

Trabajo fin de grado

Programa de educación para la salud destinado a mejorar la adherencia a los opioides en personas con dolor crónico no oncológico.

Health education program aimed at improving adherence to opioids in people with chronic non-cancer pain.

Autor

Daniel Pascual Garrido

Directora

Delia González de la Cuesta

Facultad de ciencias de la salud / Enfermería
2019

INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
METODOLOGÍA	8
DESARROLLO	11
DIAGNÓSTICO	11
PLANIFICACIÓN.....	12
OBJETIVOS	12
POBLACIÓN.....	12
RECURSOS.....	12
ESTRATEGIAS	13
ACTIVIDADES.....	14
EJECUCIÓN.....	15
SESIÓN 1	15
SESIÓN 2	15
SESIÓN 3	15
EVALUACIÓN	19
CONCLUSIONES	20
BIBLIOGRAFIA	21
ANEXOS	25

RESUMEN

Introducción: En los últimos años se ha observado un incremento del uso de opioides para el tratamiento del dolor, sobre todo del dolor crónico no oncológico. Pero estos no están exentos de complicaciones, pueden producir un efecto rebote y causar más dolor en lugar de aliviarlo o pueden, incluso, provocar adicción. Las personas en tratamiento con opioides que sufren reacciones adversas y desconocen cómo actuar, acaban abandonando el tratamiento o haciendo un mal uso de los opioides, lo que conlleva a un fracaso en el control del dolor.

Objetivo: Mejorar la adherencia a los opioides para aumentar el control sobre el dolor crónico no oncológico mediante la educación del paciente por parte de enfermería.

Metodología: Se ha elaborado un programa educativo para una población diana, centrado en mejorar la adherencia a los opioides. Para ello, previamente se han elaborado unas sesiones formativas basadas en la evidencia.

Conclusiones: La educación sobre el manejo de los opioides promueve el uso seguro de estos y actúa mejorando la adherencia. Promover la participación de la persona como paciente activo le conduce a entender mejor su dolor y a desarrollar sus propias estrategias y habilidades, reduciendo el riesgo de un uso inseguro del opioide.

Palabras clave: opioides, enfermería, dolor crónico no oncológico, educación, autocuidado, empoderamiento.

ABSTRACT

Introduction: In recent years there has been an increase in the use of opioids for the treatment of pain, especially chronic non-cancer pain. But these are not without complications, can produce a rebound effect and cause more pain instead of relieving it or can even cause addiction. People under treatment with opioids who suffer adverse reactions and do not know how to act, end up abandoning treatment or making bad use of opioids, which leads to a failure in pain control.

Objectives: The main objective is to improve adherence to opioids to increase control over pain through patient education.

Methodology: An educational program has been developed for a target population, focused on improving adherence to opioids. To do this, training sessions based on evidence have previously been developed.

Conclusions: The education on the management of opioids promotes the safe use of these, informing about their management and improving adherence. Promoting the participation of the person as an active patient leads him to better understand his pain and to develop his own strategies and abilities, reducing the risk of an unsafe use of the opioid.

Key words: opioids, nursing, chronic non-cancer pain, education, self-care, empowerment.

INTRODUCCIÓN

La humanidad desde los inicios de su nacimiento ha tenido que luchar contra el dolor, éste y la enfermedad han acompañado al hombre a lo largo de la historia¹.

El dolor es la primera causa de consulta médica en el mundo².

La Asociación Internacional para el estudio del dolor, lo define como; "experiencia sensorial y emocional desagradable, que se asocia a una lesión presente o potencial de los tejidos." Al hablar de dolor, hablamos de una experiencia subjetiva, en la que no sólo influye la enfermedad sino también las características de la persona que lo padece^{3,4}.

El dolor crónico constituye un tipo de dolor que se caracteriza por una duración ilimitada (> 6 meses)⁵. Este tipo de dolor es un problema de salud pública, cuyo abordaje resulta prioritario por su elevada prevalencia y su repercusión en la calidad de vida de los pacientes ⁶. El 61% tiene disminuida la habilidad para desarrollar su actividad laboral, el 19% pierde su trabajo y el 13% debe cambiar su puesto laboral a causa del dolor ⁷. Las causas más importantes son oncológicas, pero no debemos olvidar las no oncológicas, como la polimialgia reumática, enfermedad de Paget, neuropatías etc⁸.

La prevalencia del dolor aumenta de forma paralela con el envejecimiento de la población, estimándose en España una prevalencia del dolor crónico cercana al 17% ^{9,10}. Hoy en día, entre el 8% y el 30% de los pacientes con dolor crónico no oncológico reciben opioides ¹¹.

Se define como opioide cualquier sustancia con afinidad por los receptores opioides, independientemente de que los estimule o los bloquee. Cuando los empleamos para el control del dolor los denominamos analgésicos opioides⁷. En 1986, con el principal objetivo de conseguir un mejor abordaje del dolor oncológico, se diseñó la escalera analgésica de la OMS, que consta de tres escalones^{12,13}.

En el primer escalón se situarían analgésicos no opioides tales como (AINES, paracetamol, metamizol).

En el segundo se localizan los opioides débiles (codeína, tramadol) y finalmente, el tercer escalón está conformado por opioides fuertes (morfina,

fentanilo, oxicodona, metadona)⁵. Nunca se deben usar dos productos pertenecientes a la misma categoría al mismo tiempo¹.

