



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA
2022/2023

Trabajo fin de grado

**Adicción al tramadol, un reto para la
enfermería en España**

Revisión bibliográfica

Alumno: Vanessa Varela César

Tutor: José Luis Nájera García
(Junio, 2023)

Contenido

Resumen	3
Abstract:	4
Introducción:	5
Objetivos:	8
Objetivos generales:	8
Objetivos específicos:	8
Materiales y métodos:	9
Resultados y discusión:	13
Situación actual del consumo del tramadol en España y otros países	13
Factores que influyen en el abuso del tramadol	19
Consecuencias del abuso del tramadol	23
Abordaje de paciente con abuso de tramadol en atención primaria. Papel de enfermería	27
Conclusiones	33
Bibliografía:	34
Anexos:	41
Anexo I. Escala analgésica de la OMS.....	41
Anexo II. Dosis equivalentes de analgésicos opioides aproximadas a morfina oral	41
Anexo III. Escala Visual analógica.....	42
Anexo IV. Escala de valoración del riesgo potencial de opioides (ORT)	42
Anexo V. SOAPP-R.....	42

Resumen

Introducción: El abuso de opioides está afectando a gran parte de mundo. En España más del 25 % de la población ha consumido este tipo de fármacos. El tramadol es uno de los más consumidos debido a su eficacia y su poca probabilidad de generar adicción y efectos adversos graves.

Objetivos: conocer el consumo y abuso del tramadol y establecer el papel de la enfermería en pacientes con abuso del tramadol

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos especializadas localizando 25 artículos científicos e información complementaria de páginas oficiales (ministerios de salud, servicios de salud) sobre el uso y abuso del tramadol y el papel que puede jugar enfermería en su control y uso racional

Resultados: Existe un problema de opioides a nivel mundial, y en concreto del tramadol; en España es de los más consumidos; esta situación está influenciada por una serie de factores. Corresponde al equipo de atención primaria abordar este problema, siendo enfermería una pieza clave en este equipo.

Conclusión: El abuso del tramadol y los opioides son un problema de salud pública en España que requiere unas medidas urgentes para prevenir y evitar complicaciones partiendo de una correcta prescripción. Para ello, enfermería participa de forma activa en la realización de controles, seguimientos y educando a los pacientes. Es necesario un correcto conocimiento de la farmacocinética y farmacodinamia para garantizar un consumo responsable.

Palabras clave: Abuso tramadol, dependencia de tramadol, opioides, adicción, enfermería y seguimiento

Abstract:

Introduction: The abuse of opioids is affecting a significant part of the world. In Spain, more than 25% of the population has consumed this type of medication. Tramadol is one of the most widely consumed opioids due to its effectiveness and low likelihood of addiction and serious adverse effects.

Objectives: To understand the consumption and abuse of tramadol and establish the role of nursing in patients with tramadol abuse.

Methodology: A bibliographic review was conducted in various specialized databases, resulting in the identification of 25 scientific articles, as well as complementary information from official sources such as health ministries and healthcare services. The focus of the research was on the use and abuse of tramadol and the potential role of nursing in its control and rational use.

Results: There is a worldwide problem with opioids, and specifically, tramadol is one of the most widely consumed opioids in Spain. This situation is influenced by a series of factors. It is the responsibility of the primary care team to address this issue, with nursing playing a key role in this team.

Conclusion: The abuse of tramadol and opioids is a public health problem in Spain that requires urgent measures to prevent and avoid complications through appropriate prescription practices. In this regard, nursing plays an active role in conducting controls, follow-ups, and educating patients. A proper understanding of the pharmacokinetics and pharmacodynamics is necessary to ensure responsible consumption.

Keywords: Tramadol abuse, tramadol dependence, opioids, addiction, nursing, and follow-up

Introducción:

El consumo de analgésicos opiáceos es un grave problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. En Estados Unidos es un importante conflicto a nivel sanitario y social, con un aumento significativo en el número de muertes por sobredosis relacionadas con los opiáceos. En los últimos años se ha duplicado y en 2022 han sido más de 100 mil personas las que han perdido la vida por esta causa. ⁽¹⁾

En España, los datos oficiales informan del asombroso crecimiento de la prescripción de estos fármacos en los últimos diez años. Pero lo más impactante aún es que más de un cuarto de la población española ha consumido alguna vez este tipo de fármacos, esto nos indica que la normalización del consumo de opioides es una realidad en nuestra sociedad. Esta situación es preocupante, si tenemos en mente el grado de adicción que poseen estos fármacos y los riesgos que conllevan. ^(2, 3) Existe un claro consenso entre las autoridades sanitarias y la sociedad científica en que es necesario que se tomen medidas urgentes para evitar que la situación actual vivida en el continente americano llegue a nuestro país. ⁽²⁾

Los opiáceos son fármacos que se obtienen a partir de la amapola o se producen de manera sintética. Se utilizan principalmente para tratar el dolor crónico o agudo. El dolor está definido por la Organización Mundial de la Salud, como “*una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial*”, su clasificación varía en función de la duración, patogenicidad, localización, recorrido e intensidad. ^(4,5,6)

La ausencia de dolor y el aumento del bienestar son sensaciones deseadas por cualquier persona lo que favorece el uso y el abuso de este tipo de medicamentos que son altamente eficaces. Estos fármacos poseen la capacidad de interactuar con los receptores opioides (μ , κ y δ) presentes en nuestro organismo logrando una disminución del dolor y aumentando la sensación de bienestar. ⁽⁶⁾ No obstante, los opioides no son iguales, clasificándose en función de su potencia analgésica en: opioides mayores y opioides menores. Los opioides mayores, tales

como la morfina, el fentanilo y el Tapentadol, son muy potentes y están indicados para dolores muy intenso. Mientras que los opioides menores, como el tramadol y la codeína, la potencia analgésica es menor y se encuentran indicados para el dolor de intensidad moderada. (“*Ver anexo I. Escalera analgésica de la OMS*”). (4,5,7)

Dentro de todos los opioides, el más consumido en España es el tramadol. Su principal popularidad se debe a su eficacia frente al dolor, su menor probabilidad de generar adicción y menos efectos secundarios graves en relación con los opioides mayores. De hecho, es el tramadol el que tiene mayor prevalencia respecto al resto de analgésicos opioides en personas mayores de 65 años (8), y es el segundo opioide más consumido entre personas de 15 y 64 años. (9)

El control y supervisión de este fármaco, al igual que el resto de los opioides, es llevado mayoritariamente por los profesionales sanitarios de atención primaria, y de forma especial por parte de enfermería. (10)

Son muchos los artículos que indican que enfermería es una pieza clave del manejo del consumo del tramadol y otros opioides, tiene el poder de educar a los pacientes sobre el uso correcto, realizar un control de los efectos adversos, o la detección de signos y síntomas característicos que aparecen durante el abuso o la intoxicación garantizando de esta manera un consumo seguro y responsable. No solo a nivel individual sino también a nivel grupal. En este aspecto, la figura de enfermera de familia y comunitaria es imprescindible para llevar a cabo la lucha contra el abuso del tramadol, a través de controles y seguimientos en las consultas de atención primaria, en colaboración activa con el médico de familiar, para lograr el efecto deseado mejorando la salud y el bienestar de la población. (10, 11, 12)

Un buen conocimiento del fármaco es indispensable para poder llevar a cabo esa función necesaria de enfermería. Identificar signos y síntomas de tolerancia y adicción, reacciones adversas, mecanismo de acción, interacciones con otros fármacos, contraindicaciones etc. La enfermera debe adquirir y controlar estos conocimientos ya que son la clave del éxito. (12)

Otro de los aspectos más relevantes en los que puede intervenir la enfermería, se da a la hora de administrar este fármaco y son las contraindicaciones que posee, estas son: personas que presenta hipersensibilidad al principio activo o a sus excipientes; individuos que están en tratamiento con antidepresivos IMAO o haber estado en tratamiento las dos semanas anteriores y pacientes que padezcan epilepsia mal controlada debido al aumento del riesgo de sufrir convulsiones; personas con intoxicaciones agudas de alcohol, hipnóticos, analgésicos, opioides o psicótropos son otros de los grupos que conviene vigilar antes de la administración ya que pueden causar depresión generalizada y depresión respiratoria. (7,13,14,15)

A éstos habría que añadirles las personas con crisis asmáticas que tienen un gran riesgo existente de depresión respiratoria; o las personas con insuficiencia hepática o renal grave en los que la administración de opiáceos y sus reacciones adversas podrían agravar sus patologías. En estos casos, se recomienda ajustar la dosis aumentando el intervalo de dosificación debido a que la eliminación de este fármaco es lenta. (13)

Tampoco se puede utilizar de forma indiscriminada en niños ya que existe poca evidencia científica sobre la eficacia y seguridad de su empleo, ni en personas con antecedentes de síndrome de abstinencia a opiáceos ya que su administración crónica puede provocar abuso y dependencia. (7,13,14,15) La identificación de estos grupos poblacionales es otro factor para tener en cuenta para realizar una administración segura del fármaco por parte de enfermería.

