

E L N E C

End-of-Life Nursing Education Consortium

International Curriculum

Módulo 2

Control del dolor

El dolor es...

- **“Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño real o potencial en un tejido”**

IASP, 1979

- **“Lo que dice la persona dice que es...”**

McCaffery & Pasero, 1999

Estado actual del dolor

- Los pacientes con cáncer al final de la vida – el 54% tiene dolor
- SIDA con pronóstico <6 meses – dolor intenso

Berger et al, 2002; Paice & Fine, 2006



Estado actual del dolor (cont.)

- Menos investigaciones llevadas a cabo en otras enfermedades crónicas
- El alivio inadecuado del dolor acelera la muerte
- El alivio del dolor es fundamental al final de la vida

Barreras para el alivio del dolor

- Importancia de hablar sobre las barreras
- Barreras específicas
 - Profesionales
 - Sistemas de atención médica
 - Pacientes/familias

Davis et al., 2002; Gunnarsdottir et al., 2002;
McCaffery & Pasero, 1999; Miaskowski et al., 2005;
Paice & Fine, 2006

Evaluación del dolor

- Historia del dolor
- Términos sobre el dolor
- Agudo vs. crónico

Fink & Gates, 2006

Historial del dolor

- **Ubicación**
- **Intensidad**
- **Calidad**
- **Patrón temporal**



Historial del dolor

- Factores agravantes/de alivio
- Historial de medicamentos (recientes y pasados)
- Significado del dolor
- Factores culturales

Examen físico

- Observación
- Palpación
- Auscultación
- Percusión



Evaluación funcional

- **Capacidad de vestirse**
- **Caminar**
- **Cocinar**

Evaluación de laboratorio/diagnóstico

- **Descartar causas potencialmente tratables**
- **La necesidad de evaluaciones adicionales radiográficas o de laboratorio está dirigida por los objetivos de la atención médica**

Volver a evaluar

- Cambios en el dolor
- Evaluación del alivio del dolor
- Hacer que el dolor sea visible



Síndromes comunes del final de la vida

- **Nociceptivo**
 - **Somático**
 - **Visceral**
- **Neuropático**
 - **Neuropatía postherpética**
 - **Neuropatía diabética**
 - **Neuropatía asociada al VIH**
 - **Neuropatía asociada con la quimioterapia**

Dolor vs. Sufrimiento al final de la vida

- Angustia existencial
- Dimensiones de la calidad de vida
- Requiere de un enfoque interdisciplinario

Pacientes con riesgo de recibir menos tratamiento del necesario

- Niños y adultos mayores
- Personas que no hablan o con dificultad cognitiva
- Pacientes que niegan el dolor
- Pacientes que hablan otro idioma
- Culturas diferentes
- Antecedentes de enfermedad adictiva

Cómo comunicar los resultados de la evaluación

- La comunicación mejora el control del dolor
- Descripción de la intensidad, limitaciones y respuesta a los tratamientos
- Documentación

Gordon et al, 2005; McCaffery & Pasero, 1999

Definiciones

- **Tolerancia**
- **Dependencia fisiológica**
- **Dependencia psicológica**
- **Los opioides y la muerte**



Terapias farmacológicas

- No opioides
- Opioides
- Adyuvantes

*APS, 2003;
McCaffery & Pasero, 1999;
Miyoshi, 2001*

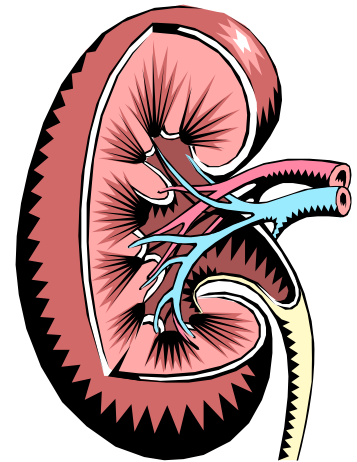
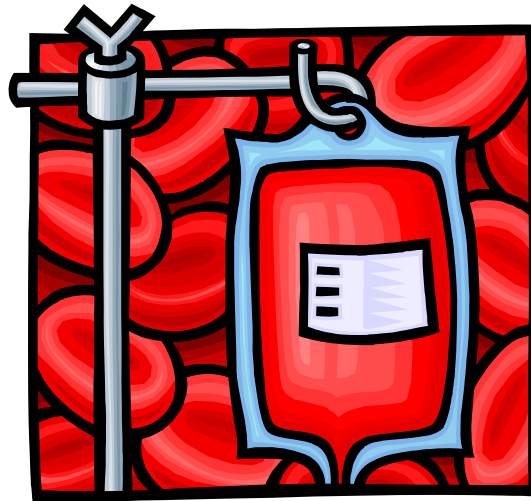


No opioides

- Paracetamol
- Antiinflamatorios no esteroides

APS, 2003;
McCaffery & Pasero, 1999;
Miyoshi, 2001

No opioides: Efectos secundarios de los antiinflamatorios no esteroideos



Opíoides

- Morfina
- Codeína
- Fentanilo
- Tramadol
- Metadona
- Petidina



Opioides: Efectos adversos

- **Depresión respiratoria**
- **Estreñimiento**
- **Sedación**
- **Retención urinaria**
- **Náuseas/vómitos**
- **Comezón**

