

CONOCIMIENTOS EN LA UTILIZACIÓN DE LA MORFINA DE LOS RESIDENTES DEL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA

Maria Antonieta Arbesú*,^I Ramón J. Roperó,^I Martha I. Lugioyo,^I Samira Proveyer,^I Idelmis Curbelo,^I Sandra Pérez^{II}

^IDepartamento de Investigaciones Clínicas, Instituto de Oncología y Radiobiología, La Habana, Cuba.

^{II}Departamento Docente, Instituto de Oncología y Radiobiología, La Habana, Cuba.

*email. marbesu@infomed.sld.cu

Resumen

El tratamiento del dolor oncológico se basa en el uso racional de analgésicos y co-analgésicos, aplicando la escalera analgésica. Debido al bajo consumo de morfina y errores en las dosis e intervalos de dosificación, se realizó un estudio descriptivo en el INOR que consistió en la aplicación de un cuestionario a 25 médicos residentes de la especialidad de Oncología con el objetivo de conocer sus conocimientos en la terapia con morfina. Este trabajo tiene como objetivo evaluar la actualización farmacológica y del ámbito regulatorio en la utilización de la morfina en los residentes de la especialidad de oncología en el INOR durante el año 2015.

Se aplicó un cuestionario validado, que incluyó la indagación sobre los aspectos previos deficientes de la prescripción de morfina, a los residentes de cualquier año de la especialidad de Oncología que acudieron a la entrega de guardia del día 19 de mayo del 2015. Se estimó un tamaño de muestra del 60 % de la población, con una precisión máxima de respuestas correctas del 80 %. Se compararon los resultados con evaluaciones en residentes durante los años 2003 y 2004

Se encuestaron 25 residentes (64,1 % de los posibles a asistir), la mayoría (N=17) cursa la segunda especialidad; 15 (60 %) de ellos se encuentran entre el segundo y el tercer año de residencia. El análisis de las respuestas indicó que el 39 % calificó como incorrecta y se aprecia mayor desconocimiento al comparar con el estudio de años anteriores. Estos resultados señalan bajo conocimiento en: identificación de opioides y no opioides, concepto de techo analgésico, intervalos de dosificación y utilización de la escalera analgésica

Palabras clave: morfina, dolor asociado al cáncer, regulaciones opioides.

Knowledge of the use of morphine in residents of institute of oncology

Abstract

The treatment of cancer pain is based on the rational use of analgesics and co-analgesics, applying the analgesic ladder. Due to the low consumption of morphine and errors in doses and dosing

intervals, a descriptive study was conducted in the INOR which consisted of a questionnaire to 25 medical residents in the specialty of Oncology with the aim of knowing their knowledge in the morphine therapy. This work has as objective to evaluate the pharmacological update and the regulatory ambit in the use of morphine in residents of the specialty of oncology at the INOR during the year 2015. We applied a validated questionnaire, which included inquiry into previous deficient aspects of prescribing morphine, to 25 residents of any year of the specialty of Oncology who attended the medical guard meeting on May 19th of 2015. It agreed with the estimated sample size of 60 % of the population with a maximum precision of 80 % correct answers. The results were compared with assessments in residents during the years 2003 and 2004

25 residents (64.1 % of likely to attend) were surveyed, more than half (N=17) had another specialty; 15 (60 %) of them are between the second and third year of residence. The analysis of the responses indicated that 39% rated as incorrect and greater ignorance was shown by comparing with the study of previous years. These results indicate low awareness in: identification of opioid and non-opioid analgesic ceiling concept, dosage ranges and use of the analgesic ladder.

Keywords: morphine, pain associated to the cancer, regulations opioides.

