

ORIGINAL**Mitos en el uso de la Morfina entre profesionales de la salud**

Dra. Maria Elena Garcia Capote ^I, Dra. Maria del Carmen Rabi Martínez ^{II}, Dr. Carlos Díaz Mayo^{III}

I Especialista de primer grado en Cirugía General, Máster en Urgencias Médicas, Asistente, Diplomado en Cuidados Paliativos. Hospital Clínico Quirúrgico de 10 de Octubre.

II Especialista de primer grado en Cirugía General, Especialista segundo grado en MTN, Máster en Medicina Bioenergética y Natural, Auxiliar. Diplomado en Cuidados Paliativos. Hospital Clínico Quirúrgico de 10 de Octubre.

III Especialista de Segundo Grado y profesor Auxiliar de Cirugía, Máster en Formación Didáctica para profesionales de la salud, Diplomado en Cuidados Paliativos. Hospital Clínico Quirúrgico de 10 de Octubre.

Recibido: 22/02/2017

Aprobado: 14/06/2017

PALABRAS CLAVE

cuidados paliativos;
opiáceos;
morfina;
mitos

Resumen

El dolor suele ser el motivo más frecuente de queja de los pacientes con cáncer y de demandas de cuidados paliativos. *Objetivo:* Identificar el estado de opinión de los profesionales que laboran en la atención primaria de salud sobre los llamados Mitos del uso de la morfina así como el nivel de información que estos tienen sobre las regulaciones emitidas por el MINSAP para la prescripción y uso de opiáceos y el conocimiento de la existencia y utilización de la escalera analgésica de la OMS. *Metodología:* Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo mediante la aplicación de una encuesta en los policlínicos Luis A. Turcios Lima y Luis Pasteur del municipio "10 de Octubre" a los profesionales que laboran en esas instituciones en el año 2015. *Resultados:* Muchos conocen de la existencia de las regulaciones y de la escalera analgésica pero indican la morfina según demanda. Todos reconocen las regulaciones vigentes para la prescripción de la morfina como trámites burocráticos que limitan su uso. *Conclusiones:* En cuanto a los mitos la mayoría de los encuestados asumen como verdaderos estos, en particular lo referente a la depresión respiratoria.

*Autor para correspondencia: Dra. Maria Elena Garcia Capote

Correo electrónico: marigc@infomed.sld.cu

ORIGINAL**KEY WORDS**

palliative care;
 opiates;
 morphine;
 myths

Myths in the use of Morphine among health professionals**Abstrac**

Pain is often the most frequent complaint motive for patients with cáncer and for palliative care demands. *Objective:* To identify the opinion status of professionals working in primary health care on the so-called Myths of Morphine use as well as the level of information they have on the regulation issued by MINSAP for the prescription and use of opiates and knowledge of the existence and use of the WHO analgesic ladder. *Methodology:* A descriptive cross-sectional and prospective study was carried out by applying a survey in the policlinics Luis A. Turcios Lima and Luis Pasteur of the municipality "10 de Octubre" to professionals working in these institutions in 2015.

Results: Many know of the existence of the regulation of the analgesic ladder but indicated Morphine on demand. All recognize the current regulation for the prescription of morphine as bureaucratic procedures that limit its use.

Conclusions: As for the myths respondents assume as true most of them in particular concerning respiratory depression.

Introducción

El dolor es una experiencia humana universal, molesta y desagradable y suele ser el motivo más frecuente de queja de los pacientes con cáncer y de demandas de cuidados paliativos. La Asociación Internacional para el estudio del dolor en el año 1979 lo define como "una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión hística presente o potencial o descrita en términos de la misma" (1-5) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) del 30 al 50% de los pacientes con neoplasia maligna experimentan dolor, principalmente debido a escasa disponibilidad de analgésicos opioides o a su mala administración y ha determinado que el adecuado control del dolor por cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial. El consumo de morfina se ha incrementado de manera significativa en los países desarrollados, pero no ocurre lo mismo en otras naciones, en las que el consumo es muy bajo. (6,7) El consumo de morfina es uno de los indicadores escogidos por la OMS para evaluar la calidad del tratamiento del dolor. (7, 8,9)

