Manejo Integral del Paciente Oncológico con Trastorno por Uso de Sustancias Controladas (TUS)

Jessica Hernández Marrero, PhD, CON, RN

Declaración

Esta presentación refleja mis perspectivas personales y no representa la posición oficial de Bristol Myers Squibb.

Objetivo

- Desarrollar competencias teóricas y prácticas en el personal de enfermería oncológica para la detección oportuna, monitoreo seguro y abordaje del paciente con dolor por cáncer y el riesgo o presencia del Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)

“Los principios éticos de beneficencia y justicia **obligan** a los profesionales de la salud a **tratar el dolor** y brindar una **atención humana** a todos los **pacientes**, incluidos aquellos que padecen o de quienes se sospecha que padecen - una enfermedad adictiva”

American Society for Pain Management Nursing (2002)

“Position Statement From the Oncology Nursing Society Regarding Cancer Pain Management”

El dolor es un **síntoma frecuente** en los pacientes con cáncer, desde el diagnóstico hasta la etapa de supervivencia, y puede clasificarse como **agudo, crónico, irruptivo o refractario (intratable).** Ya sea a consecuencia de la propia enfermedad o de los tratamientos recibidos, el dolor oncológico **conlleva una carga física y psicosocial considerable**. Al tratarse de una **experiencia profundamente personal**, el dolor afecta de manera notable a la **calidad de vida, aumenta la vulnerabilidad** en una población que ya de por sí es vulnerable y genera una **dependencia de los profesionales** sanitarios para acceder a un tratamiento adecuado del dolor (Aman et al., 2021; Fallon et al., 2018; National Comprehensive Cancer Network, 2022).

Como integrantes de equipos interprofesionales que desarrollan su labor en los ámbitos asistencial, educativo, administrativo y de investigación, el personal de enfermería oncológica ocupa una **posición clave para mejorar el manejo del dolor en el cáncer.**

https://www.ons.org/network-advocacy/position-statements/cancer-pain-management

Relación de cáncer y TUS

- **30-50%** de los pacientes con cáncer presentan dolor
- **35%** de los pacientes con cáncer tienen TUS
- **20 %** de los pacientes con cáncer que reciben opioides presentan un riesgo elevado de desarrollar TUS
- **13.1%** de las pacientes con cáncer de seno en PR requirieron recetas de opioides tres años luego de su diagnóstico
- El uso concurrente de opioides y benzodiacepinas en pacientes con cáncer en Puerto Rico eleva de forma significativa el riesgo de visitas a salas de emergencia (aumento del **28%**) y hospitalizaciones (aumento del **42%**)