Introducción

El dolor asociado al cáncer acompaña a la totalidad de los enfermos y puede variar con el tiempo. No todo el dolor es eliminado, pero en una gran parte de los pacientes cuando se aplica de forma apropiada y cuidadosa las pautas terapéuticas que se disponen puede aliviarse eficazmente.^{1,2} El tratamiento del dolor oncológico se basa en el uso racional de analgésicos y coanalgésicos, según la escalera propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994.²⁻⁶ Este método establece normas básicas para el uso y administración de fármacos que incluyen: una adecuada "cuantificación del dolor", la administración "por vía oral" como la vía más efectiva y preferida de ser posible, un régimen de analgesia por horario, el tratamiento individualizado y con atención al detalle, considerando enfermedades concomitantes y todos los aspectos del sufrimiento físico, psicológico, espiritual y social.^{7,8} Su realización y seguimiento debe ser llevada a cabo por un especialista en el tratamiento del dolor crónico, mediante la aplicación directa de sustancias opioides por Infusión espinal en los espacios subaracnoideo o epidural.⁹

Durante los años 2003 y 2004 en el INOR el equipo de farmacéuticos del Servicio de Farmacia y por encargo del Comité Farmacoterapéutico (CFT),¹⁰ procedió a aplicar un cuestionario a 40 médicos (residentes y especialistas) con el objetivo de conocer sus conocimientos en la terapia con morfina en

los pacientes oncológicos, debido al bajo consumo del fármaco, a los errores detectados en las dosis e intervalos de dosificación, entre otros problemas. El cuestionario contó con 11 preguntas relacionadas con la temática, los criterios para ser seleccionados fueron la aceptación a responder al cuestionario a aquellos facultativos que por cualquier causa asistían al Departamento de Farmacia, durante un mes; en cada pregunta se debía marcar las respuestas que se considerarán correctas. El resultado de este cuestionario mostró un bajo conocimiento en la identificación de los medicamentos opioides, el concepto de techo analgésico, los intervalos de dosificación y de la utilización de la escalera analgésica. Estos resultados conllevaron a la presentación en las actividades científicas y en particular del CFT de temas afines a estas deficiencias, además de incluir en el Boletín Oncofarma¹¹, un tema fijo sobre Analgesia donde se comenta sobre la temática.

Posteriormente se realizó por Moya y colaboradores¹² un análisis de la prescripción en 185 pacientes que requirieron morfina por periodos largos, que abarcó los años 2006 al 2010, y demostró que persisten los problemas, fundamentalmente, en 11 indicaciones si dolor, 33 pacientes fueron subdosificados al utilizar 20 mg al día con la administración subcutánea, en 44 pacientes se presentaron combinaciones medicamentosas riesgosas, así como solo en el 55,7 % de los pacientes estudiados no se evaluó el dolor. La evaluación de la prescripción según el número de pacientes se calificó como mal en 11 pacientes y regular en 59, con un predominio de las calificadas como bien. Por otra parte, el cálculo del riesgo/beneficio determinó que 39 pacientes corrieron un riesgo durante su terapia. Este trabajo se diseña con el objetivo de verificar la actualización farmacológica y del ámbito regulatorio sobre la utilización de la morfina de los residentes actuales de la especialidad de oncología en el INOR.

Materiales y Métodos

Se diseña un cuestionario (anexo) que incluye aspectos farmacológicos, así como sobre las normas legales para la prescripción de los medicamentos descritos para la terapia del dolor, fundamentalmente los Opioides. El cuestionario fue validado en un trabajo anterior, con la aprobación de un facultativo de la clínica del dolor y dos especialistas en anestesiología, y los aspectos incluidos fueron aquellas que en el cuestionario aplicado en los años 2003–2004 resultaron con mayor número de respuestas incorrectas y para responder solo se marcaran, entre varias posibilidades, las que sean consideradas acertadas.

Los objetivos de cada pregunta y la designación a cada pregunta de las categorías que permitirán realizar la evaluación de las respuestas se exponen en el Cuadro siguiente:

Cuadro. Objetivos de cada pregunta y la designación de las categorías respectivas para realizar la evaluación de las respuestas

Pregunta	Objetivo	Evaluación	
1	Identificación de Analgésicos Opioides (O) y No Opioides (N) del Cuadro Básico de Medicamentos cubano	Correcta (O y N)	
		Incorrecta (O y N)	
		No responde	
2	Conocimiento de la escalera analgésica y del techo analgésico en analgésico Opioides y no Opioides	Respuestas	Correcta
			Incorrecta
		Causas	Correcta
			Incorrecta
3	Consideraciones sobre las normas de prescripción de Opioides en el país	Correcta	
		Incorrecta	

Los criterios para la selección de los residentes es que estuvieran matriculados en cualquier año de oncología, que acudan a la entrega de guardia del tercer martes del mes de mayo de 2015 y que accedan a responder las preguntas del cuestionario, previo consentimiento afirmativo y oral de los mismos en participar.

