

AUTORIDAD DE SALUD DE OREGON

Guía rápida de prevención del consumo de opiáceos: Cómo ayudar a nuestras comunidades a recuperarse de forma segura

cómo manejar
el dolor

Objetivo de esta guía

La Guía rápida sobre cómo manejar el dolor es parte de una labor integral de la Autoridad de Salud de Oregon (Oregon Health Authority, OHA) para abordar la epidemia de opiáceos en nuestro estado.

Esta guía, la cual está destinada a aquellas personas involucradas en la labor de prevención del consumo de opiáceos, presenta un panorama general de los hallazgos clave sobre cómo la gente piensa acerca de sus opciones para controlar el dolor. También incluye las mejores prácticas de "Cómo manejar el dolor", una campaña de mercadeo social en todo el estado que apoya y da herramientas a las personas para que elijan opciones seguras y efectivas para controlar el dolor después de una lesión o cirugía.

Los hallazgos y recomendaciones en esta guía se desarrollaron a través de un proceso exhaustivo de investigación e interacción con la audiencia durante un año, llevado a cabo por Brink Communications y Goodwin Simon Strategic Research (GSSR), con el apoyo de la OHA. Esta guía es un breve resumen de nuestros hallazgos. El paquete de herramientas completo puede descargarse en: www.comomanejareldolor.org

Hacia una nueva forma de hablar sobre el dolor

La crisis de opiáceos es un tema complejo, con múltiples causas y consecuencias, que afecta a millones de personas, incluidos nuestros propios vecindarios y familias. Abordar esta crisis exige intervenir en cada paso del proceso asistencial, desde la prevención hasta la recuperación.

Debido a que la primera experiencia de mucha gente con los opiáceos comienza con una receta médica para tratar el dolor, ayudar a reducir el consumo de opiáceos después de una lesión o una cirugía es una parte importante de este esfuerzo general.

Con titulares como "la adicción a los opiáceos le puede pasar a cualquiera", las campañas de prevención hasta la fecha se han enfocado mayormente en la naturaleza adictiva y peligrosa de los opiáceos recetados. A pesar de los considerables recursos que se gastan en dichas campañas, la tasa de prescripción de opiáceos continúa siendo mucho más alta que hace dos décadas. Este problema llevó a la OHA, Brink y GSSR a preguntarse: ¿será que parte del problema se debe a la forma en que pensamos y hablamos tanto de los opiáceos, como del dolor? ¿Cambiar la forma en que planteamos el manejo del dolor ayudaría a nuestras audiencias a pensar de otra manera sobre sus opciones y, eventualmente, hacer elecciones diferentes?

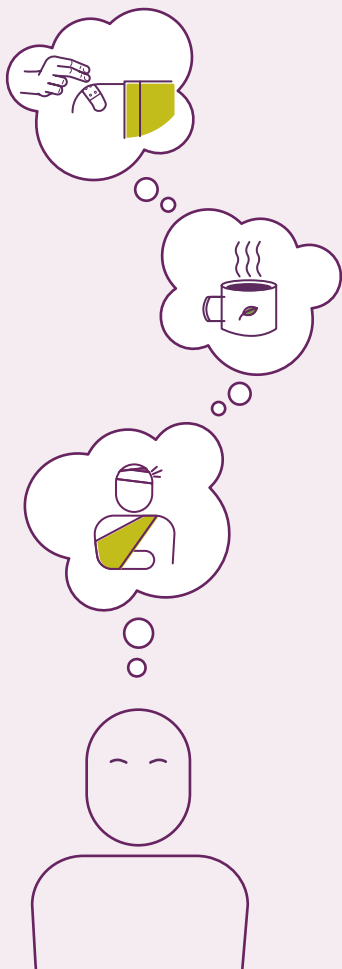
Durante nuestra investigación llevamos a cabo entrevistas individuales, grupos focales en línea y en persona y evaluaciones de mensajes con un enfoque específico en las comunidades que han sufrido disparidades en la salud y la atención médica (indígenas americanos/nativos de Alaska, comunidades de color y personas que viven en zonas rurales).

Descubrimos que al desarrollar nuevas formas de hablar del dolor, podemos brindar buenas herramientas que empoderen a la gente para cambiar comportamientos. Además, al respetar el deseo de nuestra audiencia de tener voz y voto en lo que se refiere a su salud y bienestar, podemos ayudar a revertir la crisis de los opiáceos recetados.



