



Escuela de pacientes con dolor crónico no oncológico y tratamiento opioide

School of non-oncologic chronic pain patients and opioid treatment

A. Martínez Navas¹, M. J. García Rodríguez¹, M. Sánchez Herrera¹, F. Cobo Castro¹, M. Turmo Tejera¹, A. Sianes Blanco², J. C. Castillo Velasco¹, R. Trinidad Martín-Arroyo¹ y M. Echevarría Moreno¹

¹Unidad de Dolor Crónico y ²Unidad de Atención a la Ciudadanía, Hospital Universitario de Valme. Sevilla, España

ABSTRACT

Pain is one of the disorders that most affects and worries people and is the accompanying symptom that most often motivates medical consultation. The frequency of chronic pain in the Spanish adult population is very high and constitutes a general public health problem. The school of patients has demonstrated its effectiveness in the therapeutic approach of certain processes (arterial hypertension, mellitus diabetes and others). We present the first school of patients with non-oncologic chronic pain and opioid treatment implemented in the Public Health System of Andalusia, which has allowed training patients with opioids treatment for their pain processes with a very high satisfaction degree.

Key words: Chronic pain, school of patients, opioid treatment.

RESUMEN

El dolor es uno de los trastornos que más afecta y preocupa a las personas y es el síntoma acompañante que con mayor frecuencia motiva una consulta médica. La frecuencia de dolor crónico en la población adulta española es muy elevada y constituye un problema generalizado de salud pública. La Escuela de Pacientes ha demostrado su eficacia en el abordaje terapéutico de determinados procesos (hipertensión arterial, diabetes mellitus y otros). Presentamos la primera *Escuela de Paciente con Dolor Crónico No Oncológico y Tratamiento Opiode* implementada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que ha permitido formar a pacientes en el tratamiento opioide para su proceso de dolor crónico no oncológico con un muy elevado grado de satisfacción.

Palabras claves: Dolor crónico, escuela de pacientes, tratamiento opioide.

INTRODUCCIÓN

El dolor es uno de los trastornos que más afecta y preocupa a las personas y es el síntoma acompañante que con mayor frecuencia motiva una consulta médica. La frecuencia de dolor crónico en la población adulta española es muy elevada y constituye un problema generalizado de salud pública. Entre el 15 y el 25 % de los adultos sufren dolor crónico en un determinado

momento de sus vidas, cifra que asciende al 50 % en mayores de 65 años [1]. Los opioides de tercer escalón son los fármacos más potentes de que disponemos para el tratamiento del dolor crónico, sin embargo, se han relacionado con diversos efectos adversos: náuseas, vómitos, estreñimiento, confusión, sedación, depresión respiratoria y otros [2]. Con el objetivo de identificar y establecer de forma consensuada unas prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes

Martínez Navas A, García Rodríguez MJ, Sánchez Herrera M, Cobo Castro F, Turmo Tejera M, Sianes Blanco A, Castillo Velasco JC, Trinidad Martín-Arroyo R, Echevarría Moreno M. Escuela de pacientes con dolor crónico no oncológico y tratamiento opioide. *Rev Soc Esp Dolor*. 2020;27(5):324-328

Recibido: 26-03-2020
Aceptado: 17-05-2020

Correspondencia: Ángel Martínez Navas
angelmartnav@gmail.com

con dolor crónico, dirigidas a prevenir los errores de medicación y, en consecuencia, a reducir los eventos adversos prevenibles causados por estos medicamentos, el Ministerio de Sanidad y Consumo publicó en 2015 un *“Informe sobre prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico”* en el que se recomienda mejorar la seguridad del manejo de opioides en todos los procesos de su utilización; asegu-

rar una adecuada conciliación de los tratamientos con opioides en las transiciones asistenciales y asegurar la participación de los pacientes en el tratamiento y educarlos en el uso seguro de los opioides [3].

En este contexto, surgió la primera *Escuela de Paciente con Dolor Crónico No Oncológico y Tratamiento Opiode del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla* en Andalucía (Figuras 1 y 2), con el objetivo principal

BIENVENIDOS a la **ESCUELA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO EN TRATAMIENTO OPIOIDE.**

¡Y **gracias** por tu asistencia! En esta escuela y durante dos reuniones de aproximadamente 2 horas cada una, **pacientes como tú**, te enseñarán conceptos, estrategias y habilidades para mejorar la relación con tu tratamiento para el dolor y tu **calidad de vida.**

Durante las reuniones aprenderás en qué consiste el tratamiento para tu dolor, cuáles son los efectos beneficiosos que obtendrás, pero también cuáles son sus efectos secundarios y como sobrellevarlos.

