



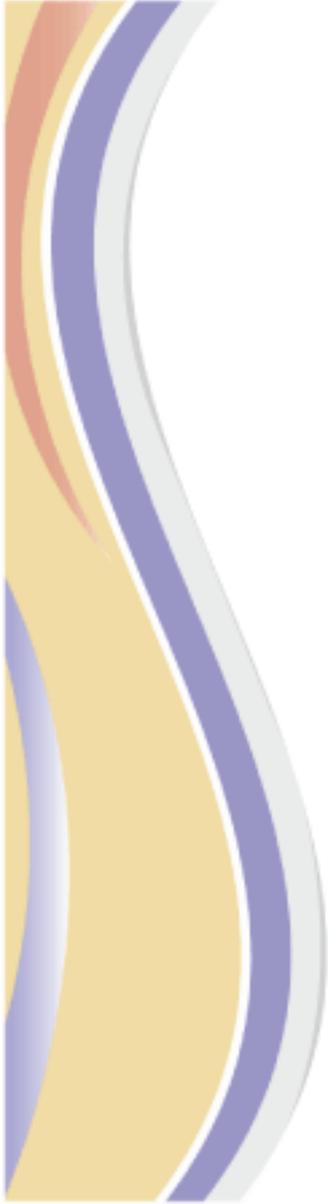
Alivio del dolor, una exigencia de humanidad

Elaborado por FECUPAL

Equipo de Autores y Redacción: Dra. Sandra Cevallos (Coordinación), Dra. Germania Andrade, Dra. Gabriela Moya, Dra. Mercedes Díaz, Dr. Edwin Murgueytio, Lcda. Lucía Maldonado, Lcda. Adriana Yáñez (Redacción y Diseño)



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

- 
- El dolor afecta al ser humano en todas sus dimensiones: física, emocional, social y espiritual y a la vez está influenciado por todas ellas.
 - Es parte de la vida, una característica inherente a su condición de vulnerabilidad, por lo que controlarlo se ha constituido en un reto cada vez mas apremiante para la humanidad.

Algo de historia.....

- Desde los sumerios hay registros de la lucha contra el dolor.
- China desarrolló la acupuntura como técnica analgésica.
- En India 4000 años AC: se usan pócimas y mantras contra el dolor.
- Egipto Grecia y Roma: se escriben tratados anatomistas, y de técnicas quirúrgicas. Se describe el uso de la belladona y extracto de Láudano entre otros.

El dolor estímulo de progreso

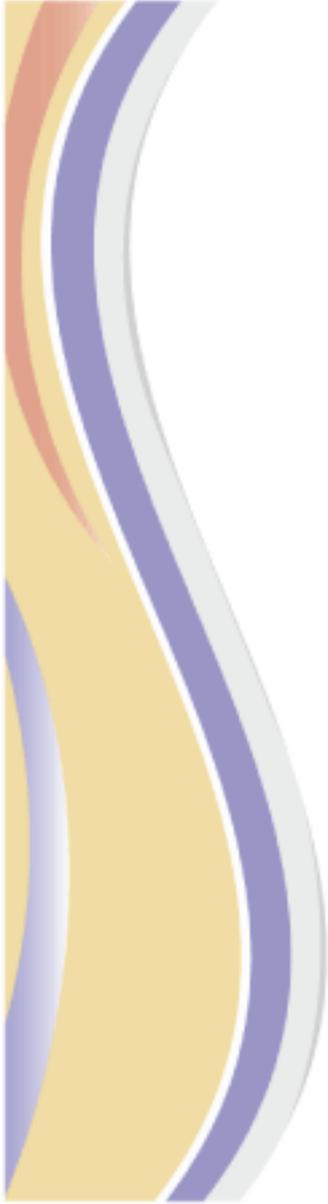
- Vesalius y L. Da Vinci : desarrollan el concepto anatómico de nervios y de sus conexiones centrales.
- Descartes: estudia la estimulación sensitiva y la respuesta motora regulada por la glándula pineal (alma).
- 1644: Descartes: define que el dolor es un mecanismo de alarma.
- 1846: primer registro del uso de anestesia para superar el obstáculo del “dolor postquirúrgico”

Y hay más.....

