



FONDAZIONE **ALITTI**
O.N.L.U.S.

Conocer el dolor

Conoscere il dolore



Le lingue

Italiano

Español

Français

Język polski

Pilipino

Русский

Român

Українська

العربية

Questo opuscolo di 18 pagine contiene la traduzione in spagnolo del percorso rapido di lettura della versione italiana del volume “Conoscere il dolore”.

La versione completa del manuale “Conoscere il dolore” può essere scaricata dal sito della Fondazione.

Il volume è dedicato alla memoria di Gianfranco Baldassini e Antonio Gatti.

www.fondazionealitti.org

Dal sito della Fondazione potranno essere scaricate anche le versioni pdf degli opuscoli nelle singole lingue e la normativa relativa alla Terapia del dolore.

Prefacio



El dolor representa una sensación desagradable, que a menudo es tan grave y persiste de tal manera a lo largo del tiempo que altera totalmente la vida cotidiana.

Un enfermo tiende a hablar de algunos síntomas como el aumento de la temperatura, la dificultad para respirar, la sensación de aumento del número de latidos cardiacos y otros más, siempre con mucha precisión, pero tiene la sensación de que ningún adjetivo puede explicar completamente su sufrimiento cuando debe hablar a su médico del malestar que le provoca el dolor.

A menudo, el enfermo tiende incluso a no hablar más de un padecimiento crónico pues ha perdido la esperanza de que exista un medicamento capaz de obtener el alivio completo del dolor.

Hoy en día, también una ley italiana (la n.º 38 del 15 de marzo de 2010) sostiene que todos los ciudadanos tienen el derecho de evitar sufrir inútilmente.

¡El médico y el enfermo pueden combatir el dolor juntos! El primer paso hacia esta lucha es comprender el dolor para después aceptar los tratamientos con mayor consciencia.

El enfermo y el médico se alían, pues, contra el dolor y las medicinas representan su arma. Conocer los tratamientos y administrarlos ayuda al médico y al enfermo a vencer al dolor.

Este folleto representa una contribución de la Fondazione Alitti para ayudar a «aliviar» los sufrimientos de los enfermos, de sus seres queridos y de todos aquellos que los cuidan y asisten con dedicación.

Resumen

- 4 Conocer el dolor
- 6 Cómo se mide el dolor
- 8 Combatir el dolor
- 11 Efectos del tratamiento
- 14 Algunos falsos mitos que desterrar



Conocer el dolor

Definición y descripción del dolor, en los aspectos físicos y psicológicos

El dolor es una sensación desagradable que se origina en una zona de nuestro cuerpo donde se produce un problema. Esta «alarma» se transmite inmediatamente a una especie de «central operativa» (el sistema nervioso central), a través de un sistema de cables eléctricos (las fibras nerviosas) para que el mensaje se descodifique, lo elabore de manera más o menos consciente y lleve a cabo las medidas más apropiadas para resolver el problema.



Cuándo es útil el dolor y cuándo es inútil

Podemos decir que el dolor es siempre útil, al menos al principio, porque nos permite darnos cuenta de que «algo no va bien» y nos invita a intentar remediar y quizás corregir a tiempo el problema. Sin embargo, el dolor es totalmente inútil y dañoso en algunas situaciones.

Es inútil, por ejemplo, cuando es la consecuencia de operaciones quirúrgicas o de una enfermedad crónica ya descubierta. En general, se considera inútil en las formas más graves de enfermedades de las articulaciones (artrosis y artritis), en los

tumores, en las enfermedades de los nervios y en otras más. Tener dolor quiere decir poder moverse poco o para nada en absoluto, perder el sueño, estar cansados, irritables y deprimidos, trabajar mal, no desear una vida social y evitar a los amigos y familiares. Se puede perder la alegría de vivir en estas condiciones.

Si un dolor dura poco tiempo, se define «agudo»; si por el contrario, dura mucho (incluso con periodos de bienestar que se alternan a fases de reagudización), se define «crónico».

