

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

**FACTORES QUE INCIDEN EN EL
CONSUMO DE OPIOIDES Y
PSICOTRÓPICOS EN EL PERSONAL DE
SALUD Y SU RELACIÓN CON LA
CALIDAD DE VIDA, GRAN ÁREA
METROPOLITANA, 2020**

KENIA MARÍA BARRANTES QUIRÓS

2020

Tabla de Contenido

CAPÍTULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN -----	12
1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA -----	12
1.1.2 Delimitación del problema.....	17
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN -----	19
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN-----	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES -----	20
1.4.1 Alcances de la investigación.....	20
1.4.2 Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II.....	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL -----	22
2.1.1 Personal de salud	22
2.1.2 Opioides y psicotrópicos	23
2.1.3 Factores que determinan el consumo de opioides y psicotrópicos	26
2.1.4 Consecuencias del consumo de opioides y psicotrópicos	29

2.1.5 Calidad de vida percibida-----	30
2.2 CONTEXTO TEORÍCO CONCEPTUAL -----	34
2.2. Modelos y teorías.....	34
2.2.1 Aplicación de la teoría del cuidado humanizado a la investigación-----	37
CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO.....	39
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN-----	40
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN -----	40
3.3.1 Población -----	41
3.3.2 Muestra	41
3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
3.4.1 Validez del cuestionario	43
3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN-----	43
Descripción de unidades de análisis.....	45
3.7 PLAN PILOTO-----	47
CAPÍTULO IV.....	49
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	49
4.1 GENERALIDADES -----	50
CAPÍTULO V	73
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	73
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS -----	74

CAPITULO VI.....	92
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES -----	92
6.1 CONCLUSIONES -----	93
6.2 RECOMENDACIONES-----	95
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	103
Anexo 1-----	104
DECLARACIÓN JURADA -----	104
Anexo 2-----	105
CARTA DEL TUTOR-----	105
Anexo 3-----	106
CARTA DE LECTORA-----	106
Anexo 4-----	107
AVAL DEL TUTOR -----	107
Anexo 5-----	108
CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	108
Anexo 6-----	112
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN-----	112
Anexo 7-----	114
RESULTADOS DEL PLAN PILOTO -----	114
Anexo 8-----	121
Autorización de cesión de derechos para publicar en el repositorio institucional----	121
AGRADECIMIENTO -----	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No 1: Criterios de inclusión y exclusión para los profesionales de enfermería y usuarios dentro de la provincia de San José, I trimestre, 2020-----	41
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Precategorización de análisis de datos-----	44
---	----

Resumen

Introducción: El uso inadecuado de sustancias controladas no es ajeno a los profesionales de salud. Los múltiples factores que inciden en el origen de este fenómeno se asocian tanto a los aspectos físicos como emocionales de estos profesionales. **Objetivo general:** Establecer los factores que inciden en el consumo de opioides y psicotrópicos y su relación con la calidad de vida del personal de salud en estudio, Gran Área Metropolitana 2020. **Metodología:** La investigación es de naturaleza cualitativa, se centra en narrar las experiencias y creencias individuales. La información se obtiene a través de entrevistas a profundidad a una muestra de diez personas. La población en estudio es personal de salud de instituciones públicas y privadas de diferentes campos y especialidades según el área de trabajo en la prestación de servicios de salud e incluye a profesionales en medicina, profesionales en enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos en salud. **Resultados:** Entre los principales factores que propician el consumo de opioides y psicotrópicos en la población en estudio, destacan los asociados a ansiedad, depresión, duelo no resuelto, dolor como lumbalgia y migrañas. Además, la influencia de altos niveles de estrés, pesada carga emocional, largas jornadas de trabajo, o el querer aumentar el rendimiento, son factores propiciatorios para el uso de psicotrópicos. **Discusión:** El clima laboral está sujeto a la percepción y es una influencia directa en la conducta de las personas, y es por ello un aspecto importante en la determinación de factores que propician el consumo. Por otra parte, las patologías ya sean estas de origen emocional, físico, o espiritual, es una realidad que enfrenta todo ser humano en algún momento de su vida. Junto a ello, la aparición de estados de ansiedad o depresión propician la búsqueda de alternativas para estabilizar dichas situaciones emocionales o físicas que afectan la salud, y se opta por el comportamiento de automedicación que pone en riesgo la

calidad de vida. **Conclusiones:** Existe una deficiencia en la práctica de higiene mental y una falta de reconocimiento en la importancia de contar con una red de apoyo, control profesional y prescripciones para el uso de fármacos. Según lo anterior y asociado con el patrón de consumo existe dependencia farmacológica en los participantes del estudio quienes al momento de la entrevista se encuentran en un estado de negación del problema y sus consecuencias.

Palabras claves: farmacodependencia, uso, abuso, efecto, enfermería, medicina, ambiente laboral, salud mental.

Abstract

Introduction: The inappropriate use of controlled substances is not alien to health professionals. This multicausal phenomenon is associated with both physical and emotional aspects. **General objective:** Establish the factors that determine the consumption of opioids and psychotropic drugs and their relationship with the quality of life perceived by health personnel in the Greater Metropolitan Area 2020. **Methodology:** The research is qualitative in nature, with a phenomenological focus and narrates individual experiences and perceptions. The information is obtained through semi-structured interviews with ten people, who are health personnel from public and private institutions in different fields and specialties and includes doctors, nurses, assistants, clinical laboratory personnel. **Results:** The determining factors associated with opioid and psychotropic consumption are of variable origins. Among the main factors that lead to opioid and psychotropic consumption in the analyzed population were the associated anxiety, depression, unresolved mourning, and physical pain such as lumbago and migraines. High levels of stress, heavy emotional weights, long working hours, or the desire to increase performance are also factors that lead to the onset of self-medication. **Discussion:** The work environment is subject to various perceptions and is, therefore, a direct influence on people's behavior which, in turn, influences determining factors that lead to consumption. On the other hand, aspects of emotional, physical or spiritual pathologies are realities that everyone faces at some point during their lives, and these, coupled with the emergence of states of anxiety or depression, lead to the search for alternatives to stabilize these emotional or physical situations. This leads some to risk their health and wellbeing, by adopting a mindset of self-medication. **Conclusions:** According to the information recollected, it is concluded that there is a deficit in mental

hygiene practices, and that the importance of networks of support, a higher standard of controls and prescriptions for drug use, has been overlooked. These deficiencies, associated with the habitual consumption patterns observed, indicate the presence of pharmacological dependency in the participants who, at the time of the interview, are in a stage of denial of the problem and its consequences.

Keywords: Diverting medication, drug dependence, use, abuse, effect, nursing, medicine, work environment, mental health.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Un tema antiguo y conocido es el consumo de opioides y psicotrópicos por parte del personal de salud. Sin embargo, el estigma que rodea a médicos, enfermeras y otros funcionarios de los servicios de salud dificulta el alcance de esta población para el estudio del fenómeno, lo que resulta en pocas investigaciones a profundidad sobre el tema.

La investigación del consumo de opioides a nivel nacional se limita a fuentes nacionales de publicaciones no recientes. Debido a su aporte para esta investigación se hace referencia a las más relevantes en los antecedentes

La Fundación Hazendel Betty Ford investiga en Estados Unidos el uso de sustancias y medicamentos controlados en el 2015. Los resultados indican que entre el 10% y el 15% del personal de salud hace uso indebido de los fármacos durante su vida. El abuso y la adicción a benzodiazepinas y opioides tiene tasas cinco veces más altas en los médicos que en la población en general. En el caso de las enfermeras, aproximadamente la tercera parte de todas las medidas disciplinarias adoptadas se relacionan a problemas con alcohol o drogas¹.

Londoño J, Chica OP y Marín² realizan un trabajo de investigación sobre *"Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería"*, en el 2016. En el estudio participan dos instituciones hospitalarias del área metropolitana en la ciudad de Medellín. La muestra se compone de 157 enfermeras y auxiliares de enfermería de las cuales el 95% tiene riesgo de depresión, el 67,5% ha usado en alguna vez de su vida una sustancia psicoactiva. El alcohol es el de uso más frecuente,

seguido de marihuana, alucinógenos, sedantes y benzodiazepinas sin indicación médica, siendo los hombres los de mayor riesgo.

Londoño J, Chica OP y Marín² describen un riesgo de alcoholismo, tabaquismo y depresión en los participantes menor, aunque similar a otros estudios específicos en personal de salud. Mientras que el estrés y la despersonalización presentan mayor prevalencia.

Wooden³ presenta una actualización titulada, “*Víctimas de adicción y desviación de drogas*”, en el año 2017. En ella, expone como el uso de fármacos para fines no prescritos o automedicación representa una amenaza para el personal de enfermería que lo consume. Esta situación trae efectos colaterales a compañeros de trabajo, pacientes y a la institución donde presta servicio. El autor indica que La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) estima que el 10% de estas están luchando con algún tipo de dependencia.

El tema del estudio gira alrededor de posibles razones por las que los profesionales de la salud hacen uso inadecuado de opioides y psicotrópicos. Algunas causas son, facilidad de acceso, el alivio del estrés, auto medicación, mejora del rendimiento laboral, sin embargo, la razón predominante es la adicción. Las estadísticas indican que entre 67 y 90% de las medidas disciplinarias que toman las jefaturas de enfermería tienen relación con el comportamiento de personal bajo los efectos de fármacos de prescripción como anfetaminas, opiáceos y sedantes.

Este tema es descrito por Chapa(4) en un artículo titulado “*El secreto sucio de la desviación de drogas*”. El cual se publica en el 2017 y dice que los expertos concuerdan que el personal de salud en los centros de trabajo, principalmente en el momento de la administración de medicamentos y en el descarte de estos, utiliza los fármacos para otros fines que los

prescritos. En muchos hospitales el estigma impide la búsqueda del problema, por otra parte, en hospitales donde se da un abordaje proactivo se encuentra al menos una persona al mes que utiliza los fármacos del centro médico para fines no establecidos.

Lollini⁵ escribe *“Un miembro del personal del hospital desvió fármacos, lo que me dio hepatitis C. Eso sucede más a menudo de lo que crees”*. STAT News en Estados Unidos publica un artículo en el 2019 donde describe lo que sucede en el Centro Médico Rose, a un paciente quien se interna para una cirugía renal y una técnica de laboratorio le contagia a él y al menos 18 personas más con hepatitis C, por medio de sustraer jeringas cargadas con fentanilo de los azafates con medicación para los pacientes e inyectarse el analgésico y recargar la jeringa con agua salina.

Mercado⁶ en presenta un estudio en el 2016 titulado *“Carga mental de trabajo y la calidad de vida en el trabajo del personal de salud de la Microred Portada de Manchay”*. Con una muestra de 48 profesionales de salud y un enfoque cuantitativo, con un análisis descriptivo e inferencial probando cuatro hipótesis: la carga mental de trabajo, el apremio del tiempo, la atención del trabajador, la dificultad de la tarea y la calidad de vida tienen una alta relación. Concluye que si existe una correlación entre la variable carga mental y calidad de vida en el trabajo.

La calidad de vida se relaciona con el ausentismo. Gamboa⁷ realiza en el 2017 un estudio sobre *“Calidad de vida del personal de salud y su relación con el ausentismo”*. La muestra es de 350 trabajadores del hospital Nueva imperial en Chile. El estudio es de corte transversal y toma en cuenta características demográficas, condiciones de empleo e índices de ausentismo por licencia médica. Como resultado se encuentra que 149 funcionarios hacen uso de los permisos antes mencionados.

Gamboa⁷ concluye que una gran carga de trabajo y a mayor edad del funcionario aumentan las posibilidades de ausentismo, por lo que existe una clara relación entre las variables e indica que un alto porcentaje de licencias médicas, es un claro síntoma de problemas en la gestión de los recursos humanos dentro de una organización.

Nasseta⁸ investiga sobre *“Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de salud”* en la provincia de Cuyo Argentina en el 2013. El modelo que utiliza es exploratorio, transversal y participan médicos y enfermeras de instituciones públicas y privadas. En conclusión, el personal de salud participante cuenta con una calidad de vida media.

ANTECEDENTES NACIONALES

López⁹ presenta el resultado de la V entrega de la encuesta nacional sobre consumo de drogas en el 2012. En el apartado sobre *“Consumo de medicamentos psicotrópicos sin prescripción médica”*. En los resultados para los tres tipos de fármacos, tranquilizantes, estimulantes y opiáceos se encuentra en el 2010 que 202.968 personas (5.9%) de las personas entre los 12 y 70 años consume como mínimo uno de estos tipos de medicamentos y 62.990 (1.8%) de ellas lo hace de forma activa.

López⁹ indica que la prescripción de medicamentos psicotrópicos y el control por parte de un profesional facultativo es indispensable. Esto debido a que diferentes estudios demuestran la capacidad adictiva y su carencia de beneficio sin un propósito terapéutico bien supervisado.

Navarro y Rojas¹⁰ presentan un estudio sobre *“ Incidencia y prevalencia del uso y abuso de drogas ilícitas y su relación con drogas lícitas en estudiantes de la carrera de medicina y cirugía de la Universidad Hispanoamericana”* en el 2013. La muestra está compuesta por

112 participantes que se encuentran cursando entre el primer y cuarto año de carrera, los resultados del estudio demuestran que el 82% de los participantes usa narcóticos antes de iniciar los estudios universitarios.

Navarro y Rojas¹⁰ dicen que las sustancias lícitas de mayor consumo son alcohol y tabaco. Con respecto a las drogas ilegales, se encuentra que en la población de estudio un 38,4% usa cannabis, un 10,7% sedantes y opiáceos un 7,1%. En conclusión estas actúan como un precursor para el uso de sustancias ilícitas ya que no se encuentra en el grupo consumidores de estas de forma exclusiva.

Marín¹¹ investiga la *“Caracterización de la farmacodependencia de opioides en residentes y asistentes de anestesiología en Costa Rica del año 2000 al año 2014; presentación de un protocolo de prevención ,tratamiento y reincorporación laboral”*. El estudio tiene por objetivo presentar una realidad nacional, al analizar casos de anestesiólogos y asistentes de anestesiología dependientes de opioides que se encuentran o se han encontrado en tratamiento con un psiquiatra.

El problema de dependencia a opioides inicia en un 85% de los participantes cuando estos están laborando más de 70 horas por semana y un 12,5% entre 51 y 69 horas a la semana. El 66,6% de la muestra padece un trastorno del sueño antes de la adicción y un 71,4% sufre enfermedad psiquiátrica previa a la farmacodependencia. Se presentan consecuencias familiares y sociales en el 100% y un 88,8% en el área laboral¹¹.

Los antecedentes nacionales demuestran un déficit significativo en cuanto a investigación sobre el tema en esta población. Al analizar los estudios realizados, se encuentra que los factores más influyentes para el uso de opioides y psicotrópicos tienen concordancia con los

establecidos en otros países, en lo relacionado con la carga laboral, patologías asociadas a la salud mental, además aportan información sobre la relación del uso de drogas lícitas como precursor para el consumo de otras sustancias.

1.1.2 Delimitación del problema

El presente trabajo de investigación se realiza con personal de salud de instituciones públicas y privadas, la muestra está compuesta de 10 personas que de forma voluntaria respondan a la invitación de participar en el estudio. La recolección de datos inicia a partir de junio del 2020 en el Gran área metropolitana San José Costa Rica.

1.1.3 Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹² comunica continuamente, en su reporte anual WDR (World Drug Report), su preocupación por el mayor acceso de la población a analgésicos opioides sin una prescripción. El informe WDR de 2019 concluye que aumenta la disponibilidad, el tráfico de opioides sintéticos y análogos de producción farmacéutica ilegal. Aspectos que fomenta el incremento global epidémico de las prevalencias de abuso, dependencia y muertes asociadas a fármacos. Las situaciones más críticas están en América del Norte (Estados Unidos y Canadá), Sudeste Asiático y África Central.

Los profesionales de salud no son ajenos al consumo indebido de estupefacientes y psicotrópicos. Más bien, es un fenómeno común de origen multicausal asociado tanto a los aspectos físicos como emocionales.

La adicción a narcóticos alcanza proporciones epidémicas. Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), es un importante impulsor de la desviación de opioides¹³.

La salud pública se ve afectada por el abuso de medicamentos. La referencia a las drogas ilícitas suele traer a la memoria la cocaína y la heroína. Sin embargo, en la sociedad actual y en diferentes países la adicción a fármacos juega cada vez un papel más significativo. Es un tema que se debe abordar en esta generación.

La adicción a fármacos afecta la calidad de vida del personal de salud. La cifra de personas incluye tanto hombres como mujeres, que experimenta los efectos del consumo de opioides y psicotrópicos, los cuales tienen la capacidad de provocar cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y el comportamiento afectando el estado de salud, estilo y satisfacción de vida en el ámbito laboral, familiar, físico y mental. De esta forma, la percepción de calidad de vida esta intrínsecamente relacionada con el uso de los fármacos¹⁴.

El presente estudio permite reconocer las necesidades en los profesionales y personal de salud relacionado con su percepción de calidad de vida, que afectan el desempeño en el aspecto físico, mental y espiritual. Ayudando a identificar grupos de riesgo, así como el desarrollo de programas y la aplicación de estrategias para la prevención desde una perspectiva multidisciplinar, enfocada en la base del cuidado emocional ante los retos y problemas de salud que enfrentan los profesionales de salud.

Esta investigación busca contribuir al fortalecimiento del área de investigación de atención primaria. Se hace énfasis en la prevención del abuso de fármacos adictivos de tipo psicotrópicos y estupefacientes en los profesionales de la salud. Dicho elemento es el principal recurso para el éxito en la labor de comprender el continuum salud – enfermedad.

Los resultados pueden servir como antecedente, referencia o estímulo para el desarrollo de otras investigaciones. El conocimiento genera una nueva visión sobre el fenómeno en estudio

mediante el análisis documental, las experiencias y vivencias de los protagonistas del área de salud consumidores de fármacos.