- John Bonica, padre de la medicina del dolor, médico de guerra incentivó para que se luche contra el dolor fuera de los quirófanos.
- Mercadante incluye el manejo del dolor en el final de la vida.
- John Lundy es considerado padre del intervencionismo en dolor.
- Ricardo Plancarte, estudioso sobre intervencionismo y dolor por cáncer.

- 
- ❖ *La Dra. Cicely Saunders en el Reino Unido, en la década de 1960 incorporó nuevos conocimientos y métodos para aliviar el dolor en los moribundos.*

Su concepto de dolor total con dimensiones físicas, sociales, psicológicas y espirituales, revolucionó el pensamiento y la práctica, buscaba garantizar el alivio del dolor, mantener la dignidad y mejorar la vida restante, por breve que sea.



Los profesionales de la salud tienen una tarea ineludible e importante con el resto de la humanidad, si quieren realizar un ejercicio profesional de calidad, en el mantenimiento de la salud con componentes de: prevención, curación y paliación en la oferta de confort dentro del objetivo humano de adquirir felicidad.

En el Ecuador, el artículo 32 de la Constitución de la República señala:

“

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir

”

García, J (2011)





De conformidad con lo previsto en el inciso segundo del artículo 32 de la Constitución menciona que:

“

... la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

”

García, J (2011)



A pesar de que el dolor es el más frecuente motivo de consulta, su tratamiento está lejos de ser óptimo, reportándose en la literatura numerosa evidencia de oligoanalgesia

H. Chang, *et al* (2014)

Algunas muestras de esta realidad

- Breivik et al. :De 46.000 encuestados: 19% sufría dolor 6 meses por año, experimento dolor en el último mes y varias veces por semana.
- Los sitios mas comunes fueron: espalda, articulaciones, cabeza y cuello.
- En los servicios Domiciliarios: El dolor es la 2da causa de deficiencia en la atención de ancianos
- En los niños 15-39% tenían dolor crónico por al menos 2 años después de un evento quirúrgico.

Breivik, H. et al (2006)

Prevalencia de dolor por cáncer



en pacientes oncológicos al diagnóstico.



de pacientes con cáncer pueden presentar dolor



al



logra aliviar el dolor con un tratamiento adecuado



El dolor condiciona el estado de ánimo y viceversa



Existen reportes donde sólo un

60%

de los pacientes con dolor

reciben analgesia y de ellos, el

75%

es dado de alta sin

resolución de sus síntomas.

H. Chang, et al. (2014)



De acuerdo con Latin American guidelines for cancer pain management

el

33%

de sobrevivientes de cáncer presentan dolor.

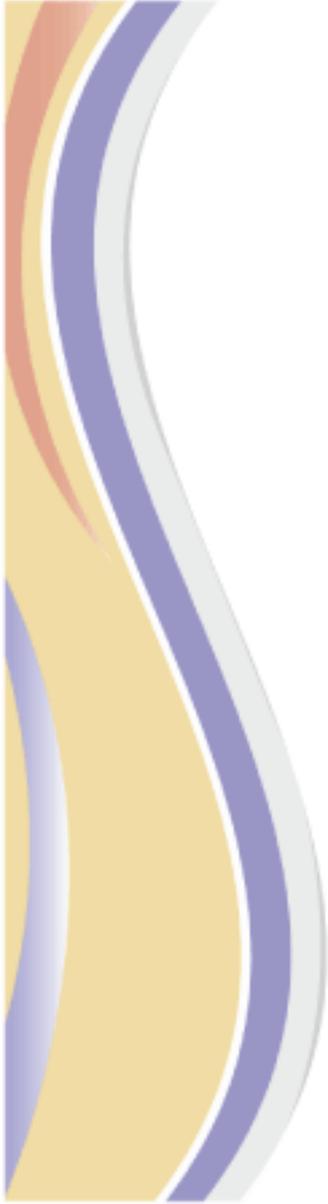
Lara – Solares, A et. Al (2017)

En España, en Atención Primaria, el 83% de pacientes acuden por dolor crónico:

El **51%** está satisfecho con el tratamiento que le ha puesto su médico.

El **49%** opina que el médico está más preocupado por la enfermedad de base que por el cuadro de dolor que presentan

Sólo al **10%** de ellos se les valora la intensidad del dolor mediante alguna de las escalas validadas para esta misión.