Cómo entender a nuestra audiencia

Para llegar con efectividad a nuestra audiencia, primero debemos entender su forma de pensar: debemos descubrir los mensajes y la información que tiene sentido para ellos e identificar de qué forma podemos ayudarlos a pensar y actuar de forma diferente a la hora de lidiar con el dolor. Debemos centrarnos en su experiencia vivida, sus valores y sus creencias, así como aprender qué cosas son importantes para ellos y qué cosas les interesa saber. Al comunicarnos debemos partir de ese entendimiento, y no de nuestras suposiciones.



1. El dolor está determinado por la identidad.

La manera de experimentar y responder ante el dolor es personal y está íntimamente relacionada con la propia identidad. Muchos factores, como los antecedentes familiares, culturales y comunitarios, afectan la identidad de las personas e influyen la forma en que perciben los mensajes relacionados con el dolor y el manejo del dolor.

2. Las personas quieren tener el control de su propia salud.

Las personas de todos los grupos demográficos comparten el deseo de ser autosuficientes, estar informados y ser proactivos cuando se trata de su salud y el manejo del dolor. A menudo prefieren los remedios caseros, tratarse ellos mismos o usar remedios "naturales" que no los hacen sentir que pierden el control, que es la forma en que muchos describen cómo los opiáceos los hacen sentir.

3. Las experiencias vividas afectan la forma en que la gente entiende el dolor.

Aunque el dolor es universal, las experiencias de vida de cada persona son muy diferentes. Sus experiencias anteriores con el dolor, o las experiencias de sus seres queridos, tienen una gran influencia en sus creencias y respuestas ante el dolor y el manejo del dolor.

CÓMO ENTENDER A NUESTRA AUDIENCIA

4. La gente no sabe qué queremos decir cuando hablamos de "opiáceos" y no entiende bien los riesgos.

La información que la gente tiene sobre los opiáceos recetados a menudo es errónea o incompleta. Muchos creen que el término opiáceos hace referencia a la heroína o las drogas ilegales, o no saben qué analgésicos narcóticos son opiáceos. Pocas personas informaron que hablaron con sus proveedores sobre los opiáceos o el manejo del dolor y, por lo tanto, basan sus conocimientos sobre los riesgos y efectos secundarios en sus propias experiencias o las de sus familiares y amigos.

5. A menos que las personas hayan tenido experiencias personales directas con la adicción, la mayoría no cree que puede volverse adicta a los opiáceos recetados.

La mayoría de las personas cree que es importante que "otros" conozcan la información sobre los riesgos de volverse adicto a los opiáceos recetados, pero no cree que esa información sea pertinente para ellos porque no se ven a sí mismos como adictos potenciales. Esto puede hacer que ignoren la información sobre el riesgo de adicción asociado a los opiáceos recetados.

6. El dolor y el manejo del dolor no son preocupaciones importantes.

A menos que estén sufriendo dolor, la mayoría de las personas no piensa en el dolor ni en cómo manejarlo en el futuro. A menudo solo empiezan a pensar en sus opciones cuando tienen que someterse a una cirugía o sienten dolor intenso.

7. Muchos dicen que tuvieron experiencias positivas en el pasado al consumir opiáceos recetados por un médico para controlar el dolor y no quieren que sus opciones en el futuro se vean limitadas.

Muchas personas simplemente asumen que no están en riesgo de volverse adictas o sufrir efectos secundarios porque sus experiencias anteriores con el consumo de los opiáceos recetados después de una lesión o cirugía no fueron problemáticas. Esto las lleva a creer que todo consumo en el futuro será igual de positivo y que están preparadas para tomar opiáceos de forma segura.

8. Muchas personas creen que no están preparadas para conversar con su proveedor de atención médica sobre el dolor y el manejo del dolor, o les da miedo.

Las experiencias negativas anteriores pueden hacer que la gente sea reacia a preguntarle a su proveedor sobre el dolor y cómo manejarlo. Además, muchas personas creen que su proveedor es quien sabe lo que les conviene y sienten que no les corresponde hacer preguntas o pedir más información.

9. La gente realmente está interesada en las opciones sin opiáceos, pero le preocupa el acceso, el costo y la eficacia.

Mucha gente expresa interés en opciones sin opiáceos, pero tiene miedo de que estas opciones no le brinden el mismo nivel de alivio inmediato, recuperación o ayuda para descansar que los opiáceos. También hay una creencia errónea de que los medicamentos alternativos para el dolor son demasiado experimentales o que el seguro no los cubre.