Es evidente que el dolor agudo (como en el caso de una herida) tiene una función de defensa, dirigida a evitar nuevos estilos peligrosos. El dolor agudo es, por tanto y sobre todo, un síntoma que nos orienta para curar una enfermedad.

El dolor crónico puede representar una enfermedad por sí mismo. Su mensaje ha perdido, de hecho, la función de síntoma y ya no nos sirve para hacernos huir de un peligro, pues se ha convertido él mismo en un problema que tratar. El tratamiento del dolor puede ser, por tanto, muy diferente dependiendo de que se trate de un dolor agudo o de un dolor crónico.

Por ejemplo, es normal que el acercamiento al dolor crónico prevea medicamentos capaces de controlar el trastorno durante periodos largos y que también tenga efectos positivos en los aspectos de ansiedad y depresión que, como hemos dicho, acompañan a menudo a este tipo de sufrimiento.

Dolor agudo y crónico





Cómo se mide el dolor

Por qué se tiene que medir el dolor

La medición del dolor tiene el propósito de determinar la intensidad, la calidad y la duración. Estos parámetros permiten elegir el tratamiento más apropiado y evaluar también la eficacia del tratamiento a lo largo del tiempo.

Sistemas de medición del dolor

El dolor puede medirse utilizando escalas numéricas o verbales. Un ejemplo típico de escala es la llamada EVA (escala visual analógica) que es una simple recta de 10 cm con dos extremos que corresponden a «ningún dolor» y «dolor máximo posible». El médico puede preguntar: «piense en el dolor que ha probado en la semana que acaba de terminar e indique qué punto de la línea representa este dolor, donde el extremo izquierdo de la línea representa una falta de dolor y el extremo derecho el máximo dolor posible». A continuación, la persona marca el punto que corresponde mejor a su sensación.

Escala EVA



Escala numérica

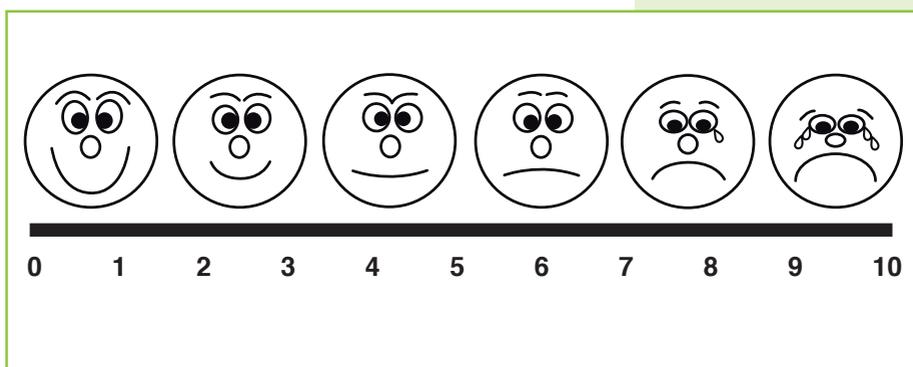
Si a dicha línea, de 10 centímetros de largo, se añade un número progresivo en cada centímetro, como en la regla clásica, se obtendrá una escala numérica.



Otras de las variantes son las escalas que se enriquecen con colores o caras (como la «escala de las caras»). Estas últimas van de muy sonriente a muy triste y representan mejor las variaciones de gravedad del dolor. También se pueden usar con los niños.

En este caso, la persona evalúa su propio dolor eligiendo el dibujo que representa mejor el nivel de su experiencia de dolor.

Escala de las caras



La escala verbal consiste en preguntar «Considerando una escala de 0 a 10 en la que 0 corresponde a la ausencia de dolor y 10 el máximo dolor imaginable, ¿en cuánto evalúa la intensidad de su dolor?»

En este caso, la persona responde indicando el número entre 0 y 10 que mejor representa su nivel de dolor.