El personal de salud realiza una labor de inmensurable importancia. El conservar la integralidad de la salud es esencial, tanto psíquica como somática, para un desempeño laboral ético e idóneo.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

Basado en lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que inciden en el consumo de opioides y psicotrópicos y su relación con la calidad de vida del personal de salud en estudio del Gran Área Metropolitana 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Establecer los factores que inciden en el consumo de opioides y psicotrópicos y su relación con la calidad de vida del personal de salud en estudio, Gran Área Metropolitana 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

Describir los factores de origen físico, emocional y espiritual que propician en la población el consumo de opioides y psicotrópicos.

Identificar la calidad de vida del personal de salud entrevistado.

Relacionar el consumo de opioides y psicotrópicos con la calidad de vida percibida por el personal de salud.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No existen alcances para la presente investigación.

1.4.2 Limitaciones de la investigación

Acceso limitado a la población en estudio debido al estado de emergencia nacional por pandemia del Coronavirus SARS- CoV-2.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Personal de salud

La OMS¹⁵ dice que “El personal de salud de un país se compone de trabajadores sanitarios que se encuentran en etapas muy diversas de sus vidas laborales; trabajan en muchos tipos distintos de organizaciones y lo hacen sujetos a condiciones y presiones en continua evolución”, que demanda un compromiso ético y moral consigo mismos y con los semejantes. Además de una constante actualización en el conocimiento y herramientas de trabajo que aseguren una atención con excelencia a todo aquel que así lo requiera.

El profesional de salud ocupa en la sociedad una posición importante en la que se espera sea ejemplo a seguir, lo que pone sobre su comportamiento una responsabilidad adicional ante la misma, más esta no le brinda protección contra las adicciones; de manera que “el estrés, las largas jornadas de trabajo, así como las nuevas formas de trabajo y organización, que representan una gran responsabilidad y un aumento de las demandas cognitivas y psicológicas, pueden ser determinantes del consumo de sustancias psicoactivas”¹⁶.

El personal de salud tiene una relación con los usuarios que evoluciona rápidamente en una situación compleja, las relaciones humanas cambian, donde el personal de salud trabaja con usuarios autónomos con expectativas muchas veces irreales, percibiendo a los médicos y enfermeras como personas cuyos intereses personales o institucionales están primero, mientras que el avance tecnológico, la especialización, la institucionalización de la medicina y los cambios en los indicadores de salud, presentan un nuevo panorama en capacidades diagnósticas y tratamiento, difícil de imaginar hace unas décadas¹⁷.

La situación de cambio lleva a desconfianzas recíprocas, entre usuarios con expectativas muy exigentes, conscientes de sus derechos y con frustración por los modelos de atención, y temor a las diferentes formas de abuso, mientras por otra parte el personal de salud experimenta pérdida de autoridad y reputación, permaneciendo expuesto a la frustración y amenaza de denuncias legales, que no siempre están basadas en negligencia, sino que relacionadas con la no satisfacción del usuario¹⁷.

Las condiciones laborales llevan al personal de salud a aceptar nuevos retos y cambios de paradigma en los modelos de atención. En ello, es necesario el apego a las características de la profesión, como lo son, la fidelidad a la confianza de los pacientes y de la sociedad, compasión, prudencia, justicia, fortaleza, templanza, integridad u honestidad intelectual, y postergación personal. De modo que junto a los conocimientos y habilidades técnicas se constituye en una manera permanente de ser y de actuar¹⁸.

2.1.2 Opioides y psicotrópicos

El término opioide es genérico. Aplica a los alcaloides de la planta *papaver somniferum*, conocida como adormidera del opio. También se le conoce por el mismo nombre a derivados análogos, y los compuestos sintetizados en el organismo, que interaccionan con los mismos receptores específicos del cerebro. El opio y sus análogos sintéticos tienen la capacidad de producir alivio al dolor, generar una sensación de bienestar o euforia, sin embargo, una dosis alta puede provocar estupor, coma, depresión respiratoria e inclusive la muerte¹⁹.

El sistema opioide endógeno se compone de tres familias; endorfinas, encefalinas y las dinorfinas. Los péptidos opioides se unen con tres tipos de receptores llamados mu (μ), delta (δ) y kappa (κ)(20). Estos se encuentran en todo el sistema nervioso central, y fuera de este.

También, están implicados en el control de la homeostasia, la regulación del dolor, en la proliferación celular, en el control cardiovascular, el estrés y en la respuesta inmune. Además, de la función reguladora, se relacionan con la adicción a drogas, tales como la nicotina, el alcohol y otras, estas sustancias provocan efectos relajantes y ansiolíticos²⁰.

El sistema opioide tiene múltiples funciones. Estas intervienen en el proceso de aprendizaje, memoria, estrés, actividad y coordinación motriz, comportamiento sexual, función gastrointestinal, renal y cardiovascular, respiración, termorregulación, y respuesta inmunológica. Por todo lo anterior no es difícil comprender, que el uso de fármacos cuya función es sobre el Sistema Nervioso Central, puede dar origen a modificaciones de la nocicepción, como a todas las funciones asociadas a los efectos indirectos de estos fármacos²¹.

Los fármacos opioides de uso no terapéutico se asocian con la aparición de dificultades psicosociales y psiquiátricas. Además, crea predisposición a la criminalidad, aumenta el riesgo de lesiones por causa externa, cambios en la funcionalidad y microestructura neuronal, además de muerte súbita, entre otros. En el caso de la mujer gestante que consume opioides, puede ocasionar alteraciones tales como, retraso en el crecimiento intrauterino, abortos, parto pretérmino, síndrome de abstinencia en el neonato, y llevar a la muerte fetal²¹.

Los medicamentos opiáceos tienen la capacidad de imitar la actividad de las endorfinas, que son unas sustancias que produce el cuerpo para controlar el dolor, y estas se pueden activar por un mecanismo exógeno producto de fármacos, en el que se ven involucrados por igual, los péptidos y los receptores opioides, ya que estos tienen una alta relación en los procesos de recompensa y refuerzo tiende a generar el síndrome de dependencia en un corto tiempo²².

Las sustancias psicoactivas son modificadoras de la acción de la mente y la conducta, a través de la alteración de los neurotransmisores cerebrales, por lo que bajo este concepto tanto fármacos de uso terapéutico como benzodiazepinas, neurolépticos, y aquellas sustancias de uso “recreativo”, utilizadas en el consumo social o con fines no terapéuticos como la cocaína y la heroína son sustancias psicoactivas²³.

El Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas define a los psicotrópicos como un agente químico, ya sea natural o sintético que actúa sobre el sistema nervioso central, provocando como consecuencia alteración en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. Las alteraciones pueden ser de tipo estimulantes, antipsicóticas, tranquilizantes, entre otras²⁴.

Los psicofármacos deben ser prescritos únicamente por personal autorizado, debido a su alto potencial de crear dependencia, y la naturaleza de las afectaciones de la salud de quienes los requieren, siendo el caso de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales como esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, depresión y ansiedad; aunque también son prescritos para dolor, demencia, trastornos del sueño y problemas conductuales²⁵.

El término psicofármacos está orientado a los compuestos farmacéuticos para la modificación de funciones psíquicas como los estados mentales, y su uso principal es para el tratamiento de trastornos psíquicos o neuronales²⁵.

Los psicotrópicos-psicofármacos se clasifican según Duran y Becerra²⁶ en: antipsicóticos y neurolépticos, ansiolíticos e hipnóticos, antidepresivos, y anti maníacos. Cada uno de estos fármacos, de acuerdo al grupo que pertenece, cuenta con indicaciones muy precisas para su uso terapéutico, ya que las reacciones adversas pueden alterar la conducta, la cognición, el

sueño, el apetito, e incluso es posible que alteren las funciones motoras y autónomas de quienes los consumen. Por otra parte investigaciones y datos estadísticos respaldan un aumento del consumo de los psicotrópicos, psicofármacos sin prescripción médica²⁷.

2.1.3 Factores que determinan el consumo de opioides y psicotrópicos

La causa del uso de drogas en una población va más lejos de una clase social, sexo o edad. Sin embargo los resultados se encuentran en cada grupo o individuo, según factores de vulnerabilidad, que influyen tanto, en el primer contacto como, en continuar usándolas después de experimentar sus efectos, y en el hecho del desarrollo de una dependencia y sus consecuencias²⁸.

El trabajo para los sanitarios tiene múltiples aspectos negativos. Entre ellas, las extensas jornadas laborales, turnos alternados, estrés y sobrecarga de responsabilidades son factores que traen consecuencias físicas y mentales a los profesionales. Sumado a la realidad de la familiarización con los fármacos, puede llevar a tomar la decisión de automedicarse en busca de mantener el rendimiento laboral²⁹.

El uso inadecuado y sin prescripción médica de opioides y psicotrópicos afecta a las personas en todos los estratos sociales. Se conoce que los medicamentos más utilizados son oxicodona e hidrocodona, seguidas de heroína y morfina mientras que el personal de salud consume más, meperidina y fentanilo²⁹.

El Instituto Nacional de Salud (National Institutes of Health—NIH) indica sobre las drogas opioides que existe la heroína, considerada una droga ilegal, también los de origen sintético, como fentanilo, y otros analgésicos de uso legal con receta médica, entre estos se encuentra

la oxycodona, hidrocodona, codeína la morfina, y una gran cantidad de drogas más, provenientes del opio³⁰.

La Organización de los Estados Americanos³¹ dice, que de acuerdo a investigaciones realizadas en el área de las neurociencias, se encuentra evidencia que indica, la existencia de una estrecha relación, entre las estructuras cerebrales y las conductas asociadas con el consumo de drogas, además de la predisposición, los efectos a corto y largo plazo que causan el consumo de sustancias y la importante participación de los factores medioambientales.

Una persona prueba las drogas por diversas razones. El motivo por el cual se desarrolla un trastorno de dependencia se ve afectado por un conjunto de determinantes biológicos, psicológicos y sociales, en el entorno del individuo. Para ello se necesita de múltiples factores, de los cuales hay algunos de riesgo ya establecidos científicamente, que favorecen la adicción, siendo la edad del primer consumo uno de los más importantes³¹.

El cerebro humano está en un proceso de maduración, hasta los veinticinco años. Durante este tiempo especialmente se desarrollan funciones mentales complejas, relacionadas con la capacidad del control de impulsos. De manera que el consumo de sustancias durante este tiempo puede ocasionar secuelas a largo plazo, alterando el proceso de selección de las conexiones neuronales, que en el futuro permiten un desempeño íntegro del cerebro³¹.

La adicción es un fenómeno que surge de un sistema complejo, organizado jerárquicamente. El entorno influye tanto en quién y qué es, y es influenciado por él, en un círculo dinámico continuo de causalidad. Los factores individuales pueden influir en todos los aspectos del espectro del uso y abuso de una sustancia, incluida la probabilidad de exposición, inicio del uso indebido, desarrollo y mantenimiento de la misma³².

El postulado básico de Bronfenbrenner es que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana desde los postulados del autor se tiene en cuenta el entorno “ecológico” que circunscribe al sujeto. Esto lleva a considerar el desarrollo humano como una progresiva acomodación entre un ser activo y lo que le rodea que también es cambiante. Este proceso, se ve influenciado por las relaciones que se establecen y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos³³.

El Modelo Social Ecológico (SEM) es un marco teórico para comprender los efectos multifacéticos e interactivos de los factores personales y ambientales que determinan los comportamientos, y para identificar puntos de influencia e intermediarios conductuales y grupales para la promoción de la salud dentro de las organizaciones³⁴. El estado de salud y el comportamiento son los resultados de interés ,para lo toma en consideración al individuo y sus afiliaciones a personas, agrupaciones y su comunidad en general para ser efectivo.

Bronfenbrenner³⁴ define el microsistema como el patrón de interacciones y actividades personales que ocurren cara a cara con una persona en su entorno inmediato. Esto incluyen la familia, los amigos y se ocupa del conocimiento y las habilidades de la persona. Estas relaciones cercanas tienen un poder extraordinario para normalizar o estigmatizar comportamientos y para apoyar o dificultar el desarrollo individual óptimo.

El mesosistema incluye los procesos y conexiones que ocurren entre dos o más entornos en los que existe un individuo. El nivel interpersonal tiene que ver con las relaciones de una persona con otras personas: familia, amigos, etcétera³⁴. El macrosistema representa los patrones, políticas, leyes, valores y tendencias que componen el amplio contexto cultural, político, económico y socioambiental de la vida de un individuo³⁴.

La persona adicta tiene una visión del mundo que determina cómo se comporta y se siente dentro de él. Esas creencias y los sentimientos, a su vez, influyen en la percepción e interpretación del medio que le rodea.

2.1.4 Consecuencias del consumo de opioides y psicotrópicos

El consumidor no necesariamente es dependiente de un fármaco con alto potencial adictivo. Existen diferentes patrones, como el de experimentación, donde la persona, quizás por curiosidad prueba una sustancia y luego puede decidir interrumpir el uso, o continuar, esto implica pasar al nivel de uso con un compromiso con la droga bajo y una frecuencia con que se utiliza controlada, ya sea fin de semana, u oportunidades casuales, en busca de un cambio de sensaciones, de manera que no se presenta cuadros de intoxicaciones, ni se da un deterioro a nivel laboral, social o familiar.

La OMS³⁵ define la dependencia como, un conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que pueden desarrollarse tras el consumo repetido de una sustancia. El uso frecuente puede generar la dependencia física o psíquica, facilitando el caer en abuso o uso inadecuado, donde ya, dirige progresivamente la vida, causando alteración en el estado de ánimo y la aparición del deterioro laboral, social y familiar, asociados a periodos de intoxicación.

La dependencia física o psíquica es un paso antes de la adicción, en donde la necesidad de la droga es compulsiva y la abstinencia muy difícil, existe compromiso orgánico y la presencia de conductas de riesgo, y el estado de ánimo del individuo depende del grado de intoxicación o abstinencia en la que se encuentre³⁶.

El DSM-IV, utiliza el término dependencia a una sustancia, y especifica cuatro criterios que de presentarse dos o más de los siguientes: abuso de la sustancia, continuación del uso a pesar de los problemas relacionados con el mismo, aumento de la tolerancia, síndrome de abstinencia, se considera que la persona es adicta³⁷.

2.1.5 Calidad de vida percibida

La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye, situación económica, estilos de vida, condiciones de salud, vivienda, satisfacciones personales, y entorno social entre otros aspectos. Se conceptúa, de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas, que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así la estructura conceptual de calidad de vida se integra en la percepción de bienestar que pueden experimentar las personas, y que representa la suma de sensaciones personales³⁷.

La OMS³⁸ define calidad de vida en 1994, como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores por el que se rige, esto con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Lo que implica, que la calidad de vida esta intrínsecamente relacionada con muchos factores, que integran indicadores objetivos y subjetivos, una amplia gama de dominios y valores individuales.

El constructo social calidad de vida, es hoy en día equiparado a el bienestar subjetivo del individuo, siendo ampliamente investigado en las ciencias sociales y la psicología, determinando, que las personas con un alto grado de felicidad, la atribuyen a una vida placentera comprometida y con significado³⁶.

Urzúa y Caqueo³⁸. dicen que la calidad de vida involucra diferentes ramas de las ciencias: economía, medicina y ciencias sociales, cada una aportando un punto de vista diferente, sobre la interpretación, lo que genera múltiples definiciones al concepto y diferentes categorías.

El concepto “calidad de vida” debe definirse. Se toma en cuenta que el mismo es subjetivo, multidimensional, variable en el tiempo, influenciado por creencias, experiencias, percepciones y expectativas del individuo. Las dimensiones a su vez tienen dos aspectos, el objetivo, que se refiere a las oportunidades en relación con los recursos asequibles, además de aquellas actividades que es posible desarrollar, o las circunstancias en las que se vive. Los aspectos subjetivos se asocian, con la percepción de lo físico, psicológico y social de cada persona.

Schalock y Verdugo³⁹ consideran importante el análisis de calidad de vida. Se toman en cuenta aspectos multidimensionales, tanto subjetivos como objetivos, de las diferentes dimensiones: autodeterminación, desarrollo personal, inclusión social, derechos, bienestar emocional, bienestar material. Esto con el propósito de obtener una aproximación más certera de la calidad de vida percibida.

La autodeterminación es conocida en la psicología como la capacidad que tiene el individuo para tomar sus propias decisiones sobre lo relacionado a metas, prioridades, preferencias y autonomía. Implica, además de un sentido de libertad personal, la responsabilidad en la toma de decisiones, que favorezcan el desarrollo personal como función dinámica consigo mismo o en grupo, en donde se aumentan el talento, facultad y aptitud en toma de decisiones conducentes al progreso personal, resultando en calidad de vida⁴⁰.

La inclusión social, es la actitud de participación e integración, de todas las personas en la sociedad representando oportunidades, de trabajo, salud, condiciones de vida y apoyo para aquellos en desventaja, con el fin de que estas personas puedan participar y contribuir en la sociedad, beneficiándose en el proceso, bajo el marco justo de los derechos de todo ser humano, que garanticen la dignidad y el acceso legal que proporciona el orden normativo e institucional³⁹.

Gallego⁴⁰ dice del bienestar emocional que este es una dimensión compuesta de aspectos como, creencias, autoestima del individuo y su capacidad de discernimiento. Lo anterior se complementa con lo que dice Arocena⁴¹, quien considera que, para una vida satisfactoria, es necesario contar con una red de relaciones sociales, no excesivamente extensa, pero confiable, compuesta por personas que ofrezcan apoyo social al individuo.

El concepto de bienestar físico se asocia a la seguridad física, la nutrición y la salud de las personas. En el pasado, el predominio de enfermedades y el índice de mortalidad, sirvieron como indicadores de salud. Hoy en día, sin embargo, se busca precisar factores determinantes que permitan crear planes de intervención, para aumentar la esperanza y la calidad de vida. Para ello, es importante la comprensión del término salud, según lo definido por la Organización Mundial de la Salud⁴² en la declaración de Alma-Ata, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente como la ausencia de enfermedad".

El bienestar físico es una condición de la economía del cuerpo humano en relación con la enfermedad y a el potencial físico. El cuidar de la salud mediante una dieta balanceada, evitar el consumo de drogas, practicar ejercicio físico, mejora el sentido de bienestar,

ayudando a mantener el delicado equilibrio entre lo físico y emocional, dando como resultado calidad de vida⁴³.