Además, existe situaciones en las que la administración del tramadol se tiene que realizar con una especial precaución; tales como pacientes dependientes de opiáceos, con: traumatismos craneoencefálicos, con disminución del nivel de conciencia, alteraciones del patrón respiratorio, paciente en shock y en hipertensión craneal se debe controlar y supervisar especialmente a la hora de la administración. (14,15)

Otros de los problemas asociados al uso del tramadol son las interacciones con otros medicamentos como son: los depresores del SNC que potencia su efecto depresor; la carbamazepina que disminuye su poder analgésico y aumenta la

posibilidad de provocar convulsiones, la fenotiazidas que eleva el riesgo de convulsiones y los antagonistas de vitamina K que aumenta el riesgo de sangrados. (13,16)

Como hemos podido observar, son muchos los factores para tener en cuenta en el uso, la administración y el seguimiento de este fármaco por diferentes profesionales sanitarios ya que como se ha dicho anteriormente las consecuencias son muy graves. Los opioides son los responsables de más de 100 mil muertes en EE. UU., por lo tanto, es importante conocer la situación de consumo en España y los factores que determinan o indican el abuso del tramadol. ⁽¹⁾

Este trabajo de fin de grado está realizado con la finalidad de conocer el uso y abuso del consumo del tramadol debido a su aumento continuo de consumo en los últimos años. ⁽⁹⁾

Por otro lado, y como hemos visto, enfermería puede participar en el control y la regulación de este medicamento, estableciendo un seguimiento de las personas en tratamiento con tramadol, ya que existe evidencia científica de una buena educación sanitaria y un correcto seguimiento de los pacientes disminuye el riesgo de adicción y dependencia e identifica a pacientes con abuso. ^(10,12)

Es por estos motivos que proponemos estos objetivos para realizar este trabajo de fin de grado.

Objetivos:

Objetivos generales:

- Conocer el consumo y abuso del tramadol en la actualidad
- Definir el papel de la enfermería para tratar y realizar seguimiento del abuso de opioides y en particular del tramadol.

Objetivos específicos:

- Conocer las consecuencias del abuso del tramadol
- Identificar los factores de riesgo asociados al consumo del tramadol

Materiales y métodos:

Para el desarrollo del trabajo de fin de grado, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre el uso y abuso del tramadol y la evidencia científica en el seguimiento de control del consumo de opioides. Esta revisión se ha realizado de enero a mayo de 2023.

Antes de realizar la búsqueda bibliográfica se realizaron dos preguntas PICO para obtener las palabras claves necesarias para la búsqueda de información.

Pregunta 1: ¿A qué se debe el aumento del consumo del tramadol en la población?

PICO	Lenguaje libre	Tesauros DeCs	MeSH
Paciente	Población general	Población general	Population
Intervención	Abuso de tramadol	Trastornos relacionados con opioides Dependencia a opioides Abuso de opioides	Opioid-related disorders
Comparación			
Objetivos	Conocer el consumo del tramadol	Automedicación Adicción opioides Dependencia opioides	Self medication Opioid dependence

Pregunta 2: ¿Es eficaz un seguimiento de enfermería en paciente con tratamiento de opioides para evitar el síndrome de dependencia?

PICO	Lenguaje libre	Tesauros DeCs	MeSH
Paciente	Personas con tratamiento de opioides	Tratamiento de opioides	Opiate treatment
Intervención	Control de	Seguimiento de	Nursing follow-up

	enfermería	enfermería	
Comparación			
Objetivos	Evitar síndrome de dependencia	Adicción al opio Dependencia a opioides Trastornos relacionados con opioides Abuso de opioides	Opium dependence Opioid-related disorders

Las palabras clave fueron: abuso tramadol, dependencia tramadol, opioides, adicción, enfermería, seguimiento. Lo términos establecidos en lenguaje libre pasaron a un lenguaje controlado a través de los descriptores estandarizados en ciencias de la salud (DeCS y MeSH). Además, se emplearon operadores booleanos como AND y OR, con el objetivo de llevar a cabo una búsqueda bibliográfica lo más exacta posible.

La búsqueda se realizó en diferentes bases de datos, Pubmed y Scielo (base de datos general), Fisterra, Clinical Key y UpToDate (base de datos más específica). Estos datos han sido complementados con información obtenida de las páginas oficiales del Ministerio de Sanidad, Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, Organización Mundial de la Salud (OMS), Agencia española de medicamentos y productos sanitarios, Portal de Salud de Castilla y León, Portal de salud del País Vasco (Osakidetza), Portal de salud del servicio cántabro de salud (SCS) e Instituto Nacional sobre el abuso de drogas de Estados Unidos.

Los criterios de inclusión seleccionados son:

- Artículos en inglés y español
- Artículos acerca del uso y abuso del tramadol basados en la evidencia científica
- Artículos centrados en el control de dependencia de opioides
- Textos completos accesibles

A continuación, se detallan los resultados obtenidos de la búsqueda en las diferentes bases de datos y los artículos seleccionados en cada una de ellas.

- Pubmed, en la primera búsqueda se obtuvieron 78 resultados, se realizó una primera selección de artículos a través de la lectura del resumen, tras la que se seleccionaron 27 artículos de los 78 anteriores. Seguidamente se llevó a cabo, una lectura crítica de los 27 artículos de los cuales, quedaron excluidos 11. Por lo tanto, se obtuvieron 16 artículos de esta base de datos.

- Scielo, se realiza la primera búsqueda en donde se obtienen 8 artículos, tras la lectura de título y resumen se mantienen 5 artículos, los cuales son sometidos a una lectura crítica del artículo y se seleccionan 4 artículos.

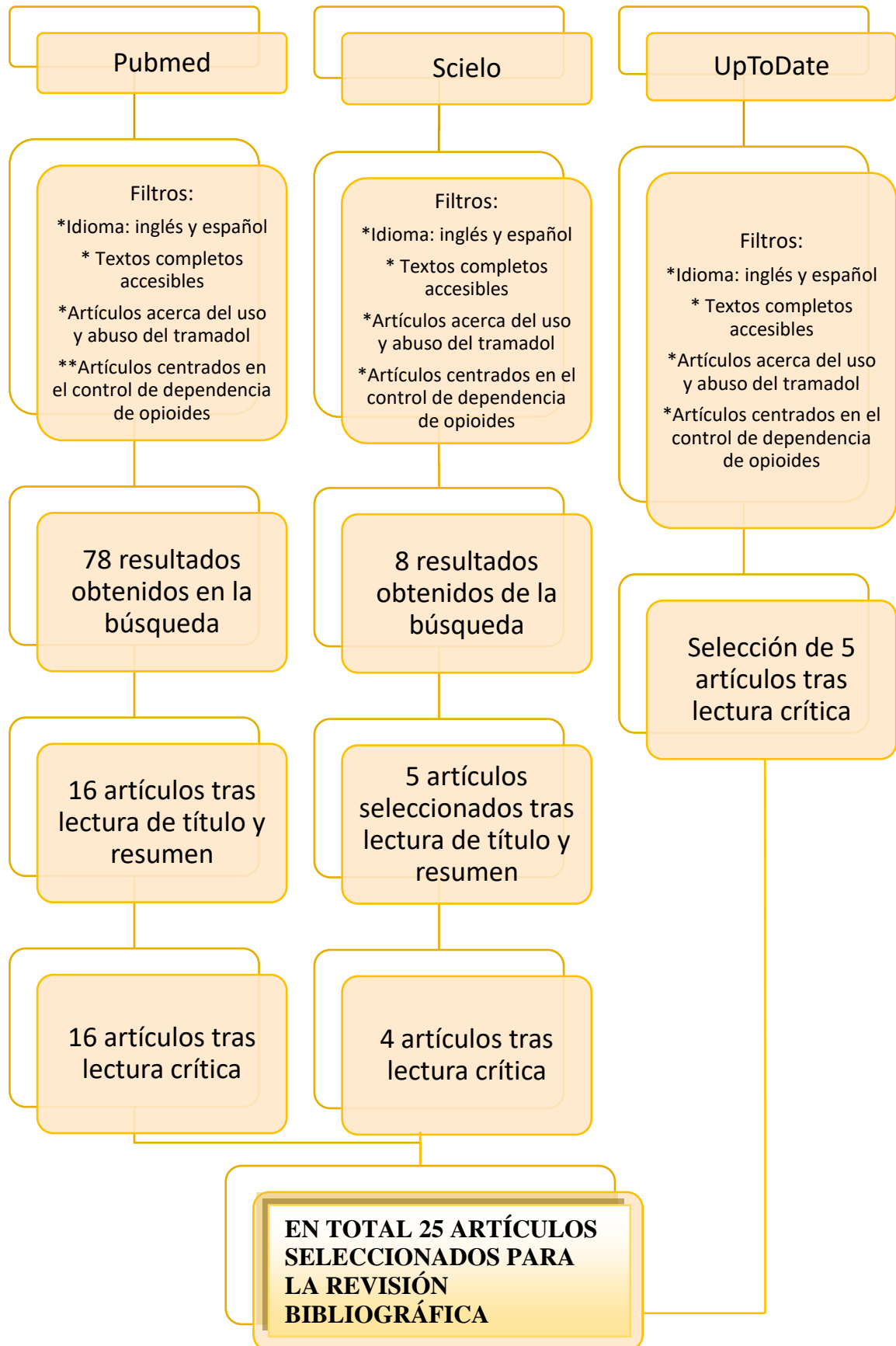
- UpToDate, base de datos específica donde se recogen todas las actualizaciones más recientes del mundo sanitario, tras una lectura crítica de los artículos se seleccionan 5 artículos.

