

Perfil Clínico y Demográfico de los Anestesiólogos Usuarios de Alcohol y Otras Drogas Atendidos en un Servicio Pionero en Brasil

Hamer Nastasy Palhares Alves ¹, Denise Leite Vieira ², Ronaldo Ramos Laranjeira ³, Joaquim Edson Vieira ⁴, Luiz Antônio Nogueira Martins ⁵

Resumen: Palhares-Alves HN, Vieira DL, Laranjeira R, Vieira JE, Nogueira-Martins LA – Perfil Clínico y Demográfico de los Anestesiólogos Usuarios de Alcohol y Otras Drogas Atendidos en un Servicio Pionero en Brasil.

Justificativa y objetivos: Los anestesiólogos son los más representados en los servicios de atención a médicos con trastornos por el uso de sustancias psicoactivas. El objetivo de este trabajo, es presentar un estudio descriptivo sobre el perfil clínico y socio-demográfico de una muestra de anestesiólogos dependientes químicos, atendidos en un servicio de referencia, como también discriminar las comorbilidades psiquiátricas, las drogas a menudo utilizadas y las repercusiones psicosociales y profesionales del consumo.

Método: Se hizo un estudio transversal, prospectivo, y se aplicaron entrevistas estructuradas para el diagnóstico de los trastornos mentales y de los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas, con base en la Clasificación Internacional de Enfermedades (Versión 10) y cuestionario socio-ocupacional, aplicados por dos investigadores entrenados para tal función.

Resultados: Cincuenta y siete anestesiólogos fueron entrevistados, en su mayoría del sexo masculino (77,2%), edad promedio de 36,1 años (DE = 8,5). Se observó una alta prevalencia del uso de opioides (59,6%), benzodiazepínicos (35,1%) y alcohol (35,1%). Los usuarios de opioides buscaron tratamiento más rápidamente si los comparamos con los no usuarios de esa sustancia y generalmente, bajo la influencia de la presión de colegas o del Órgano Regional de Medicina. El uso de drogas como automedicación fue elevado dentro de este subgrupo.

Conclusiones: Los anestesiólogos pueden presentar un perfil distinto de riesgo de uso de opioides. El estándar de inicio de consumo, asociado a los años de residencia o a los primeros años de la práctica médica, refuerza la hipótesis de dependencia de opioides como el problema ocupacional entre los anestesiólogos.

Descriptor: ANESTESIÓLOGOS; ENFERMIDADES, Ocupacionais.

Ayuda financiera: Este estudio contó con la financiación del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq) - Proceso N° 141366/2003-6, y recibió la subvención estratégica del Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (CREMESP).

©2012 Elsevier Editora Ltda. Reservados todos los derechos.

INTRODUCCIÓN

El uso de drogas es una de las principales causas de la pérdida de la capacidad laboral y de las tempranas jubilaciones ¹. La prevalencia del uso problemático de sustancias psicoactivas entre los médicos es similar a la que ocurre con la población en general ²⁻⁴.

Recibido de la Unidad de Investigación en Alcohol y Drogas, Departamento de Psiquiatría, Escuela Paulista de Medicina - Universidad Federal de São Paulo, Brasil.

1. Doctor, Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP); Investigador, Unidad de Investigación en Alcohol y Drogas (UNIAD/INPAD)
2. Doctora, UNIFESP; Investigadora, UNIAD
3. Libre-Docente, UNIFESP; Profesor Titular, Departamento de Psiquiatría, UNIFESP
4. Libre-Docente, Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (FM-USP); Investigador, Departamento de Anestesiología, FM-USP
5. Libre-Docente, Departamento de Psiquiatría, UNIFESP; Profesor Adjunto, Departamento de Psiquiatría, UNIFESP

Artículo sometido el 20 de mayo de 2011.

Aprobado para su publicación el 3 de agosto de 2011.