Numerosos estudios han demostrado que cerca de la mitad de los pacientes con cáncer avanzado reciben tratamiento analgésico inadecuado. Las razones que explican estos resultados, serían, entre otras, la persistencia de mitos sobre el uso de la morfina, tanto en los profesionales de la salud como en pacientes y sus familias ¹⁰. Los pacientes ven su uso como un anticipo a la muerte, como el estadio final y el aumento de la dosis como una consecuencia inevitable a la sedación y muerte. Muchas veces, se prolonga demasiado el tiempo en el cual el paciente permanece en los primeros peldaños de la escala analgésica por temor al uso de opioides más potentes o por retardar el uso de morfina, ya que persiste la idea de que su uso debe reservarse para los estadios finales de la enfermedad derivada de la posibilidad de producir tolerancia, desestimando sus reales efectos y utilidad.

La causa del dolor en los pacientes terminales de cáncer puede estar en relación con el propio tumor o sus metástasis, con los tratamientos a los que se ha sometido ó con otros procesos concomitantes. La presencia de cualquier

ORIGINAL

dolor tiene significado para el enfermo, su familia y para el equipo de salud. El tratamiento y alivio del dolor constituye un derecho humano básico y demanda atención entre otros motivos, por esa razón. A pesar de existir numerosas guías para el tratamiento del dolor, la magnitud de los casos sub-tratados es un problema que se extiende cada día más; razones como falta de educación en esta materia por parte de los médicos responsables de la prescripción del medicamento y fallas en el seguimiento de las guías terapéuticas publicadas se reconocen como las causas más frecuentes; también es aceptado ampliamente que aún persisten controversias con relación al uso de los opioides y el papel de los mismos en el tratamiento del dolor neuropático. Hoy se considera que la falta de conocimiento sobre los opiáceos es la mayor barrera para un buen tratamiento del dolor por cáncer. ^(11,12)

Estudios publicados en Cuba y otros países sobre el nivel de conocimiento de médicos en el tema de los cuidados paliativos y el control de síntomas, entre ellos el dolor, demuestran que la formación en este sentido, de los recursos humanos, representa una necesidad de la salud pública contemporánea. Se requiere que los médicos dispongan de conocimientos, habilidades y aptitudes para ofrecer cuidados paliativos y prescribir de forma oportuna y eficiente la morfina para el control del dolor. ⁽¹³⁾

La OMS organizó en Milán una reunión consultiva interdisciplinaria para la elaboración de un proyecto de alivio del dolor por cáncer por considerarlo un problema de salud tan importante como descuidado. De esta reunión surgió una herramienta efectiva conocida como escalera analgésica de la OMS. ⁽¹⁴⁾

Los opioides son los principales fármacos en el tratamiento del dolor por cáncer. Como todo fármaco se reconocen efectos secundarios entre ellos la neurotoxicidad por opioides así como la dependencia no totalmente comprendida por los profesionales, los pacientes y familiares, los que en ocasiones no lo aceptan. ^(15, 16)

A veces los opioides son usados aisladamente para la sedación ⁽¹⁷⁾. Cuando el paciente tiene dolor ese medicamento puede ser suficiente para aliviar el dolor y promover la sedación paliativa. La acción de

esa clase de fármaco es una acción en sinergia con la de la mayor parte de los hipnóticos y neurolepticos. Entre los opioides disponibles destacamos la morfina como el de estándar de oro para el tratamiento del dolor moderado e intenso, siendo indicada en la literatura. En una unidad de cuidados paliativos, los pacientes recibieron con mayor frecuencia la morfina por vía venosa. ⁽¹⁸⁾

Entre los profesionales de la salud existen "criterios" que producen rechazos para su indicación y demoras en el inicio del tratamiento, así como una conducción del mismo inadecuada. En realidad entre los profesionales hay prejuicios (creencias estereotipadas y conformadas socialmente) en forma de mitos. ⁽¹⁹⁻²²⁾