El concepto de bienestar material incluye aspectos asociados con la satisfacción de las necesidades básicas, que hacen posible el subsistir como seres humanos, por otra parte, existe el nivel de vida que va paralelo a los ingresos, ocupación y otros que también tienen influencia en el sentido de bienestar de la persona. Aunque estudios demuestran, que el aumento de ingresos por persona no necesariamente es equivalente a mayor satisfacción personal. Lo que se cree, corresponde a compararse con las condiciones o estado financiero de los demás, ya que esto conduce a insatisfacción, indiferentemente de la condición de la persona⁴⁴.

Cantalapiedra⁴⁴, se refiere a “los recursos como medios nunca bienes y en cuanto a medios se transforman en bienestar en forma diferente según la persona,” dependiendo el bienestar de las capacidades y habilidades de la persona. Con todo esto, la adquisición de algunas habilidades para el disfrute de bienes económicos es un proceso con diferente grado de dificultad en el aprendizaje de cada individuo, mientras que otras habilidades forman parte de lo más elemental de la cultura, diferenciándose estas, no solo en la dificultad de adquisición, sino en la cantidad de disfrute que proporcionan.

Las habilidades personales ayudan a las personas al buen uso de sus oportunidades. Además, a ser competentes en el aprovechamiento de los recursos y bienes a los que tienen acceso, se vuelven un verdadero promotor de calidad de vida y bienestar material.

2.2 CONTEXTO TEORÍCO CONCEPTUAL

2.2. Modelos y teorías

Jean Watson Modelo del Cuidado Humanizado:

Margaret Jean Harman Watson nace en Estados Unidos de América en el año 1940, es licenciada en enfermería, master en Salud Mental, y cuenta con un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial desde 1973. Una amplia trayectoria y preparación respaldan su aporte como teórica contemporánea, obteniendo gran reconocimiento con la Teoría del cuidado humano. Watson es cofundadora del Centro para el Cuidado Humano en Colorado, y del Instituto de las Ciencias del Cuidado, que lleva su nombre y cuenta con el nombramiento doctora honoris causa por ocho universidades en todo el mundo⁴⁵.

La teoría de Jean Watson pertenece a la Escuela del Caring (cuidado), en la que se cree que la calidad de cuidado a la persona, es posible mejorarlo si estas se abren a dimensiones de espiritualidad y cultura, e integrando los conocimientos relacionados con estos aspectos. La orientación de Watson, se dirige a lo existencial, fenomenológico y espiritual, se inspira en la metafísica, las humanidades, el arte, y la antropología⁴⁶.

Watson⁴⁷ fundamenta su teoría del cuidado humano, en bases filosóficas, como las desarrolladas por Nightingale, Henderson, Hall, la antropóloga Leininger, los filósofos Hegel y Kierkegaard, y en el campo de la psiquiatra, sigue los postulados de Gadow y Yalom, siendo notable la influencia del enfoque fenomenológico de Carl Rogers, ya que los supuestos de la teoría, tienen un aspecto fenomenológico referente a las personas involucradas en la relación que engloba la Enfermería.

El medioambiente se entiende como, “la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.” donde desde la fenomenología se involucra la percepción y creencias, expectativas e historia que incluye pasado, presente y futuro imaginado⁴⁷.

Watson⁴⁸ relaciona la salud con la “unidad y armonía entre mente y cuerpo y alma o espíritu”, se encuentra asociada al nivel de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.

La persona es definida desde el existencialismo, como un ser único en el mundo con tres esferas que involucran la mente lo físico y su ser interior, afectándose por su autoconcepto, sentimientos y percepciones, siendo necesario entender al individuo en su forma de comportarse, y sentir, no solamente mediante lo que es directamente observable o medible.

La enfermería tiene como base las relaciones de cuidado transpersonal. Watson⁴⁸ la define como “ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética”. Involucrando el saber humano, para comprender la experiencia del continuo salud enfermedad, a través de una conexión que permita dar el significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.

La teoría cuenta con diez factores de cuidado, el primero es la “Formación humanista-altruista en un sistema de valores”, esencial para la toma de decisiones, debido a que la naturaleza del que hacer enfermera(o) no es estático, por el contrario, necesita evolucionar en un crecimiento moral, que le permita realizar una labor de calidad, y sentir la satisfacción al prestar ayuda, y de la satisfacción del usuario⁴⁶.

Watson⁴⁷ explica la “Incorporación de la fe – esperanza”. Dice que esta funciona como un motivador para la búsqueda de mejores prácticas de salud, favorece la libertad del individuo

que cultiva sus creencias, ayudándolo a entenderse a sí mismo, contribuyendo a la sanidad o a la conservación de la salud.

El ser humano no puede separarse de sus sentimientos. La autora considera que “el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros” es esencial. Por lo tanto, es necesario entenderlos, para no temerles ni negarlos, sino lograr cambiarlos cuando sea preciso. El desarrollo de la sensibilidad, es parte de la formación de un ser auténtico y honesto, capaz de mostrar vulnerabilidad y dolor, que lo prepara para comprender a los demás⁴⁷.

Watson⁴⁸ dice que impera el “ desarrollo de una relación de ayuda y confianza”. Esto requiere de la existencia de los factores antes mencionados, tales como, el altruismo, la honestidad, la aceptación de sentimientos, y sobre todo una actuación genuina y congruente, apegada a la verdad. Según esta teórica “la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”, es una parte que le pertenece a la relación de ayuda y confianza, siendo que la manifestación intelectual y emotiva de estos, no es entendida de igual forma, por esto es necesario la libertad para expresarlos, lo que disminuye el riesgo de crear temor o estrés ante las emociones.

La autora anima “el uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial”, con esto no refiriéndose a utilizar las cualidades innatas, reinventándose en el arte de cuidar. Por otra parte, el concepto de “la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”, tiene como fin, generar un cambio proactivo y positivo, ayudando al usuario a través de nuevos paradigmas, a participar activamente en las decisiones, para recuperar, mantener o mejorar, su propia salud⁴⁸.

Los factores de cuidado incluyen “la creación de un entorno protector y/o correctivo”. Este se encuentra dividido en dos ambientes, interno y externo, en estrecha relación con variables diferentes de las cuales nacen los requerimientos o necesidades, que al encontrar satisfacción favorecen la disminución del dolor, estrés o angustia, resultando en bienestar o mejor salud⁴⁸.

Watson⁴⁸ divide “la asistencia con la gratificación de necesidades humanas”, por niveles. En el primero de ellos, se encuentran las biofísicas, en el segundo aquellas relacionadas con la supervivencia o psicofísicas, pasando al tercer nivel, están las psicosociales, de pertenencia y logros, para llegar al nivel más alto están las intra e interpersonales, que son aquellas asociadas con la realización y la tendencia de buscar el crecimiento personal. Los diferentes estratos y niveles se ven afectados por el aspecto sociocultural, por lo que el cuidado es necesario que sea holístico e integral.

El último factor trata sobre “el reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”. Ello permite mediante la descripción de lo subjetivo, que sea posible comprender desde el punto de vista de otra persona, y analizar los datos para conciliar la percepción de forma holística, y al mismo tiempo brindar el cuidado en el orden jerárquico de las necesidades⁴⁶.

2.2.1 Aplicación de la teoría del cuidado humanizado a la investigación

Esta teoría se considera apta para la investigación, ya que se busca conocer los factores determinantes para el personal de salud en el consumo de opioides y psicotrópicos, además de como esta práctica afecta su calidad de vida. Para lo cual la teoría de Jean Watson se convierte en un elemento de soporte en el análisis de resultados, según el instrumento de entrevista ya que se busca conocer a la persona y su mundo, no solo desde lo observable y medible, sino también desde su comportamiento y sentir.

La teoría del cuidado humano aporta una base de diez factores, dirigidos a brindar una atención integral y holística, la cual cobra vida en la enfermería por medio del conocimiento y la aplicación de los principios a modo personal. En otras palabras, el verdadero cambio de paradigmas inicia en la apertura a nuevas dimensiones de sensibilización y humanización del personal de salud, para con consigo mismo y sus propias necesidades.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de enfoque cualitativo, ya que se centra obtener información de datos mediante el diálogo en entrevistas a profundidad.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo fenomenológica, debido a que no se busca cuantificar datos, sino describir la experiencia, privilegiando la subjetividad como posible paradigma para la comprensión de la perspectiva según los participantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones determinantes en el uso de fármacos. De esta forma, se busca conocer aquellos factores que inciden en el consumo de opioides y psicotrópicos y su efecto en la calidad de vida del personal de salud.

El presente estudio se lleva a cabo mediante cuatro etapas propias de las investigaciones de corte cualitativo.

Etapla previa: en la que se hace la propuesta inicial del proyecto y con la ayuda de un experto se valora la viabilidad del estudio y toma como punto de partida un marco teórico determinado, el diseño de la investigación, el tema de estudio, el problema de investigación, la metodología y las diferentes fases necesarias para el cumplimiento del proyecto⁵⁰.

Etapla descriptiva: esta etapa se caracteriza por una búsqueda a profundidad en la literatura necesaria en la preparación para acceder al objeto de estudio, que sin prejuicios permita conocer de forma clara y apegada a la realidad lo que vive o experimenta cada individuo con respecto al fenómeno en cuestión⁵⁰.

Etapas estructural: consiste en la labor de seguir los pasos para la precategorización de las unidades de análisis que dan lugar al instrumento para la recogida de datos que se somete al proceso de validación por la opinión de expertos y la aplicación de un plan piloto⁵⁰.

Etapas de discusión de resultados: se trata de encontrarle sentido a los datos obtenidos y de la extracción de conclusiones, por medio del análisis y comparación con estudios o hallazgos de otros investigadores para lo que existen diferentes formas de inferencia que permitan complementar y enriquecer el conocimiento en el tema de estudio⁵⁰.

3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

La población consta de profesionales en medicina, profesionales en enfermería, auxiliares de enfermería y personal técnico en salud que laboran en diferentes campos de salud en instituciones públicas y privadas en el Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2020.

3.3.2 Muestra

El tipo de muestra es no probabilístico, elegida según criterios de inclusión y exclusión la misma se compone de diez personas.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla No. 1

Criterios de inclusión y exclusión para los profesionales de enfermería y usuarios dentro de la provincia de San José, I trimestre, 2020

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
------------------------	------------------------

Personal de salud de ambos sexos.	Personal de salud que se encuentre en el momento de la investigación en terapia de desintoxicación.
Personal de salud de cualquier edad.	
Personal de salud que trabaja con acceso a fármacos.	
Personal de salud que se encuentra activo en la profesión.	Personal de salud que no ha consumido psicofármacos en los últimos seis meses o más.
Personal de salud que labora en el Gran Área Metropolitana.	
Personal de salud que consume psicofármacos.	Personal que se niegue a participar en la investigación.

Fuente: elaboración propia, 2020.

3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La entrevista a profundidad permite el acercamiento al informante, indagar sobre el tema preestablecido, conservando un foco o tema de interés y al mismo tiempo, orienta la conversación mediante preguntas abiertas, admitiendo que los informantes como actores sociales se expresen con libertad.

Lira y Caballero⁵¹ señalan que la validez y confiabilidad de la narrativa se da por la coherencia interna de la entrevista de cada informante. En el caso de los datos de la entrevista de consumidores de opioides y psicotrópicos, se parte de la idea que el primer criterio de verdad es la palabra de los informantes, su honestidad personal.

Generalidades de la entrevista:

La entrevista se compone de un total de 10 preguntas que abordan a profundidad el tema de investigación, programada en día y hora asignados de acuerdo con la disponibilidad de los

participantes, permitiendo un espacio de tiempo para la transcripción de los datos evitando la contaminación de la muestra. Se informa a los entrevistados el objetivo de la investigación y el agradecimiento por su participación voluntaria, además de confirmar la correcta comprensión del consentimiento informado por parte del participante y reiterar el compromiso de trato confidencial de la información.

El investigador utiliza una guía para la entrevista que permite el abordaje a profundidad del tema a investigar, con el fin de conservar el orden y garantizar el logro del objetivo al momento de obtener la información, la cual se lleva a cabo por vía telefónica o plataformas virtuales a convenir con los informantes.

La entrevista se graba en audio esto con el fin de conservar la fidelidad y contenido del relato al momento de ser transcrito, para lo cual se cuenta con el previo consentimiento de las participantes y se les reitera el compromiso de dar un trato confidencial a la información y el anonimato de su identidad.

3.4.1 Validez del cuestionario

El instrumento utilizado para el desarrollo de esta investigación es una entrevista a profundidad, la validación de este se realiza mediante el criterio de 4 expertos profesionales de enfermería, con experiencia en el campo de investigación, los cuales se especializan en el área de Salud Mental.

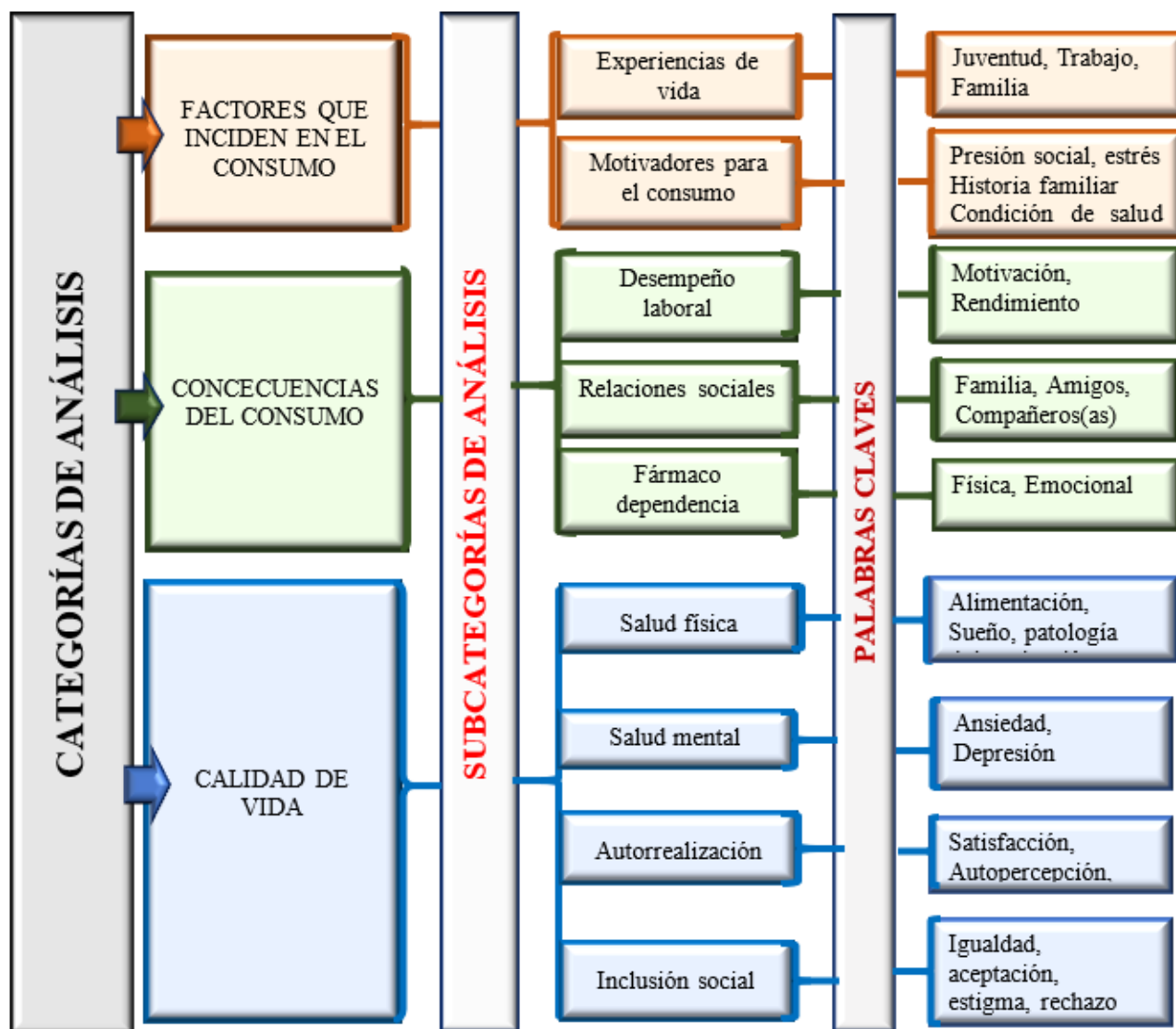
3.5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es no experimental ya que no se manipula las unidades de estudio en ninguna de las etapas del proceso investigativo. El tipo de estudio es transversal, dado que se busca conocer en un tiempo específico⁵², los factores que inciden en el consumo de

opioides y psicotrópicos en el personal de salud y su relación con la calidad de vida en el Gran Área Metropolitana, 2020.

3.6 PRECATEGORIZACIÓN

Figura 1: Precategorización de análisis de datos.



Fuente: elaboración propia, 2020.

Descripción de unidades de análisis

El esquema anterior busca categorizar las unidades de análisis los cuales se definen en los siguientes párrafos:

1. Factores que inciden en el consumo: Un factor puede ser una circunstancia o un elemento que contribuye o lleva a que ocurra un resultado³⁵.

b) Experiencias de vida: Sucesos o hechos que generan un conocimiento que se obtiene al sentir, sufrir, experimentar por uno mismo. Es algo intangible que hace una diferencia entre una persona y otra en la manera que afrontan la vida⁵³.

c) Motivadores: se puede definir como un mecanismo que afecta el comportamiento del ser humano y le dirige al logro de metas. Determinando aquello que guía el actuar para conseguir lo que la persona desea³⁴.

2. Consecuencias del consumo: es el resultado o efecto que deriva de un determinado suceso.

a) Impacto ambiente laboral: se compone de fuerzas externas y la conducta que presentan los individuos y se asocia a la motivación de la comunidad laboral⁵⁴.

b) Relaciones sociales: se refieren a las conexiones que existen entre personas que tienen interacciones recurrentes que para los involucrados tienen un significado personal. Las relaciones interpersonales tanto en cantidad como en calidad, afectan la salud mental, el comportamiento de salud, la salud física y el riesgo de mortalidad⁵³.

c) Farmacodependencia: es una condición compleja física, psíquica o ambas, del uso de fármacos para escapar, relajarse o recompensarse. Con el tiempo, pueden hacer creer a la

persona que los necesita para disfrutar de la vida o que no puede sin ellos, lo que puede conducir gradualmente a la adicción⁵⁵.