JAMA Network™

From: **Substance Use Disorders Among US Adult Cancer Survivors**

JAMA Oncol. 2024;10(3):384-389. doi:10.1001/jamaoncol.2023.5785

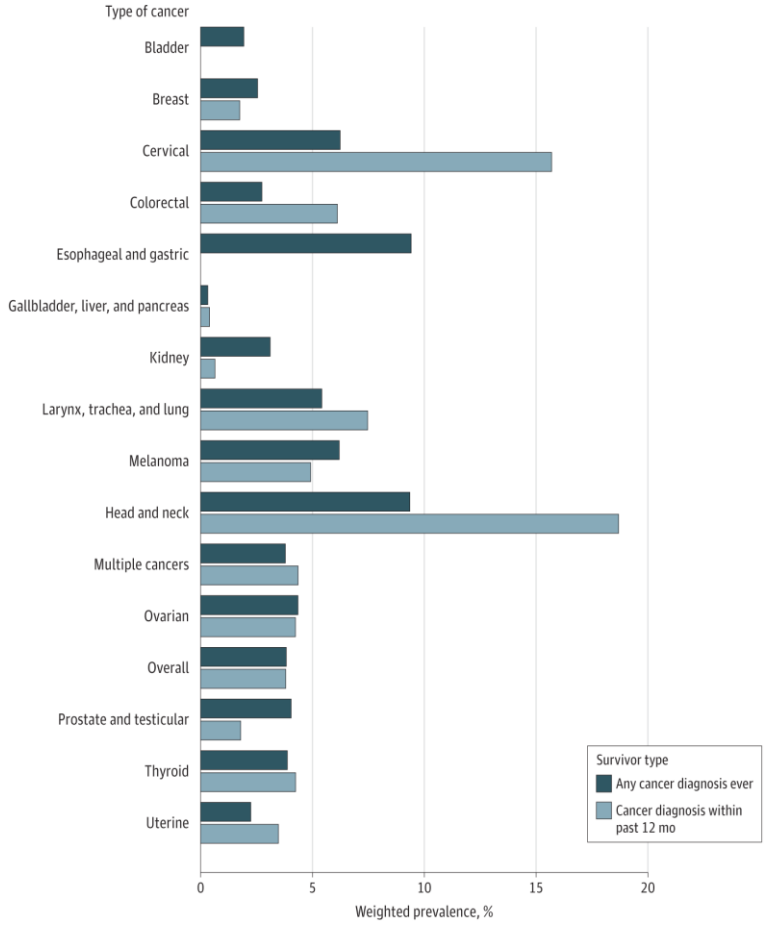


Figure Legend:

Weighted Prevalence of Substance Use Disorder Among Adult Cancer Survivors in the National Survey on Drug Use and Health, 2015 Through 2020, by Type of CancerHead and neck cancer includes mouth, tongue, lip, throat, and pharyngeal cancers.

Date of download: 10/21/2026

Copyright 2024 American Medical Association.
All Rights Reserved.

Opiodes recetados en el manejo el dolor de pacientes con cáncer

- Fentanyl (Actiq, Duragesic, Fentora, Lazanda, Subsys)
- Hydrocodone
  - Vicodin, Zydone, Norco, and Lortab - Acetaminophen
  - Vicoprofen and Reprexain - Ibuprofen
- Hydromorphone (Dilaudid)
- Methadone (Dolophine, Methadose)
- Morphine (Apokyn, Avinza, Kadian, MS Contin, and others)
- Oxycodone (OxyContin, OxyIR, Roxicodone)
  - Combunox - ibuprofen
  - Percodan - aspirina
  - Percocet, Roxicet, Roxilox, Oxycet, and Tylox - acetaminophen
- Oxymorphone (Opana)
- Tapentadol (Nucynta)
- Tramadol (Ultram)

Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)

- **Patrón** problemático de consumo de una sustancia, ya sea **alcohol, drogas ilícitas o medicamentos recetados**, que conduce a un deterioro o malestar clínicamente significativo.
- Alteración en los **circuitos cerebrales** que persiste incluso después de la desintoxicación, manifestándose en una **incapacidad** para controlar el consumo, un deseo intenso (craving), tolerancia y síntomas de abstinencia, lo que impacta negativamente las esferas de salud, social y laboral del individuo.

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)

Retos del TUS en oncología

- Falta de reconocimiento - síntomas se ocultan
  - Limita la intervención temprana
- Recaídas frecuentes, agravada por el estrés del cáncer
- Acceso a especialistas del comportamiento, adicciones o psiquiatras
- Adherencia al tratamiento
  - Exacerbación de síntomas (dolor, fatiga, estrés, etc.)
- Dificultad de coordinar citas

Support Care Cancer. 2025 Feb 4;33(2):146. doi: 10.1007/s00520-025-09181-7

Care for patients with cancer and substance use disorders: a qualitative study of oncology team experiences

Sachin S Kale [1,✉], Laura J Rush [2], Jennifer L Eramo [2], Mireille Bitangacha [2], Sadie Chen [2], Devon K Check [3], Katie Fitzgerald Jones [4], Jessica Merlin [5], Ann Scheck McAlearney [2,6]

Author information · Article notes · Copyright and License information

PMCID: PMC11794404 PMID: 39903305

Trasfondo manejo de cancer en pacientes con historial de TUS

- Estigma
- Cernimiento tardío
- Diagnóstico en etapas avanzadas
- No se ofrecen opiodes para el dolor
- Resultados menos favorables
- Mayor utilización de servicios de salud
- Altas tazas de mortalidad

- Retos
  - Atender necesidades sociales
  - Balance entre analgesia y seguridad
  - Reconocer el prejuicio
  - Proveer tratamiento seguro
  - Intervención temprana de trabajo social o servicios de salud mental

Support Care Cancer. 2025 Feb 4;33(2):146. doi: 10.1007/s00520-025-09181-7

Care for patients with cancer and substance use disorders: a qualitative study of oncology team experiences

Sachin S Kale [1,✉], Laura J Rush [2], Jennifer L Eramo [2], Mireille Bitangacha [2], Sadie Chen [2], Devon K Check [3], Katie Fitzgerald Jones [4], Jessica Merlin [5], Ann Scheck McAlearney [2,6]

