



Mi Universidad

Ensayo

Priscila Monserrat Molina

Primer parcial

Terapéutica Farmacológica

Dr. Alonso Reyes Díaz

Medicina huma

Cuarto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de abril del 2025

Introducción

La adicción a opioides representa una de las crisis de salud pública más preocupantes del siglo XXI, afectando a millones de personas en todo el mundo. Si bien suele enfocarse en la población general, existe un grupo particularmente vulnerable que muchas veces es ignorado: el personal de salud. Médicos, enfermeros, farmacéuticos y otros profesionales sanitarios están expuestos a factores de riesgo únicos que los predisponen al uso indebido de estas sustancias. Esta problemática no solo compromete la salud y el bienestar de los profesionales, sino que también pone en riesgo la seguridad y la atención de los pacientes. Entender las causas, consecuencias y posibles soluciones de la adicción a opioides en este grupo es esencial para abordar la crisis de forma integral. gatillar abuso y dependencia. Los analgésicos opioides son eficaces en el alivio del dolor crónico no oncológico (DCNO). Sin embargo, en tratamiento a largo plazo genera tolerancia, dependencia física y riesgo de desarrollar adicción. Estos fenómenos son causados por el efecto agonista en los receptores opioides que modulan las vías del dolor y producen un efecto hedónico intenso en el sistema de recompensa cerebral. La exposición repetida a opioides produce neuroadaptación que disminuye el efecto analgésico, produce anhedonia, aparición síntomas de abstinencia y cambios conductuales que puede El desarrollo de una adicción a analgésicos opioides es un evento catastrófico que todo médico quiere evitar cuando indica este tipo de fármacos a largo plazo. Cuando ocurre, trae consecuencias en la salud mental, empeora el control del dolor y se deteriora la calidad de vida del paciente. Esta revisión busca entregar conocimientos que permitan al equipo de salud entender la etiopatogenia de la dependencia a opioides, detectar factores de riesgo, pesquisar su ocurrencia y finalmente esbozar estrategias de mitigación de riesgo recomendadas en el tratamiento integral del dolor crónico no oncológico (DCNO). No está en el foco de esta comunicación el tratamiento del dolor en pacientes dependientes de sustancias. Los opioides son empleados en una amplia variedad de tipos de dolor. Dos estudios clásicos de DCNO en población europea mostraron que 28% a 38% de los individuos con dolor persistente usaban opioides débiles o potentes. La potencia de los opioides y su techo analgésico más alto que otros fármacos son ventajas, pero sus reacciones adversas obligan a tener en cuenta los efectos sistémicos. En el sistema nervioso central (SNC) la exposición crónica produce rápida reducción de los efectos de elación y normotimizante, este fenómeno es central en el desarrollo de dependencia especialmente en población de riesgo

Desarrollo

El personal sanitario tiene un acceso privilegiado a medicamentos controlados, incluidos potentes opioides como la morfina, el fentanilo y la oxycodona. Esta facilidad de acceso, combinada con un entorno laboral estresante, la presión emocional constante y largas jornadas laborales, crea un caldo de cultivo propicio para el inicio del consumo indebido de estas sustancias. A diferencia de la población general, estos profesionales poseen un conocimiento profundo sobre farmacología, lo que puede facilitar la automedicación, el ocultamiento del consumo y la manipulación de registros. Diversos estudios indican que la tasa de abuso de sustancias en profesionales de la salud es comparable e incluso superior a la del resto de la población. En especialidades como la anestesiología, donde los opioides forman parte del trabajo cotidiano, los índices de abuso pueden ser significativamente más altos. El personal de enfermería también se encuentra en riesgo, dada su frecuente exposición a la administración de analgésicos y otros medicamentos controlados. Los signos de adicción en estos profesionales pueden pasar desapercibidos durante mucho tiempo. Cambios de conducta, ausencias frecuentes, ofrecimientos reiterados para administrar fármacos o errores médicos inusuales son algunas de las señales de alerta. Sin embargo, el miedo a represalias, la estigmatización o la pérdida de la licencia profesional dificulta que muchos busquen ayuda a tiempo. Las consecuencias de esta situación son graves y multifacéticas. A nivel personal, el profesional puede sufrir deterioro físico y mental, pérdida del empleo, sanciones legales o incluso la muerte por sobredosis. A nivel institucional, la calidad de la atención médica se ve comprometida, aumentando los errores clínicos, el desvío de medicamentos y la desconfianza en el sistema de salud. Frente a esta realidad, es imprescindible implementar medidas preventivas y programas de intervención adaptados a las necesidades del personal sanitario. El establecimiento de protocolos de control de medicamentos, programas de detección temprana y acceso confidencial a tratamiento son fundamentales. Asimismo, es necesario cambiar la cultura institucional, promoviendo un enfoque de ayuda y rehabilitación en lugar de castigo y marginación.

