



FÁRMACO SALUD ARTEMISA 2021

I JORNADA CIENTÍFICA DE FARMACOLOGÍA Y SALUD.

EL VALOR DE LA PRUDENCIA AL PRESCRIBIR SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, OPIOIDES O ESTUPEFACIENTES EN PACIENTES PALIATIVOS.

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

Especialista en Medicina General Integral, Especialista en Oncología Médica, Categoría docente:
Instructor. Clínica del dolor. Cuidados paliativos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.
La Habana, Cuba. Autor para la correspondencia: cmcelada@infomed.sld.cu

RESUMEN.

Introducción. El control de síntomas es fundamental dentro de los cuidados paliativos, para garantizar la calidad de vida del paciente. Dentro del arsenal terapéutico se encuentran opioides y otras sustancias sometidas a control nacional e internacional. En la práctica clínica debe acompañarse este procedimiento por principios éticos como la prudencia.

Objetivo. Introducir el principio de la prudencia en la prescripción de sustancias psicotrópicas, estupefacientes y opioides a pacientes en cuidados paliativos.

Método. Se realizó un estudio descriptivo transversal de los medicamentos que se utilizan en la consulta de cuidados paliativos. Se analizó el valor de la prudencia, como factor influyente en la prescripción de estos fármacos y la relación que existe entre el conocimiento de los mitos de la morfina y las conductas aberrantes.

Resultados. Se describen en Cuba como parte del Programa Nacional para el Control del Cáncer el uso de analgésicos, opioides, antidepresivos, ansiolíticos, neurolépticos, anticonvulsivante dentro del arsenal de 11 medicamentos para el control de más de 7 síntomas en cáncer terminal. Las regulaciones internacionales inducen el valor de la prudencia, indispensables para identificar conductas aberrantes y mitos en el uso de estos fármacos. Ambos disminuyen la calidad de vida.

Conclusiones. Los actos prudentes de los profesionales de la salud en la prescripción de estos fármacos tienen un impacto positivo en el control de síntomas y también en la seguridad colectiva.

PALABAS CLAVES: PRUDENCIA, CUIDADOS PALIATIVOS, OPIOIDES,

INTRODUCCIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos constituyen un modelo asistencial que incluyen como un objetivo fundamental, el proporcionar alivio del dolor y el control de otros síntomas que preocupan al enfermo y su familia. *En el Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba. Los Cuidados al Final de la Vida.* Se describe una relación de fármacos para el control de síntomas en cáncer avanzado. Este listado incluye analgésicos narcóticos, antidepressivos, ansiolíticos, neurolépticos y anticonvulsivantes. ⁽¹⁾

En América Latina el comercio ilícito y el consumo desmedido, han generado barreras que limitan su disposición para el tratamiento paliativo. ⁽²⁾ La salud pública en Cuba tiene como prioridad la atención paliativa desde la década de los años 90. En todos los niveles de salud se brinda la atención paliativa que incluye la prescripción de estos medicamentos regulados.

La Junta Internacional de las Naciones Unidas, vela porque estas sustancias estén disponibles para usos médicos y colabora para prevenir su uso ilegal. En este ámbito la responsabilidad médica y social juega un papel fundamental. Hans Jonas filósofo alemán cuya principal obra: Principio de la responsabilidad, escribe: *“la responsabilidad es el cuidado reconocido como deber por otro ser, cuidado que dada la amenaza de su vulnerabilidad se convierte en preocupación”.* ⁽³⁾

La comprensión del proceso de formación y fortalecimiento de los valores morales, en particular el valor de la responsabilidad, lleva de manera necesaria al entendimiento del significado filosófico de las categorías valor y valoración, así como a la valoración que entre ellos se manifiesta. La responsabilidad como valor moral es asumida como el cumplimiento del compromiso contraído por el profesional. ⁽⁴⁾

En el análisis realizado por Jorge Miguez A. N. En la *responsabilidad médica: Una responsabilidad de todos*, la autora describe que existe una conducta que puede convertirse en motivo de reclamación y es la conducta imprudente, conducta positiva al realizar un hecho que había que abstenerse de hacer por la posibilidad de producir un daño o peligro. Incluye la falta de previsión y es aplicable a un médico, cuando provoca un mal en su actuar precipitado, sin el cuidado de la ciencia y la experiencia médica que debe tener en cuenta al tratar a un enfermo. ⁽⁵⁾

