



**ENFERMERÍA, RIESGOS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS RELACIONADOS  
AL CONSUMO DE SUSTANCIAS**

**NURSING, PSICOSOCIAL RISCKS AND SUSBSTANCE CONSUMPTION  
RELATED DISORDERS**

**ENFERMAGEM, RISCOS PSICOSSOCIAIS E TRANSTORNOS RELACIONAOS  
AO USO DE SUSBTÂNCIAS**

**Constanza Wettke Laurie<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Unidad de Rescate, Mutual de Seguridad. Chile. <https://orcid.org/0000-0002-9916-9441>.

Email: [cmwettkel@gmail.com](mailto:cmwettkel@gmail.com)

## RESUMEN

El año 2018 la Organización Mundial de la Salud en su Informe Mundial Sobre las Drogas, declara que en el mundo 275 millones de personas (5,6% de la población mundial) entre 15 y los 64 años, consumió drogas en al menos una ocasión en 2016, y que el consumo de drogas ha aumentado a un ritmo más rápido en las generaciones mayores de 40 años.

Sobre el consumo en profesionales de enfermería, estadísticas en Canadá y Estados Unidos indican que la prevalencia del uso de sustancias entre enfermeras y enfermeros se encontraría entre un 6% y 20%. Este uso sería la respuesta humana ante alteraciones emocionales, del comportamiento y cambios bioquímicos o neuro humorales que se producen, entre otras causas, por la alteración del equilibrio entre factores humanos y del ambiente laboral, los cuales mantienen a lo largo de la vida de la persona, una relación estrecha y dinámica, y cuyo desbalance puede dañar la salud física y mental, siendo el abuso de sustancias una de sus manifestaciones.

En este artículo se pretende reflexionar sobre las condiciones en que se ejerce la actividad laboral de los profesionales de enfermería, visibilizar los factores de riesgo psicosociales con los que conviven, y exponer como estos pueden supeditar el uso y abuso de sustancias por parte de los profesionales.

**Palabras clave:** Enfermería; Personal de Enfermería; Riesgos Laborales; Salud Laboral; Trastornos Relacionados con Sustancias.

## ABSTRACT

In 2018 the World Health Organization declared in the World Report on Drugs that 275 million people in the world (5,6% of the world population) aged between 15 and 64 years old used drugs on at least one occasion in 2016, and drug use has increased at a faster rate in

generations over 40 years old.

About nurses' drug consumption, statistics in Canada and the United States indicate that the prevalence of substance use among them is between 6% and 20%. This conduct would be the human response to emotional, behavioral, and biochemical or neurohumoral changes, which occur, among other causes, due to alteration in the balance between human factors and the work environment. These factors maintain a close and dynamic relationship throughout a person's life. The loss of balance can damage physical and mental health, being substance abuse one of its manifestations.

This article aims to reflect nursing professionals working conditions, visualize the psychosocial risk factors faced by nurses in their workplace, and expose how these risks can motivate or tempt nurses into addictive behaviors like drug or substance consumption.

**Keyword:** Nursing; Nursing Staff; Occupational Risks; Occupational Health; Substance-Related Disorders.

## RESUMO

Em 2018 a Organização Mundial da Saúde, em seu Relatório Mundial sobre Drogas, declarou que no mundo 275 milhões de pessoas (5,6% da população mundial) entre 15 e 64 anos de idade usaram drogas pelo menos uma vez em 2016, e que o uso de drogas aumentou mais rapidamente nas gerações com mais de 40 anos.

Sobre o consumo nos profissionais de enfermagem, estatísticas do Canadá e dos Estados Unidos indicam que a prevalência do uso de substâncias entre enfermeiros e enfermeiras estaria entre um 6% e 20%. Esta utilização seria a resposta humana às alterações emocionais, comportamentais e bioquímicas ou neuro-humorais que ocorrem, entre outras causas, devido à alteração do equilíbrio entre os fatores humanos e o ambiente de trabalho, que mantêm ao

longo da vida da pessoa, uma relação próxima e dinâmica, e o seu desequilíbrio pode prejudicar a saúde física e mental, sendo o abuso de substâncias uma de suas manifestações. Neste artigo procura-se refletir sobre as condições em que se desenvolve a atividade laboral dos profissionais de enfermagem, evidenciar os fatores de risco psicossociais aos quais estão expostos e expor como estes podem influenciar o uso e abuso de substâncias por parte dos profissionais.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Recursos Humanos de Enfermagem; Riscos Ocupacionais; Saúde do Trabalhador; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

## INTRODUCCIÓN

Los últimos años, el ritmo de consumo de drogas en mayores de cuarenta años ha aumentado en contraste con las generaciones más jóvenes, según datos del Informe Mundial Sobre las Drogas, elaborado el año 2018 por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>. Este mismo informe afirma, además, que el año 2016, 275 millones de personas en el mundo, el equivalente al 5,6% de la población mundial, consumió drogas en al menos una ocasión.

En Chile, según el XIII Estudio Nacional de Drogas en Población General del año 2018, elaborado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)<sup>2</sup>, existe una disminución en la prevalencia de consumo de marihuana, variando de un 14,5% a 12,7% entre los años 2016 y 2018, y también un descenso en el consumo de alcohol durante el último mes, pasando de un 46,0% a un 43,3%. De forma contraria, se observa un aumento en el uso (último año) de éxtasis, con cifras que varían del 0,1% a 0,3% en el mismo periodo.