Los criterios de selección de artículos se llevaron a cabo en dos partes, la primera parte se realizó tras la lectura del título y resumen seleccionando aquellos directamente relacionados con el tema a tratar. A continuación, se realizó una selección más exhaustiva a través de una lectura siguiendo las plantillas CASPe ⁽¹⁷⁾ indicadas para cada tipo de artículo y descartando aquellos artículos que no reunían las características mínimas exigibles de calidad.

Se excluyeron aquellos artículos que aparecieron duplicados en las diferentes bases de datos.

Finalmente se hizo la revisión de 25 artículos.

La búsqueda se representa con un diagrama tipo árbol.



Resultados y discusión:

Situación actual del consumo del tramadol en España y otros países

El consumo de opioides en general y del tramadol en particular, se ha convertido en un problema de salud pública en muchos países. El uso indebido y la adicción a los opioides puede tener graves consecuencias para la salud. ⁽¹⁸⁾

En los últimos años ha habido un aumento en el número de muertes provocadas por sobredosis de opiáceos y su adicción afecta negativamente tanto a nivel social, laboral y familiar de las personas. ^(18, 19)

La situación actual del consumo del tramadol es alarmante, ya que cada vez son mas las personas que los consumen de manera descontrolada; este problema es común en varios países. ⁽¹⁹⁾

- **Continente Americano:** Quizás la situación más alarmante o al menos, la más conocida, es la que afecta a Estados Unidos. Actualmente, en este país está declarada la crisis de los opioides. El problema con los opioides está presente desde la década de los años 80 y es el causante de aproximadamente 140 muertes diaria, se conoce como la epidemia silenciosa, ya que cada vez este problema va aumentando. ^(20,21)

Muchos investigadores coinciden que este problema se inició con la carta de Porter y Lick en 1980 con la revelación del poco riesgo que tenían lo opioides de crear adicción, basándose en un estudio realizado en pacientes hospitalizados; esto influyó en la práctica médica. Su máximo histórico de consumo fue en 2012 con 81.3 por cada 100 habitantes. ⁽²⁰⁾

Al ver la cantidad de personas adictas, se llevó a cabo una restricción en la presentación de cierto opioides como era la oxicodona y fentanilo, eso produjo un aumento del precio de otros opioides en el mercado negro. Se centraron en las medidas de seguridad en vez de las medidas de protección de la salud. ⁽²⁰⁾

- **Continente Africano:** El problema no se queda atrás y la población de África y Oriente medio se encuentra en un serio peligro, ya que la ONU¹ alertó del

¹ Organización Naciones Unidas

problema actual que está viviendo en el continente sobre el consumo de opioides. ⁽²¹⁾

Se realizó un estudio transversal analítico en una comunidad de Ghana, la información se recogió a través de un cuestionario semiestructurado. Los resultados obtenidos fueron que el 77.6% de los encuestados abusan del tramadol, el 83.9% consumen alguna sustancia o droga. Las razones para el consumo que indicaron los encuestados fueron: influencia de amigos (38.8%), por motivos físicos (37.5%), sentirse joven y fuerte (24.3%) y otros (por enfermedad, por liberación de estrés, etc.) ⁽²²⁾

En Egipto se realizó un estudio transversal a los estudiantes universitarios durante el curso académico 2018-2019, el estudio incluía a 2252 estudiantes de diferentes facultades entre edades comprendidas entre 17 y 25 años. Con este estudio se observó la gran magnitud de personas que abusan de drogas entre los estudiantes, las más consumidas tabaco, tranquilizantes, opioides y alcohol. Este consumo lleva consigo problemas como son violencia física, conflictos con familia y amigos, accidentes, bajo rendimiento escolar, entre otros. ^(16,22)

Ambos estudios han demostrado que el abuso de opioides u otras sustancias traen consigo muchos problemas. Han pedido que se tomen medidas para detener o disminuir el consumo de estas sustancias ya que estamos ante un problema de salud pública.

- **Continente Europeo:** destacan los datos emitidos por Suecia y la situación de nuestro país.
 - Suecia. Tras un estudio realizado durante 12 años y con 41200 personas en tratamiento con tramadol, llegaron a la conclusión de que existe un riesgo de dependencia al tramadol cumpliendo con las dosis recomendadas. Las personas susceptibles pueden desarrollar un síndrome de dependencia y las personas con una historia previa de abuso o consumo de drogas poseen un factor de riesgo importante, por lo tanto, proponen la necesidad de realizar una valoración individual antes de iniciar el tratamiento, del riesgo-beneficio que conlleva este

tipo de tratamiento, además de identificar posibles factores de riesgo y la necesidad de opioides. ⁽²³⁾

- España. En España el consumo de opioides también es un problema de salud pública, aunque la situación no es tan grave como en otros países. Según los datos obtenidos por el Ministerio de Sanidad a través de la encuesta EDADES, informa de que el 15.8% de la población española entre 15 y 64 años participante de la encuesta han consumido alguna vez en su vida opioides, es impactante ver el aumento en los últimos años, estamos ante un problema en alza. (“*Ver tabla I. Prevalencia del consumo de analgésicos opioides en la población de 15-64 años*”). ⁽⁹⁾

Tabla I. Evolución de la prevalencia de consumo de analgésicos en la población de 15-64 años.

Evolución de la prevalencia del consumo de opioides									
	2018			2020			2022		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Alguna vez en la vida	14.5	13.1	16.0	15.2	14.1	16.2	15.8	14.7	16.9
Últimos 12 meses	6.7	5.9	7.4	7.1	6.2	8.1	6.8	5.8	7.9
Últimos 30 días	2.9	2.3	3.4	3.6	3.0	4.3	4.0	3.1	4.8

Además, se identificaron los analgésicos opioides más consumidos, siendo los que mayor prevalencia tiene la codeína y el tramadol, habiendo un pequeño descenso de casi 4 puntos en el consumo del tramadol, por el contrario, el consumo de fentanilo se ha disparado. (“*Ver tabla II. Prevalencia del consumo de analgésicos opioides*”). ⁽⁹⁾

Tabla II. Prevalencia de consumo de analgésicos opioides alguna vez en la vida en la población de 15-64 años que ha consumido opioides alguna vez en la vida.

Prevalencia del consumo de opioides									
	2018			2020			2022		
	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Tramadol	35.5	34.8	36.2	50.0	47.3	52.3	46.0	46.5	45.6
codeína	69.2	69.9	68.7	54.6	54.4	54.9	59.9	58.8	60.9

Morfina	14.7	15.2	14.3	13.9	16.0	11.9	6.9	7.5	6.4
Fentanilo	1.9	2.5	1.4	3.6	4.4	2.9	14.0	14.7	13.4
Otros (oxicodona, petidina, etc.)	6.1	6.2	6.1	14.2	14.9	13.6	14.4	17.0	12.2

EDADES recoge que el 81.9% de las personas que han consumido analgésicos opioides han seguido las recomendaciones médicas para su consumo, el 8% reconoce haber finalizado antes de tiempo el consumo de estos opioides, el 7.1% declara que ha consumido menos dosis de la indicada frente al 2.4% que refiere haber consumido mayor dosis de la recomendada, y el 0.9% restante indica que mantenido por más tiempo del necesario las dosis de opioides. ⁽⁹⁾

El inicio del consumo de la mayoría de los encuestados se debió a un dolor agudo, el resto por dolor crónico o después de una intervención quirúrgica. ⁽⁹⁾

Este informe nos muestra la tendencia al alza del consumo de opioides y de concreto del tramadol, es una pequeña parte representativa de la situación que se está viviendo.

Al conocer la situación en los continentes, el país más afectado por los opioides actualmente es Estados Unidos, dadas las características entre países podíamos pensar que España tiene alta probabilidad de sufrir una situación parecida a la actual en Estados Unidos. Si miramos las diferencias entre los sistemas sanitarios, podemos encontrar los puntos clave donde debemos tomar unas medidas especiales con la finalidad de evitar vivir la misma situación.