Los medicamentos adyuvantes (antidepresivos tricíclicos, antiepilépticos) son fármacos que se utilizan de manera complementaria para ayudar a los fármacos analgésicos en su acción, pudiendo utilizarse en los tres escalones⁵. Por otra parte, en el dolor agudo y dolor postoperatorio, la escalera no sirve¹⁴.

Una alternativa a este problema es el ascensor analgésico, un modelo de intervención que simula que el paciente se encuentra dentro de un ascensor y dispone de cuatro botones que se van pulsando según el grado de dolor: leve, moderado, severo e insoportable¹.

En la pasada década, el uso de opioides mayores experimentó un notable aumento, en gran medida por el incremento en el uso del dolor crónico no oncológico⁶. Estos pacientes consumen sobre todo opioides por vía oral de liberación retardada o por vía transdérmica¹⁵ (ANEXO 1 y 2).

En general, los opioides fuertes presentan una eficacia semejante, y su característica principal es la ausencia de techo analgésico, es decir que cuanto mayor es la dosis mayor es la eficacia. Por lo que la dosis se ve limitada por los efectos secundarios a dicha cantidad¹⁶. Las reacciones adversas de los opioides ocurren hasta en el 80% de los pacientes¹⁷. La frecuencia de abandonos del tratamiento con opioides por reacciones adversas es de aproximadamente del 30%. Además, la falta de conocimiento sobre los efectos secundarios, la limitación de ciertas actividades como conducir y el miedo de la población a sufrir adicción², puede dar lugar a la retirada del fármaco en uno de cada tres pacientes y dificultar la adherencia al tratamiento¹⁸.

Es necesaria una buena adherencia terapéutica por parte del paciente para lograr el control del dolor¹².

Según la OMS la adherencia terapéutica puede ser definida como la medida en la que el paciente sigue las instrucciones, esta puede ser completada con la definición dada por Haynes y Sackett, en la cual "denominan adherencia al grado en que la conducta del paciente frente a la toma de medicación, el

seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico”^{19,20}.

Existen diversos factores que influyen en la adherencia^{20,21}.

- Factores relacionados con el paciente: Edad, sexo, escolaridad, dieta, actividad física, presencia de problemas psicológicos como depresión y deterioro cognitivo.
- Interacción con el profesional: Inadecuada relación médico- paciente, atención fragmentada: Falta de coordinación entre los distintos profesionales o seguimiento inadecuado²⁰.

La adherencia es algo particular en cada paciente por lo que las intervenciones para mejorarlas, deben realizarse en función de los problemas que presenta individualmente cada paciente para la adherencia a su propio tratamiento. No obstante, existen pautas generales que nos permiten intervenir para aumentar el nivel de adherencia, para ello es necesario mejorar el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad y tratamiento²⁰.

Enfermería, por su proximidad al paciente, puede contribuir eficazmente a disminuir la falta de adherencia. Este problema es objeto de su atención como prueba el hecho de que el cumplimiento de indicaciones terapéuticas aparece entre los diagnósticos enfermeros más utilizados en Atención Primaria.

Las intervenciones relacionadas con enfermería para facilitar la adherencia se podrían clasificar en:

- 1) Educativas, orientadas a proporcionar información (oral y escrita) y mejorar los conocimientos sobre la enfermedad, el tratamiento y la importancia de la adherencia.
- 2) Conductuales: asociar la toma del fármaco con una actividad diaria habitual, pastilleros, consultas de revisión más frecuentes.
- 3) De apoyo familiar y social.

Los estudios publicados consideran necesario personalizar las actuaciones según los factores implicados en el incumplimiento y las características del paciente y su entorno²¹.

OBJETIVO GENERAL

Favorecer el control del dolor crónico a través de mejorar la adherencia a los opioides por medio de la intervención docente de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar y educar sobre los fármacos opioides a los pacientes con dolor crónico no oncológico.
- Dar a conocer las causas que provocan mayor abandono del tratamiento con opioides y educar al paciente en el manejo de este tipo de fármacos para evitar la aparición de efectos no deseados.
- Dotar al paciente de las herramientas necesarias para conseguir el autocuidado y lograr el mayor nivel de autonomía posible.
- Fomentar un uso responsable y correcto de los opioides con la intención de mejorar la adherencia y la calidad de vida.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo fin de grado se ha realizado una revisión bibliográfica sobre los fármacos opioides, concretamente sobre su uso en el dolor crónico no oncológico.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en diversas bases de datos como Scielo, ScienceDirect, PubMed, Cuiden y Dialnet.

Como palabras clave han sido utilizadas: opioides, enfermería, dolor crónico no oncológico, efectos adversos de opioides y adherencia al tratamiento, con sus respectivas en inglés: opioids, nursing, chronic non-cancer pain, adverse effects of opioids and adherence to treatment.

Para ajustar la búsqueda se hizo una asociación de estas utilizando diversos operadores booleanos como "AND" o "NOT".

Se ha contactado con la Sociedad Aragonesa del Dolor y con la Sociedad Española del Dolor, las cuales, pese a no haber contestado, se ha encontrado información valiosa y específica en ambas páginas sobre la población a la que se dirige.

Tabla 1: Bases de datos.

