

Fegadolli, Claudia; Carlini, Elisaldo Luiz de Araújo; Delgado, Danneris Lores; Gómez, Karina Zayas; Varela, Niurka María Dupotey
Percepciones y experiencias de usuarios de benzodiazepinas en la atención primaria de salud en Cuba
Saúde e Sociedade, vol. 28, núm. 4, 2019, Octubre-Diciembre, pp. 137-146
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

DOI: 10.1590/S0104-12902019181033

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263976012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Percepciones y experiencias de usuarios de benzodiazepinas en la atención primaria de salud en Cuba

Perceptions and experiences of benzodiazepine users in primary health care in Cuba

Claudia Fegadolli^a

 <https://orcid.org/0000-0002-2991-0206>

E-mail: cfegadolli@hotmail.com

Elisaldo Luiz de Araújo Carlini^b

 <https://orcid.org/0000-0002-9181-6659>

E-mail: eacarlini@gmail.com

Danneris Lores Delgado^c

 <https://orcid.org/0000-0003-0866-0532>

E-mail: fpmstgo@infomed.sld.cu

Karina Zayas Gómez^d

 <https://orcid.org/0000-0003-4244-0998>

E-mail: mae@hospcin.scu.sld.cu

Niurka María Dupotey Varela^e

 <https://orcid.org/0000-0003-2110-1743>

E-mail: niurkadupotey@gmail.com

^aUniversidade Federal de São Paulo. Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas. Departamento de Ciências Farmacêuticas. Diadema, SP, Brasil.

^bUniversidade Federal de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas. São Paulo, SP, Brasil.

^cFarmacia Principal Municipal. Dirección de Farmacia y Optica. Santiago de Cuba, Cuba.

^dHospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba.

^eUniversidad de Oriente. Departamento de Farmacia. Santiago de Cuba, Cuba.

Resumen

A pesar de que son ampliamente conocidos los perfiles de utilización de las benzodiazepinas (BZD) y los riesgos asociados, este conocimiento no ha conducido a visibles transformaciones que mejoren la seguridad de los tratamientos y la salud de los pacientes. Por tanto, es necesaria una mejor compresión del contexto de su utilización, con el fin de implementar acciones educativas eficaces, tomar decisiones clínicas pertinentes y perfeccionar su regulación en los servicios de salud. Este artículo se propone caracterizar el perfil de utilización de benzodiazepinas en un área de salud de Santiago de Cuba y analizar el contexto de consumo a partir de los sentidos construidos por usuarios crónicos. Se realiza un estudio de caso, que describe el perfil de consumo a partir de las recetas dispensadas en la Farmacia Principal Municipal, y se realizan entrevistas a profundidad a los usuarios crónicos. El contenido de las entrevistas fue realizado temáticamente. Los resultados revelan los siguientes temas: poca concientización sobre el beneficio-riesgo del tratamiento, sufrimiento con la dependencia y tolerancia, autonomía en el tratamiento y limitada credibilidad en las terapias alternativas. La proporción de adultos mayores que reciben las BZD es mayor que la identificada en otros estudios. Se concluye que los usuarios perciben aspectos negativos del uso, pero están presos en la dependencia. Se evidencia la importancia de estudiar estrategias para el tratamiento del insomnio y la ansiedad en la atención primaria de salud, así como valorizar las políticas de implementación de terapias naturales y otros abordajes para contribuir al uso racional de las BZD.

Palabras clave: Fármacos Ansiolíticos; Farmacodependencia; Servicios Farmacéuticos

Correspondência

Claudia Fegadolli

Av. São Nicolau, 210. Diadema, SP, Brasil. CEP 04021-001.

Abstract

The profiles for the use of benzodiazepines and associated risks are well known. However, this knowledge has not led to visible transformations that improve the safety of treatments and the health of patients. It is therefore necessary to better understand the context of use of these medications in order to implement effective educational actions, make relevant clinical decisions and improve their regulation in health services, especially in primary care. To characterize the profile of use of benzodiazepines in a health area of Santiago de Cuba and to analyze the context of consumption from the senses built by chronic users. Methods: A case study was carried out on the consumption patterns and interviews with chronic users was performed. The content of the interviews was thematically analyzed. The themes revealed were: little awareness of the benefit-risk of treatment; suffering with dependence and tolerance; autonomy in treatment; and limited credibility in alternative therapies. The proportion of older adults receiving benzodiazepines is greater than that identified in other studies. The users perceive negative aspects of use, but they are tied to the dependence. It is evident the importance of studying strategies for the treatment of insomnia and anxiety in primary health care, as well as valuing the policies of implementation of natural therapies and other approaches to contribute to the rational use of benzodiazepines.

