



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2021-2022
Trabajo de Fin de Grado

*PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE
EL USO DE MORFINA EN ENFERMEDADES
ONCOHEMATOLÓGICAS*

Lucía Pascual Ruíz

Tutora: María de la Cruz González Gómez

Resumen

Introducción: La morfina es un analgésico, principal alcaloide del opio, cuya indicación es el tratamiento del dolor severo. Desde su descubrimiento en 1806 por el farmacéutico alemán F.W Sertürner, muchos mitos y prejuicios han rodeado la administración del medicamento. El empleo masivo e inadecuado del fármaco en las guerras mundiales o el auge durante los años 60 como droga recreativa han contribuido a que así sea.

Objetivo: Conocer la percepción del uso de morfina en enfermedades oncohematológicas por parte de los pacientes.

Material y método: Estudio observacional con medicamentos. Se incluyeron 49 pacientes de ambos sexos y 19 profesionales de enfermería con edades comprendidas entre los 18 y 90 años. Las variables de estudio que se establecieron se corresponden con: el conocimiento sobre la indicación de la morfina, el rechazo a su administración por parte de los pacientes, como influyen los familiares en las decisiones de los pacientes y la eficacia de la educación para la salud. Los datos se recogieron mediante dos cuestionarios de elaboración propia en base a la escala Likert.

Resultados: De los 49 participantes, 21 eran hombres y 28 eran mujeres, con una media de edad aproximada de 63 años. El 24% de los hombres y el 42% de las mujeres rechazaría el tratamiento del dolor con morfina. 29 participantes de la muestra total consideran que el medicamento está indicado en enfermedades terminales, produce depresión respiratoria y sólo ha de usarse como último recurso. El 32% de los profesionales de enfermería avala que los familiares influyen negativamente a los pacientes en cuanto a la administración de morfina y más del 90% cree eficaz emplear la educación para la salud.

Conclusiones: Existe un gran desconocimiento por parte de los pacientes sobre la indicación de la morfina, que deriva en limitaciones para aliviar el dolor ocasionado por enfermedades oncohematológicas.

Palabras clave: Morfina, cáncer, dolor oncológico, prejuicio, mito.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| JUSTIFICACIÓN | 4 |
| PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 6 |
| HIPÓTESIS | 6 |
| OBJETIVOS | 6 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 6 |
| 1. Diseño..... | 6 |
| 2. Población | 7 |
| 3. Muestra | 7 |
| 4. Duración de la intervención o del programa | 8 |
| 5. Procedimiento | 8 |
| 6. Cronograma | 9 |
| 7. Variables | 9 |
| 8. Análisis de datos..... | 9 |
| 9. Consideraciones ético-legales..... | 10 |
| RESULTADOS | 10 |
| RESULTADOS DEL CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES | 10 |
| RESULTADOS DEL CUESTIONARIO PARA LOS PROFESIONALES | 18 |
| DISCUSIÓN | 21 |
| LIMITACIONES Y FORTALEZAS | 23 |
| IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA | 24 |
| FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN | 25 |
| CONCLUSIONES | 25 |
| BIBLIOGRAFÍA | 26 |
| ANEXO I: DOCUMENTO INFORMATIVO PARA LOS PACIENTES | 28 |
| ANEXO II: CUESTIONARIO PARA PACIENTES | 29 |
| ANEXO III: CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES | 30 |
| ANEXO IV: INFORME FAVORABLE DEL CEIM | 31 |
| ANEXO V: INFORME COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA DE VALLADOLID | 32 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: Tabla de contingencia entre E1-E2..... | 13 |
| Tabla 2: Tabla de contingencia entre E1-E3..... | 14 |
| Tabla 3: Tabla de contingencia entre E2-E3..... | 14 |
| Tabla 4: Tabla de contingencia 2x2 entre E1-E2..... | 14 |
| Tabla 5: Tabla de contingencia 2x2 entre E1-E3..... | 14 |
| Tabla 6: Tabla de contingencia 2x2 entre E2-E3..... | 15 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1: Distribución de los participantes en el estudio por edades..... | 10 |
| Figura 2: Distribución de los participantes en el estudio por sexo..... | 10 |
| Figura 3: Histograma de respuestas al enunciado 1..... | 11 |
| Figura 4: Histograma de respuestas al enunciado 2..... | 12 |
| Figura 5: Histograma de respuestas al enunciado 3..... | 13 |
| Figura 6: Gráfico de barras de las respuestas al enunciado 1..... | 18 |
| Figura 7: Gráfico de barras de las respuestas al enunciado 2..... | 18 |
| Figura 8: Gráfico de barras de las respuestas al enunciado 3..... | 19 |
| Figura 9: Gráfico de barras de las respuestas al enunciado 4..... | 20 |

INTRODUCCIÓN

La morfina es un fármaco derivado del opio que fue descubierta por Friedrich W. Sertürner, farmacéutico alemán, en 1806. Durante este período de tiempo, numerosos boticarios y químicos, se propusieron conocer los principios activos responsables del efecto provocado por ciertas plantas utilizadas en la medicina de la época ^(1,3). Entre las más empleadas se destaca la belladona (de la cual deriva la atropina) y la adormidera (de la cual se obtuvo el “látex seco” u opio) ⁽⁴⁾. Es entonces cuando sobrevienen los descubrimientos de los alcaloides, término acuñado por Wilhelm Meissner en 1818. Estos “alcaloides” constituían los principios activos de estas plantas medicinales, por lo tanto, demostraban mayor eficacia ⁽¹⁾.

Gracias a los experimentos que llevó a cabo F.W. Sertürner, se pudo aislar del opio al “principium somniferum”, cristales incoloros que disueltos en alcohol conseguían un efecto analgésico altamente efectivo, tanto es así, que el doctor William Osler la denominó “La medicina de Dios”. Más tarde fue bautizada con el nombre de morfina en honor al Dios griego Morfeo por Gay-Lussac ⁽¹⁾.

Durante las investigaciones del farmacéutico alemán, que se dieron entre 1803 y 1817, pudo establecer la dosis mínima necesaria para su efecto analgésico y aproximar los límites de seguridad del uso del medicamento para garantizar la integridad de la salud. Así mismo, describió los efectos adversos más frecuentes tras la administración del fármaco, siendo estos náuseas, vómitos y somnolencia ⁽¹⁾.

Esta revolución científica permitió la introducción de nuevos fármacos a la terapéutica de la época, entre ellos la morfina que era administrada por vía oral. Gracias al perfeccionamiento de la aguja hipodérmica a mediados del siglo XIX, el uso del fármaco aumentó exponencialmente. Ejemplo de este hecho fue la administración masiva de morfina a los soldados heridos en las guerras austro-prusiana y franco-prusiana, en 1866 y 1870 respectivamente, desarrollando en

muchos casos adicción por el medicamento. Así mismo, en este tiempo, fueron muy populares los fumaderos de opio, sobre todo en el sudeste asiático ^(1,2,3).

Estos acontecimientos bélicos servirían de precedente a las guerras que estaban por venir. En la primera mitad del siglo XX se sucedieron las batallas más cruentas de la historia correspondiéndose con la primera guerra mundial (1914-1918), guerra civil española (1936-1939) y segunda guerra mundial (1939-1945). En estos conflictos, el uso de morfina en los soldados heridos también fue notorio, pero el punto de inflexión con respecto a las guerras pasadas fue el uso de opio, cocaína y alcohol para aumentar la efectividad y disminuir el cansancio de los ejércitos ^(1,2,9). Es en este momento cuando al opio y sus derivados se les atribuyeron indicaciones alejadas de su fin terapéutico. Uno de los casos más llamativos sobre este aspecto, lo encontramos en las memorias de Juan Alonso, médico español que se alistó como voluntario en el ejército republicano durante la guerra civil española. En su libro relata el consumo masivo de alcohol y drogas, entre ellas la morfina, y cómo resultó más tarde la adicción por estas sustancias ⁽⁵⁾.

A pesar de que años antes de la Gran Guerra ya había conclusiones alarmistas sobre el consumo habitual de opio, concretamente después de la guerra hispanoamericana (1898) donde se descubrió la gran adicción existente entre la población de filipinas e inmigrantes chinos, lo que sobrellevó a Theodor Roosevelt a implantar la ley de exclusión del opio, esto no impidió el creciente auge del consumo de derivados y sintéticos opioides ⁽²⁾.

