

Incidencia de consumo de ansiolíticos posterior a una jornada nocturna en personas de áreas prehospitalarias e intrahospitalarias en la ciudad de Cuenca.

Incidence of anxiolytic use after a night shift in prehospital and intrahospital personnel in Cuenca city.

Byron Gustavo García Bermeo.¹ 

byron.garcia94@outlook.com.

Instituto Tecnológico Superior Universitario Oriente (ITSO)

Riobamba, Ecuador

Benjamín Gabriel Quito Cortez² 

benjaminquito@bqc.com.ec

Instituto Tecnológico Superior Universitario Oriente (ITSO)

Riobamba, Ecuador

Segundo Martín Quito Cortez³ 

martinquito@bqc.com.ec

Instituto Tecnológico Superior Universitario Oriente (ITSO)

Riobamba, Ecuador

Recepción: 06-11-2024 Aceptación: 16-06-2025 Publicación: 29-07-2025

Como citar este artículo: García, B; Quito, B; Quito, S. (2025) **Incidencia de consumo de ansiolíticos posterior a una jornada nocturna en personas de áreas prehospitalarias e intrahospitalarias en la ciudad de Cuenca.** *Metrópolis. Revista de Estudios Globales Universitarios*, 6 (1), pp. **845-891**

¹ Tecnólogo en seguridad y salud ocupacional. Instituto Superior Tecnológico Oriente (ITSO); Maestrante en Herramientas de Seguridad Industrial y Salud en el Trabajo. (ITSO).

² Abogado, Magister en Educación (Universidad Bicentenario de Aragua) Venezuela, Magister en Ciencias Gerenciales (Universidad internacional del caribe y América latina) Curacao, Doctor en Ciencias de la Educación PHD (UBA) Venezuela, Doctor en Ciencias Gerenciales PHD (universidad internacional del caribe y América latina) Curacao, Postdoctorado en Ciencias de la Educación (UBA) Venezuela.

³ Ingeniero Agrónomo (UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA), Magister en Desarrollo Local, Mención Planificación, Desarrollo y Ordenamiento Territorial (UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA); Doctor en Ciencias de la Educación (UNIVERSIDAD BICENTENARIO DE ARAGUA) VENEZUELA, Rector Instituto Superior Tecnológico CIC YASUNI Docente



Resumen

La finalidad de este estudio es analizar la incidencia del consumo de sustancias ansiolíticas entre los profesionales de la salud en el cantón Cuenca, en diversas áreas de prestación de servicios; se incluye tanto el ámbito prehospitalario, donde se encuentran paramédicos y médicos especializados en atención prehospitalaria, como a aquellos que trabajan en áreas internas de centros de salud, hospitales y clínicas tales como médicos, enfermeras y obstetras. El estudio pone especial énfasis en los profesionales cuyos trabajos implican horarios rotativos, específicamente aquellos que realizan turnos nocturnos. Además, se investiga la relación entre las jornadas laborales nocturnas y las patologías psicológicas y fisiológicas que afectan el bienestar social y humano de los profesionales como individuos particulares y a sus familias. La metodología empleada fue de investigación cuantitativa, ya que la información se obtuvo a través de encuestas realizadas a los profesionales, lo que permitió cuantificar la incidencia del consumo de ansiolíticos. Los resultados revelaron que el 27,3% de los encuestados consumen estas sustancias, destacando el consumo de sustancias benzodicepinas y sus derivados esto se atribuye al fácil acceso que las personas que realizan labores ligadas al cuidado de la salud tienen a los fármacos, que pese a los esfuerzos de controlar el despacho de esta clase de medicamentos siguen existiendo filtraciones. Esta investigación resaltó la importancia de considerar los efectos de turnos nocturnos y el estrés laboral en la salud mental y física de los profesionales, así como la necesidad de políticas de salud ocupacional que aborden estos problemas. **Palabras Clave:** ansiolíticos, benzodicepinas, ciclo del sueño, jornada nocturna, salud ocupacional.

Abstract

The purpose of this study is to analyze the incidence of anxiolytic substance consumption among healthcare professionals in the Cuenca canton across various service areas. It includes both the prehospital setting, where paramedics and doctors specializing in prehospital care work, and those in internal areas of health centers, hospitals, and clinics, such as physicians, nurses, and obstetricians. The study places particular emphasis on professionals whose jobs involve rotating schedules, specifically those working night shifts. Furthermore, it examines the relationship between night shifts and the psychological and physiological conditions affecting the social and human well-being of these professionals as individuals and their families. The methodology used was quantitative investigation, as the information was collected through surveys conducted among professionals. This approach allowed for quantifying the incidence of anxiolytic consumption and identifying the underlying factors influencing these behaviors. The results revealed that 27.3% of respondents consume these substances, with a significant focus on benzodiazepines and their derivatives. This is attributed to the easy access that health-related workers have to medications, despite efforts to control the distribution of such drugs. Leakage continues to occur, raising concerns about regulatory weaknesses and the normalization of these unsafe practices in the healthcare sector. This research highlights the importance of addressing the effects of night shifts and work-related stress on the mental and physical health of professionals. It also underscores the urgent need for occupational health policies and preventive strategies to tackle these issues effectively, ensuring a safer and healthier work environment for healthcare professionals everywhere. **Keywords:** anxiolytics, benzodiazepines, sleep cycle, night schedule, occupational health.



Introducción

En la última década se han reportado situaciones que el personal asociado a la atención de salud en situaciones emergentes padecen de disminución en su capacidad de concentración y para retención memorística, crisis de ansiedad e incluso depresión (Rodríguez, 2021); lo cual disminuye la calidad de vida de la persona, no es sino hasta el año 2015 en el cual el Ministerio de Salud Pública del Ecuador establece el Plan Nacional de Salud Mental y se abordan ciertos aspectos relacionados con la atención sanitaria en emergencias, posterior a la pandemia del covid 19 se percibe un crecimiento considerable en las estadísticas que reflejan estados patológicos de consumo de ansiolíticos.

En un estudio realizado en una universidad de Brasil se determinó el incremento en un 25% del consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos; consumos ligados netamente a la predisposición de los profesionales a situaciones de consumo derivados de sus jornadas de trabajo que consecuentemente conlleva a problemas de insomnio, alteraciones en los ciclos de sueño, que desencadena en situaciones interpersonales o sociales poco amistosas convirtiéndose de esta manera en un problema sanitario de interés. (Andrade et.al. 2022)

En otros estudios han arrojado que justamente personal inmerso en la sala de emergencias un poco más direccionado al personal de enfermería absorben de mayor manera el riesgo de padecer estrés debido al contacto directo con la atención de pacientes y al no existir un buen manejo del estrés este puede desencadenar en situaciones desfavorables como insomnio y dificultad para concentrarse entre otros impactos sociales negativos. (Rodríguez, 2021)



Por otro lado, es necesario recalcar que los medicamentos constituyen el recurso sanitario más

empleado en la prevención y el tratamiento de las diferentes patologías; puesto que, de ellos está sujeto en gran magnitud la desaparición de la sintomatología causada por las patologías y si es posible en detener o alterar el proceso y la evolución de las enfermedades, para conseguir la estabilidad, recuperación y alivio sin embargo el consumo no controlado de estas sustancias puede desencadenar en problemas de adicción, dependencia o comportamientos sociópatas de quienes se autoadministran los fármacos.

Ante estos análisis la finalidad del presente estudio es determinar la incidencia del consumo de ansiolíticos en profesionales del área de la salud en la ciudad de Cuenca, a través de encuestas en formato digital recopilar información y con resultados cualitativos establecer una respuesta a la interrogante en cuestión acerca de ¿Qué tan alto es el consumo de ansiolíticos en profesionales de la salud en nuestro entorno demográfico y cultural?; y gracias al método deductivo conseguir bases sólidas para considerar el planteamiento a las unidades de Salud Ocupacional a fin que se tome en cuenta un problema de salud global y se puedan establecer medidas preventivas.

Marco Teórico.

La jornada laboral, puede decirse que es aquel espacio de tiempo en que el trabajador pone el ejercicio de sus actividades en beneficio de un patrono (Suárez, 1967); además, en la legislación ecuatoriana existen dos tipos de jornadas diferenciadas para el sector público, que son: jornada ordinaria y especial que en la ley que regula en su artículo 25, donde se establece:



Jornada Ordinaria: Es aquella que se cumple por ocho horas diarias efectivas y continuas, de lunes a viernes y durante los cinco días de cada semana, con cuarenta horas semanales, con períodos de descanso desde treinta minutos hasta dos horas diarias para el almuerzo, que no estarán incluidos en la jornada de trabajo; y, Jornada Especial: Es aquella que por la misión que cumple la institución o sus servidores, no puede sujetarse a la jornada única y requiere de jornadas, horarios o turnos especiales; debiendo ser fijada para cada caso, observando el principio de continuidad, equidad y optimización del servicio, acorde a la norma que para el efecto emita el Ministerio del Trabajo. (LOSEP, 2010)

La red interinstitucional de la salud y los profesionales que la conforman se configuran como servidoras y servidores públicos, lo que se estableció en la resolución N. 90 de la Secretaria Nacional técnica del Ecuador en el año 2009 violó toda norma jurídica ya que a pesar que se establece que los servidores públicos que ejecuten trabajos peligrosos o en horarios nocturnos tendrán derecho a jornadas especiales de menor duración , bajo una resolución administrativa lesiva tanto en la vía judicial como profesional se aumentó la jornada laboral de 120 a 160 horas, manteniendo la misma compensación salarial, esto debido que se considera que la salud es un servicio que no puede suspenderse y que obligatoriamente tiene que ser continuo, constituyéndose de esta manera en una franca violación a los derechos constitucionales de los servidores públicos en el área de la salud. (Saavedra, 2018)

La calidad de vida en el trabajo , CVT, es la representación de la percepción de satisfacción o insatisfacción que los colaboradores muestran ante su ambiente de trabajo en el que se desarrollan (Cruz, 2018), Cuando se trata



de profesionales de la salud es fácil asumir que su CVT alcance niveles altos ya que se supone que cuentan con conocimientos que les permite prever riesgos y llevar actividades de cuidado y autocuidado para manejo de estrés sin embargo se ha demostrado que al menos en Latinoamérica son los mismos profesionales de la salud, más encaminados al personal de las salas de Emergencias los que al estar rodeados constantemente con factores como la muerte tienen mayor tendencia a la sobrecarga física y psicológica requiriendo mecanismos externos para manejar de mejor manera el estrés y que este no repercuta en la atención que se brinda. (Malvárez, 2016).

