

El dolor, quinto signo vital

fascículo 08

Universidad, ciencia y desarrollo
Programa de divulgación científica



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación institucional de alta calidad
Ministerio de Educación Nacional



Las heridas producidas por trauma a causa del proyectil de un arma de fuego en los enfrentamientos bélicos que se ven a diario en la prensa, las lesiones por elementos contundentes en riñas, las amputaciones derivadas de las lesiones de guerra y el dolor del alma de aquellas personas que pierden a sus seres queridos, son algunos de los focos de dolor a los que se enfrentan cientos de colombianos.

El sufrimiento por dolor es un problema de salud pública. En los Estados Unidos más de 300 millones de personas padecen de dolor en este momento (Bond y Breivik, Pain clinical updates, 2004). En Colombia, cerca del 47% de la población siente dolor mensualmente, según un estudio de la Asociación Colombiana para Estudio del Dolor (ACED). El 85% de las consultas médicas, tanto en medicina general como especializada, son por dolor.

Enfermedades como el cáncer, el SIDA y la diabetes, son generadoras de gran dolor, la mayoría de las veces de difícil manejo. Por otra parte, los accidentes laborales, las enfermedades ocupacionales y todas las alteraciones inherentes al trabajo diario, hacen que los costos de los procedimientos diagnósticos y del tratamiento se disparen y así las personas consulten por dolor lumbar (de espalda), de cabeza (cefalea) y de las extremidades. 📷

■ El dolor en la canasta familiar

¿Cuántos lectores no se han incapacitado por una crisis de migraña que le ha llegado a durar hasta tres o más días? ¿Cuántos han suspendido sus labores diarias porque se quedaron “engatillados” al hacer un esfuerzo indebido con rotación extrema del tronco? ¿A cuántos les duele la cara sin razón aparente (neuralgia del trigémino)? ¿Quién no ha sufrido un fuerte espasmo en el cuello?

Es tan evidente que el dolor hace parte de la vida diaria, que ya existen medicamentos y elementos terapéuticos para aliviarlo y que se pueden encontrar en los estantes de los supermercados; es decir,

Amplíe la información de este fascículo en www.urosario.edu.co/investigacion

Cómo leer este fascículo

Este artículo es una síntesis de los temas que desarrollan los grupos de investigación de la Universidad del Rosario. Este material cuenta con documentos, capítulos de libros, entrevistas, fotografías y bibliografía de apoyo, entre otros soportes o estudios, que el lector podrá consultar en la página web www.urosario.edu.co/investigacion. Las convenciones que encontrará a continuación y que aparecen a lo largo del texto le permitirán acceder a esta información.

Libro 📖 Documento 📄 Presentación 📊 Fotografía 📷 Audio 🎧 Video 📺 Página web 🌐 Leyes o sentencias ⚖️ Cuadro o gráfico 📊

que se convirtieron en productos de la canasta familiar. Esto lleva a la autoformulación, tan peligrosa como el mismo dolor sin diagnóstico adecuado. El uso de analgésicos en forma indiscriminada puede producir lesiones gástricas, renales, hepáticas e incluso llegan a provocar la muerte.

■ Clases de dolor

No es concebible, que en el año 2006, una persona intervenida quirúrgicamente por una hernia, una cirugía del estómago o por una operación cesárea, tenga que suplicar en las instituciones hospitalarias que le proporcionen un medicamento para el dolor que sea verdaderamente eficaz, y que muchas veces la respuesta encontrada sea: "el dolor es normal porque usted fue operado". Pues no, nada de esto debe ser normal.

Para identificar en qué rango de dolor se está, es preciso saber que éste se cataloga como agudo o crónico. El agudo es el que se siente habitualmente, es la sensación por infección en los oídos (otalgia), el que se manifiesta cuando duele un diente (odontalgia) o el que se presenta en el abdomen indicando una posible apendicitis. El dolor crónico es todo aquel que se mantiene en el tiempo y tiene una duración superior a 12 semanas, bien sea en forma continua o intermitente.



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Los enfermos que más sufren son los asociados a este último tipo de dolor; es decir, cuando se convierte en una enfermedad. En este caso, no sólo existe la sensación dolorosa (punzada, quemadura, ardor, tirón, corrientazo, peso, etc.) sino también el componente psicológico que lo acompaña (depresión, ansiedad, aislamiento social, ruptura de pareja y de familia, agotamiento, soledad, etc.).