Author information Article notes Copyright and License information

PMCID: PMC11794404 PMID: 39903305

Temas identificados

Prejuicio implícito sobre los pacientes con TUS

"It's a very difficult experience for them because…we have a lot of biases…. I'm definitely a little bit more careful if I know they have substance abuse. So, I am going to limit what I give. I'm going to try to use non-narcotic medications and our other avenues of pain management for them first to see whether they get better…So, even my prescribing, my approach to their pain management does change, but I try my best that I'm still addressing their issues." (19)

Pacientes activos en el uso de sustancias

"If they're noncompliant with follow-ups, then that would really push me toward…limiting their systemic therapies for this cancer. Because…there's no way for you to monitor the side effects. And…to me, that's…pretty dangerous." (25)

Support Care Cancer. 2025 Feb 4;33(2):146. doi: 10.1007/s00520-025-09181-7

Care for patients with cancer and substance use disorders: a qualitative study of oncology team experiences

Sachin S Kale [1,✉], Laura J Rush [2], Jennifer L Eramo [2], Mireille Bitangacha [2], Sadie Chen [2], Devon K Check [3], Katie Fitzgerald Jones [4], Jessica Merlin [5], Ann Scheck McAlearney [2,6]

Author information Article notes Copyright and License information
PMCID: PMC11794404 PMID: 39903305

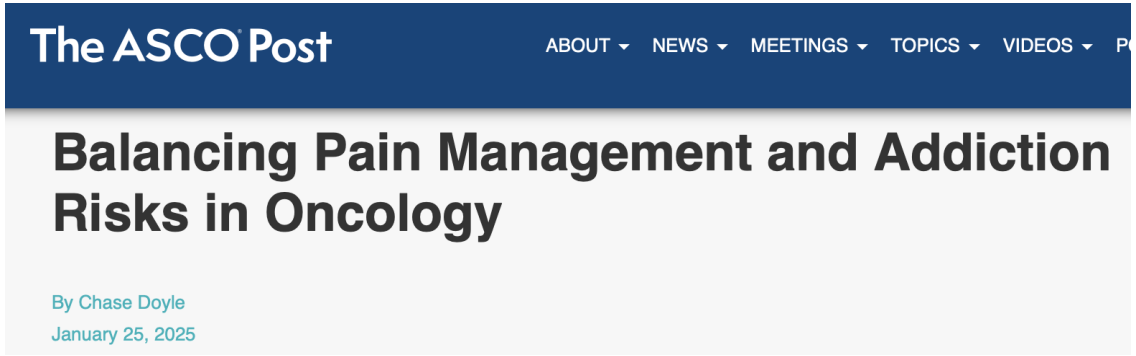
Temas identificados

Necesidades sociales no satisfechas

"When you look at Maslow's Hierarchy of Needs, these folks are all on the bottom of that pyramid, and they are looking for those things. Just everyday things. They will not come into clinics for chemo[therapy] because…they're looking for a social worker to help them with housing, to help them with food, to help them with…all the basic things that that you need." (09)

Incertidumbre sobre las opciones de tratamiento

"I don't think that the pain management sometimes can be achieved if they are currently using (illegal substances), because of fear of them causing more harm than good, and even death." (11)



Para pensar....

TOLERANCIA VS DEPENDENCIA VS ADICCIÓN

- Tolerancia - disminución del efecto de una droga con el paso del tiempo
- Dependencia - refleja los síntomas físicos de abstinencia
- Trastorno por consumo de sustancias - implica el uso compulsivo de una sustancia a pesar de los daños

"La dependencia física no es lo mismo que el trastorno por consumo de sustancias"

La compasión es la clave...

Protocolo de enfermería para el manejo de opioides en oncología

- **Identificación del riesgo**
  - Escalas (*Opioid Risk Tool*) antes de iniciar la terapia con opioides
- **Inspección de accesos vasculares**
  - Evaluar y documentar el estado de vías centrales, catéteres Port-a-Cath o PICC
  - Educar al paciente y cuidador sobre la prohibición absoluta de manipular el catéter
- **Conteo de píldoras**
- **Pruebas de detección en orina periódica no punitiva**
  - Confirmar que el metabolito del opioide recetado esté presente (adherencia) y descartar el uso de otras sustancias ilícitas no declaradas que puedan causar interacciones o sobredosis