En la década de los 60 del siglo XX el consumo de drogas recreativas se propulsó exponencialmente. Medicamentos con base opiácea o sintéticos de este como la hidrocodona y oxicodona se comenzaron a vender masivamente. La relativa facilidad con la que se conseguían estas drogas y la propaganda por parte de las farmacéuticas para demostrar la efectividad de sus medicamentos contribuyó a desatar un consumo incontrolable de estas sustancias ⁽²⁾.

Todos estos acontecimientos alejaron a la morfina de su principal y más importante indicación, el tratamiento del dolor, pasando a ser solo una droga. Por esta razón los estudios y ensayos con el medicamento fueron fundamentales para determinar un modo de empleo que garantizara la seguridad en cuanto a su consumo ^(15,17).

Actualmente, estas dos vertientes en cuanto al uso de morfina o derivados opiáceos continúan vigentes, aunque todos los estudios realizados con este medicamento lo indican como seguro, siempre y cuando se realice un manejo adecuado del fármaco.

La morfina constituye un potente analgésico de primera línea de elección para el tratamiento del dolor severo. Una de las características más llamativas del fármaco es la facilidad de uso y disponibilidad, puesto que es posible su administración por vía oral, parenteral y subcutánea, demostrando todas ellas ser efectivas. En el inicio del tratamiento es necesario realizar la titulación del fármaco sobre el dolor, entendiendo titulación como el ajuste progresivo de la dosis del fármaco suministrada de acuerdo con las necesidades del paciente, hasta que este se solucione. Los efectos adversos más frecuentes se corresponden con náuseas, vómitos y estreñimiento ⁽¹⁷⁾.

El dolor es, en esencia, un mecanismo de defensa, que al prolongarse en el tiempo se convierte en enfermedad ⁽¹⁷⁾. Su clasificación es compleja y puede realizarse atendiendo a varias características, pero en líneas generales podemos diferenciarlo en dolor agudo (duración menor de 1-3 meses) y dolor crónico (duración mayor de 3 meses). También podemos diferenciarlo atendiendo a su localización (superficial, profundo, referido o irradiado), su duración o su intensidad ⁽⁷⁾. El dolor irruptivo oncológico (DIO), se define como la exacerbación del síntoma de forma persistente en un período corto de tiempo (20-30 minutos generalmente), siendo identificado en la escala EVA con puntuación mayor de 7. Este dolor denominado “irruptivo” sobreviene de un dolor crónico y se trata en la mayoría de los casos con fármacos derivados del opio ⁽⁶⁾. La clasificación de

estos medicamentos se realiza atendiendo a su capacidad para unirse a receptores específicos para endorfinas endógenas del sistema nervioso central; se distinguen entonces agonistas puros, agonistas-antagonistas, agonistas parciales y antagonistas puros. Son los agonistas puros, cuyo protagonista es la morfina, de elección para el tratamiento del dolor severo ⁽¹⁷⁾. En patologías oncohematológicas el dolor es el síntoma por excelencia. Se estima que entre el 40-60% de los pacientes con este tipo de enfermedad manifiestan dolor en algún momento. En la mayoría de los procesos el dolor irruptivo es el protagonista ^(6,7).

A pesar de que los opiáceos empleados en el alivio del dolor severo han demostrado alta eficacia, pueden encontrarse barreras en cuanto a su utilización mayoritariamente de tipo ideológico. De acuerdo con varias publicaciones, se descubren asociaciones derivadas del tratamiento con morfina tales como la eutanasia, depresión respiratoria, terminalidad de la vida o adicción entre las más comunes. Se vislumbra por tanto un desconocimiento de la función principal del fármaco y en consecuencia su fin terapéutico ^(8,11,12,13).

Como ya se ha expuesto anteriormente, la historia de la morfina es tortuosa, pues ha sido empleada con finalidades no terapéuticas. De esto derivan las ideas y pensamientos negativos que acompañan al medicamento en la actualidad, a pesar de haberse demostrado la seguridad de la morfina mediante una adecuada praxis.

Mediante este estudio se pretende valorar si estas barreras ideológicas y el desconocimiento del uso de morfina para el tratamiento del dolor, en concreto empleado en el dolor causado por enfermedades oncohematológicas, supone una limitación para su administración.

JUSTIFICACIÓN

La morfina es un medicamento ampliamente extendido, estudiado y administrado mundialmente que a lo largo de la historia ha demostrado alta eficacia en el tratamiento del dolor severo, así como en la disnea y edema pulmonar ⁽¹⁷⁾.

Se estima que en el año 2020 se diagnosticaron 19.3 millones de casos nuevos de cáncer en el mundo, cifras que posiblemente sean más elevadas, pues debido a la pandemia por Covid-19 se ha ralentizado el procedimiento para el diagnóstico ⁽¹⁹⁾. En torno al 50% de los casos presenta dolor en alguna de las etapas de la enfermedad ⁽²⁰⁾. Ante esta sintomatología, es necesaria la administración de analgésicos potentes, de modo que muchos de estos pacientes son susceptibles de recibir morfina para aliviar el dolor.

A pesar de sus ventajas, el desconocimiento sobre su función e indicación principal pueden derivar en limitaciones en cuanto a su administración, lo que supondría en muchos casos un fracaso terapéutico a la hora de solventar la sintomatología del dolor.

A través de esta investigación, se pretende valorar las percepciones e ideas de los pacientes en cuanto al uso de morfina y descubrir el grado de conocimiento o desconocimiento que se posee del fármaco. De igual modo, se pretende valorar si existen limitaciones derivadas del propio desconocimiento de los pacientes en cuanto a la administración de morfina para el tratamiento del dolor ocasionado por enfermedades oncohematológicas.

Se decidió realizar este proyecto dados los mitos que rodean a la morfina, pues se vio la necesidad de evaluar estos aspectos y así conocer su alcance ya que podría suponer un bache en el proceso asistencial de estos pacientes y no conseguir, de este modo, la prevención, promoción y mantenimiento de la salud.

Las publicaciones que se han tenido en cuenta para la base bibliográfica muestran prejuicios en cuanto al uso de morfina pues se asocia a pensamientos negativos que se alejan de su indicación principal.

La novedad en esta investigación recae en la importancia que se les da a las ideas de los propios pacientes quienes muestran sus propias percepciones sobre el uso de morfina en estas patologías a través del cuestionario elaborado para este estudio. Existen pocas publicaciones relacionadas con el tema tratado en esta investigación de modo que es una manera de valorar la visión actual que se tiene en el ámbito social acerca del empleo de la morfina en el tratamiento del dolor.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En pacientes que padecen enfermedades oncohematológicas, ¿qué percepción tienen sobre el uso de morfina para el tratamiento del dolor causado por estas patologías?

| | |
|----------|---|
| P | Pacientes oncohematológicos y personal de enfermería |
| I | Valorar la percepción del uso de morfina en estas patologías cuando existe dolor |
| C | |
| O | Conocimiento o desconocimiento de la indicación del medicamento |

HIPÓTESIS

Los pacientes oncohematológicos desconocen qué es la morfina, así como el principal objetivo de su administración.

OBJETIVOS

- Objetivo principal:
 - Conocer la percepción del uso de morfina en enfermedades oncohematológicas por parte de los pacientes
- Objetivos específicos:
 - Valorar el grado de desconocimiento en cuanto a la administración de morfina para el tratamiento del dolor en estas patologías.
 - Evaluar si los pacientes que padecen enfermedades tumorales rehúsan del tratamiento con morfina.

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Diseño

Estudio observacional con medicamentos (EOM), considerado así por el comité de ética e investigación del hospital universitario río Hortega, retrospectivo y descriptivo.

2. Población

Los miembros que componen el estudio son pacientes con patologías oncohematológicas ingresados en el servicio correspondiente del hospital universitario río Hortega, por lo que pertenecen al área de salud de Valladolid oeste.

Cabe destacar, que algunos de los participantes provienen del área de salud de Valladolid este y provincias de la comunidad autónoma de Castilla y León que por criterio médico fueron derivados al mencionado hospital.

El resto de los integrantes se corresponden con los profesionales de enfermería que ejercen su actividad diaria en la unidad de oncohematología del hospital universitario río Hortega, localizada en el bloque 4 nivel 3.