En relación a otras sustancias, como estimulantes y tranquilizantes sin receta, alucinógenos, y analgésicos, se reporta una estabilización en su consumo con un 0,3%, 1,4% 0,5% y 1,2%,

respectivamente, pero pesar de los datos previamente mencionados, la Organización de Estados Americanos (OEA)<sup>3</sup>, ubica a Chile a la cabeza en el consumo de estas sustancias (30%), seguido por Uruguay (15%) y Argentina (10%), según su Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas del año 2019. Con respecto al consumo de cocaína, el país vuelve encabezar la lista a nivel continental con una prevalencia de 2,5% en estudiantes de enseñanza secundaria, seguido por Colombia y Canadá.

Los profesionales de la salud no son ajenos al consumo. Lara, Vargas y Salcedo<sup>4</sup>, basados en cifras de la ciudad de Bogotá, estiman que entre el 10 y el 15% de los profesionales de la salud podría verse inmerso en el consumo problemático de sustancias.

Para los enfermeros, Berry, Jakubec y Ross<sup>5</sup>, indican que la prevalencia del uso de sustancias se encontraría entre un 6% y 20%, y que los profesionales enrolados en programas de monitoreo de consumo alcanzarían al 0,36% de su población total en territorio estadounidense. Los mismos autores, refieren que, en Canadá, específicamente en la provincia de Alberta, más del 90% de los profesionales que reconocieron un problema con el uso de sustancias se encontraban activos, sin haber buscado tratamiento.

La posibilidad de que exista consumo de sustancias psicoactivas va a depender de un sinnúmero de factores, siendo parte de ellos la profesión u ocupación desarrollada. Según se reporta, entre las que tendrían mayor tendencia se encuentran aquellos trabajos con régimen irregular de horario, intensa vida social y con desarraigo familiar<sup>6</sup>.

En los trabajadores de la salud, se ha evidenciado una alta tasa de abuso de sustancias, probablemente debido a que desarrollan trabajos con alta demanda física, mental y emocional, largas jornadas laborales con poco tiempo para actividades recreativas o tiempo de ocio, y fácil acceso a drogas de uso médico, extendiéndose a las enfermeras la posibilidad de poder desarrollar el abuso de sustancias<sup>7</sup>.

Una sustancia se define como “cualquier compuesto natural o sintético que actúa sobre el sistema nervioso generando alteraciones en funciones que regulan pensamientos, emociones o comportamiento”<sup>8</sup>, y el abuso de sustancias corresponde al “uso persistente o esporádico que produce perturbaciones o limitaciones (...) que se manifiestan por no poder cumplir con las principales obligaciones en el hogar, la escuela o el trabajo; uso de sustancias en situaciones físicamente peligrosas; problemas legales recurrentes relacionados con la sustancia, y uso continuado de la sustancia, a pesar de padecer problemas sociales o interpersonales (...)”<sup>9</sup> según lo describe la OMS. El abuso, constituye además un problema de origen multidimensional, en donde no podemos circunscribirnos solo a la relación entre la persona y la droga, sino que es necesario considerar el contexto en el cual se desarrolla la interacción, tomando en cuenta valores, creencias, condiciones sociales, políticas, económicas, y características laborales<sup>7</sup>.

El trabajo y su entorno ocupan un espacio fundamental en la vida de las personas, siendo fuente de satisfacción y bienestar al permitir la generación de recursos, determinar posición social, otorgar sentido de pertenencia e identidad, y contribuir a la percepción de la propia imagen, no obstante, también puede ser causa de insatisfacción y discomfort, produciendo alteraciones de salud tanto físicas como psicológicas<sup>10</sup>. El modo de enfrentar estas alteraciones varía de individuo a individuo, ya que depende de su capacidad de adaptación y herramientas de afrontamiento, siendo el abuso de sustancias una posibilidad ante la incapacidad de estas. El contexto laboral sería por tanto un factor que podría promover el abuso de sustancias, siendo los profesionales de la salud, en este caso profesionales de enfermería, potenciales usuarios de drogas sean estas lícitas o ilícitas. Esto constituye un problema grave, ya que las consecuencias del consumo de sustancias además de afectar al profesional de forma personal, tiene un impacto en su desempeño profesional; pudiendo

perjudicar a los usuarios por errores en la atención clínica, y a las instituciones por causas administrativas o legales.

En este artículo se pretende reflexionar sobre las condiciones en que se ejerce la actividad laboral de los profesionales de enfermería, y los riesgos psicosociales derivados de esta, así como también exponer como estos pueden constituir un factor gatillante en el inicio de conductas uso y abuso de sustancias, en detrimento de su propia salud y de terceros.

## **METODOLOGÍA**

Este es un artículo de reflexión, desarrollando los siguientes temas: estadísticas sobre abuso de sustancias, riesgos psicosociales asociados a actividad laboral de enfermeras y enfermeros, y abuso de sustancias en personal de enfermería y sus implicancias. Se profundiza en las particularidades de la profesión enfermera, y como estas la convierten en una actividad de alto riesgo psicosocial, siendo sus profesionales proclives al abuso de sustancias, y porque esta problemática debe ser objeto de preocupación y acción por parte del estado, y de investigación por la academia.

## **EXPOSICIÓN DEL TEMA**

### **Riesgos psicosociales del trabajo**

Los determinantes sociales de la salud son aquellos definidos como “circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”. De esta definición se desprende que la salud no depende únicamente de las características personales del sujeto, sino que intervienen diversos elementos, entre ellos la actividad laboral, de la cual derivan los riesgos psicosociales del trabajo<sup>11</sup>.