RESULTADOS

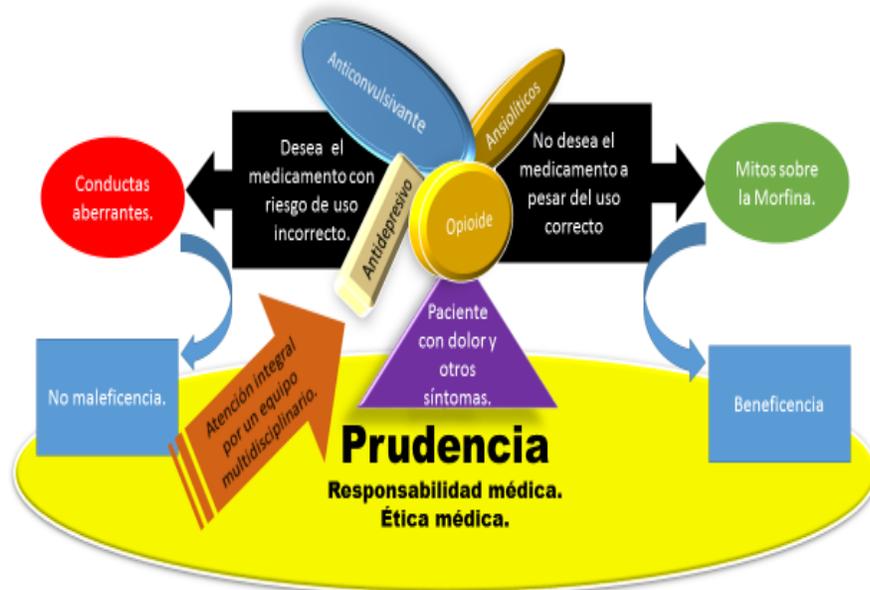
Los síntomas principales en cuidados paliativos son: dolor, ansiedad, disnea, depresión, insomnio, delirio y vómitos. En la consulta de cuidados paliativos se recomienda el uso de los medicamentos que se encuentran en la Tabla 1. Para evaluar la intensidad se usa como referencia la Escala de Evaluación de Síntomas

de Edmonton, (ESAS modificado) Versión cubana de J Grau, M Chacón, Ma. C. Reyes 2008. ⁽¹⁾

Categoría	Fármacos	Síntomas
Analgésicos opioides	Clorhidrato de Morfina	Dolor, Disnea
	Codeína	
	Tramadol	
Antidepresivos	Amitriptilina	Dolor neuropático, Depresión
	Imipramina	
Ansiolíticos	Alprazolán	Ansiedad
	Nitrazepán	
	Diazepán	
Anticonvulsivantes	Carbamazepina	Dolor neuropático, convulsiones,
	Gapabentina	
Neurolépticos	Clorpromacina	Delirio, vómitos
	Levomeptomacina	
	Haloperidol.	

Ante la necesidad de estos medicamentos, el profesional de la salud debe realizar un análisis ético para su actuar prudente. En el desarrollo de estas capacidades, se encuentra el conocimiento sobre las conductas aberrantes y los mitos sobre la morfina, como extremos opuestos de un mismo horizonte. Figura 1.

Figura 1 Análisis ético del valor de la prudencia ante las conductas aberrantes y los mitos de la morfina.



En la Tabla 2 se encuentran algunas conductas que se evalúan durante la prescripción y en la Tabla 3 los mitos más frecuentes sobre la morfina en pacientes, familiares y profesionales de la salud.

Tabla 2 Conductas aberrantes en el uso de opioides.
Quedarse sin medicación en poco tiempo de forma reiterada.
Solicitar recetas a varios médicos.
Perder frecuentemente las recetas de analgésicos opioides.
Solicitar frecuentemente aumentos de la dosis.
Aumentar la dosis sin supervisión médica.
Centrar las consultas en los opioides.
Frecuentar los servicios de urgencias.
Rechazar de forma sistemática los tratamientos no opioides.

Fuente: 4. Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. Edita: Socidrogalcohol. Valencia, junio de 2017.

Tabla 3. Mitos más frecuentes sobre la morfina.
Temor a la adicción, a la tolerancia y dependencia física a que el paciente se haga un "drogadicto".
Miedo a que el paciente use la morfina para suicidarse.
Es peligroso tener morfina en casa, se la pueden robar.
Si se administra morfina, se supone que el paciente está muriéndose.
La morfina provoca euforia.
La tolerancia se desarrolla rápidamente y al final la morfina ya no será tan efectiva
El que usa morfina es una especie de muerto en vida.

Fuente: Garcia Capote M. E, Rabi Martínez M. C, Díaz Mayo C. Mitos en el uso de la Morfina entre profesionales de la salud. Cuba 2017.

