

RECOMENDACIÓN. Revisar simultáneamente los dos archivos en word (Audio y Texto). La numeración de los títulos corresponde al número de la página en el módulo de estudio.

3 Dolor agudo y crónico

¡Cómo duele! Creo que me he hecho daño
 ¡Me duele la espalda!

	Dolor agudo	Dolor crónico
Acontecimiento causante	Es una señal dirigida al cerebro sobre un estímulo nocivo o que se está produciendo un daño tisular	No está relacionado con un acontecimiento causante
Relación entre intensidad y estímulo	La intensidad está relacionada con el estímulo desencadenante	La intensidad está relacionada con el estímulo causante
Función de alerta y protectora	Tiene una función distintiva de alerta o protectora	Ha perdido la función de alerta o protectora
Localización	Puede ser claramente localizado	No se siente en un lugar concreto se irradia a diferentes áreas
Desafío terapéutico		Es una comorbilidad grave que tiene un impacto en los resultados clínicos y en la calidad de vida. Es un especial desafío terapéutico. Se asocia a un complejo conjunto de cambios físicos y psicológicos. Es una enfermedad por sí mismo, y supone una carga en los sistemas de salud

4 El modelo del dolor biopsicosocial

El modelo biopsicosocial del dolor

Dolor crónico

Factores biológicos/físicos

- Dolor
- Movilidad y función reducida

Factores psicológicos y Factores sociales

- Alteraciones del sueño
- Alteraciones del apetito
- Ansiedad
- Depresión
- Absentismo laboral
- Disminución de actividades sociales

Comprender el dolor –evaluar el dolor---- tratar el dolor

5 Efectos de los factores biopsicosocial

Dolor crónico

Factores biológicos/físicos

- Dolor
- Movilidad y función reducida

Factores psicológicos y Factores sociales

- Alteraciones del sueño
- Alteraciones del apetito
- Ansiedad
- Depresión

6 Factores biológicos, psicológicos y sociales

Factores biológicos/físicos

- Dolor
- Evitación de la actividad física
- Pérdida de fuerza, resistencia y movilidad, ganancia de peso
- Cambios estructurales y funcionales en el SNC

Aumento del dolor con el paso del tiempo

Factores psicológicos

- Depresión
- Miedo al futuro
- Angustia y frustración
- Alteración de la confianza
- La actitud positiva puede aumentar el umbral del dolor
- La actitud negativa amplifica la sensación de dolor

Factores sociales

No voy a ser capaz de salir

No voy a poder trabajar durante algunos días....

7 Práctica - Pregunta 1

(Ver archivo Audio)

8 Práctica - Pregunta 2

(Ver archivo Audio)

9 Dolor crónico, un fenómeno frecuente

Tamaño de la muestra 43.394 adultos

19% padecen dolor crónico

34% padecen dolor crónico grave

46% dolor constante

60% afecta al trabajo

21% deprimido

40% dolor tratado inadecuadamente

Nota

El tipo de dolor más frecuentemente informado en la encuesta fue la lumbalgia.

Pacientes con dolor neuropático

76% habían visitado al médico el mes anterior.

93% prescripción de medicamentos para el dolor

43% Estado laboral afectado

Pacientes con dolor crónico no oncológico

Población sana

10 Dolor crónico retos en la práctica clínica

El dolor crónico debe ser tomado en cuenta más seriamente debido a su carga en los sistemas de salud y socioeconómica y a las altas tasas de tratamiento inadecuado del dolor.

...Voy a cambiar de médico...

Barreras potenciales del paciente/cuidador

Algunas de las principales barreras que afectan a la comunicación son del tipo psicológico, físico y de actitud:

- Comorbilidades médicas y psicológicas
- Barreras del lenguaje
- Tradiciones culturales y fatalismo o creencia en la “inevitabilidad” del dolor.
- Ansiedad, miedo, angustia o trastorno cognitivo

Otras potenciales barreras son:

- Falta para comunicar el dolor al profesional de la salud
- Bajas expectativas de obtener una analgesia eficaz
- Miedo a que el dolor implique un empeoramiento de la enfermedad
- Miedo a los efectos adversos relacionados con el fármaco