Hay estudios, de buena calidad metodológica, que han evaluado el riesgo de desarrollar una adicción a opioides en el tratamiento del DCNO. Fishbain realizó una revisión sistemática de publicaciones sobre desarrollo de adicción, comportamiento aberrante a opioides de prescripción, o test positivos en orina para alcohol y drogas ilícitas. En 24 estudios (2507 pacientes), con un tratamiento promedio de 26.2 meses, encontró una tasa global de adicción de 3.27% y en individuos sin antecedentes de abuso o adicción a sustancias la tasa fue 0.19%. En 17 publicaciones (2466 pacientes) la tasa global de comportamiento aberrante frente a opioides fue 11.5% y 0.59% en quienes no tenían antecedente de dependencia. En otros 5 trabajos (1965 pacientes), que sólo se evaluaban test de orina, 14.5% de los individuos tenían test positivos para drogas ilegales. Esta revisión sistemática les permitió concluir que el antecedente de abuso o adicción a sustancias es un factor de

riesgo para desarrollo de dependencia en esta población. Trabajos actuales realizados en pacientes con DCNO tratados con opioides, han mostrado que la prevalencia de abuso de opioides se ha triplicado en las últimas tres décadas, llegando a valores del 12% a 15%. Además, hay autores que cuestionan la débil evidencia que respalda el uso de opioides a largo plazo en DCNO y comentan las dificultades para evaluar el riesgo de dependencia al que se exponen los pacientes. La dependencia o adicción a sustancias de uso profesional es un problema que puede afectar gravemente a médicos de diferentes especialidades. En la anestesiología hay mayor riesgo de dependencia a opioides e hipnóticos que en otras especialidades y puede llegar a afectar al 1% de los médicos anesthesiólogos. La fisiopatología del trastorno por uso de sustancias tiene hechos comunes para diferentes drogas. Interactúan la vulnerabilidad genética y factores psicosociales como predisponentes y los efectos psicobiológicos de la sustancia como factor gatillante. En el caso de los anesthesiólogos, la sustancia se encuentra en el lugar de trabajo y, por lo tanto, el individuo está constantemente expuesto. Una disfunción previa del sistema de recompensa en el circuito mesocorticolímbico o causada por la exposición a la sustancia adictiva es la piedra central de la neurobiología de las adicciones. Los opioides, anfetaminas, canabinoides, alcohol y nicotina, son algunas de las sustancias exógenas que activan el circuito y causan inicialmente un efecto hedónico que reforzará la conducta por repetir la experiencia. Con el tiempo la interacción con la droga será para evitar los síntomas de abstinencia. Dada la exposición laboral de los anesthesiólogos, es necesario prevenir, detectar y tratar precozmente a quienes están abusando de sustancias durante su ejercicio profesional. Por las características de estos fármacos, aspectos psicológicos especiales de los médicos y el contexto laboral se hace necesario un tratamiento especializado y en anesthesiólogos la reinserción laboral debe ser un proceso controlado, gradual y con un seguimiento prolongado.

Conclusión

La adicción a opioides en el personal de salud es un fenómeno complejo, muchas veces invisibilizado, que requiere atención urgente y estrategias específicas de prevención y tratamiento. Reconocer que los profesionales sanitarios no son inmunes a los problemas de salud mental y adicciones es un paso fundamental para generar entornos laborales más seguros, humanos y sostenibles. Invertir en el bienestar del personal de salud no solo mejora su calidad de vida, sino que también garantiza una atención más ética, segura y efectiva para todos los pacientes. La lucha contra la adicción a opioides no debe excluir a quienes se dedican precisamente a cuidar la salud de los demás.

Referencia

1. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-riesgo-de-adiccion-a-analgesicos-S0716864019300896>
2. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/opioides-de-prescripcion-medica>
3. <https://mskctc.org/sci/factsheets/opioides-y-su-salud>