Existen otras causas de dolor poco mencionadas, como por ejemplo, la frecuente escasez de medicamentos opioides (como la morfina) para aliviar el dolor intenso. Esos medicamentos, satanizados y estigmatizados por ser producto del narcotráfico, pueden ser la salvación para muchos enfermos crónicos, especialmente, los aquejados por cáncer terminal. Las políticas internacionales hacen que frecuentemente, sobre todo hacia finales de cada año, las existencias disponibles se agoten y los enfermos sufran aún más.

■ El cuidado paliativo

El cuidado paliativo es un elemento importante cuando se está frente al final de la vida, ante la inminencia de la muerte o cuando el sufrimiento no es solamente físico sino también moral. Es el momento en el que los médicos deben intervenir para calmar



“ Si hay dolor, no hay calidad de vida, ni calidad de muerte”. 

Introducción del libro “Medicina del dolor”, editado por John Jairo Hernández Castro, y Carlos Moreno Benavides. Colección Textos Ciencias de la Salud, Centro Editorial de la Universidad del Rosario, 2005.



síntomas indeseables, de los cuales el dolor es tal vez el más representativo, sin olvidarse de las náuseas, el vómito, el estreñimiento, la tos y la dificultad para respirar. Es el tiempo de colaborar a la persona a enfrentarse al dolor de la última etapa de su vida, y dar apoyo y asesoría a un grupo familiar que muchas veces también se siente destrozado.

El inadecuado manejo del dolor puede traer consecuencias serias, como por ejemplo significar la diferencia entre la vida y la muerte, así como producir la alteración de todo el sistema inmunológico, que presenta con mayor frecuencia alta posibilidad de infecciones, comprobado científicamente.

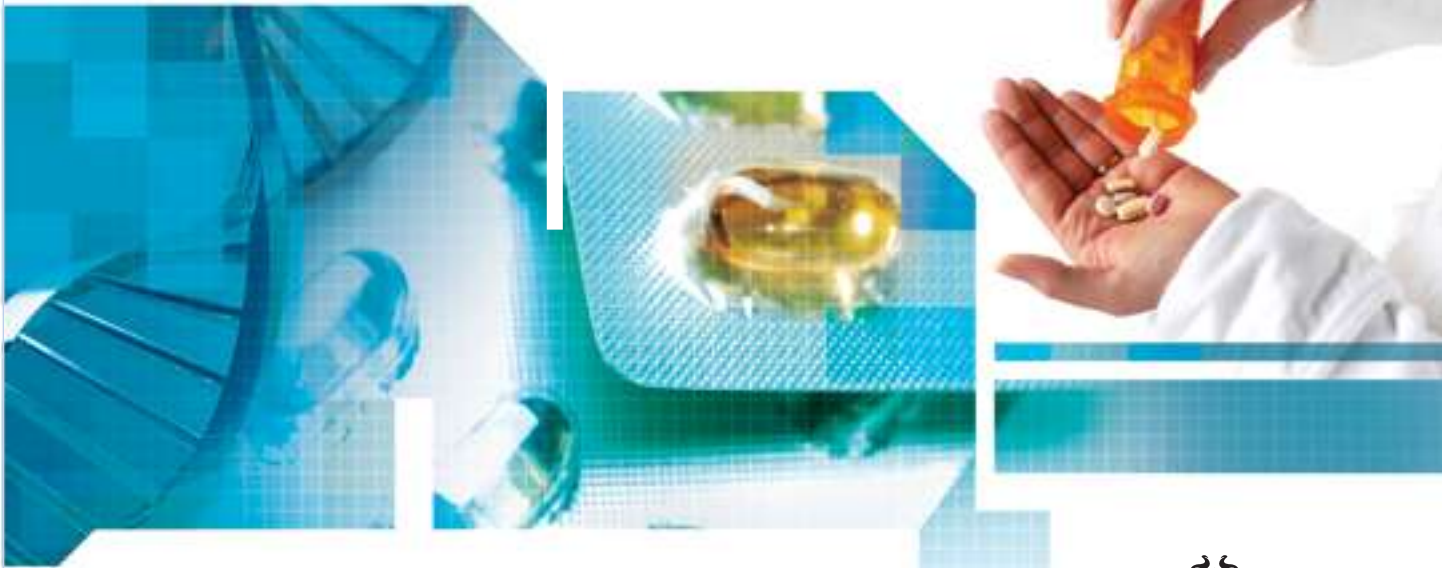
Son muchos los pacientes en los servicios de urgencias que pueden presentar cuadros de *shock* irreversible por dolores muy intensos. Pacientes con grandes traumas, fracturas múltiples y quemaduras de la mayor parte del cuerpo, son sólo algunos ejemplos.