Bases de datos	Booleanos	Límites	Revisados	Usados
Science Direct	Pain AND Opioids Dolor crónico AND tratamiento	2009-2019 Inglés y español NOT agudo	15	2
Pubmed	Opioids AND adverse effects Opioides AND efectos adversos	2005-2019 Inglés y español	16	5
Cuiden Plus	Dolor crónico no oncológico Chronic non-cancer pain Adherencia al tratamiento	2010-2019 Inglés y español Texto completo	12	5
Google Scholar	Adverse effects of opioids	2005-2019 Texto en español	20	7
Cuiden	Pain AND Opioids	Texto en español	20	3

Tabla 2: páginas web consultadas

Organización o Institución	Dirección Web
Sociedad Española del Dolor	https://www.sedolor.es/
Sociedad Aragonesa del Dolor	http://sociedadaragonesadeldolor.sedolor.es/
International Association for the Study of pain	https://www.iasp-pain.org/
Federación Latinoamericana de Asociaciones para el Estudio del Dolor (FEDELAT)	http://fedelat.com/

Tabla 3: Guías clínicas consultadas

Organización o Institución	Título
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)	Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Informe 2015
Sociedad Española del Dolor (SED)	Protocolos sobre el manejo del Dolor. Uso de opioides.

Con la ayuda de la bibliografía, se ha elaborado un programa de educación sanitaria según el manual de trabajo de fin de grado para enfermería de la facultad de ciencias de la salud, orientado a una población a la que previamente se le ha diagnosticado un problema de salud.

DESARROLLO

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE EL CONTROL DEL DOLOR CRÓNICO EN ADULTOS QUE PRESENTEN MALA ADHERENCIA A LOS OPIOIDES.

DIAGNÓSTICO

Se estima que uno de cada seis españoles sufre dolor crónico. Los analgésicos opioides son un componente fundamental del tratamiento de este dolor ⁶, pero aun así son muchos los pacientes tratados con opioides que no consiguen una óptima adherencia al tratamiento ya sea por sus reacciones adversas que afectan a una de cada cuatro personas o por el miedo a sufrir adicción. El estreñimiento es una de las quejas más frecuentes en pacientes que toman opioides y es la mayor causa de abandonos del tratamiento ²².

Esta situación se diagnostica como:

Diagnósticos enfermeros NANDA	Resultados NOC	Intervenciones NIC
[00079] Incumplimiento r/c conocimiento insuficiente del régimen terapéutico m/p conducta de no adherencia.	[1623] Conducta de cumplimiento: medicación prescrita.	[5616] Enseñanza: medicamentos prescritos [2395] Control de la medicación.
[00078] Gestión ineficaz de la salud r/c conflicto de decisiones m/p dificultad con el régimen terapéutico prescrito.	[1600] Conducta de adhesión.	[5210] Orientación anticipatoria. [6610] Identificación de riesgos.

No existen soluciones sencillas, pero hay recomendaciones que pueden mejorar la adherencia en el tratamiento del dolor crónico no oncológico ¹⁸. Con este programa de educación se realizarán actividades enfocadas al uso seguro de opioides. Se proporcionará al paciente una información adecuada sobre los beneficios que se espera conseguir y los posibles riesgos.

PLANIFICACIÓN

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Mejorar el control del dolor en adultos con dolor crónico no oncológico con problemas de adherencia a los opioides.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar información a cerca de los opioides de administración oral y transdérmica a pacientes con DCNO.
- Identificar los riesgos que conlleva la toma de estos medicamentos.
- Mejorar la adhesión a los opioides.
- Fomentar un uso correcto y responsable de los opioides.
- Establecer objetivos realistas y consensuados con los pacientes, el objetivo no es el "dolor cero".

POBLACIÓN

Personas adultas que presenten dolor crónico no oncológico con una mala adherencia al tratamiento con opioides del centro de salud San Pablo.

RECURSOS

Las sesiones se realizarán en la biblioteca del centro de salud San Pablo, en el barrio del Gancho, el desglose de los diferentes recursos con el presupuesto necesario se muestra en las siguientes tablas.

Recursos humanos

Recursos humanos	Número de personas	Horas	Precio/hora	Precio total
Enfermero	1	6	80€	480€
TOTAL	1	6	-	480€

Material diverso

Recursos materiales	Unidades	Precio/Unidad	Precio total
Fotocopias	500	0,02€	10€
Folletos	100	0,20€	20€
TOTAL			30€

En cuanto al material inventariable como el ordenador para ejecutar los PPT, el cañón para proyectarlo, sillas y mesas, serán aportados por el centro de salud.

ESTRATEGIAS

Durante los dos primeros meses se realizará la captación de los pacientes que sufran dolor crónico y estén en tratamiento con opioides en el barrio de el gancho. Para ello, con la colaboración de un médico de familia del centro de salud San Pablo se elaborará una lista, la cual mostrará los pacientes consumidores de opioides. El enfermero se pondrá en contacto con los pacientes con mala adherencia al mismo para ofrecerles asistir al programa.

Gracias a la colaboración de las farmacias del barrio se les dejará trípticos informativos (ANEXO 3) para que repartan a los pacientes que sean consumidores de opioides.

El programa educativo contará con tres sesiones distribuidas semanalmente. El grupo contará con un máximo de doce participantes, el programa estará dirigido por un enfermero del centro de salud.