El estrés es una situación con la que constantemente se lucha en una sala de emergencias, todos los profesionales que aquí se desenvuelven asumen una enorme responsabilidad debido a la complejidad por mantener la sobriedad de sus pacientes están inmersos a trabajar bajo presión constantemente con rapidez y agilidad, inclusive en horarios extendidos de trabajo todo el tiempo bajo el estrés constante que agobia su puesto de trabajo. (Medina, 2021).

Entre las situaciones más comunes que los profesionales de emergencia deben tolerar está la presión psicológica ya que entre otros factores tienen que lidiar con familiares alterados por la situación de emergencia; aspectos judiciales ya que la responsabilidad legal ante cualquier procedimiento puede repercutir contra del profesional en caso de que exista una situación adversa, y los empleadores o las casas de salud pocas veces brindan el respaldo necesario que el caso pueda ameritar, falta de descanso considerando el estado socio económica actual se ha visto situaciones en las que un profesional de la salud tenga que obtener más de una fuente de trabajo y las largas jornadas de trabajo que se dan al personal de salud tanto



en el sector público como privado lo que conlleva a mayor agotamiento físico y mental consecuentemente a mayor incidencia a trastornos generados por el estrés.

Durante la vida laboral es normal que existan situaciones poco favorables que pueden ser consideradas estresantes lo cual puede provocar desequilibrio emocional sin embargo la reacción ante las distintas circunstancias dependerá netamente del individuo y de su capacidad de resiliencia ante el factor negativo. Sin embargo, los profesionales sanitarios tienen alta tendencia al consumo y adicción de sustancias ansiolíticas a fin de calmar la ansiedad generada por el estrés de sus fuentes de trabajo o incluso por tratar de reparar las horas de sueño perdidas en las extensas jornadas de trabajo y que consecuentemente han desencadenado insomnio o alteraciones de sueño graves.

Estado del Arte

El insomnio es el trastorno de sueño que a nivel mundial ha registrado mayor prevalencia, se considera que el 10 al 15% de las personas padecen de ésta compleja enfermedad; Registros de la Academia Americana de Medicina del Sueño, AASM, mencionan que el 95% de la población mundial alguna vez en su vida a experimentado de insomnio. Las alteraciones del sueño son factores comunes independientes que pueden permitir que el organismo que lo padece desarrolle enfermedades cardiacas, síndromes de dolor crónico, alteraciones en el comportamiento social o mal manejo del estrés postraumático como depresión o ansiedad, alteraciones hormonales que subsecuentemente generarán diabetes u obesidad, entre otros.



El insomnio se caracteriza por ser prevalente en personas de sexo femenino, mayormente en la edad media en las etapas pre y post menopaúsica ya que justamente en esta etapa de por sí ya existe una alteración hormonal orgánica, hay especial relevancia también en los trabajadores cuyas jornadas laborales sean en turnos rotativos considerando a personal Paramédico, Enfermeras y Médicos de distintas áreas de la salud, cuyo ritmo circadiano se ve alterado propiamente por las jornadas extensas de trabajo (Saavedra, 2018).

Según estudios previos se ha determinado una amplia correlación entre alteraciones del ritmo circadiano a consecuencia de la situación laboral explícitamente en jornadas laborales extensas y en turnos diurnos y nocturnos, debido a la necesidad de mantener una atención constante son los profesionales en las áreas de salud en los ámbitos prehospitalarios e intra hospitalarios quienes tienen mayor tendencia a esta alteración. Investigaciones científicas han concluido que el turno laboral nocturno influye en estados de salud como alteraciones en patrones de ingesta de alimentación, cambios hormonales como la concentración de leptina, o de la hormona hipoglucemiante, así como cambios también en aspectos físicos, ergonómicos y psicosociales (Saavedra J, 2018).

Por todo lo antes descrito e inclusive en la etapa Post Pandemia generada por la enfermedad del Covid 19, se ha notado un incremento en la tendencia a la ansiedad depresión e insomnio, y son los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud quienes tras realizar un gran esfuerzo físico y emocional durante sus largas jornadas de trabajo y en turnos rotativos que incluyen horarios nocturnos, y jornadas cada vez más largas y exhaustivas



con mayor alteración de la calidad del sueño, desequilibrio entra la vida laboral y personal.

Todo esto junto conlleva en términos de estrés postraumático, insomnio ansiedad y depresión; lo cual consecuentemente y agravando la relación del problema la facilidad para adquirir fármacos ansiolíticos en su medio laboral los hace más susceptibles a generar adicciones farmacológicas con el objetivo de mitigar los estragos de la jornada nocturna y alivianar el estrés postraumático que esta pueda generar. (Milan, 2021).

Tras análisis se ha determinado que de todos los fármacos disponibles como ansiolíticos para tratar las distintas consecuencias que agentes de estrés generan al personal de salud los más empleados debido a la eficacia y la acción terapéutica de inicio rápido son las benzodiazepinas, son fármacos cuya acción se genera directamente en el sistema nervioso central produciendo sedación, hipnosis, disminución de la ansiedad y relajación muscular sin embargo entre las posibles reacciones adversas se enlistan síntomas como astenia, epigastralgia, cefaleas e incluso cuadros peligrosos como son las somnolencia, ataxia, y sedación; estos efectos suelen manifestarse clínica o comportamentalmente cuando se ha sobrepasado la dosis requerida para alterar la función motora.

Las bases farmacológicas terapéuticas han citado estudios sobre la tolerancia en animales para apoyar la hipótesis de que los efectos deshidradores de estos medicamentos están separados de sus efectos sedantes sin embargo no se ha podido cuantificar la magnitud de la tendencia a la adicción o tolerancia ya que al ser un inhibidor del sistema nervioso central las cantidades requeridas para obtener el efecto deseado cada vez se incrementan. (Randa et. al, 2007).



Referente a los efectos que causan los ansiolíticos vale recalcar que cualquier conducta placentera es susceptible a convertirse en una adicción, que es aquella situación en la que la persona pierde el control ante la ingesta de un determinado fármaco o sustancia, y que continúe con su consumo sin considerar los efectos adversos y con tendencia a depender cada vez en mayor cantidad de la sustancia, con una conducta precipitada por un sentimiento que puede ir desde un deseo moderado hasta una obsesión intensa por consumir generando de esta manera un síndrome de abstinencia que consecuentemente puede generar manifestaciones clínicas que empeoren el cuadro, alterando de esta manera todas las conductas sociales que previamente podrían generar placer o permitir el desarrollo social normal del individuo.

Desarrollo.

Fisiología del Sueño.

El sueño desde distintos puntos de vista es un fenómeno aún desconocido e indescriptible tanto así que la ciencia misma ha optado por enumerar las características conductuales que se asocian con el sueño en el ser humano entre ellas es la disminución de la conciencia y la reacción ante estímulos externos que si bien es cierto serán variables dependiendo del sujeto y las condiciones del estudio; se dice que es un proceso fácilmente reversible lo cual lo separa de estados que podrían ser patológicos como el estupor o el coma y que la intensidad del estímulo que se requiera para revertirlo de igual manera dependerá del estado de la persona así como eventos previos a la conciliación del sueño. (Pérez, 2017)



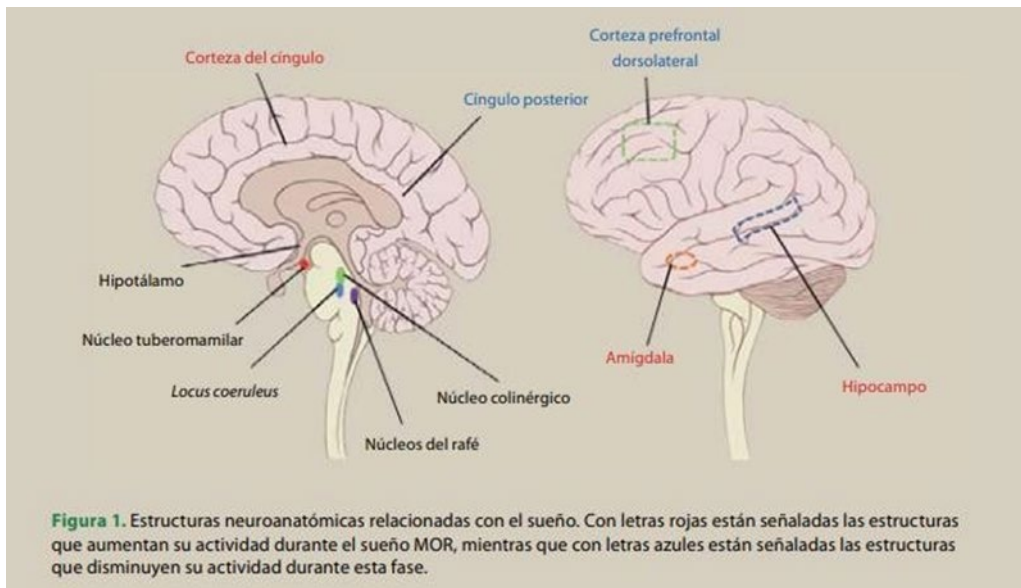


Gráfico 1.