Según la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO)<sup>12</sup>, los riesgos psicosociales son

definidos como “las interacciones entre el medio ambiente de trabajo, el contenido del trabajo, las condiciones de organización y las capacidades, necesidades, cultura del trabajador, y consideraciones personales externas al trabajo que pueden, en función de las percepciones y la experiencia, tener influencia en la salud, rendimiento del trabajo y satisfacción laboral”. Estos pueden generar respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, o toma de riesgos innecesarios).

Se evidencia, por lo tanto, según esta definición una relación estrecha y dinámica entre los factores humanos y el ambiente laboral, el cual debe permanecer en equilibrio a fin de evitar alteraciones emocionales, del comportamiento, cambios bioquímicos o neurohumorales, que pueden dañar la salud física y mental<sup>13</sup>.

Con la finalidad de vigilar los riesgos psicosociales del trabajo en la población chilena, se aplica el cuestionario SUSESO-ISTAS-21, el cual explora cinco dimensiones que ayudan a determinar el tipo de riesgo y su nivel de gravedad. Estos son: exigencias psicológicas, trabajo activo y oportunidades de desarrollo, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones, y doble presencia, esta última incorporada con la finalidad de reconocer el trabajo doméstico y exigencias laborales con perspectiva de género<sup>14</sup>.

Si bien estos riesgos no dañan o deterioran necesariamente la salud del trabajador, si tienen el potencial de hacerlo, ya que su impacto va a depender de las características del sujeto, personalidad, educación, experiencias previas, y de las herramientas de afrontamiento y adaptación del individuo para convivir con ellas. Se considera además que los riesgos psicosociales son de carácter crónico, siendo una carga continua para los trabajadores que

inevitablemente pueden derivar en agotamiento y trastornos de salud diverso<sup>15,16</sup>.

Lavarello<sup>16</sup>, refiere que estos factores son capaces de producir un efecto negativo sobre la salud de los trabajadores y también dentro de las organizaciones, viéndose afectados diversos indicadores dentro de ellas tales como “como baja satisfacción, calidad de la atención que brindan los trabajadores, aumento del ausentismo y mayor accidentabilidad”.

### **Enfermería y riesgos psicosociales**

Los profesionales de enfermería presentan condiciones de trabajo que dañan su salud física y mental, esto debido a la exposición a factores de riesgo físicos, biológicos, fisicoquímicos, ergonómicos, y psicosociales<sup>16</sup>. En relación con estos últimos, es necesario mencionar que la enfermería es una de las más afectadas por ellos, y por lo mismo una de las actividades sanitarias que ha recibido mayor atención en cuanto presenta altos índices de stress laboral, burnout y carga mental de trabajo<sup>18</sup>. Esto se debe a un contexto laboral en el cual conviven permanentemente diversas condiciones que de forma simultánea generan en el profesional una alta demanda psicológica, física y emocional. Entre estas se encuentran el trabajo directo con personas vulnerables, altos niveles de responsabilidad y consecuencias ante posibles errores, el enfrentamiento permanente con el sufrimiento, el dolor y la muerte, (...), interacción con familiares, mantención del equilibrio entre trabajo y vida personal, así como escaso reconocimiento. Se suman a estas situaciones las tareas rutinarias, turnos de doce horas, trabajo nocturno, poli empleo y falta de recurso humano, lo que muchas veces obliga a realizar funciones que no corresponden a enfermería y dejar poco tiempo para actividades que, si son parte de su función<sup>7,18,19</sup>.

Las formas de contratación también juegan un rol fundamental, ya que, en contraposición a la alta demanda de la profesión a nivel mundial, cada vez es más común la subcontratación y los empleos temporales, lo que genera inestabilidad laboral, estrés y ansiedad, incapacidad

para concretar proyectos, y obstáculos para el desarrollo personal y profesional. Estas sensaciones surgen, por ejemplo, ante la imposibilidad de acceder a licencias médicas en caso de enfermedad, escasa o nula capacitación, dificultad para establecer redes de apoyo por alta movilidad, baja posibilidad de mejoras salariales y seguridad económica, todo esto como resultado del cambio de paradigma en las instituciones y debilitamiento de la organización sindical<sup>13,17</sup>. Este mismo fenómeno genera además que las contrataciones sean menores, es decir, que la dotación de enfermeros por número de usuarios no sea proporcionalmente adecuada, incrementando la carga laboral, dejando como resultado adicional una alta tasa de enfermeros cesantes que invita a los empleadores a ofrecer menores remuneraciones, motivando también la multiplicidad de empleos por parte de los profesionales para poder satisfacer costos de vida.

Desde una perspectiva de género los riesgos para enfermería también son mayores. Hablamos de una profesión cuyo cuerpo profesional se compone en un 82,5% por mujeres según el Registro Nacional de Prestadores Individuales al año 2016<sup>20</sup>, siendo por lo tanto una carrera altamente feminizada, asumiendo los costos que esto conlleva.

Como se mencionaba anteriormente la salud de los trabajadores depende de las condiciones de empleo y trabajo, sin embargo, los riesgos que se derivan de estas condiciones no actúan de forma uniforme sobre ellos, sino que se ven modulados por diversas dimensiones que conforman al trabajador, siendo el género una dimensión de carácter estructural determinante en el efecto de estos factores y su desenlace.

Históricamente las ocupaciones desarrolladas tradicionalmente por mujeres han recibido menos atención en cuanto a la medición de las consecuencias para la salud. Si se comparan las actividades asociadas a lo masculino, como construcción o transporte, las ocupaciones femeninas, domésticas, o asociadas al cuidado, presentan riesgos que no son evidentes a

simple vista, por lo que no se interviene sobre ellos. Se dice en palabras simples que los hombres se accidentan y las mujeres se desgastan<sup>21</sup>. Esto quiere decir que, mientras los hombres sufren lesiones y traumatismos derivados de caídas de altura, colisiones o quemaduras, las mujeres sufren patologías de salud mental por trabajos ligados a la salud, la educación, o el comercio. Ellos, los hombres, presentan mayor visibilidad, y por tanto inversión pública y privada en intervenciones preventivas y de seguridad, mientras que las mujeres se deterioran lenta y silenciosamente por dolores profundos e imperceptibles al ojo humano que son difíciles de prevenir, identificar y tratar.