ACTIVIDADES

El programa se realizará en los meses de febrero a julio del 2019. Las sesiones tendrán una duración de 120 minutos divididas en dos partes de 55 minutos con 10 de descanso y se realizarán de 18 – 20h. todas ellas serán impartidas por el enfermero que organiza el programa.

CRONOGRAMA

2019	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Búsqueda bibliográfica						
Diseño y planificación del programa						
Preparación de recursos						
Captación						
Sesión 1					7	
Sesión 2					14	
Sesión 3					21	
Evaluación global						

Fuente: Elaboración propia

EJECUCIÓN

Sesión 1: ¿Por qué tengo este dolor y qué son los opioides?

Esta primera sesión se dividirá en tres partes, una teórica en la que se explicarán los tipos de dolor crónico con sus características principales. También se explicará brevemente el tratamiento actual que se utiliza para el dolor crónico, en especial el tratamiento con opioides. La segunda parte consistirá en un ejercicio, el “rompehielos” con el fin de que los asistentes se conozcan mejor entre sí y hablen acerca de los problemas que les causan los opioides. La última parte consistirá en una charla a los asistentes sobre el uso seguro de opioides, con el objetivo de dotarles de los conocimientos necesarios para poder usar de forma segura y racional dichos fármacos.

Sesión 2: Efectos adversos de los opioides, la cruz de la moneda.

Dividida en tres fases, la primera, una parte teórica en la que se explicarán los principales efectos adversos que generan los opioides, en especial el estreñimiento. La segunda fase consistirá en un ejercicio “Brainwraitng” donde los participantes escribirán las medidas que ellos toman cuando sufren estreñimiento por los opioides. Al final de la sesión el enfermero dará unas recomendaciones para prevenir o tratar el estreñimiento por opioides. El objetivo de esta sesión es hacer ver a los participantes que algunos efectos adversos son propios de los opioides. Las medidas preventivas y el tratamiento de los síntomas pueden paliar estos efectos y mejorar la adherencia.

Sesión 3: Seguimos hacia adelante.

Esta sesión dará por concluido el programa. Se llevarán a cabo una serie de técnicas concomitantes en el control del dolor, entre ellas, técnicas de relajación y estiramientos, con la intención de que los participantes las realicen en sus domicilios. El enfermero propondrá a los asistentes participar de forma voluntaria, en un seguimiento individualizado de su tratamiento, que se llevará a cabo en la consulta del mismo. Para ello se les pedirá que elaboren un diario de control y seguimiento de sus progresos para analizar lo que funciona y lo que no.

SESIÓN 1	¿Por qué tengo este dolor y qué son los opioides?
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentar el programa a los participantes. 2. Dar a conocer el dolor crónico y los fármacos opioides. 3. Educar sobre las prácticas seguras en el uso de opioides.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> - Sesión informativa con PPT. - Ejercicio grupal "rompehielos". - Charla informativa sobre el uso seguro de opioides. - Dudas y preguntas.
Recursos humanos	Enfermero de atención primaria.
Recursos materiales	Proyector, ordenador y altavoces. Sillas para participantes y fotocopias.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Fase teórica para aumentar conocimientos. (30 ´) - Fase participativa, con el ejercicio "rompehielos" se pretenderá que los asistentes hablen sobre sus dolencias y cual es la causa de que hayan asistido al programa. (30 ´) - Fase de empoderamiento, con un coloquio informativo se le dará al paciente las herramientas básicas para que realice un uso seguro de los opioides como: seguir la prescripción médica, horario adecuado de toma de dosis, evitar consumo de alcohol, así como el manejo de vehículos. (55 ´)
Lugar	Biblioteca del Centro de Salud San Pablo.
Duración	120 minutos

SESIÓN 2	Efectos adversos de los opioides, la cruz de la moneda.	
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre los principales efectos adversos que provocan los opioides. 2. Proporcionar medidas de prevención y tratamiento de estos efectos no deseados. 3. Aportar medidas higiénico-dietéticas para favorecer la adherencia. 	
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> - Sesión informativa con PPT. - "Brainwraitng" - Consejos higiénico-dietéticos. - Dudas y preguntas 	
Recursos humanos	Enfermero de atención primaria.	
Recursos materiales	Pizarra y rotulador. Proyector, ordenador, altavoces y fotocopias.	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Charla informativa sobre principales reacciones adversas de los opioides: estreñimiento, náuseas, sedación etc. (30 ´) - Brainwraitng: los asistentes escribirán en un papel las medidas que toman ellos cuando padecen estreñimiento u otra reacción adversa por opioides. Se pondrán en común y se analizarán si son útiles o no dichas medidas. (60 ´) - Fase de aprendizaje: Se les proporcionará un documento con medidas higiénico dietéticas así como medidas preventivas del estreñimiento por opioides (ANEXO 7). (25 ´) 	
Lugar	Biblioteca del Centro de salud San Pablo	
Duración	120 minutos	