3. Muestra

La muestra de este estudio está formada por aquellos participantes que cumplen los criterios de inclusión establecidos.

Dictámenes instaurados para los pacientes:

❖ *Criterios de inclusión*

- Pacientes con enfermedades oncohematológicas
- Ambos sexos
- Edad comprendida entre 18 y 90 años

❖ *Criterios de exclusión*

- No padecer enfermedad oncohematológica
- Alteraciones cognitivas
- Integridad física y mental comprometida a causa de la enfermedad
- Pacientes ingresados en la unidad de trasplante de médula ósea (TAMO)

Dictámenes instaurados para los profesionales:

❖ *Criterios de inclusión:*

- Pertenecer al equipo de enfermería que conforma el servicio
- Ambos sexos

❖ *Criterios de exclusión:*

- No formar parte del equipo de enfermería del servicio

4. Duración de la intervención o del programa

El proyecto de investigación fue diseñado entre los meses de Noviembre y Diciembre de 2021 y emitido al comité de ética e investigación del hospital universitario del río Horteiga el 7 de enero de 2022.

Posteriormente, entre los meses de Marzo, Abril y Mayo de 2022, se llevó a cabo la recogida y análisis de los datos obtenidos.

5. Procedimiento

Para esta investigación, se elaboraron dos cuestionarios (anexo II y III) con base en la escala Likert donde se exponen una serie de afirmaciones mediante las cuales se pretende conocer el grado de acuerdo o desacuerdo por parte de los participantes con cada una de ellas. Uno de ellos va dirigido a los profesionales de enfermería que conforman el servicio y el restante a los pacientes susceptibles de participar en el estudio.

La escala Likert es comúnmente utilizada en las investigaciones cualitativas que emplean cuestionarios, motivo por el cual se decidió usar este método para el estudio.

Mediante la encuesta destinada a los sanitarios se pretende evaluar:

- El porcentaje de pacientes que rechazan la morfina habitualmente
- Como influyen los familiares en las decisiones de los pacientes.
- Si la educación para la salud impartida por los profesionales que aquí ejercen su actividad resulta favorable ante un rechazo previo.

Mediante el cuestionario destinado a los pacientes se pretende evaluar:

- El grado de conocimiento sobre el uso de morfina, indicaciones y prejuicios del mismo.

La recogida de datos se llevó a cabo durante tres meses consecutivos en el servicio de oncohematología del HURH donde se procedió a explicar a todos los pacientes que cumplían con los criterios de selección la finalidad del proyecto. Tras el consentimiento verbal, se entregó un documento informativo (anexo I) donde se les explicaba cómo proceder para la realización del cuestionario y finalmente los participantes respondieron la encuesta en la más estricta intimidad y anonimato. El tiempo para

complimentar la encuesta fue de media hora. Se les facilitó a todos los integrantes un sobre para poder guardar el cuestionario una vez cumplimentado y así garantizar el derecho a la confidencialidad. Finalmente, se procedió a recoger las encuestas.

De igual modo se procedió con los profesionales de enfermería.

6. Cronograma

| Actividades | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | | | |
|------------------------------|-------|--|--|--|-------|--|--|--|------|--|--|--|
| Recopilación de información | | | | | | | | | | | | |
| Clasificación de información | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de resultados | | | | | | | | | | | | |
| Revisión del estudio | | | | | | | | | | | | |

7. Variables

Variables dependientes del estudio:

- ❖ Rechazo a la administración de morfina
- ❖ Conocimiento de la indicación del medicamento
- ❖ Influencia del familiar, acompañante o cuidador principal
- ❖ Eficacia de la educación para la salud

Variables independientes del estudio:

- ❖ Edad
- ❖ Sexo

8. Análisis de datos

Se utilizó el paquete informático Excel para la recopilación y clasificación de los datos en función de la edad, el sexo y la respuesta al cuestionario. Para el análisis de la información y elaboración de gráficos y tablas se empleó el programa de lenguaje estadístico R.

Las variables del estudio al ser cualitativas fueron representadas en forma de frecuencias y porcentajes.

9. Consideraciones ético-legales

Esta investigación se ha llevado a cabo en base a los principios establecidos en la declaración de Helsinki.

Se obtuvo el informe favorable emitido por el comité de ética e investigación del hospital universitario Río Hortega (anexo IV) que aprobaba la realización de este estudio, así como el permiso de la supervisora del servicio en el que ha tenido lugar y el informe favorable de la facultad de enfermería de Valladolid (anexo V).

Los datos recopilados en la investigación se han tratado de acuerdo con la Ley orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, preservando así el derecho a la confidencialidad por parte del paciente.

En vista de que para este estudio no se han requerido datos personales en cuanto a historia clínica y ha sido voluntario y anónimo, no fue preciso el consentimiento informado, pero sí un consentimiento verbal por parte de los participantes.

RESULTADOS

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES

Se recopilaron un total de 51 cuestionarios destinados a los pacientes, 2 de ellos fueron desechados por no cumplir los criterios de inclusión. De las 49 encuestas que fueron válidas para el estudio, 28 se corresponden con mujeres, siendo la media de edad de 63,3 años. Los 21 restantes fueron contestados por hombres siendo la media de edad en este caso 63,7 años. De este primer análisis se observa que las edades entre hombres y mujeres resultan muy parejas.

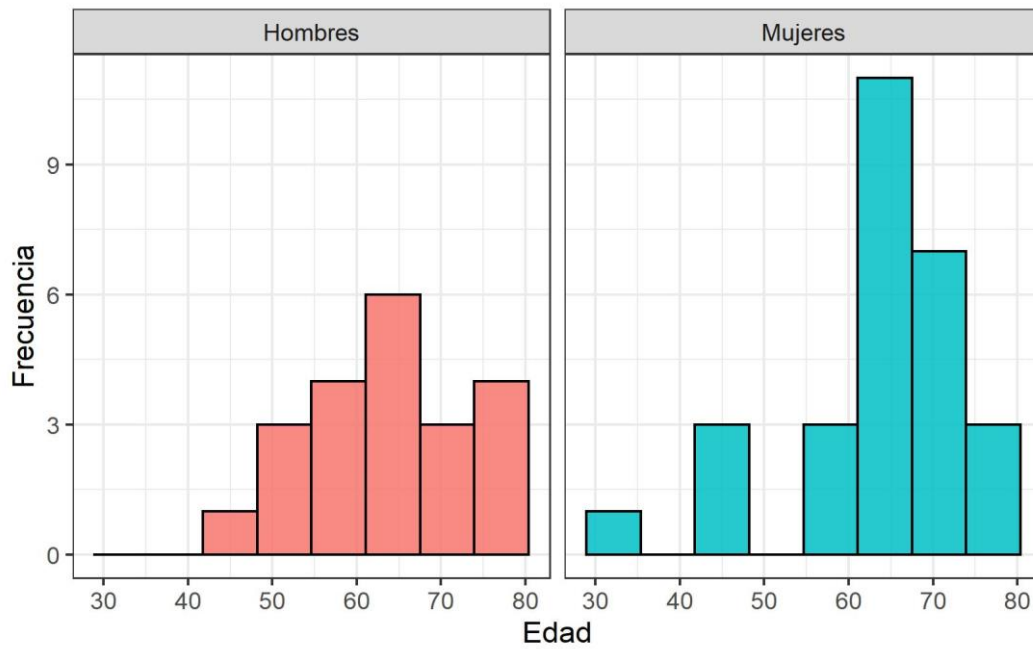


Figura 1: Distribución de los participantes en el estudio por edades

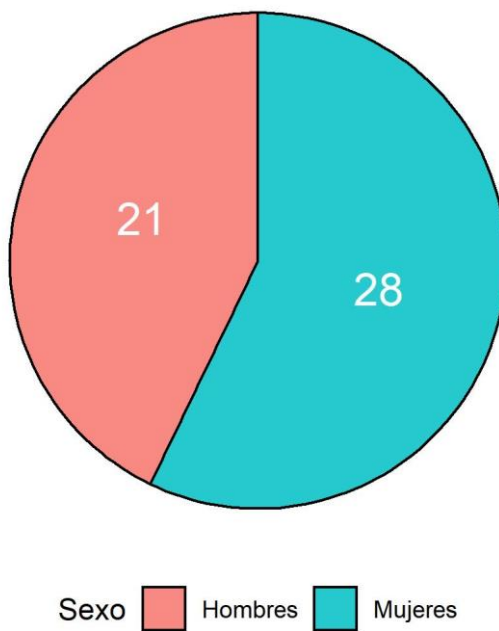


Figura 2: Distribución de los participantes en el estudio por sexo

La encuesta distribuida entre los pacientes consta de tres afirmaciones o enunciados, cada una de ellas se corresponde con una variable de estudio. Posee cuatro opciones de respuesta según se posicionen de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación expuesta:

Enunciado 1: Rehusaría la administración de morfina para el tratamiento del dolor a causa del proceso oncológico

Objeto de estudio: rechazo a la administración de morfina por parte de los pacientes.