En pacientes con dolor crónico, la tasa de suicidios es bastante alta. Y qué decir de las solicitudes de eutanasia en enfermos terminales con dolor intenso, cuya perspectiva cambia cuando ingresan a un grupo de dolor o de cuidado paliativo que los maneja en forma interdisciplinaria. En los pacientes postoperatorios con adecuado manejo del dolor, no sólo disminuye la estancia hospitalaria, sino que también hay menor tasa de infecciones.

Finalmente, el mal manejo del dolor incide en las consecuencias familiares, sociales y económicas, pues el paciente con dolor se termina convirtiendo en una carga para todos los estamentos de la sociedad. Hay rupturas de pareja, de familia, pérdidas laborales, pleitos legales, ganancias secundarias y un derroche de posibilidades económicas que están por ser cuantificadas en forma real.

■ **El alivio del dolor como un derecho humano fundamental**

El alivio del dolor puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. La Asociación Internacional para Estudio del Dolor (IASP) y la Asociación Colombiana para Estudio del Dolor (ACED) se han empeñado en tratar de establecer una norma que exija la obligación de evaluar la intensidad del dolor en forma cotidiana, así como se hace con la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, la temperatura y la frecuencia respiratoria.



Con el único objetivo de humanizar la práctica médica y aliviar el sufrimiento de las personas, en 1985 nació la Clínica del Dolor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario, hoy denominada Centro Interdisciplinario para Estudio y Alivio del Dolor.



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

El Grupo de Medicina del Dolor de la Universidad del Rosario se ha empeñado en tratar de establecer este programa en los centros hospitalarios con los que tiene convenio, iniciando por formar a sus estudiantes de medicina, psicología y rehabilitación, para que tomen consciencia de la importancia de tener clara la verdadera dimensión del sufrimiento por dolor en los pacientes y de esa forma procurar un adecuado alivio.

Evaluar el dolor como el quinto signo vital, da una clara información sobre el estado de postración de los enfermos y permitirá que el médico tratante haga ajustes en el manejo de los analgésicos.

Para lograr estos cometidos y aportar al conocimiento, desde la Facultad de Medicina se viene investigando sobre aspectos genéticos y variaciones ante la respuesta al dolor y a los analgésicos,

sobre medicamentos opioides (derivados de la morfina) y la posición de médicos y pacientes frente a ellos, el comportamiento de los enfermos terminales frente a su inminencia de muerte y las actitudes de los estudiantes de medicina y trabajadores de la salud frente al dolor, entre otros.

Uno de los aportes hasta el momento, ha sido la formación de nuevos médicos con criterios en la evaluación del dolor y sufrimiento de los enfermos, así como en la escogencia y en la formulación apropiada de analgésicos y medidas terapéuticas no farmacológicas que se requieren, como es el caso de los opioides. Así mismo, se hace especial énfasis en el manejo del tema de la enfermedad terminal con el paciente.

Por otra parte, se ha demostrado que no sólo con medicamentos

(analgésicos) se puede tratar el dolor. El ejercicio produce endorfinas (morfina endógena) que producen disminución del dolor (analgesia) y sensación de bienestar. Además, éste ayuda a limitar zonas dolorosas. Otras alternativas son la fisioterapia y terapia ocupacional, la relajación (yoga, hipnosis, retroalimentación) y la medicina complementaria (mal llamada alternativa) como la acupuntura.

De esta manera, el verdadero futuro está fundamentado en la satisfacción del paciente. Calmar el dolor es aliviar el sufrimiento. Con toda la tecnología e información actual no es posible que las personas se quejen insistentemente por dolor. El término bíblico de "parirás con dolor" no tiene por qué ser una premisa en el siglo XXI. El objetivo es solicitar: "doctor, no deseo sufrir, alíviame este dolor"; apelando al derecho fundamental de no sufrir.