Esto responde, entre otros factores, a estereotipos sociales sobre masculinidad y femineidad, basados en el modelo familiar tradicional, es decir, padre proveedor y madre cuidadora. Funciones tales como la crianza de los hijos y las tareas del hogar, infravaloradas, no remuneradas y tradicionalmente circunscritas a lo femenino, hacen que no sea extraño que la profesión, a al ser ejercida en su mayoría por mujeres, socialmente tienda a verse como una réplica del modelo doméstico en el mundo hospitalario, en donde las enfermeras por defecto asumen el papel de madres, con alta responsabilidad y demanda de trabajo, poco reconocimiento y bajos salarios por la invisibilización habitual del rol<sup>22</sup>.

El impacto del género se manifiesta también a través de la doble presencia, problema recurrente y presentado principalmente por mujeres al recaer sobre ellas las responsabilidades domésticas junto con las laborales, por lo que conviven y/o compiten permanentemente dos espacios y roles: el público o profesional, por un lado, y el privado o doméstico, por otro. Enfermera v/s rol familiar, ya sea como madre, esposa, cuidadora, etc. Esta duplicidad obliga a las profesionales a cumplir con altas exigencias laborales, como las descritas anteriormente, y al mismo tiempo satisfacer las demandas del hogar y la familia.

En el caso de las profesionales de enfermería que trabajan habitualmente por sistema de

turnos rotativos, esta dualidad las hace trabajar en lo que podría llamarse doble jornada. Una en los hogares, y otra en sus trabajos, ambas con altas exigencias físicas, emocionales, y psicológicas pudiendo desencadenar diversos trastornos del ánimo.

Existen por lo tanto una serie de factores que en la profesión de enfermería conforman una amalgama de riesgos psicosociales potenciales, desde pertenecer al sector económico de servicios de la salud, ser una profesión orientada al cuidado de otros, las nuevas formas de empleabilidad al servicio de la economía y la feminización histórica de la actividad.

### **Enfermería y el abuso de sustancias**

El uso de sustancias por parte del personal sanitario no es un conflicto nuevo dentro los centros de salud y ha sido objeto de preocupación de las autoridades sanitarias en varios países considerando las implicancias éticas, legales y gerenciales que conlleva. En nuestro país, según el estudio realizado por Ansoleaga en un hospital pediátrico de alta complejidad, “Uno de cada cuatro funcionarios reportó consumir al menos un psicotrópico (...), 40% señaló consumirlos por problemas derivados de las obligaciones del trabajo remunerado más las del trabajo doméstico, alcanzando en las mujeres 44% y en los hombres 25%, mientras que el 15% señaló que el consumo se debe exclusivamente a su trabajo remunerado”<sup>23</sup>.

En USA, reportes sobre adicciones en personal de enfermería desde inicios del siglo anterior. El fácil acceso, conocimiento sobre farmacología y trabajo en unidades críticas fueron asociados al uso problemático de sustancias entre enfermeros<sup>24</sup>.

Estos datos y cifras son solo aproximaciones sobre su prevalencia, y no existe actualmente evidencia sistemática y empírica actualizada, por lo que en general las cifras de adicción al alcohol, tabaco u otras drogas se basan en el consumo de la población general, y los datos existentes son recabados a partir de profesionales enrolados en programas de rehabilitación, aproximándolo al 1,5% de la totalidad de enfermeros activos<sup>24</sup>, sin contar a los que por temor

u otros motivos no han solicitado ayuda para superar problemas de dependencia.

Monroe et al.<sup>27</sup> han identificado 5 factores que podrían influenciar el desarrollo de adicción, como lo son los factores neurobiológicos, genéticos, de personalidad, psicológicos y los ocupacionales. Se suman también el género, el cual sería también un elemento determinante<sup>23</sup>.

Dentro de los factores ocupacionales se desprende el stress, el fácil acceso, y el entrenamiento profesional, del cual deriva relación de familiaridad con medicamentos como barbitúricos y benzodiacepinas subestimando peligros ante la automedicación, y riesgo de generar dependencia. En este caso los profesionales más vulnerables corresponderían a aquellos que se desempeñan en el área de cuidados críticos, urgencias y pabellón, debido al uso rutinario de diferentes medicamentos utilizados por ejemplo en analgesia y sedación<sup>26</sup>.

La sobrecarga laboral y emocional derivada del bajo apoyo psicosocial, o insatisfacción personal y profesional, son otros motivos que pueden gatillar este problema, utilizando las drogas lícitas o ilícitas como una forma de búsqueda bienestar, tranquilidad y evasión de la realidad con efecto a corto plazo<sup>5,6,7,24,25,26,27</sup>. La necesidad de rendir acorde a las expectativas o demandas de pares (rapidez, eficiencia, autonomía, etc.), mantener capacitación permanente, y satisfacer necesidades de liderazgo y gestión, son situaciones con las cuales los profesionales deben lidiar e intentar balancear, siendo las sustancias, utilizadas para estar a la altura de las exigencias y sobrellevarlas<sup>28</sup>. La construcción histórica de la identidad de la profesión, caracterizada por el rigor, la abnegación y el sacrificio en el cuidado de otros, aporta presión adicional a los profesionales, siendo para muchos, imperativos para el cumplimiento cabal del rol<sup>29</sup>.