Correspondencia para:

Dr. Hamer Nastasy Palhares-Alves
Rua Borges Lagoa, 564 cj 132
04038002 – São Paulo, SP, Brasil
E-mail: hamerpalhares@yahoo.com.br

Los anestesiólogos son los que más aparecen en los estudios relacionados con la dependencia química entre los médicos ⁴⁻⁶. En una muestra clínica de 198 médicos brasileños que presentaban dependencia, observamos que, a pesar de que los anestesiólogos representasen un 3% de la población médica, ellos constituían un 12,5% de los médicos bajo tratamiento ⁷. Por añadidura, la mortalidad relacionada con el suicidio y con la dependencia química entre los anestesiólogos, es más elevada que entre los profesionales médicos de otras especialidades ⁸.

El abuso de los opioides entre los anestesiólogos ha sido ampliamente reportado en la literatura médica ^{4,5,9,10}. Un estudio indicó una incidencia en el uso de esas sustancias de 1,6% entre los médicos residentes, que constituyen una clase especialmente vulnerable a la experimentación ¹¹.

Los médicos y los anestesiólogos en especial, están bajo presión constantemente relacionada con el trabajo, como la insalubridad ambiental, el estrés relacionado con las situaciones de emergencia, el exceso de trabajo y las guardias nocturnas. Por añadidura, existen otros dos factores especialmente relevantes: el acceso fácil a las sustancias altamente

dependientes, y el hábito de la automedicación para poder lidiar con el insomnio, la ansiedad y el dolor físico ^{4,5}.

Los objetivos de este estudio, fueron describir el perfil sociodemográfico y ocupacional de un grupo de anestesiólogos atendidos en un servicio de referencia, discriminar las razones para la búsqueda de tratamiento y las principales comorbilidades psiquiátricas, estudiar las asociaciones entre los varios estándares de uso de sustancias, y discutir la hipótesis de la influencia de los factores ocupacionales en la dependencia química entre los anestesiólogos.

MÉTODO

El estudio descriptivo, transversal y retrospectivo fue llevado a cabo en la Unidad de Investigación en Alcohol y Drogas del Departamento de Psiquiatría de la Escuela Paulista de Medicina de la Universidad Federal de São Paulo.

Este estudio forma parte del proyecto: "Cuidando a los médicos con dependencia química: perfil clínico y demográfico de una muestra de médicos bajo tratamiento ambulatorial" y que fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de São Paulo. Proceso N° 1230/03.

Composición de la muestra

Fueron incluidos todos los anestesiólogos que buscaron tratamiento para el uso nocivo o la dependencia de sustancias, y que aceptaron participar en el estudio por medio de la firma del Término de Consentimiento Informado, entre los años de 2002 y 2009 (N = 57).

Esos anestesiólogos buscaron tratamiento por el servicio específico de atención a los médicos, que ofrece una atención y una orientación, y cuyo objetivo principal es garantizar el rápido acceso al tratamiento y proteger tanto al público como al propio médico. Ese servicio recibe la subvención del Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (CREMESP).

Procedimientos

Dos entrevistadores, psiquiatras especializados en el tratamiento de dependencia de alcohol y otras drogas, fueron entrenados para obtener un nivel de concordancia de un 85% por medio de la realización de 14 entrevistas de entrenamiento, anterior al inicio de la recolección de los datos. Después del entrenamiento, cada uno de los evaluadores realizó entrevistas semiestructuradas de aproximadamente 90 minutos de duración, para registrar los datos sociodemográficos y ocupacionales, los estándares de consumo de sustancias, y las comorbilidades psiquiátricas. Las entrevistas se hicieron a la llegada del paciente al servicio, o sea, en la primera o segunda consulta. Los diagnósticos psiquiátricos fueron identificados con la ayuda de la entrevista Symptom checklist, con base en la CID-10 ¹².

Las variables correlativas como el desempleo, los problemas conyugales, los accidentes automovilísticos, los ingresos psiquiátricos, el cambio de especialidad médica, los problemas profesionales, los problemas con el Consejo Regional de Medicina y el uso de automedicación, fueron encuestados de modo dicotómico (sí/no).