Se confeccionará una base de datos para procesar las respuestas y se propondrá un plan de medidas que incluirá entrenamientos, conferencias, etc.

Resultados

En el INOR en el curso 2014-2015 se encuentran matriculados 48 residentes, pero por diversas causas solo son posibles a asistir 39 a la entrega de guardia del día escogido y acudieron 25 residentes a los que se les entregó y consienten en responder el cuestionario, lo que representa el 64,1 % del total de posibles a asistir. Esta cantidad de residentes encuestados satisfizo el tamaño de muestra de 23 encuestados necesarios para lograr que el 60 % de los residentes tuvieran una calificación máxima de Respuesta Correcta del 80 %.

En la tabla I se representa el año de residencia de oncología de los encuestados y la condición de contar o no con una especialidad médica anterior.

Tabla 1. Relación entre el año de residencia y la categoría de especialista o no anterior a integrarse a la residencia de oncología

Año de residencia	Especialidad anterior			Total
	MGI	No responde	Ninguna	
1	3	2	1	6
2	3	2	2	7
3	7	0	1	8
4	2	0	0	2
No responden	2	0	0	2
Total	17	4	4	25

Se aprecia que cuatro de los residentes encuestados no poseen una especialidad, mientras que 17 cuentan con una especialidad anterior como Médico General Integral (MGI). Se destaca que seis residentes no respondieron si poseían o no una especialidad o el año de residencia que cursan en el momento de la aplicación de la encuesta.

Tabla 2. Evaluación de oportunidades de respuestas de los residentes de Oncología

Pregunta	Objetivo	Evaluación	O	N
1	Identificación de Analgésicos Opioides (O) y No Opioides (N) del Cuadro Básico de Medicamentos cubano	Correcta (C)	106	216
		Incorrecta (I)	27	18
		Sin respuesta	17	53
		Oportunidades de respuesta	150	300
2	Conocimiento de la escalera analgésica y del techo analgésico en analgésico Opioides y no Opioides	Respuesta	Correcta	83
			Incorrecta	66
		Causas	Correcta	33
			Incorrecta	26
			Sin respuesta	65
		Oportunidades de respuesta	Correcta	150
Incorrecta	125			
3	Consideraciones sobre las normas de prescripción de Opioides en el país	Correcta	59	
		Incorrecta	16	
		Oportunidades de respuesta	75	

La tabla 2 resume las respuestas a las preguntas de la encuesta. En la primera pregunta se evaluaron como correctas en 322 oportunidades, tanto para opioides como no opioides y 45 calificadas como incorrectas, mientras en 70 oportunidades no responden, lo que se puede considerar como incorrectas, lo que suman 115 incorrecciones, las que hace pensar en ambas evaluaciones constituyen desconocimiento, ya que estas enseñanzas son adquiridos en la asignatura de farmacología en el pregrado de la carrera de medicina, sin embargo se deduce que existe un olvido de esa categoría farmacológica.

Las respuestas a la pregunta 2, incluyendo las respuestas de verdadero y falso y las explicaciones de los falsos, para lo cual, la tabla se divide en dos, una para las respuestas y otra para la explicación de las causas de clasificar como falso. Se clasificaron como correctas 83 respuestas y 33 explicaciones de las causas, mientras que 66 y 26 respectivamente, se clasificaron como incorrectas, que unido a las 65 oportunidades donde no se responde, se eleva a 157 incorrecciones. Estos resultados también resultan contradictorios, ya que el objetivo de la pregunta es el conocimiento que poseen sobre la escalera analgésica y del techo analgésico en analgésico de Opioides y no Opioides, se evalúa este conocimiento como bajo ya que 17 de los encuestados se encuentran entre el segundo y cuarto año de residencia, ya han recibido el módulo de Cuidados Paliativos (CP), donde se les imparten estos contenidos, además de que 12 de ellos son especialistas de MGI.