Protocolo de enfermería para el manejo de opioides en oncología

- **Prescriptor único**
  - Centralizar las recetas de analgésicos - un solo especialista médico
- **Control estricto de “refills”**
  - "pérdida", "robo" o "destrucción accidental" de medicamentos - reporte
- **Monitoreo estatal**
  - **Ley Núm. 70-2017 - "Ley de Vigilancia de Recetas de Medicamentos Controlados"**
  - **Programa de Monitoreo de Medicamentos Controlados** (PDMP, por sus siglas en inglés) - **PMP AWARE-** https://puertorico.pmpaware.net - pdmp@assmca.pr.gov
- **Educación de almacenamiento seguro**

Protocolo de enfermería para el manejo de opioides en oncología: Contrato/acuerdo

Un solo médico	Compromiso a recibir recetas de opioides de un solo profesional o clínica
Una sola farmacia	Todos los medicamentos deben surtirse en la misma farmacia
Dosis estricta	Tomar exactamente como fue recetada; no aumentar ni modificar dosis ni los horarios
NO compartir	No regalar a otras personas
Pruebas de toxicología	Autorizar análisis de orina o sangre de forma periódica y aleatoria
Cuidado y seguridad	Guardar los medicamentos en un lugar seguro bajo llave
Consecuencias	No cumplir con estas normas puede llevar a la interrupción inmediata del tratamiento o a la suspensión del servicio médico

Protocolo de enfermería para el manejo de opioides en oncología

- **Plan de respuesta ante crisis o sobredosis**
  - Prescripción proactiva de naloxona intranasal
  - 911
- **Capacitación al cuidador**
  - Reconocimiento de signos de toxicidad opioide severa
    - miosis puntiforme
    - frecuencia respiratoria menor a 8-10 respiraciones por minuto
    - somnolencia profunda
    - estupor - pérdida de conciencia
  - Técnica de administración de la naloxona de emergencia



Alternativas para tratar el dolor en pacientes con TUS

- Educar al paciente sobre las implicaciones del dolor
  - Respuesta inmune disminuida
  - Ansiedad
  - Insomnio
  - Confusión mental
  - Aumento de pensamientos suicidas
- Medicamentos adjuvantes
  - Gabapentin or pregabalin
    - neuropatías
  - Duloxetine or venlafaxine
    - neuropatías, ansiedad o depresión

Alternativas para tratar el dolor en pacientes con TUS

- Acetaminofén o antiinflamatorios no esteroidales NSAIDS
- Medicina complementaria
  - Masajes
  - Calor
  - Relajación
  - Acupuntura
- Opiodes de liberación prolongada
  - Morfina de liberación prolongada (ej. MS Contin)
  - Oxicodona de liberación retardada (ej. OxyContin)
  - Fentanilo en parchos
  - Tapentadol (nucynta) de liberación retardada
  - Buprenorfina (parchos)

Entrevista motivacional aplicada

- **Evitar el reflejo de corrección** - confrontar, sermonear o decirle lo que "debe" hacer
- **Empatía (escucha reflexiva)** - Validar el sufrimiento del paciente
- **Desarrollar la discrepancia** - Ayudar al paciente a diferenciar cómo su conducta interfiere con sus objetivos de vida (controlar el dolor, pasar tiempo de calidad con su familia, continuar su tratamiento oncológico)
- **Apoyar la autoeficacia -** Reforzar la creencia en su propia capacidad – plan

Microhabilidades comunicativas (OARS)

Preguntas abiertas - explorar la perspectiva del paciente sobre su dolor y tratamiento

Afirmaciones – Reconocer fortalezas, esfuerzos y recursos para desarrollar confianza

Reflejo – Repetir en otras palabras para demostrar comprensión y ayudarle a procesar sus propias contradicciones

Resumen - Asegurar que ambos están en la misma página y preparar el camino para desarrollar un plan de acción

Ejemplos prácticos

Situación clínica	Enfoque tradicional	Enfoque motivacional
Resistencia al cernimiento	"Tiene que hacerse esta prueba de orina porque sospechamos que está usando otras cosas."	"Para mí es vital garantizar que los analgésicos que le damos no interactúen de forma peligrosa con ninguna otra sustancia. ¿Me daría su autorización para realizar una prueba de rutina?"
Sospecha de automedicación	"Usted está tomando más dosis de las permitidas y eso es abuso de drogas."	"Noto que sus pastillas se terminaron cinco días antes de lo previsto. Cuénteme, ¿qué estuvo pasando con su dolor en esos días?"
Uso concomitante de sustancias	"Si sigue consumiendo alcohol o sustancias, el oncólogo le va a suspender las quimioterapias."	"Veo que valora mucho continuar con su tratamiento contra el cáncer. ¿Cómo cree que afecta el consumo actual a su energía para venir a las sesiones?"