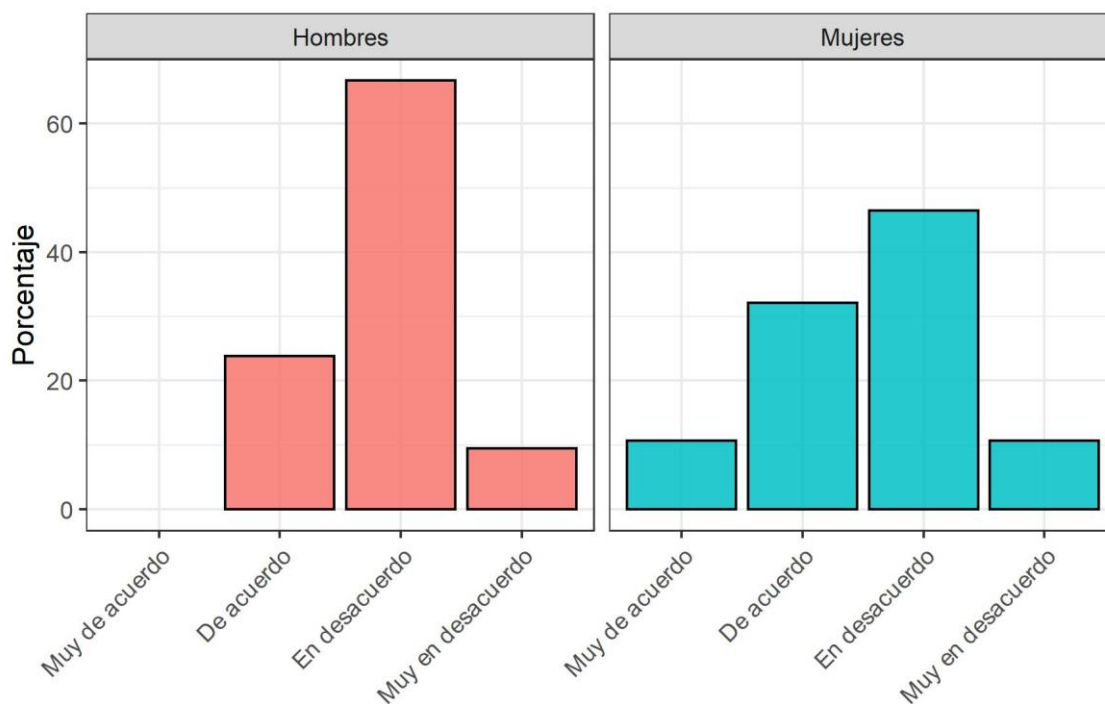


Figura 3: Histograma de respuestas al enunciado 1 de pacientes en función del sexo

En la figura se observan los porcentajes de las respuestas obtenidas a la primera afirmación en función del sexo. En torno al 76% de los hombres y el 58% de las mujeres no rechazaría la administración de morfina para el tratamiento del dolor a causa del proceso oncohematológico. El 24% de hombres y el 42% de mujeres restante rehusarían la administración del fármaco.

Enunciado 2: El tratamiento con morfina está indicado para enfermedades terminales y produce depresión respiratoria.

Objeto de estudio: conocimiento de la indicación de la morfina

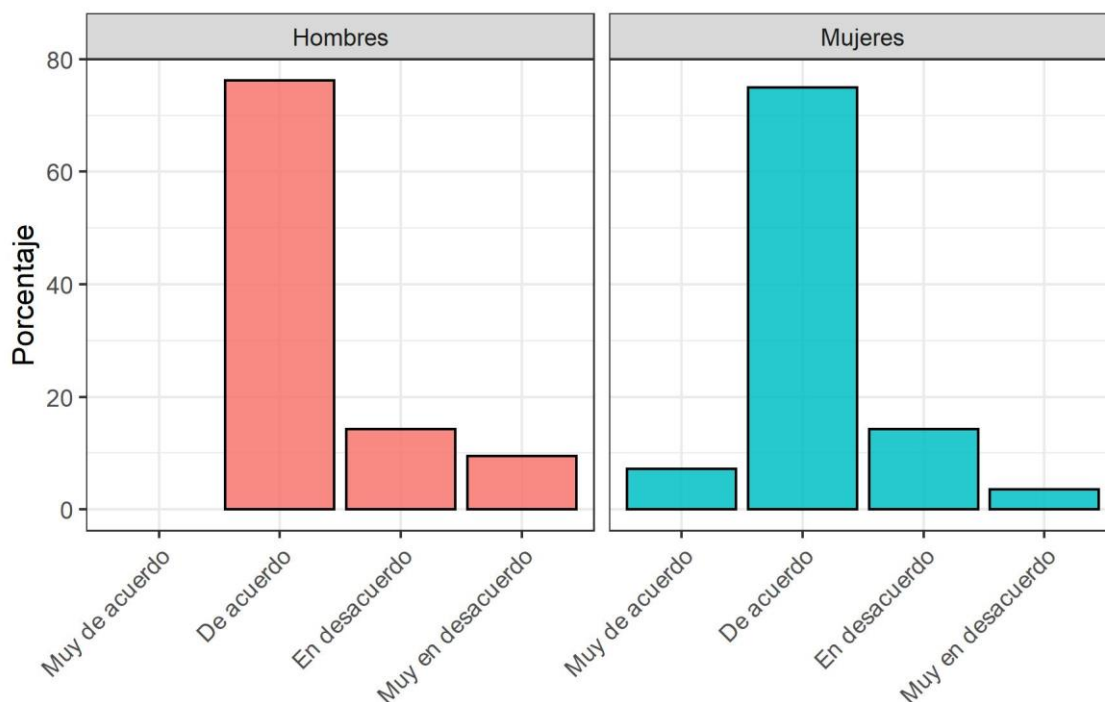


Figura 4: Histograma de respuestas al enunciado 2 de pacientes en función del sexo

En esta representación se observa el alrededor del 78% de los hombres y el 81% de las mujeres opinan que la morfina está indicada en enfermedades terminales y produce depresión respiratoria. Tan solo el 22% de los hombres y el 19% de las mujeres encuestadas muestra su desacuerdo con el enunciado propuesto.

Enunciado 3: A pesar de tener un dolor severo recurrente la morfina ha de usarse como último recurso.