Además, podrás preguntar todas las dudas que tengas al respecto y expresar todas tus inquietudes.


En definitiva, esta escuela está hecha **por pacientes y para pacientes**, como una parte más de tu tratamiento para el dolor.

Desde la Unidad de Dolor Crónico del Hospital de Valme esperamos y deseamos que te sea muy útil.

NOTAS

ESCUELA DE PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO Y TRATAMIENTO OPIOIDE.

Unidad de Dolor Crónico.
Hospital de Valme.



Área Gestión Sanitaria Sur de Sevilla

Fig. 1. Tríptico de la Escuela de Pacientes con Dolor Crónico No Oncológico y Tratamiento Opiode. Unidad de Dolor Crónico del Hospital Universitario de Valme. Sevilla (anverso).

¿QUÉ ES EL DOLOR CRÓNICO?

Cualquier dolor que dura más de 3 meses, de intensidad moderada, y que afecta a las actividades habituales de la vida de cada persona.

El dolor crónico se trata mediante **ejercicio físico**, una **alimentación saludable** que permita mantener un peso adecuado, **fármacos** y, en algunos casos, infiltraciones, bloqueos y otras **técnicas intervencionistas.**

¿QUÉ SON LOS OPIOIDES?

Son fármacos derivados de la morfina que están indicados en el tratamiento del dolor de intensidad moderada y grave.

TRAMADOL	CODEINA
MORFINA	TAPENTADOL
BUPRENORFINA	OXICODONA
HIDROMORFONA	FENTANILO

DOLOR LEVE:
Paracetamol, paracetamol, metamizol, etc.

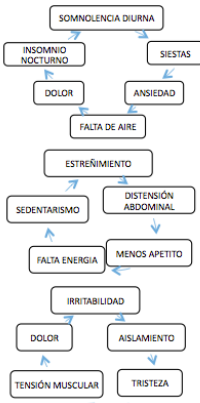
DOLOR MODERADO:
Opioides débiles, Paracetamol, pregabalina, gabapentina, etc.

DOLOR GRAVE:
Opioides potentes, Paracetamol, metamizol, pregabalina, gabapentina, Duloxetina, amitriptilina, etc.

EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS OPIOIDES

- SOMNOLENCIA:** suele ser diurna acompañándose de insomnio nocturno. Se recomiendan medidas de **higiene de sueño** como usar la cama solo para dormir, evitar las bebidas estimulantes, hacer una cena ligera al menos dos horas antes de ir a dormir, no usar pantallas de móviles o TV antes de dormir, etc.
- ESTREÑIMIENTO:** se recomienda tomar abundante **agua**, dieta rica en **fibra** basada en frutas y verduras, y una **vida activa.** El médico podría prescribir un laxante.
- NÁUSEAS Y VÓMITOS: “el cuerpo se acostumbra”.** Para ello suele recomendarse empezar el tratamiento a dosis bajas y aumentarlo progresivamente. El médico podría prescribir algún antiemético.
- SENSACIÓN DE LENTITUD Y DESPISTES:** Es un efecto secundario muy frecuente que suele sobrellevarse haciendo uso de libretas de notas o **recordatorios.**
- ERRORES DE MEDICACIÓN:** Hay que tener cuidado con la polimedición y con los despistes. Los opioides además no deben de mezclarse con alcohol.

¿CUÁL ES TU CÍRCULO DE CONSECUENCIAS?



¿CUÁL SERÁ TU PLAN DE ACCIÓN?

Reflexiona sobre **“qué voy a hacer, durante cuánto tiempo, cuándo y con qué frecuencia”** con el fin de conseguirlo.

Fig. 2. Tríptico de la Escuela de Pacientes con Dolor Crónico No Oncológico y Tratamiento Opiode. Unidad de Dolor Crónico del Hospital Universitario de Valme. Sevilla (reverso).

de proporcionar información y recursos sobre el tratamiento con opioides de procesos de dolor crónico de difícil control y de contribuir a la mejora de la calidad de vida y una mayor seguridad de las personas que los utilizan, haciendo posible el intercambio de conocimientos y experiencias en el manejo de dicho tratamiento entre los pacientes que los emplean y las personas que los cuidan. Con ello se pretende que todas las personas puedan ejercer un papel más activo y responsable en sus procesos de dolor crónico y en el tratamiento con opioides. En esta Escuela, pacientes formados enseñan a otros a vivir mejor con su proceso de dolor y el tratamiento opioide.