Cuando hablamos de sobrecarga la referencia es principalmente al burnout. Este síndrome, es padecido por profesionales que trabajan en contacto con personas, y se desarrolla tras una

exposición crónica al estrés laboral. Es un síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta cansancio emocional, despersonalización y actitud negativa hacia los clientes, además de baja realización personal<sup>30</sup>. El “quemarse” ha sido ampliamente estudiado en enfermeras, y se ve supeditado por las condiciones de trabajo en las que estas se desenvuelven. Se ha constatado que este síndrome podría facilitar la aparición de conductas adictivas o de dependencia, generando consecuentemente disminución en la calidad y en el rendimiento laboral. Lo mismo sucede con la carga mental y con otros trastornos del ánimo<sup>31</sup>. Estos trastornos, al igual que los trastornos por uso de sustancias, son cuadros de alta prevalencia y con alta carga de enfermedad. Ambos mantienen una relación estrecha y dinámica, pudiendo presentarse de forma simultánea en los usuarios o darse uno como consecuencia del otro. Los trastornos del ánimo pueden favorecer el consumo de sustancias y por otro los trastornos por uso de sustancias pueden causar trastornos del ánimo. El uso de sustancias puede ser utilizado en pacientes con trastornos anímicos para aliviar síntomas depresivos o ansiosos, y en el caso de pacientes que presentan trastorno por uso de sustancias de forma constante presentan cambios a nivel neuro adaptativo pueden simular trastornos del ánimo. Esto deriva en que muchas veces es difícil establecer un diagnóstico claro, o detectar el cuadro primario para iniciar intervenciones<sup>32</sup>.

Las sustancias utilizadas por los profesionales de enfermería son diversas, sin embargo, el alcohol ocupa el primer lugar seguido por el cigarrillo. Ambas son legales, accesibles y con poca sanción o condena social. Le siguen las bebidas energéticas, benzodiazepinas y barbitúricos, estos últimos con o sin prescripción médica<sup>4,6</sup>. Hallazgos similares encontró Barros et. al<sup>26</sup> en un estudio transversal en un hospital de alta complejidad en Minas Gerais. Este mostró que las sustancias más consumidas por el equipo de enfermería es en primera posición el alcohol en “binge pattern” o consumo intensivo (35,8%), y luego a nivel medio

alto (21,2%). El “binge pattern” se asocia con “un patrón de ingesta de grandes cantidades de alcohol en un período de tiempo (...), y que comporta con frecuencia una intoxicación alcohólica”<sup>33</sup>. Lo sigue el consumo de tabaco (6,6%) y marihuana (2,4%), seguido por sedantes (2,1%), opioides (0,9%), y cocaína (0,6%). De este estudio también se desprende que comparativamente entre profesionales de género masculino y femenino, estas últimas llevan la delantera en consumo de sedantes, opioides y anfetaminas, siendo superadas por los hombres solo en consumo de alcohol y marihuana<sup>25</sup>.

Si se toman en cuenta estos antecedentes, y se considera el alto porcentaje de mujeres que componen la masa trabajadora de enfermeros, que comparten condiciones laborales y problemáticas de género, es posible inferir que el consumo de sustancias dentro del gremio es altamente relevante, prevalente, y de alto impacto social, al considerar que enfermería se encuentra presente en todos los niveles de atención de salud, representando un gran contingente de trabajadores que se relacionan con individuos y comunidades, afectando la calidad de cuidados de la población, así como a ellos mismos y a su entorno cercano.

Para realizar correctamente sus funciones, los enfermeros deben contar con un estado óptimo de salud en todas las esferas de su vida, y así poder entablar una relación adecuada entre la persona que necesita cuidados y otra que pueda ofrecerla. Para que esta interacción sea exitosa, su estado de salud física y psicológica debe mantenerse en equilibrio, sin embargo, esta se encuentra en permanente estado de vulnerabilidad.

Un profesional con problemas de adicción puede tener un impacto exponencial en la población a su cuidado, quebrantando al mismo tiempo éticos y estéticos de la profesión, ya que las sustancias afectan el comportamiento, alteran el pensamiento lógico, la toma de decisiones y la realización de procedimientos especializados<sup>7,19</sup>. A nivel organizacional el costo de las adicciones en profesionales incluye, ausentismo laboral, disminución en la

productividad, conflictos interpersonales, accidentes de trabajo, y riesgo de denuncias por mala praxis.

Queda en evidencia por tanto que las consecuencias del abuso de sustancias dentro del equipo de salud, específicamente por parte de profesionales de enfermería, pueden ser catastrófica, por lo que la prevención, la detección temprana y el apoyo adecuado para los profesionales que presentan este tipo de problemas es fundamental.

Países desarrollados tales como Estados Unidos, Canadá, Australia y España cuentan con programas establecidos que promueven mediante la confidencialidad y medidas no punitivas la consulta temprana de los profesionales, su rehabilitación y reincorporación laboral. De esta forma se espera que el reconocimiento de signos y síntomas identificados por pares o por las profesionales afectadas sea precoz, y reciban el tratamiento y apoyo necesario, promoviendo el bienestar de las profesionales y de forma consecuente el de la población.

En nuestro país, no existen organizaciones con orientación especial a la rehabilitación y reinserción de estos profesionales en su vida laboral, sin embargo, existe el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental. Este modelo visualiza a la persona como un ser integral, e indivisible física y mentalmente, en una interacción permanente con un entorno familiar, cultural y comunitario, ubicando al mismo tiempo a los individuos y comunidades como sujetos activos en su recuperación<sup>35</sup>.