Keywords: Anxiolytic Drugs; Dependence; Pharmaceutical Services.

Introducción

Las benzodiazepinas (BZD) son medicamentos ampliamente prescritos y utilizados, principalmente para el tratamiento del insomnio y la ansiedad (Donogue; Lader, 2001). Sin embargo, la mayoría de los individuos con cuadros ansiosos presentan síntomas leves, para los cuales no existe la necesidad de iniciar una farmacoterapia con agentes ansiolíticos, indicados para pacientes con síntomas graves o que no responden a las medidas de apoyo no farmacológicas (Stahl, 2010).

Además de las indicaciones inadecuadas, es frecuente el uso crónico de benzodiazepinas, que no se recomienda debido a las limitadas evidencias de eficacia a largo plazo y su elevado potencial de provocar tolerancia y dependencia. Se reconoce que la utilización de estos medicamentos no sea adoptada por períodos superiores a las cuatro semanas de tratamiento del insomnio y la ansiedad, excepto para situaciones específicas (WHO, 2009). Esta recomendación también se apoya en el hecho de que el uso prolongado puede producir sedación excesiva, deterioro cognitivo, alteraciones motoras, además de mayor riesgo de ocurrencia de accidentes de tránsito y caídas, especialmente en ancianos. Algunos efectos indeseables pueden aún ser exacerbados con el aumento de la dosis, lo que es común en los casos en que se desarrolla tolerancia asociada a dependencia en los pacientes (Johnson; Streltzer, 2013).

A pesar del elevado riesgo de los efectos adversos citados, el perfil de los consumidores no varía de forma importante con el transcurso de las décadas, ni con el contexto sanitario del país o región donde éstos viven. Las mujeres son las principales usuarias, así como los ancianos, los cuales son, de forma inapropiada, consumidores importantes (Alfonso Hidalgo; Pedraza González; Cabrera Arteaga, 2015; Donogue; Lader, 2001).

En Cuba, aunque no existen las presiones del mercado farmacéutico como fuentes impulsoras del consumo, las tendencias mundiales de utilización de benzodiazepinas se confirman, lo que refuerza la síntesis de Carvalho et al. (2015) de que la medicalización de la salud es un fenómeno social complejo que implica decisiones, prácticas y acciones de micropolítica y de dominación entre

los participantes en las relaciones de cuidado. Uno de los aspectos que se pueden considerar es que - aunque en Cuba se han experimentado importantes aportes al desarrollo de la medicina como resultado de los más de 60 años de Revolución- ya se ha identificado que incluso en contextos específicos pueden persistir las prácticas medicalizadoras de los médicos, aun priorizando las acciones preventivas con respecto a las curativas (Gomes; Merhy; Ferla, 2018). Específicamente en este tema, la literatura indica que la medicalización puede ocurrir en contextos en los que el tratamiento del insomnio y la ansiedad es implementado sin tener en cuenta sus causas, como las sociales, lo que contribuye al uso prolongado e inapropiado de tratamientos farmacológicos (Dunk, 1989).

Adicionalmente, existe un limitado número de estudios que profundizan en la problemática del uso de benzodiazepinas en Cuba. Las publicaciones más recientes refieren estudios realizados en el nivel de atención primaria de salud, los que corroboran para el país un elevado uso de este fármaco, demostrándose una prescripción irracional de estos medicamentos, con una amplia utilización del Nitrazepam, Diazepam y uso preocupante por ancianos en atención primaria de salud (Alfonso Hidalgo; Pedraza González; Cabrera Arteaga, 2015).

De igual forma, el sexo femenino predomina entre los consumidores con un 70% de pacientes consumidores ancianos, que constituyen un grupo sensible a los efectos indeseables de estos fármacos. Los reportes indican el desarrollo frecuente de tolerancia y abstinencia en adultos mayores y problemas con el manejo de la farmacoterapia, en relación a la duración del tratamiento, la prescripción y el limitado uso de opciones terapéuticas de medicina natural y tradicional (Sánchez Ricardo; Hernández Gárciga, 2010). Se identifica igualmente la deficiente y poco sistemática revisión de los tratamientos, con la falta de adecuación de indicaciones y errores en la posología de administración (Martínez García et al., 2012).

Para los usuarios, la retirada de las benzodiazepinas es un proceso difícil, complicado y sufrido (Alvarenga et al., 2015). Por tanto en Cuba, son necesarias investigaciones que permitan explorar y comprender mejor las experiencias y el escenario

de utilización de estos medicamentos, a partir de la percepción de los usuarios.