Análisis estadístico

Los análisis descriptivos fueron hechos para poder describir el perfil socio-demográfico de la muestra. Las variables categóricas fueron descritas usando las frecuencias simples y para variables numéricas se calculó el promedio (M) y la desviación estándar (SD). El test del Xi-Cuadrado (²) se usó para verificar las asociaciones entre las variables utilizando un nivel de significancia del 5%.

RESULTADOS

Cincuenta y siete anestesiólogos se evaluaron, siendo 44 (77,2%) del sexo masculino y 13 (22,8%) del sexo femenino. La edad promedio, al momento de la búsqueda por tratamiento, fue de 36,1 años (DE = 8,5).

La mayoría de los médicos tuvo problemas con el uso exclusivo de drogas sin alcohol (37 casos o 64,9%). Un segundo grupo arrojó problemas solamente con el alcohol (10 casos o 17,5%) y un tercer grupo finalmente, presentó problemas con el alcohol y con otras drogas (10 casos o 17,5%).

El abuso de opioides se reportó en 34 anestesiólogos (59,6%), siendo ésta la droga más a menudo utilizada en esta muestra. Entre los que abusaban de los opioides, un 88% tuvieron un estándar intenso de consumo, caracterizando un cuadro de Dependencia (Tablas I y II).

Tabla I – Frecuencia del Uso Nocivo y dependencia entre 57 Anestesiólogos*

Droga de abuso	Total n (%)	Uso Nocivo** n (%)	Dependencia*** n (%)
Alcohol	20 (35,1%)	7 (12,3%)	13 (22,8%)
Benzodiazepínicos	20 (35,1%)	3 (5,2%)	17 (29,8%)
Opioides	34 (59,6%)	4 (7,0%)	30 (52,6%)
Cocaína y Crack	3 (5,2%)	3 (5,2%)	0 (0%)
Marihuana	6 (10,5%)	4 (7,0%)	2 (3,5%)
Anfetaminas	6 (10,5%)	2 (3,5%)	4 (7,0%)
De inhalación	1 (1,8%)	1 (1,8%)	0 (0%)

*La suma puede ser mayor que 100% porque algunos médicos utilizaban más de una sustancia.

**Uso nocivo es el diagnóstico que se aplica a un estándar de uso problemático de sustancias, con repercusiones psicosociales recurrentes que, sin embargo, no constituyen dependencia.

***El Síndrome de Dependencia se da cuando tres o más de los siguientes criterios están presentes durante el año anterior: 1) Un fuerte deseo o compulsión para consumir la sustancia; 2) Dificultad en controlar el comportamiento de consumir la sustancia en cuanto a su inicio se refiere, al término o a los niveles de consumo; 3) El Síndrome de abstinencia o ingesta de alivio; 4) Tolerancia; 5) Abandono progresivo de intereses y/o placeres en función del uso de la sustancia; 6) Persistencia del consumo a pesar de la conciencia de los problemas físicos o psicosociales que están asociados.

PERFIL CLÍNICO Y DEMOGRÁFICO DE LOS ANESTESIOLOGOS USUARIOS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS ATENDIDOS EN UN SERVICIO PIONERO EN BRASIL

Tabla II – Comparación entre los Anestesiólogos Usuarios de Opioides y los no Usuarios (Usuarios de otras sustancias psicoactivas)