Entre los mitos más reconocidos se encuentran:

- Temor a la adicción, a la tolerancia y dependencia física a que el paciente se haga un "drogadicto".
- Miedo a que el paciente use la morfina para suicidarse.
- Es peligroso tener morfina en casa, se la pueden robar.
- Si se administra morfina, se supone que el paciente está muriéndose.
- El que usa morfina es una especie de muerto en vida.
- La morfina provoca euforia.
- La tolerancia se desarrolla rápidamente y al final la morfina ya no será tan efectiva.
- La morfina provoca depresión respiratoria.
- La morfina por vía oral es inefectiva.
- La utilización de placebos en enfermos terminales es éticamente aceptable.

La ausencia en parte de aspectos relacionados con la farmacoterapia de la morfina en los programas de estudio tanto de pregrado como de postgrado, el desconocimiento de las regulaciones emitidas por el MINSAP para su indicación, el impacto de los mitos del uso del fármaco entre los profesionales responsabilizados con la prescripción y de pacientes y familiares le imprimen cierta perpetuidad a estos mitos. La revisión de la literatura sobre el tema da cuenta de que en realidad los mitos en el uso de la morfina tienen un carácter universal y que la razón fundamental está relacionada con pobre preparación de los médicos responsabilizados con el diagnóstico y tratamiento de pacientes oncológicos en cualquier

ORIGINAL

nivel de la atención más que las regulaciones que pudieran ser consideradas como burocráticas y excesivas. Por todo ello nos propusimos realizar una investigación con el objetivo de conocer en qué medida los mitos en el uso de la morfina se encuentran presentes en la actividad cotidiana de los profesionales que prestan sus servicios en la Atención Primaria de Salud.

Partiendo del hecho concreto de la poca indicación de la morfina por los profesionales de la salud y la poca o ausente en parte, presencia de contenidos relacionados con su empleo en los planes y programas de estudio de su formación, otro aspecto, que le confiere actualidad e importancia a la investigación está relacionado con el reconocimiento a la necesidad de sistematizar la formación de los recursos humanos como necesidad de la salud pública para alcanzar niveles óptimos de atención a pacientes con cáncer mediante la adquisición de contenidos propios de cuidados paliativos en sus tres dimensiones: conocimientos, habilidades y aptitudes.

Metodología.

Se realizó una investigación descriptiva y transversal mediante la aplicación de una encuesta dirigida a profesionales médicos especialistas y residentes que trabajan en la atención primaria de salud con el objetivo de conocer la posición que asumen los encuestados en relación a los mitos del uso de la morfina y evaluar en qué medida estos tienen implicación en la prescripción de la morfina para el control del dolor por cáncer. Se aplicó la encuesta a todos los especialistas y residentes que trabajan en el área de salud correspondiente a los policlínicos Turcios Lima y Luis Pasteur del municipio 10 de Octubre de forma simultánea en reunión de trabajo de la institución correspondiente al mes de Septiembre de 2015.

La encuesta aplicada fue elaborada por los autores de la investigación y se estructuró en dos partes. La primera con preguntas para caracterizar la muestra y la segunda para conocer como consideran los encuestados en términos de verdadero o falso los llamados mitos del uso de la morfina, los que fueron tomados literalmente como aparecen en las bibliografías consultadas.

Los resultados se procesaron estadísticamente y se muestran en tablas y gráficos. Se adjunta el modelo de encuesta aplicado.

Resultados y discusión

Los resultados de las encuestas aplicadas a profesionales de la Atención Primaria de Salud que laboran en las áreas de salud de los policlínicos Turcios Lima y Luis Pasteur del municipio 10 de Octubre de La Habana se presentan en la **Tabla 1**.

Temor a la adicción, a la tolerancia y dependencia física a que el paciente se haga un "drogadicto".

De los 38 profesionales encuestados 31 respondieron como verdadero este mito para un 82.6% mientras que 7 de ellos, lo que representa el 18.4% lo consideraron como falso.

La tolerancia se desarrolla rápidamente y al final la morfina ya no será tan efectiva.