Por eso, con el fin de obtener de mejores plataformas para la implementación de acciones educativas en la toma de decisiones clínicas y perfeccionar la regulación de la utilización de este grupo de fármacos en los servicios de salud, el presente estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil de utilización de benzodiazepinas en una región de Santiago de Cuba y analizar el contexto de consumo a partir de los sentidos construidos por usuarios crónicos.

Método

La investigación se desarrolló a partir de la constitución de un grupo de trabajo entre la Universidad de Oriente de Santiago de Cuba y la Universidad Federal de São Paulo, Brasil, para el estudio de la Atención Farmacéutica a usuarios de substancias psicoactivas en los dos países. Este trabajo se realizó como parte de un estudio de casos múltiples en sistemas y servicios de salud, con un abordaje metodológico mixto cuali-cuantitativo (Yin, 2015). Sus resultados son predominantemente derivados del enfoque cualitativo, aunque se presentan algunos datos relativos a los usuarios y perfil de uso.

El trabajo de investigación se realizó en el área de salud Armando García, incluyendo intencionalmente a los 14 consultorios médicos de familia de la comunidad y la Farmacia Principal Municipal de Santiago de Cuba. Esta institución es la unidad rectora de la red de farmacias del municipio desde el punto de vista asistencial, metodológico, científico y de control. Si bien esta farmacia tiene un rol de liderazgo en la red de farmacias comunitarias del territorio, igualmente funciona como centro que ofrece asistencia farmacéutica a los pacientes que viven en las proximidades de la citada área de salud, los que acuden al servicio para adquirir la medicación prescrita por los médicos de los 14 consultorios vinculados y otros medicamentos solicitados sin prescripción médica. Además, se distingue por mantener la existencia de todos los renglones de medicamentos aprobados en el Cuadro Básico de Medicamentos del país (a diferencia de otras farmacias comunitarias), entre los que se incluyen aquellos utilizados para el tratamiento de enfermedades que se realiza mediante el ingreso en

el hogar, los controlados por el Programa Nacional de Medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas, drogas estupefacientes y psicotrópicos, así como los producidos a nivel dispensarial y local (fitofármacos y apifármacos).

En dicha área de salud, la investigadora principal convivió por tres meses (de mayo a agosto de 2017) con usuarios y profesionales de la salud en los servicios de atención a la salud, lo que permitió el amplio entendimiento del proceso asistencial y de uso de las BZD.

Inicialmente se realizó la descripción del perfil de los usuarios de este fármaco, por medio de un instrumento construido específicamente para el estudio que permitió saber edad, indicación, fármaco y posología utilizadas, prescriptor y diagnóstico positivo o negativo de depresión asociada. Se partió de las recetas archivadas en la Farmacia Principal Municipal de Santiago de Cuba, en los meses de octubre de 2016 a enero de 2017, período anterior a la estancia del investigador principal en el país y que aseguró la identificación de nuevos pacientes y de aquellos con repeticiones de prescripción. La elección de los meses de recepción de las recetas respondió a que en este período se mantuvo estable la disponibilidad de las BZD en el servicio farmacéutico estudiado. El cálculo de la muestra para esta etapa fue realizado para población finita, con una confiabilidad del 95% y probabilidad de éxito del 50%. Para la descripción del perfil de consumo en el área estudiada, fueron incluidos intencionalmente 45 pacientes a partir de los 90 identificados como población de estudio, cuyas prescripciones se estudiaron, y que respondían a preguntas relativas al tiempo y motivo de uso de la benzodiazepina (n=45). La intencionalidad respondió al criterio de incluir a usuarios con residencias próximas a la Farmacia Principal Municipal. Los datos cuantitativos de la investigación fueron digitados en una planilla Excel® y analizados con el auxilio del software SPSS® 17.0 para la descripción de las medidas de tendencia central.

En una segunda etapa, se procedió a la identificación de los pacientes que serían entrevistados individualmente, siendo algunos de ellos entrevistados en profundidad hasta la saturación de la información cualitativa. El criterio fue la existencia de una relación de dependencia con las BZD

al evaluar el consumo, de acuerdo con la evaluación de la farmacéutica clínica responsable. En el proceso de la investigación, la convivencia de la investigadora en la comunidad propició la identificación de usuarios de benzodiazepinas sin prescripción médica, que constaran en el Servicio de Farmacia Comunitario.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas integralmente para el análisis de contenido, constituido por tres etapas: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados. El preanálisis consistió en la organización del material y la realización de una lectura fluctuante, que es una lectura general para conocer la estructura del material y definir orientaciones para el análisis. En la exploración del material se realizaron varias lecturas para buscar descubrir o revelar el contenido, más allá de lo expresado. Y en el tratamiento de los resultados se realizó el análisis temático del material (Bardin, 2009).

