

TRATAMIENTO CON OPIOIDES EN PACIENTES DURANTE CUIDADOS PALIATIVOS Y ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ABERRANTES

Celita Mairely Celada Cifuentes
Javier García Gutierrez

Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología

RESUMEN

Objetivo: elaborar un plan de prevención de conductas aberrantes en cuidados paliativos, para los médicos que prescriben opioides.

Materiales y Métodos: para elaborar esta propuesta educativa de prevención se entrenaron 18 profesionales de la salud, en tres escenarios diferentes de prescripción: en las salas abiertas, en la Unidad de Urgencias Oncológicas y en la consulta externa de la Clínica del Dolor. En los tres escenarios se aplicaron medidas para la prevención de ocho conductas aberrantes.

Resultados: en la consulta externa de cuidados paliativos de la Clínica del Dolor, se llevó a cabo el plan de prevención para conductas aberrantes, que se extendió a otros dos escenarios. Los participantes reconocieron la importancia de adquirir habilidades para una comunicación respetuosa y dirigir el interrogatorio a los elementos claves de prevención. Las medidas incluyeron: explicar al paciente y a su familia sobre la importancia de la seguridad del fármaco, en el curso de una Terapia Multimodal. Se incluyó el registro obligatorio del paciente en la historia clínica durante su seguimiento y se verificó antes de prescribir una receta nueva. Los profesionales comprendieron la necesidad de concientizar en el buen uso de esos recursos.

Conclusiones: la presencia de conductas aberrantes en los pacientes que reciben tratamiento con opioides durante los cuidados paliativos, representa una alerta para la tarea protectora del médico. Las medidas preventivas en la práctica clínica contribuyen al uso correcto de los opioides y a la política estatal de tolerancia cero, en el uso indebido de los mismos.

Palabras clave: conductas aberrantes; cuidados paliativos; seguimiento

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos que contienen sustancias opiáceas se utilizan como analgésicos desde el siglo XIV. Esos medicamentos se clasifican como narcóticos y se controlan por la Convención Única de Viena del año 1961. Por otro lado, existe una entidad fiscalizadora, la denominada Junta Internacional de Estupefacientes, que controla la disponibilidad de los opioides para su uso médico y científico, además de reconocer la existencia de actividades ilegales durante el manejo de los mismos⁽¹⁾.

El alivio del dolor y el control de otros síntomas se incluyen dentro de los principales objetivos dirigidos a los pacientes en cuidados paliativos. Esos cuidados tienen un enfoque especial y se dirigen a la atención de aquellos pacientes que padecen enfermedades graves como el cáncer. Al inicio, esta recomendación se apoya en las directrices de la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS); pero posterior al consenso de 1980, se incorpora de manera oficial el concepto de cuidados paliativos, que promueve el Programa de Cuidados Paliativos, como una parte del Programa para el Control del Cáncer, el que 10 años después, se ejecuta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽²⁾.

En el Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba, correspondiente al año 2012, al referirse a los cuidados de los pacientes al final de la vida, recomiendan el uso de opioides,

como uno de los medicamentos esenciales para minimizar el sufrimiento de los enfermos⁽³⁾. El consumo de opioides en Latinoamérica aumenta en los últimos años. No obstante, este incremento muestra un promedio de 4,8 mg/habitantes equivalentes de morfina, cifra que se mantiene por debajo de lo esperado, cuando se compara con las notificaciones correspondientes al promedio mundial de 58,11 mg/habitantes⁽⁴⁾.

El comercio ilícito y el consumo desmedido de opioides generan barreras que limitan su disposición en el tratamiento paliativo, esas limitaciones causan sufrimiento a los pacientes y sus familiares⁽⁵⁾. Se recomienda que, antes de iniciar un tratamiento con opioides, en aquellos pacientes que los requieran, se debe evaluar de forma periódica la aparición de los factores de riesgo, para evitar los daños relacionados con el uso indebido de opiáceos⁽⁶⁾.