Barreras potenciales del profesional de la salud para un tratamiento eficaz del dolor

Las Barreras potenciales del profesional de la salud son:

- Evaluación insuficiente
- Evaluación parcial
- Diagnóstico inadecuado del dolor
- Ausencia de entrenamiento en el tratamiento del dolor
- Ausencia de conocimiento sobre las actuales opciones de tratamiento
- Problemas o dudas sobre la regulación de prescripción de sustancias controladas
- Disparidad entre la clasificación del dolor entre médico y paciente
- Mala comunicación entre médico y paciente
- Falta de tiempo por parte del profesional de la salud

11 Optimizando el tratamiento del dolor crónico

Evaluación completa

- Evaluación completa de dolor
- Diagnóstico adecuando del dolor
- Comprender los mecanismos patológicos subyacentes

Evaluación insuficiente - Tratamiento subóptimo - Problemas o fallas de tratamiento - Insatisfacción del paciente

Nota

Especialmente con los pacientes nuevos, debe planearse suficiente tiempo para la primera entrevista.

Buena comunicación

Los problemas de comunicación pueden ser debido a factores psicológicos que:

- Enmascaran los síntomas
- Complican la evaluación
- Contribuyen a planeamientos ineficaces para abordar el dolor

Metas de tratamiento

- Establecer metas individuales para el tratamiento del paciente

- Buscar reducciones del dolor y mejoras en los aspectos funcionales y psicológicos del dolor crónico más que la abolición completa del dolor y las discapacidades relacionadas con el dolor.

Plan de tratamiento

(imagen) - Nombre del paciente – Dirección - Fecha

El plan debe seguir un planteamiento del tratamiento del dolor basado en la evidencia, multimodal o multi-mecanismos.

Nota

La elección del tratamiento debe estar conducida principalmente por los mecanismos subyacentes y no solo por la intensidad del dolor.

12 Práctica – Pregunta 3

(Ver archivo Audio)

13 Características típicas de un paciente con dolor crónico

Larga historia del dolor

Intentos ineficaces de tratamiento del dolor

6 meses

1 año

2 años

Creo que debería cambiar de médico

Impacto psicosocial

Realmente me duele. No puedo ir a trabajar

Es frustrante vivir con este dolor

14 Establecer una relación de confianza

Dolor crónico

- ❖ Factores biológicos/físicos
- ❖ Factores psicológicos
- ❖ Factores sociales

Un modelo que integra:

- Factores somáticos
- Factores psicosociales

MODELO EXPLICATIVO CONVINCENTE

CONFIANZA Y RESPETO

Para mejorar el tratamiento del dolor crónico:

- Aprovechar el potencial de paciente
- Abordar los factores psicosociales
- Disipar los miedos del paciente
- Evitar soluciones (coartada)

ASEGURAR LA COOPERACIÓN MÉDICO-PACIENTE

Poner objetivos realistas

Definir metas terapéuticas en colaboración con el paciente

Considerar la disposición del paciente para cambiar

.....Él piensa que me imagino el dolor.....

Nota

La exploración de los aspectos psicosociales del dolor crónico necesita ser integrada en las consultas desde la etapa más temprana posible en la relación médico-paciente.

15 Confianza y respeto

Envío de mensaje
Llamada
Auto-revelación
Relación

Malas habilidades de escuchar
Incapaz de conversar
Lenguaje incomprensible
Mensaje pobre

Enfoque del paciente

Buenas habilidades verbales y no verbales
Evite distraerse con notas, archivos informáticos e interrupciones

Empatize con los problemas del paciente

Tome y mantenga el contacto visual
Disipe los miedos del paciente y genere confianza
....comprendo cómo debe ser

Tomar en cuenta la comunicación no verbal

Observe la comunicación no verbal
Envíe signos no verbales

Repita y tómese tiempo para conseguir una buena comunicación en dos vías.

Prepare tiempo suficiente
Repita la información
Asegúrese la comprensión
Solicite y acepte el punto de vista del paciente
Haga preguntas abiertas

Tomar en cuenta el lenguaje más apropiado

Es vital estructurar apropiadamente el lenguaje
El paciente es un aliado que necesita estar bien informado
....El medicamento que le he recetado reduce la inflamación, y sí reduce el dolor y la inflamación.