VARIABLES	Usuarios de opioides (n = 34)	No Usuarios usuários de opiodes (n = 23)	Valor de p
Intervalo hasta la búsqueda del tratamiento			
Menos de un año	12 (35,3%)	3 (13,0%)	0,048
Entre 1 y 5 años	17 (50,0%)	10 (43,5%)	
Entre 6 y 15 años	4 (11,8%)	9 (39,2%)	
Más de 15 años	1 (2,9%)	1 (4,3%)	
Modo de buscar tratamiento			
Voluntario	15 (44,1%)	7 (30,4%)	0,013
Por Presión Familiar	4 (11,8%)	10 (43,5%)	
Por Presión de colegas o del CRM**	15 (44,1%)	5 (21,7%)	
Nº de drogas ilícitas consumidas	0,94	1,39	NS*
Edad Promedio	36,50 (DE = 7,68)	41,43 (DE = 9,75)	0,037
Sexo Masculino	24 (70,6%)	18 (85,7%)	NS
Automedicación	31 (91,2%)	12 (52,2%)	0,001
Desempleo en el año anterior	7 (20,6%)	4 (17,4%)	NS
Problemas Profesionales	32 (94,1%)	18 (78,3%)	NS
Problemas Éticos-legales	11 (32,4%)	3 (13,0%)	NS
Cambio de Especialidad	4 (11,8%)	1 (4,3%)	NS
Problemas Conyugales	16 (47,1%)	14 (60,9%)	NS
Accidente automovilístico	5 (14,7%)	7 (30,4%)	NS
Comorbilidad Psiquiátrica	15 (44,1%)	9 (39,1%)	NS
Hospitalización	8 (23,5%)	9 (39,1%)	NS

*NS: No significativo; **Consejo Regional de Medicina.

Los anestesiólogos que abusaron de los opioides revelaron una búsqueda más temprana por tratamiento, generalmente en el primer año de la dependencia ($p = 0,048$).

En cuanto a la secuencia de drogas utilizadas al inicio del consumo de sustancias, en tercio de la muestra (19 casos), inició el consumo problemático de drogas con los opioides, mientras que en 16 casos (28,1%) empezaron con el alcohol, 10 (17,5%) con benzodiazepínicos y finalmente, otros 12 (21,0%) con las drogas ilícitas, como la marihuana y la cocaína.

Se observó que aquellos que tuvieron problemas iniciales con el alcohol se demoraron más para buscar atención médica ($p = 0,037$). Aquellos que utilizaron drogas ilícitas presentaron una dependencia de un número mayor de sustancias ($p < 0,001$).

La automedicación fue mayor entre los que utilizaron opioides (89,5%) u otras drogas (81,8%), comparados con los 50% del grupo de usuarios de alcohol ($p = 0,021$).

DISCUSIÓN

Los estudios sobre los médicos y la dependencia del alcohol y otras drogas pueden ser hechos en tres *modus operandi*¹³: estudios epidemiológicos, análisis de los casos sometidos a procesos disciplinarios y análisis de la clientela en servicios clínicos específicos. Este es un asunto de difícil abordaje a causa de una negativa y/o tendencia a la minimización del problema particularmente fuerte entre los médicos, por miedo a las consecuencias relacionadas con el trabajo y con el estatus profesional. En este trabajo, estudiamos una muestra de conveniencia que estuvo constituida por médicos anestesiólogos que buscaron atención médica por problemas relacionados con el uso nocivo/dependencia de alcohol y de otras drogas, en un servicio específico de atención a médicos.

El uso de alcohol y drogas en las muestras de este estudio, trajo varias consecuencias, como problemas profesionales (87,7%), problemas conyugales (52,6%), ingresos psiquiátri-

cos (29,1%), accidentes automovilísticos (21,1%) y desempleo en el año anterior (17,5%). Los problemas con el Consejo Regional de Medicina también fueron frecuentes (24,6%).

El fenómeno de cambio de especialidad, que ocurrió en cinco de los casos (8,8%), necesita un estudio más profundo, y posiblemente sea una medida necesaria para proteger tanto al médico como al público de las consecuencias nocivas de la dependencia.

Observamos en este estudio, unas diferencias significativas entre los usuarios de opioides y los no usuarios de esta clase de drogas. Los usuarios de opioides eran más jóvenes ($p = 0,037$) y buscaron tratamiento más rápidamente que los no usuarios ($p = 0,048$). Por añadidura, la edad del inicio de los problemas coincidió con la fase de residencia e inmediatamente después de la residencia, que parece ser un período de mayor vulnerabilidad para este tipo de dependencia en particular ¹¹.