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética, y los participantes expresaron su acuerdo con los procedimientos y objetivos del estudio firmando un documento de consentimiento libre e informado.

Resultados

El perfil de los usuarios reveló que el 60% son mujeres, con una media de edad de 64,3 años (Tabla 1). Prevalecen los usuarios del Nitrazepam (53,3%), la indicación de benzodiazepinas en general para tratar el insomnio (55,5%) y la ansiedad (20%) y prescripción por médico de familia (94,8%).

Tabla 1 – Indicadores de consumo de benzodiazepinas

en la muestra estudiada. Área de salud Armando García.

Farmacia Principal Municipal, Santiago de Cuba

| Indicadores | Resultados (%) |
|--|----------------|
| % de usuarios ancianos (mayores de 60 años) | 64,5 |
| Edad media | 64,3 |
| % de mujeres usuarias | 60 |
| % de recetas emitidas por médicos psiquiatras | 5,2 |
| % de usuarios que utilizan por tiempo mayor a 4 meses | 85 |

continua...

Tabla I – Continuación

| Indicadores | Resultados (%) |
|--|----------------|
| % de usuarios que utilizan para tratar insomnio/ansiedad/ nervosismo | 75,5 |
| % de usuarios con depresión asociada | 17,8 |
| n=45 tamaño de muestra N=90 población | |

Experiencias y percepciones de los usuarios

Se entrevistaron a ocho usuarios para las entrevistas en profundidad (Cuadro I). Cada usuario está representado por la letra “P” seguida de número.

A continuación se muestran los temas revelados a partir del análisis de contenido.

Cuadro I – Descripción de los usuarios de benzodiazepinas entrevistados. Santiago de Cuba, 2017

| ID | Sexo | Edad | Ocupación | Medicamento utilizado | Motivo de uso | Tiempo de uso |
|----|-----------|------|-------------|-----------------------|---|----------------|
| P1 | Masculino | 41 | Chofer | Clordiazepóxido | Insomnio y sonambulismo | 3 años |
| P2 | Femenino | 51 | Contadora | Clordiazepóxido | Hipertensión | 2 años |
| P3 | Femenino | 57 | Ama de casa | Clordiazepóxido | Insomnio y síntomas del climaterio | 2 años |
| P4 | Femenino | 56 | Ama de casa | Clordiazepóxido | Síntomas del climaterio y problemas familiares | 25 años |
| P5 | Femenino | 57 | Jubilada | Nitrazepam | Insomnio y nervosismo | 10 años |
| P6 | Femenino | 65 | Jubilada | Nitrazepam | Insomnio inicio con los síntomas del climaterio | Más de 10 años |
| P7 | Femenino | 61 | Jubilada | Nitrazepam | Insomnio | 3 años |
| P8 | Femenino | 65 | Jubilada | Clordiazepóxido | Ansiedad | 3 años |

ID: Identificación del paciente.

Pobre concientización sobre el riesgo-beneficio del tratamiento

Los pacientes utilizan benzodiazepinas para condiciones que pudieran ser tratadas de otra manera, sin reconocerlo de forma personal. Narran con naturalidad el uso de estos medicamentos en situaciones injustificables, por ejemplo, tratar el insomnio asociado a los trastornos hormonales que acompañan el climaterio sin un abordaje específico para este cuadro:

Yo tengo esa menopausia, yo no duermo bien porque ese calor me despierta y después a veces no consigo conciliar el sueño de nuevo. (P3)

En otros casos se asume que la utilización de las BZD tiene la finalidad de enmascarar problemas emocionales, sociales o familiares:

En la noche tengo que tomar esa tableta, porque dormir sola no es fácil [...] tengo buenas condiciones de vida aquí, creo que tengo hasta demasiado, pero en mi vida hay cosas que no se soportan. (P7)

Hay casos en que los pacientes ven con naturalidad la continuidad del uso de BZD por largos períodos a partir de situaciones de urgencia o emergencia:

Los hipertensos deben tomar un sedante para que se mantengan bien, eso fue lo que el médico prescribió en aquellos días en los que mi presión arterial subió. (P2)

El uso de estos medicamentos se dispara en un contexto en el que el usuario tiene poco entendimiento sobre las necesidades reales y los riesgos asociados al uso de estos medicamentos, lo que los conduce al peligro de desarrollar dependencia. Los riesgos para la salud a veces son mencionados, pero se percibe que no son realmente valorizados por los pacientes.