Combatir el dolor

Qué es un OPIÁCEO

OPIÁCEOS

En el caso de que el dolor sea moderado o grave y no pase completamente, es necesario recurrir a medicamentos más eficaces como los derivados del opio. Entre estos medicamentos, hay varias sustancias con distinto poder analgésico; el prototipo de dichos medicamentos está representado por la morfina.

Este último medicamento puede desencadenar muchas aprensiones relacionadas con la droga, pero está demostrado que, empleado contra el dolor, es un medicamento como muchos otros y es capaz de reducir el dolor eficazmente y con una tolerabilidad buena por parte del enfermo.

Coadyuvantes

A veces, el tratamiento del dolor requiere el uso contemporáneo de varios medicamentos que no actúan directamente sobre el dolor (por esto se les llama coadyuvantes). Los más frecuentes son la cortisona y los calmantes.

Cómo se administra

En general, es preferible ingerir los medicamentos por la boca. A través de dicha vía se absorben más lentamente, pero duran mucho más respecto a la vía intravenosa (por ejemplo, la intramuscular).

Por esto y por otros motivos, las inyecciones han de emplearse solo excepcionalmente en la terapia del dolor a largo plazo.

La vía transdérmica o vía percutánea es otra vía de administración no invasiva, esto es, la aplicación de tiritas que desprenden el principio activo a través de la piel.

La tirita es un sistema práctico para el cuidador, sencillo de administrar, con tal de que se aplique correctamente, con la dosificación justa y con



controles frecuentes por parte del médico. También puede ser útil administrar los medicamentos por vía nasal ya que el principio activo se absorbe rápidamente y el dolor puede controlarse en pocos minutos (circunstancia que ha de considerarse en los casos en que el dolor oncológico grave aparezca rápida e imprevisiblemente).

La morfina y los medicamentos similares a la morfina actúan, de hecho, sobre los mismos receptores naturales de las endorfinas. Los receptores son como «botones» minúsculos presentes en las células que tienen que “presionarse» (por medio de una sustancia que normalmente produce el organismo o un medicamento capaz de simular la sustancia endógena) para activar un efecto determinado. La activación de dichos receptores lleva a una gran variedad de efectos, el primero de ellos el analgésico. De los opiáceos de acción central, se conocen la morfina y otros muchos de acción similar que se diferencian por potencia, duración de la acción y modo de administración.

Las vías de administración de los opiáceos en la terapia del dolor son, principalmente:

- ✓ oral
- ✓ transdérmica o percutánea
- ✓ parenteral
(subcutánea, intramuscular e intravenosa)
- ✓ oral transmucosa
- ✓ nasal



Dónde actúan los opiáceos

La morfina y la heroína se extraen del opio en bruto que producen las amapolas



Posibles reacciones adversas y su gestión



Para reconocer de manera profunda las posibles reacciones adversas de un determinado medicamento analgésico, hay que leer el prospecto anexo al envase del medicamento y hablar, en caso de dudas, con el médico.

A continuación se enumeran solo las reacciones adversas más típicas y las posibles «contramedidas», que hay que compartir siempre con el médico especialista que le asiste:

✓ **Náusea y vómito:** pueden ser el resultado del uso de opiáceos y de otros tratamientos como la radioterapia y la quimioterapia. Pueden prevenirse con medicamentos «contra la náusea».

✓ **Inapetencia:** puede deberse tanto a los medicamentos para el dolor como a la misma enfermedad. Mejor ingerir pocas comidas, varias veces al día, y elegir los alimentos que más le gusten.

✓ **Estreñimiento:** puede prevenirse con una dieta rica en fibras, verduras, cereales y mucha agua. Si el estreñimiento perdura durante más de dos o tres días, puede ser oportuno realizar un enema medicado e ingerir productos que facilitan la evacuación.

✓ **Somnolencia:** algunos medicamentos opiáceos pueden dar somnolencia durante el día, sobre todo al inicio del tratamiento. Antes de evaluar si reducir la dosificación, se recomienda escuchar el parecer de un médico.