Las conductas aberrantes se describen como cualquier comportamiento relacionado con la medicación, que se aleje de una adherencia estricta al plan terapéutico. Entre ellas se encuentran: 1) Quedarse sin medicamentos de forma reiterada, poco tiempo después de iniciado el tratamiento; 2) Solicitar recetas de opioides a varios médicos; 3) Perder con frecuencia las recetas de opioides; 4) Solicitar con reiteración, un aumento de la dosis; 5) Incrementar la dosis sin la debida supervisión médica; 6) Centrar las consultas en los opioides; 7) Frecuentar los servicios de urgencias y 8) Rechazar de forma sistemática los tratamientos con medicamentos

no opioides.

El personal sanitario que prescribe opioides a los pacientes que sufren de un dolor crónico, debe conocer el riesgo del inicio o la presencia de conductas aberrantes, para evitar el uso indebido de esos medicamentos. Si estas conductas se detectan en pacientes determinados, se recomienda realizar evaluaciones y seguimientos más exhaustivos a los mismos⁽⁷⁾.

La problemática expuesta con antelación, promueve el objetivo de elaborar un plan ante la presencia de conductas aberrantes, que constituya una estrategia preventiva para el buen uso de los opioides durante los cuidados paliativos del enfermo con cáncer.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una propuesta preventiva para incidir en la aparición de ocho conductas aberrantes en pacientes a los cuales se les prescribió tratamiento con opioides. La propuesta se aplicó en la consulta de Cuidados Paliativos de la Clínica del Dolor, perteneciente al Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, a partir de enero del año 2019, como parte de una estrategia institucional. Se utilizó como fundamento la Guía de Consenso, para el buen uso de los analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. Valencia, junio de 2017⁽⁷⁾.

Se tomaron los recursos indispensables para la evaluación del dolor y recomendar el tratamiento con opioides. En todos los pacientes se obtuvieron los siguientes datos: el número del carnet de identidad, los datos reflejados en la historia clínica y se verificó el registro oficial de los pacientes, en la Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de La Habana, Cuba.

En la evaluación del dolor se utilizó la escala verbal numérica. Se le preguntaba al paciente sobre la intensidad del dolor, cuyo valor podía oscilar desde 0, equivalente a una ausencia total de dolor, hasta el número 10, valor que se correspondía con la presencia de un dolor insoportable. Además, se evaluaron las características fisiológicas del dolor: visceral, neuropático, óseo o mixto.

La propuesta se centró en educar al personal sanitario que participó en la etapa del tratamiento

Artículos Originales

con opioides. En el trabajo se incluyeron médicos de diferentes especialidades, residentes, personal de enfermería y paramédicos. Hubo una participación total de 18 personas voluntarias, que solicitaron el entrenamiento para la prescripción adecuada de opioides. Se realizaron charlas educativas de casos hipotéticos; la duración de cada charla se extendió durante una hora, tuvo un programa abierto y se correspondía con las necesidades de los conocimientos percibidos.

Se detalló cada una de las conductas aberrantes reconocidas en el mundo y se proporcionaron las pautas específicas para la prevención ante cada una. Se incluyó el concepto de conductas aberrantes, se explicaron los diferentes tipos de opioides de distribución nacional y se evaluó la intensidad del dolor. La actividad se desarrolló en varios lugares, entre ellos se incluyó la Unidad de Urgencias Oncológicas, con la participación de Médicos Residentes; la sala de hospitalización, por la solicitud de interconsultas y en la consulta externa de la Clínica del Dolor. El grupo de 18 participantes se dividió en tres subgrupos para realizar el trabajo en los escenarios descritos.

Se incluyó la importancia de sensibilizar a los pacientes y familiares sobre el uso responsable de los opioides, la formación de valores, la responsabilidad, la honestidad y la solidaridad, transmitida a través de la comunicación y el ejemplo. Se recomendó a los participantes que, al identificar la presencia de conductas aberrantes, realizaran un seguimiento estrecho e intersectorial de cada paciente, con la intervención del Médico de la Familia, por ser el área de la Atención Primaria, responsable de la distribución de los opioides.

RESULTADOS

El plan de prevención propuesto se inició en diferentes consultas, aquellas donde se recibían los pacientes con dolor, por padecer enfermedades cancerígenas. Eso permitió educar para la prevención e identificación de las conductas aberrantes en los pacientes tratados con opioides. La prescripción de opiáceos fue un ejercicio médico, supeditado a una correcta evaluación del dolor. Las consultas se desarrollaron en un ambiente tranquilo

y privado, lo que permitió realizar un interrogatorio y examen físico dentro de las buenas prácticas clínicas, desde la consulta inicial hasta todas las que correspondían al seguimiento del paciente.