Generalmente se asocia a la inmovilidad y relajación muscular ya que la actividad neuromuscular se ve disminuida lo que provoca el estado de relajación que permite el descanso y la recuperación; se presenta con una periodicidad circadiana es decir es una necesidad fisiológica que se manifiesta diariamente; la ausencia del sueño induce alteraciones en la conducta y en la fisiología orgánica del individuo generando una deuda acumulativa que tarde o temprano el individuo deberá reponer sin embargo muchos procesos fisiológicos que debieron haberse recuperado a tiempo es probable que no logren desarrollarse o se pierdan con la acumulación generada. (Velluti, 2021)

Características del Sueño.

Hasta hace algunos años el sueño era considerado un fenómeno pasivo, gracias a resultados experimentales como la anatomía patológica de lesiones como la encefalitis letárgica y la demostración de una región hipogénica talámica se ha demostrado y concluido que el sueño es un



fenómeno activo ya que si bien es cierto existe una disminución de la capacidad de reacción ante estímulos externos , existe un aumento ante la descarga neuronal comparada con estados de anestesia inducida, sin embargo el estado del sueño es un proceso que se acompaña de cambios en múltiples condiciones fisiológicas y es fácilmente reversible a comparación de otras situaciones patológicas (Velluti, 2021).

Las condiciones fisiológicas que han demostrado cambios en los análisis del estado del sueño son:

Las funciones cardiovasculares como la presión Arterial, PA, se han registrado casos de variabilidad de hasta 40 mmHg sin embargo no ha existido cambios demasiado notorios cuando el individuo pasa de sueño lento, SL, a sueño profundo, SP, superponiéndose inclusive a casos de hipotensión tónica existente; la frecuencia cardiaca también presenta variación pues se lentifica con el sueño, en este parámetro si se ha registrado cambios cuando el sujeto de estudio pasa a SP pues puede manifestarse cambios fásicos como movimientos oculares, sacudidas musculares que conlleven a esta modificación en el parámetro registrado, el gasto cardiaco y la resistencia vascular son parte del conjunto de signos que se ha identificado que alteran sus valores entre los periodos de vigilia y sueño (Saampedro, 2018).

Flujo Sanguíneo Cerebral. - estudios desarrollados en animales y humanos han coincidido en que durante el SP existe un aumento significativo del flujo cerebral, se asume este incremento al aumento tónico que existe ocasionalmente durante el sueño, por otra parte, se atribuye a variaciones metabólicas que se dan durante el periodo de sueño y que son necesarias para el correcto funcionamiento orgánico.



Se han registrado cambios respiratorios espontáneos durante el sueño, más específicamente durante el SL, esto se debe a un descenso de la relación volumen-minuto, esto se asocia a los cambios metabólicos gobernados por la respiración a las variaciones en el control central de la autonomía respiratorio. (Saampetro, 2018)

Durante el SP se ha determinado una respiración levemente elevada a la normal, irregular con períodos apneícos y de hipoventilación sostenidos; técnicamente se debe a la relajación muscular que se atribuye al período de sueño, perdiendo de esta manera la fuerza de expansión de la caja torácica, y aumentando la resistencia de la vía aérea superior al paso del aire.

La respiración durante el SP está controlada en parte por la actividad de regiones pontinas, relacionadas con la génesis del SP, que comandan e inhiben esta función en forma variada. Para comprender de mejor manera esto es necesario evaluar la permeabilidad de la vía aérea, su grado de resistencia (pasaje de aire por las narinas o boca); por otro, las alteraciones del ritmo, de origen central y que se reflejará en los movimientos diafragmáticos (Saampetro, 2018).

Funciones Endócrinas. - Varias hormonas se segregan al ritmo que marca el ciclo sueño-vigilia La hormona de crecimiento, responsable directa del crecimiento del organismo, se secreta en la fase del SL. Si se retrasa o impide el SL esta hormona no se segrega en cantidades apreciables, mientras que, si se le facilita, mediante el ejercicio físico, por ejemplo, la hormona se libera en cantidades elevadas. En niños y adultos con SL prolongado, se obtienen episodios secretorios de gran magnitud. En personas de la tercera edad, coincidiendo con la disminución normal de SL,



la hormona no se segrega o lo hace en forma mínima. La prolactina es una hormona que interviene en la función sexual y en la lactancia y su ritmo secretorio también está ligado al sueño. A medida que avanza la noche aumenta su concentración en el plasma incrementándose también durante el sueño diurno, la siesta. La Máxima secreción de gonadotrofinas se registra también durante el sueño (Velluti, 2021). El ritmo de ACTH-cortisol llega al acmé de concentración hacia el final del sueño o poco después de este. El eje hipotálamo-hipofisario es el responsable de la Temperatura, la vigilia se caracteriza por una interacción constante de los mecanismos de control de temperatura corporal, hipotalámico y cortical. Durante el SP la situación adquiere otras características; en este estadio ambas formas de regular la temperatura están suspendidas (Arboleda, 2020).

Renales. - Se registran variaciones del volumen de orina y la excreción de electrolitos como el sodio, potasio y calcio en el sentido de disminución ocurren durante el sueño. Los cambios del nivel de hormona antidiurética no son responsables de los cambios relacionados con el sueño en la función renal (Saampetro, 2018).

Digestivas. - se ha determinado que durante el sueño se produce la secreción ácida del estómago. Los registros de motilidad intestinal presentan resultados conflictivos hasta el presente (Saampetro, 2018).

Sexuales. - La erección peneana ocurre durante la etapa de SP. Aunque su rol funcional permanece desconocido, la presencia o ausencia de erección durante el sueño es usada para el diagnóstico diferencial entre impotencia orgánica o psicogénica. En la mujer, se observan erecciones clitoridianas (Saampetro, 2018).



Fases del Sueño.

Diversos análisis han determinado que el sueño nocturno se conforma de 4 a 6 ciclos entendido que un ciclo está comprendido desde el inicio de SL hasta la terminación del SP, lo cual durante la jornada de sueño se repite por varias ocasiones, cada ciclo se considera que tiene una duración aproximada de 90 minutos, pudiendo esto variar de sujeto a sujeto o de las condiciones de descanso, mediante análisis de electroencefalografías, EEG, se ha comprendido que los primeros ciclos de la noche son más largos que los del final, de los cuales en un sueño promedio de 8 horas el 80% corresponde al SL y el 20% al SP (Velluti, 2021).

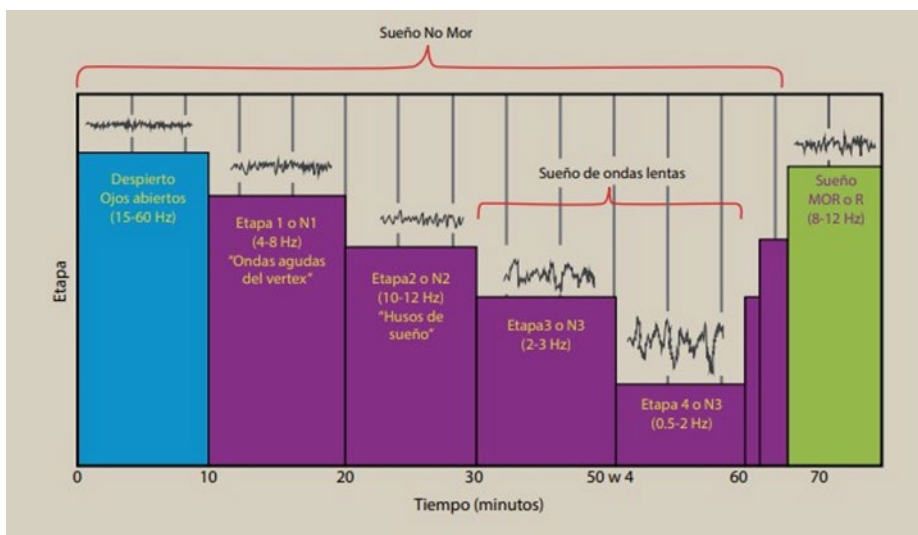


Gráfico 2. Nota: Las etapas del Sueño No MOR y MOR y su duración (Rodríguez, 2020).

Desde las primeras etapas de la vida se reconocen dos fases de sueño por sus siglas en Inglés No Rappid Eye Movement, REM y NREM (Rodríguez, 2020), caracterizados esencialmente por la presencia o ausencia de movimientos de los globos oculares durante el ciclo de sueño correspondiente;



-Fase NR (No Rapid Eye Movement). Que a su vez está comprendido por distintos estadios:

-Estadio N1: es el período más corto y se caracteriza por ser superficial es muy fácil despertar al sujeto en este estadio. Los ojos se mueven lentamente por debajo de los párpados cerrados sin ritmicidad. La respiración normal y calmada y un ritmo de la frecuencia cardiaca lenta. Pueden evidenciarse movimientos bruscos en búsqueda de posicionamiento cómodo para descansar, aunque después de 10 minutos en este sueño no se recuerda lo que se ha escuchado, leído o preguntado justamente antes de dormirse (Rodrigues, 2020).

-Estadio N2: supone el 50 % del sueño total. En esta fase ya se aprecian ondas cerebrales típicas con los complejos K y los “husos de sueño”. Ausencia de movimientos oculares. Frecuencia cardiaca lenta con alguna arritmia. Los sueños son raros y no se suelen recordar (Rodrigues, 2020).

-Estadio N3: sueño muy profundo y reparador. Presencia de ondas delta cerebrales. Ausencia de movimientos oculares. Frecuencias cardiaca y respiratoria muy lentas. Ausencia de sueños (Rodrigues, 2020).

-Fase REM, también llamado sueño paradójico o sueño MOR. Se caracteriza por: Presencia de movimientos oculares rápidos (Rapid Eye Movements). Hay características claves como frecuencia cardiaca y respiración irregulares. cuerpo “paralizado”, a excepción de pequeños músculos periféricos y pequeñas sacudidas. presencia de sueños emocionales activos. es más frecuente al final de la noche. el electroencefalograma se parece al de la vigilia. esta fase se incrementa durante el proceso de



aprendizaje activo. Se asocia con una elevada actividad cerebral (Rodríguez, 2020).

Alteraciones del ciclo del sueño.