3. Calidad de vida: En este término se encuentran condiciones de vida de una persona que determina si la realidad en la que vive una persona contribuye a una vida agradable y digna de ser vivida, o más bien la llenen de pena. Es un concepto muy subjetivo y altamente relacionado a la sociedad en que el individuo existe y se desarrolla³⁸.

a) Salud física: es un estado de condiciones óptimas de los diferentes organismos del cuerpo que pueden llevar acabo diferentes actividades que fomentan el bienestar en pro de su salud general y se relaciona con las acciones prácticas relacionadas con el cuidado y fortalecimiento del cuerpo para su funcionamiento⁵⁶.

b) Salud mental: hace referencia al estado de ánimo y el control de las emociones con la capacidad de enfrentar los desafíos de la vida. Este aspecto de la salud se arraiga en el equilibrio que tiene un individuo con el entorno, las habilidades para expresar, comunicar y de llevar las relaciones interpersonales, además de los métodos aplicados para la resolución de problemas⁵⁷.

d) Autorrealización: es la verdad de quiénes somos, incluyendo la comprensión de que no somos solo la forma física, sino también la energía dentro de esa forma física que nos da vida, por lo que es posible definirlo como el logro de metas mediante un esfuerzo propio, acompañado de satisfacción⁵⁸.

e) Inclusión social: procura el bienestar de sus miembros, combate la exclusión y la marginación, crea un sentido de pertenencia y promueve la confianza ofreciendo oportunidades de movilidad social⁵⁹.

3.7 PLAN PILOTO

La prueba piloto consiste en aplicar la entrevista a dos voluntarios del personal de salud que no laboran en el Gran Área Metropolitana pero que cumplen con las características y los criterios de inclusión y exclusión para la muestra de informante participante en la investigación. Los datos recopilados mediante esta entrevista tienen como fin ayudar a detectar errores en la comprensión de las preguntas y mejorar la calidad de esta con los aportes de los entrevistados.

La entrevista se aplica con la misma metodología, forma y orden que se establece para la investigación, utilizando grabación de la entrevista, análisis y resultados de cada una, evidenciando si funciona la metodología y si con las preguntas establecidas se abarcan todos los temas, las condiciones sociales y psicológicas que permitan abordar la temática. Además de aspectos como la facilidad y comprensión de las preguntas.

El plan piloto se implementa con dos participantes quienes cumplen con los criterios de ser personal de salud, estar consumiendo fármacos opioides o psicotrópicos de forma regular, trabajan en un ambiente con acceso a fármacos. Además, de laborar en el área de la salud fuera del Gran Área Metropolitana, los cuales dan su consentimiento para ser entrevistados.

Las preguntas se modifican para facilitar la comprensión. Seguidamente se mencionan los cambios realizados:

El enunciado uno ¿para usted que significa consumir fármacos opioides y / o psicotrópicos? se modifica cambiando a ¿para usted que significa el uso de fármacos opioides y / o psicotrópicos.

El enunciado cinco ¿cuáles considera usted que pueden ser las consecuencias del uso de un opioide o psicotrópico en la calidad de vida? Por recomendación de expertos se modifica cambiando la redacción de la pregunta a ¿cuáles considera usted que son las consecuencias del uso y consumo problemático de opioides o psicotrópicos en la calidad de vida?

El enunciado seis ¿cómo considera usted que el mal uso del fármaco puede afectar la calidad de vida? se elimina ya que genera confusión y la información deseada se obtiene en el enunciado cinco.

Las modificaciones se realizan mediante el análisis correspondiente a las respuestas de las participantes, tomando en cuenta la revisión de la precategorización, permitiendo así la aplicación del instrumento.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Este capítulo presenta las respuestas obtenidas en la entrevista que se aplica a personas en diferentes disciplinas del área de salud, específicamente personal de medicina, enfermería y personal de laboratorio clínico, quienes aportan información sobre el fenómeno y su efecto desde su propia perspectiva. Los datos se analizan de forma sistemática, organizada según las diferentes categorías y subcategorías y unidades de análisis, previamente establecidas.

CUADRO DE CODIFICACIÓN Y CATEGORIZACIÓN

Objetivo	Categoría	Subcategoría	Palabras claves	Codificación
Describir los factores origen físico, emocional y espiritual que propician en la población el consumo de opioides y psicotrópicos.	Factores que inciden en el consumo	Experiencias de vida	Juventud, trabajo, familia	
		Motivadores para el consumo	Presión social, estrés, historia familiar, condición de salud	
Identificar la calidad de vida del personal de salud entrevistado.	Consecuencias del consumo	Desempeño laboral	Motivación, rendimiento	
		Relaciones sociales	Familia, amigos, Compañeros(as)	
		Fármaco dependencia	Física emocional	
Relacionar el consumo de opioides y psicotrópicos con la calidad de vida percibida por el personal de salud.	Calidad de vida	Salud física	Alimentación, sueño, patologías	
		Salud mental	Ansiedad, Depresión	
		Autorrealización	Satisfacción, autopercepción	
		Inclusión social	Igualdad aceptación, estigma, rechazo	

Fuente: elaboración propia, 2020.

Experiencias de vida

Participante 1:

“Para mi significa la oportunidad de disfrutar de una mejor calidad de vida y la oportunidad de trabajar”.

“Bien, yo inicie el uso de fármacos hace ya unos años comencé probando los que tomaba mi abuela que tenía problemas de salud mental, esto posterior a una experiencia traumática y necesitaba encontrar paz, pasaba deprimida y la verdad necesitaba ayuda, intente con diferentes alternativas, pero no lograba salir de mi condición y cada vez tenía más problemas con mi familia que además no comprenderían mi situación y así es como inicie”.

“Aunque problemas en el trabajo no he tenido ya que las dosis que tomo no son altas solo lo suficiente para mantenerme tranquila y trato de tomarlas responsablemente ya que, aunque he intentado dejarlas no es fácil, entonces trato de tener cuidado para que no afecten mi trabajo o mi salud”.

Participante 2:

“Significa alivio al dolor que me permite trabajar y cumplir con una agenda bastante ocupada como profesional”.

“El uso de opioides se ha dado en mi vida de una forma gradual ya que inicie con problemas de lumbalgia ocasionales que pasaron a ser crónicos, siendo los analgésicos opioides los únicos que me alivian. En la familia no hay antecedentes de uso o abuso de fármacos u otras sustancias tampoco de padecimientos asociados a la salud mental”.

Participante 3:

“La verdad nunca lo he pensado como un significado, pero me hacen olvidar los problemas y relajarme ya que soy muy ansioso, me hace sentir mejor”.

“Bueno mi juventud no fue fácil y si la verdad he probado un poco de todo, en mi familia los problemas con alcoholismo fueron comunes y uno busca escapar de todo no siempre escogiendo las mejores opciones. Pero no consideró que abuso del consumo de medicamentos en realidad inicie su uso después de un accidente muy traumático y para cada persona el tiempo de recuperación es diferente y los efectos de las experiencias vividas toman su tiempo para sanar”.

Participante 4:

“Un medio para sentir bienestar energía, mejorar mi capacidad de concentración y rendimiento, una alternativa para sobrellevar el cansancio”.

“La verdad yo vine a probar los opioides cuando entré al internado y la cantidad de horas que se debe permanecer en actividad me estaban acabando. Es un momento muy crítico donde hay que dar todo para salir adelante la verdad uno inicia pensando que será solo una vez, pero después de todo afecta a nadie y es un asunto muy personal que no debería ser censurado, claro está que hay personas que se pasan y no son responsables, esto es diferente”.

Participante 5:

“Es algo que está en mi vida y aunque no necesariamente lo quiero es lo que se puede decir un mal necesario para mí, ya que tengo un mejor control de mis emociones, me siento más positiva y he logrado hacer frente a muchas dificultades que nunca pensé sería capaz”.

“Desde joven inicié con el uso de Fluoxetina y luego probé con otras alternativas, en busca de un mayor bienestar. Con mi familia tengo una buena relación ósea normal, en el trabajo no he tenido problemas en relación con esto, yo considero que existe mucho tabú y creencias erróneas acompañadas de ignorancia sobre la salud mental ya que el uso de un fármaco psicotrópico puede ser una experiencia positiva para muchos”.

Participante 6:

“El uso de fármacos ayudan a mantener una vida normal a tener la energía necesaria y generan un sentido de bienestar”.

“Si existen antecedentes de problemas de salud asociados a la salud mental en mi familia, pero eso no tiene nada que ver con mi práctica, yo utilizo los fármacos para alivio del dolor y no es una experiencia es una solución”.

Participante 7:

“No es algo de lo que sienta un gran orgullo, pero es una forma de palear los problemas de la vida significan una salida un escape”.

“Bueno si de experiencias hablamos cuento con varias y quizás no muy agradables verdaderamente prefiero no hablar de ellas”.

Participante 8:

“Un medio que es justificado por el fin ya que para mí el sentirme bien es necesario para ser funcional y esto lo comprenden muy bien quienes han sufrido un trauma o luchan con una depresión”.

“Por la naturaleza de mi trabajo se viven experiencias que lo marcan a uno para siempre, también hay sucesos que no son fáciles de olvidar, y en mi caso también en mi familia viví momentos muy difíciles y la pérdida de un ser querido lo que me llevo a un estado emocional que no podía manejar y es ahí donde inicie con la ayuda farmacológica para sobrellevar la carga”.

Participante 9:

“El uso de opioides como ya se conoce es efectivo en el alivio del dolor, y esto ayuda al bienestar de una persona, es una alternativa para mejorar la calidad de vida en circunstancias determinadas”.

“Ninguna ya que esto es un asunto muy personal y no existen ningunos antecedentes personales o familiares del uso de fármacos o de sustancias ilícitas en mi familia. Yo asumo la responsabilidad de mis propias decisiones y el uso de psicotrópicos no es para vivir una experiencia si no para aliviar fuertes migrañas”.

Participante 10:

“Bueno esto es una circunstancia en la que uno no se encuentra de un día a otro y no es algo que tenga una importancia significativa, el uso de psicotrópicos es simplemente una ayuda a mi bienestar general”.

“El inicio en este proceso se dio debido a problemas económicos que me comprometían a trabajar más y sinceramente no sabía ya cómo enfrentar el cansancio y tampoco podía dejar de trabajar, probé con opioides y con esto bueno ya sabe mejoro mi rendimiento laboral”.

Motivadores para el consumo

Participante 1:

“Lo principal sería problemas de salud mental como la depresión o ansiedad y esto va de la mano con la disponibilidad de medicamentos en el ambiente laboral lo que facilita iniciar o mantenerse utilizándolos y también el aspecto de que es un trabajo muy demandante y es fácil cargarse emocional y espiritualmente”.

“El aspecto económico yo no lo considero relevante para el consumo de fármacos ya que tanto el rico como el pobre puede encontrarse con problemas que le afecten su salud y la forma de resolverlos depende de la capacidad de resiliencia del individuo y no del problema”.

Participante 2:

“Las lesiones lumbares debidas a desgastes asociados a las labores propias de la profesión como lo es la movilización de pacientes o las largas jornadas de trabajo de pie. El mal manejo de estrés físico y emocional al que estamos expuestos”.

Participante 3:

“La predisposición genética, el consumir otras sustancias previamente y el utilizarlos por la razón que sea puede dar lugar a una dependencia. Las ambiciones de una persona definitivamente pueden llevarlo a mucho ya que este es un ambiente muy competitivo”.

Participante 4:

“Desde el punto de vista laboral, demás está decir que la presión del estrés al que el personal se ve expuesto no es de todos soportarlo y la realidad de la disponibilidad de los fármacos

hace más fácil el uso de un fármaco que de otras sustancias y quizás el hecho de que como personal de salud nos consideramos con el conocimiento para automedicarnos”.

Participante 5:

“La carga emocional del trabajo, niveles altos de estrés que se viven diariamente asociado a la falta de condiciones para la solución de problemas como la limitante en equipo, el hacinamiento de pacientes etcétera y es necesario recordar que somos seres humanos con una vida extrahospitalaria que no necesariamente es ideal, donde hay deudas y problemas de toda índole”.

Participante 6:

“Esto es un aspecto que puede ser muy subjetivo ya que son muchas las cosas que influyen, pero yo creo que se relaciona con la capacidad para el manejo de las presiones del ambiente laboral y de los problemas en general, es un tema de una decisión personal donde lo genético tiene una influencia, pero es una decisión personal la que al final determina si uno lo usa o no”.

Participante 7:

“Pienso que esto no es un problema que inicia o se fomenta por ser personal de salud, y al igual que en cualquier tipo de profesional el estrés o el estar pasando por problemas personales o económicos sin poder resolverlos lleva a la desesperación y a la búsqueda de un medio para desahogarse, en el medio sanitario obviamente el uso de fármacos es una medida lógica por su disponibilidad”.

Participante 8:

“La carga emocional, es en mi opinión un factor muy importante y siento que nuestra mentalidad tan medicalizada donde todo se resuelve con fármacos como primera alternativa, o tal vez solo es una tendencia del ser humano de buscar lo más fácil y de efecto más rápido”.

Participante 9:

“El trabajo del personal de salud es muy exigente generalmente requiere de manejar mucho estrés y si se trabaja horas extra se somete el cuerpo y la mente a niveles no saludables entonces se recurre a soluciones que quizás no sean las más sanas, pero de momento ayudan. y como en mi caso también existen patologías o dolores crónicos que requieren de ayuda farmacológica”.

Participante 10:

“Si una persona ya ha experimentado problemas en su vida y usa cualquier tipo de sustancia como medio de escape ya tiene una predisposición que le debilita y le hace susceptible a nuevas experiencias, el exceso en horas de trabajo, la disponibilidad de fármacos son factores que favorecen el uso”.

Desempeño laboral

Participante 1:

“Si bien es cierto que uso fármacos y que me automedico y todo lo que sea yo cuido y valoro mucho mi trabajo y mi familia quizás no sea la más social, pero creo que el uso de fármacos impacta positivamente mi vida ya que me genera sensación de bienestar y me ayuda a pensar con optimismo”.

Participante 2:

“El impacto es positivo ya que como profesional en salud tengo el conocimiento y aunque me automedico lo hago de forma responsable que no me limita a nivel laboral, familiar ni social. Contrario a lo que muchas veces se proyecta el usar algunos fármacos u otro tipo de sustancias no te convierte en un adicto o un peligro a la sociedad si uno actúa responsablemente”.

Participante 3:

“La vida diaria puede ser un verdadero reto cuando se sufre de ansiedad los cambios por pequeños que sean pueden detonar las crisis en este aspecto el efecto de los fármacos es siempre el mismo y eso genera un factor de estabilidad y seguridad”.

Participante 4:

“El impacto del consumo de fármacos para mi es positivo en todo aspecto ya que me hacen sentir bien emocional y físicamente lo que me ayuda a tener mejores relaciones interpersonales, además de mejorar mi rendimiento laboral”.

Participante 5:

“En la vida diaria su impacto es de beneficio y siendo que le doy un uso discreto no interfiere con los aspectos laborales. Con mi familia tengo buenas relaciones y busco en el día a día de mi trabajo hacer el bien”.

Participante 6:

“El uso de fármacos no afecta mi desempeño laboral o como profesional no es causa de ningún problema en mis relaciones ni tampoco en mi vida privada”.

Participante 7:

“Si les uso es por que aportan de manera positiva a mi vida y si yo como persona me siento bien eso trae buenos resultados en todas las áreas de mi vida ya sea familiar o laboral”.

Participante 8:

“Yo no he tenido problemas por el uso de fármacos soy consciente de mi compromiso ético y moral en el desempeño de mis labores, vivo sola así que mi familia es parte activa de mi vida y lo de ser social me basta con mi trabajo”.

Participante 9:

“Claro que ayudan los fármacos ya que al aliviarnos de un malestar nos facilita el desempeño laboral, la socialización y por supuesto en la familia”.

Participante 10:

“Considero que es de gran importancia y yo por mi parte siempre busco esos momentos para apartarme, meditar respirar, retomar fuerzas y ordenar mis pensamientos, es necesario hacer un alto en el camino cuantas veces sea necesario para no perder la paz interior”.

Relaciones sociales

Participante 1:

“Bueno con la ayuda de los fármacos ya que en realidad no cuento con una verdadera red de apoyo y hasta el momento no he considerado necesaria la ayuda profesional quizás en otro tiempo hubiese sido útil ahora ya he aprendido que en la vida hay que perseverar y al final de todo se sale y no es necesario depender de otros para lograrlo”.

Participante 2:

“Trato de no involucrarme emocionalmente, soy una persona fuerte y decidida, pienso que las redes de apoyo y la ayuda profesional tienen su momento donde son útiles, aunque yo no he utilizado este tipo de ayuda, no creo tener ningún problema que requiera de intervención”.

Participante 3:

“Yo he buscado ayuda profesional, pero la verdad siempre vuelvo a usarlos, las redes de apoyo no son lo mío sinceramente ya que no me gusta estar en una posición vulnerable y al hablar de esto uno se expone a la crítica y la verdad no muchas personas comprenden o tienen la capacidad para escuchar sin emitir juicios”.

Participante 4:

“Yo he buscado ayuda profesional, pero la verdad siempre vuelvo a usarlos, las redes de apoyo no son lo mío sinceramente ya que no me gusta estar en una posición vulnerable y al hablar de esto uno se expone a la crítica y la verdad no muchas personas comprenden o tienen la capacidad para escuchar sin emitir juicios”.

Participante 5:

“Soy una persona independiente y muy esforzada no me gusta depender de otros ni andar llorando penas, uno sabe lo que debe de hacer y lo que no, estoy de acuerdo que los profesionales en salud mental tienen su lugar, aunque yo no he sentido la necesidad de ayuda, si he intentado en ocasiones dejar el uso de fármacos, pero bueno aquí estoy y de momento estoy bien”.

Participante 6:

“Reconozco que no es mi fortaleza, tiendo a deprimirme con facilidad y no cuento con una red de apoyo, si he buscado ayuda profesional, pero esto no es fácil, practico yoga una vez por semana, sé que necesito de más para dar un cambio como el que quisiera”.