Cómo hablar sobre el dolor y los opiáceos

Nuestra investigación revela que un gran porcentaje de personas no cree que corre ningún riesgo de adicción, y por eso ignora las advertencias sobre los opiáceos por considerarlas irrelevantes. Es mucho más probable que logremos que la gente nos escuche y cambie su comportamiento si apelamos a sus motivaciones, en lugar de sus miedos, y activemos su deseo de tener el control de su salud y de descansar y recuperarse de forma segura.

Establecer conexiones. Como el dolor es algo tan personal, las personas necesitan ver y escuchar a otras personas como ellos, con quienes se puedan identificar, para sentir que su experiencia personal importa y que su dolor se toma en serio. Validar las experiencias de las personas y reflejar sus emociones y sus creencias crea una conexión y los ayuda a estar más abiertos a recibir información sobre el manejo del dolor.

Definir el dolor grave y trazar los objetivos del manejo del dolor. Es importante ayudar a las audiencias a identificar el dolor al que nos referimos: en este caso, el dolor grave de corto plazo por una lesión o cirugía. Debemos cambiar el objetivo del manejo del dolor de "no sentir dolor" a "tratar el dolor", "manejar el dolor" y "ayudar a recuperarse".

Definir "opiáceos". Muchas personas tienen un concepto limitado o equivocado de los opiáceos. Es fundamental definir con claridad el término "opiáceos" como "analgésicos narcóticos". También es útil incluir ejemplos de marcas que las audiencias probablemente conozcan.

Enfatizar el riesgo de dependencia física y efectos secundarios graves en lugar de la adicción y la sobredosis porque la gente no cree que esté en riesgo. Los mensajes que en cambio se enfocan en los efectos secundarios graves y la dependencia física demuestran ser mucho más contundentes y efectivos para motivar a la gente a pensarlo dos veces antes de recurrir a los opiáceos. En nuestra investigación, la frase más efectiva que hallamos fue "Su cuerpo puede volverse dependiente de los opiáceos recetados en solo tres días".

Concientizar sobre las opciones sin opiáceos que satisfacen las necesidades de descanso y recuperación de manera creíble. Ofrecer opciones sin opiáceos claras, concretas y comprobadas es sumamente efectivo para motivar a la gente a contemplar otros enfoques, en especial cuando ven que sus necesidades de recuperación holística se satisfacen.

Calmar el escepticismo y las inquietudes. Cuando las personas sienten que sus inquietudes son legítimas y se comprenden bien, están más abiertas a mensajes que tal vez contradigan sus creencias actuales sobre los opiáceos. Reflejar su escepticismo y expandir su comprensión sobre el manejo del dolor sin opiáceos es una manera efectiva de ayudarlos a estar abiertos a otras opciones.

Dar a la gente las herramientas necesarias para elaborar un plan. Cuando las personas sienten dolor, a muchas les cuesta recordar qué preguntas hacer a su proveedor. Brindarles un plan antes de una cirugía y una guía de preguntas que pueden formular durante las citas médicas apoya y da herramientas a las personas en su camino hacia la recuperación.

Mostrar a los proveedores como socios. La gente necesita ver a los proveedores como sus socios en la toma de decisiones sobre la salud. No es suficiente decirle a la gente que puede hacer preguntas a sus proveedores o prepararse antes de las citas. Es importante mostrarles este proceso con ejemplos concretos de los tipos de preguntas e interacciones que puede tener con sus proveedores. Compartir historias de personas con quienes las audiencias se puedan identificar y que puedan mostrar el cambio de comportamiento y actitud que queremos fomentar puede ser una forma efectiva de satisfacer esta necesidad.

El dolor y mi plan

La pieza central de la campaña "Cómo manejar el dolor" es una herramienta sencilla para pacientes llamada "El dolor y mi plan". Esta herramienta ofrece información comprobada en investigaciones acerca del dolor, los opiáceos recetados y las opciones para manejar el dolor, además de preguntas que la gente puede formular a su médico y una plantilla para crear un plan. Los participantes en la investigación informaron que esta herramienta les dio seguridad para hacer preguntas a su médico y que era más probable que pidieran una opción sin opiáceos en el futuro. La herramienta **"El dolor y mi plan"** está disponible en 11 idiomas y puede descargarse en: comomanejaredolor.org/herramientas

El dolor y mi plan.