El dolor ha sido infradiagnosticado y mal tratado. Por esta razón, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos considera que es necesario realizar una valoración integral del dolor a toda persona con presencia o riesgo de padecer dolor mediante un enfoque sistemático y con el uso de herramientas validadas.

Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos (2008)



Los factores asociados al mal manejo del dolor se han atribuido a la falta de educación y conciencia por parte de los profesionales de salud, dificultades en la evaluación y reevaluación de los pacientes, Congestión de los servicios en emergencia, sesgos raciales, étnicos y sociales

Sampson, F. & Goodacre, A. (2014)

Actualmente, el dolor es considerado una plaga de la humanidad y una epidemia silenciosa por su alta prevalencia, se considera que esto se debe a dos factores:

1

Aumento del promedio de vida, secundario al mayor desarrollo y tecnología.

2

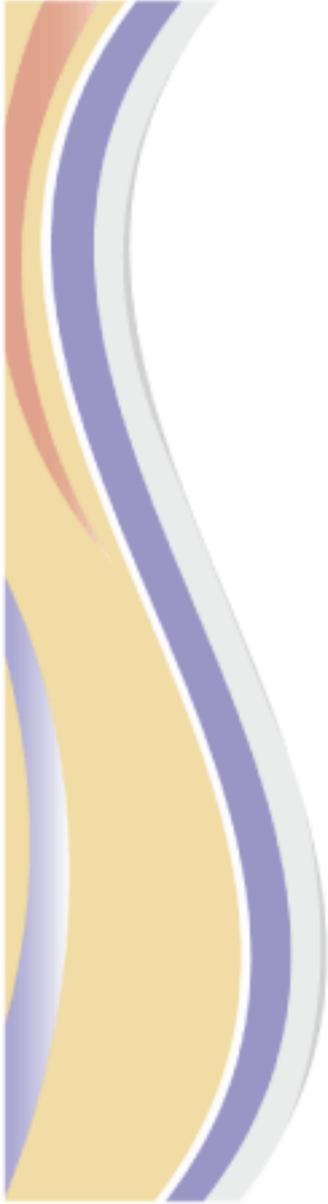
Mayor demanda de calidad de vida por parte de la sociedad, en países desarrollados, considerando calidad de vida, la ausencia de sufrimiento.



En el 2001 la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones del Cuidado de la Salud (Joint Commission for the Accreditation of Health Organizations) estableció nuevas normas para el manejo del dolor en los pacientes hospitalizados. De ahí en adelante se conoce el manejo de dolor como el quinto signo vital.

Declaración de Montreal

- Documento elaborado con el propósito de lograr que se garantice el acceso al alivio del dolor como derecho humano fundamental.
- Fue aprobada por el consejo de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) para la cumbre del dolor, con más 250 representantes de 84 países y publicada el 11 de octubre de 2004 por la IASP capítulo europeo y la OMS.
- Posiciona el derecho de acceso, sin discriminación, al tratamiento del dolor a todos quienes lo necesiten.



En Ecuador, en el Acuerdo Ministerial No. 00000101 de febrero 2011, consta:

Art. 5.- Incluir en la historia clínica única la evaluación del dolor mediante la escala visual analógica (EVA), como quinto signo vital a fin de asegurar su identificación temprana evaluación certera y tratamiento integral oportuno”

Sin embargo y aunque esta situación afecta a todo el mundo, es mucho más aguda y cruel cuando a la enfermedad se suma la pobreza como lo demuestran las observaciones realizadas por la comisión Lancet:

“

Los pobres en todas partes del mundo viven y mueren con poco o ningún cuidado paliativo o alivio del dolor. Mirando en este abismo de acceso, uno ve la profundidad del sufrimiento extremo en la cara cruel de la pobreza y la inequidad

”

Knaut, F y col. (2017)

Una realidad injusta



El hecho de que los pobres, incluso los que viven en países ricos no tengan acceso a medicamentos adecuados para controlar su dolor, refleja una injusticia social y médica.



Ser ineficientes en el control del dolor, es una negligencia médica en cualquier sitio y ante cualquier condición médica.



El desarrollo de la medicina con una visión exclusivamente curativa ha hecho que se descuide el cuidado y la calidad de vida de los pacientes, lo que resulta mas evidente cuando ésta llega a su final.