MATERIAL Y MÉTODO

La Escuela de Pacientes (EP) está formada por profesionales de la Unidad de Dolor Crónico (anestesiólogos y enfermería) y de la Unidad de Atención a la Ciudadanía, pacientes con dolor crónico y tratamiento opioide y sus familiares del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla. Se ha desarrollado a partir de una estrategia de formación de formadores [4], de manera que cuatro pacientes se han formado como personas expertas, implicándose en la formación de otros pacientes en sesiones sucesivas. Estos cuatro pacientes (formadores) han sido instruidos en dos sesiones formativas por parte de los profesionales sanitarios de la Unidad de Dolor Crónico y por parte del personal de la Unidad de Atención a la Ciudadanía en el manejo del tratamiento opioide y sus efectos adversos, adquiriendo algunas habilidades en la comunicación y exposición oral. Esta estrategia ha permitido que las personas que han acudido a las sesiones formativas se hayan encontrado un profesorado que ha hablado su mismo lenguaje, sin tecnicismos, ya que son también pacientes, lo cual les ha permitido ponerse en el lugar del otro y entender sus dificultades.

La organización de la EP propiamente dicha ha consistido de dos sesiones presenciales con el grupo de pacientes:

1. Primera sesión presencial. Esta sesión, a su vez, se ha desarrollado en varias fases:

- a) Presentación: el moderador (profesional de la Unidad de Dolor Crónico) da la bienvenida a los asistentes, presenta a los pacientes formadores y explica los objetivos de la acción formativa, por ejemplo “en esta EP se ha pretendido mejorar la calidad de vida de las personas y para ello ha sido necesario querer incorporar acciones saludables en la vida diaria y saber cómo hacerlo, es decir, aprender estrategias fáciles para poder hacerlo”.
- b) Los pacientes formadores explican los siguientes puntos:
 - En esta EP se podrán compartir experiencias, se aprenderá de otras personas que han vivido una situación similar y se programará un plan de acción que nos ayude.
 - Se analizarán las necesidades y problemas diarios de una persona con tratamiento opioide para su dolor y se propondrán acciones que contribuyan a vivir de una forma más saludable.

- En esta EP se considera que nadie, mejor que otro paciente con experiencia en el tratamiento opioide para el dolor crónico no oncológico, es mejor para enseñar cuidados útiles, fáciles y eficaces. Tu experiencia, nuestra experiencia, ayudará a mejorar a otras personas en una situación similar.
- c) Comunicación por parte de los pacientes formadores de experiencias positivas y útiles para los demás, apoyándose en una presentación con diapositivas.
- d) Seguidamente se da la oportunidad a los asistentes para que comenten su experiencia sobre cómo les afecta el dolor crónico y el tratamiento opioide a su vida diaria, utilizando una técnica de tormenta de ideas, de la siguiente manera: el paciente formador plantea una pregunta al grupo, dejando unos minutos de reflexión y haciendo rondas en las que cada persona aporta solo una idea, sin discusión de estas, hasta que se hayan expuesto todas las ideas, de manera que el formador las va anotando en un papel.
- e) A continuación, el paciente formador lee textualmente lo siguiente: “nos gustaría que ahora pensáramos en nuestra propia experiencia personal. Vivir con dolor crónico y su tratamiento con opiáceos genera cambios, consecuencias y dificultades a las que necesitamos dar respuesta. Estas pueden ser de tipo físico, por ejemplo, relacionadas con algunos efectos de estos medicamentos (náuseas, vómitos, estreñimiento y sedación), de tipo emocional (miedo y ansiedad), de tipo familiar y de tipo social (reacción de nuestros familiares y amigos). Haremos una lista con todo ello de forma individual y lo anotamos en un folio”.
- f) Después formula una pregunta al grupo: “¿cómo ha afectado tener dolor crónico tratado con opioides a mi vida cotidiana?”, “¿cuáles han sido los principales cambios, consecuencias y dificultades que he sufrido con el tratamiento opioide?”.
 - Ejemplo: el paciente formador presenta un ejemplo: “desde que realizo tratamiento opioide para mi dolor crónico no puedo conducir, algo que antes realizaba con frecuencia porque me gusta mucho conducir”.
 - El formador plantea una pregunta al grupo: “¿cómo ha afectado realizar tratamiento con opiáceos para mi dolor crónico a mi vida?”. Tras la reflexión individual anota en un papel las ideas que surjan de la tormenta de ideas.
 - Síntesis y análisis: el paciente formador lee textualmente lo siguiente: “la experiencia de padecer dolor crónico tratado con opioides puede ocasionar todos estos cambios o circunstancias nuevas en nuestras vidas. Hay que decir que la vivencia de tomar opioides para el control del dolor crónico es algo muy personal y que no hay dos personas iguales. Por tanto, esto significa que unas personas se encontrarán con