Esta tabla enumera las principales diferencias entre Estados Unidos y España. ⁽²⁰⁾

Tabla III. Diferencias en la administración de opioides entre Estados Unidos y España

	Estados Unidos	España
Sistema de salud	Privado	Nacional y universal
	Favorece la discriminación de	

	clases sociales	
Prescripción	Para todo tipo de dolores	Restringido a casos “especiales”
	Provocó una prescripción descontrolada, lo que conllevó a abusos y adicciones. No existe registro centralizado del consumo de fármacos	Si se siguiera de forma correcta, y solo en casos especiales no tendríamos el problema de abusos que existen en estos momentos. Además, se encuentra más controlado a través de la receta electrónica. Exceptuando los que acuden a médicos privados.
Profesionales	En los últimos años han empezado a ser conscientes del problema de los opioides	Conscientes del problema que derivan el consumo prolongado de opioides en situaciones no necesarias
	A pesar de ser conscientes del problema, los profesionales están cortados de manos, dado que si el paciente exige el tratamiento con opioides de una forma u otra lo va a conseguir	
Industria farmacéutica	Controles reducidos, mayor riesgo de efectos secundarios	Regulación de los fármacos autorizados por la AEMPS tras acreditarse la calidad, eficacia y seguridad
	Esto provoca que las personas vulnerables se enfrenten a mayores riesgos. Este modelo obliga a la población a contratar seguros privados para disponer de cobertura sanitaria y acceso a los medicamentos.	Esto asegura al Estado Español evitar cualquier problema provocado por medicamentos inseguro y/o inoperantes.
Publicidad	Estrategias de marketing para conseguir mayores ventas	Prohibida la publicidad de fármacos financiados por el sistema nacional de salud

Cultura de opioides	Se pueden obtener en cualquier lugar, como todo tipo de productos de consumo	Solo se pueden obtener en las farmacias a través de prescripciones de salud, médicos.
	La venta libre pone en manos de toda la población la compra de los fármacos, creando un problema a la hora controlar el abuso de los opioides.	Esto limita la venta de fármacos, por lo tanto, es necesario tener un problema de salud para comprar fármacos.
Relación médico-paciente	Cliente	Relación médico-paciente
	El cliente pide, por lo tanto, el médico que da lo que pide el cliente, es el considerado como "bueno"	Se basa en la relación médico-paciente, el médico propone unas indicaciones más acordes al problema del paciente. Nunca claudica ante las exigencias del paciente.
Práctica médica	Valorados por los clientes/pacientes	Basado en la ética y la calidad profesional, controlado con mecanismos de control que dificulta las malas prácticas.
Sobredosis	En 2017 se produjeron 29.406 muertes, lo que indica 90 personas por millón de habitantes	En 2015 se detectaron metabolitos en 355 muertes por reacción aguda por drogas, lo que indica 7 personas por millón de habitantes

Como se muestra en la tabla, existen importantes diferencias entre los sistemas de salud de Estados Unidos y el nuestro, principalmente el de América se basa en un sistema privado basado en la oferta-demanda, que carece de controles farmacéuticos y cuenta con importantes campañas de publicidad farmacológica, que potencian el consumo de fármacos, mientras que en España es un sistema de salud público, que se encuentra bajo la estricta supervisión de la AEMPS y en los que está

prohibido la publicidad de todos aquellos medicamentos que requieren de receta médica.

A pesar de todo, es necesario que analicemos y que hagamos un mayor control y supervisión del consumo de estos fármacos para evitar los factores influyentes en el abuso del tramadol.

Factores que influyen en el abuso del tramadol

La situación actual de consumo en España de tramadol y otros opioides es alarmante, y eso nos hace preguntarnos cuales son los motivos principales que han llevado a tener este problema. En un estudio realizado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social identificó los posibles factores que han propiciado esta situación. Conocer estos motivos posee una gran importancia para entender la situación y poder tomar las medidas pertinentes para conseguir solucionar el problema. Son:

Cambios en la representación social de los fármacos opioides; durante la década de los 2000, el uso de la morfina como opioide estaba difamado por la población debido a su asociación exclusiva con el tratamiento del dolor de pacientes oncológicos terminales, lo que generaba una percepción negativa de la morfina y su relación directa con la muerte. No obstante, en la actualidad, la aceptación de los opioides se ha debido a la aparición de nuevos fármacos y diferentes presentaciones que han conseguido derribar esa creencia. ⁽²⁰⁾

Actualmente las personas obedecen a las prescripciones médicas sin cuestionarse, lo que ha ayudado a provocar este aumento del uso y abuso de opioides, convirtiéndose en un problema de salud pública. ⁽²⁰⁾

Receta electrónica: ha significado un gran avance en referencia a la seguridad de la prescripción de opioides al eliminar la necesidad de dos recetas diferentes, además de evitar robos y falsificaciones. Pero, cabe destacar el efecto no deseado que posee ya que ha facilitado el acceso a estos fármacos provocando un aumento del consumo y desarrollo de la dependencia y adicción en muchos pacientes. ⁽²⁰⁾

Cabe destacar que se ha identificado un exceso en la prescripción, hemos pasado de una prescripción de forma muy puntual a otra que supera todos los niveles. ⁽²⁰⁾

Mayor oferta de opioides y diversidad de presentaciones: en el caso del tramadol existen diferentes presentaciones como: comprimidos, solución oral, solución inyectable y perfusión, cápsulas duras y sobres. También puede encontrarse asociado al paracetamol o Enantyum. ⁽²⁵⁾

Tolerancia cero: En la actualidad la población quiere disponer de buena salud, no sufrir y sentir placer en cualquier momento de la vida con el mínimo esfuerzo posible. Y ante estas situaciones los opioides actúan sobre el dolor y provocan el sentimiento de bienestar. ^(20,23)

La sociedad ha reducido la tolerancia al dolor siendo el principal motivo para el uso de analgésicos más potentes para conseguir los resultados. ⁽²⁶⁾

Necesidad de reducir el uso de AINE²: Los AINEs es considerado el grupo de fármacos que más relacionado se encuentra con los efectos adversos importantes llegando a provocar alteraciones cardiacas, renales, digestivas (obstrucción intestinal) entre otras. ^(20,26)

Esto ha conllevado a tratar a los AINEs como fármacos contraindicados en gente mayor. ⁽²⁶⁾

Al haber esta contraindicación, los tratamientos con opioides han aumentado, ya que existen algunas guías clínicas que recomiendan esta alternativa. A pesar de que existen estudios que demuestran que hay mayor tasa de mortalidad en los pacientes crónicos en tratamiento con opioides que en los pacientes crónicos en tratamiento con AINE. ⁽²⁶⁾

Esto ha provocado malas prácticas y usos no indicados de opioides, aumentar dosis, recetar opioides más potentes; este aumento del consumo de opioides ha alertado a los profesionales, sociedades científicas, Colegios Oficiales de Médicos y AEMPS. ⁽²⁰⁾

Prescripción inadecuada de opioides: La situación actual del tratamiento del dolor en España es alarmante. El aumento del consumo de opioides ha derivado en un

² Antiinflamatorios no esteroides

problema de salud pública que requiere una acción inmediata y disponer de personal cualificado para llevarlo a cabo.

Los profesionales de la salud deben asumir la responsabilidad de proporcionar información clara y precisa a los pacientes acerca de los riesgos y beneficios de estos fármacos e indicar las diferentes opciones de tratamientos alternativos antes de iniciar el tratamiento con estos fármacos. El desconocimiento y la poca concienciación sobre estos fármacos es indicativo de un empeoramiento en la situación de la salud y el bienestar de la población. ⁽²⁰⁾

Uno de los problemas que se ha detectado es en la prescripción, enfermería no trabaja en ella de forma directa, pero tiene la posibilidad de colaborar con el médico para que se lleve a cabo una prescripción de opioides adecuada. Una manera de hacerlo es realización de una historia clínica completa, realizando una valoración holística de los pacientes e identificando aquellos pacientes pertenecientes a grupos de riesgo, como son los adolescentes y jóvenes, que tienen un mayor riesgo de crear dependencia y tolerancia a opioides; las embarazadas, aumentan el riesgo de anomalías congénitas; los pacientes con enfermedades psiquiátricas, que pueden presentar alteraciones en la percepción del dolor y en la respuesta a los opioides. ⁽²⁷⁾ Estos grupos requieren una atención especial a la hora de una prescripción de opioides para evitar las complicaciones que se asocian al consumo de estos fármacos. ⁽²⁷⁾

Es imprescindible llevar a cabo unos pasos concretos a la hora de la prescripción, para que sea correcta y adecuada, varios autores han llegado a conclusión de que para realizar una correcta prescripción de opioides hay que seguir unos pasos.

El primer paso es seleccionar el opioide adecuado, aunque no existe evidencia científica que establezca la superioridad de un opioide respecto de otro, es necesario elegir el opioide que mejor se adapte a las necesidades del paciente. Además, es importante elegir la vía de administración más adecuada para el paciente, ya que para los dolores crónicos no oncológicos se suele utilizar la vía oral mientras que para otros tipos de dolor es más común la vía transdérmica. Se incluye un anexo con los opioides más utilizados y sus equivalencia a la morfina oral (“Ver

anexo II. Dosis equivalentes de analgésicos opioides aproximadas a la morfina oral).^(20,23)

El segundo paso es la selección de la dosis, el objetivo principal de la dosificación es aliviar el dolor, mejorar la calidad de vida y funcionalidad del paciente. Sin embargo, no es posible erradicar completamente el dolor, se espera disminuirlo en al menos el 30%. Para conseguirlo es importante realizar una valoración y registro del dolor del paciente.⁽²⁶⁾

Para esto, se utiliza la escala visual analógica (EVA), que permite registrar la percepción el dolor de forma numérica (0 sin dolor, 10 dolor insoportable) o describirlo (sin dolor, leve, moderado, intenso, muy intenso o insoportable). (“*Ver anexo III. Escala Visual Analógica*”).⁽²⁸⁾ Al conocer el dolor se puede ajustar la dosis en función de las necesidades del paciente, aumentando o reduciendo la dosis.