La primera clasificación internacional de los trastornos del sueño, ICSD, fue publicada en 1979, por la entonces denominada Association of Sleep Disorders Centers, ASDC, posteriormente denominada American Sleep Disorders Association, ASDA, y, actualmente, denominada American Academy of Sleep Medicine, AASM, ha habido 3 ediciones hasta la actual, ICSD en 1990, ICSD-2 en 2005 y la última ICSD-3 en 2014, así como varias revisiones. Las diversas clasificaciones han sido reflejo, tanto de una aproximación fisiopatológica y clínica a las diferentes entidades nosológicas, como de la evolución del conocimiento de las mismas (Fletcher, 2016).

Dentro de las principales funciones cognitivas afectadas con la pérdida del sueño tenemos:

- Atención sostenida intencional: la atención se vuelve variable e inestable y se incrementan los errores de omisión y comisión
- Enlentecimiento cognitivo El tiempo de reacción se prolonga La memoria de corto plazo y de trabajo disminuye Se afecta la adquisición de tareas cognitivas (aprendizaje) Aumenta las respuestas perseverativas
- Toma de decisiones más arriesgadas El desempeño inicial de las tareas es bueno al inicio, pero se deteriora con las tareas de larga duración
- Alteración de la capacidad de juicio Disminución de la flexibilidad cognitiva.



- Alteraciones del humor: irritabilidad, enojo disminuye la auto vigilancia y autocrítica Fatiga excesiva y presencia de “micro sueños” involuntarios.

Las causas principales que pueden provocar estas alteraciones son la restricción del sueño, que significa una disminución del tiempo habitual de sueño, generalmente de forma crónica, y/o la fragmentación del sueño, que significa la interrupción repetida de la continuidad del sueño (Medina, 2020).

Todos estos tipos de alteraciones del sueño han demostrado afectar distintas funciones cognitivas y variedades de memoria en mayor o menor grado. La modalidad de alteración del sueño que más se ha estudiado es la privación total del sueño, sin embargo, en la práctica clínica la restricción crónica del sueño, así como su fragmentación son las formas más comunes (Saampetro, 2018).

Tabla N.-1

Recomendaciones de la Higiene del Sueño

Recomendaciones:
Evitar realizar siestas prolongadas (más de 1 hora) durante el día.
Acostarse a dormir a una misma hora todos los días.
Despertarse todos los días a una misma hora.
Evitar hacer actividad física vigorosa antes de dormir.
Evitar consumir alcohol, cigarro, y bebidas con cafeína al menos 4 horas antes de dormir.
Evitar realizar actividades sensorialmente muy estimulantes antes de acostarse.
Evitar irse a acostar si está estresado, ansioso, enojado o preocupado.
No utilizar la cama para otras actividades; leer, estudiar, comer, trabajar, etc.
Dormir en una cama confortable.
No realizar trabajo importante minutos antes de irse a dormir: trabajo, tareas, estudio.
Evitar pensar sobre sus actividades del día u organizar y planear sus actividades futuras mientras trata de dormir.
Dormir en una habitación con baja iluminación y poco ruido ambiental

Nota: Según estudio realizado por Saampetro, 2018, estas recomendaciones podrían resultar en una mejor higiene del sueño.



Aún en la actualidad existe debate acerca de si las distintas alteraciones del sueño inducen también efectos diferentes sobre la cognición en general y sobre la memoria en particular. De forma general se puede decir que todas las alteraciones del sueño parecen afectar el rendimiento en distintas tareas cognitivas de una forma equivalente dependiendo de la cronicidad de la alteración y la cantidad de “deuda de sueño”. Por ejemplo, en el estudio llevado a cabo por Van Dongen (2018), se demostró que el deterioro en el desempeño cognitivo que mostraban pacientes sometidos a restricción de 4 horas de sueño durante 14 días era equivalente al que mostraban pacientes sometidos a privación total de sueño durante 72 horas.

De forma interesante los estudios realizados parecen indicar que las privaciones crónicas del sueño, suelen cursar con cierto nivel de adaptación, ya que los pacientes paulatinamente tienden a referir menos fatiga, somnolencia o alteraciones del humor que con la privación aguda del sueño, sin embargo, a pesar de esta aparente “adaptación” a los efectos negativos del sueño, las alteraciones del rendimiento cognitivo continúan aumentando con la cronicidad del trastorno del sueño (Van Dongen, 2018).

El mecanismo mediante el cual la falta de sueño afecta a los procesos cognitivos no se conoce exactamente, aunque se ha sugerido que las hormonas de estrés que se secretan como producto de la falta de sueño pueden afectar la fisiología neuronal y contribuir así al deterioro de las funciones cognitivas (Velluti, 2021).

Recientemente también se ha demostrado que incluso periodos cortos de falta de sueño es decir en períodos menores a veinticuatro horas afectan significativamente la neurogénesis que es la formación de neuronas



maduras a partir de células precursoras en el cerebro adulto, lo cual también puede contribuir a los efectos cognitivos deletéreos de la falta de sueño (Linnet et al., 2016).

Dentro de las alteraciones del ciclo del sueño uno de los principales causantes es el alcohol que en general puede considerarse como un depresor del sistema nervioso central. Se ha demostrado que no disminuye la actividad de los receptores glutamatérgicos de tipo NMDA y los canales de calcio tipo L, mientras que aumenta la actividad de los receptores GABAA, los de glicina y los receptores serotoninérgicos de tipo 5HT3 (Tejada, 2021).

El alcohol por sus efectos relajantes y sedantes con frecuencia es utilizado por las personas como un hipnótico, sustancia que favorece o induce sueño, muy accesible e inocuo. Sin embargo, la mayor parte de los análisis clínicos han demostrado que el consumo de alcohol en realidad se relaciona con una menor duración del sueño e incluso con trastornos del mismo (Tejada, 2021).

La observación de pacientes alcohólicos han demostrado que, tanto en los periodos de consumo como en los de abstinencia, tienen una elevada frecuencia de trastornos del sueño que van desde el insomnio hasta la apnea del sueño; es importante señalar que en estos pacientes los trastornos del sueño pueden persistir hasta 3 años después de haber suspendido el consumo de alcohol, además de que la presencia de trastornos del sueño se relaciona fuertemente con el desarrollo de depresión y de recaídas en el consumo de esta sustancia (Tejada, 2021).



Recientemente se confirmó el efecto negativo del alcohol sobre la duración total del sueño, pero además demostró que incluso si se consumen dosis bajas de alcohol durante la noche puede existir un efecto de “rebote” con un incremento en el consumo de alcohol en realidad se relaciona con una menor duración del sueño e incluso con trastornos del mismo. Por otra parte, análisis en pacientes alcohólicos han demostrado que, tanto en los periodos de consumo como en los de abstinencia, tienen una elevada frecuencia de trastornos del sueño que van desde el insomnio hasta la apnea del sueño (Rodrigues, 2020).

Sueño, Café y Bebidas “Energéticas” La cafeína es un alcaloide de origen vegetal del grupo de las xantinas que está presente en diversas bebidas de consumo humano habitual como el café, el té y el chocolate. La cafeína, que puede considerarse como el principal ingrediente activo del café tiene efectos en el sistema nervioso central, en donde actúa bloqueando los receptores A1 y A2a de adenosina, provocando a su vez un incremento de las concentraciones cerebrales de dopamina, noradrenalina y serotonina.

El consumo de cafeína en bebidas está ampliamente difundido a nivel mundial y goza de una gran popularidad debido a los efectos positivos con los que se asocia su consumo moderado: mejora el estado subjetivo de alerta, reduce los tiempos de reacción, así como disminuye la fatiga y la somnolencia durante el día.

Respecto al sueño, está bien establecido que la cafeína aumenta la latencia del sueño, disminuye su duración total, aumenta la actividad motora durante éste, disminuye su consolidación y reduce la duración del sueño de ondas lentas sin afectar el sueño MOR. Es importante señalar que todos estos efectos ocurren sobre todo en pacientes que consumen cafeína horas



antes de dormir, mientras que los pacientes con consumo habitual diurno parecen no tener efectos significativos sobre el sueño, quizá por un efecto de tolerancia paulatina a la cafeína. (Velluti, 2021).

La mayoría de los estudios sugieren que la cafeína, más que estimular el desempeño de funciones cognitivas, parece más bien ayudar a mejorar el desempeño cuando éste se ha visto afectado por una falta de sueño previa, lo cual apoyaría su uso diurno después de una mala noche de sueño, pero no así su administración durante la noche como un método para retrasar el sueño nocturno.

Finalmente, es interesante mencionar que se ha demostrado que entre el 56-78% de los consumidores habituales de cafeína ya exhiben síntomas y signos de dependencia como la abstinencia o rebote ya descritos previamente, incluso con consumos tan bajos como 100 mg al día y con periodos de consumo tan cortos como 3-7 días, de manera que las cifras reales de personas con dependencia a la cafeína se desconocen. El consumo de bebidas energéticas recientemente se ha vuelto muy popular sobre todo entre los jóvenes. El ingrediente principal de estas bebidas es la cafeína, sin embargo, también contienen cantidades tremendamente variables de otras sustancias, principalmente taurina, edulcorantes, vitaminas y fitofármacos. (Velluti, 2021)

Sustancias Ansiolíticas, Benzodiazepinas y otros.

Los Psicofármacos constituyen uno de los grupos farmacológicos más prescritos en la práctica médica, solo superados por los antiinflamatorios no esteroideos, AINEs, lo que se relaciona con la elevada prevalencia en la población de los trastornos de ansiedad, depresión y de insomnio. Dentro de este grupo resaltan, por su uso frecuente las benzodiazepinas, BZD, su



uso se ha extendido de tal manera que, ante un escenario diferente que el que tuvo en sus comienzos en los años 60 en donde sustituyó a los barbitúricos y con menos riesgo, se hace necesario revisar su patrón de consumo. (Villalobos et al.,2019)

El uso inadecuado de psicofármacos es un problema de salud pública a nivel mundial. El observatorio español de las drogas y toxicomanías informó que el 2% de la población encuestada había consumido hipnóticos sin receta durante el 2024.

