeñado actualmente		
Producción	16	40.0
Despacho y Reparto	08	20.0
Ventas	10	25.0
Administración	04	10.0
Otros	02	5.0
Tiempo de desempeño en el cargo		
< 5 años	25	62.5
5 a 10 años	08	20.0
11 años o mas	07	17.5
Tipo de Contrato laboral		
Indefinido	35	87.5
Plazo fijo	05	12.5
Jornada trabajo semanal		
45 horas	28	70.0
Más de 45 horas	12	30.0
Ingreso mensual \bar{x} =\$170.631		
Menos de \$250.000	35	87.5
Mais de \$250,001	05	12.5
Ingreso Mensual familiar \bar{x} =\$291684 N=38		
Menor de \$250.000	21	52.5
Mayor de \$250.001	17	42.5
Proveedor principal do lar		
Si	32	80.0
No	08	20.0
Apoyo en las Labores Domésticas		
Si	05	12.5
No	35	87.5
Previsión de salud		
FONASA	40	100.0

La mayoría de los participantes del estudio tiene menos cinco año de trabajo en la institución (52.5%), contrato de empleo sin el período indicado fijo (87.5%) y horas semanales del funcionamiento de 45 horas (70.0%). Un porcentaje más grande de trabajadores fue verificado que juega actividades en el área de la producción (el 40%) y de la mayoría tiene menos cinco años de funcionamiento de la posición actual (62.5%). La tabla arriba divulga que los 80% de los trabajadores de este estudio son el

surtidor principal del hogar y tienen una renta mensual y familiar inferior a \$250.000. Aunque la mayoría de los profesionales investigados sean del sexo femenino, 87.5% de los participantes de este estudio no contaban con un empleado u otra persona que os ayudasen en las actividades domésticas (Tabla 2).

La Tabla 3 presenta el Consumo de benzodiazepinas en la población en estudio.

Tabla 3 - Consumo de benzodiazepinas en trabajadores de una institución privada, Octava región. Chile 2006

Consumo Benzodiazepinas	General		Con receta		Sin receta	
	f	%	f	%	f	%
Nunca	32	80.0	33	82.5	39	97.5
Último año	04	10.0	03	7.5	01	2.5
Hace más de un año	04	10.0	04	10.0	00	00

No se registró consumo de benzodiazepinas por parte de los entrevistados al momento del estudio. Sin embargo, 20% de los entrevistados tenía antecedentes de consumo de benzodiazepinas en el pasado, de ellos la mitad (10%) en el último año.

Los Diagnósticos asociados al consumo de benzodiazepinas fueron, de acuerdo a lo referido por los entrevistados, Trastorno Depresivo (3), Trastorno Ansioso (2), Insomnio (2) y Estrés (1).

La prescripción del fármaco fue hecha por Médico general (3), Médico Psiquiatra (1) y Otros especialistas (3). Un individuo refirió haber consumido benzodiazepinas sin prescripción médica. El tiempo de consumo fue como mínimo 1 ocasión y como máximo 6 meses.

Las razones para suspender el consumo fueron: médico suspendió prescripción (2), sentirse bien (4) y no considerarlo necesario (1).

Respecto de la edad al primer consumo de benzodiazepinas el mínimo fue 13 años y el máximo 61 años.

Al relacionar las variables sociodemográficas con el consumo de benzodiazepinas en el último año en la población en estudio, sólo se encontró una relación débilmente significativa entre el consumo de benzodiazepinas en el último año y la Jornada de trabajo semanal superior a 45 horas semanales ($p=0,073$).

DISCUSIÓN

Con relación al consumo de benzodiazepinas, no se registró consumo actual. El 20% de los trabajadores refirió tener antecedentes de consumo, de ellos el 10% de los entrevistados tenía antecedentes de consumo de benzodiazepinas en el último año. Esta cifra es similar a lo señalado por otros estudios en Chile respecto de este consumo en el medio laboral⁽¹¹⁾. Cifras algo por encima de las mencionadas fueron reportadas, para la *Confederación de Trabajadores del Comercio* [CORSAPS] en 1997⁽¹²⁾, que mostró que dos de cada diez empleados había consumido tranquilizantes durante el último año, la mayoría de ellos automedicados. Las encuestadas argumentaron que su ingesta obedece a razones de orden predominantemente emocional: problemas familiares, enfermedades mentales, enfermedades psicosomáticas.