El tercer paso es valorar la duración del tratamiento e iniciar la retirada del fármaco de forma adecuada. Es importante recordar que no existe un periodo de tiempo establecido para el tratamiento de opioides, por lo tanto, se requiere una monitorización regular por parte de los profesionales de la salud. En especial, es necesario tener un control estricto con pacientes que se encuentran en tratamiento con dosis por encima de los 100mg/día (dosis equivalentes a la morfina) ya que el riesgo de muerte por sobredosis es nueve veces mayor que aquellos que toman dosis de 20mg/día. Los criterios para llevar a cabo la retirada de opioides incluyen: la resolución del problema, la intolerancia a los efectos adversos y la falta de respuesta positiva ante los opioides.⁽²⁶⁾

Cuando se decide retirar el tratamiento con opioides, es necesario hacerlo de forma gradual, bajo supervisión y de forma personalizada para cada paciente; por norma general, la dosis diaria debe disminuirse cada mes entre un 5% y un 10%, en paciente son ansiedad, dependencia o problemas cardiorrespiratorios, es conveniente considerar alargar el periodo de reducción de la dosis.^(18,23)

La finalidad de la retirada gradual es minimizar los síntomas del síndrome de abstinencia, ya que es un riesgo que poseen los pacientes que reciben estos

tratamientos de forma prolongada, pudiendo desarrollar dependencia física y psicológica. ⁽²⁹⁾

El síndrome de abstinencia se caracteriza por una serie de síntomas desagradables. Entre ellos se incluyen el aumento del dolor, dolores osteomusculares, insomnio, problemas gastrointestinales como náuseas y vómitos, escalofríos con piloerección, movimientos involuntarios de las extremidades inferiores, midriasis, rinorrea, lagrimeo, diaforesis, hipertensión, taquicardia y un fuerte deseo de consumir el fármaco. ⁽¹⁸⁾

El dolor, la incomodidad y la angustia que siguen al síndrome de abstinencia de opioides puede ser devastador. No se trata de un par de días de sufrimiento, es posible que se mantengan durante meses, lo que dificulta la recuperación.

Los síntomas agudos pueden aparecer en un periodo de tiempo de 5 a 10h y por normal general desaparecen en un periodo de 1 o 2 semanas. Pero algunos paciente pueden experimentar un síndrome de abstinencia secundaria que persiste durante meses.

La lucha contra la adicción es larga y difícil pero es importante proporcionar el apoyo adecuado y el tratamiento efectivo para ganarla. Ese apoyo puede proporcionarse desde enfermería a través de diferentes formas, como terapias psicosociales. Y conociendo las posibles consecuencias del consumo y abuso del tramadol. ⁽²⁹⁾

Consecuencias del abuso del tramadol

Como todo opioide, el tramadol puede tener unas consecuencias graves y preocupantes cuando sobrepasa el consumo adecuado y pasa a convertirse en un abuso.

La tolerancia y la hiperalgesia son dos efectos que provocan la pérdida de eficacia del tramadol, conllevando un aumento de la dosis. ⁽²⁷⁾

Tras un estudio prospectivo y observacional, aprobado por el comité de ensayos e investigación clínica del Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona, realizado para valorar

la efectividad y la tolerancia del tramadol, llegaron a la conclusión de que se crea tolerancia tras los primeros días y eso conlleva una modificación en el tratamiento, mientras que los efectos secundarios disminuyen con el paso de los días, además se ha demostrado que una dosis única diaria mejora la adherencia al tratamiento. ⁽²⁷⁾

La enfermería desempeña un papel decisivo en la atención y cuidados de los pacientes en tratamiento con tramadol. No solo proporciona el apoyo emocional y físico que necesitan, si no que la enfermería posee la responsabilidad de detectar y controlar las posibles reacciones adversas que puedan surgir durante el tratamiento. Con su conocimiento y experiencia, las enfermeras pueden ayudar a garantizar la seguridad y la correcta atención del paciente durante todo el tratamiento. ⁽¹²⁾

Es importante que los profesionales de enfermería conozcan las posibles reacciones adversas del tramadol, ya que es uno de los fármacos más consumidos por la población. Al ser conscientes de estas reacciones, pueden evaluar el riesgo-beneficio del tratamiento con tramadol, involucrando a los pacientes en la toma de decisiones a la hora de iniciar el tratamiento o considerar alternativas.

El tramadol como cualquier otro fármaco puede provocar una serie de reacciones adversas, las más comunes son las náuseas y vómitos, que se presentan en más del 10% de las personas que los consumen. ⁽²⁵⁾

La forma de valorar la frecuencia de las reacciones adversas es la siguiente, según la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS): ⁽²⁵⁾

- Muy frecuentes: >1/10
- Frecuentes: >1/100, <1/10
- Poco frecuentes: >1/1.000, <1/100
- Raras: >1/10.000, <1/1.000
- Muy raras: <1/10.000

Las reacciones adversas que tiene este fármaco son las siguientes: ^(25,30)

- Alteraciones digestivas:
 - Más frecuente: náuseas
 - Frecuentes: Vómitos, sequedad de boca y estreñimiento

- Poco frecuente: distensión abdominal, diarrea, anorexia, aumento de peso.
- Alteraciones cardíacas:
 - Poco frecuentes: Hipotensión, taquicardia, palpitaciones.
 - Raras: Bradicardia
- Alteraciones del sistema nervioso:
 - Muy frecuente: mareos
 - Frecuentes: somnolencia, cefalea, ansiedad, agitación, nerviosismo, alteración del patrón del sueño, vértigo, acúfeno.
 - Raras: temblor, parestesias, alucinaciones, síndrome de abstinencia, dependencia, síncope, alteraciones en la coordinación y en el habla.
- Alteraciones respiratorias:
 - Raras: disnea y depresión respiratoria
- Alteraciones psiquiátricas:
 - Raras: Confusión, delirios, alteraciones en el estado de ánimo, insomnio, paranoia.
- Alteraciones oculares:
 - Raras: visión borrosa, miosis, midriasis
- Alteraciones musculoesqueléticas:
 - Raras: hipertonia, artralgias, calambres, espasmos musculares, mialgias, osteoartritis agravada.
- Alteraciones dermatológicas:
 - Frecuentes: hiperhidrosis
 - Poco frecuentes: reacciones dérmicas (urticaria, prurito, erupción cutánea)
 - Raros: Síndrome de Stevens-Johnson, alteraciones capilares, piloerección, celulitis y necrólisis epidérmica tóxica.
- Alteraciones hepatobiliares:
 - Raros: elevación de enzimas hepáticas
- Alteraciones inmunológicas:
 - Raras: anafilaxia.
- Alteraciones urológicas:
 - Frecuentes: infección del tracto urinario, menopausia, hematuria, disfunción sexual

- Raras: retención de orina y disuria.
- Alteraciones endocrinas:
 - Poco frecuente: retención de líquidos (secreción inadecuada de hormona antidiurética), gota, incremento de glucosa en sangre.

Otro de los problemas detectados son las advertencias que posee el tramadol para su tratamiento, y requiere una especial precaución a la hora de prescribirlo.