La pregunta 3, cuyo objetivo es determinar algunos conocimientos sobre las normas de prescripción de Opioides en el país. Se puede ver que de las 75 posibilidades de respuestas fueron correctas 59, que a pesar de ser un buen resultado, existen desconocimientos que pueden afectar la indicación de estos fármacos, más aun si se ratifica que en el mencionado módulo de CP, se dedica una conferencia para explicar y actualizar los aspectos regulatorios.

En la tabla 3 se resumen los errores en los que los encuestados incurrieron al emitir su respuestas. Se aprecia que en la muestra de residentes encuestados, todos cometen errores en algunas de sus respuestas, donde se detectaron 100 errores, que unido a las 135 no respondidas, representa que el 45 % de las oportunidades de respuestas fueron erradas o desconocidas.

Tabla 3. Resumen de los errores más incurridos en las respuestas de los residentes de las tres preguntas de la encuesta

Pregunta	Errores más frecuentes	
	Clasificación	Se confunde:
1	En Opioides	Gabapectina, ketamina, tiopental, espasmoforte, piroxicam, propofol, ibuprofeno, carbamazepina
	En no Opioides	Fentanilo, difenoxilato, cosedal y petidina
	Sin respuestas	Fentanilo, difenoxilato, ketamina, tiopental
2	Petidina	Uso en dolor crónico, no en dolor crónico por mecanismo de acción, no responden
	Escalera analgésica	No por horario, comenzar por el primer escalón,
	Techo analgésico	Si en Opioides. No en AINEs
3	Dosis de urgencias/día	Morfina cada 12 horas
	Criterios de las reglamentaciones actuales	Muy engorrosa y absurda
	Responsabilidad legal de la apertura del expediente de consumo de estupefaciente	Del que indica

La figura 1 representa la comparación entre el porcentaje de residentes que respondieron cada pregunta correctamente en los años 2003-2004 vs 2015. Se aprecia que en todas las preguntas el porcentaje de respuestas correctas dada por los residentes, es menor en el 2015 que en el anterior periodo.

Porcentaje de residentes con respuestas correctas comparando los años 2003-2004 vs 2015

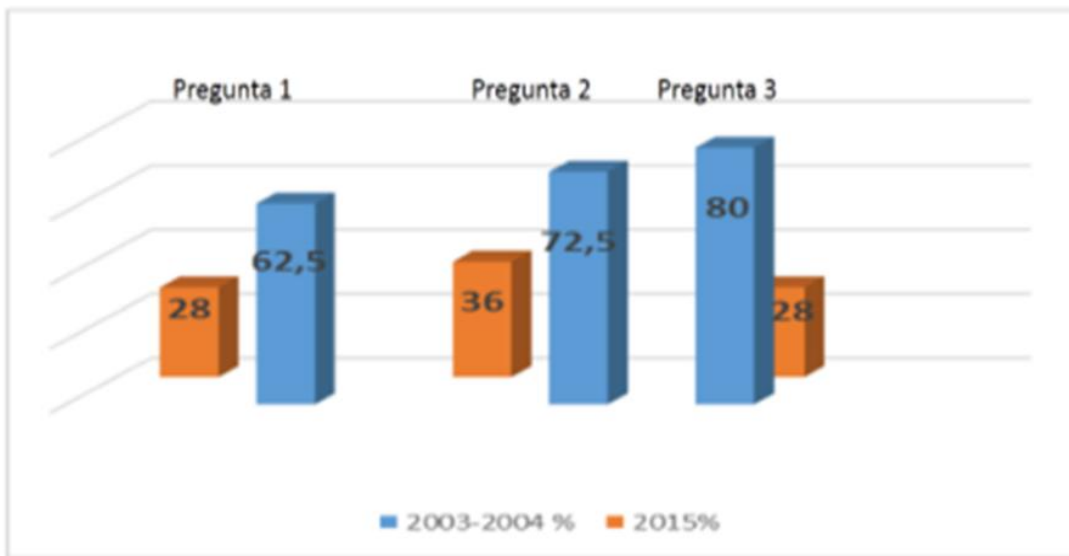


Figura 1. Porcentaje de residentes que emitieron respuestas correctas en los años comparados

Discusión

El Programa Nacional del Médico y la Enfermera de la Familia¹³ establece, entre otras pautas, que el Médico General Integral (MGI), durante el ejercicio de su profesión en la comunidad controle a todos los pacientes de su área de salud, si estos pacientes presentan enfermedades crónicas no trasmisible, tal y como se puede considerar el cáncer; más aún si presentan dolor asociado a su enfermedad y debe ser tratado con opioides por largos periodos. De los residentes encuestados 17 cuentan con esta especialidad, lo que permite suponer que ostenten una mejor formación en la terapia del dolor, dada por lo experiencia adquirida durante los años en que se desarrollaron como médicos de la comunidad, lo cual se demuestra que no ocurre así.