Las BZD son sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central, SNC, con propiedades ansiolíticas a dosis relativamente bajas y con efecto sedativo-hipnótico a dosis altas. Las BZD deben usarse a la dosis mínima que sea eficaz, en monoterapia y solo en tratamientos cortos de trastornos agudos. La duración del tratamiento indicada en ficha técnica es de 2 a 4 semanas en el insomnio, y de 8 a 12 semanas en la ansiedad, incluyendo en ambos casos la retirada gradual. Hay informes que señalan que el consumo de ansiolíticos en España está por encima de la media europea y que sólo en España se da mayor uso de BZD ansiolítica que hipnótica.

Las BZD son ampliamente usadas en toda la población, La intensidad de los efectos depende de las dosis utilizadas y la duración del tratamiento. Un problema de especial importancia es la aparición de deterioro cognitivo grave en casos de consumo crónico, que en la población constituida por mayores pueden confundirse con un comienzo de demencia. (Villalobos et al.,2019)



Farmacodinamia y Farmacocinética de los Ansiolíticos.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de los fármacos por vía oral son liposolubles y su absorción va a depender de su velocidad e intensidad de la absorción gastrointestinal. Por lo tanto, las benzodiazepinas se caracterizan por una distribución rápida y un volumen de distribución amplio en equilibrio que se metabolizan en gran medida por efectos de diversos sistemas enzimáticos microsómicos en el hígado, lo que da como consecuencia la formación de metabolitos activos que se biotransforman con mayor lentitud que el compuesto original. Por ende, hay que tener en cuenta su clasificación en la que va a depender de la duración de sus efectos de vida media, y la capacidad que tiene de provocar manifestaciones notorias como mareo, fatiga, aumento del tiempo de reacción, descoordinación motora, confusión y amnesia anterógrada. (Pin G et al., 2021)

Tabla 2.

Propiedades de las benzodiazepinas: duración de los efectos y uso clínico.

Fármaco	Vida Media	Uso Clínico
Midazolam	Corta	Hipnótico
Alprazolam	Intermedia	Ansiolítico
Lorazepam	Intermedia	Ansiolítico
Diazepam	Larga	Anticonvulsivante
Oxazepam	Intermedia	Ansiolítico
Clobazam	Larga	Ansiolítico
Flunitrazepam	Larga	Hipnótico
Bromazepam	Intermedia	Ansiolítico

Nota: *Villalobos et al., 2019.* Esta tabla muestra la variabilidad de los usos y tiempo de duración de los efectos de las benzodiazepinas.



Todas las benzodiazepinas se absorben por completo por vía oral. Debido a su facultad para ser disueltos en grasas, mecanismo conocido como liposolubilidad, las benzodiazepinas se caracterizan por una distribución rápida y un volumen de distribución amplio en equilibrio. En el líquido cefalorraquídeo la concentración es similar a la del fármaco libre en el plasma, capaces de atravesar la placenta y de ser excretado por leche materna.

Las benzodiazepinas se metabolizan en gran medida por efectos de diversos sistemas enzimáticos microsómicos en el hígado, lo que da como consecuencia la formación de metabolitos activos que se biotransforman con mayor lentitud que el compuesto original. El metabolito activo resultado de estas reacciones se conjuga con ácido glucurónico y es eliminado a través de la orina.

Farmacocinética Los procesos farmacocinéticos del BZD son dinámicos y pueden cambiar con el tiempo, según la vía de administración y la frecuencia o magnitud de la exposición. El BZD es altamente lipofílico y, por esa razón, puede atravesar fácilmente las barreras biológicas y se elimina rápidamente y es rápidamente absorbido. Las administraciones inhalatorias y orales son las vías más comunes para la formulación de fármacos que contienen BZD. La absorción oral parece tener más variabilidad y menos biodisponibilidad en comparación con la inhalatoria, probablemente debido a un metabolismo intensivo de primer paso. (Villalobos et al., 2019)

La distribución del BZD depende del tiempo y comienza con la absorción, en los tejidos grasos y órganos altamente perfundidos como: cerebro, corazón, pulmón e hígado, disminuyendo rápidamente sus 9



concentraciones plasmáticas. La unión a proteínas plasmáticas, principalmente lipoproteínas, del BZD es similar a la del THC y es de alrededor del 97 % lo cual lo convierte en una sustancia de fácil absorción, metabolismo y excreción es por eso que en los procesos de adicción cada vez los requerimientos aumentan para mantener los efectos ansiolíticos en el organismo.

La alteración de la función hepática como el flujo o actividad enzimática, ocasiona un incremento de su semivida de eliminación por descenso del aclaramiento hepático. El hígado es el principal órgano implicado en la biotransformación de cualquier sustancia ajena al organismo, incluidos los agentes químicos, los nutrientes, los fármacos y otros xenobióticos. Este hecho lo hace especialmente endeble a los fenómenos de toxicidad química, y por ende más vulnerable al daño probablemente ocasionado por metabolizar sustancias ajenas al organismo ingeridas intencionalmente (Villalobos et al.,2019).

Consumo y adicción.

La adicción o dependencia a sustancias de abuso, según la Organización Mundial de la Salud, OMS, es una enfermedad cerebral que provoca la búsqueda y uso compulsivo de la droga, a pesar de las consecuencias adversas que ésta provoque.

Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V, DSM-V, para que un sujeto sea diagnosticado con trastorno por consumo de sustancias, TCS, debe manifestar 3 de los siguientes criterios diagnósticos: consumo riesgoso, problemas sociales o personales relacionados con el consumo, abandonar actividades que son ajenas al consumo de la droga, tolerancia a los efectos de la droga, síndrome de abstinencia cuando



interrumpe el consumo de la misma, consumir grandes cantidades de la droga por largos periodos, intentos fallidos de abandonar el uso, utilizar mucho tiempo del día consumiendo la droga de abuso o en actividades relacionadas con el consumo, presentar problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo, renunciar a otras actividades por consumir la droga y sentir un fuerte deseo por consumirla (Navarrete et al.,2021).

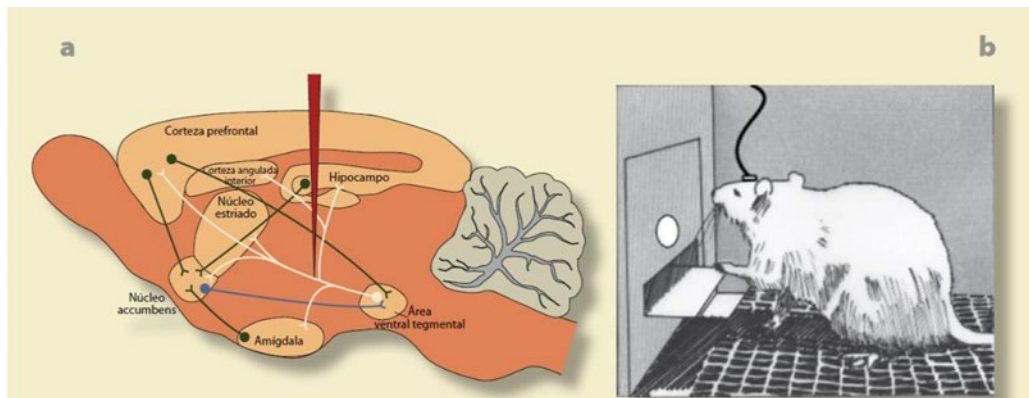


Gráfico 3. Nota: Rata implantada con un electrodo para estimulación eléctrica. a) Se muestra en un dibujo de corte sagital de cerebro de rata el lugar en donde Olds y Milner colocaron el electrodo de estimulación. b) Una rata implantada presionando la palanca de estimulación.

En este paradigma, la rata podía oprimir una palanca que activaba un interruptor que le permitía auto estimularse a través del electrodo, y era capaz de hacerlo hasta 2 mil veces en 1 hora, ignorando otros estímulos como comida, agua o sexo. Las ratas se atrevían a transitar por superficies electrificadas y soportar choques eléctricos dolorosos para conseguir la autoestimulación. Con base en estas observaciones, Olds y Milner (2019) llegaron a la conclusión, revolucionaria para la época, de que la conducta estaba impulsada por el placer.



Factores de riesgo para la dependencia de ansiolíticos.

Se ha sugerido la existencia de una relación entre los rasgos de la personalidad y la vulnerabilidad a desarrollar dependencia a una droga de abuso. La mayoría de las personas predispuestas a la adicción tienen signos y síntomas definidos antes de empezar a consumir drogas. Por ejemplo, impulsividad, es decir, responden a un estímulo sin reflexionar y sin que anticipen las consecuencias de sus respuestas. Tienen dificultad para establecer y seguir planes, así como una actitud de urgencia y conductas autolesivas no suicidas. También exhiben un pobre control de la atención, por lo que pierden fácilmente el interés en un objetivo o una meta. Agresividad, responden fácilmente con violencia a estímulos a los que la mayoría de las personas no responde de esta manera. Hay varias entidades nosológicas psiquiátricas que presentan algunos de estos signos y síntomas (Rodrigues et al., 2020).

La comorbilidad de uno o más de estos trastornos psiquiátricos y el TCS es más la regla que la excepción. El sujeto que padece TCS frecuentemente está involucrado en actos delictivos ya sea porque sufre de síndrome de abstinencia y su ansiedad lo lleva a cometerlos para conseguir los medios para obtener la droga, o porque su trastorno psiquiátrico lo obliga. La mayoría de las veces es su psicopatía o sociopatía la que de alguna manera lo obliga a la comisión de dichos actos. Los psicópatas y sociópatas tienen una personalidad adictiva; es decir, son proclives al consumo de drogas de abuso (Velluti, 2021)

El sustrato neuroanatómico del control de la expresión de la conducta se encuentra en el sistema de inhibición de la conducta, cuya función es inhibir impulsos y tendencias de respuesta. Se ha propuesto un modelo que



explica el control de la inhibición de la conducta a través de la comunicación corteza prefrontal-núcleos de la base-tálamo-corteza (Rodrigues et al., 2020).