Del total de los encuestados 35(92.1%) reconocen el mito como verdadero y 3(7.9%) como falso.

Estos dos mitos están íntimamente relacionados. Muchos médicos suponen que con el paso del tiempo la morfina es ineficaz. El uso de la morfina produce el fenómeno de tolerancia que significa que hay que aumentar de forma paulatina la dosis para obtener los mismos resultados analgésicos. Sin embargo está demostrado que cuanto más largo es el tratamiento menor el efecto de la tolerancia. ⁽⁹⁾

La morfina es uno de los analgésicos que no tienen el efecto de techo pudiéndose aumentar la dosis de forma casi indefinida si fuese necesario. Este fenómeno reconoce como causas principales la progresión de la enfermedad, incremento del dolor, mayor afectación sin olvidar que el paciente puede haber tenido experiencia previa con el consumo de drogas. ^(21, 22,23)

En publicaciones recientes se ha puesto en evidencia que resulta muy poco probable que en un paciente que sufre dolor y se le administre morfina pueda desarrollar adicción aun cuando existan antecedentes de consumo ocasional previo. ^(9, 15,16)

ORIGINAL**Tabla No 1 Mitos del uso de la morfina.**

Mitos del uso de la morfina	Verdadero	%	Falso	%
Temor a la adicción, a la tolerancia y dependencia física a que el paciente se haga un "drogadicto".	31	82.6	7	18.4
Miedo a que el paciente use la morfina para suicidarse	5	13.2	33	86.8
Es peligroso tener morfina en casa, se la pueden robar.	15	39.5	23	60.5
Si se administra morfina, se supone que el paciente está muriéndose.	4	10.5	34	89.5
El que usa morfina es una especie de muerto en vida.	2	5.3	36	94.7
La morfina provoca euforia.	15	39.5	23	60.5
La tolerancia se desarrolla rápidamente y al final la morfina ya no será tan efectiva.	35	92.1	3	7.9
La morfina provoca depresión respiratoria.	37	97.4	1	2.6
La morfina por vía oral es inefectiva.*	5	13.2	12	31.6
La utilización de placebos en pacientes terminales es éticamente aceptable	2	5.3	36	94.7

Fuente: Encuesta

nota: 16 profesionales respondieron desconocer la presentación oral de la morfina.

La dependencia (aumento de los síntomas al suspender la medicación) y la tolerancia (necesidad de aumentar la dosis con el uso crónico) son resultado inevitable del uso crónico de opioides (y de otros fármacos también), pero no son suficientes para causar adicción ni son equivalentes a ella. ⁽²¹⁾

Así, si el dolor se incrementa, se aumentan las dosis y se logra el mismo efecto; pero el aumento es generalmente de pequeñas cantidades. Esto se calcula dependiendo de la respuesta y las necesidades de cada persona.

Una vez que se ha suspendido el uso de la morfina el cuerpo olvida los efectos analgésicos de ésta y los medicamentos habituales siguen actuando con la misma eficacia de siempre. En conclusión, este mito es falso ⁽²³⁾.

En Cuba los médicos de la Atención Primaria como casi todos los médicos no tienen experiencia en el tratamiento de pacientes que de forma habitual consumen drogas y la existente tiene un carácter anecdótico a partir de la colaboración internacionalista en países donde es frecuente el consumo de drogas por lo que la experiencia de la dependencia y la posibilidad de la drogadicción es más por referencia que por historia de vida.

Miedo a que el paciente use la morfina para suicidarse.

En relación a este mito 5, el 13,2% plantean que es verdadero y 33 el 86.8% como falso.

El riesgo de suicidio en pacientes con cáncer y dolor no es mayor que en la población general. No se ha demostrado que los pacientes con cáncer, que se han suicidado, hayan utilizado la morfina. En un estudio de 4143 pacientes con cáncer solo 3 (0,075%) se suicidaron y ninguno utilizó morfina. En pacientes con SIDA y dolor, existe el doble de probabilidad de suicidio que en pacientes con cáncer y población general y nunca con morfina ⁽¹⁶⁾.

Es peligroso tener morfina en casa, se la pueden robar.