SESIÓN 3	Seguimos hacia adelante.
Objetivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer al paciente partícipe del control de su dolencia. 2. Aportar técnicas para mejorar el control del dolor. 3. Ofrecer un seguimiento individualizado. 4. Disipar dudas finales.
Metodología	<ul style="list-style-type: none"> - Charla educativa. - Realización de ejercicios y estiramientos con los asistentes. - Coloquio con los asistentes. - Realización de cuestionarios.
Recursos humanos	Enfermero de atención primaria
Recursos materiales	Fotocopias y bolis.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas concomitantes en el control del dolor, que ayudan a superar la angustia, estrés y nerviosismo que este provoca. Se les dará información escrita sobre técnicas de relajación, ejercicios y se practicarán en el aula con los asistentes (ANEXOS 5, 6). (55´) - Ofrecerles la posibilidad de un seguimiento individual de su proceso en la consulta de enfermería. Los participantes deberán comprometerse a realizar un diario de seguimiento donde anotarán aspectos relevantes sobre el control de su dolor. (20´) - Coloquio con los asistentes sobre valoraciones positivas y negativas del programa. (20´) - Evaluar el programa por medio de cuestionarios. (10´)
Métodos de evaluación	Test de conocimientos y encuesta de satisfacción.
Lugar	Biblioteca del Centro de salud San Pablo
Duración	120 minutos

EVALUACIÓN

La evaluación del programa, se dividirá en:

Evaluación de la estructura:

En cuanto a los recursos materiales, se evaluará la utilidad de los mismos valorando el interés que muestran los asistentes por los folletos y las fotocopias entregadas.

En cuanto a los recursos humanos y estructurales, al finalizar la última sesión, pasaremos a los asistentes una encuesta de satisfacción anónima para conocer su opinión y así valorar las posibles mejoras tanto del aula como del personal docente (ANEXO 4).

Evaluación del proceso: después de cada sesión, los últimos minutos se utilizarán para preguntas de los asistentes al personal sanitario.

Evaluación de los resultados: En la última sesión se valorará si ha mejorado la información de los asistentes sobre los opioides y el control del dolor, así como el conocimiento de sus reacciones adversas y cómo afrontarlas, de esta forma se podrá valorar si en un futuro se debe modificar alguna de las sesiones formativas (ANEXO 8).

CONCLUSIONES

Las reacciones adversas de los opioides producen alteraciones en diferentes esferas vitales: laboral, social y emocional. Esto, dificulta la adherencia al tratamiento de estos pacientes. Por ello, es importante fomentar el autocuidado, este, permite solucionar y afrontar las dificultades relacionadas con la salud.

La información sobre los opioides y sus principales reacciones adversas proporciona a los pacientes la habilidad para reconocerlas, afrontarlas y llevar a cabo medidas que permitan dar continuidad al tratamiento, mejorar la adherencia y con ello mejorar el control del dolor. Pero pasar de paciente informado a paciente activo no es sencillo. Para que el paciente esté comprometido y tome un papel activo, además de ser motivado por enfermería, tiene que tener intención de serlo, entrenarse y ser constante.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario que el personal de enfermería promueva el empoderamiento del paciente con problemas en el control del dolor para que sea capaz de tomar decisiones, así como ejercer un control sobre su vida.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Vera García MC. La decadencia de la escalera analgésica frente a la efectividad del ascensor analgésico. Revista enfermería CyL [Internet]. 2014 [citado 13 de febrero del 2019]; 6(1): 23-30. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/116/98>
- 2- Buitrago CL, Amaya DM, Pérez MA. ¿Qué saben los pacientes con dolor crónico no oncológico sobre los opioides que les formulan? Repertorio de Medicina y Cirugía [Internet] 2016[citado 17 de febrero el 2019], 25(2): [95-100] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121737216000108>
- 3- Yazde Puleio ML, Gómez KV, Majdalani A, Pigliapoco V, Santos Chocler G. Tratamiento opioide del dolor mixto en pacientes asistidos por el equipo de cuidados paliativos. Cinco años de experiencia. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018 [6 de febrero del 2019]; 116(1): 62-65. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n1a19.pdf>
- 4- Puebla Díaz F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. Oncología [Internet]. 2005 [citado el 7 febrero del 2019]; 28 (3): 33-37. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/06.pdf>
- 5- Sociedad Española de Oncología Médica. El dolor en el paciente oncológico [Internet]. 2015 [Citado el 9 de febrero del 2019]; 9(10). Disponible en: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/F_Oncovida_17_BAJA.pdf
- 6- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015; [6 de febrero del 2019]. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; Disponible en: <https://www.sefh.es/sefhpdfs/PRACTICASSEGURASOPIOIDES.pdf>
- 7- Rodrigo Royo MD. Protocolos sobre el manejo del dolor. Uso de opioides. 1º ed. Madrid: Elsevier; 2011