Con base en la evidencia presentada podemos proponer que además de contar con un sistema de motivación-recompensa regulado por dopamina, contamos con otro que amplifica la sensación placentera que tenemos al consumir un alimento, llevar a cabo una conducta sexual o consumir una droga de abuso.

Ingesta de Sustancias en Profesionales de la Salud.

Aunque los motivos principales de la prescripción de ansiolíticos e hipnóticos son el tratamiento de la ansiedad y el insomnio (Tamburini et al., 2017), estos medicamentos se usan con mucha frecuencia para otras indicaciones (Harris et al., 2011). El uso de benzodiazepinas se ha asociado con alta presión laboral (Pelfrene et al., 2004) y, en las mujeres, con sucesos vitales estresantes (D’Incau et al., 2011). En un estudio realizado en seis países europeos se encontró que, tras controlar diversos factores clínicos y no clínicos, el predictor más importante de su uso fue la búsqueda de ayuda para problemas emocionales; otros predictores fueron la presencia de trastornos depresivos o de ansiedad, dolor, mayor edad, menor nivel educativo y ser mujer (Demyttenaere et al., 2008). También en otros estudios se ha detectado mayor prevalencia de consumo de ansiolíticos en las mujeres y en las personas de más edad (Bejarano et al., 2008)

Pese a considerarse actualmente un problema de salud global existen pocos estudios epidemiológicos que puedan determinar la incidencia del consumo por parte de profesionales de la salud; previamente ya se ha descrito que la problemática radica en la necesidad de consumo debido a



las largas jornadas laborales y en especial los horarios nocturnos que desarrollan los profesionales de la salud lo que conlleva a la necesidad de la ingesta de sustancias ansiolíticas que promuevan el sueño para tratar de recuperar las horas perdidas ya que su sistema autónomo y su ritmo circadiano se ve claramente afectado por trabajar en las noches y mantenerse en vigilia. (Rodrigues et al., 2020).

Tasa de consumo de ansiolíticos.

Con el fin de realizar la presente investigación se realizó una encuesta vía electrónica en la cual se solicitó a los participantes informar si consumen algún tipo de sustancia que les ayude a conciliar el sueño durante el día a fin de recuperarse de una jornada de trabajo nocturna, ante ello nos encontramos que el 27,3% de la población estudiada se ha administrado algún tipo de sustancia para poder conciliar el sueño durante el día; entre las sustancias más comúnmente consumidas está el clonazepam, las benzodiazepinas, el alprazolam, la zopiclona entre otros.

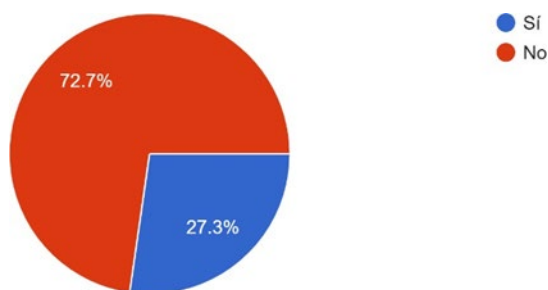


Gráfico 4. Nota: Gráfico estadístico de las personas que afirman haber ingerido alguna vez sustancia para conciliar el sueño. Elaboración propia.

De igual manera dentro del estudio se puede conseguir que la incidencia de consumo se inclina más en las personas de edad media que en jóvenes o en participantes de la tercera edad, si bien es cierto no hay estudios que



manifiesten con claridad la razón de esta inclinación varios autores coinciden en que se debe directamente a la presión social (Bejarano et al., 2008) que se vive en la actualidad acompañado de varios cambios en el estilo de vida, el alcance que se tiene a la medicación que en un inicio era restringido e incluso se atribuye esta tendencia a la desinformación que se permite por medio de varios canales electrónicos que divulgan conocimiento sin base científica o limitan el conocimiento a fuentes con orígenes no comprobados de veracidad. (D’Incau et al., 2011).

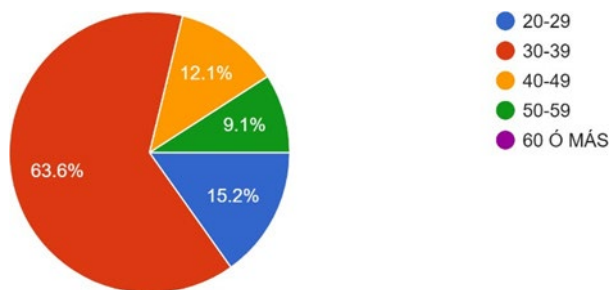


Gráfico 5. Nota: Resumen estadístico del rango de edad de los participantes en la encuesta digital.

Efectos orgánicos del consumo de ansiolíticos.

Cerquin y Becerra, (2020) en su estudio pretenden “determinar los ansiolíticos más vendidos sin prescripción médica en Farmacias y Boticas en el distrito de Cajamarca, 2020”. Tras la aplicación de una encuesta a los trabajadores de 240 establecimientos farmacéuticos, ubicados en el distrito de Cajamarca, se obtuvieron los siguientes resultados: En el 13.33 % de Farmacias y Boticas se comercializan ansiolíticos sin orden médica. Los fármacos que se venden en mayor cantidad son clonazepam (12,5 %), bromazepam (19,17 %), alprazolam (51,67 %), y diazepam (15%). Entre las complicaciones en su salud que presentan los pacientes están el insomnio



(49,58 %), trastornos de ansiedad (30 %), depresión (15,83 %) y estrés (3,33 %).

También se registra que los consumidores tienen problemas económicos (52,5 %), y escasez de tiempo para asistir a una cita médica (40,83 %). Estos son los factores principales que provocan que las personas decidan comprar ansiolíticos sin necesidad de tener una recomendación médica.

A raíz de la pandemia de la enfermedad del CoVid 19 poco se ha analizado el impacto psicológico de la enfermedad sobre la población sin embargo se ha relacionado íntimamente con problemas de ansiedad, insomnio y consecuentemente a adicciones farmacológicas y a otros tipos de drogas ilegales (Perales, 2018).

Puede desarrollarse dependencia psicológica y física si se administran dosis elevadas de benzodicepinas por un periodo prolongado. Todas las BZD son sustancias controladas. La discontinuación abrupta de estos agentes resulta en síntomas de abstinencia, lo que incluye confusión, ansiedad, agitación, inquietud, insomnio, tensión y convulsiones. Las BZD con una vida media de eliminación breve, como triazolam, inducen reacciones de abstinencia más abruptas y graves que aquellas que se observan con fármacos que se eliminan lentamente, como flurazepam (Perales, 2018)

Dentro de nuestro estudio entre el 27,3% de participantes que aceptaron consumir sustancias coadyuvantes para la conciliación del sueño se obtuvo que varios de ellos optan por el consumo de BZD o sus derivados puesto que los efectos que se consiguen son los deseados en base a la permisión para recuperar las horas perdidas por las jornadas de trabajo.



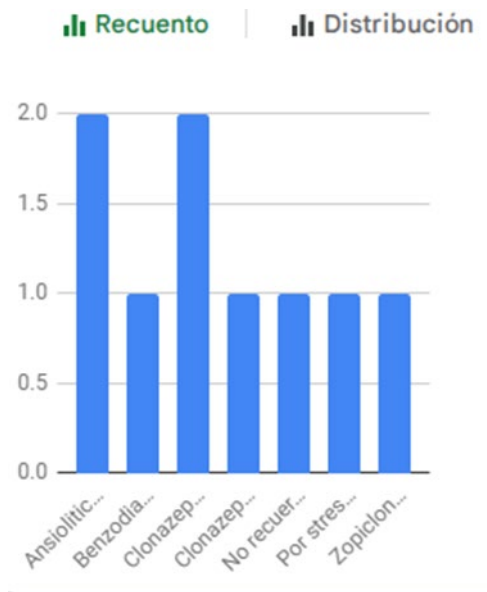


Gráfico 6. Nota: Gráfico estadístico del consumo de fármacos de los participantes en la encuesta. Elaboración propia.

Consecuencias del consumo en profesionales de la salud.

Los profesionales de la salud dentro de su ejercicio profesional están obligado a realizar guardias nocturnas, lo cual según el 72,7% de la población estudiada les impide mantener una buena Higiene del Sueño, y que esto sin duda afecta sus relaciones interpersonales, e inclusive consideran que su familia se ha visto afectada por su horario laboral; el 57,6% de participantes afirman haber reconsiderado su ejercicio profesional debido a las noches en vigilia que tienen que permanecer.



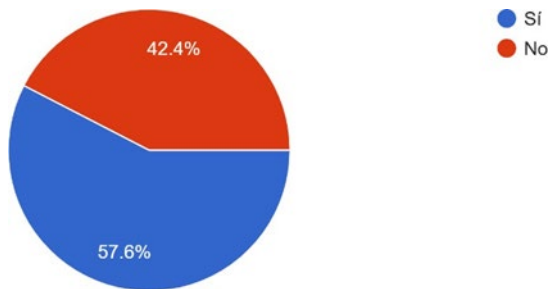


Gráfico 7. Nota: Estadísticas que reflejan el porcentaje de personas que reconsideran su profesión para evitar las jornadas nocturnas. Elaboración propia.

Al analizar las variables asociadas al uso de drogas es necesario considerar algunos factores de riesgo, entre los que se cuentan personales (físicos, psicológicos, psicosociales) y factores sociales de riesgo que afectan a los trabajadores (estilo de vida moderno, micrográfico). Especial mención requieren los factores personales físicos entre los que se cuentan características como sexo (Estela CJ. et al., 2012). Al respecto, existe suficiente evidencia en estudios realizados en población trabajadora de que existe un patrón diferenciado de consumo de psicofármacos entre hombres y mujeres, en favor de las mujeres.