Analgésicos adyuvantes

- Antidepresivos
- Anticonvulsivantes
- Anestésicos locales
- Corticosteroides

Antidepresivos

- Bloqueadores de la serotonina y norepinefrina
- Administrar antes de ir a dormir
- Efectos secundarios
- Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina tienen poco efecto analgésico
- Agentes nuevos



Anticonvulsivantes/Fármacos antiepilépticos

- **Los agentes más antiguos tienen efectos adversos importantes**
- **Agentes más nuevos:**
 - **Gabapentina**
 - **Pregabalina**
 - **Lamotrigina, levetiracetam, oxcarbazepina y otros**

Anestésicos locales

- **Tópicos: Gel o parche de lidocaína (venda)**
- **Intravenosos**
- **Raquídeos**

Corticoesteroides

- **La dexametasona tiene el menor efecto mineralocorticoide**
- **Psicosis**
- **Atrofia muscular proximal**
- **Administrar todas las mañanas**

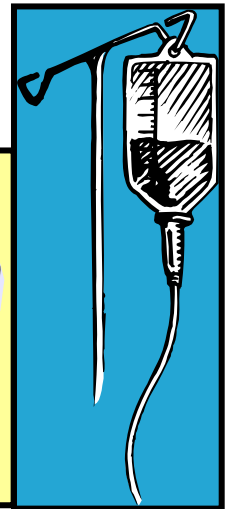
Vías de administración

- Oral
- Mucosa
- Rectal
- Transdérmico
- Tópica



Vías de administración (cont.)

- Parenteral
 - Intravenosa
 - Subcutánea
 - Intramuscular



Vías de administración (cont.)

- Raquídea
 - Epidural
 - Intratecal

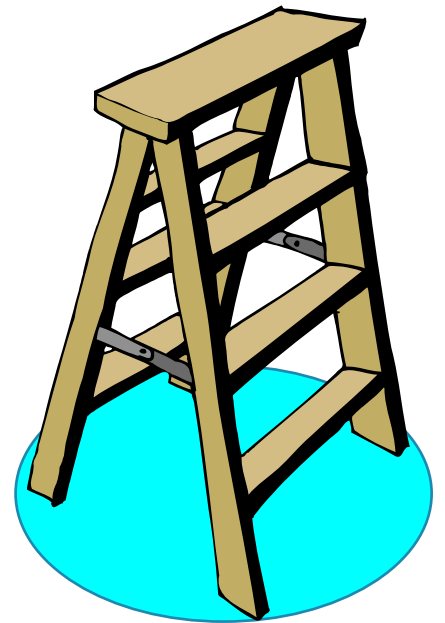


OMS – Escalera de tres pasos de los analgésicos para el control del dolor

Paso 1: Dolor leve

Paso 2: Dolor moderado

Paso 3: Dolor grave



Principios: Prevención y tratamiento de los efectos secundarios

- Anticipar
- Prevenir
- Tratar

Principios: Medicamentos de acción prolongada

- Medicamentos de liberación prolongada
- Alivio inmediato para el dolor repentino
- Distinguir los tipos de dolor repentino
 - Episódico
 - Idiopático
 - Deterioro del final de dosis

Principios de la equianalgesia

- Determinar dosis equivalentes cuando se cambian los fármacos o las vías de administración
- Reducirla en un 25% cuando se cambian los fármacos
- Uso de los equivalentes de la morfina

Principios: Uso de la rotación de opioides

- Usar cuando un opioide no es efectivo a pesar del ajuste adecuado de la dosis
- Usar cuando los efectos adversos son inmanejables



Placebos

- **No diagnósticos**
- **Causan desconfianza**
- **Nunca son éticos**



Otros temas

- **Polifarmacia**
- **Costos**

Terapias contra el cáncer para aliviar el dolor

- **Radiación**
- **Cirugía**
- **Quimioterapia**
- **Terapia hormonal**
- **Otros**

Doyle et al., 2001; Dunn et al., 2002;
Janjan et al., 2003; Jeremic, 2001

Terapias intervencionistas

- **Bloqueos neurolíticos**
- **Procedimientos neuroablativos**
- **Vertebroplastia**

Furlan, 2001;
Mathias et al., 2001;
Wong et al., 2004

Técnicas no farmacológicas

- Terapias cognitivas – del comportamiento
 - Relajación
 - Visualización
 - Distracción
 - Grupos de apoyo
 - Consejo pastoral

• • • **Técnicas no farmacológicas (cont.)**

- **Medidas físicas (calor, frío, masajes)**
- **Terapias complementarias**
- **Recolocación/ dispositivos
ortopédicos**

Ernst, 2004;
McCaffery & Pasero, 1999;
Smith et al., 2002



Dolor en el VIH

- **Dolor abdominal**
- **Dolor de cabeza**
- **Dolor musculoesquelético**
- **Neuropatía**
- **Lesiones orales**

• • • **Papeles del equipo de atención médica**

- Dirigir la atención clínica
- Educación del paciente/familia
- Educación de los colegas
- Identificar las barreras del sistema en el trabajo para corregirlas

Conclusión

- El alivio del dolor está sujeto a la evaluación adecuada y al uso de las terapias con y sin fármacos
- El dolor se extiende más allá de las causas físicas hasta otras causas de sufrimiento y angustia existencial
- Atención interdisciplinaria



Libertad

Rose 05