Objeto de estudio: conocimiento de la indicación de la morfina

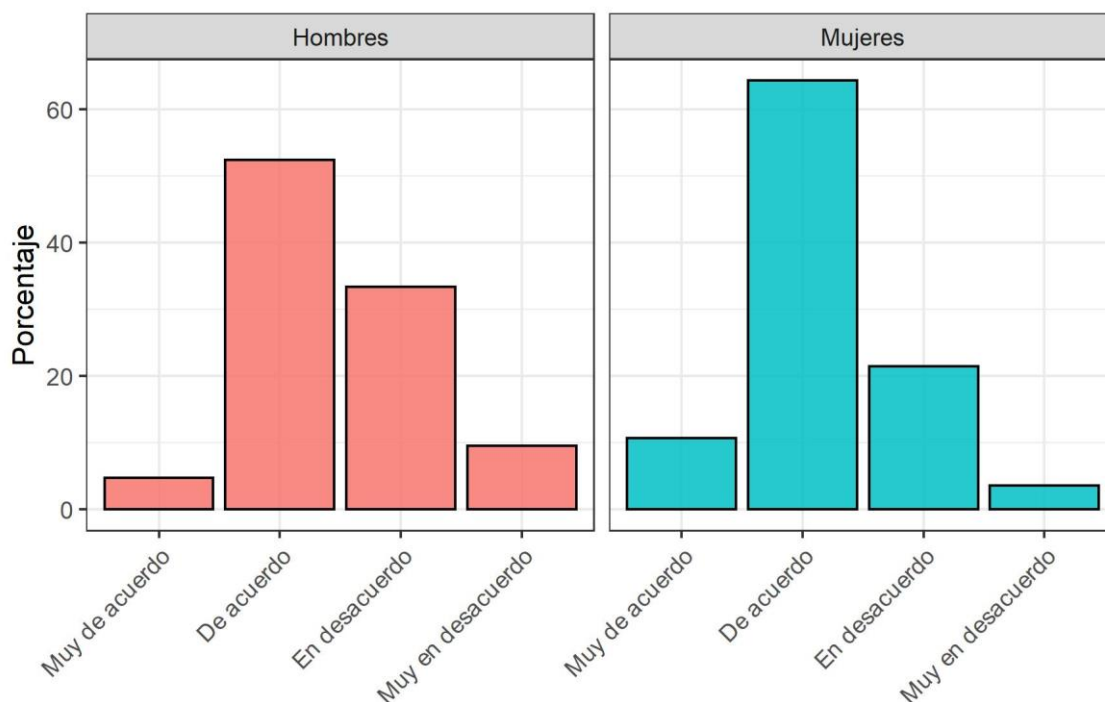


Figura 5: Histograma de respuestas al enunciado 3 de pacientes en función del sexo

El 59% de los hombres y el 75% de las mujeres opina que la morfina solo ha de usarse como último recurso a pesar de padecer un dolor severo recurrente. Por el contrario, muestran su desacuerdo con el enunciado expuesto el 41% de los hombres y el 25% de las mujeres encuestadas.

Se elaboraron tres tablas de contingencia entre las respuestas a las preguntas 1-2, 1-3 y 2-3 con el fin de comprobar si existe asociación entre las cuestiones y las respuestas obtenidas.

Tabla 1: Tabla de contingencia entre E1-E2. Las filas se corresponden con las respuestas al enunciado 1 y las columnas con las respuestas al enunciado 2.

| | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|--------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| Muy de acuerdo | 2 | 1 | 0 | 0 |
| De acuerdo | 0 | 12 | 2 | 0 |
| En desacuerdo | 0 | 23 | 4 | 0 |
| Muy en desacuerdo | 0 | 1 | 1 | 3 |

Muestra total n=49

Tabla 2: Tabla de contingencia entre E1-E3. Las filas de la tabla se corresponden con las respuestas al enunciado 1 y las columnas con las respuestas al enunciado 3.

| | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|--------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| <i>Muy de acuerdo</i> | 2 | 1 | 0 | 0 |
| <i>De acuerdo</i> | 2 | 12 | 0 | 0 |
| <i>En desacuerdo</i> | 0 | 15 | 12 | 0 |
| <i>Muy en desacuerdo</i> | 0 | 1 | 1 | 3 |

Muestra total. n=49

Tabla 3: Tabla de contingencia entre E2-E3. Las filas se corresponden con las respuestas al enunciado 2 y las columnas con las respuestas al enunciado 3.

| | Muy de acuerdo | De acuerdo | En desacuerdo | Muy en desacuerdo |
|--------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| <i>Muy de acuerdo</i> | 2 | 0 | 0 | 0 |
| <i>De acuerdo</i> | 2 | 25 | 10 | 0 |
| <i>En desacuerdo</i> | 0 | 4 | 3 | 0 |
| <i>Muy en desacuerdo</i> | 0 | 0 | 0 | 3 |

Muestra total n=49

Para analizar correctamente los resultados se agruparon las respuestas “muy de acuerdo” y “de acuerdo” en un mismo grupo al igual que “en desacuerdo” y “muy en desacuerdo” obteniendo así tablas 2x2. Esto es así porque las categorías de los extremos (muy de acuerdo y muy en desacuerdo) no han sido objeto de respuesta en la mayoría de los pacientes encuestados por lo que dificulta el hecho de establecer conclusiones dado el bajo número muestral.

Tabla 4: Tabla de contingencia entre E1-E2. Las filas se corresponden con las respuestas al enunciado 1 y las columnas con las respuestas al enunciado 2.

| | De acuerdo | En desacuerdo |
|----------------------|-------------------|----------------------|
| <i>De acuerdo</i> | 15 | 2 |
| <i>En desacuerdo</i> | 24 | 8 |

Odds ratio 1.780772. Fisher's Exact test for count data: p-value = 0.5075, 95 percent confidence interval:0.3648126 11.8321147 odds ratio 1.780772. N=49

Tabla 5: Tabla de contingencia entre E1-E3. Las filas se corresponden con las respuestas al enunciado 1 y las columnas con las respuestas al enunciado 3.

| | <i>De acuerdo</i> | <i>En desacuerdo</i> |
|----------------------|-------------------|----------------------|
| <i>De acuerdo</i> | 17 | 0 |
| <i>En desacuerdo</i> | 16 | 16 |

Odds ratio 15.28145. Fisher's Exact test for count data: p-value = 0.001824, 95 percent confidence interval 1.947876 706.856303. N=49

Tabla 6: Tabla de contingencia entre E2-E3. Las filas se corresponden con las respuestas al enunciado 1 y las columnas con las respuestas al enunciado 3.

| | <i>De acuerdo</i> | <i>En desacuerdo</i> |
|----------------------|-------------------|----------------------|
| <i>De acuerdo</i> | 29 | 10 |
| <i>En desacuerdo</i> | 4 | 9 |

Odds ratio 6.252559. Fisher's Exact test for count data: p-value = 0.007715, 95 percent confidence interval 1.380247 34.342034, odds ratio 6.252559. N=49

Análisis de resultados de la tabla de contingencia entre E1 y E2 (tabla 4):

- 15 participantes de la muestra total (n=49) estuvieron de acuerdo con el enunciado 1 y el enunciado 2, es decir rechazarían el tratamiento con morfina para solventar el dolor causado por la enfermedad y asocian su indicación con enfermedades terminales y depresión respiratoria.
- 24 de los encuestados totales se muestran en desacuerdo con el primer enunciado y de acuerdo con el segundo. En este caso no rehusarían de ser tratados con morfina, pero sí asocian su indicación principal con enfermedades terminales y depresión respiratoria.
- Solo dos personas contestaron de acuerdo en el primer enunciado y en desacuerdo con el segundo rechazarían su administración, aunque no se relacione con enfermedad terminal y depresión respiratoria.
- Los 8 miembros restantes se muestran en desacuerdo con el primer y segundo enunciado, permitirían el tratamiento del dolor con morfina y no

relacionan la terminalidad de la vida ni la depresión respiratoria con su indicación principal.

Para determinar si existe o no asociación entre las respuestas a estas dos afirmaciones y analizar las tablas de contingencia se utilizó la prueba exacta de Fisher.

En este primer contraste acerca de la independencia entre el enunciado 1 y el enunciado 2 se puede concluir que no se observa asociación, puesto que el p valor de la prueba no nos permite rechazar la hipótesis de independencia a los niveles de confianza habituales. De igual forma el intervalo de confianza para la odds ratio nos permite llegar a la misma conclusión

Análisis de resultados de la tabla de contingencia entre E1 y E3 (tabla 5):

- 17 participantes en el estudio sobre la muestra total (n=49) respondieron de acuerdo en el primer enunciado y en la tercera, es decir que rechazarían el tratamiento con morfina y opinan que solo ha de usarse como último recurso.
- Ninguno de los encuestados estuvo de acuerdo con el enunciado 1 y en desacuerdo con el enunciado 3.
- 16 de los encuestados estuvieron en desacuerdo con el primer enunciado y de acuerdo con el tercero, no rehusarían de ser tratados con morfina para solventar el dolor, aunque opinan que solo ha de utilizarse como último recurso.
- Los 16 participantes restantes respondieron en desacuerdo con el primer y tercer enunciado, es decir, ni rechazarían su administración ni opinan que solo ha de usarse como última opción.

De igual modo, se sometieron las respuestas a la prueba exacta de Fisher y así poder determinar si existe asociación o no entre ellas.

En el caso del enunciado 1 y 3 sí podemos rechazar la hipótesis de independencia de acuerdo con los resultados de p valor ($p < 0.01$), por tanto, podemos suponer que existe algún tipo de relación en las respuestas a estas preguntas.