- Síndrome serotoninérgico: Se trata de una enfermedad grave mortal con pronóstico favorable si existe una pronta detección, relacionada con un aumento de la actividad serotoninérgica en el SNC. ⁽³¹⁾

Se puede observar en todas las edades. Se encuentra relacionado con la interacción del tramadol e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). ^(31,32)

- Clínica ^(31,32):
 - Estado mental: ansiedad, inquietud, desorientación y delirio agitado.
 - Alteraciones SNA: diaforesis, taquicardia, taquipnea, arritmias, aumento de la temperatura, hipertensión, midriasis, diarrea, vómitos.
 - Hiperactividad neuromuscular: temblor, mioclonías, hiperreflexia, aquinesia, rigidez muscular, Signo de Babinski bilateral
- Convulsiones: se trata de una complicación grave debido al consumo de tramadol independientemente de la dosis administrada (también se produce en dosis terapéuticas). ^(30,33)

Suelen producirse durante las primeras 24h tras el inicio de la terapia con tramadol. ⁽³³⁾

Destacan un estudio transversal de Babajanian et al. realizado en Irán, cuyo objetivo se centró en la prevalencia de las convulsiones y los factores asociados en pacientes con intoxicación por tramadol, se estudiaron a 167 pacientes de los cuales el 58% presentó convulsiones; demostraron que hay mayor riesgo de convulsiones en pacientes con historia previa de padecerlas o pacientes que han aumentado la dosis indicada. ⁽³⁴⁾

- Hipoglucemia: existe evidencia clínica de que el uso del tramadol disminuye las cifras de glucemia entre el 5º y 10º día de tratamiento. Se recomienda un control exhaustivo de glucemia en pacientes con diabetes durante el tratamiento. Destaca un estudio realizado en 2019 con 385 pacientes donde se observó una disminución de glucemia en el 73.53% de los pacientes llegando a considerarse hipoglucemia en el 14.7%. ⁽³⁵⁾

- Otros:
 - Pica: es la ingesta de sustancias no nutritivas, se ha identificado pocos casos en el mundo acerca de esta patología y pero se sigue estudiando, uno de los casos fue diagnosticado en la India con antecedentes de consumo de heroína en tratamiento con tramadol como tratamiento para la abstinencia, no manifestaba síntomas de abstinencia, pero inicio a comer arena. ⁽³⁶⁾

Para explicar esta situación, existe un estudio realizado sobre ratas donde se les administró oxycodona (agonista mu semisintético), estas ratas desarrollaron pica, llegando a la conclusión de que el receptor mu provoca la respuesta de pica en las ratas tras la administración de oxycodona; el tramadol también es un agonista de los receptores mu, posible causante de la Pica. ⁽³⁶⁾

 - Pericarditis, no existe evidencia, pero tras el aumento del consumo del tramadol se incrementó el número de pacientes con pericarditis, cuyos síntomas desaparecieron al retirar el fármaco, lo que sugiere la posible relación. ⁽³⁷⁾

Abordaje de paciente con abuso de tramadol en atención primaria. Papel de enfermería

La atención primaria es el principal acceso a la sanidad, y es el primer eslabón en la lucha contra el abuso del tramadol, es imprescindible contar con el equipo multidisciplinar de atención primaria para detectar y tratar este problema. ^(23,24,38)

La enfermera de familia y comunitaria posee un papel clave, ya que su conocimiento y experiencia permiten realizar una valoración y seguimiento exhaustivo de los pacientes en tratamiento con tramadol ⁽³⁹⁾. Varios estudios coinciden en la necesidad de incorporar medidas basadas en la evidencia y en aportaciones de expertos para reducir cualquier posible riesgo de abuso. ^(18,24,40)

Desde enfermería existe la posibilidad de realizar una evaluación integral del paciente trabajando juntamente con el médico de atención primaria, realizando una valoración integral previa al inicio del tratamiento, estableciendo el tipo de dolor, conocer si existe historia de algún tipo de abuso de fármacos a través de la escala de valoración del riesgo potencial de opioides (“*Ver anexo IV. Escala de valoración del riesgo potencial de opioides ORT*”) ⁽³⁹⁾, evaluación del estado físico y mental y proponer alternativas al tratamiento farmacológico. ⁽⁴⁰⁾

Otro mecanismo de ayuda en la valoración es la escala de detección y evaluación de opioides para pacientes con dolor, se trata de un breve cuestionario que ayuda al profesional de la salud a tomar la decisión para iniciar o modificar el tratamiento con opioides (“*Ver anexo V. SOAPP-R*”) ⁽³⁹⁾

Tras realizar la valoración, es importante como habíamos indicado previamente, dar a conocer los posibles efectos adversos que tiene el tramadol, los riesgos que conlleva este fármaco, las posibles interacciones con otros fármacos, alcohol y drogas, y los motivos de suspensión del tratamiento. ^(40,41)

Hay que hacer entender a los pacientes que este fármaco como cualquier otro opioide requiere un seguimiento y valoración continua durante la duración del tratamiento, con el objetivo de evitar las posibles complicaciones. En caso de que el paciente no esté de acuerdo en realizar este control quedaría excluido y, se buscarían diferentes opciones, como derivar a la unidad del dolor. ⁽²⁷⁾

Tras el inicio de la terapia con tramadol, a los pocos días se necesita valorar al paciente para modificar pauta en caso de necesitar, existe evidencia científica que el tramadol crea tolerancia durante los primeros días, por lo tanto, se recomienda realizar la primera consulta de seguimiento sobre el 5º día aproximadamente. ⁽²⁷⁾

El siguiente control, según varios autores se recomienda realizarlo entorno a los 15-20 días, permitiendo valorar la respuesta del paciente hacia el tratamiento. ⁽²⁷⁾

Y en función del paciente y los efectos adversos y la tolerancia, se podrían espaciar a 1 mes para el próximo control, manteniendo los controles de seguimiento del tratamiento y valoración de la efectividad, y es importante crea una relación adecuada con el paciente basada en la empatía para reforzar conductas y mantener un tratamiento adecuado. ⁽²⁷⁾

Durante todas las sesiones es imprescindible promover la salud, haciendo educación para la salud, proporcionar la medidas higiénico dietéticas acordes a su dolencia y la realización de las diferentes escalas como la ORT y SOAPP-R. ⁽²⁷⁾

Existen actividades de enfermería enfocadas para el tratamiento por el abuso de sustancias perjudiciales, algunas actividades necesarias en la consulta de enfermería son: ⁽⁴²⁾

- Establecer una relación basada en la confianza.
- Ayudar a comprender el problema que está sufriendo.
- Exponer las consecuencias físicas, psicológicas, laborales y sociales que están presentes en su vida.
- Proporcionar programas multidisciplinarios.
- Recaltar la importancia de abstenerse del consumo
- Ayudar a establecer mecanismo de afrontamiento eficaz
- Involucrar a la familia si el paciente está dispuesto

Ante pacientes que se encuentran en situación de abuso del tramadol es crucial conocer los signos y síntomas que presentan para poder identificarlos, y tomar las medidas necesarias. Las manifestaciones clínicas incluyen alteraciones del nivel de conciencia, suelen presentar confusión, euforia, bradicardia. Estudios ha demostrado que el tramadol posee un efecto antidepresivo, y en caso de no obtener la dosis habitual los pacientes sufren cambios en el estado del ánimo. ⁽⁴³⁾

En caso de sobredosis se trata de una emergencia ya que puede haber privación respiratoria provocando una hipoxia cerebral que puede producir daños cerebrales permanentes, estado de coma y muerte. ⁽¹⁸⁾

Tras identificar a la situación de abuso de tramadol en los pacientes, enfermería posee la capacidad de llevar a cabo ciertas intervenciones que tienen como objetivo terminar con esas conductas de riesgo.

Esas intervenciones son a través de terapias psicosociales, existiendo diferentes para cada tipo de pacientes, existe evidencia científica de los resultados positivos obtenidos a través de ellos.

Para seleccionar la terapia psicosocial más adecuada al paciente hay que valorar en la fase en la que se encuentra el paciente:

- Paciente que se encuentra en fase precontemplativa o de contemplación se recomienda la entrevista motivacional ya que tiene un mayor número de éxitos.

La entrevista motivacional está encaminada a obtener la información y resolver las posibles dudas que tiene el paciente para llevar a cabo el fin del abuso de opioides. La entrevista se rige por la empatía, la ausencia de prejuicios, la reflexión y la relación basada en la confianza entre el paciente y la enfermera es este caso. ⁽⁴⁴⁾

Se ha demostrado la eficacia a través de un metaanálisis de 59 ensayos aleatorios con 13342 participantes con diagnóstico de trastorno de uso de opioides, la entrevista motivacional logró reducir de forma significativa el consumo de estas sustancias. ⁽⁴⁴⁾

La entrevista motivacional puede realizarse en las consultas de atención primaria como coadyuvante de una terapia farmacológica para tratar el abuso de opioides, varios autores están de acuerdo con esta afirmación ya que existen datos fiables que la avalan ya que se ha demostrado que ha aumentado los periodos de abstinencia y disminuyó los problemas derivados de los opioides. ^(44,45)

- Paciente que se encuentra en fase de cambio de preparación o acción es preferible actuar de forma conjunta con servicios sociales para llevar a cabo una terapia cognitivo-conductual. ⁽⁴⁴⁾

Este tipo de terapia se basa en la perspectiva de los pensamientos, emociones y sensaciones, actuando sobre los comportamientos de las personas como en este caso sería el uso de opioides. Esta terapia está combinada con psicoeducación, análisis funcional haciendo conscientes a los pacientes de los problemas que conlleva el abuso de opioides, identificar el factor o factores desencadenantes, proporcionar mecanismo para afrontar las emociones, promover las actividades que encaminan la recuperación, reforzar las habilidades para resolución de problemas, y promover cambios en los pensamientos negativos. ^(44,45)

Esta terapia puede realizarla personal sanitario cualificado ya sean médicos o enfermeras desde el centro de salud con apoyo de los servicios sociales, se recomienda alternar las sesiones con los diferentes profesionales ya que existe evidencia de mejora, con mayor eficacia de la terapia que haciendo solo con un profesional. Reflejan que en 3 ensayos clínicos diferentes con 398 personas tratadas con terapia cognitivo-conductual solo desde atención primaria, no existieron datos de mejora; mientras que en otro ensayo clínico demostraron la eficacia de la terapia dual de profesionales con una eficacia creciente a partir de los 6 meses de la terapia. ⁽⁴⁴⁾

Esto puede deberse a los diferentes puntos de vista para enfocar el problema, la forma de llevar las sesiones depende de los profesionales de salud y la predisposición del paciente.