DISCUSIÓN

La necesidad del control de los síntomas en los pacientes paliativos ha generado múltiples estrategias internacionales como nacionales. La OMS advierte sobre el uso inadecuado de algunas sustancias y a su vez promueve la importancia del control del dolor como un síntoma cardinal en los cuidados paliativos. Informa sobre los medicamentos esenciales, que sirven para tratar un amplio abanico de enfermedades y afecciones. Menos el 10% de los establecimientos sanitarios públicos participantes en las encuestas en los países de ingresos bajos, cuentan

con analgésicos opioides como morfina, buprenorfina, codeína, metadona y tramadol. ^(1,6)

La salud pública cubana después del triunfo de la Revolución, procura garantizar el acceso a estos recursos a través de la atención paliativa. En el 2012 se editó y se distribuyó por todo el país un manual que incluía estos medicamentos, componente estratégico para el programa del médico y enfermera de la familia.

Los analgésicos opioides, antidepresivos, ansiolíticos, neurolépticos, anticonvulsivante son medicamentos regulados a nivel nacional y su prescripción queda sujeta a un análisis ético, en el que la prudencia resulta fundamental. ⁽²⁾

Se describen un estudio nacional, que evidencian cómo los mitos sobre la morfina de los profesionales, pueden influenciar negativamente en la atención paliativa. Se motiva el desarrollo de nuevas habilidades y conocimientos en el proceso de la prudencia como práctica diaria, para identificar los mitos en los pacientes que requieren tratamiento. ⁽⁷⁾ El identificar los mitos con prudencia permite obrar en el principio ético de *beneficencia*.

De forma continua, pero en dirección contraria se encuentran los pacientes que desean los fármacos mediante conductas aberrantes.

Las conductas aberrantes relacionadas con las drogas son comportamientos que sugieren la presencia de abuso de drogas o adicción, prevenir el mal uso de los opioides y otros medicamentos es importante. Se recomienda que solo después una evaluación cuidadosa y exhaustiva de las condiciones médicas del paciente, con la información de confirmación de diagnóstico y evaluación de la relación riesgo-beneficio, el personal médico debe considerar iniciar el tratamiento que incluye opioides. ⁽⁸⁾ identificar las conductas aberrantes permite obrar bajo el principio ético de la *no maleficencia*.

En el actuar médico prudente denota el imperativo de la responsabilidad, en la ética médica para brindar una atención integral por un equipo multidisciplinario que incluye: Psicología, Psiquiatría, Neurología, Trabajador social, Farmacólogos entre otros. ⁽⁹⁾

CONCLUSIÓN

Los actos prudentes de los profesionales de la salud en la prescripción de fármacos regulados tienen un impacto positivo en el control de síntomas y también en la seguridad colectiva. Conocer las conductas aberrantes y los mitos de la morfina proporcionan elementos para una decisión ética que incluye el trabajo de un equipo multidisciplinario. El proceder prudente es el eslabón clave entre la no maleficencia y la beneficencia.

BIBLIOGRAFÍA.

1. 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; 2012. [Acceso 28/09/2020]. Disponible en:
https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CUB_B5_CUB_Estrategia_cancer.pdf
2. Gonzalez Guzman, A. M. El derecho Humano a la salud y sus implicaciones en el acceso a estupefacciones para el tratamiento paliativo en América Latina. Revista Internacional de Derechos Humanos. 2021 vo.11 No. 1 pp-95-116.
3. Cerro Campano Y, Cruz Cabezas A. Alonzo Betancourt LA. Zuñiga Igarza LM. La responsabilidad como un valor en la formación del médico cubano. Revista científica de FAREM-esteli. N. 37 enero marzo-2021 Pp. 97-113
4. Álvarez-Álvarez, E. Vulnerabilidad, responsabilidad y solidaridad: oportunidades en la crisis. Reflexiones a partir de Zygmunt Bauman. Capítulo 1 pp 37- 54.
5. Jorge Miguez, A. M. La responsabilidad médica. Una preocupación de todos. Revista electrónica de ciencias médicas de Cienfuegos. Medisur 2010, 8 (1) pp. 1-2
6. La OMS en la 72.^a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A72/11 Rev.1, Aplicación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
7. Garcia Capote M. E, Rabi Martínez M. C, Díaz Mayo C. Mitos en el uso de la Morfina entre profesionales de la salud. Revista Archivo del Hospital Universitario "General Calixto García"
"http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcgelectronica Vol 5, No. 1 2017
8. Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. Edita: Socidroalcohol. Valencia, junio de 2017
9. Sanchez Medina. A. G. Detección de conductas aberrantes relacionadas con drogas opioides. Rotación de medicina del dolor y cuidados paliativos. INMNSZ-México.