16 Comunicación eficaz estudio de un caso

Información del paciente

Varón 65 años
Casado, con dos hijos ya independientes
Ha trabajado como albañil
Su esposa enferma crónica de esclerosis múltiple – no puede sobrellevar esta situación
Bronquitis crónica (fumador importante)

¿Qué está mal en la interacción médico paciente?

No mostró empatía
No envió signos tranquilizadores ni se centró en signos no verbales del paciente
Utilizó un lenguaje incomprensible
No empleó tiempo con el paciente
No finalizó adecuadamente la conversación

17 Evaluación clínica completa

Historia del caso:

1. Historia del dolor
2. Historia médica general
3. Historia del tratamiento
4. Historia psicosocial

Historia psicosocial o historia/diagnóstico psicológico (si es necesario, posible derivación a especialista)

Examen físico

Otras evaluaciones diagnósticas (si se necesitan)

- Pruebas de laboratorio
- Electrofisiología
- Radiología
- Bloqueo de nervio
- Segunda opinión

Diagnóstico

Explicación al paciente

Consenso de objetivos terapéuticos

Plan individual de tratamiento

18 Práctica – Pregunta 4

(Ver archivo audio)

19 Diferentes tipos de dolor

El dolor no es una entidad sensorial homogénea

Dolor nociceptivo

Causa: respuesta inflamatoria o no inflamatoria a estímulos nocivos y tejido dañado.

Somático

Superficial

El dolor superficial puede comenzar como un dolor punzante que se hace sordo

Profundo

El dolor profundo es sordo

Visceral

- Episódico
- Mal localizado
- Presenta reacciones nerviosas autónomas

Dolor neuropático

Causa: una lesión primaria en el sistema nervioso.

Periférico

Central

----- los factores psicológicos modulan la experiencia individual del dolor-----

El dolor nociceptivo:

- Está bien localizado
- Es constante
- Calidad dolorosa y pulsátil

Dolor neuropático:

- Es quemante, como hormigueo o electrificante
- No tiene una función útil
- Es anormal
- Es difícil diagnosticarlo y tratarlo

Puede estar acompañado de:

- Alodinia
- Parestesia
- Dolor paroxístico
- Es un dolor intenso
- Se acompaña de comorbilidad grave y mala calidad de vida

20 Tratamiento para diferentes tipos de dolor

Dolor nociceptivo

Antiinflamatorios no esteroideos
Opioides

Dolor neuropático

Tratamiento de primera línea:

- Antidepresivos
- Anticonvulsivantes
- Agentes tópicos

Tratamiento de segunda línea:

- Opioides

CONBINACIÓN DE TRATAMIENTO

Nota

El diagnóstico exacto es vital para prescribir el tratamiento más apropiado.

21 La medida del dolor

Herramientas para evaluar la intensidad del dolor y su impacto en el paciente

Herramientas unidimensionales

BPI
SF-36/SF-12
WOMAC
EuroQoL 7EQ-5D
DETECT Dolor
LANSS

Escalas verbales de puntuación

El cálculo de la severidad del dolor es individual

Dolor crónico

- Factores biológicos/físicos
- Factores psicológicos
- Factores sociales

Nota

El impacto del dolor sobre los diferentes aspectos de la vida diaria necesita ser tratado de forma independiente según sea dolor sensorial o dolor somático.

22 Historial del dolor y evaluación

Dolor - El dolor es muy subjetivo

Localización

- Focal
- Multifocal
- Generalizado
- Reflejo
- Superficial
- Profundo

Carácter/calidad

- Doloroso
- Pulsátil
- Punzante
- Quemante, etc.