El inadecuado manejo del dolor puede traer consecuencias serias, como por ejemplo significar la diferencia entre la vida y la muerte.



■ **Centro Interdisciplinario para Estudio y Alivio del Dolor**

El Centro Interdisciplinario para Estudio y Alivio del Dolor de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario, está conformado actualmente por doce personas. Es de carácter interdisciplinario, ya que todos sus integrantes pertenecen a alguna de las diferentes áreas de la salud: neurocirujanos, neurólogos, anestesiólogos, fisiatras, internistas, psiquiatras, psicólogos, odontólogos y neurofisiólogos, quienes a su vez desarrollan labores asistenciales, docentes e investigativas.

Está comprometido con todas las políticas nacionales e internacionales emanadas de importantes entidades como la Asociación Colombiana para Estudio del Dolor (ACED) y la Asociación Internacional para Estudio del Dolor (IASP). Es por eso que su diario quehacer se encuentra enmarcado en dos grandes programas de carácter internacional: dolor, el quinto signo vital, y el alivio del dolor como un derecho humano fundamental. Por otra parte, el Centro viene liderando muchas técnicas modernas no farmacológicas para alivio del dolor, como por ejemplo la neuroestimulación (colocación de electrodos en la médula espinal o cerebro para estimular vías neurales que producen alivio del dolor endógeno), la vertebroplastia percutánea (inyección de cemento óseo dirigido por Rayos X en cuerpos vertebrales fracturados por osteoporosis o cáncer) y los diferentes abordajes para bloqueos anestésicos, así como el uso de la toxina botulínica (sustancia producida por una bacteria que en pequeñas concentraciones puede producir, en ciertos casos, alivio del dolor. Es la misma sustancia que es conocida por su uso en tratamientos estéticos, mejorando el aspecto de las personas que tienen arrugas en la piel). 📷

■ **¿Qué le duele a los colombianos?**

A partir del Estudio Nacional del Dolor, realizado por la ACED y Datexco en el 2003, se encontraron los siguientes datos:

- Las mujeres están más afectadas por dolor que los hombres. Por cada hombre, dos mujeres sienten dolor en alguna parte del cuerpo.
- En cuanto a los diferentes estados civiles, las tendencias de la mujer a sufrir de dolor están distribuidas así: casadas 40,7%, solteras 37% y unión libre 10,5%.
- Sólo la mitad de las personas que sufren dolor acuden al médico, la otra mitad se autoformula.
- De cada dos personas de estrato uno, cinco de otros estratos acuden al médico por algún tipo de dolor.
- Los habitantes de la zona centro del país están más propensos a sentir dolor.

