



Mi Universidad

**Adicción a opioides en el
personal de salud**

Ángel Daniel Castellanos Rodríguez

Segundo parcial

Terapéutica farmacológica

Dr. Alonso Díaz Reyes

Medicina humana

Segundo semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 05/04/2025

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas entre los profesionales sanitarios es un fenómeno preocupante que combina el desafío médico de las adicciones con implicaciones éticas, legales y laborales. Para comprender la magnitud de este problema, es fundamental conocer conceptos como drogas, trastornos adictivos y drogodependencia.

Las drogas son sustancias que pueden alterar una o más funciones de un organismo, produciendo dependencia, cambios conductuales y otros efectos perjudiciales. Los trastornos adictivos son patrones desadaptativos de comportamiento como consecuencia del abuso de sustancias, generando trastornos físicos y psíquicos que afectan la vida del individuo.

Finalmente, la drogodependencia se define como un estado psíquico o psíquico-social provocado por la interacción entre un organismo y una droga, caracterizado por alteraciones del comportamiento y la compulsión por consumirla.

El *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV* (DSM IV) establece que para diagnosticar drogodependencia deben presentarse, durante 12 meses, al menos tres de los siguientes criterios: tolerancia, dependencia, aumento del consumo o duración mayor a lo esperado, esfuerzos fallidos para suspender el consumo, inversión de mucho tiempo en actividades relacionadas con la sustancia, disminución de actividades cotidianas y consumo continuado a pesar de los efectos adversos

ADICCIÓN A OPIOIDES EN EL PERSONAL DE SALUD

El consumo de sustancias y las adicciones en el ámbito sanitario son particularmente complejos debido a la responsabilidad social que recae sobre estos profesionales. Los sanitarios tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos físicos y psicológicos que derivan en alcoholismo y drogadicción, en comparación con la población general. El estrés, la alta carga laboral, la exposición al sufrimiento y la muerte, así como la necesidad de evasión a través del placer, relajación o alteración de la percepción, funcionan como mecanismos de escape que favorecen el abuso de sustancias.

A pesar de la gravedad de esta situación, existen barreras importantes para su diagnóstico y notificación: desconocimiento, miedo a entrometerse en la vida privada de los compañeros y temor a las consecuencias legales o laborales. Sin embargo, el consumo de sustancias en profesionales de la salud afecta no solo al propio individuo, sino también a su entorno familiar, a sus colegas y, lo más grave, a los pacientes.

Varios estudios evidencian la incidencia de esta problemática. Un informe de la British Medical Association señala que uno de cada quince médicos sufrirá abuso de drogas en algún momento de su vida profesional. En el Washington Physicians Health Program (WPH), el alcohol fue la droga más consumida, seguido del fentanilo y otros opioides. En Estados Unidos, la incidencia de abuso de sustancias entre anestesistas oscila entre el 1% y el 5%, mientras que en Europa alcanza un 5,5%. En Latinoamérica, los estudios prospectivos reportan un 1,7%, confirmando que los anestesistas son los profesionales más vulnerables.

FACTORES DE RIESGO:

Existen factores de riesgo generales y específicos que favorecen el consumo de sustancias en el personal sanitario.

- Entre los factores generales se incluyen:
- Factores psicosociales y biológicos.
- Predisposición genética.
- Historia personal o familiar de abuso de sustancias.
- Comorbilidad con trastornos psicopatológicos (como trastornos de personalidad o baja autoestima).

Los factores de riesgo específicos para sanitarios, especialmente anestesistas, son:

Estilo de vida laboral intenso: largas horas, turnos nocturnos, fatiga, exposición a riesgos biológicos y situaciones de alta carga emocional.

- Necesidad constante de formación y adaptación a nuevas tecnologías.
- Fácil acceso a drogas potentes y falta de control sobre su uso.
- Potente efecto adictivo de opioides, benzodiazepinas y ketamina.
- Exposición ambiental que puede sensibilizar el sistema de recompensa cerebral.
- Conocimiento detallado de las sustancias, que disminuye el miedo a su consumo.
- Curiosidad profesional y negación de la propia enfermedad

CONSECUENCIAS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS

El consumo de drogas conlleva consecuencias devastadoras en múltiples esferas:

-Personales: deterioro progresivo de la salud, aparición de síndrome de abstinencia, depresión, recaídas frecuentes (más altas en anestelistas adictos a opioides), riesgo elevado de muerte por sobredosis o suicidio.

-Familiares: aumento del número de divorcios, relaciones familiares disfuncionales y mayor incidencia de abuso de sustancias en el entorno familiar.

-Laborales: disminución de la capacidad para realizar tareas, errores médicos, mala praxis, accidentes en anestesia, y abandono de la especialidad.

-Legales: en España, los sanitarios en el sistema privado están sujetos al Estatuto de Trabajadores, permitiendo el despido por embriaguez o toxicomanía habitual, mientras que en el sistema público se aplican el Estatuto Marco y el Estatuto Básico del Empleado Público, que permiten sanciones administrativas o disciplinarias.

La progresión de la enfermedad es crónica, reincidente y relacionada directamente con la potencia y rapidez de acción de la sustancia consumida.

MANIFESTACIONES CLINICAS Y DETECCIÓN

Las manifestaciones del trastorno adictivo pueden pasar desapercibidas o ser evidentes, como la ataxia o la disartria, pero habitualmente son más sutiles. Entre los signos clínicos se encuentran el uso de ropa de manga larga para ocultar marcas de inyección, gráficos de anestesia incompletos, aumento en la cantidad de narcóticos prescritos, y solicitud de cantidades inusualmente elevadas de narcóticos.

La negación es un mecanismo de defensa muy presente entre estos profesionales, quienes suelen minimizar o negar su adicción.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

La toma de decisiones en estado sobrio es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y del propio médico. La práctica inadecuada puede explicarse mediante las 4 "DES": un **Descuido** de un **Deber** que **Directamente** provoca un **Daño**.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Caballero Aranda, I., & Sevilla Lerena, M. P. (2014). Abuso de fármacos en medio sanitario: programas de tratamiento. Medicina y seguridad del trabajo, 60(235), 434–454. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2014000200014>
- Acuña, J. P., Álvarez, J. P., & Cánepa, P. (2017). SANANDO AL SANADOR. Revista médica Clínica Las Condes, 28(5), 756–769. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.009>
- Elena Gutiérrez, Miriam Cazcarra Peinado, (2023), DROGODEPENDENCIAS EN EL PERSONAL SANITARIO, Revista sanitaria de investigación, España, <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/drogodependencias-en-el-personal-sanitario/>

