

# ELNEC

*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**



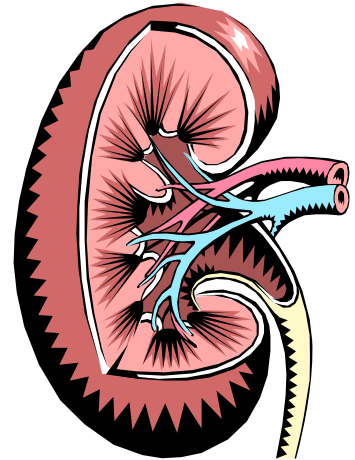
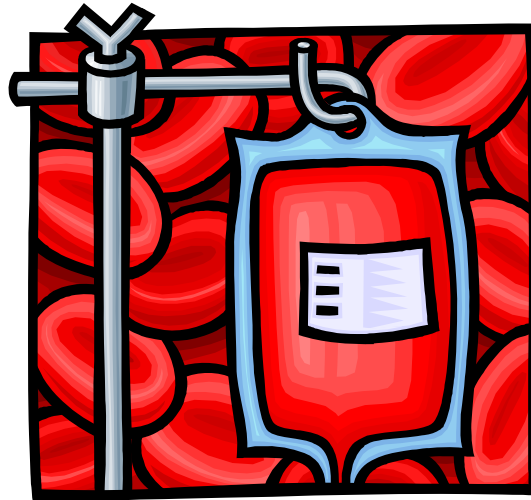
# No opioides

- **Paracetamol**
- **Antiinflamatorios no esteroides**

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



# No opioides: Efectos secundarios de los antiinflamatorios no esteroides





# Opioides

- **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**

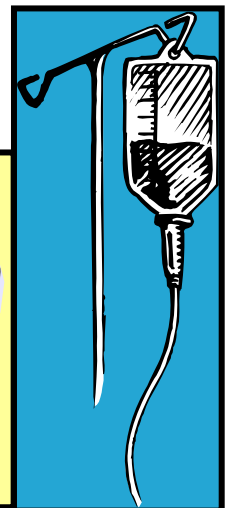
# Vías de administración

- Oral
- Mucosa
- Rectal
- Transdérmico
- Tópica



# Vías de administración (cont.)

- **Parenteral**
  - Intravenosa
  - Subcutánea
  - Intramuscular



# Vías de administración (cont.)

- **Raquídea**
  - Epidural
  - Intratecal

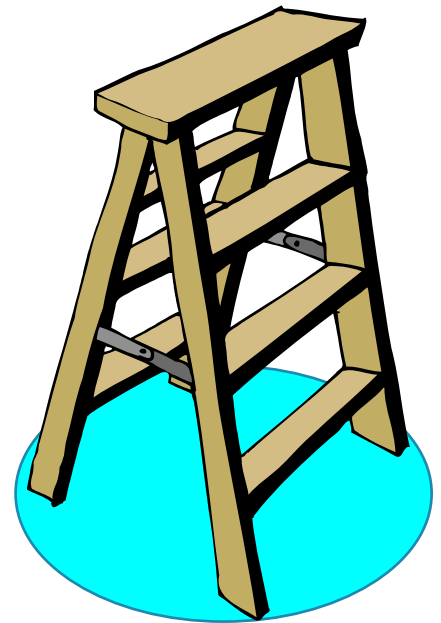


# **OMS – Escalera de tres pasos de los analgésicos para el control del dolor**

**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*