- 8- Álamo C. Opioides y dolor crónico en el paciente geriátrico. Del reto al éxito. Revista de la sociedad española del dolor [Internet] 2008[citado 17 de febrero del 2019], 7: [437-39] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462008000700001&script=sci_arttext&tlng=pt
- 9- López Pérez FJ, Mínguez Martí A, Vicario Sánchez E, Pastor Clérigues A, Sanfeliu García J, Ortega García MP. Experiencia clínica en cambio de opioides en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. Farmacia Hospitalaria [Internet] 2014[citado 14 de febrero del 2019], 38(5): [411-17] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000500004
- 10- Langley PC, Ruiz Iban MA, Molina JT. The prevalence, correlates and treatment of pain in Spain. Journal of Medical Economics [Internet] 2011[citado 18 de febrero del 2019]; 14(3): [367-80] Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3111/13696998.2011.583303>
- 11- Teryl KN, Anderson L, Popescu I, Allison L, Doyle B, Dilapua P, et al. Opioid prescribing: A systematic review and critical appraisal of guidelines for chronic pain. Annals of Internal Medicine [Internet] 2014[citado 17 de febrero del 2019], 160: [38-47] Disponible en: https://www.mfprac.com/web2018/07literature/literature/Pain/OpioidsGuidelines_Nuckols.pdf
- 12- Alonso Babarro A. Tratamiento con opioides del dolor oncológico. MEDIFAM [Internet]. 2003 [citado 8 de febrero del 2019]; 13(1): 1-11. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v13n1/editorial.pdf>
- 13- Rudy Hernán Garrido L. Manejo del dolor en el cáncer. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2013 [citado el 8 de febrero del 2019]; 24(4): 661-66 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864013702050>
- 14- Romero J, Gálvez R, Ruiz S. ¿Se sostiene la escalera analgésica de la OMS? Revista de la Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2018 [citado 13 de febrero del 2019]; 1: 1-4. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000100001
- 15- Mugabure Bujedo B, González Santos S, Tranque Bizueta I, Araujo López A, Torán García L. Manejo del dolor perioperatorio de los pacientes en tratamiento crónico con opioides. Revista de la sociedad española del dolor [Internet] 2009[citado 18 de febrero del 2019], 16(5): [288-97] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462009000500007
- 16- Álvarez Y, Farré M. Farmacología de los opioides. Adicciones [Internet]. 2005 [Citado 7 de febrero de 2019]; 17(2): 21-40. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122022016>
- 17- Martínez Guadarrama E, Guevara López U, Serratos Vázquez MC, Mejía Espinosa R, Roa Aguirre L. Reacciones adversas con la administración de opiáceos en pacientes hospitalizados. Revista mexicana de anestesiología [Internet] 2013[citado 17 de febrero del 2019], 36(2): [98-104] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cma132e.pdf>
- 18- Calvo Falcón R, Torres Morera L.M. tratamiento con opioides en dolor crónico no oncológico: recomendaciones para una prescripción segura. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2017 [7 de febrero del 2019]; 24(6): 313-23. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v24n6/1134-8046-dolor-24-06-00313.pdf>
- 19- Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. 2016 [citado el 9 de febrero del 2019]; 14(2):107-116. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375546666003>
- 20- Intranet Osakidetza. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. Información Farmacoterapéutica de la Comarca [Internet]. 2011 [citado el 10 de febrero del 2019]; 19(1). Disponible en: <http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghhome00/eu>

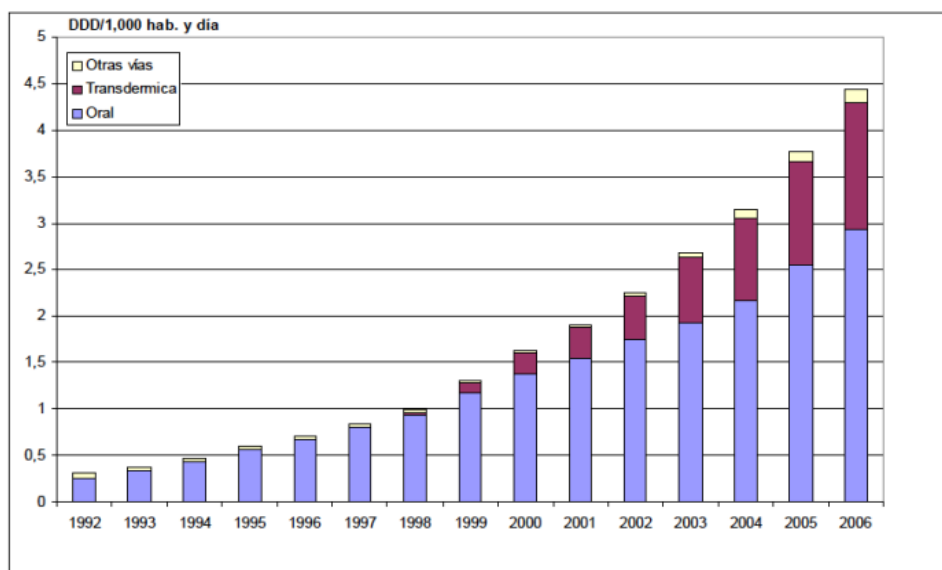
- 21- Rodríguez García MJ, Del Castillo Arévalo F. Enfermeras de atención primaria opinan, analizan y proponen mejoras en el manejo de la adherencia farmacológica. Revista electrónica trimestral de Enfermería [Internet]. 2012 [citado el 11 de febrero del 2019]; 25. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/administracion2.pdf>
- 22- Cruciani RA. Opioides. Efectos secundarios sobre la calidad de vida del paciente. Ámbito farmacéutico [Internet] 2010[citado 18 de febrero del 2019], 29(1): [1-4] Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-opioides-efectos-secundarios-sobre-calidad-X0212047X1047516X>

ANEXOS

ANEXO 1: Evolución del uso de opioides en España según vía de administración



Figura 2. Evolución del uso de opioides en España por vías de administración. Datos del Sistema Nacional de Salud.