Herramientas de cernimiento

Evaluar el riesgo de desarrollar conductas de abuso de sustancias y consecuencias clínicas y psicosociales relacionadas

Opioid Risk Tool

This tool should be administered to patients upon an initial visit prior to beginning opioid therapy for pain management. A score of 3 or lower indicates low risk for future opioid abuse, a score of 4 to 7 indicates moderate risk for opioid abuse, and a score of 8 or higher indicates a high risk for opioid abuse.

Mark each box that applies	Female	Male
Family history of substance abuse		
Alcohol	1	3
Illegal drugs	2	3
Rx drugs	4	4
Personal history of substance abuse		
Alcohol	3	3
Illegal drugs	4	4
Rx drugs	5	5
Age between 16—45 years	1	1
History of preadolescent sexual abuse	3	0
Psychological disease		
ADD, OCD, bipolar, schizophrenia	2	2
Depression	1	1
Scoring totals		

Questionnaire developed by Lynn R. Webster, MD to assess risk of opioid addiction.

Webster LR, Webster R. Predicting aberrant behaviors in Opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid risk too. Pain Med. 2005; 6 (6) : 432

Puntuación

- 0 a 3 **riesgo bajo** (baja probabilidad de conductas aberrantes)
- 4 a 7 indica **riesgo moderado**
- 8 o más indica **riesgo alto**
  - protocolo de monitoría de enfermería
  - prescripción de naloxona

Drug Abuse Screening Test, DAST-10

The following questions concern information about your possible involvement with drugs *not including alcoholic beverages* during the past 12 months.

"Drug abuse" refers to (1) the use of prescribed or over-the-counter drugs in excess of the directions, and (2) any nonmedical use of drugs.

The various classes of drugs may include cannabis (marijuana, hashish), solvents (e.g., paint thinner), tranquilizers (e.g., Valium), barbiturates, cocaine, stimulants (e.g., speed), hallucinogens (e.g., LSD) or narcotics (e.g., heroin). Remember that the questions *do not* include alcoholic beverages.

Please answer every question. If you have difficulty with a statement, then choose the response that is mostly right.

In the past 12 months…		**Circle**	
1.	Have you used drugs other than those required for medical reasons?	Yes	No
2.	Do you abuse more than one drug at a time?	Yes	No
3.	Are you unable to stop abusing drugs when you want to?	Yes	No
4.	Have you ever had blackouts or flashbacks as a result of drug use?	Yes	No
5.	Do you ever feel bad or guilty about your drug use?	Yes	No
6.	Does your spouse (or parents) ever complain about your involvement with drugs?	Yes	No
7.	Have you neglected your family because of your use of drugs?	Yes	No
8.	Have you engaged in illegal activities in order to obtain drugs?	Yes	No
9.	Have you ever experienced withdrawal symptoms (felt sick) when you stopped taking drugs?	Yes	No
10.	Have you had medical problems as a result of your drug use (e.g. memory loss, hepatitis, convulsions, bleeding)?	Yes	No
Scoring: Score 1 point for each question answered "Yes," except for question 3 for which a "No" receives 1 point.		**Score:**	

Interpretation of Score		
Score	**Degree of Problems Related to Drug Abuse**	**Suggested Action**
0	No problems reported	None at this time
1-2	Low level	Monitor, re-assess at a later date
3-5	Moderate level	Further investigation
6-8	Substantial level	Intensive assessment
9-10	Severe level	Intensive assessment

Drug Abuse Screening Test (DAST-10). (Copyright 1982 by the Addiction Research Foundation.)

Educacion a pacientes

Almacenamiento - lugar al que nadie más pueda acceder (caja de seguridad con llave)

Tomar según indicado

No compartir medicamentos con nadie

Si tiene más de un médico, notificar los medicamentos que tomando.