El dolor como un síntoma cardinal durante los cuidados paliativos se trató por profesionales de varias especialidades, aquellas que tuvieron una participación mayor fueron: Oncología, Medicina General Integral, Medicina Interna, Cirugía y Radioterapia, entre otras. El tratamiento se indicó en los siguientes escenarios: las consultas externas, en las urgencias médicas, durante el ingreso hospitalario o en el área de salud del paciente, donde el seguimiento se hizo por el Médico de la Familia. Al analizar estos factores se planteó que, una atención paliativa de calidad, abarcó diferentes niveles de asistencia, dirigidas a la prescripción de los siguientes opioides: la codeína, el tramadol y la morfina.

Las conductas aberrantes descritas en la tabla siguiente fueron el fundamento para las medidas de prevención. En la Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, se realizó un plan de prevención para el uso correcto de los opioides. Se constató que, al final de la vida de los pacientes, el dolor que sufrían aquellos con cáncer, tuvo una incidencia elevada. El dolor constituyó uno de los síntomas principales durante los cuidados paliativos y para su alivio, se utilizaron opioides débiles y fuertes, en dependencia del valor que le daban los enfermos a la intensidad de su dolor.

Tabla 1. Claves para la prevención de las conductas aberrantes, en pacientes tratados con opioides durante los cuidados paliativos

Claves de prevención	Conductas aberrantes
Verificar la fecha de la prescripción anterior de opiáceos, en el registro de la historia clínica de cada paciente.	Quedarse de forma reiterada sin medicación, poco tiempo después de iniciar el tratamiento.
Indagar si se solicitó a otro especialista recetas de opioides, durante el período transcurrido entre las consultas y sus causas.	Solicitar recetas de opioides a varios médicos.
Insistir acerca de la seguridad de estos fármacos, desde el cuidado de la receta de los medicamentos y los no utilizados, por una rotación de opioides o por el fallecimiento del paciente.	Perder con frecuencia las recetas de los analgésicos opioides indicados.
Registrar el dolor con una escala homogénea, validada en cada institución. Ejemplo: escala numérica verbal. Un criterio clínico para el incremento de la dosis durante el seguimiento al paciente.	Solicitar, con frecuencia, aumento de la dosis de opioides. Aumentar la dosis sin tener una supervisión médica.
Explicar el beneficio del tratamiento multimodal en los cuidados paliativos.	Centrar las consultas en los opioides.
Registrar todas las recetas dictaminadas en las urgencias médicas y los criterios médicos, que extienden el uso de los opiáceos.	Frecuentar los servicios de urgencias.
Realizar un abordaje integral del dolor que incluya las medidas farmacológicas y no farmacológicas.	Rechazar de forma sistemática los tratamientos con medicamentos no opioides.

El personal médico y paramédico reconoció la importancia de adquirir las habilidades necesarias para una comunicación respetuosa ante el paciente y dirigir el interrogatorio a los elementos claves. Los participantes coincidieron en los beneficios recibidos por los pacientes, la familia y la comunidad, debido a la concientización que hubo en el buen uso de los recursos disponibles.

El Plan de Prevención incluyó cinco aspectos importantes:

1. Importancia del lugar de

la prescripción: se aseguraba que la consulta se hiciera en un lugar con la privacidad y el confort necesario, que permitiera una correcta evaluación del paciente.

2. Importancia de la evaluación del síntoma: se evaluaba el dolor con escalas homogéneas, en su dimensión total, con el tiempo necesario para conocer el tipo de dolor, la fisiología y el fracaso de tratamientos previos, con una buena adherencia durante la trayectoria. Para ser eficiente en este aspecto, el interrogatorio y el examen físico eran fundamentales.

3. Importancia de conocer el medicamento: si el paciente necesitaba opioides, se identificó su conocimiento y el de su familia, acerca del fármaco a consumir. Se les dio espacio para conocer todas

Artículos Originales

las inquietudes sobre el fármaco, con un intercambio bidireccional, donde la calidad de la relación médico paciente garantizaba una información codificada en las acciones de prevención.