15 encuestados reconocen como verdadero este mito para un 39.5% y 23, el 60.5% como falso.

El robo de opiáceos es frecuente (heroína, hachís y otras), no de morfina. En los últimos 5 años en Las Palmas de Gran Canaria no se ha incautado ni una sola dosis de morfina ⁽¹⁶⁾. Si bien deben tenerse los debidos controles, el peligro de que se roben unas cuantas ampulas o comprimidos de un hogar donde habita un

ORIGINAL

paciente con dolor en estadio avanzado es insignificante ⁽¹⁾.

Así, en las manos adecuadas, la morfina es una de las herramientas para el control del dolor más efectiva de la actualidad ⁽²³⁾.

Si se administra morfina, se supone que el paciente está muriéndose.

Solo 4 encuestados, el 10.5% respondieron como verdadero este mito y el 89.5% como falso.

El que usa morfina es una especie de muerto en vida.

El 5.3% de los encuestados piensan que este mito es verdadero mientras que 36 de ellos para un 94.7% lo identificaron como falso.

Estos dos mitos están considerados por muchos como uno solo. La práctica cotidiana da cuenta de su veracidad al no indicarse la morfina hasta casi el final de la vida cuando ya los enfermos tienen una larga historia de sufrimiento por dolor y la apertura de un expediente de morfina constituye una lamentable indicación muy próxima a la muerte del paciente, cuando el enfermo está agotado y desmoralizado.

La morfina no está reservada para los moribundos, sino para el paciente que tiene dolor moderado a severo, que limita su vida.

Actualmente se sabe que dosificada correctamente alivia el dolor en cualquier etapa de la vida y le permite al paciente mantener la autonomía y la capacidad cognitiva. Así mismo lo ayuda a dormir mejor, alimentarse y mantenerse activo. El uso correcto de la morfina aumenta la calidad de vida de un paciente con dolor crónico sin alivio ⁽²³⁾.

La morfina provoca euforia.

El 39.5 % respondió que este mito es verdadero y el 60.5% que es falso.

El estudio con pacientes urológicos coincide con los resultados de nuestra serie. Con frecuencia se confunde el bienestar que se produce luego de la administración de la morfina a los enfermos con dolor con euforia. El paciente que tiene dolor sufre, está triste, deprimido y al lograr alivio su estado mejora y hasta puede expresar una alegría o satisfacción particular, su calidad de vida ha mejorado ⁽⁹⁾.

La morfina provoca depresión respiratoria.

El 97,4% de los profesionales respondieron que este mito es verdadero y solo 1 encuestado lo reconoce como falso para un 2.6%.

Este aspecto constituye el mito más estereotipado de todos los que acompañan al uso del fármaco. La depresión respiratoria que pudiera ser inducida por el uso de la morfina resulta menor que la producida por otros medicamentos. ^(9,16)

La administración por vía oral no reporta este evento y cuando se administra por vía endovenosa si se tiene cuidado tampoco la provoca. Es posible y deseado en ocasiones de disnea el uso de este medicamento. En caso de depresión respiratoria se dispone de la naloxona, que como antagonista de la morfina revierte rápida y segura la acción de la misma ^(9, 16,20); sin embargo, Sancho Gracia en su libro "Cuidados Paliativos. Control de Síntomas", plantea que en 8 años de haber cuidado 4143 enfermos, jamás hubo que utilizarlo. ⁽¹⁶⁾ La morfina por vía oral es inefectiva.

En relación a este mito el comportamiento fue el siguiente: 5(13,2%) respondieron como verdadero, 12(31.6%) como falso y 16 (42.1%) no respondieron.

En entrevista con el grupo focal se conoció que de forma casi unánime el grupo, desconocía la existencia de esta presentación de la morfina.

Entre el 70% y 80% de los pacientes que utilizan la vía de administración oral logran el control del dolor de forma efectiva, por lo que se considera como la vía de administración de elección en pacientes con dolor por cáncer ⁽⁹⁾. La morfina por vía oral se absorbe mal y obliga a duplicar o triplicar la dosis. Esto hace que muchos médicos se impresionen ante el uso de altas dosis por vía oral ⁽¹⁶⁾. La utilización de placebos en pacientes terminales es éticamente aceptable.