Evitar el consumo de alcohol o tranquilizantes, pastillas para dormir, antidepresivos, antihistamínicos o cualquier otro medicamento que provoque somnolencia

- Efectos – sobredosis, síntomas como debilidad, dificultad para respirar, confusión y ansiedad

Desechar de forma segura

- FDA Safe Disposal
- Devolverlos a la farmacia local

LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE LOS OPIOIDES RECETADOS

Los opioides recetados se pueden usar para ayudar a aliviar el dolor moderado a intenso. A menudo se recetan después de una cirugía o lesión, o para ciertas afecciones de salud. Estos medicamentos pueden ser una parte importante del tratamiento, pero también conllevan riesgos graves. Es importante que usted trabaje con su proveedor de atención médica para asegurarse de que está recibiendo la atención más segura y eficaz.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DE OPIOIDES?

Los opioides recetados conllevan riesgos graves de adicción y sobredosis, especialmente cuando se usan por mucho tiempo. Una sobredosis de opioides, a menudo indicada por una respiración lenta, puede causar muerte súbita. El uso de opioides recetados puede tener una serie de efectos secundarios, aun cuando se toman como se indica:

- Tolerancia, lo que significa que es posible que deba tomar más del medicamento recetado, para aliviar el mismo dolor
- Dependencia física, lo que significa que tiene síntomas de abstinencia cuando deja de tomar un medicamento
- Aumento de sensibilidad al dolor
- Estreñimiento
- Náuseas, vómitos y sequedad de la boca
- Somnolencia y mareos
- Confusión
- Depresión
- Niveles bajos de testosterona que pueden causar reducción del deseo sexual, de la energía y fortaleza
- Picazón y sudoración

Tanto como **1 de cada 4** PERSONAS*



que reciben opioides recetados a largo plazo en un centro de atención primaria tiene problemas de adicción.

*Resultados de un estudio

LOS RIESGOS SON MAYORES CUANDO HAY:

- Antecedentes del uso indebido de drogas, trastorno o sobredosis por consumo de sustancias
- Afecciones de salud mental, como depresión o ansiedad
- Apnea del sueño
- Edad avanzada (65 años o más)
- Embarazo

Evite el consumo de alcohol mientras toma opioides recetados. Además, debe evitar los siguientes medicamentos, a menos que su proveedor de atención médica le indique lo contrario:

- Benzodiacepinas como Xanax o Valium
- Relajantes musculares como Soma o Flexeril
- Hipnóticos como Ambien o Lunesta
- Otros opioides recetados

U.S. Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

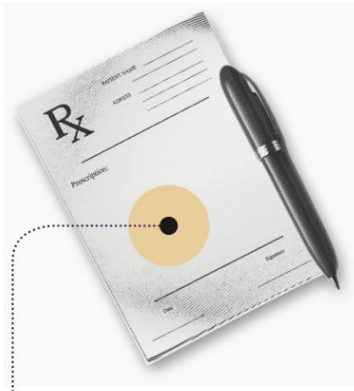
American Hospital Association®

CS264107C marzo de 2020

CONOZCA SUS OPCIONES

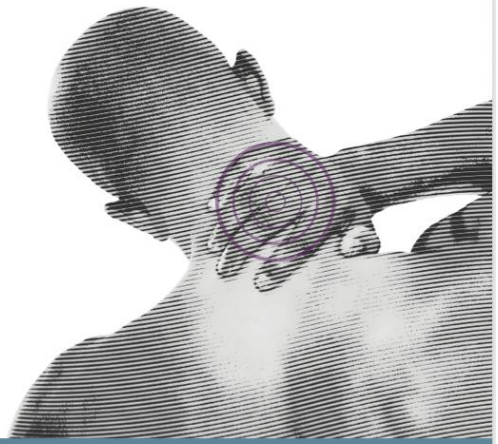
Hable con su proveedor de atención médica sobre las maneras de tratar su dolor que no involucren opioides recetados. Algunas de estas opciones **pueden funcionar mejor** y tienen menos riesgos y efectos secundarios. Las opciones pueden incluir:

- ☐ Analgésicos como paracetamol, ibuprofeno y naproxeno
- ☐ Algunos medicamentos que también se recetan para la depresión o las convulsiones
- ☐ Terapia física y ejercicio
- ☐ Terapia cognitiva conductual: un enfoque psicológico orientado hacia objetivos, en el que los pacientes aprenden a modificar los factores físicos, conductuales y emocionales que provocan el dolor y el estrés.



¡Infórmese!

