



- **FACT SHEET No. I**

Guías para el Manejo del Dolor en Grupos Vulnerables

Las guías de práctica clínica son recomendaciones desarrolladas de forma sistemática que permiten a los médicos y pacientes tomar las mejores decisiones sobre el manejo de su situación. Idealmente las pautas establecidas se basan en la mejor evidencia disponible, pudiendo ser esta en ocasiones declaraciones de consenso autorizadas (Livesey & Noon 2007). Las directrices proporcionadas pretenden describir las mejores prácticas para la gestión de los problemas planteados. Una sólida evidencia ayuda a lograr acuerdos de expertos, pero incluso frente a la mejor evidencia, puede ser complicado modificar creencias y prácticas muy arraigadas. Si hablamos de poblaciones vulnerables, en el año global contra el dolor, destacan cuatro grupos principales: ancianos frágiles, niños y bebés, personas discapacitadas intelectualmente y supervivientes de situaciones de tortura. Si bien puede haber otros, este documento se centra en los grupos mencionados anteriormente. Debido a la amplia variedad de experiencias relacionadas con el dolor y las diferencias individuales entre grupos e incluso dentro de estas poblaciones mencionadas, puede que no haya una sola guía ideal para todos. En relación con este tema, es importante tener en cuenta que algunas personas vulnerables tienen una capacidad limitada para comunicarse verbalmente (por ejemplo, pacientes con demencia avanzada y bebés). Dada la subjetividad del dolor, es necesaria una guía especial para abordar las necesidades de las poblaciones con capacidad limitada para comunicarse.

Al menos diez guías se centran en ancianos, por ejemplo, abordando temas como la evaluación y el manejo del dolor, el dolor agudo y crónico, o el dolor asociado a la osteoartritis (por ejemplo, Herr et al 2011, Schofield et al 2018, Hadjistavropoulos et al 2007, el colegio Americano de Reumatología 2012, La Sociedad Americana de Geriátría 2015, La Asociación Americana de directores Médicos 2015, Colegio de Anestesiólogos de Australia y Nueva Zelanda 2013, Universidad de Iowa 2015, 2016; un resumen de las pautas disponibles para evaluar el dolor en ancianos con demencia se puede encontrar en Hadjistavropoulos, 2017). Al considerar a los individuos con discapacidades intelectuales, parece haber muy poco en lo referente a pautas de actuación dentro de la literatura publicada. Los investigadores a veces discuten sobre el uso de herramientas de evaluación del dolor desarrolladas para niños (Doody & Bailey 2017) y el manejo parece estar enfocado en función de la etiología, las características y preferencias del paciente (Doody & Bailey 2017). No obstante se han realizado múltiples esfuerzos para el desarrollo de herramientas de evaluación que sean adecuadas para adultos con discapacidades intelectuales (por ejemplo, la escala no verbal de dolor crónico para adultos con discapacidades intelectuales [CPS-NAID]; Burkitt et al., 2009). Hadjistavropoulos et al. (2011) muestran un enfoque general para la evaluación del dolor en adultos con discapacidades intelectuales.

La literatura pediátrica es mucho más completa, con varias guías disponibles para dolor agudo, crónico y oncológico tanto de países específicos como de la Organización Mundial de la Salud (por ejemplo, Real Colegio de Medicina de Emergencias 2017, Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención 2018, Organización Mundial de la Salud 2012, Sociedad Británica de dolor 2009). Una discusión de la evaluación sobre el dolor infantil se puede encontrar en Ruskin et al., 2011. En cuanto a los supervivientes de situaciones de tortura, hay algunas pautas disponibles, pero a menudo están más enfocadas hacia el manejo de los trastornos psicológicos (Amris y Williams 2015) en lugar de al dolor. Sin embargo, hay una serie de recomendaciones publicadas para el manejo del dolor en este subgrupo poblacional (Williams & Volkman 2010, Prip & Persson 2012).

La implementación de guías de práctica clínica y sus consecuentes repercusiones en la práctica clínica a menudo son difíciles de llevar a cabo debido a las barreras organizativas y personales (por ejemplo,

Organización Mundial de la Salud 2012, Sociedad Británica de dolor 2009). Una discusión de la evaluación sobre el dolor infantil se puede encontrar en Ruskin et al., 2011. En cuanto a los supervivientes de situaciones de tortura, hay algunas pautas disponibles, pero a menudo están más enfocadas hacia el manejo de los trastornos psicológicos (Amris y Williams 2015) en lugar de al dolor. Sin embargo, hay una serie de recomendaciones publicadas para el manejo del dolor en este subgrupo poblacional (Williams & Volkman 2010, Prip & Persson 2012).

La implementación de guías de práctica clínica y sus consecuentes repercusiones en la práctica clínica a menudo son difíciles de llevar a cabo 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 continua sobre las pautas pueden no ser suficientes y, a menudo, requerirán modificaciones en las políticas de actuación, planes de implementación, directores clínicos locales para supervisar la implementación, participación e implicación del personal y administración, flexibilidad en la implementación que permita el ajuste de adaptaciones específicas, así como el seguimiento del fruto de dicha implementación empleando indicadores de calidad (por ejemplo, Hadjistavropoulos et al., 2016).

Bibliografía

[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 generalised torture, in victims beaten under the feet (falanga) and in healthy controls – a blinded study using quantitative sensory testing. *BMC Int. Health Hum. Rights.* 12.39.

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

Autores

Patricia Schofield, PhD, Co-Presidenta, Grupo de Trabajo del Año Global
Profesora de Dolor y Envejecimiento
Universidad Abertay
Dundee, Reino Unido

Thomas Hadjistavropoulos, PhD
Catedrático de Investigación en el Departamento de Psicología y Envejecimiento y Salud
Universidad de Regina
Regina, Canada

Revisores

De la Torre Franco, Silvia.
Residente de anestesiología y reanimación
Hospital regional Universitario de Málaga

Revisores

De la Torre Franco, Silvia.
Residente de anestesiología y reanimación
Hospital regional Universitario de Málaga
Málaga, Andalucía, España

Alex Barroso, MD, PhD
Facultativo especialista en Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor.
Hospital regional Universitario de Málaga
Málaga, Andalucía, España

Acerca de la asociación internacional para el estudio del dolor®

IASP es el foro profesional líder para la ciencia, práctica y educación en el campo del dolor. La membresía está 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 cuadros internacionales y 20 grupos de interés especial.

Como parte del año global contra el dolor en poblaciones vulnerables, la IASP ofrece una serie de hojas de datos que abarcan temas específicos relacionados con el dolor en estos grupos. Estos documentos han sido traducidos a varios idiomas y están disponibles para su descarga gratuita. Visita www.iasp-pain.org/globalyear para más información.



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP brings together scientists, clinicians, health-care providers, and policymakers to stimulate and support the study of pain and translate that knowledge into improved pain relief worldwide.