El sufrimiento con la dependencia y la tolerancia

Los síntomas de la dependencia son reconocidos por los usuarios. Son reacciones equivalentes a las presentes en la vivencia de la dependencia química a otras drogas lícitas o ilícitas:

Yo tengo tres dependencias, soy drogadicta y lo reconozco, tengo dependencia al café, al cigarrillo y a los psicofármacos para dormir. Yo asumo que soy drogadicta y sé que es una desgracia. (P6)

Aun cuando no se asume de manera tan directa, la dependencia es percibida en los discursos como un motivo de sufrimiento, principalmente desde el punto de vista psicológico:

Ese medicamento es como si mi hija estuviese en Italia y yo quisiera verla y no pudiese, porque yo necesito verlo y saber que lo tengo aquí, por si me hace falta. (P4)

El medicamento es visto como una necesidad para el enfrentamiento a las dificultades, sin embargo, se utiliza en situaciones que no son esporádicas y así se prolonga el período de uso:

No creo que sin el medicamento yo pueda enfrentar mis problemas ahora, hasta que se establece esta situación no voy a poder. (P8)

Los usuarios, sin embargo, se preocupan con la dependencia, se sienten incómodos con ella, y perciben que no es buena:

Hay veces que no tomo porque me quedo pensando que no debo dormir solamente con un medicamento, pero cuando tengo un problema familiar me lo tomo. (P4)

Intentan interrumpir el uso por cuenta propia, pero no son capaces, ceden y se frustran:

Hay veces que intento parar, pero al fin cuando estoy en una situación de stress, lo tengo que tomar [...] me gustaría parar, pero la carne es débil. (P5)

Yo digo: "Esta noche no me lo voy a tomar". Y me acosté y pasó el tiempo, y recé, cerré los ojos, y los volvía a abrir y nada, hasta que tuve que tomar el medicamento. (P6)

La tolerancia a los efectos de las benzodiazepinas acompaña a los usuarios en el transcurso de los años de utilización:

La psiquiatra me prescribió dos comprimidos porque dijo que un comprimido solo me daría un sueño leve no reparador, para que yo tuviese un buen efecto tenían que ser dos, y ya con el tiempo no me era efectivo, entonces comencé a tomar tres. (P6)

De unos meses para acá parece que mi organismo se habituó al medicamento y ya no funciona, ni con la misma facilidad ni con la misma rapidez resuelve la ansiedad, a veces tengo que tomar dos. (P8)

Los efectos reportados revelan las dificultades experimentadas con el evidente desarrollo de la tolerancia y la dependencia.

Autonomía en el tratamiento

Con el estado de dependencia instalado, el profesional de la salud pasa a ser un medio para la obtención del medicamento:

Él [cardiólogo] me recetó una vez, pero a los médicos de familia, tú pides las recetas y ellos te [la] dan. (P2)

Cuando no consiguen la receta o el medicamento en los servicios de salud, los usuarios pueden conseguirlos por medios alternativos, por ejemplo, la donación o préstamo de otros usuarios, familiares, vecinos o inclusive hasta accediendo al medicamento vía mercado subterráneo, interactuando con algunos elementos que

aprovechándose de las limitaciones en la disponibilidad de medicamentos delinquen, a lo que las autoridades sanitarias en el país obviamente tienen prohibido tal actividad:

Una vecina me dio una tirilla y me dije a mí misma: "Y cuando se acabe, ¿qué te vas a hacer?". Entonces tengo que intercalar la frecuencia, tomo una hoy y de aquí a tres o cuatro días otra, hasta que aparezca en la farmacia y así fui, hasta que apareció cuando tenía la mitad de la tirilla. (P1)

Como indica este ejemplo, los usuarios administran su botiquín personal de medicamentos de acuerdo con el contexto y los intercambian en sus relaciones sociales de tal manera que las ausencias se minimizan, incluso en momentos de desabastecimiento público.

(In)Credibilidad en las terapias alternativas

Los entrevistados mencionan siempre la fitoterapia, y durante las entrevistas realizadas, reconocen algún otro medio de enfrentamiento para la ansiedad o insomnio, pero no muestran tener confianza en la efectividad de las terapias alternativas:

No creo que la persona que consume tantos psicofármacos pueda hacer eso efectivamente. Eso sería bueno para un organismo virgen, ahí sí tal vez un té sea bueno, pero después de consumir esas sustancias, no. (P6)

Yo no siento efecto ninguno, no me hace nada [...] yo fui a la farmacia de preparados homeopáticos y seguí rigurosamente el tratamiento, pero que me perdonen, eso es mentira. (P7)

La incredulidad en los resultados de las prácticas complementarias parece estar tanto relacionada con la eficacia de la propia terapia como con su incapacidad para actuar en individuos dependientes, como si el hecho de que ya ha utilizado medicamentos psicotrópicos predeterminara la ineffectividad de estas terapias.