Participante 7:

“Yo solo busco estar ocupada, trabajo duro siempre necesito estar haciendo algo la productividad y la eficiencia me hacen sentir bien el trabajo es mi psicólogo no creo en confiar todo en los demás, pero tengo mis amistades”.

Participante 8:

“Lo ideal sería con redes de apoyo y ayuda profesional, pero ese no es mi caso no cuento con una red de apoyo y tampoco con ayuda profesional, los fármacos me han funcionado muy bien, los utilizo y me dan buenos resultados”.

Participante 9:

“Estoy muy bien no considero que las redes de apoyo ni la ayuda profesional sea un factor que tenga importancia en mi caso”.

Participante 10:

“Bueno esto es un aspecto donde no considero necesitar ayuda profesional ya que no se trata de una enfermedad mental ni nada por el estilo y tampoco de redes de apoyo u otro tipo de terapias, soy una profesional con pleno uso de razón y dirijo mi vida como considero correcto”.

Fármaco dependencia

Participante 1:

“Problemas de concentración que afecten la calidad de los servicios brindados, afectación de la salud física, adicción y en el trabajo puede ser amonestado y hasta llegar ser despedido si trabaja bajo el efecto de drogas”.

Participante 2:

“La automedicación o el uso con fines recreativos de fármacos opioides y psicotrópicos puede terminar en una adicción difícil de controlar lo que puede desencadenar una variedad de circunstancias adversas. La dependencia física y emocional y la adicción son posibles consecuencias y de estas pueden derivarse muchas más que pueden afectar el trabajo, la salud y en fin la calidad de vida”.

Participante 3:

“La dependencia física y emocional y la adicción son posibles consecuencias y de estas pueden derivarse muchas más que pueden afectar el trabajo, la salud y en fin la calidad de vida”.

Participante 4:

“La calidad de vida se puede ver afectada de muchas maneras y el uso de los fármacos ya mencionados pueden favorecer el desarrollo de una adicción, despido del lugar de trabajo, problemas de salud, críticas y menosprecio de muchos lo que puede afectar la calidad de vida”.

Participante 5:

“La calidad de vida se puede ver afectada de muchas maneras y el uso de los fármacos ya mencionados pueden favorecer el desarrollo de una adicción, despido del lugar de trabajo, problemas de salud, críticas y menosprecio de muchos lo que puede afectar la calidad de vida”.

Participante 6:

“Baja autoestima, culpa moral, adicción, problemas de salud físico y mental lo que afecta de forma inevitable la calidad de vida y el sentir de bienestar general”.

Participante 7:

“Una dependencia o inclusive una adicción no se pueden negar, por otra parte, eso depende de cuál es el fármaco en uso así serían las posibles consecuencias y los riesgos de una dependencia”.

Participante 8:

“La posibilidad de que se desarrolle una farmacodependencia y dependiendo el grado de esta así pueden ser las consecuencias y el nivel de afectación en la calidad de vida, también una sobre dosis puede traer graves consecuencias”.

Participante 9:

“Un uso desmedido de cualquier sustancia trae consigo consecuencias que pueden ser muy variadas, en el caso de opioides y psicotrópicos estos son de especial cuidado por su potencial de crear dependencia”.

Participante 10:

“El estigma que existe para con una persona que consume fármacos o bien alguna otra cosa es muy fuerte el apoyo muy débil y esto solo empuja la persona a más problemas de autoimagen y de más consumo lo que los puede llevar a una adicción y todas sus consecuencias”.

Salud física

Participante 1:

“Mi salud física es buena, no sigo ningún plan de alimentación en particular o necesariamente tan sana, en cuanto al sueño si utilizo ayuda farmacológica ya que los horarios de trabajo alternados acaban afectando con el tiempo y bueno como usted ya sabe los opioides afectan la motilidad del intestino, pero para eso hay solución”.

Participante 2:

“Mi salud física no es perfecta como te explicaba el problema en la columna requiere de tratamiento, pero este está bajo control y puedo decir que en general disfruto de buena salud física”.

Participante 3:

“Es buena no tengo antecedentes patológicos de ningún tipo, me alimento saludable, duermo bien, en general tengo buena salud”.

Participante 4:

“Super buena, soy una persona muy saludable a pesar de que uno trabaja en un ambiente rodeado de enfermedad, ni me acuerdo cuando fue la última vez que tuve una gripe”.

Participante 5:

“Cuento con buena salud física, no practico deporte y no sigo un plan nutricional estricto, aunque tampoco soy desordenada con mi alimentación trato de cuidarla al menos un poco, en cuanto al sueño si me cuesta dormir y si debo de tomarme algunas pastillas para descansar”.

Participante 6:

“Mi salud física está muy bien, me alimento bien, me mantengo muy activa duermo bien y que más se puede pedir que fuerza para continuar”.

Participante 7:

“Muy buena, me realizo chequeos periódicamente y soy una persona sana disfruto comer sano y darme mis gustos de vez en cuando, el ejercicio no es parte de mi rutina, pero soy muy activa en el trabajo, con sueño por el trabajo se sufre un poco, pero para eso hay solución”.

Participante 8:

“Bueno soy hipertensa y diabética, pero me encuentro controlada tomo tratamiento y fuera de eso todo está bien tengo buena salud”.

Participante 9:

“De salud física me encuentro bien, siempre se puede agregar ejercicio o mejorar la alimentación, pero considero que tengo un muy buen estado de salud”.

Participante 10:

“Soy una persona saludable, sin enfermedades crónicas, llevo una alimentación normal sin extremos, duermo bien y no practico actividad física, aunque disfruto la naturaleza y las caminatas”.

Salud mental

Participante 1:

“Reconozco que son importantes y cada día más necesarias, sin embargo, yo no práctico ninguna con regularidad y sé que debería, pero se requiere de disciplina y tiempo que en esta vida tan acelerada cuesta encontrar”.

Participante 2:

“La salud mental es fundamental para tener salud de forma integral y creo que no se trata tanto de hacer una cosa u otra para tener salud mental es un asunto más de actitud hacia la vida lo que nos permite mantener un equilibrio saludable”.

Participante 3:

“La salud mental es muy importante ya que poco hacemos con solo salud física y de echo la verdadera salud depende de ambos aspectos. Muy sinceramente no tengo practicas establecidas para fortalecer mi salud mental”.

Participante 4:

“La salud mental es tan importante como la salud física, en cuanto a que acciones para fortalecer mi higiene mental debo admitir que no práctico nada en particular, solo vivo tranquila y busco no complicarme”.

Participante 5:

“Pienso que es claramente necesario cuidar de la salud mental, aprender cómo hacerlo y fortalecer hábitos sanos que complementen la salud física para que la salud sea integral y holística. De forma personal reconozco que no he desarrollado un hábito de cuidar de mi salud mental”.

Participante 6:

“Opino que es muy importante y que debería existir más apoyo en este aspecto para el personal de salud ya que por el perfil laboral manejamos mucho estrés y cansancio mental, yo trato de tomar tiempo para el yoga, pero no cuento con mucho tiempo”.

Participante 7:

“Es muy importante está unida a la salud física y es preciso fortalecer ambas para optimizar la calidad de vida yo libero el estrés y cansancio mental saliendo con las amistades”.

Participante 8:

“Es muy importante, aunque se requiere de un esfuerzo consciente y automotivación para implementar prácticas en la rutina diaria lo que es bastante difícil de lograr cuando uno tiene problemas o se encuentra deprimido yo sinceramente no tengo buenos hábitos al respecto mis intentos han fallado múltiples veces”.

Participante 9:

“Considero que es de gran importancia y yo por mi parte siempre busco esos momentos para apartarme, meditar respirar, retomar fuerzas y ordenar mis pensamientos, es necesario hacer un alto en el camino cuantas veces sea necesario para no perder la paz interior”.

Participante 10:

“Bueno ese es un tema que cada día conocemos más y es muy importante ya que la mayoría de las enfermedades encuentran su poder en la mente y desde ahí pueden ser vencidas. Para mí es difícil encontrar tiempo para cambiar de ambiente y desestresarme ya que siempre estoy trabajando, pero cuando puedo busco salir a la naturaleza”.

Autorrealización

Participante 1:

“Si bien es cierto que uso fármacos y que me automedico y todo lo que sea yo cuido y valoro mucho mi trabajo y mi familia quizás no sea la más social, pero creo que el uso de fármacos impacta positivamente mi vida ya que me genera sensación de bienestar y me ayuda a pensar con optimismo”.

Participante 2:

“Trato de no involucrarme emocionalmente, soy una persona fuerte y decidida, pienso que las redes de apoyo y la ayuda profesional tienen su momento donde son útiles, aunque yo no he utilizado este tipo de ayuda, no creo tener ningún problema que requiera de intervención”.

Participante 3:

“No soy todo lo que quiero ser, pero me auto percibo como una persona buena, siento orgullo por mi profesión, en las relaciones con otras personas no siempre son las mejores ya que existe mucha discriminación y aun cuando no lo critican de forma abierta siempre esta ese temor que te vean como inferior o débil”.

Participante 4:

“Soy una persona que lucho por una mejora continua, que me auto percibo capaz de lograr lo que me propongo, dispuesta a luchar y trabajar tan duro como sea necesario para lograr mis objetivos, y considero que las relaciones con otras personas ya sean estas familia, compañeros o compañeras son clave para el éxito y mi calidad de vida no se ve afectada por el uso de los fármacos”.

Participante 5:

“Si afecta ya que aun cuando estés logreando metas, trabajas duro te esfuerzas por dar lo mejor, intentas no tener problemas con nadie, por dentro se vive con temor de que en el trabajo la familia se enteren y te rechazan o desprecien, siempre está el sin sabor de ser diferente y ese constante reproche de que no estás bien que sientes que aun cuando otras personas no lo saben temes el momento que te lo digan”.

Participante 6:

“En mi caso en particular considero que los efectos no son negativos, me siento motivada, soy muy dedicada a mi trabajo siempre doy lo mejor me esfuerzo cada día por ser mejor y aunque hay personas que lo quieren ver mal gracias a Dios sigo adelante y definitivamente los fármacos me ayudan a mantener esa fuerza y estabilidad emocional”.

Participante 7:

“Personalmente para nada me afecta, soy una persona super motivada, el trabajo es mi vida y con las personas si uno no quiere tener problemas solo evita los puntos de conflicto y el que lo acepten es una preocupación que yo no tengo y de mi vida privada no tienen que enterarse así se evita uno el señalamiento y los problemas”.

Participante 8:

“La calidad de mis relaciones interpersonales mejoran con el uso de opioides ya cuando uso los psicotrópicos soy más estable emocionalmente y me mantengo de mejor humor y en cuanto a mi autopercepción no me siento satisfecha es difícil para mí valorarme, la opinión de los demás me afecta mucho y el estigma que uno sufre es difícil de tolerar”.

Participante 9:

“Soy una persona satisfecha conmigo misma, servicial empática y dedicada a mi trabajo y familia y si bien uno no es moneda de oro tampoco existe la necesidad de tener problemas, con respeto y empatía es posible evitar muchos conflictos y con la discreción se evitan los rumores”.

Participante 10:

“No para nada mi vida es muy privada y no dependo de otros para sentirme bien, siempre busco cumplir con mi trabajo soy servicial y respetuosa de los demás”.

Inclusión social

Participante 1:

“Diría que no en aspectos de motivación personal considero que soy activa, siempre estoy involucrada en nuevos proyectos, buscando oportunidades de superación y eso me ayuda a no sentirme deprimida. Me gusta servir a los demás, pero nunca les contaría de mi situación ya que temo ser rechazada y sé que existe mucho etiquetamiento para las personas como yo”.

Participante 2:

“En ninguna manera me afecta soy una persona automotivada con una autoimagen saludable y la opinión de los demás no me es un factor determinante para mi bienestar, disfruto del trabajo y de compartir con personas visionarias que están en el camino a ser cada día mejor”.

Participante 3:

“Yo he buscado ayuda profesional, pero la verdad siempre vuelvo a usarlos, las redes de apoyo no son lo mío sinceramente ya que no me gusta estar en una posición vulnerable y al hablar de esto uno se expone a la crítica y la verdad no muchas personas comprenden o tienen la capacidad para escuchar sin emitir juicios”.

Participante 4:

“Soy una persona independiente y muy esforzada no me gusta depender de otros ni andar llorando penas, uno sabe lo que debe de hacer y lo que no, estoy de acuerdo que los profesionales en salud mental tienen su lugar, aunque yo no he sentido la necesidad de ayuda, si he intentado en ocasiones dejar el uso de fármacos, pero bueno aquí estoy y de momento estoy bien”.

Participante 5:

“Esa respuesta no es fácil, consumo fármacos, ya que si contara o hubiese contado con redes de apoyo o ayuda profesional en el inicio quizás sería diferente y ahora es como es”.

Participante 6:

“Baja autoestima, culpa moral, adicción, problemas de salud físico y mental lo que afecta de forma inevitable la calidad de vida y el sentir de bienestar general”.

Participante 7:

“El riesgo que se dé una dependencia o inclusive una adicción no se pueden negar, por otra parte, eso depende de cuál es el fármaco en uso así serían las posibles consecuencias y los riesgos de una dependencia”.

Participante 8:

“Que se desarrolle una farmacodependencia y dependiendo el grado de esta así pueden ser las consecuencias y el nivel de afectación en la calidad de vida, también una sobre dosis puede traer graves consecuencias”.

Participante 9:

“Usar desmedidamente de cualquier sustancia trae consigo consecuencias que pueden ser muy variadas, en el caso de opioides y psicotrópicos estos son de especial cuidado por su potencial de crear dependencia”.

Participante 10:

“El estigma que existe para con una persona que consume fármacos o bien alguna otra cosa es muy fuerte el apoyo muy débil y esto solo empuja la persona a más problemas de autoimagen y de más consumo lo que los puede llevar a una adicción y todas sus consecuencias”.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

1. Factores que inciden en el consumo

El consumo de sustancias controladas no es ajeno a los profesionales de salud en el Gran Área Metropolitana. Los factores determinantes en el uso de opioides y psicotrópicos son de origen multicausal.

El postulado básico de Bronfenbrenner³³ trata de los ambientes naturales y como estos son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana teniendo en cuenta el ambiente que rodea al individuo. Esto lleva a considerar el desarrollo humano como una progresiva interacción entre un ser activo y sus entornos inmediatos que también son cambiantes. La participante 1 cuenta como experiencias vividas y su entorno forman parte del inicio del consumo:

“Yo inicie el uso de fármacos hace ya unos años, comencé probando los que tomaba mi abuela que tenía problemas de salud mental, esto posterior a una experiencia traumática y necesitaba encontrar paz, pasaba deprimida y la verdad necesitaba ayuda, intente con diferentes alternativas, pero no lograba salir de mi condición y cada vez tenía más problemas con mi familia que además no comprenderían mi situación y así es como inicie”.(Participante 1, San José 2020)

“La verdad yo vine a probar los opioides cuando entré al internado y la cantidad de horas que se trabajan me estaban acabando. Es un momento muy crítico donde hay que dar todo para salir adelante, la verdad uno inicia pensando que será solo una vez, pero después de todo, no afecta a nadie y es un asunto muy personal que no debería ser censurado, claro está

que hay personas que se pasan y no son responsables, esto es diferente”. (Participante 4, San José 2020).

La participante 1 vive en su experiencia factores tanto asociados al impacto emocional como también la carencia de una red de apoyo. La experiencia de la participante 4 es diferente a la de la participante 1 aunque ambas han tomado la misma medida para enfrentar su situación en el medio ambiente que les rodea.

La persona entiende la realidad desde su objetividad y el contexto de referencia es individual integrado por percepción, expectativas e historia, por lo que en ambientes y problemas diferentes ambos optan por un mismo comportamiento.

Las experiencias muestran que los aspectos asociados a patologías ya sean estas de origen emocional, físico, o espiritual es una realidad que enfrenta todo ser humano en algún momento de su vida. La aparición de estados de ansiedad o depresión propician la búsqueda de alternativas para estabilizar dicha situación emocional o afectación en la salud y es así como indica la entrevistada 5 quien dice que el consumo de fármacos:

“Es algo que está en mi vida y aunque no necesariamente lo quiero, es lo que se puede decir un mal necesario para mí, ya que tengo un mejor control de mis emociones, me siento más positiva y he logrado hacer frente a muchas dificultades que nunca pensé sería capaz”. (Participante 5, San José 2020) Y también dice que:

“Desde joven inicié con el uso de Fluoxetina y luego probé con otras alternativas, en busca de un mayor bienestar. Con mi familia tengo una buena relación ósea normal, en el trabajo no he tenido problemas en relación con esto, yo considero que existe mucho tabú y creencias erróneas acompañadas de ignorancia sobre la salud mental, ya que el uso de un fármaco

psicotrópico puede ser una experiencia positiva para muchos”. (Participante 5, San José 2020).

La persona adicta tiene una visión del mundo, que determina cómo se comporta y se siente dentro de él. Esas creencias y los sentimientos a su vez influyen en cómo entiende el mundo.

Wooden³ menciona en su estudio como factores que propician el consumo de sustancias psicoactivas; la necesidad de alivio del estrés, la automedicación y el uso de fármacos con la intención de mejorar el rendimiento laboral, aunque deja claro que la razón predominante se asocia a la adicción.

La afirmación anterior de los entrevistados demuestra aspectos concordantes con lo expuesto por Wooden. Hay factores que propician el uso de opioides y psicotrópicos. Por ejemplo, la participante 1 menciona, *“Lo principal sería problemas de salud mental como la depresión o ansiedad y esto va de la mano con la disponibilidad de medicamentos en el ambiente laboral, lo que facilita iniciar o mantenerse utilizándolos y también el aspecto de que es un trabajo muy demandante y es fácil cargarse emocional y espiritualmente ”. (Participante 1, San José 2020).*

La participante 4 considera también otro factor. Mencione algunos físicos como *“las lesiones lumbares debidas a desgastes asociados a las labores propias de la profesión como lo es la movilización de pacientes o las largas jornadas de trabajo de pie. El mal manejo de estrés físico y emocional al que estamos expuestos”.*(Participante4,San José 2020). Son condiciones de alta vulnerabilidad favoreciendo la aparición de síntomas físicos y emocionales en las personas que trabajan por periodos extensos bajo dichas condiciones.