Considerando el trabajo como determinante social de la salud y puerto de origen de riesgo psicosociales que dañan la salud física y mental de la población, es necesario recalcar la importancia de orientar las políticas y programas para su mitigación, control de riesgos y daños con una mirada integral, transdisciplinar e intersectorial. Bajo esta mirada, el Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental se podría transformar en una herramienta importante en la rehabilitación, recuperación y reinserción de profesionales con trastornos

relacionados al uso de sustancias, ya que el origen de ellos se circunscribe al medio social o comunitario, en este caso el lugar de trabajo.

En el caso de los profesionales de enfermería, sin embargo, es necesario tomar en cuenta sus singularidades emanadas de su formación profesional, los discursos morales arraigados, y las preconcepciones generadas a lo largo del ejercicio de la profesión sobre el consumo de drogas y la búsqueda de ayuda. Estos elementos podrían constituir elementos disuasivos para los profesionales a la hora de acudir a establecimientos y solicitar apoyo por temor a estigmas o a ser objeto de situaciones de discriminación en sus familias, comunidades y trabajos<sup>5</sup>.

Berry, Jakubec y Ross<sup>5</sup>, revelan lo que los profesionales de enfermería refieren sobre ellos mismos y sus colegas respecto al tema: “los enfermeros deben ser capaces de manejar el uso de sustancias a fin de mantener su estatus moral, caracterológico y social”, y que “se espera que las enfermeras y enfermeros sepan más y que por tanto actúen mejor” respecto al hecho de tener problemas con sustancias. Extrajeron además que los profesionales que reconocieron este problema fueron discriminados y marginados entre colegas, siendo además calificados como poco competentes, débiles, inmorales y representantes “poco dignos” de la profesión. La confidencialidad cobra por tanto un lugar importante en la forma en que se maneje un programa de rehabilitación y reinserción, ya que este puede incluso generar más daños a los profesionales al ser posteriormente rechazados por sus pares y por el sistema de salud, siendo difícil, por lo tanto, su reintegración y adaptación laboral. La generación y promoción de redes, así como también la comunicación intersectorial, ambas necesarias para lograr un desenlace positivo en los usuarios también pueden verse comprometidas, generando incertidumbre ante los resultados de tratamiento.

Desde otro punto de vista es necesario además mencionar las falencias presupuestarias que presenta el programa, arrastrando con ello prolongados tiempos de espera para primera

atención, insuficiente dotación de profesionales y técnicos que otorguen atención a usuarios y distribución desigual de servicios a nivel nacional, persistiendo la centralización de prestaciones y dependencias de atención en la Región Metropolitana en perjuicio de otras regiones y zonas rurales.

Queda en duda por tanto la factibilidad de poder lograr un sistema de atención para profesionales de la salud que satisfaga sus necesidades y constituya un espacio de seguridad para un desenlace exitoso.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Al finalizar este documento es posible confirmar que el personal de enfermería se encuentra en permanente estado de vulnerabilidad y exposición a circunstancias y situaciones de riesgo psicosocial. No solo por las condiciones ocupacionales estructurales, sino que también por aquellas relacionadas con la feminización de la profesión y las consecuentes desigualdades, injusticias y estereotipos sociales ligados al género por parte de la sociedad. Todo esto, sumado a las nuevas condiciones de empleabilidad y del mercado laboral, pueden generar a largo plazo trastornos de salud mental o conductas de evasión mal tratadas o afrontadas. Si bien el uso de sustancias aparece dentro de los mecanismos de enfrentamiento, esta es solo una de las posibilidades, y no existen estudios en los que se explicita causalidad directa entre riesgos psicosociales del trabajo en enfermería y abuso de sustancias. Se considera por tanto que, si bien el trabajo no es un factor determinante, si puede ser un gatillante en el inicio de la conducta.

El consumo de drogas en el gremio y otros profesionales de la salud es una problemática conocida, y si bien se encuentra registrada, eso ha sido principalmente de forma cualitativa, siendo el dato estadístico escaso, y proveniente principalmente de fuentes extranjeras y

algunas experiencias locales circunscritas a centros de salud específicos. De estos, se extrae que el consumo de sustancias lícitas o ilícitas tiene una prevalencia importante en los enfermeros, siendo el alcohol y el tabaco las que encabezan la lista, así como también los estupefacientes, por el fácil acceso, conocimiento farmacológico y familiaridad, una alternativa constante de consumo.

Vale mencionar que las cifras de profesionales que presentan una situación conflictiva con sustancias provienen de países desarrollados, y corresponden a aquellos que se encuentran enrolados en programas de instituciones u organismos de tratamiento, rehabilitación y reinserción de profesionales. Dejando fuera de los datos a aquellos que mantienen la conducta adictiva sin haber solicitado ayuda, y que se mantienen aún en sus funciones de trabajo, subestimando probablemente la población de profesionales que presentan esta problemática. La falta de instituciones a nivel nacional que asuman el rol de asistir a los enfermeros, rehabilitarlos y reinsertarlos como sucede en países con mayor desarrollo, hace del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental una excelente alternativa, que debe ser reconocida y percibida por los profesionales como un organismo de acogida, resolutivo y que satisfaga los requisitos particulares que los profesionales de la salud pueden requerir.