Discusión

La edad media de los usuarios de benzodiazepinas en este y otros estudios realizados en Cuba es más elevada que en otros países, debido a la alta proporción de ancianos en la población. En países como Brasil, Paquistán y Francia, el promedio de edad en los consumidores de estas sustancias es próximo a los 50 años, y aunque estos medicamentos sean también ampliamente utilizados por los ancianos a nivel mundial, ningún estudio ha identificado una proporción superior a la que se reporta en este estudio e inclusive en otros realizados en Cuba, lo que muestran una utilización en pacientes por encima de los 60 años (Alfonso Hidalgo; Pedraza González; Cabrera Arteaga, 2015; Fulone; Silva; Lopes, 2018; Iqbal et al., 2011; Rat et al., 2014).

Las mujeres son las que más utilizan las BZD, así como se muestra en estudios realizados en Cuba y otros países de América Latina (Gómez et al., 2017). Sin embargo, la diferencia entre hombres y mujeres no fue muy acentuada en la provincia Santiago de Cuba, siendo más estrecha para los valores obtenidos en estudios realizados en Holguín y La Habana, donde las mujeres eran el 62,8% y el 74,6% de los usuarios, respectivamente (Calero González et al., 2009; Sánchez Ricardo; Hernández Gárciga, 2010).

Corroborando los resultados de otras investigaciones, la ansiedad y el insomnio fueron las principales causas del uso de benzodiazepinas en la región estudiada (Souza; Opaleye; Noto, 2013). Con relación al tiempo de utilización, se identificó que fue más de 30 años en los pacientes entrevistados, pero en otro estudio realizado en Cuba se verificó que el período de utilización pudo pasar los 40 años (Canham; Gallo; Simoni-Wastila, 2014).

En el análisis del contexto de utilización desde las experiencias de los usuarios, se identifica que el uso de benzodiazepinas por situaciones que no justifican su empleo es percibido por los informantes de manera naturalizada, así como el uso prolongado. Indicaciones sin respaldo científico no son infrecuentes, incluyéndose el uso frecuente para controlar la hipertensión y el manejo de dolores lumbares (Sisurapanont et al., 2005). Además, el uso a largo plazo provoca familiaridad con los efectos de

drogas, lo que puede crear una iludida sensación de seguridad (Pérodeau; King; Ostoj, 1992).

Las prescripciones sin indicación coherente deben estar vinculadas a imprecisiones diagnósticas y, en el caso del período de uso, es común corresponder a las presiones ejercidas por el usuario, que utiliza diversos medios, como amenazas o chantaje emocional, y aprovecha de las dificultades de los profesionales para tratar los problemas, ya sea debido al exceso de trabajo, poco tiempo disponible para consultas y procedimientos terapéuticos, o también la incapacidad para manejar las condiciones mentales al mismo tiempo que aumenta la demanda de este tipo de atención. Este cuadro se añade al pequeño número de pacientes que tienen sus prescripciones reevaluadas sistemática y adecuadamente (Rosa et al., 2012).

Las historias estudiadas revelaron experiencias difíciles, de extrema dependencia y uso prolongado por años, siendo difícil a los pacientes imaginarse vivir sin el medicamento, resultado respaldado en los demás estudios (Alvarenga et al., 2015). En un estudio realizado por Voyer et al. (2004) igualmente se argumenta que el sentimiento de dependencia es tan terrible como la percepción de sentirse esclavo de la droga, sin querer ser.

Entre otras situaciones difíciles para los dependientes se encuentran dedicar demasiado tiempo para obtener, usar o recuperarse de los efectos de la sustancia. La dificultad de obtener puede ser una razón para el sufrimiento adicional para los ancianos, que no siempre tienen la capacidad de tener acceso a un médico que se reniega de las recetas, como lo exige la legislación cubana, así como puede tomar más tiempo para recuperarse de los efectos (Voyer et al., 2004).