Watson⁴⁸ relaciona la salud con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma o espíritu. Se encuentra asociada al nivel de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado. Desde el existencialismo el ser humano es descrito como un ser único con tres esferas, mente, cuerpo, y espíritu, afectándose por su autoconcepto, sentimientos, y percepciones, por lo que los factores que inciden en el consumo de fármacos es necesario entenderlo desde la forma de comportarse y sentir del individuo y no solamente mediante lo que es directamente observable o medible.

El entorno influye en el comportamiento humano. Los factores como el ambiente laboral, su cultura y el clima organizacional, además de las características estructurales y organizativas de los recursos humanos, son elementos determinantes en la salud⁵⁹. La participante 4 dice que,

“Desde el punto de vista laboral, demás está decir que la presión del estrés al que el personal se ve expuesto no es de todos soportarlo y la realidad de la disponibilidad de los fármacos hace más fácil el uso de un fármaco que de otras sustancias y quizás el hecho de que como personal de salud nos consideramos con el conocimiento para automedicarnos”.
(Participante 4, San José 2020).

El ambiente laboral está sujeto a la percepción e interpretación individual e influye directamente sobre las conductas de las personas. Según el participante 9, *“El trabajo del personal de salud es muy exigente, generalmente requiere de manejar mucho estrés y si se trabaja horas extra; se somete el cuerpo y la mente a niveles no saludables entonces se recurre a soluciones que quizás no sean las más sanas, pero de momento ayudan. y como en*

mi caso también existen patologías o dolores crónicos que requieren de ayuda farmacológica”. (Participante 9, San José 2020).

El personal de salud trabaja bajo una alta carga emocional propia del trabajo en el área de salud. El estrés emocional puede aumentar al asociarse con asuntos de su vida privada, la pérdida de un ser querido, una experiencia traumática, problemas financieros o una condición física o mental que afecta la percepción de calidad de vida esto lo expresa la participante 5 quien dice:

“La carga emocional del trabajo, niveles altos de estrés que se viven diariamente asociado a la falta de condiciones para la solución de problemas como la limitante en equipo, el hacinamiento de pacientes y demás. Es necesario recordar que somos seres humanos con una vida extrahospitalaria que no necesariamente es ideal, donde hay deudas y problemas de toda índole”. (Participante 5, San José 2020).

En el caso de la participante 8 ella opina que *“la carga emocional, es un factor muy importante y siento que nuestra mentalidad tan medicalizada donde todo se resuelve con fármacos como primera alternativa, o tal vez solo es una tendencia del ser humano de buscar lo más fácil y de efecto más rápido”. (Participante 8, San José 2020)*

El ambiente laboral no es el único factor influyente, las entrevistadas expresan diferentes opiniones acerca de los factores que propician el consumo, lo que deja ver la complejidad del tema y los múltiples aspectos que intervienen e inciden en el consumo de fármacos opioides y psicotrópicos:

“Es un aspecto que puede ser muy subjetivo ya que son muchas las cosas que influyen, pero yo creo que se relaciona con la capacidad para el manejo de las presiones del ambiente

laboral y de los problemas en general, es un tema de una decisión personal donde lo genético tiene una influencia, pero es una decisión personal, la que al final determina si uno lo usa o no ”.(Participante 6, San José 2020).

“Si una persona ya ha experimentado problemas en su vida y usa cualquier tipo de sustancia como medio de escape ya tiene una predisposición que le debilita y le hace susceptible a nuevas experiencias, el exceso en horas de trabajo, la disponibilidad de fármacos son factores que favorecen el uso ”. (Participante 10, San José 2020).

El estudio realizado por Navarro y Rojas¹⁰ demuestra una relación en el uso de drogas lícitas lo que actúa como precursor del consumo de drogas ilícitas.

La participante 3 menciona el tema de la ambición. Dice que *“La predisposición genética, el consumir otras sustancias previamente y el utilizarlos por la razón que sea, puede dar lugar a una dependencia. Las ambiciones de una persona definitivamente pueden llevarlo a mucho, ya que este es un ambiente muy competitivo”.* (Participante 3, San José 2020).

“Pienso que esto no es un problema que inicia o se fomenta por ser personal de salud, y al igual que en cualquier tipo de profesional el estrés o el estar pasando por problemas personales o económicos sin poder resolverlos lleva a la desesperación y a la búsqueda de un medio para desahogarse, en el medio sanitario obviamente el uso de fármacos es una medida lógica por su disponibilidad”. (Participante 7, San José 2020)

La evidencia señala que el consumo de opioides y psicotrópicos por el personal de salud es un problema multicausal. Participan tanto factores internos como externos sujetos a la percepción de cada individuo. De acuerdo con Watson⁴⁸ la integración de la fe – esperanza, actúa como un motivador para la búsqueda de mejores prácticas de salud, favorece la libertad

del individuo que cultiva sus creencias, ayudándolo a creer más en sí mismo y contribuyendo a la sanidad o a la conservación de la salud.

2. Consecuencias del consumo

El problema del uso inapropiado de opioides o psicotrópicos, puede traer consecuencias a la salud. Las personas participantes de este estudio opinan que el uso de fármacos con fines no terapéuticos puede ocasionar:

“Problemas de concentración que afecten la calidad de los servicios brindados, afectación de la salud física, adicción y en el trabajo puede ser amonestado y hasta llegar ser despedido si trabaja bajo el efecto de drogas”. (Participante 1, san José 2020).

“La automedicación o el uso con fines recreativos de fármacos opioides y psicotrópicos puede terminar en una adicción difícil de controlar lo que puede desencadenar una variedad de circunstancias adversas. La dependencia física y emocional y la adicción son posibles consecuencias y de estas pueden derivarse muchas más que pueden afectar el trabajo, la salud y en fin la calidad de vida”. (Participante 2, san José 2020).

“La calidad de vida se puede ver afectada de muchas formas y el uso de los fármacos ya mencionados pueden favorecer el desarrollo de una adicción, despido del lugar de trabajo, problemas de salud, críticas y menosprecio de muchos lo que puede afectar la calidad de vida”. (Participante 5, san José 2020).

La persona que abusa de fármacos, ya sean estos calmantes, estimulantes, analgésicos, hipnóticos, puede estar dando indicios de deterioro y desequilibrio emocional. Esto puede

que afectar las diferentes áreas de la vida. Dichos medicamentos tienen efectos colaterales, sin embargo, el mayor deterioro tiende a mostrarse en el equilibrio espiritual de las personas.

“Baja autoestima, culpa moral, adicción, problemas de salud físico y mental lo que afecta de forma inevitable la calidad de vida y el sentir de bienestar general”. (Participante 6, san José 2020).

Schalock y Verdugo³⁶ proponen el concepto de calidad de vida constituido por dimensiones subjetivas y objetivas. Aclaran que la autodeterminación se refiere a la potestad que tiene un individuo de disponer sus recursos, de manera que logre explotar su potencial y alcanzar sus objetivos. Bajo este concepto de autodeterminación se entiende que esta tiene una estrecha relación con la voluntad del individuo y la libertad en la toma de decisiones:

La farmacodependencia limita la autodeterminación. La libertad se ve afectada debido a que el uso de fármacos con un potencial adictivo o con la capacidad de variar el pensamiento y las habilidades cognitivas de la persona altera su voluntad. Junto a ello, se limita la autonomía para la toma de decisiones y desvía el potencial y la explotación de sus recursos. Inclusive, cambia los objetivos del individuo cuando la dependencia a una sustancia toma el control de dicha persona.

Las participantes indican que el consumo de fármaco no afecta su desempeño laboral ni sus relaciones sociales:

“Si bien es cierto que uso fármacos y que me automedico y todo lo que sea yo cuido y valoro mucho mi trabajo y mi familia quizás no sea la más social, pero creo que el uso de fármacos impacta positivamente mi vida, ya que me genera sensación de bienestar y me ayuda a pensar con optimismo”. (Participante 1, San José 2020).

“El impacto es positivo, ya que como profesional en salud tengo el conocimiento y aunque me automedico lo hago de forma responsable que no me limita a nivel laboral, familiar ni social. Contrario a lo que muchas veces se proyecta, el usar algunos fármacos u otro tipo de sustancias no te convierte en un adicto o un peligro a la sociedad si uno actúa responsablemente”. (Participante 2, San José 2020).

“El uso de fármacos no afecta mi desempeño laboral o como profesional no es causa de ningún problema en mis relaciones, ni tampoco en mi vida privada”. (Participante 6, San José 2020).

“Si les uso es porque aportan de manera positiva a mi vida y si yo como persona me siento bien, eso trae buenos resultados en todas las áreas de mi vida ya sea familiar o laboral”. (Participante 7, San José 2020)

Los fármacos parecen ser una gran solución para muchos, quienes intentan evitar que lo personal interfiera con lo laboral o viceversa, sin perder el control. Sin embargo, en la realidad solo esconden los problemas asociados a la salud mental. La necesidad de usar sustancias para intentar equilibrar la salud mental está ligado al mal manejo de las emociones y la ausencia de buenas prácticas para el control o dominio de esta.

Un hilo conductor en las respuestas de los participantes guía al pensamiento de que estos emplean el mecanismo de defensa de negación⁶⁰. Dicho mecanismo revela distintas formas y características comunes entre las personas que sufren una adicción, pues dan a entender que su actuación está bajo control y es voluntaria.

“... el impacto del consumo de fármacos para mi es positivo en todo aspecto ya que me hacen sentir bien emocional y físicamente, lo que me ayuda a tener mejores relaciones

interpersonales, además de mejorar mi rendimiento laboral”. (Participante 4, San José 2020).

“Sí uso es por que aportan de manera positiva a mi vida y si yo como persona me siento bien, eso trae buenos resultados en todas las áreas de mi vida ya sea familiar o laboral”. (Participante 7, San José 2020).

La negación es uno de los mecanismos de defensa para la conservación de la autoimagen, según el psicoanálisis⁶⁰. La persona niega la posibilidad de que exista una dependencia y no necesariamente utiliza el mecanismo de la mentira acerca de la realidad. En las respuestas se pueden identificar diferentes formas o conductas ante el consumo y las consecuencias asociados al uso de opioides y psicotrópicos.

Alvarado⁶¹, menciona que el fenómeno de la negación en personas con adicciones activas se conoce como auto engaño. Así se cumple la función de distanciar la conciencia del adicto de las consecuencias mismas que puede traer la adicción, dando como resultado una disminución tanto de la ansiedad como del problema en donde se encuentra atrapado el individuo.

El sistema dilucional de la adicción puede generar graves consecuencias, e inicia por la dificultad de reconocer la existencia de un problema. Esto impide dar el primer paso hacia la solución y a su vez, fortalece un estado que impide una sana autopercepción de los daños a nivel personal, social y familiar.

Watson⁴⁶ dice que el ser humano debe cultivar la sensibilidad hacia sí mismo y hacia los demás. Teoriza que el ser humano no puede separarse de sus sentimientos y agrega la importancia de no negarlos ni temerles. Debe buscar cambiarlos, para lo cual es necesario

comprenderlos. El desarrollo de la sensibilidad, es parte de la formación de un ser autentico y honesto, capaz de mostrar vulnerabilidad y dolor, que lo prepara para comprender a los demás.

3. Calidad de vida

El concepto de calidad de vida integra la percepción del individuo con aspectos como: el estado de salud, estilo de vida, su satisfacción con la vida y la salud mental. Además, señala aquellos déficits en las áreas de funcionamiento, facilitando la identificación de conductas constructivas o destructivas para el individuo. En ese contexto, es notoria la respuesta de los participantes en cuanto a la percepción sobre su calidad de vida. En lo relacionado con salud física, la autopercepción general de los entrevistados es que disfrutan de buena salud lo que se evidencia en las siguientes respuestas:

“De salud física me encuentro bien, siempre se puede agregar ejercicio o mejorar la alimentación, pero considero que tengo un muy buen estado de salud”. (Participante 9, San José 2020).

“Soy una persona saludable, sin enfermedades crónicas, llevo una alimentación normal sin extremos, duermo bien y no practico actividad física, aunque disfruto la naturaleza y las caminatas”. (Participante 10, San José 2020).

“Muy buena, me realizo chequeos periódicamente y soy una persona sana, disfruto comer sano y darme mis gustos de vez en cuando, el ejercicio no es parte de mi rutina, pero soy muy activa en el trabajo, con el sueño, por el trabajo se sufre un poco, pero para eso hay solución”. (Participante 7, San José 2020).

Las participantes expresan que por ser consumidoras de fármacos opioides o psicotrópicos sufren de estigmatización o alguna forma de exclusión social. Ello afecta la autoimagen y aumenta la dificultad para hacer un cambio. La carencia de redes de apoyo es evidente en el relato de las participantes 1 y 10.

“(...) me gusta servir a los demás, pero nunca les contaría de mi situación ya que temo ser rechazada y sé que existe mucho etiquetamiento para las personas como yo”. (Participante 1, San José 2020).

“El estigma que existe para con una persona que consume fármacos o bien alguna otra cosa es muy fuerte, el apoyo muy débil y esto solo empuja la persona a más problemas de autoimagen y de más consumo, lo que los puede llevar a una adicción y todas sus consecuencias”. (Participante 10, San José 2020).

Goleman⁶² dice que la estabilidad emocional depende de la “capacidad de adaptación de las personas a las demandas del entorno, problemas cotidianos y sus retos”. Las emociones pueden favorecer unas acciones y entorpecer otras, influyendo, de ese modo, en el comportamiento y en el desempeño laboral y social. Por lo tanto, la percepción de estabilidad emocional está sujeta a la capacidad de autopercepción y la interpretación que se da a la misma, razón por la cual es posible encontrar algunas discrepancias en las respuestas asociadas a la vida, el trabajo y la estabilidad emocional de los participantes.

“No soy todo lo que quiero ser, pero me auto percibo como una persona buena, siento orgullo por mi profesión, en las relaciones con otras personas no siempre son las mejores ya que existe mucha discriminación y aun cuando no lo critican de forma abierta siempre esta ese temor que te vean como inferior o débil”. (Participante 3, San José 2020).

“Soy una persona que lucho por una mejora continua, que me auto percibo capaz de lograr lo que me propongo, dispuesta a luchar y trabajar tan duro como sea necesario para lograr mis objetivos, y considero que las relaciones con otras personas ya sean estas familia, compañeros o compañeras son clave para el éxito y mi calidad de vida no se ve afectada por el uso de los fármacos”. (Participante 4, San José 2020).

“La calidad de mis relaciones interpersonales mejoran con el uso de opioides, cuando uso los psicotrópicos soy más estable emocionalmente y me mantengo de mejor humor y en cuanto a mi autopercepción no me siento satisfecha es difícil para mí valorarme, la opinión de los demás me afecta mucho y el estigma que uno sufre es difícil de tolerar”. (Participante 8, San José 2020).

Arocena⁴¹, enfatiza la importancia de redes de apoyo. Dice que para vivir una vida emocional satisfactoria el ser humano debe tener una red de relaciones, la cual no es preciso que sea muy extensa, pero sí confiable y formada por personas que den un apoyo real al individuo.

“Yo he buscado ayuda profesional, pero la verdad siempre vuelvo a usarlos, las redes de apoyo no son lo mío sinceramente, ya que no me gusta estar en una posición vulnerable y al hablar de esto uno se expone a la crítica y la verdad no muchas personas comprenden o tienen la capacidad para escuchar sin emitir juicios”. (Participante 2, San José 2020).

“Soy una persona independiente y muy esforzada, no me gusta depender de otros ni andar llorando penas, uno sabe lo que debe de hacer y lo que no, estoy de acuerdo que los profesionales en salud mental tienen su lugar, aunque yo no he sentido la necesidad de ayuda, si he intentado en ocasiones dejar el uso de fármacos, pero bueno aquí estoy y de momento estoy bien”. (Participante 4, san José 2020).

“Bueno con la ayuda de los fármacos, ya que en realidad no cuento con una verdadera red de apoyo y hasta el momento no he considerado necesaria la ayuda profesional quizás en otro tiempo hubiese sido útil ahora ya he aprendido que en la vida hay que perseverar y al final de todo se sale y no es necesario depender de otros para lograrlo”. (Participante 1, San José 2020)

Lo antes expuesto indica que la dimensión de bienestar emocional forma parte de la calidad de vida de todo ser humano. Sin embargo, para lograr esta red de apoyo es necesario un canal de confianza. La persona naturalmente teme exponer su vulnerabilidad y esto es una limitante que a menudo no permite el acercamiento de otras personas a los problemas más íntimos, tal y como lo expresan las participantes.

El personal de salud indica que tanto su trabajo, como su vida en general, son estables. Dicen percibir una calidad de vida que describen bajo las categorías: buena, muy buena, y hasta excelente.

“Creo que, a pesar de mis bajas emocionales, disfruto de calidad de vida y la espiritualidad es muy de cada persona como la vive, para mí lo importante es servir, trabajar con dedicación, esto me hace sentir bien dándome fuerza para continuar luchando por vivir cada día mejor”. (Participante 1, San José 2020).

“Considero que es buena, en el aspecto emocional quizás no siempre es fácil, pero tengo un trabajo estable, económicamente no estoy mal, tengo salud y en lo espiritual creo que lo importante es buscar las buenas vibras”. (Participante 3, San José 2020).

“Mi calidad de vida es muy buena, tengo trabajo, salud, vivo en paz conmigo misma, hago el bien dónde puedo ósea como se dice popularmente vivo y dejo vivir”. (Participante 7, San José 2020).

“Tengo una excelente calidad de vida sin impedimentos, ya que considero que la vivo a plenitud, además de aportar a la sociedad ayudando a que otras personas tengan una mejor calidad de vida y eso me da satisfacción”. (Participante 2, San José 2020).