Efectos del tratamiento



El paciente tiene que comprender el efecto beneficioso que se espera del tratamiento y la duración de la terapia, que generalmente está vinculada con el tipo de dolor. En algunos casos son necesarias terapias de duración muy larga. Otras veces, como puede suceder con los dolores agudos (por ejemplo, un trauma), son suficientes terapias de corta duración. Con el propósito de evitar autoadaptaciones inapropiadas de las dosis de medicamentos recetados (que a menudo restan eficacia al tratamiento mismo), puede ser oportuno que se le enseñe al paciente a medir la intensidad de su dolor a través de una «escala del dolor» de once puntos (0 corresponde a ningún dolor y 10 al máximo dolor soportable) registrando la puntuación en un diario. En la columna «Notas» se escribirán todos los posibles efectos adversos para compartirlos con el médico especialista que asiste al tratamiento, que podrá así su relación con la terapia misma y aplicar los tratamientos de apoyo.

Controlar los efectos del tratamiento con el médico





Día	Gravedad del dolor (medida con una escala numérica 0-10)*	Terapia (número de comprimidos administrados)	Notas
1			
2			
3			
30			

*(0 = ningún dolor; 10 = máximo dolor)

Tabla.
Ejemplo de diario para el seguimiento del dolor

La ayuda de la escala y del diario permite varias ventajas para el paciente:

- ✓ el médico puede evaluar mejor los efectos de la terapia a lo largo de tiempo y por ello obrar las adaptaciones oportunas en la dosificación;
- ✓ facilita una relación continuada entre el médico y el paciente;
- ✓ permite que cualquier otro médico llamado en caso de urgencia evalúe la evolución del dolor y recomiende posibles adaptaciones de la terapia.

- 
- ❶ Mantenga informado a su médico acerca de la ingesta actual de los medicamentos (aunque hayan sido recetados por otro médico especialista).
 - ❷ Informe de todos los efectos colaterales que deriven de los medicamento ingeridos previamente, además de posibles alergias conocidas.
 - ❸ No ingiera ningún medicamento analgésico sin que se lo haya recetado un médico, aunque haya resultado eficaz para parientes y conocidos.
 - ❹ En caso de que se le recete un medicamento nuevo, solicite al médico el número de las dosis y el horario de ingesta por escrito para evitar errores.
 - ❺ Escriba en cada caja del medicamento la dosificación y los horarios de ingesta correspondientes.
 - ❻ Pregunte al médico si tiene que modificar y cuándo la posología de un medicamento, evitando adaptaciones por su propia iniciativa.
 - ❼ Informe al médico de cualquier variación del estado de salud o de la aparición de efectos colaterales.
 - ❽ No ingiera bebidas alcohólicas durante la ingesta de medicamentos.
 - ❾ Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños y adolescentes.
 - ❿ Lea el prospecto informativo de los medicamentos y solicite explicaciones al médico en caso de dudas.

Un decálogo para el paciente bajo tratamiento con medicamentos analgésicos



Algunos falsos mitos que desterrar

El derecho de no sufrir de dolor inútil

Es una opinión muy extendida que el dolor es un compañero inevitable de las enfermedades y que representa un evento casi «normal». Sin embargo, en estos últimos años se han adquirido conocimientos precisos sobre los mecanismos que desencadenan el dolor y hay muchos métodos de intervención que permiten controlarlo.



No avergonzarse del dolor

A menudo, las limitaciones que impone el dolor crónico menoscaban mucho la fuerza el carácter.

Entonces, el optimismo puede ceder el paso a la tristeza y al desaliento, especialmente en algunos pacientes propensos a ellos.

Se tiende a llorar a menudo, alternando estos momentos con ansia y dolor. Mida su dolor y cuente a su médico la intensidad sin vacilar.