Por los discursos y las actitudes de los informantes, se desprende que los pacientes se deciden por el uso de los medicamentos independientemente de la evaluación médica, muchas veces imponiéndose al prescriptor, quien puede sentirse impotente ante las presiones recibidas (Dybwad et al., 1997). Para los usuarios, no es posible la vida social sin los medicamentos, posiblemente porque, aunque no hay evidencia de que los usuarios de benzodiazepinas experimenten situaciones más estresantes que las experimentadas por los no usuarios, estos son

más vulnerables a eventos estresantes (Pérodeau; Galbaud du Fort, 2000).

Los usuarios crónicos de benzodiazepinas rechazan la posibilidad de sustitución del medicamento convencional por las alternativas de la medicina natural y tradicional. La utilización de las prácticas integrativas y complementarias pueden ser difíciles cuando los profesionales de salud tienen dudas sobre la eficacia de las terapias, cuando existen fallas en la política de implementación de su uso, en la comunicación entre el profesional y el usuario o, aún, en la educación para la práctica (Fejzic; Emmerton; Tett, 2010; Kretchy et al., 2016).

Sin embargo, es complejo el proceso que culmina en el uso prolongado de ansiolíticos. Fulone, Silva y Lopes (2018) identificaron que están asociados al uso de benzodiazepinas: el tiempo de utilización superior a cuatro semanas, el hecho de ser mujer, tener una edad superior a los 35 años, un tiempo de diagnóstico superior a tres años, usar medicamentos inhibidores de la recaptación de serotonina y haber recibido recetas previas de psiquiatras. Sin embargo, en el contexto de salud cubano estos elementos aún precisan ser elucidados.

Limitaciones del estudio

La presente investigación puede no haber incluido a todos los usuarios de benzodiazepinas elegibles para el estudio, una vez que se identificó el uso informal, al margen del sistema de salud y el intercambio de medicamentos entre familiares y amigos.

Consideraciones finales

El patrón de utilización de benzodiazepinas en la población estudiada tiene semejanzas con los perfiles nacionales e internacionales de uso de estos medicamentos, con un uso elevado entre mujeres y por períodos prolongados. La proporción de ancianos que los reciben es mayor que la identificada en otros estudios, y las prescripciones son originadas principalmente en los consultorios médicos de familia.

Los usuarios perciben los aspectos negativos del uso, pero están presos a la dependencia, lo que llega a tornarlos autónomos en el uso que hacen de las benzodiazepinas, pues contactan a

los profesionales de la salud como medio para la obtención del medicamento y no precisamente para recibir una asistencia integral. Esto evidencia la necesidad de que los servicios de salud dediquen esfuerzos para apoyar a los usuarios en el acompañamiento al uso de estos medicamentos y su retirada apropiada.

Es importante que se investiguen nuevas estrategias para el tratamiento del insomnio y la ansiedad en la atención primaria de salud, valorizando las políticas de implementación de terapias naturales y otros abordajes alternativos al uso de las benzodiazepinas.

También es importante considerar el riesgo de sedación y fracturas, a los que se exponen los pacientes ancianos y las consecuencias que esto pudiera implicar para su calidad de vida. De igual forma se revela la necesidad de la evaluación de las indicaciones identificadas para el uso de las benzodiazepinas, sin apoyo en la literatura, especialmente para las mujeres en fase de climaterio.

Estudios futuros deberán desarrollar y/o perfeccionar los métodos de prevención y tratamiento de la dependencia a estos medicamentos y psicofármacos en general en la realidad del sistema de salud cubano. De esta forma, se contribuirá al uso racional de estos medicamentos y, por tanto, desde la perspectiva interdisciplinaria y la educación en salud a los pacientes, se perfeccionará la atención primaria de salud, con impactos en la calidad de vida de la población.

Referencias

ALFONSO HIDALGO, A.; PEDRAZA GONZÁLEZ, L. M.; CABRERA ARTEAGA, D. Caracterización del consumo de benzodiazepinas en una farmacia del municipio de Santa Clara. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, La Habana, v. 12, n. 3, p. 1-5, 2015. Disponible em: <<https://bit.ly/32o2mU8>>. Acesso em: 8 mar. 2018.

ALVARENGA, J. M. et al. Uso de benzodiazepínicos entre idosos: o alívio de “jogar água no fogo”, não pensar e dormir. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 249-258, 2015.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

CALERO GONZÁLEZ, L. M. et al. Prescripción racional de benzodiacepinas en adultos mayores en la atención primaria de salud. *Correo Científico Médico de Holguín*, Holguín, v. 13, n. 3, 2009.

CANHAM, S. L.; GALLO, J.; SIMONI-WASTILA, L. Perceptions of benzodiazepine dependence among women age 65 and older. *Journal of Gerontological Social Work*, Abingdon, v. 57, n. 8, p. 872-888, 2014.