El 94.7% de los profesionales coinciden en considerar que este mito es falso y solo 2 como verdadero lo que representa el 5.3%.

ORIGINAL

En el estudio de pacientes urológicos que hemos tomado como referencia principal para comparar nuestros resultados casi todos los encuestados coincidieron con la respuesta de los profesionales de la Atención Primaria.

El empleo de estos en pacientes terminales que sufren por la presencia de dolor resulta ética y humanamente inaceptable sobre todo si se dispone de medicamentos como la morfina que pueden lograr el control del síntoma dolor ^(9, 16,20).

Del total de la muestra 35 de los profesionales encuestados lo que representa el 92.1% respondieron haber indicado morfina para el control del dolor por cáncer en su consultorio médico. Gráfico 1.

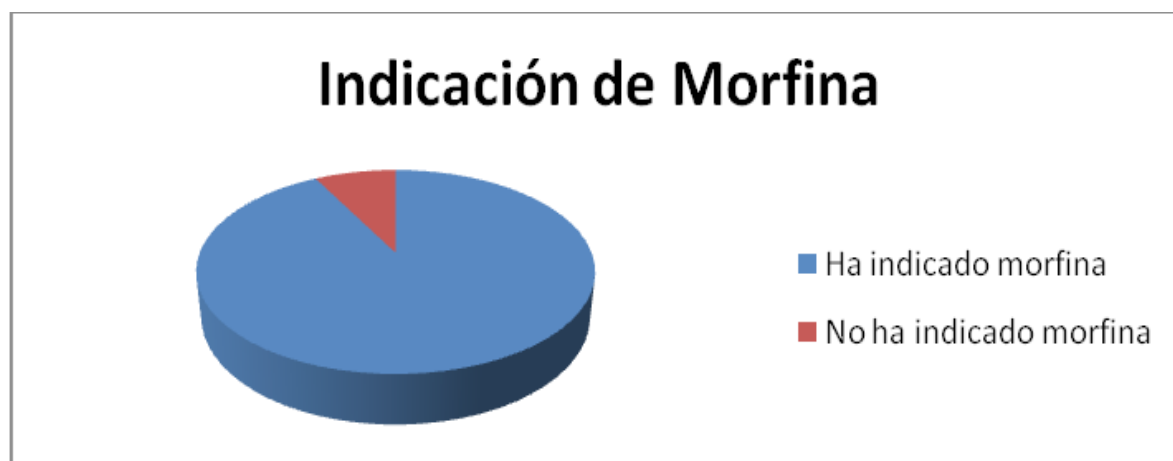


Gráfico No 1 Indicación del uso de morfina.

Fuente: Encuestas.

Del estudio de los residentes, el 67% no prescribe de forma habitual la morfina y si lo hace, en el 41% lo hace a demanda. Las razones esgrimidas en este estudio son: insuficiente formación profesional, factores culturales que pesan sobre los médicos al momento de tratar al paciente oncológico con dolor. ⁽⁹⁾

La indicación de la morfina para el dolor en su mayoría constituía el cumplimiento de una indicación emitida por el oncólogo o especialista de la atención secundaria. Se pudo conocer además que los excesivos trámites y controles para su indicación, que son considerados como burocráticos, limitan la indicación.

De los 38 profesionales encuestados 29 tenían conocimiento de las regulaciones emitidas por el MINSAP para la prescripción y uso de la morfina en la Atención Primaria de salud lo que representa el 76.3% y 9 para un 23,7% no las conoce.

El 71.1% de los profesionales encuestados tienen conocimientos sobre la existencia y utilización de la Escalera Analgésica de la OMS para el control del dolor y el 28.9% no conocen de su existencia. Tabla 2.

Tabla No 2. Conocimiento de la Escalera Analgésica de la OMS.