Se logra por tanto parcialmente el objetivo de esta revisión, ya que por un lado se visibilizan las condiciones de trabajo actuales de las profesionales y sus riesgos psicosociales, mas no es posible establecer una relación de causalidad directa entre estos riesgos y tendencia al consumo de sustancias; siendo necesarios estudios al respecto. Estos hallazgos son relevantes para la disciplina, porque presentan y validan la presencia de riesgos psicosociales en la profesión, los cuales producto de la construcción identitaria histórica del gremio, muchas veces son asumidos como un costo aceptable, siendo normalizados por los profesionales y por las instituciones desde los inicios de la profesión hasta hoy. Esto dificulta la posibilidad

de erradicarlos y optimizar las condiciones laborales en las que se desempeñan los profesionales de enfermería, ya sea desde lo salarial hasta la dotación por servicios, las contrataciones y las horas de trabajo.

Para enfrentar este tema, es necesario promover la investigación y enriquecer la evidencia existente sobre el tema con el objetivo de respaldar la necesidad de cambios. Este levantamiento de información invita a iniciar la generación de herramientas a nivel universitario, gremial, e institucional con el fin de mitigar estos riesgos, evitar efectos nocivos en la salud de quienes se encargan de cuidar a la población y al mismo tiempo prevenir daños a terceros.

Del mismo modo es necesario flexibilizar y humanizar la imagen de las enfermeras y enfermeros durante la formación, procurando evitar la promoción de modelos rígidos de comportamiento que conviertan a los futuros profesionales en enjuiciadores en lugar de colegas.

Evidencia la necesidad de potenciar, mejorar, o generar programas o instancias de rehabilitación para profesionales de la salud en base a la confidencialidad, el acompañamiento y la reinserción laboral, los cuales deben adecuarse a las necesidades de este grupo de trabajadores.

Exponen el hecho de que el abuso de sustancias no solo se refiere al uso de drogas duras o ilícitas, sino que también a aquellas de fácil acceso, por lo que se sugiere evitar cualquier tipo de preconcepción respecto al consumo problemático de drogas por parte de los profesionales, ya que en estricto rigor cualquiera podría ser un potencial consumidor problema.

Finalmente, se invita a generar evidencia a nivel local sobre el abuso de sustancias en los profesionales, así como también sobre los factores de riesgo que afectan la salud mental de enfermeras y enfermeros, con la finalidad de contar con datos y cifras que orienten futuras

intervenciones.

**CONFLICTO DE INTERESES:** Declaro no tener conflictos de intereses financieros ni personales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2018. Resumen, conclusiones y consecuencias en materias de políticas [Internet]. Viena, United Nations; 2018 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.unodc.org/wdr2018/en/exsum.html>
2. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) [Internet]. XIII Estudio nacional de drogas en población general mostró un quiebre en la tendencia: Disminución en el consumo de marihuana. Chile: SENDA; 08 dic. 2019 [citado 13 abril de 2021]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/xiii-estudio-nacional-de-drogas-en-poblacion-general-mostro-un-quiebre-en-la-tendencia-disminucion-en-el-consumo-de-marihuana/#:~:text=El%20d%C3%A9cimo%20tercer%20Estudio%20Nacional,variando%20de%20un%2014%2C5>
3. Acevedo J, Menares C. Chile posee las tasas más altas de consumo de drogas en niños y adolescentes del continente [Internet]. Chile: Factcheck; 2019 [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://factchecking.cl/user-review/chile-posee-las-tasas-mas-altas-de-consumo-de-drogas-en-ninos-y-adolescentes-del-continente/#:~:text=Fuente%20im%C3%A1genes%3A%20Informe%20sobre%20el,con%20un%202%2C7%25>
4. Lara C, Vargas G, Salcedo A. Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá. Rev. Cien. Salud [Internet]. 2012 [citado 13 de abril de 2021]; (10):87-100. Disponible en:

- [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1692-72732012000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-72732012000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
5. Ross C, Jakubec S, Berry N, Smye V. “A two glass of wine shift”: Dominant discourses and social organization of nurses’ substance use. *Glob Qual Nurs Res*. [Internet]. 2018 [citado 13 de abril de 2021];(5):1-12. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2333393618810655>
  6. Londoño-Restrepo J, Chica-Álvarez OP, Marín-Agudelo IC. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Med UPB* [Internet]. 12 de agosto de 2020 [citado 18 de abril de 2021];36(1):34-43. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/1028>
  7. Díaz C Lourdes, Ulloa CM, Taubert-De Freitas F, Amorim L, Barcelos MC, Valenzuela SV, et al. El uso de drogas en el personal de enfermería. *Cienc. enferm*. [Internet]. 2011 [citado 18 de abril de 2021];17(2):37-45. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000200005&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000200005&script=sci_arttext)
  8. Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) [Internet]. Glosario de Términos, de la A a la F. Chile; SENDA; 2020 [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/informacion-sobre-drogas/conoce-mas-sobre-las-drogas/glosario/terminos-a-a-la-f/>
  9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas [Internet]. Washington: World Health Organization; 2005. Capítulo 1, Introducción [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.bibliodrogas.gob.cl:8000/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=3885>
  10. Ceballos-Vásquez P, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Av. Enferm* [Internet]. Julio 2014 [citado 18 de abril de 2021];32(2):271-279. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002014000200011&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002014000200011&lang=pt)
  11. Espelt A, Continente X, Domingo-Salvany A, Domínguez-Berjón M, Fernández- Villa T, Monge S, et al. La vigilancia de los determinantes sociales de la salud. *Gac Sanit*