unas dificultades o problemas que no aparecerán en otras o se vivirán con diferente intensidad. En caso de que sí aparezcan, nos tranquiliza saber que a otros pacientes también les ha pasado y que lo han superado. En este curso vamos a ver cómo lo han conseguido”.

- g) Se explica cómo funciona el círculo de consecuencias en el caso de personas con tratamiento opioide para el dolor crónico; se dibuja un círculo en un papel y se van anotando consecuencias según las van contando los pacientes. Por ejemplo: “en muchas enfermedades y en nuestro caso también unos síntomas o dificultades provocan otras. La enfermedad nos genera tensión muscular, la tensión puede provocar dolor, el dolor nos preocupa y nos produce estrés y ansiedad. Esto afecta a nuestro estado de ánimo que se viene abajo y puede producir una depresión. Nos cuesta respirar, sentimos más cansancio y nos vemos más enfermos. Por ello, es muy importante romper este círculo y nosotros podemos hacer mucho para conseguirlo. En unos casos será más fácil y en otros más complicado, pero nos anima saber que otras personas en circunstancias parecidas a las nuestras lo han conseguido. ¿Cómo podemos romper el círculo? Cada persona tiene que atacarlo por la parte en la que se sienta más capaz de hacerlo. Da igual la zona, ya que al final todo mejorará, como consecuencia de una mejora anterior”.

Se dibuja otro círculo y se propone atacarlo por una zona concreta y pedir que en una tormenta de ideas vayan sugiriendo propuestas sobre cómo se mejoraría la situación, pensando en positivo. Se anotan las propuestas en el papel y se dibuja un círculo nuevo. Por ejemplo: “si soy realista, no dramatizo y aprendo a relajarme, estaré menos tenso, no sentiré dolor, disminuirá mi ansiedad, mejorará mi estado de ánimo, me apetecerá salir, hacer alguna actividad física y relacionarme con los demás. En definitiva, me sentiré mejor, con menos sensación de enfermedad y empezaré a estar mejor y a querer cuidarme”.

- h) Se realiza una propuesta para que cada uno de los asistentes haga su Plan de Acción y su propio Plan de Autocuidados, que permita romper el círculo de consecuencias negativo y convertirlo en positivo.

Un Plan de Acción es una o varias actividades concretas para nuestra vida diaria, que cada uno voluntariamente se propone realizar para conseguir unos objetivos de mejora de nuestra salud y calidad de vida. Para que un Plan de Acción tenga éxito es muy importante: querer (las actividades que cada uno se proponga tienen que ser voluntarias) y sentirse capaz de conseguirlo. Por ello, es fundamental empezar por aquellas actividades que nos parecen más fáciles de llevar a cabo y posteriormente se pueden ir añadiendo otras actividades de mayor dificultad.

En el resto de la EP se va a ir aprendiendo a definir acciones y a incluirlas en el Plan de Acción de cada uno de los asistentes. Entonces, vamos a proponer mejorar la calidad de vida en estos momentos mediante acciones concretas que incluiremos en nuestro Plan de Acción.

Un Plan de Acción debe tener los siguientes requisitos y debe responder a las siguientes preguntas: algo que quieres hacer, algo razonable, algo que puedes hacer en una semana, referido a un comportamiento concreto y responder a las siguientes preguntas: ¿qué voy a hacer?, ¿cuánto tiempo?, ¿cuándo? y ¿con qué frecuencia? El nivel de confianza en que harás el Plan debe ser de 7 o más en una escala de 0 a 10. El paciente Formador pone un ejemplo del Plan de Acción: “Os voy a contar algún Plan de Acción”.

“De todas las acciones que se nos ocurran empezaremos por 1 o 2, en concreto por aquellas en las que tengamos más confianza de llevarlas a cabo, y posteriormente poco a poco añadiremos otras”.