Análisis de resultados de la tabla de contingencia entre E2 y E3 (tabla 6):

- 29 de los participantes en el estudio (n=49) respondieron de acuerdo con el enunciado 2 y 3, es decir, opinan que la morfina está indicada en enfermedades terminales y produce depresión respiratoria y que este fármaco solo ha de utilizarse como último recurso.
- 10 de los encuestados respondieron de acuerdo en el segundo enunciado y en desacuerdo a el tercero, avalan la indicación expuesta en el cuestionario, aunque opinan que no solo ha de usarse como último recurso.
- Solo 4 de los miembros señalaron su desacuerdo con el segundo enunciado y de acuerdo con el tercero. No ratifican la indicación expuesta en el cuestionario, pero opinan que solo ha de usarse como última opción.
- Los 9 participantes restantes estuvieron en desacuerdo con el segundo y tercer enunciado, es decir, ni opinan que la afirmación expuesta en el cuestionario es la indicación principal de la morfina ni que solo ha de usarse como último recurso.

La prueba exacta de Fisher desveló que, al igual que ocurría en el caso de la pregunta 1 y 3, podemos rechazar la hipótesis de independencia de acuerdo con los datos de p valor ($p < 0.01$), es decir, se puede concluir que existe alguna asociación entre ambas preguntas.

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO PARA LOS PROFESIONALES

Se recogieron un total de 19 cuestionarios de acuerdo con los criterios de inclusión. La encuesta consta de cuatro enunciados o afirmaciones con cuatro opciones de respuesta en base al grado de acuerdo o en desacuerdo que se muestre con cada una de ellas.

Enunciado 1: Los pacientes oncohematológicos que refieren dolor rehúsan de la administración de morfina para su tratamiento frecuentemente.

Objeto de estudio: Rechazo a la morfina por parte de los pacientes

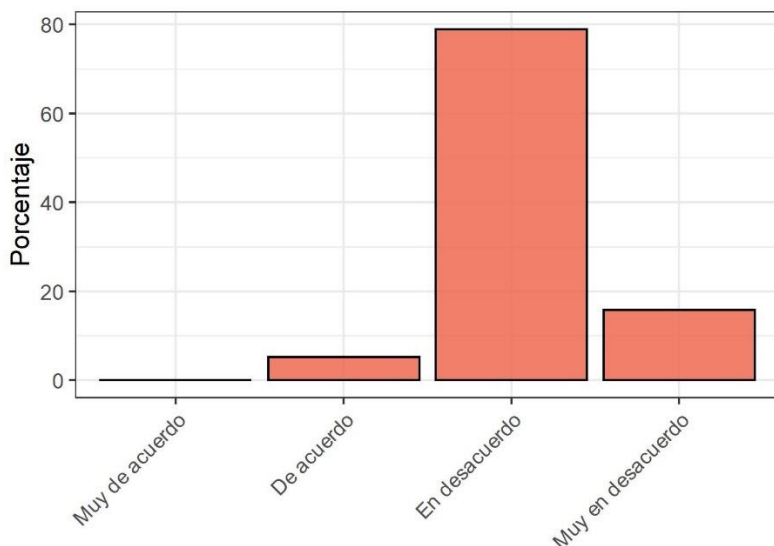


Figura 6: Gráfico de barras de las respuestas al enunciado 1 profesionales

Alrededor del 97% de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio ratifican que no es frecuente el rechazo a la administración de la morfina por parte de los pacientes. Solo el 3% de los participantes considera este hecho frecuente.

Enunciado 2: Estos pacientes rechazan la administración de cualquier tipo de derivado opiode.

Objeto de estudio: rechazo a cualquier derivado opiode por parte de los pacientes.

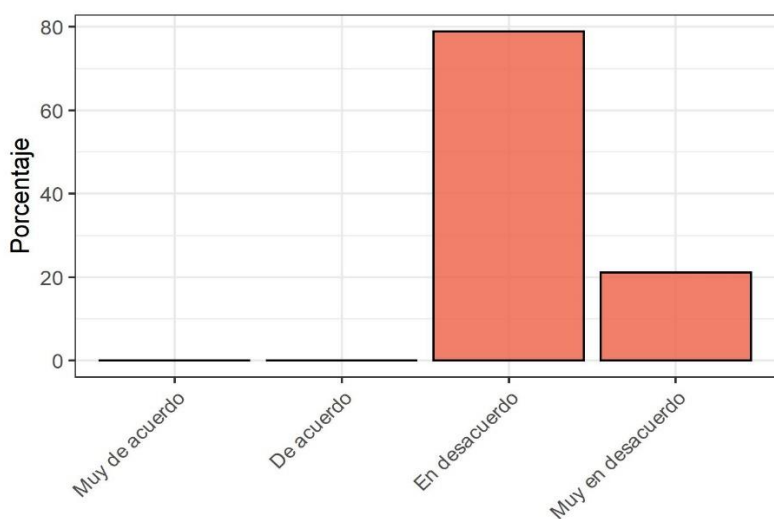


Figura 7: Gráfico de barras de las respuestas al enunciado 2 profesionales

El 100% de los participantes muestra su desacuerdo con esta afirmación.

Enunciado 3: El familiar, acompañante o cuidador principal influyen negativamente en el uso de morfina para tratar el dolor del paciente.

Objeto de estudio: influencia del familiar sobre las decisiones de los pacientes

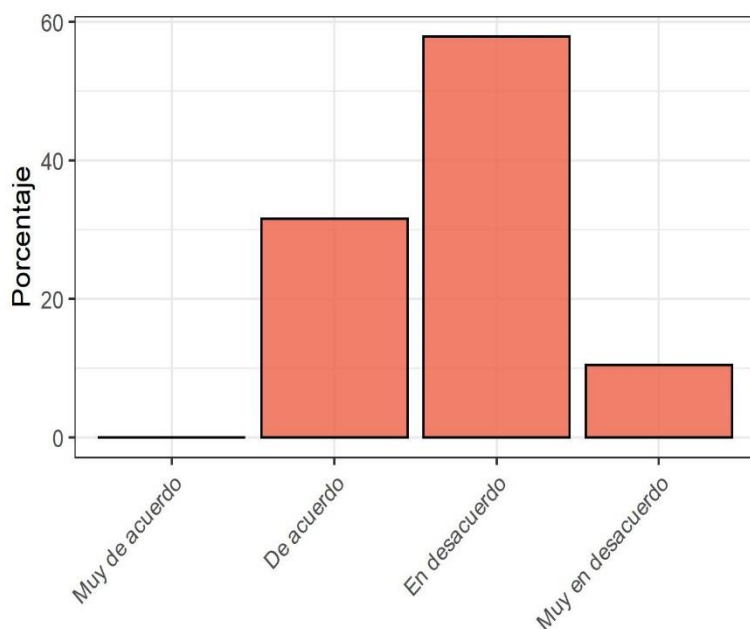


Figura 8: Gráfico de barras de las respuestas al enunciado 3 profesionales

El 32% de los participantes muestra su acuerdo en la influencia negativa ejercida sobre el paciente por el familiar, acompañante o cuidador principal en cuanto a la administración de morfina para solventar el dolor ocasionado por la patología. El 68% restante no está de acuerdo con la afirmación expuesta.

Enunciado 4: Una vez se ha explicado el porqué y el para qué del uso de morfina los pacientes acceden al tratamiento.

Objeto de estudio: eficacia de la educación para la salud

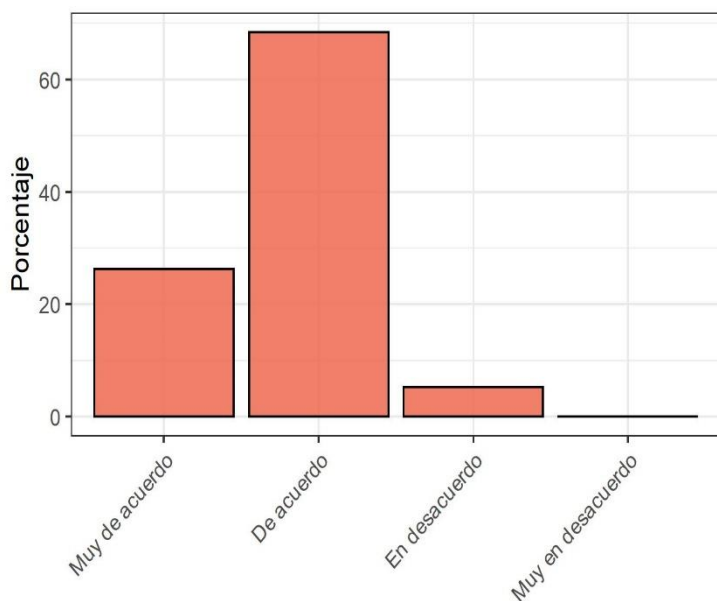


Figura 9: Gráfico de barras de las respuestas al enunciado 4 profesionales

Más del 90% de los profesionales de enfermería cree eficaz la educación para la salud en relación con la administración de morfina.