Una consideración importante de realizar en este punto, en opinión de las autoras, tiene relación con un probable sesgo de información en relación al consumo de benzodiazepinas, debido a que los individuos podrían haber ocultado información al ser consultados respecto de la ingesta de este tipo de medicamentos ya que, en general, existe en el mundo laboral una valoración social negativa de la conducta de consumo de tranquilizantes⁽¹⁾.

Se intentó controlar este aspecto explicando a los participantes que la información sería anónima y confidencial y se utilizaría exclusivamente para contribuir a la implementación de programas de promoción y prevención en salud en el contexto laboral, sin embargo no puede descartarse que información de consumo, especialmente sin receta médica, haya sido omitida por los individuos. Por otro lado, algunos individuos tuvieron problemas al momento de identificar si alguno de los medicamentos que consumían eran benzodiazepinas o tranquilizantes, probablemente debido al bajo nivel de instrucción de esos individuos.

En este estudio los diagnósticos que originaron el uso de benzodiazepinas, de acuerdo a lo referido por los entrevistados, fueron Trastorno Depresivo, Trastorno Ansioso, Insomnio y Estrés. Estos coinciden con lo reportado en otros estudios respecto de las condiciones de salud asociadas a prescripciones de benzodiazepinas^(11, 13).

Al relacionar las variables biosociodemográficas con el consumo de benzodiazepinas en el último año en la población en estudio sólo se encontró una relación débilmente significativa ($p= 0,073$) entre el consumo de benzodiazepinas en el último año y desarrollar una Jornada de trabajo semanal superior a 45 horas. Cabe mencionar en este punto que de acuerdo a la legislación laboral chilena, vigente a partir del año 2005, la jornada ordinaria de trabajo es 45 horas semanales⁽¹⁶⁾. A pesar, que en la presente investigación, esta relación no resultó significativa, otros estudios dan cuenta de ella. En la investigación de Chile en la salud mental del profesorado demostró que los profesores que trabajan más horas señalaron más frecuentemente consumo de antidepresivos y benzodiazepinas en los dos últimos años, consulta a psiquiatra en los dos últimos años y haber recibido el diagnóstico de trastorno depresivo mayor alguna vez en sus vidas⁽¹¹⁾.

Es así como una de las variables que se ha asociado más frecuentemente a deterioro de la salud física y mental es la jornada de trabajo extensa. Una publicación que revisó la evidencia que relaciona los efectos potenciales sobre la salud y desempeño de extensiones a un día de trabajo normal concluyó que hay evidencia suficiente para sostener preocupaciones sobre los riesgos a la salud y seguridad que implican los largos horarios de trabajo⁽⁸⁾. Así también los resultados de una revisión de estudios cuantitativos y cualitativos respecto de los efectos de las horas de trabajo sobre la salud, indicaron significativas correlaciones entre los síntomas de salud globales, síntomas de salud fisiológicos y psicológicos, y horas de trabajo⁽⁷⁾.

Los antecedentes señalados respecto a la relación entre consumo de benzodiazepinas y realizar una jornada de trabajo semanal superior a lo estipulado, según la normativa vigente, no puede dejar de llamar la atención. Sería necesario explorar con mayor detención esta relación en estudios posteriores con una población con mayor número de individuos participantes, lo que contribuiría a superar el problema de los cálculos de Chi cuadrado al trabajar con un número pequeño de sujetos.

Finalmente sería necesario, en opinión de las autoras, realizar un análisis posterior de estos datos utilizando una técnica de análisis multivariante de carácter exploratorio, como el análisis de correspondencias, ya que éste podría evidenciar la relación entre las categorías de cada variable por separado y la relación entre las categorías de ambas

variables simultáneamente generando mapas perceptuales a fin de representar gráficamente la estructura de relaciones entre dos o más variables cualitativas estudiadas⁽¹⁷⁾.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/CICAD de la Subsecretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización De los Estados Americanos/OEA, la

Secretaría Nacional Antidrogas/SENAD, a los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, a la población que sirvió como muestra en los estudios y a los representantes de los ocho países Latinoamericanos que participaron del I y II Programa de Especialización On-line de Capacitación en Investigación sobre el Fenómeno de las Drogas-PREINVEST, ofrecido en 2005/2006 por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, en la modalidad de educación a distancia.