- 2. Segunda sesión presencial.** En esta sesión se revisan los Planes de Acción planteados en la sesión previa y cuando algún miembro del grupo manifieste haber tenido alguna dificultad en el cumplimiento de su Plan de Acción, el grupo ofrecerá algunas ideas que le puedan ayudar a superar dicha dificultad, la cual le ha impedido concluir con éxito su Plan de Acción. Por último, cada asistente aportó las ventajas e inconvenientes de la EP y cumplimentó un cuestionario de satisfacción respondiendo a las siguientes preguntas:

- a) Adecuación de objetivos (0-10).
- b) Organización y desarrollo de la actividad:
 - Adecuación de las actividades para conseguir los objetivos planteados (0-10).
 - Adecuación de la programación horaria (0-10).
 - Calidad del material entregado (0-10).
 - Ambiente de trabajo (0-10).
- c) Profesorado y moderación de la actividad:
 - Preparación de las personas encargadas del taller (0-10).
 - Adaptación de las personas a las necesidades del grupo (0-10).
 - Fomento de la participación del grupo (0-10).
 - Calidad del trato recibido (0-10).

RESULTADOS

En un periodo de tiempo de seis meses se ha realizado la formación de 30 pacientes y familiares en dolor crónico no oncológico y tratamiento opioide. La puntuación media referida por los asistentes en los diversos epígrafes incluidos en el cuestionario de satisfacción fue la siguiente:

- a) Adecuación de objetivos (0-10): 9,4.
- b) Organización y desarrollo de la actividad:
 - Adecuación de las actividades para conseguir los objetivos planteados (0-10): 9,6.

- Adecuación de la programación horaria (0-10): 9,4.
- Calidad del material entregado (0-10): 9,4.
- Ambiente de trabajo (0-10): 9,8.
- c) Profesorado y moderación de la actividad:
 - Preparación de las personas encargadas del taller (0-10): 9,8.
 - Adaptación de las personas a las necesidades del grupo (0-10): 10.
 - Fomento de la participación del grupo (0-10): 9,8.
 - Calidad del trato recibido (0-10): 10.

DISCUSIÓN

Las EP han demostrado su eficacia en el tratamiento del dolor crónico lumbar a través de la escuela de espalda, habiendo demostrado su impacto positivo en el dolor, la capacidad funcional y en las reincorporaciones laborales [5]. Son diversas las EP desarrolladas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, por ejemplo sobre cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, fibromialgia y otras, pero ninguna de ellas sobre dolor crónico y tratamiento opioide [6]. Esta estrategia de EP, implementada en la Unidad de Dolor Crónico del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla, ha permitido la formación de pacientes y su entorno en dolor crónico no oncológico y tratamiento opioide, con un muy elevado grado de satisfacción, similar al reflejado en otras publicaciones [7], con la limitación de no haber valorado el impacto que dicha estrategia tiene sobre el dolor crónico, la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes, lo cual puede ser objetivo de futuras investigaciones.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

FINANCIACIÓN

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palanca Sánchez I (Dir.), Puig Riera de Conías MM (Coord. Cient.), Eloia Somoza J (Dir.), Bernal Sobrino JL (Comit. Redac.), Paniagua Caparrós JL (Comit. Redac.). Grupo de Expertos. Unidad de tratamiento de dolor: estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
2. Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa "Pain Proposal". Rev Soc Esp Dolor. 2014;21(1):16-22. DOI: 10.4321/S1134-80462014000100003.
3. Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
4. Davet A, Prieto Rodríguez MA, Gamboa Moreno E, Ocha de Retana García L, Merch Cerdá JC. La formación entre iguales para pacientes con diabetes mellitas 2. Una evaluación cuantitativa y cualitativa en el País Vasco y Andalucía. Aten Primaria. 2016;48(8):507-17. DOI: 10.1016/j.aprim.2015.10.010.
5. Morata Crespo AB, Tris Ara MJ, Marín Redondo M, Ramos Carrera N, Ripol Muñoz E. Seguimiento de pacientes con dolor lumbar crónico tras tratamiento de escuela de espalda. Rehabilitación. 2006;40(5):248-55. DOI: 10.1016/S0048-7120(06)74903-9.
6. Escuela de pacientes [internet]. Junta de Andalucía; 2020. Disponible en: <https://escueladepacientes.es/>.
7. Bigorda Sague A. Estudio sobre la eficacia de la escuela de espalda en la lumbalgia inespecífica. Rehabilitación. 2012;46(3):222-6. DOI: 10.1016/j.rh.2012.03.006.