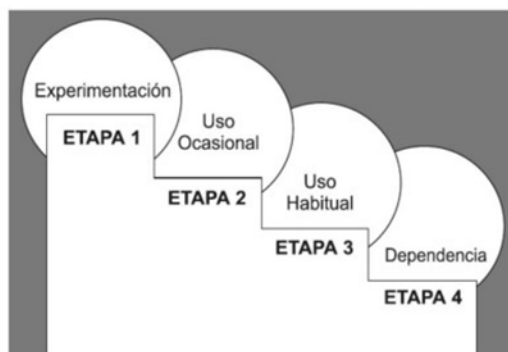


Figura 2. Evolución del comportamiento del consumo de drogas (Manual para la Prevención del Consumo de Drogas).

Gráfico 8. Nota: Evolución del comportamiento del consumo de drogas. (Rodríguez et al., 2018).



También es pertinente mencionar la estigmatización de los profesionales que consumen sustancias o con un trastorno por consumo de sustancias, lo que constituye un impedimento importante para que éstos tengan acceso al tratamiento adecuado. El papel de los profesionales o de los encargados de las áreas de Salud Ocupacional son fundamentales para eliminar estos impedimentos difundiendo el conocimiento acerca de esta enfermedad, haciendo conciencia de su repercusión e implementando medidas de prevención (Estela CJ. et al., 2012)

Discusión

En este estudio se analiza la incidencia de consumo de sustancias ansiolíticas por parte de profesionales de la salud que prestan sus servicios profesionales en ámbitos intra y prehospitalarios de la ciudad de Cuenca, con la realización de la encuesta electrónica hemos encontrado que existe una tasa de consumo de 27,3% que como lo menciona Choobineh (2021) en su publicación acerca de La Calidad del Sueño en los Profesionales Sanitarios de dos Áreas de Salud de Castilla-La Mancha son valores que tienen alta tendencia a incrementarse en lugar de reducirse pese a los pocos o vagos esfuerzos que presenten las unidades de Salud Ocupacional; Como lo describe Molt (2021), La pandemia por COVID-19 ha generado importantes cambios en la vida diaria y en la calidad de sueño. Gracias al presente estudio también se ha determinado que el estrés físico y psicológico debido a la situación sanitaria, los estímulos psíquicos ante los contenidos en los medios de comunicación y la disminución de la interacción social asociada a los confinamientos obligatorios, pueden interferir en la conciliación y mantención del sueño, y los hábitos adquiridos asociados a una vida sedentaria; lo cual consecuentemente



acompañada de otros factores individuales o sociales en los que se mantiene el individuo desencadena en consumo de sustancias ansiolíticas. Además, el cambio de modalidad de trabajo/estudio hacia la virtualidad, ha aumentado la exposición a pantallas. Esto se traduce en una desregulación de los ritmos circadianos y afectación en el estado de alerta, causados por la supresión fisiológica de la hormona promotora del sueño melatonina a través de la luz emitida por los aparatos electrónicos; siendo por todo esto necesario que las personas del estudio se direccionen al consumo de sustancias depresoras del sistema nervioso central con el objetivo de recuperar las horas de sueño perdidas por las diversas alteraciones; la mayor prevalencia de consumo percibido la obtienen las mujeres, resultados que van en la misma línea a los obtenidos por Sánchez-Uriz et al. (2006), en el análisis por edades, el personal adulto en edad media es el colectivo que mostró mayores puntuaciones de consumo en relación a los otros rangos de edad que se estudió, análisis que coincide con los valores obtenidos en el estudio realizado por Ríos et al. (2008). Similares resultados se obtuvieron en relación al estudio de Bonet (2008), quien en su análisis encontró que fueron significativamente superiores en el turno nocturno, TN, la proporción de problemas de insomnio e interrupciones del sueño, tanto si dormían de día el 22,3% frente al 33,7% como de noche el 17,6% frente al 30% respecto al turno diurno, TD, el 12,2 frente al 22,6%; lo cual está ampliamente relacionado a los resultados obtenidos en nuestra encuesta. En Estados Unidos, el estrés laboral constituye un problema similar al de la Unión Europea, UE, según un informe del National Institute for Occupational Safety and Health (2018), el porcentaje de trabajadores que informaron que su trabajo resultaba estresante estaba entre el 28% y el 40 %. En un estudio posterior se señala que los trabajadores afectados



de ansiedad, estrés, o alteraciones neuróticas perdieron muchos más días de trabajo, que aquéllos que no presentaban este tipo de alteraciones, lo cual coincide con nuestro estudio que determina que cerca del 50% de participantes de han replanteado su ejercicio profesional debido a las jornadas de trabajo en turnos nocturnos. Por otra parte, la Encuesta sobre Calidad de Vida Laboral realizada por el Ministerio de Trabajo e Inmigración de España (2007) concluye que el 55,1% de las personas ocupadas manifiestan niveles medios o altos de estrés frente al 27,7% que expresan niveles bajos o muy bajos. El nivel medio de estrés resultó igual en los varones y en las mujeres, empatando de pleno con nuestro estudio que ha determinado que las condiciones de vigilia prolongado afecta directamente el nivel de vida de las personas e incluso ha repercutido en su cotidianidad y el factor de riesgo perturba además a la familia de los participantes en el estudio; se analizó también el conocimiento de los riesgos que acarrea el ejercer su profesión en horarios nocturnos lo cual se solicitó se describa los riesgos que conocen teniendo resultados bastante compactos en el ámbito físico como son problemas digestivos, irregularidad a la hora de la alimentación, alteraciones del ritmo circadiano, en el ámbito psicológico, mucha tendencia a la irritabilidad, falta de concentración, tendencia al alzheimer, trastornos del sueño, ansiedad, histeria, al igual que los resultados obtenidos por la European Agency for Safety and Health at Work (2007); Ciertos factores ocupacionales y características de los desastres se asocian a mayor comorbilidad, un alto riesgo de experimentar agotamiento físico, trastornos psicológicos e insomnio en grupos altamente vulnerables, como lo son los profesionales de la salud, rescatistas y socorrista; Diz- Ferreira (2021) buscaba investigar la tasa de prevalencia de insomnio y confirmar los



factores psicosociales relacionados entre el personal médico de los hospitales durante el brote de COVID-19, concluyó que más de un tercio del personal médico sufrió síntomas de insomnio durante el brote. Entre los factores relacionados se incluyeron el nivel de educación, un ambiente de aislamiento, preocupaciones psicológicas sobre el brote de COVID-19 y ser médico, éste resultado resalta por la coincidencia que se obtiene con nuestro estudio al analizarlo y determinar que la prevalencia está dada por el área en donde se desenvuelven los profesionales inclinándose la tendencia de problemas relacionados con el sueño y consumo de ansiolíticos como medida compensatoria en los departamentos de emergencias.

Conclusiones.

Con la realización del presente trabajo de investigación se concluye que la incidencia ante el consumo de ansiolíticos es una problemática social que tiene tendencia a incrementarse factores como un mal manejo del estrés, cargas horarias excesivas, falta de profesionales de la salud, exposición a eventos relacionados con mortalidad o situaciones críticas apoyados en turnos física y psicológicamente desgastantes son coadyuvantes a que ésta tasa se incremente con el transcurrir del tiempo; de igual manera se asocia al incremento la falta de interés por parte de las unidades de Salud Ocupacional de las distintas empresas, tanto en el sector público como privado, que al percibir la problemática lo hacen de una manera muy ligera y superficial, con un plan de manejo mediocre sin considerar la necesidad de descargas emocionales periódicas, o en su defecto crear programas que permitan a los colaboradores tener herramientas para que en el ejercicio profesional puedan salir resilientes de las situaciones adversas; hay que



tener en cuenta que el consumo de sustancias ansiolíticas de una manera no controlada puede desencadenar en adicciones y posterior problemas de salud pública y social que afectan no solo al individuo si no a todos los miembros con quienes convive; la falta de control por parte de las farmacéuticas que brindan un acceso muy poco restringido a estos fármacos que por ley requieren una receta especial es también un factor que mediante el presente trabajo se concluye interviene para que los índices de consumo sean relativamente altos; no se puede no mencionar factores como la pandemia de la COVID 19 que desenfrenó una serie de patologías de salud mental y que lamentablemente no se han analizado a profundidad, cuadros como trastornos fóbicos de ansiedad orgánicos, crisis de histeria, cuadros de insomnio entre otra alteraciones del sueño, desencadenaron en el uso indiscriminado de fármacos como los ansiolíticos benzodiazepínicos y sus derivados.

Recomendaciones.

El desarrollo del trabajo investigativo nos ha permitido percibir de cerca las necesidades que los colaboradores, todos profesionales de la salud, de la parte operativa de algunos centros de Atención Integral de Salud de la ciudad de Cuenca, tanto en el ámbito público como privado, sostienen; pues es un factor común que los horarios nocturnos son lesivos para las personas, pues fisiológicamente el organismo está desarrollado para compensar cierta funciones durante el descanso; en base a ello y con el análisis respectivo se sugiere que las unidades de Salud Ocupacional direccionen su atención a la problemática social del consumo de ansiolíticos, originen planes no de contingencia si no de prevención, en primera instancia que permitan a las personas concientizar el riesgo de



automedicarse fármacos que tienen tendencia a desencadenar adicciones, comprender los signos y síntomas tempranos de una persona que padece algún tipo de adicción y como abordarlo para que reciba ayuda; es necesario también que los organismos encargados gestionen o vigilen la carga laboral de los profesionales sanitarios, pues si bien es cierto la salud es un servicio que no se puede detener, tampoco se puede prescindir de los servicios profesionales de quienes la atienden, arriesgándolos a largas jornadas de trabajo y con cargas laborales extenuantes; Se recomienda también la inserción temprana de profesionales en el área de Psicología laboral que permite tras análisis tempranos determinar posibles cuadros con tendencia a ansiedad, histeria, insomnio u otras patologías que puedan requerir un abordaje profesional con tecnicismos adecuados para evitar complicaciones u agravantes, de igual manera estos profesionales pueden manejar programas que permitan descargas emocionales acordes a los tipos de trauma a los que están expuestos los colaboradores según el área en el que desempeñan su profesión. En general se sugiere a todos los directivos, gerentes, o encargados de áreas que consideren la salud mental como parte de un programa anual imprescindible que toda empresa debe tener.