Sería útil diseñar un estudio que evalué la causa del bajo conocimiento sobre aspectos farmacológicos que presentan los residentes, ya que desde épocas lejanas esta asignatura integra el plan de los estudios de pregrado de la carrera de medicina y otras de las ciencias médicas. No ocurre lo mismo con la regulación de opioides, la que se adquiere por la experiencia durante su accionar profesional y las orientaciones que le ofrece el personal de farmacia del Servicios Farmacéutico

vinculado a su área de trabajo, sin embargo en el programa de formación de residentes de oncología en el módulo de CP¹⁴ con una duración de tres semanas con docencia de lunes a viernes, se imparte entre conferencias sobre farmacoterapia, farmacología, regulaciones, técnicas psicológicas, entre otras, así como se llevan a cabo horas de prácticas relacionadas con el manejo del paciente que requiere CP.

La ocurrencia de errores no se puede considerar negligencia; sin embargo, es posible realizar acciones para evitar que estos ocurran, más si al comparar ambas etapas de formación de oncológica, los resultados empeoran con el tiempo. Los errores detectados permiten proponer un plan de medidas que minimicen los errores y como consecuencia permitan una mejor utilización de la morfina y una terapia adecuada al paciente que requiera un alivio del dolor. Entre las medidas propuestas se encuentra el incremento de las horas lectivas dedicadas a la farmacoterapia en los planes de clase, la planificación de cursos de verano dirigido a los residentes, que incluya temas de farmacología, farmacoterapia y legislación, destinar plazas en cada edición del Diplomado de Cuidados Paliativos para especialistas que laboren en el INOR, incluir en las listas electrónicas de los residentes y de oncología y mantener en el boletín "Oncofarma" del INOR informaciones actualizadas sobre los medicamentos antiálgicos y sus regulaciones, así como evaluar en el 2017 el resultado de las medidas aplicadas.

Referencias

1. Lamer TJ. Treatment of cancer-related pain: when orally administered medications fail. Mayo ClinProc 1994; 69: 473-480.
2. Jayr C. Analgesic effects of cyclooxygenase 2 inhibitors. Bull Cancer 2004; 9 Spec No: S125-131. URL: <http://w.w.w.cun.es/area-salud/medicamentos/morfina>
3. Jacox, A, Carr, D B, Payne, R, Berde, Ch, B, Brietbart, W, Cain, J M, Chapman, C R, y col. Manejo del Dolor por Cáncer U.S Department of Health and Human Services. The University of Texas. 1994 (9):12 Consultado abril de 2012. URL: <http://www.mdanderson.org.80/prg/>
4. Reyes MC, Grau JA, Chacón M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado. 120 preguntas y respuestas. ECIMED, 2009. La Habana, Cuba.
5. Catalá E. Mosquera E. Uso de Opioides en el dolor oncológico: En: Abordaje del dolor oncológico y sus manifestaciones específicas. SED Editorial, 2004: (10-19).
6. Morales C, Salas L. Manejo farmacológico del dolor en el paciente oncológico. Rev. Acta Med .Costar Rica. 2006, 46 (3). Consultado: enero del 2011. URL: <http://www.conai-oncología.com.ar/datos-uti.htm>.