Todos merecen un plan seguro y eficaz para manejar el dolor que les ayude a descansar y recuperarse después de una lesión o cirugía. Los médicos a veces recetan analgésicos que contienen opiáceos para aliviar el dolor extremo, pero su cuerpo puede volverse dependiente en tres días.

Hay muchas maneras seguras y accesibles de manejar los dolores fuertes, como el uso de medicamentos sin opiáceos, cremas de aplicación local, acupuntura, fisioterapia y más.

Riesgos y efectos secundarios graves de los opiáceos:

- Desarrollo rápido de dependencia física, lo que requiere dosis más fuertes que causan síntomas de abstinencia de drogas al dejar de tomarlos.
- Disimula la sensación de dolor en lugar de solucionar la causa
- Provoca estreñimiento, somnolencia y náuseas
- Puede hacer más lenta su respiración y ritmo cardíaco hasta llegar a niveles peligrosos
- Puede retrasar su proceso de recuperación¹
- Dificulta el descanso mientras duerme

ANALGÉSICOS NARCÓTICOS COMÚNEMENTE RECETADOS:
Codeína
Demerol® (Meperidina)
Metadona
Morfina
OxyContin® (Oxicodona)
Percocet® (Oxicodona/Hidrocodona)
Vicodin® (Hidrocodona)

Paso 1: Prepárese para su consulta médica

- ¿Tiene algún amigo o familiar que pueda acompañarlo a la consulta y le ayude a obtener la información que necesita?
- ¿Le preocupa tomar medicamentos para el dolor? ¿Ha tenido reacciones negativas a estos medicamentos antes?
- ¿Qué hace actualmente para reducir el dolor?

Paso 2: Haga preguntas clave a su médico

- ¿Hay medicamentos de venta libre o sin opiáceos que puedan ayudarme a manejar el dolor y me ayuden a recuperarme?
- ¿Cómo puedo aliviar la inflamación o la dificultad para moverme?
- ¿Qué puedo hacer para volver a mi rutina regular?

No tema seguir preguntando hasta que entienda claramente las instrucciones de su médico. No dude en llamarle o enviarle un correo electrónico después de su consulta si necesita más información.

Paso 3: Antes de empezar a tomar un medicamento recetado

- ¿Puedo probar un medicamento sin opiáceos?
- ¿Puedo empezar con la dosis más baja y la menor cantidad de pastillas posible?
- ¿Puedo dejar de tomar esto en tres días o menos?
- ¿Cómo puedo eliminar los restos de medicamentos de forma segura?

FUENTES:
1. Bennett, Nina M. "CDC recommends limiting duration of opioid therapy for acute pain." *Pharmacy Today*, 22.09 (2016): 46.
2. Shattuck, W., Coughlin, S., McNeil, S., Anderson, B. "Relationship between Opioid Treatment and Rates of Healing in Chronic Wounds." *Wound Replication: Official Publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Society* 25.02(2015):150-155.

Mi Plan:

A mucha gente le sorprende enterarse de cuántas opciones seguras, eficaces y accesibles hay para aliviar los dolores fuertes. Las aseguradoras y el Plan de Salud de Oregon cubren una gran variedad de opciones. La clave está en preguntar y pedir.

Use esta tabla con su médico para diseñar la combinación correcta de tratamientos para descansar y recuperarse:

MI PLAN	Medicamento recetado (dosis y horario)	Medicamentos de venta libre (dosis y horario)	Cambios en actividades y descanso	Otros tratamientos (aplicar hielo, calor, hacer ejercicios, etc.)
DÍA 1				
DÍA 2				
DÍA 3				
DÍA 4				
DÍA 5				
DÍA 6				
DÍA 7				

Una campaña para que la gente se recupere en forma segura de una lesión o cirugía. Más información en HealSafety.org

En sociedad con: **Health** **OHEA**

Recursos:

El Paquete para la prevención del consumo de opiáceos (Opioid Prevention Toolkit) completo, con un análisis exhaustivo de nuestra investigación cualitativa y cuantitativa y una gran gama de herramientas, recursos y estrategias para hablar con las audiencias sobre los opiáceos puede descargarse en comomanejaredolor.org/herramientas

Para conocer más sobre la campaña "Cómo manejar el dolor", visite: comomanejaredolor.org