Es importante inculcar los pensamiento positivos intentando conseguir un cambio en la conducta promoviendo actitudes adecuadas para su salud. ⁽⁴³⁾

- Pacientes que se encuentran en etapa de acción o mantenimiento la terapia más acorde a ellos es la terapia de grupo ya que les permite recibir más

apoyo y permiten obtener sentimientos positivos al proporcionar ayuda a otras personas que están en su misma situación. ⁽⁴⁴⁾

Este tipo de terapia se rige por el compañerismo, es fundamental para obtener unos resultados satisfactorios. Hay evidencia del existo de esta terapia, existen numerosos estudios que demuestran que la terapia de grupo crea una abstinencia duradera. ^(44,45)

Esto puede deberse a la presión de grupo ya que la relación que se crea en esto grupos es fuerte, se crean lazos personales que mantienen a las personas unidas para lograr los objetivos, que es mantener libre del abuso de opioides. Para llevar a cabo estos grupos se necesita un lugar tranquilo, que proporcione la intimidad necesaria para que las personas se sientan seguras, y profesionales cualificados.

Conclusiones

El abuso de tramadol y otros opioides es un problema de salud pública que debe ser abordado de manera urgente y efectiva. Es necesario tomar medidas para prevenir el abuso, aumentar la conciencia sobre los posibles riesgos y consecuencias del uso incorrecto. Es un hecho que existe un abuso del consumo del tramadol en nuestro país.

Uno de los principales desencadenantes de este problema, es la prescripciones de opioides, ya que no se sigue una correcta prescripción.

Un seguimiento exhaustivo por parte de enfermería podría prevenir este problema, para ello es necesario que los profesionales sanitarios se encuentren capacitados y tengan a su disposición todos los mecanismo disponibles para identificar y tratar los casos de abusos de estos fármacos.

El conocimiento de la farmacocinética y farmacodinamia del tramadol es tan importante como identificar signos y síntomas de abuso de tramadol y lograr una detección precoz de abuso en el seguimiento de pacientes en tratamiento con este fármaco

Bibliografía:

1. Jaklitsch V. ¿Cómo se hizo estados unidos adicto a los opioides? [Internet]. 2023 [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.larazon.es/salud/como-hizo-estados-unidos-adicto-opioides_202305076455342273ab380001efa563.html
2. Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el sistema nacional de salud. [Internet]. 2021. [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf
3. Pedrero E, Morales-Alonso S, Álvarez B, Benítez MT. Consumo de fármacos opiáceos en la ciudad de Madrid: factores sanitarios y sociodemográficos asociados. Adicciones. [Internet]. 2021;33. [citado 7 de mayo de 2023]. DOI: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1335>
4. Bonica J, López J. Formación Continuada Online [Internet]. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://cursomanejodeanalgesicos.com/>
5. Puebla F. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. Oncología. [Internet]. 2005;28:33–37. [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/onco/v28n3/06.pdf>
6. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Revista de la Sociedad Española del Dolor. [Internet]. 2020;27. [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003
7. Tramadol [Internet]; 2018 [citado 1 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-tramadol-n02ax02>
8. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España. [Internet]. 2021. [citado 7 de marzo de 2023]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-2020_ESDAM_FINAL.pdf
9. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES 2022). . [Internet]. 2022. [citado 8 de marzo de 2023]. Disponible en:

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf

10. Celaya M, Malón M. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra- Opioides en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. [Internet]; 2014; 22; [citado 10 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/56A8FB8B-FEDF-4C55-B004-C4EE91169C0C/327202/Bit_v22n6.pdf
11. Bush D. Emergency department visits for drug misuse or abuse involving the pain medication tramadol. Substance Abuse and Mental Health Services Administration; [Internet]; 2015. [citado 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK343535/>
12. Becker W, Starrels J. Prescription drug misuse: epidemiology, prevention, identification and management. [Internet]; 2022. [citado 15 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/prescription-drug-misuse-epidemiology-prevention-identification-and-management?search=uso%20indebido%20de%20medicamentos%20recetas&source=search_result&selectedTitle=1~84&usage_type=default&display_rank=1
13. Tramadol [Internet]. 2019 [citado 2 de abril]. Disponible en: <https://www-fisterra-com.scsalud.a17.csinet.es/medicamentos/tramadol/>
14. Tramadol: analgésico. In: Vademecum. [Internet]. 2020. [citado 1 de abril]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90375799>
15. Sáinz B. Indicaciones del tramadol en el dolor no visceral profundo [Internet]. 2016. [citado 10 de abril]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19134/TFG-M-M639.pdf?sequence=1>
16. Kabbash I, Zidan O, Saied S. Substance abuse among university students in Egypt: prevalence and correlates. East Mediterr Health J [Internet]. 2022

- [citado el 12 de abril de 2023];28(1):31–40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35165876/>
17. Materiales – Redcaspe [Internet]. Redcaspe.org. [citado el 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>
 18. National Institute on Drug Abuse. Opioides de prescripción médica – DrugFacts [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2021 [citado el 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/opioides-de-prescripcion-medica>
 19. O'Malley G, O'Malley R. Trastorno por abuso de opioides y rehabilitación [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 8 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/temas-especiales/drogas-recreativas-y-t%C3%B3xicas/trastorno-por-abuso-de-opioides-y-rehabilitaci%C3%B3n>
 20. Martínez D. Opioides en España. Ni repunte de heroína ni crisis de opioides a la americana, [Internet]. Gobierno de España. 2017. [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2019_Actualidadpublica/pdf/20191211_Opioides_en_Espana_Ni_repunte_heroina_ni_crisis_americana.pdf
 21. Mensaje de la Directora Ejecutiva de UNODC, Ghada Waly, por el Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas [Internet]. Naciones Unidas: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México. [citado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2022/mensaje-de-la-directora-ejecutiva-de-unodc--ghada-waly--por-el-da-internacional-de-la-lucha-contra-el-uso-indebido-y-el-trfco-ilcito-de-drogas.html>
 22. Saapiire F, Namillah G, Tanye V, Abubakari A. The insurgence of tramadol abuse among the most active population in Jirapa municipality: A study to assess the magnitude of the abuse and its contributory factors. *Psychiatry J* [Internet]. 2021 [citado el 16 de abril de 2023];2021:3026983. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/3026983>
 23. Tjäderborn M, Jönsson AK, Ahlner J, Hägg S. Tramadol dependence: a survey of spontaneously reported cases in Sweden: TRAMADOL

- DEPENDENCE IN SWEDEN: A 12-YEAR SURVEY. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* [Internet]. 2009 [citado el 14 de abril de 2023];18(12):1192–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19827010/>
24. Ezequiel J, Gutiérrez J. *Revista de ciencias de la Universidad Pablo de Olavide* [Internet]. 2022;45 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleqla/documentos/Numero45/Moleqla-45.pdf>
25. CIMA. Centro de información de medicamentos [Internet]. Aemps.es. [citado el 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
26. Madrilejos R, Diego L. ¿ESTÁN CAMBIANDO LAS PAUTAS DE UTILIZACIÓN DE ANALGÉSICOS OPIOIDES? [Internet]. 2015; 26 (6) [citado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://cdn.20m.es/adj/2016/12/05/3759.pdf>
27. Santana M, Jover R, Rodríguez P, Gómez M, Morgado I. Uso y abuso de opioides en el área norte de la provincia de Cádiz. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. 2016 [citado el 12 de abril de 2023];23(3):127–34. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462016000300002
28. Pardo C, Muñoz T, Chamorro C. Monitorización del dolor: Recomendaciones del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. *Med Intensiva* [Internet]. 2006 [citado el 18 de abril de 2023];30(8):379–85. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000800004
29. Pisansky A, Berna C, Rathmel J. Reducción gradual de opioides para pacientes con dolor crónico. *UpToDate*. [Internet]. 2022 [citado el 19 de abril de 2023]; Disponible en: https://www.uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/opioid-tapering-for-patients-with-chronic-pain?search=reduccion%20gradual%20de%20opioides%20para%20pacientes%20con%20dolor%20cronico&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
30. Morocho C, Patricio J. Reacciones adversas ocasionadas por tramadol inyectable en pacientes hospitalizados. Universidad de Guayaquil. Facultad