Referencias

Arthur, M., Hawkins, D. J., Pollard, J. A., Catalano, R., & Baglioni, A. J. (2002). Measuring Risk and Protective Factors for Substance use, Delinquency and Other Adolescent Problems Behaviors. *Evaluation Review*, 26(6), 575- 601.



Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., & Véliz, V. (2006). Problemas de salud, estrés, afrontamiento, depresión y apoyo social en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24 (001), 55-61.

Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.

Bonet-Porqueras, R., Moliné, A., Olona, M., Gil, E., Bonet, P., Les Morells, E., Iza, M. & Bonet, M. (2009). turno nocturno: un factor de riesgo en la salud y calidad de vida del personal de enfermería. *Enfermería Clínica*, 19, 76-82

Bruna Andrade Fontes, Pablo Mateus dos Santos Jacinto, & Renan Vieira de Santana Rocha. (2022). Consumption of benzodiazepine anxiolytics during the COVID-19 pandemic: a remote study with university students. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 34-44. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.203>

Brunetti, P., Lo Faro, A. F., Pirani, F., Berretta, P., Pacifici, R., Pichini, S., & Busardò, F. P. (2020). Pharmacology and legal status of cannabidiol. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 56(3), 285-291. https://doi.org/10.4415/ANN_20_03_06

Castioni, R., Melo, A. A. S. de, Nascimento, P. M., & Ramos, D. L. (2021). Universidades federais na pandemia da Covid-19: acesso discente à internet e ensino remoto emergencial. *Ensaio*, 29(111), 399-419. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362021002903108>

Castro, G. L. G., Mendes, C. M. M., Pedrini, A. C. R., Gaspar, D. S. M., Souza, F. C. F. S. (2013). Uso de Benzodiazepínicos como automedicação: consequências do uso abusivo, dependência, farmacovigilância e



farmacoepidemiología. *Revista Interdisciplinar*, 6(1), 112-123.
<http://dx.doi.org/10.17648%2F21>

Carvalho, M., Junqueira, L., Cerdeira, C., Costa, A., & Santos, G.. (2017). Levantamento da Situação de Saúde Mental e Uso de Ansiolíticos e Antidepressivos por Acadêmicos do Curso de Odontologia de uma Universidade do Sul de Minas Gerais. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 15, 489-496. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i1.2772>

Choobineh A, Rajaeefard A, Neghab M. Problems related to shiftwork for health care workers at Shiraz University of Medical Sciences. *East Mediterr Health J*. 2006; 12(3-4):340- 6.

Diz-Ferreira E, Díaz-Vidal P, Da Cunha M, Criado-Santos M, Ayán C, Diz J. Efecto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 sobre la calidad del sueño en Galicia. *Rev Esp Salud Pública*. 2021; 95: 11 de enero e202101001. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202101001.pdf

Elena Miró., M. Angeles Iañez. MCC-L. Patrones de sueño y salud. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2002;2(2):301- 326.

European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2007.



Fontes, B. A., Pablo Mateus dos Santos Jacinto, & Renan Vieira de Santana Rocha. (2022). Consumo de ansiolíticos benzodiazepínicos durante a pandemia de COVID-19: um estudo remoto com estudantes universitários. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 34-44. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.203>

Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005

Griefahn- B., Bröde-P., Remer-T BM. Excretion of 6-Hydroxymelatonin Sulfate (6- OHMS) in Siblings during Childhood and Adolescence. *Neuroendocrinology*.

2003;78(1):241-3

Ibáñez JL, Valladares C, Torres P, Flores V, Molt F, Cortés M. El Sueño y sus Alteraciones Durante el Periodo de Pandemia en Chile: Estudio Transversal con Instrumentos Validados. 2020. Presentado en el LXXV Congreso Chileno de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN) 2020. Resumen disponible en: https://www.sonepsyn.cl/web/docs/trabajos_aceptados2020.pdf

MATUD AZNAR, M. P., GARCÍA PÉREZ, L., BETHENCOURT PÉREZ, J.

M., & RODRÍGUEZ-WANGÜEMERT, C. (2017). Género y uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España.

Méndez-Díaz M, Caynas Rojas S, Gómez Armas D, Ruiz-Contreras AE, Aguilar-Roblero R, Prospéro-García O. Endocannabinoid/GABA



interactions in the entopeduncular nucleus modulates alcohol intake in rats. *Brain Res Bull.* 2013;91:31-7.

Milan, S. la pandemia SARS-COV, C. de A. P. L. P. S. y. no S. D. (s/f). TRABAJO FIN DE MÁSTER. Umh.es. Recuperado el 1 de febrero de 2025, de <https://dspace.umh.es/bitstream/11000/27562/1/MIL%c3%81N%20ORTEGA%2c%20SARA.pdf>

Molina Siguero A, García Pérez MA, Alonso González M, Cecilia Cermeño P. Prevalencia de desgaste profesional y psicomorbilidad en médicos de atención primaria de un área sanitaria de Madrid. *Aten Primaria.* 2003; 31(9):564-74

Molt, F., Torres, P., Flores, V., Valladares, C., Ibáñez, J. L., & Cortés, M. (2021). Trastornos del sueño en emergencias y desastres. *Revista médica Clínica Las Condes*, 32(5), 535-542. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.07.003>

Navarrete, F., García-Gutiérrez, M. S., Gasparyan, A., Austrich-Olivares, A., & Manzanares, J. (2021). Role of Cannabidiol in the Therapeutic Intervention for Substance Use Disorders. *Frontiers in pharmacology*, 12, 626010. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.6260>

Navarro-Rodríguez, D., Cheverría-Rivera, S., Gaviria, H. (2018). Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes. *Lux Médica* 13 (39): 3-10. <https://doi.org/10.33064/39lm20181328>.

Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (2022). Trabajadores de la salud en Ecuador: condiciones de empleo, salud y seguridad en el trabajo. <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--->



americas/---ro-lima/---sro-
lima/documents/publication/wcms_842432.pdf

Perales Urcuhuaranga, L. P., & Yance Taípe, E. N. (2018). Factores que influyen en el consumo de medicamentos ansiolíticos (benzodiazepinas) en pacientes de farmacias del distrito el tambo-2018.

Pila, G. C. C., Suazo, S. V. V., & Ortíz, J. P. H. (2023). Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(55), 46-64.
<https://doi.org/10.36097/rsan.vli55.2292>

Pin G, Merino M, Hidalgo MI. El sueño y sus trastornos en: *Medicina de la Adolescencia. Atención Integral 3ª ed.* Eds.: MI. Hidalgo Vicario, L. Rodríguez Molinero, MT Muñoz Calvo. Ergon. Madrid. 2021 Ríos, M.I, Godoy, C. & Sánchez- Meca, J. (2011).

Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en persona lde enfermería. *Anales de Psicología*, 27(1), 71-79

Pólvora, B., Iantosca, A. E., Butler, T. A., & Casariego, Z. J. (2007).

Automedicación con analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y ansiolíticos en odontología. *Memorias Científicas de la Facultad de Odontología (La Plata, 2007).*

Rodrigues, Larissa & Caroba, Mariana & Taba, Fernando & Filev, Renato & Gallassi, Andrea. (2020). Evaluation of the potential use of cannabidiol in the treatment of cocaine use disorder: A systematic review.



Pharmacology Biochemistry and Behavior. 196. 172982.
[10.1016/j.pbb.2020.172982](https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172982).

Saampedro García Ariana, González Viña Abraham, Peña Machado María de los Ángeles. Bases científicas para el uso de las benzodiazepinas. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2018 ; 19(1)

Santos Serquén, L y Ollero Ibaceta, J. (2021). Consumo de ansiolíticos y la dependencia ocasionada en los pobladores del asentamiento humano huaycán en cadena de botica inkafarma durante el año 2021. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5753>

Tejada Cifuentes Francisco. Hepatotoxicidad por Fármacos. *Rev Clin Med Fam.* 2020 Oct; 3(3): 177-191

Teixeira, Graziela S., da Penha Silveira, R. C., Moraes, V.A., I, Teixeira J., y da Silva Ribeiro, I. K. (2019). Calidad de vida en el trabajo y perfil demográfico-laboral de la enfermería en unidad de urgencias. *Enfermería Global*, 18 (55), 510-53.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.340861>.

Torres, J. S. S., Cerón, L. F. Z., Mv, C. A. N., & López, J. A. V. (s/f). Ritmo circadiano: el reloj maestro. Alteraciones que comprometen el estado de sueño y vigilia en el área de la salud *Circadian rhythm: the master clock. Alterations involving the state of sleep and wakefulness in the area of health.* Edu.co. Recuperado el 2 de febrero de 2025, de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/74161/41615-189033-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



VELLUTI, R: An electrochemical approach to sleep metabolism A pO₂ paradoxical sleep system. *Physiol. Behav* 1985; 34, 355-358.

Velluti Ricardo, Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Ment* 2020;36(6):471-479. doi:10.17711/SM.0185- 3325.2013.057.

Villalobos, G. (2010). Bateria de instrumentos para evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana. <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/bateria-instrumento-evaluacion-factores-riesgo-psicosocial.pdf>

Villalobos-Gallegos L, Marín-Navarrete R, Roncero C, González-Cantú H. Latent class profile of psychiatric symptoms and treatment utilization in a sample of patients with co-occurring disorders. *Rev Bras Psiquiatr* 2016;(ahead):0-0. doi:10.1590/1516-4446-2016-1972.

Villatoro J, Medina-Mora ME, Cravioto P, et al. Uso y abuso de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002. In: CONADIC, ed. *Observatorio Mexicano En Tabaco, Alcohol Y Otras Drogas*. México: Secretaría de Salud; 2003;71-84