Cada terapia tiene siempre su significado y es apropiada a los trastornos del paciente; por ello, no es nunca «demasiado» en sí misma. Está claro que quien sigue una terapia del dolor puede ingerir numerosos comprimidos; sin embargo, solo algunos de estos son específicamente para el dolor. De hecho, puede ser oportuno añadir una medicina que proteja el estómago y una para ayudar a dormir o a controlar algunos trastornos vinculados con la terapia analgésica misma.

Además, muchos medicamentos duran muy poco; por ello, puede ser necesario ingerirlos varias veces al día. Cumpla siempre el número de ingestas diarias que sugiera el médico.

Ingerir 4-5 comprimidos al día no quiere decir «intoxicarse»

La eliminación de los medicamentos caducados, como para todos los demás medicamentos, ha de hacerse en los contenedores presentes en las farmacias. Las dosis residuales de los envases de medicamentos opiáceos no han de tirarse como residuos normales, sino que deben devolverse al farmacéutico.



**Ingerir
los medicamentos
para el dolor
no quiere decir
estar drogados**

Un miedo común de quienes tienen que tomar medicamentos contra el dolor es volverse adicto o –peor– «drogadicto». ¡Es un error! Es útil saber que algunos medicamentos contra el dolor tienen un efecto directo en el sistema nervioso central.

Actúan, pues, aportando también una sensación agradable de bienestar. Pero una persona se vuelve adicta solo si se usan estos medicamentos para fines diferentes.

Hay que recordar que la morfina y otros medicamentos similares a la morfina actúan en los receptores que la naturaleza ha previsto para sustancias que produce nuestro mismo organismo.





La “FONDAZIONE ALFREDO, AURELIO E LEONIDA ALITTI”

è stata fondata nell'anno 1993 in forza del testamento olografo del Dott. Leonida Alitti il quale, grazie alla sua disponibilità e alla sua generosità, ha designato larga parte dei suoi beni mobili alla erigenda Fondazione, le cui rendite fossero utili al conseguimento delle finalità istituzionali.

La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale nei settori dell'assistenza socio-sanitaria, dell'istruzione e della formazione. Tali attività saranno rivolte a migliorare la qualità della vita di persone svantaggiate, con particolare riferimento ai malati in fase terminale.

Per l'esplicazione delle proprie attività la Fondazione potrà stipulare convenzioni con istituti, enti, organismi pubblici e privati.

TESTI A CURA di Massimo Mammucari

HANNO PARTECIPATO ALLA REVISIONE DEI TESTI
Gianfranco Baldassini (RIP), Ernesto Carugati,
Bruno Chiuriazzi, Rosanna Dimaro, Antonio Gatti (RIP),
Rocco Domenico Mediatì, Alessandro F. Sabato

COMMISSIONE SCIENTIFICA
FONDAZIONE FRATELLI ALITTI
prof. Guido Fanelli
prof. Gianfranco Gensini
prof. Raffaele A. De Gaudio
prof. Niccolò Marchionni
prof.ssa Carla I. Ripamonti

FONDAZIONE ALFREDO, AURELIO E LEONIDA ALITTI ONLUS
Via Puccinotti, 65 - 50129 Firenze
Tel. 055 46 33 761 - Fax 055 46 33 764
www.fondazionealitti.org - C.F. 94050260481

TRADUZIONI A CURA di Catia Lattanzi
SPAGNOLO: Marta Sancho Viamonte

GRAFICA E IMPAGINAZIONE
Morena Ceriotti/Excalibur
via Salsomaggiore, 12 - 20159 Milano

STAMPA
AGA srl - Cusano Milanino (MI)



FONDAZIONE **ALITTI**
D.N.L.U.S.

FONDAZIONE ALFREDO,
AURELIO E LEONIDA
ALITTI ONLUS

Via Puccinotti, 65
50129 Firenze
Tel. 055 46 33 761
Fax 055 46 33 764
www.fondazionealitti.org
C.F. 94050260481