Asegúrese de saber el nombre de su medicamento, la cantidad y la frecuencia con la que debe tomarlo, y sus posibles riesgos y efectos secundarios.



SI LE RECETAN OPIOIDES PARA EL DOLOR, SIGA ESTOS CONSEJOS:

- ☐ Nunca tome opioides en mayores cantidades o con más frecuencia de lo recetado.
- ☐ Haga un seguimiento con su proveedor de atención médica en ____ días.
  - – Trabajen juntos para crear un plan sobre cómo tratar su dolor.
  - – Hable acerca de maneras de ayudar a tratar su dolor que no involucren opioides recetados.
  - – Hable de todas y cada una de sus preocupaciones y de los efectos secundarios.
- ☐ Ayude a prevenir el uso indebido y el abuso.
  - – Nunca venda ni comparta opioides recetados.
  - – Nunca use opioides recetados de otra persona.
- ☐ Almacene los opioides recetados en un lugar seguro y fuera del alcance de los demás (esto puede incluir visitantes, niños, amigos y familiares).
- ☐ Deseche de forma segura los opioides recetados que no use. Busque el programa de recuperación de medicamentos de su comunidad o el programa de devolución por correo de su farmacia, o arrójelos por el inodoro, siguiendo las instrucciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos (www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/eliminacion-de-medicamentos-no-utilizados-todo-lo-que-debe-saber).
- ☐ Visite www.cdc.gov/drugoverdose/spanish para conocer los riesgos del abuso de opioides y la sobredosis.
- ☐ Si cree que puede estar teniendo problemas de adicción, informe a su proveedor de atención médica y pida orientación o llame a la línea nacional de ayuda de SAMHSA al 1-800-662-HELP (1-800-662-4357).

APRENDA MÁS | www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html (en inglés)

https://www.cdc.gov/overdose-resources/pdf/CDC_DOP_HCP_Patient-Opioid-Factsheet_Spanish_508.pdf

Apliquemos lo aprendido

Estudio de Caso

- **Datos demográficos**: Varón de 42 años.
- **Diagnóstico oncológico**: Adenocarcinoma de colon en estadío IV con metástasis óseas dolorosas en la columna lumbar.
- **Historial de salud**: Antecedentes de **TUS** por heroína (en remisión parcial desde hace 3 años) y consumo activo de cannabis no medicinal para paliar las náuseas.
- **Motivo de consulta**: Acude a la unidad de quimioterapia ambulatoria refiriendo dolor lumbar insoportable, calificado como 9/10 en la escala visual analógica (EVA). Su cuidadora principal (su hermana) manifiesta preocupación porque el paciente terminó su receta de **oxicodona de liberación prolongada** (10 mg cada 12 horas) cinco días antes de la fecha programada.

Valoración de enfermería

- Conducta de riesgo (petición adelantada de fármacos)
- Proceder con una valoración estructurada

Escala ORT (Opioid Risk Tool): El paciente obtiene una puntuación de **9 puntos** (Riesgo Alto), debido a sus antecedentes personales de abuso de sustancias y edad menor de 45 años.

Escala DAST-10: Puntuación de **4 puntos** (Grado Moderado), confirmando el uso de cannabis no controlado y la manipulación de las dosis de opioides recetados.

Exploración física: El acceso venoso central (Port-a-Cath) se encuentra íntegro, sin signos de manipulación, eritema ni infecciones locales. El paciente presenta ligera sudoración, lagrimeo y bostezos frecuentes (signos incipientes de abstinencia de opioides y dolor oncológico agudo).

Intervención comunicativa (Entrevista motivacional)

Pregunta abierta: *"Sé que está pasando por un momento muy difícil con su espalda. Cuénteme, ¿cómo ha estado manejando las dosis de oxicodona en casa esta última semana?"*

Reflejo: *"Entonces, al ver que el dolor aumentaba por las noches y no lo dejaba dormir, decidió tomar una pastilla extra para poder descansar, aunque sabía que se le terminarían antes."*

Afirmación: *"Le agradezco mucho su honestidad al contarme esto. Muestra un gran compromiso con su bienestar y nos ayuda a buscar una solución segura para controlar el dolor sin poner en riesgo su salud."*

Desarrollar la discrepancia: *"Por un lado, usted quiere mantener su dolor bajo control para poder continuar con sus sesiones de quimioterapia, pero por otro lado, tomar las pastillas antes de tiempo lo deja desprotegido varios días y le genera síntomas de malestar muy incómodos."*