REFERENCIAS

1. Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes. [homepage on the Internet]. Chile: Informe sobre uso de drogas en la población laboral. [Tener acceso en el 28 de agosto 2006]. Disponible en URL: <http://www.conacedrogas.cl/pdf>
2. Silva L, Vergara E, Yera I, Feijoso, E. Utilización de benzodiazepinas en la Atención Primaria de Salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002; 18(3).
3. Kaplan H, Sadock B. Sinopsis de Psiquiatría. 8. ed. Madrid (España): Editorial Médica Panamericana, Williams y Wilkins; 2000. 1589p.
4. Poyares D, Ribeiro LJ, Tavares S, Barros-Vieira S. Hipnoindutores e insônia. *Rev Bras Psiquiatr* 2005; 27(1):2-7.
5. Pelfrenea E, Vlerick P, Moreauc M, Maka RP, Kornitzerc M, De Backera G. Use of benzodiazepine drugs and perceived job stress in a cohort of working men and women in Belgium. Results from the Belstress-study. *Soc Sci Med* 2004; 59:433-42.
6. Rojas M. Mujeres que consumen sustancias psicoactivas. Centro de Información y Educación para la Prevención y Abuso de Drogas. Lima (Perú): 1999.
7. Sparks K, Cooper C, Fried, Y, Shiron, A. The effects of weekly work on health: A meta-analytic review. *Occup Org Psychol* 1997; 70: 391.
8. Spurgeon A, Harrington JM, Cooper C. Health and safety problems associated with long working hours: A review of the current position. *Occup Environ Med* 1997; 54 (6): 367-9.
9. Paschoal T, Tamayo A. Validação da Escala de Estresse no Trabalho. *Estudos de Psicologia* 2004; 9: 45-52.
10. Espinosa M. Calidad de vida en el trabajo: reflexiones en torno a la inseguridad y el malestar social In Departamento de Estudios, Dirección del Trabajo: Temas Laborales Nº 18, Santiago de Chile; 2001. [Tener acceso en el 26 de noviembre 2006]. Disponible en URL: http://66.102.7.104/search?q=cache:wopKuB3vyQAJ:www.dt.gob.cl/documentacion/1612/articles61006_temalab_18.pdf+temas+laborales+N%C2%B018&hl=es&gl=cl&ct=clnk&cd=1
11. Claro S, Bedregal P. Aproximación al estado de salud mental del profesorado en 12 escuelas de Puente Alto, Santiago, Chile. *Rev Méd Chile* 2003; 131(2): 159-67.
12. Corporación de Salud y Políticas Sociales [CORSAPS] Confederación Nacional de Sindicatos y Federaciones de Trabajadores del Comercio, Confección de Vestuario y Actividades Conexas [CONFECOVE]. Uso de Benzodiazepinas en Trabajadores del Comercio de Santiago. 1996.
13. Galleguillos T, Risco L, Garay JL, González M, Vogel M. Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 535-40.
14. Trucco M, Rebolledo P, González X, Correa A, Bustamante M. Consumo reciente de alcohol y drogas en accidentes del trabajo. *Revista Médica de Chile* 1998; 126:1262-7.
15. O'Neill D. Benzodiazepines and driver safety. *Lancet* 1998; 352 (9137):1324-2.
16. Gobierno de Chile. Dirección del Trabajo Gobierno de Chile. [homepage on the Internet]. Chile: Nueva Jornada de trabajo semanal. [Tener acceso en el 23 de noviembre 2006]. Disponible en URL: <http://www.dt.gob.cl/1601/article-72784.html>
17. Vivanco M. Análisis Estadístico Multivariante. Santiago (Chile): Universitaria; 1999.