La automedicación también fue más elevada entre los usuarios de opioides (91,2%) comparada con los 52,5% de los no usuarios ($p = 0,001$). Por tanto, evitar la automedicación puede ser uno de los focos de prevención de este tipo de problema entre los anestesiólogos.

Los motivos para buscar tratamiento fueron diferentes entre los dependientes de opioides, que lo hicieron especialmente de modo voluntario o bajo presión de colegas/Consejo Regional de Medicina y con menos frecuencia, bajo la presión de los familiares ($p = 0,013$).

El hallazgo de que, entre los dependientes de opioides de la muestra de este estudio, se hayan suscitado más problemas profesionales que familiares, tal vez esté relacionado con el hecho de que el consumo o la desviación de sustancias ocurran en un ambiente de trabajo. Eso indica una necesidad de entrenamiento de los colegas en detectar y manejar los problemas relacionados con la dependencia de opioides, considerando que la familia no siempre está en condiciones de detectar tal problema.

Observamos la formación de tres subgrupos conforme a la droga de inicio de consumo. El primer grupo (18 casos o 31,6%), mostró un inicio rápido, abusando de un mayor número de drogas. Un segundo grupo (10 casos o 17,5%) estaba compuesto por usuarios exclusivos de alcohol, siendo más tardío el inicio de la búsqueda por tratamiento y mostrando un gran intervalo de tiempo entre la detección de los problemas y la búsqueda por ayuda terapéutica. El tercer subgrupo (29 casos o 50,9%) se constituyó por sujetos que no presentaron ningún historial de abuso o dependencia de sustancias hasta que, de pronto, empezaron a echar mano de opioides o de benzodiazepínicos, generalmente de modo intravenoso.

Una notable diferencia puede ser notada entre el perfil de los anestesiólogos dependientes de opioides presentados en este estudio y los usuarios de opioides en la población en general ¹⁴, en que las comorbilidades psiquiátricas fueron menos frecuentes (44,1% vs 65,2% respectivamente), los trastornos de personalidad (10,5% vs 36,7% respectivamente), además de los problemas con el alcohol que fueron menos comunes (23,5% vs 65,9% respectivamente). Esos datos indican que, además de los trastornos de personalidad y las comorbilida-

des psiquiátricas, puede ser que otros factores específicos puedan haber colaborado con el surgimiento de la dependencia de opioides entre los anestesiólogos de la muestra de este estudio. Así, tales hallazgos sugieren que el análisis de la psicopatología psiquiátrica o de la personalidad puede no ser suficiente para detectar los sujetos con mayor vulnerabilidad de dependencia de opioides, siendo recomendable una prevención universal, extensiva a todos los anestesiólogos.

Nuestros resultados llaman la atención en el sentido de considerar los factores ocupacionales específicos de esta especialidad tales como: insalubridad, acceso facilitado a las drogas altamente dependientes, alta expectativa en cuanto a la resolución de problemas vía uso de medicamentos ("optimismo farmacológico") ¹⁵, pérdida del tabú en relación con las agujas y las inyecciones, automedicación y exposición ambiental a las partículas aerosolizadas de drogas que pueden causar sensibilización de receptores neuronales, y una mayor predisposición a la experimentación ¹⁶. Existen evidencias de que el fentanil y el propofol son encontrados en el aire del quirófano ¹⁷.

Tales consideraciones nos llevan a una discusión más amplia sobre el reconocimiento de la dependencia química entre los anestesiólogos como una probable enfermedad asociada a factores ocupacionales. Ese cambio de paradigma nos conduciría a importantes repercusiones en el modo de lidiar con esta clientela. La correcta atención de los colegas, la garantía de los derechos laborales y finalmente, una comprensión y un abordaje más empático de los casos, pueden ayudar en la implementación de un tratamiento más efectivo y rápido. Puede ser que los médicos enfermos no busquen ayuda porque tienen miedo a las consecuencias profesionales. Por tanto, es de responsabilidad de todos los médicos ayudarles firmemente y con convicción, para que puedan buscar el tratamiento adecuado.