Conocimiento de la escalera analgésica de la OMS	Cantidad de respuestas	%
Conoce la escalera analgésica	27	71.1
No conoce la escalera analgésica	11	28.9
Total de encuestados	38	100

Fuente: encuestas.

En un estudio con 51 residentes el 73% desconoce de la existencia de la escalera analgésica de la OMS y en el estudio con pacientes urológicos los resultados son similares. ^(9,15)

ORIGINAL

En relación al modo de empleo de la morfina 29 (76.3%) la indicó a demanda y 9 (23.7%) la indicó de forma reglada. Tabla 3.

Tabla No 3. Modo de empleo de la morfina.

Modo de empleo morfina	Si	%	No	%
A demanda	29	76.3	9	23.7
Reglada	9	23.7	29	76.3
Total de encuestados	38	100	38	100

Fuente: encuesta.

De 51 médicos residentes encuestados sobre el modo de uso de la morfina el 41% respondió utilizarla a demanda si el paciente tiene dolor, mientras que el 59% lo indica de forma reglada.⁽¹⁵⁾ El estudio de pacientes urológicos coincide con este estudio y el de nuestra serie.⁽⁹⁾ Entre los factores que influyen en estos resultados está el desconocimiento de la escalera analgésica y de su verdadero empleo en lo referente a los medicamentos que conforman cada uno de sus tres escalones y la forma en que pueden ser utilizados, tampoco se conocen las pautas de la OMS para el uso de analgésicos.⁽¹⁵⁾

El 100% de los 38 profesionales encuestados respondieron afirmativamente si consideraban las regulaciones emitidas por el MINSAP para la prescripción y uso de la morfina como burocráticos. Las causas que explican esta opinión se debatieron en la reunión con el grupo focal.

Conclusiones

Existe desconocimiento en parte, de las regulaciones sobre el uso de la morfina en la atención primaria así como de la existencia y fundamentos del uso de la escalera analgésica para el control del dolor por cáncer. Las prescripciones de morfina en estos pacientes son escasas. Se reconocen como limitaciones para la prescripción excesivos trámites burocráticos. Los llamados mitos del uso de la morfina son asumidos en parte, por los profesionales que trabajan en la atención primaria de salud como realidades.

Recomendaciones

El hecho de que los especialistas encuestados reconozcan como realidad los llamados mitos del uso de la morfina y la relación con la prescripción de la misma son asumidos por los autores del trabajo como una necesidad de aprendizaje para el recurso humano que trabaja en la Atención Primaria de Salud y como respuesta a la misma, siguiendo las estrategias del MES y el MINSAP en el área de docencia e investigaciones, proponemos por medio de la capacitación la realización de cursos y talleres donde se trate el tema del uso de la morfina y las regulaciones existentes, así como el seguimiento como indicador de calidad en el área de salud de la prescripción de la morfina.

Referencias Bibliográficas

1. Reyes Méndez MC, Grau Abalo JA, Chacón M. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. Ed.Ciencias médicas, La Habana, Cuba. 2009; vol. II (21-29): 36-56.
2. Cereceda GL. Dolor por cáncer: un enfoque práctico (reaprendiendo el uso de la morfina).Rev. Med. Clin. Condes-2006; 17(2): 54-59.
3. Cegarra Beltrí, M. Tratamiento del Dolor en Cuidados Paliativos. Servicio Murciano de Salud. 2009;. 50-57.
4. Groning Roque E. Dolor en: Morón Rodríguez FJ.Farmacología Clínica. Ed Ciencias Médicas 2010.T1; cap.4:73-87.