Dolor implica sufrimiento

Si se reconoce que:

- El dolor es una experiencia desagradable que afecta al ser humano en forma integral.
- Son múltiples los factores que lo afectan (su significado, intensidad, repercusiones, etc.)

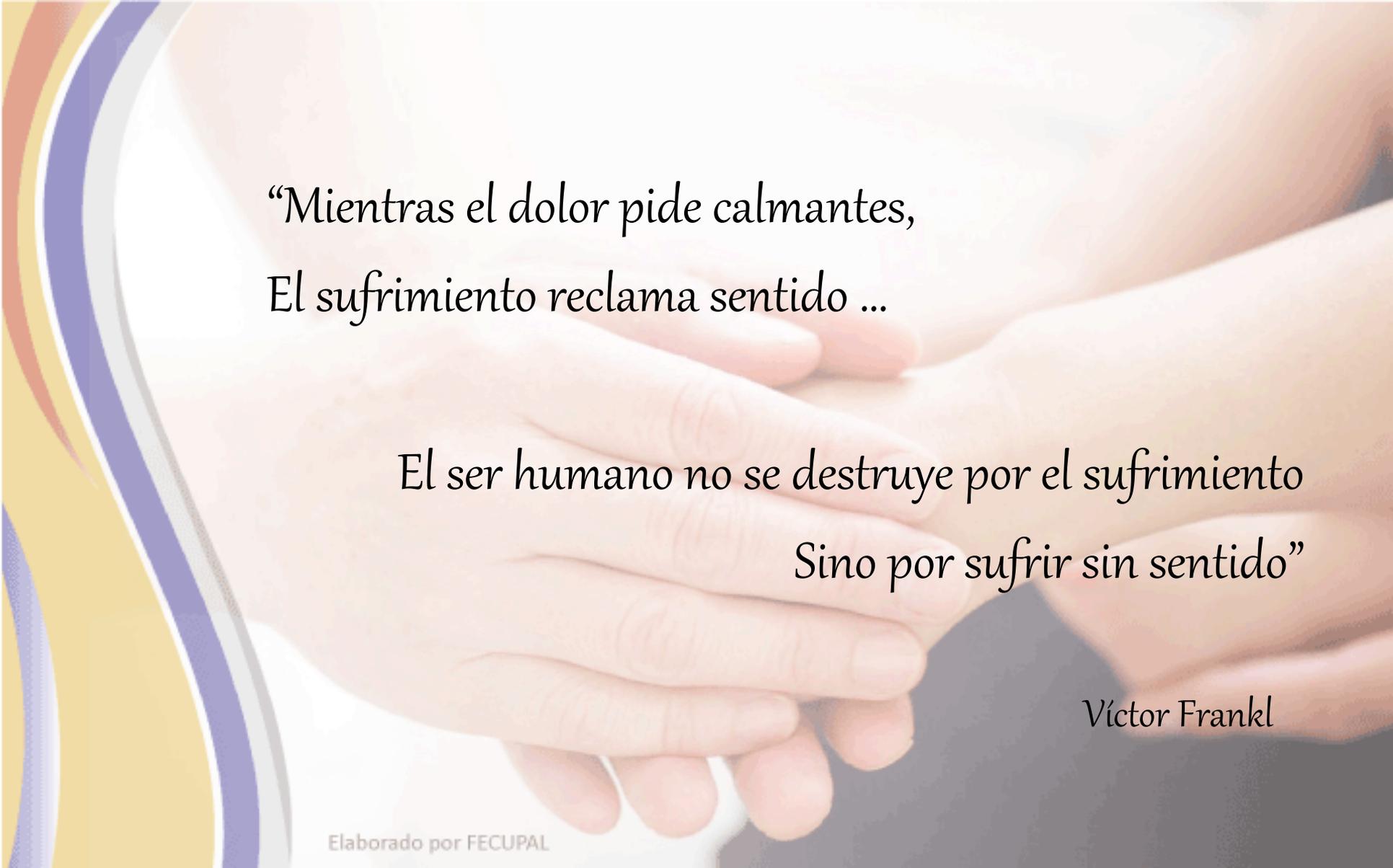
Es fácil deducir que su presencia implica sufrimiento en mayor o menor grado.