4. Importancia de informar a los cuidadores: educar al cuidador y a la familia sobre el buen uso del medicamento fortaleció la seguridad. Cuando se inicia un tratamiento con opioides, los familiares temen usarlos a la dosificación indicada. El temor se sustenta en la posibilidad de generar una adicción. Los cuidadores sin información pueden reducir las dosis y generar un dolor severo, esta acción produce ansiedad por el uso del fármaco. Esto no es dependencia, pues todo medicamento tiene un tiempo de vida media.

5. Importancia del seguimiento intersectorial: durante el seguimiento se insiste en la seguridad de los opioides, en aliviar el dolor bajo los principios de la responsabilidad, honestidad y solidaridad.

Cuando la enfermedad corresponde a un cáncer, se explica que los opioides pueden ser parte del tratamiento inicial, por un debut doloroso de la enfermedad oncológica o durante la etapa final de la misma. Estas diferencias hacen que durante el seguimiento al paciente, exista un buen intercambio de información, con el área de salud de la Atención Secundaria o Terciaria. Los pacientes con una buena respuesta al tratamiento oncoespecífico, pasan por un tiempo de separación del tratamiento con opioides, proceso que incluye un apoyo interdisciplinario.

En el intercambio que surgió después de cada charla, los participantes resaltaron la importancia de socializar el conocimiento adquirido, sobre el impacto del dolor en el paciente y su familia. La posibilidad de invertir 60 minutos de teoría y práctica de forma dinámica, para fortalecer en cascada a más profesionales que impartan una información valiosa, es el resultado de años de experiencia en la atención al dolor oncológico. Al finalizar los conocimientos se evaluó en un paciente real, lo que permitió consolidar lo aprendido. Este plan se cumplió en los tres lugares descritos, para llevar a cabo la propuesta.

DISCUSIÓN

La complejidad del dolor en la especialidad de Oncología requiere un tratamiento farmacológico

combinado, el que incluye medidas no farmacológicas, como la atención psicológica y social del enfermo con cáncer. Está bien documentado que esas medidas contribuyen al control del dolor crónico hasta en un 95 % de los pacientes tratados⁽⁸⁾. En un estudio realizado en la Clínica del Dolor del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, el dolor como síntoma principal, está presente al inicio del tratamiento paliativo en el 78 % de los pacientes, con cánceres ubicados en seis localizaciones anatómicas diferentes⁽⁹⁾.

Durante la epidemia de los opioides registrada en los Estados Unidos y Canadá, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, plantea opciones que responden a la crisis de los opioides y entre ellas describen las medidas de fiscalización nacional e internacional, la identificación y la detección de los opioides sintéticos, los sistemas de alerta temprana, así como la salud pública y la prevención⁽¹⁰⁾.

La OMS advierte sobre el uso inadecuado de algunas sustancias y promueve la importancia que reviste el control del dolor, catalogado como un síntoma cardinal, en aquellos pacientes que padecen enfermedades cancerígenas. Menos del 10 % de los establecimientos sanitarios públicos, participantes en las encuestas realizadas a los pacientes que viven en los países de ingresos bajos, cuentan con analgésicos opioides como la morfina, la buprenorfina, la codeína, la metadona y el tramadol⁽¹¹⁾. La escasa prescripción de opioides, con fines

médicos en los países pobres de Latinoamérica, incrementa el sufrimiento del paciente y sus familiares tanto como la prescripción irresponsable para fines no médicos. La prescripción responsable tiene un impacto positivo en el control del dolor y en la seguridad colectiva del enfermo⁽¹²⁾.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito informa que, durante el año 2018, más del 90 % de todos los fármacos opioides disponibles para uso médico se localizan en los países de ingresos altos, regiones donde vive solo el 12 % de la población mundial. Mientras que, en los países de ingresos bajos y medianos, se concentra el 88 % de la población del mundo y consumen menos del 10 % de opioides; el 87 % de la cantidad de morfina disponible para fines médicos, se consumen por habitantes de los países con ingresos altos⁽¹³⁾.