Plan de cuidado y aplicación del protocolo de opioides

- **Ajuste analgésico controlado**: Se optimiza la dosis analgésica bajo estrecha vigilancia médica
- **Acuerdo de manejo**: El paciente y su hermana firman el **Acuerdo de Medicación**
- **Control de dispensación**: Se establece que las recetas se emitirán de forma semanal (en lugar de mensual) para limitar la cantidad de fármaco disponible en el hogar.
  - La hermana asume la custodia del medicamento en una **caja de seguridad con llave**
- **Prescripción de naloxona intranasal (kit)**
  - Educación a la hermana
    - Identificación de sobredosis
    - Aplicación de naloxona
- **Monitoreo biológico**: Se programa una prueba de detección de drogas en orina de rutina para la próxima semana, explicándole al paciente que el fin es netamente terapéutico y de seguridad clínica

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. doi.org [1, 2]
- Arthur J, Bruera E. Managing Cancer Pain in Patients With Opioid Use Disorder or Nonmedical Opioid Use. JAMA Oncol. 2022 Aug 1;8(8):1104-1105. doi: 10.1001/jamaoncol.2022.2150. PMID: 35771548; PMCID: PMC10015490.
- Chavez MN, Ortiz-Ortiz K, Trejos R, Sanabria G, Quast T, Tyson DM. Opioid prescription and usage disparities among Puerto Rican breast cancer survivors: findings from the Puerto Rico central cancer registry-health insurance linkage database (PRCCR-HILD). Cancer Causes Control. 2025 Nov;36(11):1361-1369. doi: 10.1007/s10552-025-02028-w. Epub 2025 Jul 4. PMID: 40610680.
- Fuentes Payán W, González Lorenzo K, Gelabert Martínez F, Conte Schmidt N, Tortolero-Luna G, Ramos-Fernández MR, Gierbolini-Bérmudez A, Melin K, Ortiz-Ortiz KJ. Association Between Concurrent Use of Benzodiazepines and Opioids and Health Care Utilization Among Patients With Cancer in Puerto Rico. JCO Glob Oncol. 2023 Sep;9:e2300008. doi: 10.1200/GO.23.00008. PMID: 37797283; PMCID: PMC10664853.
- Gagnon, B., Almahrezi, A., & Schreier, G. (2021). Managing cancer pain in patients with a history of substance use disorder: A clinical review. *Journal of Palliative Medicine*, *24*(8), 1220–1229. doi.org
- https://ascopost.com/issues/january-25-2025/balancing-pain-management-and-addiction-risks-in-oncology/
- https://www.ons.org/network-advocacy/position-statements/cancer-pain-management
- Jones KF, Osazuwa-Peters OL, Des Marais A, Merlin JS, Check DK. Substance Use Disorders Among US Adult Cancer Survivors. *JAMA Oncol*. 2024;10(3):384–389. doi:10.1001/jamaoncol.2023.5785
- Kale SS, Rush LJ, Eramo JL, Bitangacha M, Chen S, Check DK, Jones KF, Merlin J, McAlearney AS. Care for patients with cancer and substance use disorders: a qualitative study of oncology team experiences. Support Care Cancer. 2025 Feb 4;33(2):146. doi: 10.1007/s00520-025-09181-7. PMID: 39903305; PMCID: PMC11794404.

Referencias

- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2023). *Motivational interviewing: Helping people change and grow* (4th ed.). Guilford Press.
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Resource guide: Screening for drug use in general medical settings*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Passik, S. D., & Kirsh, K. L. (2018). Managing opioid use and aberrant behaviors in cancer patients. *The MD Anderson Manual of Clinical Oncology* (3rd ed.). McGraw-Hill Education.
- Pillet S, Eschiti V. Managing chronic pain in patients with cancer who have a history of substance abuse. Clin J Oncol Nurs. 2008 Aug;12(4):663-7. doi: 10.1188/08.CJON.663-667. PMID: 18676333.
- Skinner, H. A. (1982). The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behaviors*, *7*(4), 363–371. doi.org
- Substance Use Disorder Screening Must Be Part Of Cancer Care, Health Affairs Forefront, February 26, 2025. DOI: 10.1377/forefront.20250224.915303
- Webster, L. R., & Webster, R. M. (2005). Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: Preliminary validation of the Opioid Risk Tool. *Pain Medicine*, *6*(6), 432–442. doi.org


Gracias