7. Brunton L, Chabner B, Knollmann B, Acosta E, Barnes P, Barnes J, y col. : Goodman and Gilman. Las bases farmacológica de la terapéutica. Sección 2, Capítulo 18, XII Edición. 2011 The GMcGraw-Hill Inc. ISBN 978-0-07-162442-8. Printed in China.
8. Gómez Sancho, M. Alivio del dolor I. Principios generales, uso de analgésicos, aspectos emocionales, causa de fracaso. Las Palmas de Gran Canarias: ICEPSS, 1998, T. I, CAP. 25, 369-392.
9. G, Pérez, Y. Are necessary the opioids and the adjuvants in the acute pain. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. 2012; 11(1):48-56. Consultado enero 2013. URL: <http://www.Scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S2726-6718201200010>
10. Colectivo de autores Programa Nacional de Medicamentos. Versión 7, Funciones Comité Farmacoterapéutico Hospitalarios. ECIMED, 2007. MINSAP. La Habana, Cuba.
11. Arbesú MA, Fernández M, Rodríguez K, Figueredo A, Boletín ONCOFARMA, Servicio de Farmacia INOR, años 2006 – 2013.
12. Moya M, Arbesú MA, Sedeño C, Roper R: Evaluación de la terapia con morfina en los pacientes del INOR. Tesis para optar por la categoría de Máster en Farmacia Clínica, IFAL/UH, noviembre 2013.
13. Colectivo de autores: Programa Nacional del Médico y la Enfermera de la Familia. ECIMED, 2014. MINSAP. La Habana, Cuba
14. Grau J, Chacón M, Reyes MC, Llanta MC, Scull M, González JM, y col. Programa de Módulo de Cuidados Paliativos de le Especialidad de Oncología Clínica, 2012, MINSAP. La Habana, Cuba.

Anexo

Cuestionario

Especialista MGI: Si ___ No ___ Residente: 1ero ___ 2do ___ 3do ___ 4to ___

1.- De la lista de medicamentos que se relacionan señale con una O los que considere opioides y una N los que considere que no lo son:

Tramadol ___ Cosedal ___ Naproxeno ___ Morfina ___ Ketamina ___ Acetaminofen ___
Gabapentina ___ Fentanilo ___ Proxicam ___ Espasmoforte ___ Euparin sup ___ Dipirona ___
Difenoxilato o Difat ___ Tiopental ___ Carbamazepina ___ Ibuprofeno ___ Propofol ___ Petidina ___

2.- La OMS sugiere para tratar el dolor crónico, la denominada escalera analgésica, y se conoce que farmacológicamente los analgésicos poseen características que permiten utilizar dosis elevadas con algunos de ellos. Pudieras señalar de los siguientes comentarios cuál o cuáles consideras Verdadero (V) o Falso (F), comentando brevemente los que clasifiques como falsos.

- ___ Cuando se valora un paciente con dolor clasificado como crónico, se debe comenzar siempre respetando los niveles de la escalera analgésica, es decir, utilizando siempre los medicamentos descritos en el primer escalón.
- ___ La petidina, tanto de 50 como de 100 mg es adecuada para el dolor crónico, asociada a AINEs u otro fármaco adyuvante, descrito en la escalera analgésica.
- ___ Un paciente portador de un dolor crónico, neurógeno y visceral le indican amitriptilina y duralgina, cada 8 horas y 1 ampula de morfina de 20 mg SC al acostarse.
- ___ Los medicamentos analgésicos para tratamiento del dolor crónico, se prefieren que sean orales y cuando el paciente lo demanda.
- ___ Por un dolor asociado a una metástasis ósea, le indican al paciente radioterapia más ibuprofeno 400 mg, una tableta cada 2 horas.
- ___ Por un dolor asociado a una metástasis ósea, le indican al paciente radioterapia más morfina 20 mg SC cada 2 horas

3.- Sobre la prescripción de opioides marque con una X la que considere correcta

- La prescripción a un paciente de morfina 20 mg por urgencia puede ser:
___ cada 4 horas ___ cada 24 horas ___ no se
- La apertura de un expediente de estupefaciente es:
___ muy engorrosa, pero necesaria ___ desconozco, nunca la realizo ___ muy engorrosa y absurda
- Cuando se decide prescribir morfina 20 mg SC cada 8 horas, requiere se abra un expediente de consumo de estupefaciente, lo cual constituye.

___ Responsabilidad legal del que la indica ___ responsabilidad del residente

___ Desconozco ___ Responsabilidad legal del que abre el expediente.

Otro. Explique _____