En el estudio realizado por Labori TM et al⁽¹⁴⁾; se incluyen 40 artículos relacionados con la prevalencia del uso inadecuado de opioides o con la presencia de conductas aberrantes en pacientes con cáncer. El estudio muestra resultados heterogéneos en los adultos y adolescentes. Se describen cifras que abarcan desde el 0 hasta el 26 % de un uso inadecuado de opioides y entre el 12 % al 85 % de conductas aberrantes. Estos hechos los relacionan con el grado de especialización y el conocimiento del personal sanitario responsable del paciente.

Otro estudio realizado en pacientes no oncológicos que

manifiestan dolor crónico, Rondón Lizarado ⁽¹⁵⁾, muestra cifras similares al trabajo anterior, en una población que incluye a 260 pacientes, con un riesgo elevado debido al uso inadecuado de opioides. Por los resultados obtenidos, este investigador recomienda el diseño de estrategias preventivas.

Una revisión realizada por Beauchemin et al, enfocada al uso y el abuso de opioides en los niños, adolescentes y jóvenes, que padecen enfermedades cancerígenas, detectan un número escaso de investigaciones que incluya a esos grupos. En su revisión solo refieren cinco estudios relacionados con el uso indebido de opiáceos y sin dar detalles importantes respecto a los factores asociados al consumo de los mismos, exhortan a la realización de investigaciones futuras que incluyan a los niños, adolescentes y jóvenes

El estudio de Xie et al, plantea una intervención de terapia conductual para aquellos pacientes que refieren un dolor crónico y conductas aberrantes. Al evaluar a los enfermos, consideran el antecedente de la dependencia a los opioides en pacientes muy jóvenes, resultados que les permite testificar la importancia que tiene realizar una anamnesis correcta en los mismos ⁽¹⁷⁾.

Existen diferentes escalas útiles para identificar el nivel de dependencia a los opioides. Uno de esos trabajos corresponde a Deluca et al ⁽¹⁸⁾, quienes al aplicar una escala de gravedad, relacionada con la dependencia a la codeína, detectan comportamientos orientadores tales como el uso diario de ese fármaco en los últimos tres meses, la tolerancia a la codeína, los problemas relacionados con la responsabilidad y los antecedentes de tratamiento por alcoholismo o por el consumo de drogas. Todos esos hallazgos promueven la importancia de mantener un plan para el control de dependencia a los opioides.

Se recomienda que, solo después de una evaluación cuidadosa y exhaustiva de las condiciones médicas del paciente, unido a la confirmación del diagnóstico y a la evaluación de la relación riesgo-beneficio, el personal médico debe considerar el inicio de un tratamiento que incluya opioides⁽⁷⁾. Las ocho conductas aberrantes inciden sobre la importancia de evaluar el dolor durante todo el seguimiento de los pacientes. Se deben utilizar diferentes escalas que ayuden al registro homogéneo del dolor, para que en cualquier consulta, el paciente reciba el tratamiento correcto.

Artículos Originales

Todos los médicos deben familiarizarse con el uso de los opioides y el manejo adecuado de la morfina⁽¹⁹⁾, ya que estos dos fármacos son efectivos y seguros. Las conductas aberrantes asociadas al uso de los opioides se incrementan, así como aumentan también los cuidados paliativos. Se plantea como solución, no dejar de aliviar el dolor del paciente, por el contrario, se deben elaborar estrategias colectivas que impulsen el uso correcto de los opioides dentro de los protocolos y las guías de buenas prácticas clínicas⁽²⁰⁾.

Los pacientes y cuidadores reciben el beneficio de una buena comunicación. Esta los ayuda a tomar las decisiones correctas, con el impacto personal y social esperado. En la I Jornada Científica de Farmacología y Salud, Fármaco Salud de Artemisa, se plantean cinco preguntas claves que todo profesional puede hacer a los pacientes y cuidadores, en esas preguntas se puntualiza el cuidado y la importancia de un seguimiento adecuado⁽²¹⁾.

El principio de la equidad, en el uso de opioides mantiene un vínculo estrecho entre el médico que evalúa y el que prescribe⁽²²⁾. Desde la mirada de una bioética de intervención se identifican desigualdades en el acceso a estos fármacos, lo polémico de su uso está influenciado por la formación en los valores y el desarrollo de las estrategias de distribución.