DISCUSIÓN

Mediante esta investigación se ha pretendido ofrecer una visión actual por parte de los pacientes sobre el uso de morfina en enfermedades oncohematológicas. Como ya se ha expuesto anteriormente, la historia de la morfina resulta tortuosa, son muchos los mitos y prejuicios los que han acompañado a este fármaco desde su descubrimiento.

Los resultados obtenidos mediante el cuestionario destinado a los pacientes sugieren un amplio desconocimiento sobre la finalidad del medicamento. Aunque es cierto que una amplia mayoría no rechazaría ser tratado con morfina, se ha observado que el 24% de los hombres y el 42% de las mujeres que participaron en el estudio rechazan y puede que hayan rechazado en algún momento la administración del fármaco. Este aspecto supone una limitación en el proceso resolutivo del dolor en estos pacientes, pues la morfina ha demostrado alta eficacia y disponibilidad en cuanto a las vías de administración, es decir, hay posibilidad de abordar este síntoma tanto en el ámbito hospitalario como en el domicilio. Además, un estudio demuestra una eficacia del 70% siguiendo las recomendaciones de la escala analgésica de la OMS sin emplear opiáceos en el

tratamiento inicial, pero, la mayoría de los participantes no consiguió un alivio eficaz del síntoma cuando se presentaba de manera moderada-grave, siendo imprescindible la administración de opiáceos mayores ⁽¹³⁾. El derivado del opio por excelencia que mostró los resultados más favorables fue la morfina ^(13,15,16). En cualquiera de los casos, el objetivo principal recae en mejorar la calidad de vida de estos pacientes. En relación con la variable del rechazo a la morfina, las tablas de contingencia muestran que 17 de los encuestados rechazarían la administración de morfina, que 15 de los 17 además de rechazar el tratamiento con morfina, asocian este hecho con la terminalidad de la vida y depresión respiratoria y todos ellos opinan además que solo ha de usarse como último recurso. Varios estudios demuestran que la morfina no es peligrosa si se administra a dosis adecuadas para aliviar el dolor, ha de hacerse de manera individualizada y mediante la titulación del fármaco ⁽¹⁷⁾. De igual forma califican como “extremadamente raro” la depresión respiratoria a causa de la administración de morfina. La única precaución señalada se corresponde cuando se ha realizado una técnica antiálgica, por ejemplo, un bloqueo nervioso, donde habría que disminuir las dosis de morfina pues resulta la disminución significativa del dolor dada la intervención a la que se ha sometido el paciente ⁽¹⁴⁾. En estas investigaciones también se reconoce que la morfina está asociada a la muerte, revelación o confirmación de un mal pronóstico ^(12,13,14). Este acontecimiento podría explicarse como la falta de afrontamiento y conocimiento en el proceso de la enfermedad pues constituye una nueva realidad amenazante a la que el enfermo trata de adaptarse ^(13,18).

La mayoría de los participantes en este estudio opinan que la morfina está indicada en enfermedades terminales, produce depresión respiratoria y solo ha de usarse como último recurso, independientemente del rechazo o no a la administración del fármaco. Expuesto lo anterior, se puede establecer el gran desconocimiento existente sobre el manejo de la morfina. Un estudio llevado a cabo por el servicio de cuidados paliativos del hospital de Llobregat, en Barcelona, trata de explicar este punto argumentando que a pesar de las percepciones que se tengan sobre el fármaco los pacientes necesitan aliviar el dolor ocasionado por la enfermedad. El problema radica en la ansiedad y el temor producido en estos pacientes ante la necesidad de tomar lo que

consideran “una droga como la heroína” para aliviar el dolor ⁽¹³⁾. De este punto se deduce que la inadecuada praxis ejercida con el medicamento a lo largo de la historia acompaña hoy en día a la administración de la morfina. En base a los resultados obtenidos en el enunciado 3 del cuestionario para los profesionales se puede decir que no ocurre lo mismo con el resto de los derivados opioides como la oxycodona o el fentanilo, siendo estos también reconocidos como eficaces en la escalera de analgesia de la OMS ⁽²¹⁾. La razón por la cual es la morfina el analgésico de elección radica en la mayor experiencia en cuanto a uso y efectos adversos que se tiene con este fármaco, en contraposición a la oxycodona, y el efecto calmante prolongado en el tiempo, siendo el fentanilo (por vía bucal o intranasal) más empleado como rescate ante un dolor de tipo “irruptivo”, no se recomienda su administración por vía parenteral a causa de su corta semi-vida. El último punto radica en el precio, siendo la morfina más barata que el resto ⁽¹⁷⁾.

Una posible solución al problema que se ha expuesto, la obtenemos en el cuarto enunciado contenido en el cuestionario de los profesionales de enfermería. La mayoría de los participantes considera que la educación para la salud es clave para solventar el desconocimiento acerca de la morfina y así poder despejar los temores y percepciones de los pacientes. De este estudio también se vislumbra la falta de conocimiento por parte de los familiares. El 32% de los profesionales de enfermería refiere una influencia negativa por parte de los acompañantes o cuidadores principales ejercida sobre el paciente. De esto se deduce que los mitos que rodean la morfina se extienden a individuos en ausencia de enfermedad.

LIMITACIONES Y FORTALEZAS

- **Limitaciones**

- Las variables de estudio pueden verse afectadas por el progreso de la enfermedad y el estado anímico o emocional del paciente.
- El tiempo disponible para la recopilación de datos mediante el cuestionario destinado a los pacientes no ha resultado como se planteaba inicialmente a causa de las dificultades para la obtención del informe favorable por parte del comité de ética e investigación.

- La falta de información relevante en cuanto al tema principal que en esta investigación se trata, así como de estudios o artículos publicados ha dificultado la obtención de una base bibliográfica amplia.
- La inexperiencia en el análisis de datos estadísticos y en la confección del trabajo de investigación.
- **Fortalezas:**
 - A pesar de tratarse de un estudio observacional y por tanto se obtiene una evidencia de baja calidad, se ha puesto de manifiesto una visión novedosa por parte de los pacientes sobre el uso de morfina en enfermedades oncohematológicas.
 - Muestra ciertas limitaciones en cuanto a la aplicación de un tratamiento analgésico con el medicamento que podrían resultar desconocidas por sanitarios ajenos al servicio y por tanto obviar las circunstancias que de aquí se derivan.
 - Los resultados obtenidos pueden respaldar la elaboración de un plan de cuidados específico para estos pacientes.

IMPLICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

El personal de enfermería es clave en el manejo del dolor, pues es el responsable de su evaluación mediante las escalas disponibles y de la administración de la analgesia prescrita, así como de valorar la efectividad del tratamiento.

Constituye un nexo entre el equipo multidisciplinar, el paciente y la familia, acompañante o cuidador principal, por ello, es capaz de detectar problemas o limitaciones que puedan surgir durante su estancia hospitalaria.

Las variables que se han analizado en esta investigación muestran desconocimiento en cuanto a la indicación principal de la morfina, así como en el empleo adecuado del fármaco. De igual modo, se ha observado la efectividad de la educación para la salud por parte de enfermería que podría resolver las barreras ya expuestas. La asociación española contra el cáncer confeccionó una guía asistencial donde se trata de despejar las dudas y los mitos que rodean a la morfina, de modo que sería favorable incentivar esta propuesta.

Actualmente, son muchos los protocolos y actuaciones de enfermería que se han modificado para incluir cuidados dirigidos a los aspectos psicológicos del paciente y la familia. Con base en los resultados obtenidos, sería recomendable establecer un plan de cuidados específico que abarque todas aquellas actividades de enfermería encaminadas a solventar el desconocimiento, la ansiedad, el temor y el afrontamiento relacionados con la administración de morfina.