- de Ciencias Químicas; [Internet]. 2021. [citado el 11 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56636>
31. Beakley B, Kaye A, Kaye A. Tramadol, pharmacology, side effects, and serotonin syndrome: A review. *Pain Physician* [Internet]. 2015 [citado el 13 de abril de 2023];18(4):395–400. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26218943/>
32. Boyer E. Síndrome serotoninérgico (toxicidad por serotonina) [Internet]. *UpToDate* 2022. [citado el 10 de abril de 2023];18(4):395–400. Disponible en: <https://www.uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/serotonin-syndrome-serotonin-toxicity?search=tramadol>
33. Miotto K, Cho A, Khalil M, Blanco K, Sasaki JD. Trends in tramadol: Pharmacology, metabolism, and misuse. *Anesth Analg* [Internet]. 2017 [citado el 11 de abril de 2023];124(1):44–51. Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2017/01000/Trends_in_Tramadol_Pharmacology,_Metabolism,_and.10.aspx
34. Khomand P, Babajajam A. Prevalencia de convulsiones y sus factores relacionados con la intoxicación por tramadol; un breve informe. [Internet]. 2019 [citado el 16 de abril de 2023];124(1):44–51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335328151_Seizure_Prevalence_and_Its_Related_Factors_in_Tramadol_Intoxication_a_Brief_Report
35. Camacho L, Rodríguez L, Casamayor J. Descenso de la glicemia asociado al uso de tramadol. *Rev Soc Peru Med Interna (línea)* [Internet]. 2022 [citado el 17 de abril de 2023];35(4): e702. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/702>
36. Chawla N, Mandal P, Chatterjee B, Dhawan A. Tramadol-associated pica: Letters to the editor. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. [citado el 17 de abril de 2023] 2019;73(1):43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/pcn.12789>
37. Krantz M, Garcia J, Mehler P. Tramadol-associated pericarditis. *Int J Cardiol* [Internet]. [citado el 17 de abril de 2023] 2005;99(3):497–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2004.05.075>
38. Nobile B, Bonnin M, Olié E, Courtet P. Multiple suicide attempts associated with addiction to tramadol. *Ann Gen Psychiatry* [Internet]. 2022;21(1):24.

- [citado el 19 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9247960/>
39. Álvarez J, Calvete S, Fernández L. Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. SEMFyC [Internet]. 2017. [citado el 20 de abril de 2023] Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrigalcohol.pdf
 40. Acuña J. Riesgo de adicción a analgésicos opioides en el tratamiento de dolor crónico no oncológico. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2019;30(6):466–79. [citado el 20 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300896>
 41. Thiels C, Habermann E, Hooten W, Jeffery M. Chronic use of tramadol after acute pain episode: cohort study. BMJ [Internet]. 2019 [citado el 20 de abril de 2023];365:l1849. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.l1849>
 42. Herramienta para la consulta, formación y creación de planes de cuidado con NANDA, NOC, NIC [Internet]. Ámsterdam: Elsevier. 2015. [Citado 28 de abril 2023]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.unican.idm.oclc.org/>
 43. Cottingham C, Wang Q. A2 adrenergic receptor dysregulation in depressive disorders: Implications for the neurobiology of depression and antidepressant therapy. Neurosci Biobehav Rev [Internet]. 2012 [citado el 21 de abril de 2023];36(10):2214–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.07.011>
 44. Peavy M, Intervenciones psicosociales para el trastorno por consumo de opioides. UpToDate [Internet]. 2021. [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/psychosocial-interventions-for-opioid-use-disorder?search=PSYCHOSOCIAL%20INTERVENTIONS%20FOR%20OPIOID%20USE%20DISORDER&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 45. Strain E, Peavy M. Enfoque para tratar el trastorno por consumo de opioides UpToDate [Internet]. 2023. [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www-uptodate-com.scsalud.a17.csinet.es/contents/approach-to-treating-opioid-use-disorder?search=approach%20to%20treating%20opioid%20use%20disorder&>

[source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1](#)

Anexos:

Anexo I. Escala analgésica de la OMS

Escala analgésica de la OMS	
	<p>Escalón IV. Métodos invasivos + coadyuvantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bloqueo nerviosos ➤ Bombas PCA ➤ Estimuladores espinales
	<p>Escalón III. Dolor intenso (opioides fuertes + no opioides + coadyuvantes):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Morfina ➤ Oxidodona ➤ Fentanilo ➤ Metadona
	<p>Escalón II. Dolor moderado (opioides débiles + no opioides + coadyuvantes + escalón I):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Codeína ➤ Tramadol
<p>Escalón I. Dolor leve (analgésicos no opioides + coadyuvantes):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Paracetamol ➤ Metamizol ➤ AINEs 	

Anexo II. Dosis equivalentes de analgésicos opioides aproximadas a morfina oral

Fármaco	Dosis/24h	Equivalente en morfina oral/24h	Ratio de conversión principio activo: morfina
Codeína (oral)	240mg	24mg	10:1
Tramadol	400mg	40mg	10:1
Hidromorfona	1mg	5-10mg	1:5-10
Oxicodona	100mg	150-200mg	1:1.5-2.0

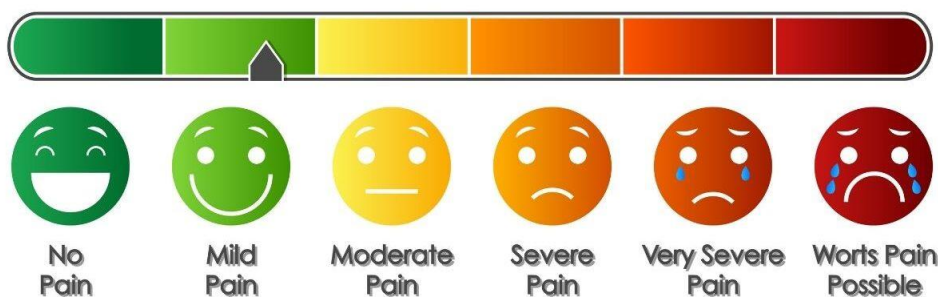
Tapentadol	100mg	40mg	2.5:1
-------------------	-------	------	-------

30 DEM: Dosis equivalente a 30mg/día de morfina oral

50 DEM: Dosis equivalente a 50mg/día de morfina oral

90 DEM: Dosis equivalente a 90mg/día de morfina oral

Anexo III. Escala Visual analógica



Anexo IV. Escala de valoración del riesgo potencial de opioides (ORT)

Escala de valoración del riesgo potencial de opioides	Mujeres	Hombres
Antecedentes familiares de abuso de sustancias:		
Alcohol	1	3
Drogas ilegales	2	3
Medicamentos	4	4
Antecedentes personales de abuso de sustancias:		
Alcohol	3	3
Drogas ilegales	4	4
Medicamentos	5	5
Edad (marcar si la edad está entre 16 y 45 años)		
	1	1
Antecedentes de abuso sexual		
	3	0
Enfermedad psiquiátrica:		
Déficit de atención, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno bipolar, esquizofrenia	2	2
Depresión	1	1
Puntuación total		

Riesgo bajo: 1-3

Riesgo moderado: 4-7. Se pueden usar analgésicos opioides con una monitorización cuidadosa y un seguimiento adecuado del pacientes.

Riesgo alto: > 8. Si es posible, evitar el uso de analgésicos opioides.

Anexo V. SOAPP-R

Nunca	Rara	A	A	Muy a
-------	------	---	---	-------

	vez	veces	menudo	menudo	
Puntos	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia le cambia el estado de ánimo?					
¿Con qué frecuencia ha sentido necesidad de tomar dosis mayores de medicamento para tratar el dolor?					
¿Con qué frecuencia se ha sentido impaciente con sus médicos?					
¿Con qué frecuencia se ha sentido tan presionado por distintas cosas que no puede manejarlas?					
¿Con qué frecuencia hay tensión en su casa?					
¿Con qué frecuencia ha contado sus pastillas para el dolor para ver cuántas le quedan?					
¿Con qué frecuencia se ha sentido preocupado de que la gente lo juzgue por tomar medicamentos para el dolor?					
¿Con qué frecuencia se siente aburrido?					
¿Con qué frecuencia ha tomado más medicamentos para el dolor de los que debía tomar?					
¿Con qué frecuencia le ha preocupado que lo dejen solo?					
¿Con qué frecuencia ha sentido ansias de tomar medicación?					
¿Con qué frecuencia otras personas se han mostrado preocupadas por el uso que usted hace de la medicación?					
¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos cercanos ha tenido problemas de alcoholismo o drogadicción?					

¿Con qué frecuencia otras personas le dijeron que tenía mal genio?					
¿Con qué frecuencia se ha sentido dominado por la necesidad de conseguir medicamentos para el dolor?					
¿Con qué frecuencia se ha quedado sin medicamentos para el dolor antes de tiempo?					
¿Con qué frecuencia otras personas le han impedido conseguir lo que usted merece?					
¿Con qué frecuencia, en su vida, ha tenido problemas legales o ha sido arrestado?					
¿Con qué frecuencia ha asistido a reuniones de alcohólicos anónimos o narcóticos anónimos?					
¿Con qué frecuencia ha tenido una discusión tan fuera de control que alguien resultó herido?					
¿Con qué frecuencia ha sido abusado sexualmente?					
¿Con qué frecuencia otras personas han sugerido que tiene un problema de drogadicción o alcoholismo?					
¿Con qué frecuencia ha tenido que pedir prestados medicamentos para el dolor a sus familiares o amigos?					