En Cuba existe prioridad en garantizar un acceso equitativo para los tratamientos con opioides esenciales en todo el país. Esta prioridad se interrumpe cuando el fármaco no cumple el propósito de aliviar el dolor. Se recomienda no extender una receta sin registrarla en la historia clínica, de no existir una evaluación correcta del dolor, no se recetan opioides.

Las conductas aberrantes en los pacientes durante el tratamiento de los cuidados paliativos y sus familiares, son una alerta para la tarea preventiva del médico. Reconocer las conductas aberrantes permite tomar medidas preventivas en la práctica clínica. El plan propuesto para el buen uso de los opioides en los cuidados paliativos y su prescripción correcta, contribuyen a la política nacional de tolerancia cero, en el uso indebido de estos fármacos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Lima L., El uso de medicamentos opioides en al alivio del dolor por cáncer en Latinoamérica. Revista Colombiana de Anestesiología [Internet].2000. [consultado 19 Feb. 2023]; XXVIII(3) [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195118014007>
2. Santacruz Escudero JG, Martínez Gil LF. Cuidados paliativos: conceptos básicos. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. [Internet] 2021. [consultado 19 Feb. 2023].4(2):14-18.Disponible en: <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n2.212>
3. Ministerio de Salud Cuba. Sección Independiente para el Control del Cáncer. Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Cuidados del paciente al final de la vida. Estrategia Nacional para el Control del Cáncer. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; [Internet] 2012.[consultado 19 Feb. 2023]. Disponible en: <https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUBB5CUBEstrategiacancer.pdf>
4. Bonilla P. Cuidados paliativos en Latinoamérica. Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo. [Internet] 2021.[consultado 19 Feb. 2023].4(2):4-13. Disponible en: <https://revistanutricionclinica.metabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/226/413>
5. González A M. El derecho Humano a la salud y sus implicaciones en el acceso a estupefacientes para el tratamiento paliativo en América Latina. Revista Internacional de Derechos Humanos.[Internet] 2021. [consultado 19 Feb. 2023].11(1): 95-116.Dispoible en:<https://international.vlex.com/vid/derecho-humano-salud-implicancias-862449385>
6. Nazario N. La crisis de los opioides y el rol del farmacéutico. Revista Farmacéutica [Internet] 2020.[consultado 19 Feb. 2023]. abril-junio:19-30. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwils5Swi7D6Ahv77TDABHfjYDTIQFnOECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fcfprce.learningexpressce.com%2Fassets%2FClientID165%2Fflyers%2FEDUCACION%2520OPIOIDES%2520JULIO%25202020.pdf&usg=AOvVaw0zLZ7n2TluAo9UrReYWnuY>
7. Guardia, J. Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. Valencia, Socidrogalcohol; [Internet] 2017.[consultado 19 Feb. 2023]. 180 p. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/GUIA_Buen uso opioides_DEF_0.pdf
8. Ojeda-González J. Dolor en pacientes con padecimientos oncológicos. Revista Finlay [Internet] 2021. [Consultado 25 Sep.2022].11(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1064>
9. Celada-Cifuentes C, García-Gutiérrez J, Pérez-Palenzuela S, Navarrete-Dávalos C. Incidencia y control de síntomas al final de la vida de pacientes con cáncer. Revista Finlay [Internet]. 2021. [Consultado 25 Sep.2022]. 11(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1073>