Los entrevistados afirman que el uso de fármacos es una experiencia positiva que no afecta su calidad de vida. Por lo contrario, en diferentes casos genera un impacto positivo de control y bienestar emocional según es posible comprenderlo en las siguientes respuestas:

“En ninguna manera me afecta soy una persona automotivada con una autoimagen saludable y la opinión de los demás no me es un factor determinante para mi bienestar, disfruto del trabajo y de compartir con personas visionarias que están en el camino a ser cada día mejor”. (Participante 2, San José 2020)

“En mi caso en particular considero que los efectos no son negativos, me siento motivada, soy muy dedicada a mi trabajo siempre doy lo mejor me esfuerzo cada día por ser mejor y aunque hay personas que lo quieren ver mal gracias a Dios sigo adelante y definitivamente los fármacos me ayudan a mantener esa fuerza y estabilidad emocional”. (Participante 6, San José 2020).

La sociedad es otra de las dimensiones en donde cada individuo debe sentirse integrado y apoyado, en la cual pueda contribuir, participar y beneficiarse del proceso de restauración. Debe verse la protección de la justicia y los derechos de todo ser humano, concepto que se resume en la denominada inclusión social³⁷, condición que para algunos se torna difícil de

alcanzar. Al contrario, a menudo temen vivir o incluso experimentan exclusión social o discriminación como en la siguiente declaración de la entrevistada 8:

“La calidad de mis relaciones interpersonales mejoran con el uso de opioides, ya cuando uso los psicotrópicos soy más estable emocionalmente y me mantengo de mejor humor y en cuanto a mi autopercepción no me siento satisfecha es difícil para mí valorarme, la opinión de los demás me afecta mucho y el estigma que uno sufre es difícil de tolerar”. (Participante 8, San José 2020).

Lo anterior se relaciona con la afectación ocasionada por el estado de negación sobre la existencia de una dependencia. Influye en las respuestas sobre la percepción de los individuos acerca de su calidad de vida. Se toma en cuenta un patrón de consumo activo, la ausencia de afectaciones físicas o laborales, y la clasificación de calidad de vida, no son concordantes con lo indicado en otros estudios ni con los efectos y las complicaciones propias del uso habitual y diario de fármacos opioides y psicotrópicos.

La dependencia y consumo de medicamentos son una conducta riesgosa para la salud y afectan gravemente la calidad de vida de las personas a nivel familiar y social. El bienestar momentáneo que un fármaco genera no es el único elemento para determinar la calidad de vida de una persona. Sin embargo, si un dolor, una emoción, o un sentimiento no deseado es el único factor que no armoniza con la percepción de bienestar de la persona, es posible en dicho caso que un opioide o psicotrópico pueda contribuir a recuperar un sentir de bienestar y una calidad de vida.

Jean Watson(63) propone, la salud de la mente, cuerpo y espíritu como un complejo y delicado balance sujeto a la percepción o el significado que cada individuo le otorga a sus

experiencias. El conocimiento sobre la salud mental, ayuda al individuo a comprender más sobre ella y que tan susceptibles son a la enfermedad, qué tan grave es esta y la amenaza general de la enfermedad, sin embargo, el conocimiento no es suficiente para cambiar las actitudes la mayor parte del tiempo.

“Reconozco que son importantes y cada día más necesarias, sin embargo, yo no práctico ninguna con regularidad y sé que debería, pero se requiere de disciplina y tiempo que en esta vida tan acelerada cuesta encontrar”. (Participante 1, San José 2020).

“La salud mental es muy importante, ya que poco hacemos con solo salud física y de hecho la verdadera salud depende de ambos aspectos. Muy sinceramente no tengo prácticas establecidas para fortalecer mi salud mental”. (Participante 3, San José 2020).

“La salud mental es tan importante como la salud física, en cuanto a que acciones para fortalecer mi higiene mental, debo admitir que no práctico nada en particular, solo vivo tranquila y busco no complicarme”. (Participante 4, San José 2020).

“Es muy importante, aunque se requiere de un esfuerzo consciente y automotivación para implementar prácticas en la rutina diaria, lo que es bastante difícil de lograr cuando uno tiene problemas o se encuentra deprimido; yo sinceramente no tengo buenos hábitos al respecto mis intentos han fallado múltiples veces”. (Participante 8, San José 2020)

El personal de salud tiene un acertado conocimiento sobre la importancia de la salud mental, aunque las prácticas no están de acuerdo con este constructo teórico, aun cuando reconocen que es parte integral del concepto salud.

El bienestar físico y emocional comparte una muy estrecha relación, debido a que la mente y el cuerpo no se pueden separar. Por ello es inevitable que se afecten o se benefician entre

sí. Por lo tanto, toda la inversión que logre aportar una persona en su salud mental y física contribuye a la capacidad de control sobre su cuerpo y su salud.

La teoría de Watson define la importancia del autocuidado al señalar que es indispensable para el personal de enfermería estar bien para poder transmitir bienestar a las personas usuarias de los servicios de salud. Es de suma importancia que la enfermera (o) encuentre ese momento durante la rutina para la meditación que le permita organizar las prioridades y abordar con un enfoque holístico las necesidades propias y las de aquellos a su cuidado, escogiendo el camino de la sensibilización.

Watson⁶³ dice: “debemos cambiar primero nosotros para poder darles a los demás lo que tenemos por dentro, si no estamos llenos de amor, de compasión, de tolerancia, será difícil llevar a los demás”. En este sentido, podemos decir que la ausencia de prácticas que favorecen la higiene mental, puede contribuir a disminuir la calidad de vida e incrementar la aparición del uso de alternativas farmacológicas para compensar el malestar físico y emocional.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Los factores que propician el consumo de opioides y psicotrópicos son de origen multicausal con aspectos tanto físicos como emocionales. Se encuentra que el ambiente laboral se asocia a elevados niveles de estrés y a una alta carga emocional.

En un intento por evitar que lo personal interfiera con lo laboral o viceversa y a la vez no perder el control, los fármacos llegan a parecer una solución para algunos. Este comportamiento esconde la realidad de problemas asociados a la salud mental. La necesidad de usar de sustancias para intentar equilibrarlos se encuentra ligada al mal manejo de las emociones y la ausencia de buenas prácticas para el control o dominio de estas. Por lo tanto, se concluye que este es un problema multicausal, en donde participan tanto factores internos y externos sujetos a la percepción de cada individuo.

El personal de salud expresa que se auto percibe con un buen balance en el consumo de fármacos opioides y psicotrópicos. Dicen que estos contribuyen a mantener el equilibrio necesario entre lo físico y lo mental para disfrutar de una buena calidad de vida.

La adicción no se acepta como un hecho entre los participantes. La negación de consecuencias o la existencia de problemas asociado al uso de opioides y psicotrópicos es generalizada entre los entrevistados. Por consiguiente, existe un obstáculo para el reconocimiento de la afectación que puedan existir a nivel laboral, personal, social y familiar.

El efecto ocasionado por el estado de negación sobre la existencia de una dependencia influye en las respuestas. De lo dicho, se entiende que la percepción de los individuos acerca de su calidad de vida, considerando el tipo de fármacos, la ausencia de afectaciones físicas o laborales con la clasificación de calidad de vida percibida por ellos mismo, no son

concordantes con lo indicado en otros estudios ni con los efectos y complicaciones propias del uso habitual de fármacos opioides y psicotrópicos.

La evidencia científica indica que la automedicación es un patrón de conducta riesgoso para la salud. Puede afectar gravemente la calidad de vida de las personas a nivel familiar, y social. El bienestar momentáneo que un fármaco genera no es el único elemento determinante para la calidad de vida de una persona. Sin embargo, si el único factor que no armoniza con la percepción de bienestar es un dolor, una emoción, o un sentimiento no deseado, posiblemente un opioide o psicotrópico pueda contribuir a recuperar un sentir de bienestar y calidad de vida temporal.

6.2 RECOMENDACIONES

Para futuros investigadores se recomienda realizar nuevos estudios que permitan alcanzar un mayor conocimiento acerca del fenómeno propuesto en esta investigación, en busca de proponer estrategias enfocadas en la solución y prevención de la farmacodependencia en el personal de salud.

A enfermería especialmente en el área de salud mental, realizar un estudio sobre la existencia y funcionalidad de la red de apoyo para personal de salud con problemas de dependencia farmacológica.

Se recomienda a docentes en las carreras de medicina y enfermería sensibilizar al personal de salud desde las aulas de formación y por medio de campañas de concientización, con el fin de romper el estigma y fomentar el autocuidado.

A las jefaturas de enfermería implementar estrategias para la motivación del personal de salud a la práctica de higiene mental, como una herramienta positiva de prevención de la enfermedad y recuperación de la salud.

Se recomienda al personal de salud en general hacer uso del recurso profesional de psicólogos, enfermeras de salud mental y otras personas capacitadas para brindar ayuda espiritual, psicológica y o emocional que favorezca la recuperación y prevención de la adicción a fármacos.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Butler Center for Research (BCR). Research Update (2015 June): Health Care Professionals: Addiction and Treatment [Internet]. Hazelden Betty Ford Foundation; 2015 [citado 17 de abril de 2020]. 2 p. Disponible en: http://archive.org/details/bcrup_healthcareprofessionals
2. Londoño J, Chica OP, Marín JL, Álvarez OPC, Agudelo ICM. Risk of depression, alcoholism, smoking, and psychoactive substance use among nursing personnel at two institutions in the metropolitan area of Medellin / Risco de depressão, alcoolismo, tabaquismo e consumo de substâncias psicoativas no pessoal de enfermagem, de duas instituições hospitalares da área metropolitana da cidade de Medellín. :11.
3. Wooten L. Victims of Addiction and Drug Diversion. ASBN Update. diciembre de 2017;21(5):14-5.
4. Lilly Chapa. The Dirty Secret of Drug Diversion [Internet]. 2017 [citado 17 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.asisonline.org/security-management-magazine/articles/2017/08/the-dirty-secret-of-drug-diversion/>
5. Lauren lollini. A hospital staffer diverted drugs, and I got hepatitis C. Diversion is common [Internet]. [citado 30 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.statnews.com/2019/12/20/drug-diversion-hospitals-hepatitis/>
6. Mercado Lozano N. Carga mental de trabajo y la calidad de vida en el trabajo del personal de salud de la Microred Portada de Manchay, año 2016. Univ César Vallejo [Internet]. 2016 [citado 9 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16950>
7. Vidal Gamboa C, Palavecino Sáez I, MoyaRivera P, Toro Huerta C, Hoffmeister Arce L. Calidad de Vida del Personal de Salud y su Relación con el Ausentismo. 1 de diciembre de 2017 [citado 7 de abril de 2020]; Disponible en: <https://search.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/login.aspx?direct=true&db=edsair&AN=edsair.od.....3056..ecf10db673d171565c415613aaa8d429&lang=es&site=eds-live&scope=site>
8. de Nasetta SA. Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. 2013;12.
9. Fernandez Rodriguez V, Fernandez Sobrino AM, Lopez Castro J. La calidad de vida desde la perspectiva de las adicciones. Rev Calid Asist. 1 de enero de 2016;31(1):3-9.
10. Navarro FQ, Rojas HB. Incidencia y prevalencia del uso y abuso de drogas ilícitas y su relación con drogas lícitas en estudiantes de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana que cursan el tercer cuatrimestre del año 2013. 2014

[citado 30 de abril de 2020]; Disponible en: <http://13.65.82.242.uh.remotexs.xyz/xmlui/handle/cenit/1404>

11. Villalobos M, Daniela M. Caracterización de la farmacodependencia de opioides en residentes y asistentes de anestesiología en Costa Rica del año 2000 al año 2014: presentación de un protocolo de prevención, tratamiento y reincorporación laboral. 2014 [citado 17 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/4259>
12. OMS | Capítulo 4 [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2006/chapter4/es/>
13. Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain — United States, 2016. MMWR Recomm Rep [Internet]. 2016 [citado 18 de mayo de 2020];65. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6501e1.htm>
14. Caballero Aranda I, Sevilla Lerena Mp. Abuso de fármacos en medio sanitario: programas de tratamiento. Med Segur Trab. junio de 2014;60(235):434-54.
15. OMS | Personal sanitario [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 30 de octubre de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/
16. ANMAT. Psicotrópicos y estupefacientes visión farmacológica y normativa – snc pharma [Internet]. [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <https://sncpharma.com/psicotropicos-y-estupefacientes-vision-farmacologica-y-normativa/>
17. Juan Pablo Beca-Infante, Dr. La relación médico-paciente en el siglo 21. Rev Chil Enfermedades Respir. 2018;34(4):209-11.
18. Camps V. Los valores éticos de la profesión sanitaria. Educ Médica. 1 de enero de 2015;16(1):3-8.
19. Glosario de términos de alcohol y drogas [Internet]. [citado 10 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
20. Glosario de Términos Farmacológicos – Efecto colateral [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/2011/04/29/efecto-colateral/>
21. J Cremades Alcaraz. Material y Metodos [Internet]. 2014 [citado 10 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/1515/16/INTRODUCCI%C3%93Npdf.pdf>
22. Herrera-Huerta EV, López-Narvaéz K, Escutia-Gutiérrez R, Rodríguez-Landa JF. ¿Qué sabe usted acerca de... los Opioides? Rev Mex Cienc Farm. junio de 2013;44(2):62-3.

23. William J. Maloney, D.D.S. Endorfinas, encefalinas y dinorfinas: el papel de los opioides endógenos en el control del dolor en el cuerpo humano [Internet]. revistadentistaypaciente. 2018 [citado 11 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://dentistaypaciente.com/punto-de-vista-120.html>
24. Atlas del Consumo de Drogas en Costa Rica, 2015 [Internet]. [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/investigaciones/538-atlas-del-consumo-de-drogas-en-costa-rica-2015>
25. Trastornos relacionados con los opiáceos | Harrison. Principios de Medicina Interna, 20e | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 23 de abril de 2020]. Disponible en: <http://accessmedicina.mhmedical.com/uh/remotexs.xyz/content.aspx?bookid=2461§ionid=213025162&jumpsectionid=213025167>
26. Durán B, Amor P. Caracterización farmacoterapéutica y eventos adversos de pacientes con trastornos psiquiátricos. 2012 [citado 7 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/111221>
27. Marc L. Martel; Michelle H. Biros. Fármacos psicotrópicos y tranquilización rápida | Tintinalli. Medicina de urgencias, 7e | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 12 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1532§ionid=101559961>
28. Galindo JR, Orellana M. Efectos Metabólicos del uso de Psicotrópicos. Rev Hondureña Psiquiatr. 2016;NúmeroII:7.
29. Tam C-L, Foo Y-C. Contributory Factors of Drug Abuse and the Accessibility of Drugs. Public Health. 2012;4(9):5.
30. Bircher J, Kuruvilla S. Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health. J Public Health Policy. agosto de 2014;35(3):363-86.
31. José Miguel Insulza. El problema de drogas en las Americas:Estudios [Internet]. [citado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/drugsPublicHealth_ESP.pdf
32. Tizón Bouza E, Vázquez Torrado R. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. Enferm Clínica. 1 de julio de 2006;16(4):210-3.
33. Bronfenbrenner U 1917-2005. The ecology of human development : experiments by nature and design / Urie Bronfenbrenner. Cambridge, Mass.: Harvard University Press; 1979.

34. Jose Luis Muños Corvalin. La Motivación y la conducta humana [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/20/jlmc2.html>
35. OMS | Factores de riesgo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 18 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
36. Javier Gullen. Factores determinantes para mejorar la calidad de vida en la vejez. | VIU [Internet]. [citado 1 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/2-factores-determinantes-para-mejorar-la-calidad-de-vida-en-la-vejez/>
37. Murcia C de SR de. Murciasalud. El portal sanitario de la Región de Murcia [Internet]. [citado 30 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar&tipo=editores&id=4&idsec=88>
38. Urzúa M A, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica*. abril de 2012;30(1):61-71.
39. Cuesta Gómez JL, De la Fuente Anuncibay R, Vidriales Fernández R, Hernández Layna C, Plaza Sanz M, González Bernal J. Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol*. 19 de noviembre de 2017;4(1):33.
40. Bajo Gallego Y, González Hervías R. La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. *Metas Enferm*. 12 de enero de 2014;17(10):12-6.
41. Laca Arocena FA. El largo camino hacia el estudio científico de la satisfacción con la vida y el bienestar subjetivo. *Long Way Sci Study Life Satisf Subj Well-Being*. julio de 2015;8(15):27-40.
42. García-Viniegras CRV. El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Rev Electrónica Psicol Iztacala* [Internet]. 4 de septiembre de 2010 [citado 1 de mayo de 2020];8(2). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/19260>
43. Alberto Gómez-Mármol1*, , María Moya Nicolás, Alberto Gómez-Mármol1*, María Moya Nicolás. Estudio de las dimensiones de la salud autopercebida en mujeres adultas. *AECS*. 2013;11.
44. Santiago Álvarez Cantalapiedra,. Recursos económicos y calidad de vida [Internet]. FUHEM. 2016 [citado 1 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.fuhem.es/2016/12/02/recursos-economicos-y-calidad-de-vida/>
45. Urra M E, Jana A A, García V M. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. *Cienc Enferm*. diciembre de 2011;17(3):11-22.

46. Urra M E, Jana A A, García V M. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Cienc Enferm. diciembre de 2011;17(3):11-22.
47. Esther Izquierdo Machín. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana [Internet]. 2015 [citado 16 de mayo de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
48. Watson J. La Ciencia del Cuidado/Teoría del Cuidado^[1]_{SEP} Transformación del Ser y de los Sistemas. :53.
49. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte. 2009;25(1):172-8.
50. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos Represent. 1 de enero de 2019;7(1):201.
51. Lira MT, Caballero E. ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN SALUD: HISTORIA Y REFLEXIONES DEL POR QUÉ, CÓMO Y CUÁNDO. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2020;31(1):85-94.
52. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
53. OEASerie de Publicaciones sobre, Desarrollo e Inclusión Social. equidad-e-inclusion-social-entrega-web.pdf [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2020]. Disponible en: http://www.oas.org/docs/inclusion_social/equidad-e-inclusion-social-entrega-web.pdf
54. Ochoa Mangado E, Madoz Gúrpide A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Med Segur Trab. diciembre de 2008;54(213):25-32.
55. NEUROCIENCIAS Y PSIQUIATRÍA [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual_psiqiatr%C3%ADa/cap-22.htm
56. Erika Roth. La importancia de la salud mental [Internet]. Laboratorio Chile | Teva. 2018 [citado 1 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.laboratoriochile.cl/cuidados-preventivos/la-importancia-de-la-salud-mental-2/>
57. Olaz Á. El Clima Laboral En Cuestión ,Revisión Bibliografica-Descriptiva Y Aproximación A Un Modelo Explicativo Multivariable. :36.
58. Yang YC, Boen C, Gerken K, Li T, Schorpp K, Harris KM. Social relationships and physiological determinants of longevity across the human life span. Proc Natl Acad Sci. 19 de enero de 2016;113(3):578-83.

