



HOJA INFORMATIVA NO. 1

## GUÍA PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN LAS POBLACIONES MÁS VULNERABLES

Las guías clínicas son estamentos desarrollados de forma sistemática que permiten a los médicos y pacientes tomar las mejores decisiones sobre su atención. Idealmente, las guías tienen un fundamento basado en la evidencia, pero también pueden encontrar soporte en guías de consenso autorizadas (Livesey & Noon 2007). Las directrices proporcionadas tienen la intención de describir las mejores prácticas para la gestión de problemas particulares.

La existencia de una evidencia sólida ayuda a conseguir acuerdo entre los expertos, pero incluso frente a esta evidencia, puede ser difícil cambiar las creencias y prácticas pre-establecidas. En términos de poblaciones vulnerables, se destacan cuatro grupos principales dentro del Año Global contra el Dolor: adultos mayores frágiles, niños e infantes, personas con discapacidades intelectuales y sobrevivientes a la tortura. Si bien puede haber otros, el enfoque principal de esta hoja informativa se encuentra en los grupos mencionados anteriormente.

Dada la amplia gama de experiencias y diferencias individuales entre y dentro de las poblaciones de interés, puede que no exista una guía idónea válida para todos los grupos. En relación a este tema, es importante tener en cuenta que algunas personas vulnerables tienen una capacidad limitada para comunicarse verbalmente (por ejemplo, pacientes con demencia grave o pacientes pediátricos). Dada la subjetividad del dolor, se requiere de una guía específica para abordar las necesidades de las poblaciones con limitaciones para la comunicación.

Existen al menos unas diez guías que se centran en el dolor de adultos mayores y cubren, por ejemplo, temas como la evaluación y manejo del dolor, dolor agudo y crónico, y dolor asociado con la osteoartritis (por ejemplo, Herr et al 2011, Schofield et al 2018, Hadjistavropoulos et al 2007, American College of Rheumatology 2012, American Geriatric Society 2015, American Medical Directors Association 2015, Australian & New Zealand College of Anesthetists 2013, University of Iowa 2015, 2016; se puede encontrar un resumen de las pautas para la evaluación del dolor en adultos mayores con demencia en Hadjistavropoulos, 2017).

Al considerar individuos con discapacidades intelectuales, parece haber una escasa información en cuanto a las guías dentro de la literatura médica publicada. En ocasiones los investigadores discuten el uso de herramientas para la evaluación del dolor desarrolladas para la población pediátrica (Doody & Bailey 2017) y el régimen de manejo parece estar diseñado de acuerdo con la etiología, las características y preferencias del paciente (Doody & Bailey 2017). No obstante, se han realizado esfuerzos para desarrollar herramientas de evaluación que sean adecuadas para adultos con discapacidades intelectuales (por ejemplo, la Escala de dolor crónico para adultos no verbales con discapacidades intelectuales [CPS-NAID]); Burkitt et al., 2009). Un enfoque general para la evaluación del dolor en adultos con discapacidades intelectuales ha sido discutido por Hadjistavropoulos et al. (2011).

La literatura pediátrica es mucho más completa con varias guías disponibles. Estas guías se centran en el dolor agudo, crónico o por cáncer de países específicos y relacionados con la Organización Mundial de la Salud (por ejemplo, Royal College of Emergency Medicine, 2017, Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención 2018, Organización Mundial de la Salud 2012, British Pain Society 2009). Se puede encontrar una discusión sobre la evaluación del dolor pediátrico en Ruskin et al., 2011. En cuanto a supervivientes a la tortura, existen algunas guías, pero a menudo se centran en el manejo de los trastornos psicológicos (Amris y Williams 2015) en lugar del dolor. Sin embargo, ha habido una serie de recomendaciones publicadas para controlar el dolor en esta población (Williams & Volkman 2010, Prip & Persson 2012).

La implementación de guías y mejores prácticas clínicas relacionadas suele ser un desafío debido a las barreras organizativas y personales (por ejemplo, resistencia al cambio, apoyo organizativo insuficiente, limitaciones de recursos) (Gagnon et al, 2013). La familiaridad y la educación continuada de las guías puede ser insuficiente y, a menudo, requerirían cambios en las políticas, planes de implementación, liderazgos locales para supervisar la implementación, participación y compromiso por parte del personal implicado y la administración, flexibilidad en la implementación que permita adaptaciones específicas al ámbito local, así como su seguimiento utilizando indicadores de calidad (por ejemplo, Hadjistavropoulos et al., 2016).