 *Aliviar este sufrimiento es una obligación ineludible.*

Sufrimiento grave relacionado con la salud (SHS)

- “Más de 25,5 millones de personas que murieron en 2015-45% de los 56,2 millones de muertes registradas en todo el mundo- con experiencia SHS”.
- “-----los niños representan más del 30% de todas las muertes asociadas con SHS. Sin embargo, también estimamos que en los países de bajos ingresos, al menos el 93% de las muertes infantiles asociadas con SHS son evitables”.
- “La carga anual medida en días de SHS física y psicológica es enorme: más de 6 mil millones de días o hasta 21 mil millones de días en todo el mundo, dependiendo de la superposición de síntomas”.

Knaut, F. ycol. (2017)

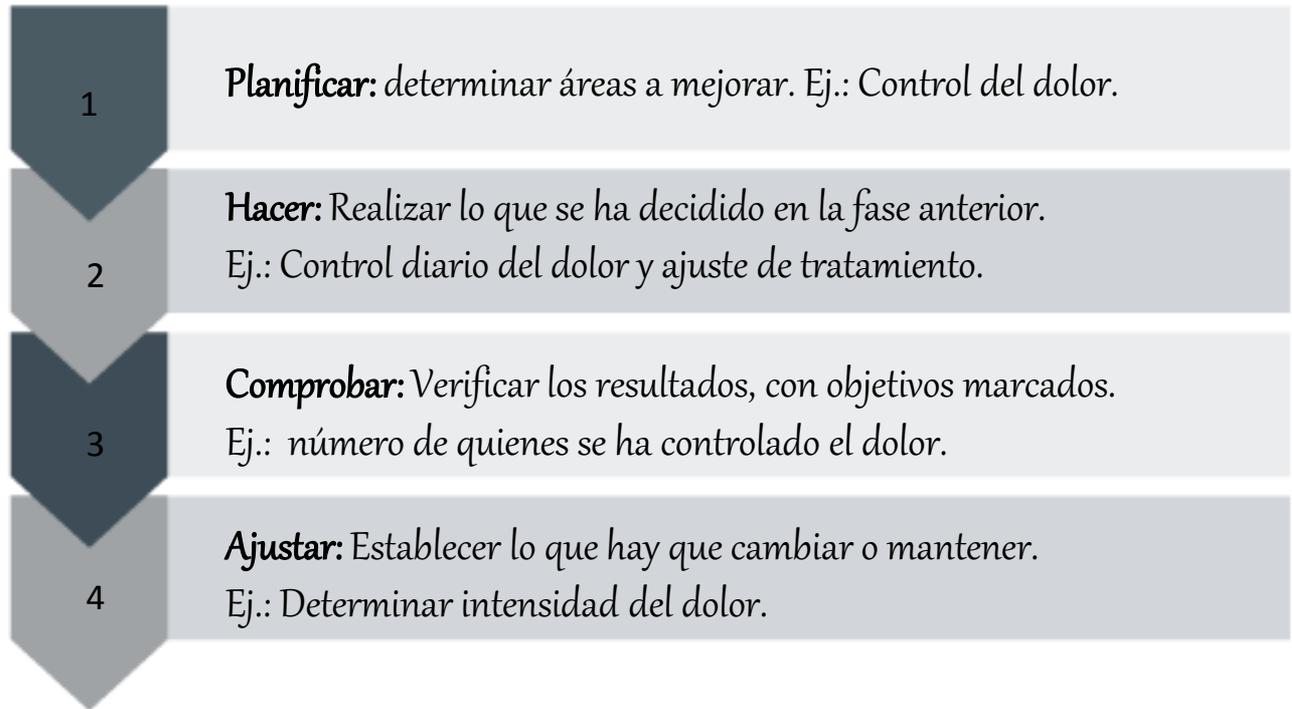


*“Mientras el dolor pide calmantes,
El sufrimiento reclama sentido ...*

*El ser humano no se destruye por el sufrimiento
Sino por sufrir sin sentido”*

Víctor Frankl

El Proceso de Calidad Total se define como un ciclo de 4 fases: (PHCA)





El manejo del dolor incluye estrategias farmacológicas y no farmacológicas. Estas estrategias deben reflejar un enfrentamiento centrado en el paciente y considerar la presentación del dolor, el juicio clínico, los riesgos y beneficios del **tratamiento**, incluyendo los potenciales riesgos de dependencia, adicción y abuso.