10. UNODC, "Claves para entender la crisis mundial de los opioides", Global SMART Update [Internet] 2019.[Consultado 25 Sep. 2022]. 21(3):10-11. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQqtzylLD6AhUabTABHV-2BiQQFnoECBMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.unodc.org%2F>
11. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago. [Consultado 25 Sep. 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/WHAt72/A72_11Rev1-sp
12. Celada-Cifuentes, C. El valor de la prudencia al prescribir sustancias psicotrópicas, opioides o estupefacientes en pacientes paliativos. I Jornada Científica de Farmacología y Salud, FÁrmaco Salud Artemisa 2021. Disponible en: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/147>
13. World Drug Report 2020 (United Nations publication, Sales No. E.20.XI.6). Disponible en <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/index2020.html>
14. Labori Trias M, Hernandez-Ribas R, Porta-Sales J. Uso inadecuado de opioides en pacientes con dolor oncológico: revisión sistemática integradora de la literatura. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2020 [Citado Jun. 05 2022]; 27(5):306-315. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3801/2020>.
15. Rondón Lizarado MP, Salazar Rodríguez DM. Factores asociados a uso inapropiado de opioides en dolor crónico no oncológico en una población de Bogotá. [Trabajo de Grado para optar al título de Especialistas en Medicina del Dolor y Cuidado Paliativo]. Universidad del Rosario; 2019
16. Beauchemin M, Dorritie R, Hershman DL. Opioid use and misuse in children, adolescents, and young adults with cancer: a systematic review of the literature. Support Care Cancer. [Internet]. 2021.[Citado Jun. 05 2022]; 29(8):4521-4527. Disponible en: Doi: 10.1007/s00520-020-05980-2
17. Xie H, Guarino H, Moore SK, Acosta M, Budney AJ, Rosenblum A et al . Web-based cognitive behavior: How did it work and for whom? J Behav Med.[Internet] 2021.[Citado Jun. 05 2022]; 44(5):704-714. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33846875/>
18. Deluca P, Fole M, Dunne J, Kimergard A. The Severity of Dependence Scale (SDS) for Codeine: Preliminary investigation of the Psychometric Properties of the SDS in an Online Sample of Codeine Users From the UK. Front Psychiatry. [Internet]. 2021 [Citado Jun. 05 2022]; Apr1;12:595706. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.595706>
19. Guerra de Hoyos JA, Reyes Sanz A. Uso seguro de opioides en pacientes en situación terminal: guía de práctica clínica Sevilla: Consejería de Salud; [Internet]. 2010. [Citado Jun. 05 2022]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af19569bb553_guia_rapida_opioides.pdf
20. Nuñez Olarte JM, Francisco Lopez MC, ContiJimenez M, Sanchez Isaac M, Perez Aznar C, Solano Garzon M et al. Manejo de conductas aberrantes inducidas por opioides en una consulta externa "cuidados paliativos precoces" Medicina Paliativa. [Internet]. 2018. [Citado Jun. 05 2022]; 25(3):75-183. Disponible en: <https://www.medicinapaliativa.es/Documentos/ArticulosNew/S1134248X18300041.pdf>
21. Celada Cifuentes CM. Intervención educativa en la prescripción de opioides a pacientes oncológicos al final de la vida. I Jornada Científica de Farmacología y Salud, FÁrmaco Salud Artemisa 2021. I Jornada Científica de Farmacología y Salud del 21-25 de junio de 2021. Disponible en: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/68>
22. Celada Cifuentes CM. El opioide como indicador de equidad y beneficencia para el control sintomático en cuidados paliativos, desde la Bioética de Intervención. Revista Redbioética/UNESCO [Internet]. 2021.[Citado Jun. 05 2022];2(24):53. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000382454.locale=es>

SUMMARY

Objective: to develop a plan for the prevention of aberrant behaviors in palliative care, for physicians who prescribe opioids.

Materials and Methods: to prepare this educational proposal for prevention, 18 health professionals were trained in three different prescription scenarios: in open rooms, in the Oncological Emergency Unit and in the external consultation of the Pain Clinic. In the three scenarios, measures were applied to prevent eight aberrant behaviors.

Results: in the palliative care outpatient clinic of the Pain Clinic, the prevention plan for aberrant behaviors was carried out, which was extended to two other scenarios. The participants recognized the importance of acquiring respectful communication skills and directing the questioning to the key elements of prevention. The measures included: explaining to the patient and his family about the importance of drug safety, in the course of a Multimodal Therapy. Mandatory patient registration was included in the medical record during follow-up and verified before prescribing a new prescription. The professionals understood the need to raise awareness on *the proper use of these resources*.

Conclusions: the presence of aberrant behaviors in patients receiving treatment with opioids during palliative care represents an alert for the protective task of the physician. Preventive measures in clinical practice *contribute to the correct use of opioids and to the state policy of zero tolerance in their misuse*.

Keywords: aberrant behaviors; palliative care; follow-up

Autor para la correspondencia:

Celita Mairely Celada Cifuentes <https://orcid.org/0000-0002-9042-5517>

Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.

cmcelada@infomed.sld.cu