Intensidad

- Aplicar escalas de puntuación

Impacto del dolor

- Utilizar herramientas numéricas y multidimensionales
- Impacto sobre la función física y mental
- Impacto sobre la calidad de vida

Características temporales

- Comienzo
- Duración
- Curso
- Patrón

Factores influyentes

- Factores agravantes
- Factores aliviadores

Concepto del paciente

- ¿Puramente somático?
- Impacto sobre actividad/calidad de vida

Factores asociados

- Humor
- Dolor emocional
- Mala calidad de sueño
- Depresión

Signos /síntomas secundarios

- Déficit neurológico
- Hiperalgnesia, alodinia

Respuesta al tratamiento

- Tipo de tratamiento
- Dosificación
- Duración
- Efectos secundarios
- Razones para suspender el tratamiento

23 Práctica – Pregunta 5

(Ver archivo Audio)

24 Historia completa de un caso

Historia médica general

Historia de la medicación

Enfermedades concomitantes

La historia médica es importante para evitar:

- Contraindicaciones
- Efectos secundarios debidos a interacciones farmacológicas
- Anticoagulantes y antiinflamatorios no esteroideos
- IECAs e inhibidores de la síntesis de prostaglandinas

Historial del tratamiento del dolor

La historia del tratamiento puede ayudar a escoger la terapia para el futuro tratamiento del dolor.

Historia psicosocial

La historia psicosocial establecerá:

- La situación social del paciente
- Cualquier restricción que potencialmente afecte las futuras estrategias del tratamiento

Deben ser también explorados los síntomas psicológicos pasados y actuales y cualquier antecedente de adversidad.

Otros conceptos

¿Qué es lo que cree que causa el dolor?

¿Experimentó algo especial en su vida cuando comenzó el dolor?

¿Los factores psicológicos, como por ejemplo el estrés y la ansiedad, afectan su dolor?

¿En qué consideraría usted que el tratamiento del dolor sería un éxito? ¿Sería en términos de alivio del dolor, la mejoría funcional o de tolerabilidad?

25 Comunicación efectiva caso práctico

(Ver archivo de Audio)

26 Planificación del tratamiento

Formular un plan de tratamiento

El consenso de los objetivos terapéuticos debe ser individualizado y debe tomar en cuenta.

- Objetivos para revertir y prevenir la cronificación del dolor
- Restauración o activación de los mecanismos endógenos de control de dolor
- Mejoría en la función física y rehabilitación psicosocial

Plantear metas de tratamiento

El planteamiento de metas realistas ayuda al éxito del tratamiento

Un objetivo de reducir el dolor y mejorar los aspectos psicosociales del dolor crónico puede ser más alcanzable.

Preparar un plan de tratamiento multimodal individualizado del dolor

Plan multimodal individualizado de tratamiento del dolor

- Basado en la evidencia
- Multimodal
- Múltiples mecanismos

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico estará dirigido principalmente por los mecanismos patológicos subyacentes y no sólo por la intensidad del dolor.

Analgesia máxima con los mínimos efectos adversos

Mejoría del funcionamiento

Permitir a los pacientes sentirse más a gusto

Tratamiento no farmacológico

Los siguientes tratamientos deben ser incluidos en el plan global de tratamiento de dolor:

- Acupuntura
- TENS
- Fisioterapia
- Relajación
- Educación del dolor
- Estrategias de control del estrés

Asegurar el seguimiento y la revisión

Los planes de tratamiento terapéutico permitirán modificaciones y cambios en la terapia.

La revisión del paciente determina los cambios en el dolor, la eficacia y seguridad del tratamiento.

La comunicación entre el clínico y el paciente puede paliar los problemas relacionados con el tratamiento del dolor y ayudar a asegurar que las metas del tratamiento sean conseguidas.

DIARIO DEL DOLOR

- Intensidad del dolor
- Administración de medicamentos
- Efectos secundarios
- Actividades y bienestar

Derivar al especialista

27 Estudio de un caso-dolor oncológico

(Ver archivo Audio)

28 Un equipo paciente –médico motivado

¿Puede identificar la secuencia de pasos que conducen a un tratamiento eficaz de dolor?

29 Ha llegado al final del módulo

Ha llegado al final del módulo “Evaluación del Dolor y Comunicación Médico-Paciente”.

Esperamos que haya sido de su interés y le agradecemos su atención.

Para realizar la evaluación de este primer módulo, regrese al índice general del curso seleccionando sobre el botón “salir”.

Si desea volver al inicio del módulo, seleccionando sobre el siguiente botón.