Limitaciones

El hecho de haber usado una muestra de conveniencia, dificulta la expansión de los hallazgos a la población de anestesiólogos que necesita atención médica por problemas relacionados con el uso de sustancias. Por tanto, nuestros datos no son representativos de la población de anestesiólogos dependientes químicos. De cualquier manera, y por tratarse de una clientela que está "escondida" y de difícil acceso, nuestros datos pueden ayudar a una mejor comprensión de ese problema.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos el apoyo financiero y estratégico del Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo (CREMESP).

REFERENCIAS

1. Murray CJ, Lopez AD – Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 1997;349:1436-1442.

PERFIL CLÍNICO Y DEMOGRÁFICO DE LOS ANESTESIOLOGOS USUARIOS DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS
ATENDIDOS EN UN SERVICIO PIONERO EN BRASIL

2. Brewster JM – Prevalence of alcohol and other drug problems among physicians, *JAMA*, 1986;255:1913-1920.
3. Newbury-Birch D, Walshaw D, Kamali F – Drink and drugs: from medical students to doctors. *Drug Alcohol Depend*, 2001;64:265-270.
4. Baldisseri MR – Impaired healthcare professional. *Crit Care Med*, 2007;35:S106-116.
5. Spiegelman WG, Saunders L, Mazze RI – Addiction and anesthesiology, *Anesthesiology*, 1984;60:335-341.
6. Palhares-Alves HN, Laranjeira RR, Nogueira-Martins LA – A pioneering experience in Brazil: the creation of a support network for alcohol and drug dependent physicians. A preliminary report. *Rev Bras Psiquiatr*, 2007;29(3):258-261.
7. Alves HN, Surjan JC, Nogueira-Martins LA et al. – Perfil clínico e demográfico de médicos com dependência química. *Rev Assoc Med Bras*, 2005;51(3):139-143.
8. Alexander BH, Checkoway H, Nagahama SI et al. – Cause-specific mortality risks of anaesthesiologists. *Anesthesiology*, 2000;93:922-930.
9. Talbott GD, Gallegos KV, Wilson PO, et al. – The medical association of georgias impaired physicians program. Review of the first 1000 physicians: analysis of specialty. *JAMA*, 1987;257:2927-2930.
10. Kintz P, Villain M, Dumestre V et al. – Evidence of addiction by anesthesiologists as documented by hair analysis. *Forensic Sci Int*, 2005;153(1):81-84.
11. Booth JV, Grossman D, Moore J et al. – Substance abuse among physicians: a survey of academic anesthesiology programs. *Anesth Analg*, 2002;95:1024-1030.
12. Janca A, Hiller W – ICD-10 checklists -a tool for clinicians use of the ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. *Compr Psychiatry*, 1996;37:180-187.
13. Katsavdakis KA, Gabbard GO, Athey GI – Profiles of impaired health professionals. *Bull Menninger Clin*, 2004;68:60-72.
14. Regier DA, Farmer ME, Rae DS et al – Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*, 1990;264:2511-2518.
15. Kenna GA; Wood MD – In search of pharmacological optimism: Investigating beliefs about effects of drugs: A pilot study. *Addict Res Theor*, 2008;16(4):383-399.
16. Gold MS, Melker RJ, Dennis DM et al. – Fentanyl abuse and dependence: further evidence for second hand exposure hypothesis. *J Addict Dis*, 2006;25:15-21.
17. Merlo LJ, Goldberger BA, Kolodner D et al. – Fentanyl and propofol exposure in the operating room: sensitization hypotheses and further data. *J Addict Dis*, 2008;27(3):67-76.