- [Internet]. Noviembre 2016 [citado 18 de abril de 2021]; 30(1):38-44. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301017>
12. Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo SUSESO/ISTAS 21 [Internet]. Chile; Superintendencia de Seguridad Social; 2020 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en:  
<https://www.suseso.cl/606/w3-article-19640.html>
  13. Neffa, J. Los riesgos psicosociales en el trabajo, contribución a su estudio. 1° ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET. 2015.
  14. Mendoza-Llanos R, Moyano-Díaz E. Hacia la validación del SUSESO ISTAS 21 versión breve en trabajadores de hospitales públicos. Ter Psicol [Internet]. Abril 2019 [citado 18 de abril de 2021];37(1):15-23. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000100015&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000100015&script=sci_arttext&tlng=en)
  15. Gil-Monte P. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. Junio 2012 [citado 19 de abril de 2021];29(2):237-241. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342012000200012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200012)
  16. Lavarello J. Riesgos psicosociales en trabajadores de una empresa de transporte de Santiago de Chile [Internet]. 2017 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en:  
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/152283>
  17. Quintana-Zavala MO, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente. Enferm. glob. [Internet]. Enero 2014 [citado 20 de abril de 2021];13(33):302-309. Disponible en:  
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.157841/157361>
  18. Ramos-Guajardo S, Ceballos-Vasquez P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería (Montevideo) [Internet]. Junio 2018 [citado 20 de abril de 2021];7(1):3-16. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lang=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lang=pt)
  19. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los

- profesionales de enfermería en Chile. *Enferm. Univ.* [Internet]. Septiembre 2016 [citado 20 de abril de 2021];13(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000300178&lang=pt#B1](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300178&lang=pt#B1)
20. Ministerio de Salud (MINSAL), Subsecretaría de Redes Asistenciales. Informe sobre brechas de personal de salud por servicios de salud [Internet]. Chile. Ministerio de Salud; 2017 [citado 23 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico\\_Abril2017.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Abril2017.pdf).
  21. Mosqueda-Díaz A, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. División sexual del trabajo y Enfermería. *Index Enferm* [Internet]. Junio 2013 [citado 22 de abril de 2021];22(1-2):70-74. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100015).
  22. Ansoleaga E, Díaz X, Mauro A. Asociaciones entre distrés, riesgos psicosociales y calidad de empleo en trabajadores/as asalariados/as en Chile: Una perspectiva de género. *Cad Saúde Pública* [Internet]. Julio 2016 [citado 18 de abril de 2021];32(7). Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000705008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000705008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
  23. Pereira-Ribeiro I, Fernandes MA, Pillon SC. Prevalence and factors associated with the consumption of psychoactive substances by health care workers. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [citado 17 de abril de 2021];73(1). Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001300194&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001300194&script=sci_arttext)
  24. Ansoleaga E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Rev. Méd. Chile* [Internet]. Enero 2015 [citado 28 de abril de 2021];143(1):47-55. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000100006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000100006&lng=es)
  25. Monroe TB, Kenaga H, Dietrich MS, Carter MA, Cowan RL. The prevalence of employed nurses identified or enrolled in substance use monitoring programs. *Nurs Res.* [Internet]. 2013 [citado 23 de abril de 2021];62(1):10-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22960589/>

26. Junqueira MA de Barros, Santos MA dos, Araújo L Borges de, Ferreira MC de Moura, Giuliani CD, Pillon SC. Depressive symptoms and drug use among nursing staff professionals. Esc. Anna Nery [Internet]. 2018 [citado 18 de abril de 2021]; 22(4). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452018000400207&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400207&lng=en)
27. Wright EL, McGuiness T, Moneyham LD, Schumacher JE, Zwerling A, Stullenbarger NE. Opioid abuse among nurse anesthetists and anesthesiologists. AANA J. [Internet]. 2012 [citado 23 de abril de 2021];80(2):120-128. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22586881/>
28. Costa-Martins ER, Zeitoune-Gollner RC. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. Diciembre 2017 [citado 23 de abril de 2021];11(4):639- 644. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
29. Núñez-Carrasco ER, Urra-Medina E, Pavez-Lizarraga A. Identidad e institucionalidad de las enfermeras chilenas en la mitad del siglo XX. Cienc. enferm. [Internet]. Abril 2016 [citado 18 de abril de 2021];22(1):135-145. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532016000100012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000100012)
30. Chuaqui-Kettlun JR, Bettancourt-Ortega LP, Leal-Román VJ, Aguirre-González CA. La identidad profesional de la enfermería: un análisis cualitativo de la enfermería en Valparaíso (1933-2010). Aquichan [Internet]. 2014 [citado 18 de abril de 2021];14(1):53-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130041006>
31. Gómez-Urquiza J, Monsalve-Reyes CS, San Luis-Costas C, et al. Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. Aten Primaria. [Internet] 2017 [citado 23 de abril de 2021];49(2):77-85. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301755?via%3Dihub>
32. Zuluaga-Montoya PA, Moreno-Moreno S. Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. Psicol. Caribe [Internet]. 2012 [citado 23 de

- abril de 2021];29(1):205-227. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6362752>
33. Ibáñez C, Cáceresa J, Brucher R, Seijas D. Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: una comorbilidad compleja y frecuente. Rev. Med. Clin. Condes. [Internet]. 2020 [citado 18 de abril de 2021];31(2):174-182. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300201>
34. Valencia-Martín JL, Galán I, Segura-García L, Camarelles-Guillem F, Suárez- Cardona M, Brime-Beteta B. Episodios de consumo intensivo de alcohol “Binge drinking”: retos en su definición e impacto en salud. Rev Esp Salud Publica. [Internet]. Noviembre 2020 [citado 18 de abril de 2021];94:1-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33185195/>
35. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Plan nacional de salud mental 2017 – 2015. Santiago, Chile. MINSAL; 2017 [citado 25 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/889>