ORIGINAL

5. Levy Rodríguez M. Farmacología del Dolor en: Vergel Rivera GM. y cols. Farmacología. Proceso de Atención en Enfermería. Ed. Ciencias Médicas 2009. Cap. II: 179-192.
6. Jascheck C., Arcangelis D.: Mitos o prejuicios de la morfina. MedPal. Debates. 2013: 29-31.
7. Gómez Sancho M. Historia del Opio. Mitos y Realidades de la Morfina en Avances en Cuidados Paliativos. Ed. GA-FOS 2002. TII; cap 51: 361-366.
8. Moyano J. Uso de opioides: Olvidando el pasado, construyendo el futuro. Revista Colombiana de Anestesiología, Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=195114540001>. 2006.
9. Buforn Valero J, Piquer Bosca C, Rubia Fernández A, Ferrer Casares E y Real Romaguera A. Mitos de la morfina entre el personal de enfermería urológica. Asociación Española de Enfermería Urológica (ENFURO) 2007. 103 julio/agosto/septiembre: 19-24.
10. Kramer V, Peralta B, Stamm T. y cols. Uso de Opioides en pacientes paliativos Oncológicos al momento de fallecer: "El mito de la Morfina". Rev. El Dolor, 26 julio 2016(65) : 12-15.
11. Aguilar JL, Peláez N, Estévez N, Fernández S Limitaciones en el uso de opiáceos mayores en dolor crónico no oncológico: ¿"errare humanum est" o procrastinación médica? Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462009000100003&script=sci_arttext. 2012
12. De Lima L. El uso de medicamentos opioides en el alivio del dolor por cáncer en Latinoamérica" Revista Colombiana de Anestesiología, disponible en: <http://www.redealyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=195118014007>. 2012.
13. Reyes MC, Rodríguez M, Bermudez R. Caracterización de la enseñanza de los cuidados paliativos a los pacientes oncológicos terminales en la carrera de medicina Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre", curso 2005-2006. Revista Pedagogía Universitaria 2007, XII (5): 23-32.
14. Santiesteban L, Gastaldo B; Pistani M, Dreos S. Dificultades en el acceso del paciente al alivio del dolor en el primer nivel de atención: Escala de la OMS.. Disponible en: http://WWW.Anestesia.Org.ar/search/articulos_completos/1/1/822/c.pdf: 36-43, 2011
15. García González A, Nicolás Dueñas M. Procesos Terminales en el Anciano disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/procesos_terminales_en_el_anciano.pdf 2010: 6-7.
16. Bonacina, Roxana, Minatel M, Tedeschi V, Cullen C, Wenk R. Cuidados Paliativos. Guías de Tratamiento para Enfermería programa Argentino de Medicina paliativa-Fundación FEMEBA. 2004: 14-16
17. Furones Mourelle J A., Cruz Barrios María A., Sanso Soberats F. y cols. Guía para la práctica clínica: manejo del dolor oncológico. Boletín de Información Terapéutica para la APS. No 19/ Septiembre de 2006
18. Mercadante S, Porzio G, Valle A et al. Palliative Sedation in Patients with Advanced Cancer Followed at Home: A Systematic Review. J Pain Symptom Manage. 2011 Jan 11. [Epub ahead of print].

ORIGINAL

19. Mercadante S, Ferrera P, Casuccio A. The use of opioids in the last week of life in an acute palliative care unit. *Am J Hosp Palliat Care*. 2010;27(8):514-517.
20. Sanz-Rubiales A, Del valle ML, González C, Hernan Sanz S, García C, Sánchez T, Maestre M, Fernández M y López-Lara F. Formación en el uso de opioides: ¿repercute en la práctica diaria? *Rev. Soc.Esp. Dolor* 2001; 8: 461-467.
21. Dawidowicz N, Tedeschi, V; De Muria, M; Bujembaum, P. El dolor alarma y el dolor como carga Evidencia. Actualización en la Práctica Ambulatoria. Septiembre/Octubre 2006 Vol. 9 No. 5: 130 – 132.
22. Sophie. La morfina, la sedación y la muerte Disponible en: <http://mondomedico.es/2010/06/28/la-morfina-la-sedacion-y-la-muerte-II-parte>
23. Mitos y Realidades de la Morfina. Disponible en: <http://drsanabriag.blogspot.com/2011/02/>
24. Mitos y Realidades de la morfina. Disponible en : cuidadospaliativosbelen.blogspot.com/2014/06/
25. Gómez Sancho, M; "Bases para el Control de los Síntomas y el uso de Fármacos" En:" Avances en Cuidados Paliativos". Ed. GAFOS 2002. T II; cap 35: 3-4.