ANEXO 2: Evaluación del riesgo de uso indebido, abuso o adicción. Mediante el **Opioid Risk Tool**.

	MUJERES	HOMBRES
ANTECEDENTES FAMILIARES DE ABUSO DE SUSTANCIAS		
Alcohol	1	3
Drogas ilegales	2	3
Medicamentos	4	4
ANTECEDENTES PERSONALES DE ABUSO DE SUSTANCIAS		
Alcohol	3	3
Drogas ilegales	4	4
Medicamentos	5	5
EDAD (marcar si la edad está entre 16 y 45 años)		
	1	1
ANTECEDENTES DE ABUSO SEXUAL		
	3	0
ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA		
Déficit de atención, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno bipolar, esquizofrenia	2	2
Depresión	1	1
PUNTUACIÓN TOTAL		

Riesgo bajo: 1-3. Riesgo moderado: 4-7 (se pueden usar analgésicos opioides con una monitorización cuidadosa y un seguimiento adecuado del paciente). **Riesgo alto: >8** (en este caso, si es posible, evitar el uso de opioides).

ANEXO 3: TRÍPTICO INFORMATIVO: elaboración propia

**¿QUÉ SABE A CERCA
DE LOS OPIOIDES Y
DEL DOLOR CRÓNICO
NO ONCOLÓGICO?**

Se estima que la prevalencia del dolor crónico en España está cerca al 17%

El dolor es experimentado de manera diferente por cada persona.

A pesar de los avances científicos y tecnológicos, todavía no existe "cura" para muchos tipos de dolor, pero existen distintas alternativas que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida y la funcionalidad de las personas con dolor crónico.

Existe una gran variedad de tratamientos para el dolor, pero no todos funcionan por igual en las personas. En ocasiones no es suficiente con el tratamiento médico y van a ser necesarios la motivación y los esfuerzos del paciente para controlar el dolor.

**PARA CUALQUIER DUDA PÓNGASE
EN CONTACTO CON EL 666-999-
333**

**NOS VEMOS EN EL CENTRO
DE SALUD SAN PABLO**

**Calle aguadores 7, 50003
ZARAGOZA**

**CONSULTE CON SU
ENFERMERA**

**DÍAS 7, 14 Y 21 DE
JUNIO**

**APRENDE TODO ACERCA
DE TU TRATAMIENTO**

**PROGRAMA
EDUCATIVO
PARA PACIENTES
CONSUMIDORES
DE OPIOIDES
CON DOLOR
CRÓNICO**

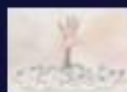
¿EN QUÉ CONSISTIRÁ EL PROGRAMA?

SE LLEVARÁN A CABO TRES SESIONES DE DOS HORAS DIVIDIDAS EN TRES SEMANAS



SESIÓN 1: ¿POR QUÉ TENGO ESTE DOLOR Y QUÉ SON LOS OPIOIDES?

Explicaremos los diferentes tipos de dolor que existen y por qué algunos analgésicos opioides no funcionan en determinadas ocasiones.



SESIÓN 2: EFECTOS ADVERSOS DE LOS OPIOIDES, LA CRUZ DE LA MONEDA.

Hablaremos sobre las reacciones adversas que suelen tener los pacientes que consumen opioides, tanto los leves como los más graves.



SESIÓN 3: COMO AFRONTAR TU DOLOR

En esta sesión explicaremos técnicas que permitan aumentar el control sobre el dolor mejorando la adherencia a su tratamiento. Disiparemos las dudas que sigan teniendo a cerca de su tratamiento.

OBJETIVOS DE ESTE PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO CON OPIOIDES A LAS PERSONAS QUE LOS CONSUMEN
- MEJORAR LA ADHERENCIA A LOS OPIOIDES EN LAS PERSONAS CON DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO
- DISIPAR LOS MIEDOS Y LAS DUDAS ACERCA DE LOS OPIOIDES Y DE SUS EFECTOS ADVERSOS
- FOMENTAR EL USO SEGURO DE LOS ANALGÉSICOS OPIOIDES

**EL PEOR DOLOR
NO ES EL QUE
TE MATA, SINO
AQUEL QUE TE
QUITA LAS
GANAS DE VIVIR**

ANEXO 4: ENCUESTA SATISFACCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Señale a continuación el valor del 1 al 5 que más se identifique con su opinión:

1- Mal

4- Bien

2- Regular

5- Muy bien

3- Normal

A. En relación al espacio en el que se han desarrollado las sesiones:

- La sala es adecuada
- La temperatura es agradable
- Los muebles (sillas, mesas) eran confortables

1	2	3	4	5

B. Respecto a las habilidades del personal sanitario que ha participado en el programa:

- El personal dedicaba el tiempo necesario a cada actividad según las necesidades del grupo.
- El personal creaba una atmósfera adecuada para el desarrollo de las sesiones.
- El personal estaba dispuesto a atender las necesidades del grupo, satisfaciéndolas.

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

C. Respecto a la calidad y eficacia del programa:

- El programa es una herramienta beneficiosa para mejorar la problemática que afecta a la población.
- El programa ha ayudado a hacer frente al problema de salud.
- El programa debería llevarse a cabo en otros Centros de Salud.