Change Pain

Importancia de la morfina



La morfina es el opioide más usado por su eficacia y bajo costo en el tratamiento del dolor



El consumo per cápita de morfina es un indicador de la calidad de la asistencia sanitaria de un país



Se recomienda que la morfina de liberación inmediata esté disponible tanto en presentaciones orales como parenterales, los cuales forman parte del paquete esencial y del cuadro básico de medicamentos.

Una responsabilidad de todos

El Estado es responsable de la ejecución de un sistema sanitario equilibrado en el que se garantice el acceso efectivo a medicamentos esenciales entre los que se incluya los opioides y evite el uso no médico de los mismos.

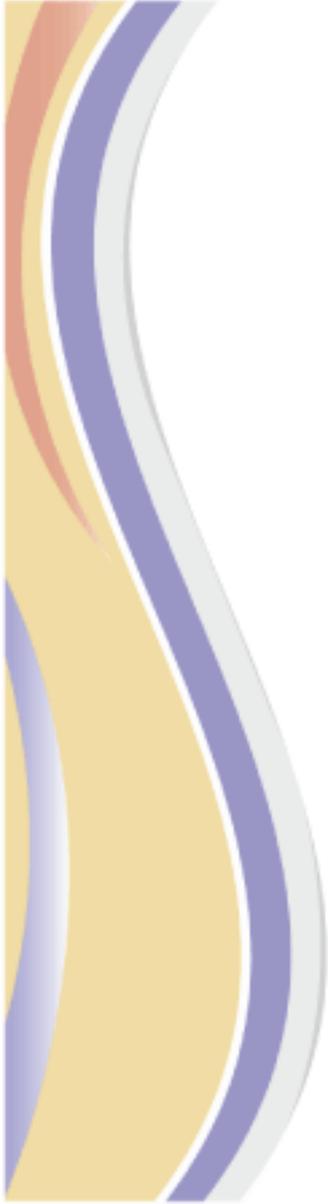
El personal sanitario en general y los médicos en particular, son responsables de eliminar el dolor evitable (como el postoperatorio) y de emplear los mejores recursos disponibles para controlar el dolor inevitable (como el dolor oncológico)

Los pacientes y familiares son responsables de exigir sus derechos, así como del cumplimiento de la terapia prescrita y del cuidado de la medicación que reciben.



Referencias

- Almenar et.al. (s/f) «Atención Primaria» Pain Proposal pág. 2. Obtenido de la web el 12 de mayo de 2018 desde:
https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/Pain%20Proposal%20-%20Comunidad%20Valenciana.pdf
- Breivik, H et. al (2006) «Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. Obtenido desde la web el 15 de mayo de 2018 en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16095934>
- Change Pain (s/f) «Alivio del dolor como derecho humano» changepain.org. Curso Módulo 15.
- F.C. Sampson, S.W. Goodacre, A. O’Cathain (2014) Interventions to improve the management of pain in emergency departments: systematic review and narrative synthesis. Emerg Med J.
- García, J. (2011) «El derecho constitucional a la salud» Constitución de la República del Ecuador, Artículo 32. Obtenido desde <https://www.derechoecuador.com/el-derecho-constitucional-a-la-salud>
- Guía Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos (2008) Plan Nacional para el SNS del MSC. Madrid. Obtenido desde la web el 12 de mayo de 2018 desde: www.guiasalud.es/GPC/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf

- 
- H. Chang, *et al.* (2014) Prevalence and treatment of pain in EDs in the United States, 2000 to 2010 *Am J Emerg Med.* Pág. 421-431
 - *Knaul, F. y col:* (2017) Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief an imperative of universal health coverage: the *Lancet* Commission Report
 - Lara – Solares, A et. Al (2017) Latin-American Guidelines for Cancer Pain Management. Obtenido desde la Web en Mayo 2018 desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/articles/28326952/>
 - Revista Medica Clínica los Condes Volumen 28 Marzo – Abril Pág. 248 a 260.
 - Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos (2005) Alivio de las Situaciones Difíciles y del Sufrimiento en la Terminalidad 1ª edición. San Sebastián, pág. 203 1 210.
 - Sociedad Ecuatoriana de Bioética (Octubre, 2010) Acuerdo Ministerial Artículo 5 obtenido desde la web en: www.bioetica.org.ec/acuerdo_cuidados_paliativos.htm