En que parte del cuerpo han sentido dolor los colombianos

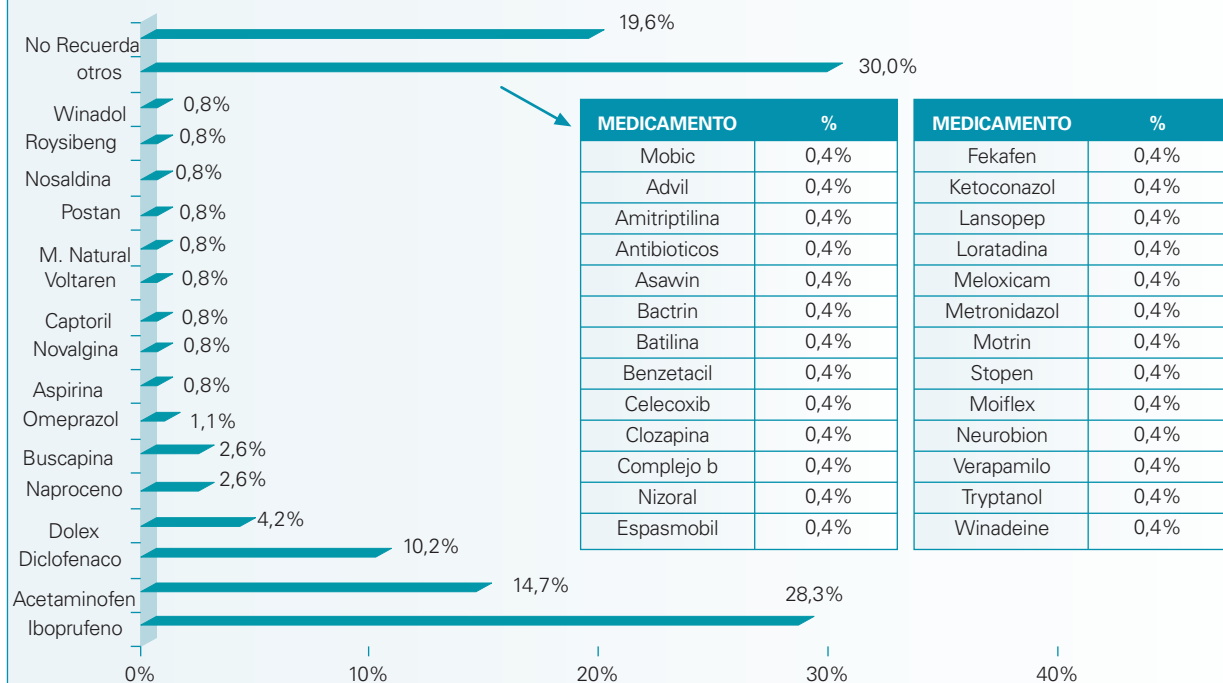
Ciudad	Parte Del Cuerpo	Porcentaje
Bogotá	Cabeza	34,5%
Ibagué	Abdomen / Estómago	28,6%
	Cabeza	28,6%
Medellín	Cabeza	18,2%
	Espalda	18,2%
Bucaramanga	Cabeza	33,3%
Cúcuta	Espalda	50%
Manizales	Cabeza	33,3%
	Rodillas	33,3%
	Ovarios	33,3%
Pereira	Abdomen / Estómago	42,9%
Cartagena	Cabeza	20%
Barranquilla	Cabeza	23,8%
Cali	Espalda	33,3%
Pasto	Abdomen / Estómago	50%
Villavicencio	Cabeza	100%

Fuente: Estudio Nacional del Dolor. ACED y Datexco 2004.

Evaluar el dolor como el quinto signo vital, da una clara información sobre el estado de postración de los enfermos y permitirá que el médico tratante haga ajustes en el manejo de los analgésicos.



Medicamentos formulados para el dolor



Fuente: Estudio Nacional del Dolor. ACED y Datexco 2004.

Centro Interdisciplinario para Estudio y Alivio del Dolor

*Facultad de Medicina
Universidad del Rosario*

OBJETIVOS DEL GRUPO

- Capacitar estudiantes de medicina de pregrado y posgrado en el manejo adecuado e interdisciplinario del dolor.
- Organizar cursos de extensión para capacitar médicos y otros profesionales de la salud en la atención de pacientes con dolor.
- Desarrollar conocimientos a partir de elementos de ciencias básicas y clínicas para aportar al mejor logro de aliviar dolor y sufrimiento.
- Atender enfermos con dolor agudo y crónico para procurar un mayor bienestar y que exista calidad de vida, tan importante para el desarrollo personal, familiar y social.

Decano

Leonardo Palacios Sánchez, MD

Jefe Oficina de Investigación

Alberto Vélez van Meerbeke, MD

Director del Centro

John Jairo Hernández Castro, MD

Investigadores

Carlos Moreno Benavides, MD, M. Ed.

Carolina Montoya, Phil

José Nel Carreño, MD

Angela María Gutierrez, MD, M. Sc.

**Para profundizar en este tema, consulte la página web
<http://www.urosario.edu.co/investigacion>**

Mayor información en el correo electrónico

jjhernan@urosario.edu.co

Rector Hans Peter Knudsen Quevedo • **Vicerrector** José Manuel Restrepo Abondano • **Síndico** Carlos Alberto Dossman Morales • **Secretario General** Luis Enrique Nieto Arango • **Gerente Comercial y de Mercadeo** Marta Lucía Restrepo Torres • **Director del Programa de Divulgación Científica y Director del Centro de Gestión del Conocimiento y la Innovación** Fernando Chaparro Osorio • **Gerente del Programa de Divulgación Científica** Carlos Roberto Reyes Romero • **Periodista Científica** Ximena Serrano Gil • **Diseño y Diagramación** Ekon7 - Juan Manuel Rojas De La Rosa / jmrekon@yahoo.com • **Pre-prensa, impresión y circulación** Publicaciones Semana