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

TABLA DE ESTIRAMIENTOS Y EJERCICIOS

Muchas personas que padecen dolor tienen reparo a practicar ejercicio por temor a que sea aún más perjudicial. Pero esto no es cierto. Practicar tablas de ejercicio físico y estiramientos de forma regular disminuye el dolor y la sensación de incomodidad. Al mismo tiempo, prepara el cuerpo para otras actividades. Reforzar los músculos débiles te hará sentirte mejor. Recuerda empezar poco a poco y aumentar gradualmente los estiramientos y los ejercicios.

Estiramiento y fortalecimiento muscular.



Se realiza llevando una rodilla al pecho dejando la otra pierna estirada sobre la superficie. Se sostiene de 10 a 15 segundos por pierna.



Luego se realiza llevando ambas piernas al pecho.



posición inicial y final.



posición central.



Acostado boca arriba llevar la pierna derecha cruzada hacia la izquierda.



El mismo que el anterior con la otra pierna.



Nos sentamos con las piernas abiertas manteniendo la espalda derecha.



Luego nos inclinamos a tocar la punta de los pies con la mano contraria.



Sostenemos de 10 a 15 segundos en cada pie.

Estos se realizan en la secuencia que se muestran en la imagen.

GUÍA DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA CONTROL DEL DOLOR

1. RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA

La relajación muscular progresiva se realiza al tensar y relajar todos los grupos musculares principales, a la vez, de la cabeza a los pies. Al aprender a sentir la diferencia entre tensión y relajación, puede desconectar de forma más activa la respuesta de lucha o huida de su cuerpo, que es la causa de algunos tipos de dolencias.

2. TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN

La respiración profunda induce la respuesta de relajación.

¿CÓMO REALIZARLO?

Coja aire por la nariz durante 4 segundos.

Mantenga ese aire en los pulmones durante 7 segundos.

Expulse todo el aire durante 8 segundos.

Repita este proceso hasta que se quede relajado.

Se recomienda que durante el procedimiento se mantenga la punta de la lengua tocando el paladar de la boca.



3. TERAPIA CON MÚSICA

En momentos en los que se exacerbe el dolor, colóquese en un sitio cómodo de manera que sienta confort, póngase música que le guste y le haga sentir bien.

4. VISUALIZACIÓN

Las técnicas de visualización o imágenes guiadas pueden servir como una herramienta importante para combatir el dolor físico y al imaginar estar en "un mejor lugar" y promoviendo un estado de relajación. Asegúrese de sumergirse tan plenamente como le sea posible en su visualización, utilizando todos los sentidos: la vista, el olfato, el gusto, el oído, y el tacto,



MEDIDAS HIGIENICO DIETÉTICAS PARA CONTROLAR EL DOLOR

TOMA TU MEDICACIÓN

Sigue o pide el consejo de tu médico o enfermero con respecto a todo lo relativo a tu medicación y cómo y cuándo tomarla. Si necesitas tomar medicación de forma regular piensa en formas de acordarte de tomarla: notas adhesivas, una alarma en el móvil, el despertador o a alguien que te lo recuerde.

PRIORIZA TUS RESPONSABILIDADES

Tómatelo con calma. Divide y distribuye las tareas planificadas en pequeñas dosis. Tómate descansos entre medias. Reduce tus actividades.

MEDIDAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS

Aplicarte calor y/o hielo de la forma que te sea más cómoda. Para aliviar este tipo de dolor, en principio puedes comenzar por aplicarte hielo envuelto en toallas mojadas durante 5 minutos cada hora durante los primeros dos o tres días. Algunas personas según el tipo de dolor pueden preferir aplicarse calor en vez de hielo.

INTENTA PONERTE EN MOVIMIENTO SUAVEMENTE

Recuerda realizar pequeños descansos. Comienza por estirarte y moverte con suavidad para poder recuperar poco a poco tu agilidad. Mantenerte activo te puede resultar extraño al principio, pero en términos de autocontrol del dolor, aprender a vivir con un dolor crónico es una tarea siempre por hacer.

CONSEJOS PARA PREVENIR O TRATAR EL ESTREÑIMIENTO POR OPIOIDES

- Aumentar la ingesta diaria de fibra acompañado de una ingesta de agua no inferior a 1.500 cc y de 2 a 3 cucharadas soperas de aceite de oliva en ayunas, siempre que no estén contraindicados.
- Desarrollar ejercicio físico diario, bien mediante paseos o con actividad para potenciar la musculatura abdominal.
- Favorecer el hábito defecatorio a horas fijas como una rutina, con la administración de supositorios y/o enemas de limpieza siempre que sea necesario.
- Utilización de Laxantes: osmóticos, estimulantes.



TEST DE CONOCIMIENTOS

Responda brevemente a las siguientes preguntas añadidas a continuación:

A. ¿Cómo definiría usted que es dolor crónico? ¿Podría añadir tres ejemplos de dolor crónico?

.....
.....

B. ¿Sabe que son los opioides? ¿Podría explicarlo?

.....
.....

C. ¿Cree que es peligroso el consumo de opioides?

.....
.....

D. ¿Podría señalar a continuación cuatro efectos adversos que pueden causar los opioides?

.....
.....

E. ¿Puede señalar a continuación tres medidas a realizar en caso de sufrir estreñimiento por opioides?

.....
.....