CARVALHO, S. R. et al. Medicalização: uma crítica (im)pertinente? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1251-1269, 2015.

DONOUE, J.; LADER, M. Usage of benzodiazepines: a review. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, Abingdon, v. 4, n. 2, p. 78-87, 2001.

DUNK, P. Greek women and broken nerves in Montreal. *Medical Anthropology*, Abingdon, v. 11, n. 1, p. 29-45, 1989.

DYBWAD, T. B. et al. Why are some doctors high-prescribers of benzodiazepines and minor opiates? A qualitative study of GPs in Norway. *Family Practice*, Oxford, v. 14, n. 5, p. 361-368, 1997.

FEJZIC, J.; EMMERTON, L.; TETT, S. E. Towards concordance in healthcare: perspectives of general practitioners, complementary and alternative medicine practitioners and pharmacists in Australia. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, Hoboken, v. 35, n. 3, p. 309-321, 2010.

FULONE, I.; SILVA, M. T.; LOPES, L. C. Long-term benzodiazepine use in patients taking antidepressants in a public health setting in Brazil: a cross-sectional study. *BMJ Open*, London, v. 8, n. 4, p. 1-9, 2018.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E.; FERLA, A. A. Subjetivação dos médicos cubanos: diferenciais do internacionalismo de Cuba no Programa Mais Médicos. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 899-918, 2018.

GÓMEZ, S. et al. Uso de benzodiazepinas en adultos mayores en América Latina. *Revista Médica de Chile*, Santiago, v. 145, n. 3, p. 351-359, 2017.

IQBAL, S. P. et al. Benzodiazepine use among adults residing in the urban settlements of Karachi, Pakistan: a cross sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, London, v. 6, p. 1-7, 2011.

JOHNSON, B.; STRELTZER, J. Risks associated with long-term benzodiazepine use. *American Family Physician*, Leawood, v. 8, n. 4, p. 224-226, 2013.

KRETCHY, I. A. et al. Perceptions of traditional, complementary and alternative medicine among conventional healthcare practitioners in Accra, Ghana: implications for integrative healthcare. *Journal of Integrative Medicine*, Amsterdam, v. 14, n. 5, p. 380-388, 2016.

MARTÍNEZ GARCÍA, R. M. et al. Estrategias en la retirada de benzodiazepinas: otras alternativas. *Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha*, Toledo, v. 13, n. 5, p. 1-8, 2012.

PÉRODEAU, G.; GALBAUD DU FORT, G. Psychotropic drug use and the relation between social support, life events, and mental health in the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, Thousand Oaks, v. 19, n. 1, p. 23-41, 2000.

PÉRODEAU, G.; KING, S.; OSTOJ, M. Stress and psychotropic drug use among the elderly: an exploratory model. *The Canadian Journal of Aging*, Cambridge, v. 11, n. 4, p. 347-369, 1992.

RAT, C. et al. Did the new French pay-for-performance system modify benzodiazepine prescribing practices? *BMC Health Service Research*, London, v. 14, p. 1-7, 2014.

ROSA, F. S. et al. A prescrição de psicotrópicos e a reavaliação médica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 52-53, 2012.

SÁNCHEZ RICARDO, L. I.; HERNÁNDEZ GÁRCIGA, F. F. Consumo de benzodiazepinas en pacientes geriátricos del Consultorio # 12, Policlínico "Campo Florida". *Revista Cubana de Farmacia*, La Habana, v. 44, n. 3, p. 346-353, 2010.

SISURAPANONT, M. et al. Benzodiazepine prescribing behavior and attitudes: a survey among general practitioners practicing in northern Thailand. *BMC Family Practice*, London, v. 23, n. 6, p. 1-5, 2005.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, 2013.

STAHL, S. M. *Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações clínicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

VOYER, P. et al. Unconventional indicators of drug dependence among elderly long-term users of benzodiazepines. *Issues in Mental Health Nursing*, London, v. 25, n. 6, p. 603-628, 2004.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care report: 2009. Geneva, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/2P7N8uz>>. Acesso em: 14 maio 2017.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

Agradecimientos

A la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), por el apoyo en el proyecto 193/14 del Programa Capes-MES Cuba Proyectos - Editorial 46/2013

Contribución de los autores

Fegadolli y Carlini, que realizaron el análisis crítico del artículo, concibieron el estudio. Fegadolli y Varela hicieron las entrevistas, redactaron el artículo y, con Delgado y Gómez, analizaron los datos, recogidos por Delgado y Gómez.

Recibido: 05/07/2019

Aprobado: 13/08/2019