59. Serrano Gallardo P, Parro Moreno A. Entornos de trabajo e impacto en salud. Med Segur Trab. septiembre de 2015;61(240):311-3.
60. Saúl Alvarado. La negación en la adicción [Internet]. [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.adicciones.org/enfermedad/negacion.html>
61. Leonardo Biolatto. La negación en la adicción [Internet]. Mejor con Salud. 2019 [citado 2 de julio de 2020]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/negacion-adiccion/>
62. Daniel Goleman. Inteligencia Emocional Daniel Goleman.pdf [Internet]. [citado 6 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Inteligencia%20Emocional%20%20Daniel%20Goleman.pdf>
63. Katherine Núñez Cascante. Jean Watson expuso su filosofía del cuidado humanizado a la enfermería costarricense – Boletín de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 6 de julio de 2020]. Disponible en: <https://boletin.enfermeria.cr/jean-watson-expuso-su-filosofia-del-cuidado-humanizado-a-la-enfermeria-costarricense/>

ANEXOS

Anexo 1

DECLARACIÓN JURADA

Yo Kenia María Barrantes Quirós, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 205220756 egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibida y entendida de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en enfermería, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **FACTORES QUE DETERMINAN EL CONSUMO DE OPIOIDES Y PSICOTRÓPICOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN EL PERSONAL DE SALUD, GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2020**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 20 días del mes de octubre del año dos mil veinte.



Firma del estudiante
Cédula: 205220756

Anexo 2

CARTA DEL TUTOR

San José, 20 de octubre de 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Kenia María Barrantes Quirós** cédula de identidad número **2-0522-0756**, ha desarrollado de forma satisfactoria el trabajo de investigación denominado: “Factores que inciden el consumo de opioides y psicotrópicos en el personal de salud y su relación con la calidad de vida, gran área metropolitana, marzo a julio de 2020” la cual fue elaborada para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

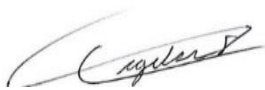
En mi calidad de tutor, he verificado que la estudiante ha seguido a cabalidad todas las recomendaciones hechas durante la elaboración del documento, se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso. He evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectoría metodológica.

Atentamente,



DR. ARGEDIS J. CRUZ BOZA

CÉDULA 1-1330-0648

CARNÉ CÓDIGO PROFESIONAL E9801

Anexo 3

CARTA DE LECTORA

San José, 24 de noviembre, 2020

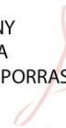
Señores
Universidad Hispanoamericana
Sede Aranjuez

Estimados Señores

Como docente universitario y en calidad de lector de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, titulada: "FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE OPIOIDES Y PSICOTRÓPICOS EN EL PERSONAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA, GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2020.", a cargo de la estudiante KENIA MARÍA BARRANTES QUIRÓS; he revisado y aprobado el documento, según los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como requisitos final de graduación.

Atentamente,

IRLEANNY
PATRICIA
SOLERA PORRAS
(FIRMA)



Firmado digitalmente
por IRLEANNY
PATRICIA SOLERA
PORRAS (FIRMA)
Fecha: 2020.11.24
10:37:52 -06'00'

Irleanny Solera Porras. M.Sc
Cód. 12175
Lectora Metodológica

Anexo 4

AVAL DEL TUTOR

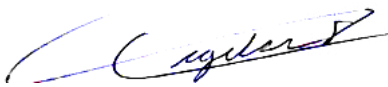
San José, 21 de diciembre de 2020.

Máster
Vanessa Aguilar Zeledón
Directora
Carrera de Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

En la presente le informo que la estudiante, **Kenia María Barrantes Quirós** cédula de identidad número **2-0522-0756**, ha presentado el documento digital de la tesis denominada: “Factores que inciden en el consumo de opioides y psicotrópicos en el personal de salud y su relación con la calidad de vida, Gran Área Metropolitana, 2020”, para efectos de revisión y comprobación. Tras su lectura puedo dar fe que contiene todas las correcciones que el Tribunal Examinador indicó en el momento de la defensa oral, por lo que manifiesto mi aval como tutor para la entrega de documentos finales de graduación.

Atentamente:



Dr. Argedis J. Cruz-Boza, Lic.
Cédula identidad 1-1330-0648
Carné Colegio Profesional E-9801

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: FACTORES QUE DETERMINAN EL CONSUMO DE OPIOIDES Y PSICOTRÓPICOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN EL PERSONAL DE SALUD, GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2020

Nombre de la Investigadora Principal: Kenia María Barrantes Quirós

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación se realiza bajo la responsabilidad de Kenia M Barrantes Quirós, como trabajo final de graduación para optar por el cargo académico de Licenciada en Enfermería en la Universidad Hispanoamericana. La investigación tiene como propósito identificar los factores que determinan el consumo de opioides y psicotrópicos y su relación con la calidad de vida percibida por el personal de salud.

Su participación voluntaria contribuye a mejorar el conocimiento sobre los problemas de salud favoreciendo las posibilidades de encontrar soluciones que mejoren la calidad de vida del personal de salud y el empleo de métodos preventivos para futuras generaciones de trabajadores en salud.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

1. La participación consiste en contestar una entrevista a profundidad con una duración de entre 50 a 60 minutos para la cual se le solicita por este medio la autorización para que sea grabada con el fin de posteriormente realizar una transcripción para el respectivo análisis.

La información facilitada por el participante en respuesta a las preguntas de la entrevista puede ser utilizadas en el texto de forma literal, respetando en todo momento el compromiso de confidencialidad de la información y anonimato de la identidad del participante.

Previo a la entrevista se requiere de aceptación del consentimiento informado por parte del informante el cual se envía por correo electrónico que el mismo informante facilita a la investigadora para dicho fin. El día y hora para la entrevista es por mutuo acuerdo entre la investigadora y el informante según conveniencia para ambos.

2. Para la participación en la investigación el informante debe cumplir con los siguientes requisitos:
Ser personal de salud.

Ser personal de salud que consume psicofármacos.

Encontrarse laborando en el Gran Área Metropolitana.

Estar activo en la profesión.

Trabajar en un ambiente con acceso a fármacos.

3. Al formar parte de la población de la investigación se compromete a participar dando respuestas con honestidad a las interrogantes planteadas por la investigadora.

4. Se compromete a participar por una única vez en una entrevista y acepta ser contactado por correo electrónico en caso de ser necesario para la investigadora aclarar alguna duda sobre la información brindada.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio puede significar cierto riesgo de sentirse vulnerable al tratar un tema sensible o desagradable para usted. Puede experimentar temor o ansiedad y se encuentra expuesto al riesgo de pérdida de privacidad.

Es posible experimentar cambios en las emociones lo que puede ocasionar leves alteraciones en su estado de ánimo.

2. Si sufriera algún daño como consecuencia de los procedimientos a que será sometido para la realización de esta investigación, los investigadores participantes realizarán una referencia al profesional apropiado para que se le brinde el tratamiento necesario para su total recuperación.

D. BENEFICIOS:

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, será posible que los investigadores aprendan más acerca de los factores que determinan el consumo de opioides y psicotrópicos en el personal de salud y este conocimiento beneficiará a otras personas en el futuro.

E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora: Kenia María Barrantes Quirós quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 57046294 en el horario 8 am a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana al teléfono 2211-3000, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.

F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a interrumpir su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.

H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula y firma del sujeto

Fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

Fecha

Anexo 6

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA CARRERA DE ENFERMERÍA

Estudiante: Kenia maría Barrantes Quirós

Preguntas

- 1. ¿Para usted que significa el uso de fármacos opioides y / o psicotrópicos?**
- 2. ¿Qué experiencias de vida ha tenido usted con el consumo de estas sustancias? (, familia, laborales, antecedentes familiares, antecedentes personales)**
- 3. ¿Qué factores considera usted que propician el consumo de opioides y psicotrópicos en el personal de su salud? (A nivel, social, laboral, personal, económico).**
- 4. ¿Cómo aborda usted la dimensión emocional y espiritual en sus experiencias de vida? (en el aspecto de redes de apoyo, ayuda profesional.)**
- 5. ¿Cuáles considera usted que pueden ser las consecuencias del uso y consumo problemático de opioides o psicotrópicos en la calidad de vida?**
- 6. ¿Como considera usted que ha impactado el consumo de fármacos psicoactivos en su vida diaria? (a nivel laboral, familiar, social)**
- 7. ¿Cómo considera su calidad de vida? (En lo emocional, espiritual)**
- 8. ¿Cómo considera usted que es su salud física?**

**9. ¿Considera usted que afecta el consumo de opioides y psicotrópicos la calidad vida?
¿de ser así como percibe usted que se afecta? (A nivel motivación personal en aspectos
como; satisfacción y autopercepción, productividad laboral, en la calidad de las
relaciones interpersonales, en igualdad y aceptación por parte de otras personas.)**

**10. ¿Cuál es su opinión sobre la importancia de la salud mental y como ejecuta acciones
y prácticas para fortalecer la higiene mental en su vida?**

-----FIN-----

Anexo 7

RESULTADOS DEL PLAN PILOTO

El presente trabajo de investigación se realiza con el objetivo de recopilar información mediante entrevistas que permitan conocer los factores que inciden en el consumo de opioides y psicotrópicos en el personal de salud.

Lo siguiente son datos obtenidos en las entrevistas y clasificados en la precategorización de la figura No.1.

Subcategoría de análisis	Palabras clave
Experiencias de vida	Juventud, trabajo, familia
Motivadores para el consumo	Presión social, estrés, historia familiar, condición de salud.
Desempeño laboral	Motivación, rendimiento
Relaciones sociales	Familia, amigos, laborales
Fármaco dependencia	Física, emocional
Salud física	Alimentación, sueño, patologías
Salud mental	Ansiedad, depresión
Autorrealización	Satisfacción, autopercepción
Inclusión social	Igualdad

Experiencias de vida

Participante 1:

Para mí el uso de opioides significa sentirme bien, en cuánto a mi nivel de energía, estabilidad de las emociones y quizás que también es parte de mi estilo de vida ya que los uso a diario, usted sabe una ayudita.

La historia del uso de opioides en mi vida inicia desde mucho tiempo atrás ya que mi madre los consumía psicotrópicos ya que sufría de depresiones severas y yo bueno la verdad no quiero ni veo el porqué de vivir así cuando hay alternativas, así que solo busco superarme y

no caer en lo mismo que mi madre de vivir deprimida y sintiendo que el mundo se me viene encima.

Participante 2:

El uso de los fármacos es para mí una decisión que me genera la posibilidad de llevar una vida activa y satisfactoria. Por lo cual pienso que debe ser respetada y no señalada o etiquetada como suele ser.

La vida consta de experiencias buenas y malas que nos forman, mi experiencia inicio después de una depresión a causa de problemas personales y en busca de salir de la situación inicie el uso de algunos fármacos para poder continuar con mi trabajo y no llegar a más problemas de los que ya tenía con la familia.

Motivadores para el consumo

Participante 1:

Creo que la carga laboral, el estrés, lo económico claro que afecta al menos en mi caso yo inicie el uso de algunos fármacos cuando estudiaba ya que debía trabajar para pagar los estudios a veces sentía que ya no podía más y el no saber valorarse a uno mismo y cuidar la salud cuando se esta joven no se ve la importancia de la salud mental y luego ya no es fácil adquirir o cambiar hábitos.

Participante 2:

El estrés laboral, la automedicación y la carga laboral pero principalmente el orgullo que no permite buscar ayuda profesional por el que dirán.

Para mi estos son aspectos que prefiero evitar, reconozco que para uno como profesional no es fácil buscar ayuda, el trabajo es un medio de escape y no cuento con una vida aparte y a su vez el apoyo que uno recibe de los y las compañeras en cierta forma es una red de apoyo, pero no es confiable ya que ellas no deben saber todo de ti.

Desempeño laboral

Participante 1:

En el trabajo la verdad no es un asunto que influya, me gusta lo que hago y me siento motivada y creo que mi rendimiento es bueno soy proactiva, yo trato de llevarme bien con todos, vivo lo mío en silencio si no me siento bien busco el día libre, cambio con alguien y listo.

Participante 2:

En el trabajo tenía problemas debido a mi depresión y eso también afectaba mi motivación y las relaciones en el trabajo, pero desde que uso medicamentos me mantengo más estable y funcional.

Relaciones sociales

Participante 1:

En cuanto a la familia las relaciones son buenas todos tenemos problemas a veces, pero los hemos superado, igual yo no creo que es necesario tener problemas ni en el trabajo ni la familia solo porque se usa alguna medicación como estabilizador emocional.

Participante 2:

Yo considero que lo pasado es mejor dejarlo en el pasado y continuar, las emociones y sentimientos no deben ocupar prioridad en la vida ni se puede ir por la vida contando los problemas a nadie ya que solo pueden volverse más grandes y en este trabajo hay que ser empático y a la vez duro ya que no debemos cargarnos con tanta tristeza y dolor que vemos a diario.

Fármaco dependencia

Participante 1:

Por su puesto que si puede causar problemas especialmente cuando hay automedicación como es costumbre entre nosotros y bueno el riesgo de adicción es una realidad y aunque es difícil de admitir para mi yo sé que tengo una dependencia al medicamento y aunque creo que la controlo.

La verdad es que puedo decir que es un impacto positivo en lo externo ya que me ayuda a parecer una persona capaz y fuerte, por dentro y cuando soy yo conmigo misma me siento derrotada y débil ya que sé que no soy todo lo que pienso o piensan que soy. Entonces es una situación, donde no todo es bueno, pero es mejor con los fármacos que sin ellos.

Participante 2:

Bueno terminar con una adicción y que esto lo lleve a problemas que le arruinen la vida, pero por otra parte hay que considerar que si uno no se siente bien física o emocionalmente en realidad no tiene calidad de vida.

A nivel laboral la verdad no me afecta ya que no los uso en horas laborales y mi familia no lo sabe ni tiene porque verse afectada, en el aspecto social yo soy de pocos amigos, me gusta la independencia y mis asuntos se quedan conmigo, de modo que puedo decirte que el impacto es positivo ya que me generan bienestar y un balance físico y emocional que me permite ser funcional.

Salud física

Participante 1:

Mi salud física no estará en óptimas condiciones, pero tampoco es de quejarse ya que tengo fuerzas para trabajar y no padezco de nada.

Participante 2:

Bueno en realidad físicamente me siento muy bien no sufro de ninguna enfermedad crónica y aunque no practico actividad física.

Salud mental

Participante 1:

Considero que es de suma importancia, aunque sinceramente no tomo tiempo para estas prácticas y de seguro por eso muchas cosas no están mejor, pero es algo que se debe fomentar en la profesión ya que repartimos la medicina y no la tomamos.

Participante 2:

La salud mental es importante y realmente debe ser parte de la vida diaria, aunque yo honestamente no tomo tiempo para realizar ninguna practica en pro de mejorar mi salud mental, no siento la fuerza de voluntad que se necesita y siendo muy sincera he encontrado en los fármacos un escape para mis problemas.

Autorrealización

Participante 1:

Mi calidad de vida es buena, las emociones no deben de dominar la vida y por eso hay que controlarlas. La espiritualidad es algo que cada quien lo vive y experimenta a su manera en lo personal busco sentirme bien y tranquila y con eso siento que tengo calidad de vida.

Participante 2:

Creo que no me falta nada tengo trabajo, salud y un deseo de continuar dando lo mejor de mí como persona y profesional. En lo emocional y lo espiritual debo admitir que hay espacio para el crecimiento definitivamente no estoy donde quisiera, sufro de depresión y sé que debo cuidarme, aunque no es fácil cuando el trabajo exige buena cara siempre, pero uno se acostumbra a no traer los problemas personales al trabajo .pero a pesar de todo digo que tengo una buena calidad de vida.

Inclusión social

Participante 1:

El ser una persona que consume fármacos o cualquier droga, le obliga a uno a vivir una vida aislada ya que el estigma y el señalamiento por los compañeros y la sociedad en general. Aun

cuando uno necesita los fármacos existen momentos de auto señalamiento y baja autoestima. En el aspecto laboral no me afecta, soy una persona responsable y amo lo que hago.

Participante 2:

Si afecta o no es un concepto muy relativo, para mi yo diría que el efecto a nivel de salud física es positivo, en la autopercepción si afecta negativamente ya que alrededor del concepto existe mucho señalamiento y rechazo inclusive desprecio por parte de otras personas y eso afecta la calidad de las relaciones y definitivamente la motivación.

Anexo 8

Autorización de cesión de derechos para publicar en el repositorio institucional

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

Señores:

Universidad Hispanoamericana

Centro de Información tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Kenia María Barrantes Quirós con número de identificación 2- 0522-0756 autor (a) del trabajo de graduación titulado FACTORES QUE INCIDEN EN EL CONSUMO DE OPIOIDES Y PSICOTRÓPICOS EN EL PERSONAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA, GRAN ÁREA METROPOLITANA, 2020 presentado y aprobado en el año 2020 como un requisito para optar por el título de Licenciatura en Enfermería; sí autorizo al Centro de Información tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

Cordialmente,



205220756

Firma y Documento de Identidad

AGRADECIMIENTO

Me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento a Dios por la oportunidad de culminar esta etapa de formación académica con la que solía soñar cuando aún era niña.

Agradezco infinitamente a mi esposo, hijos e hijas, quienes son mis aliados incondicionales, sin los cuales mi éxito y la conclusión de esta etapa no sería una realidad.

Extiendo el más sincero agradecimiento al personal docente, a compañeros compañeras amigas y amigos, que a mi paso por este proceso me brindaron su apoyo, conocimiento, amistad y muchos momentos que atesoro en mi corazón.

Kenia Barrantes Quirós