## REFERENCIAS

- [1] Amris K1, Williams AC. (2015) Managing chronic pain in survivors of torture. *Pain Manag.* 2015; 5(1):5-12. doi: 10.2217/pmt.14.50.
- [2] Burkitt, Breau et al., (2009). Pilot study of the feasibility of the Non-Communicating Children's Pain Checklist – Revised for pain assessment in adults with intellectual disabilities. *Journal of Pain Management*, 2(1)
- [3] Doody O, Bailey ME (2017) Interventions in pain management for persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*
- [4] Gagnon, M. M., Hadjistavropoulos, T., & Williams, J. (2013). Development and mixed methods evaluation of a pain assessment video training program for long-term care staff. *Pain Research & Management*, 18(6), 307-312.
- [5] Hadjistavropoulos, T., Breau, L. & Craig, K.D. (2011). Pain assessment in adults and children with limited ability to communicate. In D.C. Turk & R. Melzack (Eds.) *Handbook of pain assessment* (3rd Edition) (pp. 260-280). New York: Guilford Press
- [6] Hadjistavropoulos, T., Williams, J., Kaasalainen, S., Hunter, P.V., Savoie, M. & Wickson-Griffiths, A. (2016). Increasing the frequency and timeliness of pain assessment and management in long-term care: Knowledge transfer and sustained implementation. *Pain Research and Management*, vol. 2016, Article ID 6493463, 13 pages. doi:10.1155/2016/6493463
- [7] Hadjistavropoulos, T. (2017). Guidelines and practical approaches for the effective pain assessment of the patient with dementia. In S. Gibson and S. Lautenbacher (Editors), *Pain in dementia*, pp. 177-191. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- [8] Livesey & Noon (2007) Implementing guidelines: what works. *ADC Education & Practice* 92.5
- [9] National Institute for Health & Care Excellence. NICE guidelines pain management in children with medical illnesses <https://www.evidence.nhs.uk/search?q=NICE+guidelines+pain+management...children>

[10] Ruskin, D., Amaria, K.A., Warnock, F.F., & McGrath, P.A. (2011). Assessment of pain in infants, children and adolescents. In D.C. Turk & R. Melzack (Eds.) Handbook of pain assessment (3rd Edition) (pp. 213-241). New York: Guilford Press.

[11] The Royal College of Emergency Medicine. Best Practice Guideline. Management of pain in children (REV July 2017). 1. Revised. July 2017.

[12] Williams A & Volkman (2010) Understanding Pain from torture. Pain Management. 3. 359-366

[13] Prip K, Persson AL, Sjolund BH (2012) Sensory functions in the foot soles in victims of generalized torture, in victims beaten under the feet (Falange) and in healthy controls – a blinded study using quantitative sensory testing. BMC Int. Health Hum. Rights. 12.39.

[14] World Health Organization (2012) Guidelines on the treatment of persistent pain in children with medical illnesses.

## **AUTORS**

Patricia Schofield, PhD, Co-Chair Global Year Task Force  
Faculty of Health, Education, Medicine and Social Care  
Anglia Ruskin University  
Chelmsford, United Kingdom

Thomas Hadjistavropoulos, PhD  
Research Chair in Aging and Health  
Department of Psychology  
University of Regina  
Regina, Canada

## **TRADUCTOR**

Sabina Alejandra Córdoba Holt. MD, EDPM, FIPP.  
Departamento de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor.  
Hospital General Mateu Orfila.  
Menorca, España.

### **Sobre la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor IASP® (International Association for the Study of Pain)**

IASP es el foro profesional líder para la ciencia, práctica, y educación en el campo del dolor. [La suscripción se encuentra abierta a todos los profesionales](#) involucrados en la investigación, diagnóstico, o tratamiento del dolor. La IASP cuenta con más de 7,000 miembros en 133 países, 90 capítulos internacionales, y 22 Grupos de Especial Interés.

Como parte del Año Global contra el Dolor en los más vulnerables, la IASP Y EFIC ofrece una serie de hojas informativas que cubren tópicos específicos relacionados con el dolor. Estos documentos han sido traducidos a múltiples idiomas y se encuentran disponibles para su descarga gratuita. Para mayor información visite [GYAP Page](#) y [EYAP Page](#).

### **Sobre la Federación Europea de Dolor EFIC® (European Pain Federation)**

La Federación Europea de Dolor EFIC es una organización profesional multidisciplinar en el campo de la medicina del dolor y su investigación, que consiste en 37 Capítulos Europeos de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, International Association for the Study of Pain) y que representa a unos 20,000 médicos, enfermeras, científicos, psicólogos, fisioterapeutas y a otros profesionales de la salud involucrados en la medicina del dolor.