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Puesto que la muestra de este estudio resulta escasa para demostrar el desconocimiento que pudiese haber en la población general, sería favorable plantear una investigación más amplia y así poder determinar con más exactitud las consecuencias y resolución de los problemas obtenidos con este estudio.

Con los resultados de estas investigaciones se podrían diseñar protocolos de práctica asistencias, así como la implantación de guías terapéuticas.

CONCLUSIONES

- Los pacientes asocian la administración de morfina para el alivio del dolor ocasionado por la enfermedad oncohematológica que padecen con el final de la vida y efectos adversos como la depresión respiratoria por lo que los mitos y prejuicios que rodean al fármaco están instaurados en el ámbito social.
- Varios participantes en el estudio que asocian la administración de morfina con estos prejuicios rechazarían el tratamiento con el medicamento, lo que supone una limitación en el proceso asistencial del alivio del dolor.
- Existe un gran desconocimiento por parte de los pacientes que han participado en el estudio sobre la indicación principal de la morfina y en consecuencia con la finalidad de su administración, el alivio del dolor severo.
- La educación para la salud y los cuidados de enfermería destinados a promover el conocimiento sobre la indicación de la morfina son fundamentales en el proceso asistencial de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. José L. Fresquet Febrer. Friedeich Wilhelm Sertürner (1783-1841). Historia de la medicina: Universidad de Valencia; Agosto 2019 [Internet]. [Consultado 2 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.historiadelamedicina.org/serturner.html>
2. Juan Esteva de Sagrera. El opio: de la farmacopea a la prohibición. OFFARM [Internet] 2005 [Consultado 7 marzo 2022]; 24(7). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-el-opio>
3. Alfredo Jácome Roca. La medicina científica del siglo XIX. En: academia nacional de medicina, editor. Historia de los medicamentos. Segunda edición, 2005. P. 93-123.
4. Origen y evolución de la industria farmacéutica [Internet]. Juntadeandalucia.es. [Citado el 15 de mayo 2022]. Disponible en: https://agrega.juntadeandalucia.es/repositorio/270120016/es.an_2016012714_9125937/cuerpo_humano/farma.htm.
5. Bravo E. Memorias de un médico enganchado a la morfina [Internet]. El País. 2020 [citado el 13 de abril de 2022]. Disponible en: https://elpais.com/cultura/2020/01/11/actualidad/1578750826_200911.html
6. L. Cánovas Martínez, A.B. Rodríguez Rodríguez, M. Castro Bande, L. Pérez Arviza, C. López Soto y R. Román Núñez. Tratamiento del dolor irruptivo. Rev Soc Esp Dolor. 2012; 19(6): 318-324.
7. Elsevier. Dolor: escalas, fisiología y clasificación según su localización [Internet]. Elsevier Connect. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/edu-dolor-escalas,fisiologia-y-clasificacion>
8. SECPAL [Internet]. Secpal.com. [citado el 21 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.secpal.com/biblioteca_guia-cuidados-paliativos_6-prejuicios-sobre-el-uso-de-la-morfina
9. Luis Sáenz Casco. Tratamiento del dolor en las operaciones de combate actuales. Prehospital Emergency Care (ed.esp). 2009; 2(9): 221-229.
10. A. Alcántara Montero y A. González Curado. Guía del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) para la prescripción de opioides en dolor crónico. Rev. Soc. Esp. del Dolor, Vol. 24, N.º 5, Septiembre-Octubre 2017.
11. Kramer, Verónica; Peralta, Barbarita; Stamm, Tomás; Lemp, Carla; Aravena, Natalia; Cárcamo Marcela. Uso de Opioides en Pacientes Paliativos Oncológicos al Momento de Fallecer: “El Mito de la Morfina”. Revista El Dolor - N° 65 - Año 26 - Julio 2016.

12. Igor Furlan Cella, Lilian Cristine Teixeira Trindade , Lucas Vasconcelos Sanvido , Thelma Larocca Skare. Prevalence of opiophobia in cancer pain treatment. Rev Dor. São Paulo, 2016 oct-dec;17(4):245-7.
13. Eulalia Alburquerque, Nuria Codorniu, Esther Corrales, Mónica Salinas, Alicia Lozano. Morfina cáncer y vida cotidiana. Metas, abril 2000, nº24; p 28-37.
14. Cecilia Jaschek, Silvina D´Arcangelis. ¿Mitos o prejuicios de la morfina? MedPal, 2009 p 29-31.
15. Beatriz C. Nunes, João Batista dos Santos Garcia, Rioko Kimiko Sakata. Morfina como primer medicamento para el tratamiento del dolor por cáncer. Rev Bras Anesthesiol. 2014;64(4):236-240.
16. Wiffen PJ, Wee B, Moore RA. Oral morphine for cancer pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD003868. DOI: 10.1002/14651858.CD003868.pub4.
17. Luis F. Villa. Medimecum, guía de terapia farmacológica. Springer healthcare. 2021.
18. Nanda internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación.2021-2023. 12º Edición. ELSEVIER.
19. Sociedad española de oncología médica (SEOM). Las cifras del cáncer en España. SEOM. 2021. P 6-7.
20. D. Reyes Chiquete, J. C. González Ortiz, A. Mohar Betancourt y A. Meneses García. Epidemiología del dolor por cáncer. Rev. Soc. Esp. Dolor. 18: 118-134, 2011.
21. Unidad de evaluación y tratamiento del dolor de Badajoz. Escalera analgésica de la OMS: AINES/Coadyuvantes y opioides. Área de salud de Badajoz. Disponible:<https://areasaludbadajoz.com/images/docenciaeinvestigación/escale raoms.pdf>

ANEXO I: DOCUMENTO INFORMATIVO PARA LOS PACIENTES.

Mi nombre es Lucía Pascual Ruiz, soy estudiante de 4º curso de enfermería. Mi trabajo fin de grado es una investigación sobre las percepciones del uso de morfina en enfermedades oncohematológicas.

Para poder llevarlo a cabo, se ha elaborado un cuestionario con 3 preguntas en las cuales deberá señalar una de las opciones en base al acuerdo o desacuerdo que tenga sobre cada una de ellas.

- En el primer enunciado se trata de conocer si usted rechazaría la administración de morfina para aliviar el dolor causado por la enfermedad que padece.
- En la segunda afirmación se pretende saber si usted cree que la morfina se emplea principalmente en enfermedades terminales y si produce depresión respiratoria, es decir, si con su administración piensa que le va a impedir respirar por usted mismo.
- En el último enunciado se trata de conocer si usted cree que la morfina solo ha de utilizarse como último recurso, es decir, cuando ya no hay nada que se pueda hacer.

Si decide participar en el estudio ha de saber que el cuestionario que va a responder es totalmente anónimo y voluntario, no se van a tratar aspectos sobre su historia clínica ni se utilizaran sus datos personales en ninguna circunstancia.

Únicamente deberá indicar su edad y si es hombre o mujer.

Gracias por su participación.

ANEXO II: CUESTIONARIO PARA PACIENTES

CUESTIONARIO PARA PACIENTES

En el siguiente cuestionario se exponen una serie de afirmaciones. Usted deberá señalar una de las opciones disponibles según el grado de acuerdo o desacuerdo que tenga con cada una de ellas.

1. Rehusaría la administración de morfina para el tratamiento del dolor a causa del proceso oncológico.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo
2. El tratamiento con morfina está indicado para enfermedades terminales y produce una depresión respiratoria.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo
3. A pesar de tener un dolor severo recurrente la morfina ha de usarse como último recurso.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo

EDAD

SEXO

HOMBRE

MUJER

ANEXO III: CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES

CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES

En el siguiente cuestionario se exponen una serie de afirmaciones. Usted deberá señalar una de las opciones disponibles según el grado de acuerdo o desacuerdo que tenga con cada una de ellas.

1. Los pacientes oncohematológicos que refieren dolor rehúsan de la administración de morfina para su tratamiento frecuentemente.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo
2. Estos pacientes rechazan la administración de cualquier tipo de derivado opiode.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo
3. El familiar, acompañante o cuidador principal influyen negativamente en el uso de morfina para tratar el dolor del paciente.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo
4. Una vez se ha explicado el porqué y el para qué del uso de morfina los pacientes acceden al tratamiento.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo