

BARRERAS ANTE EL DOLOR

EL DOLOR:

El dolor disminuye la calidad de vida en el paciente oncológico. Un 90% responde al tratamiento farmacológico asociado a una buena terapia oncológica. No obstante existen una serie de barreras que dificultan el control del dolor, haciendo insuficiente el tratamiento en el 50% de los casos:

BARRERAS QUE PRESENTAN LOS PACIENTES O SUS FAMILIARES

Originadas por una serie de temores infundados:

- «No quiero reconocer que siento dolor»
- «Los medicamentos pueden producir adicción»
- «¿Y si dejan de hacerme efecto los medicamentos?»
- «Me dan miedo los posibles efectos secundarios»

RELACIONES NANDA-NIC-NOC

NANDA (00148): TERMOR

NOC: Autocontrol del miedo.

NIC: Aumentar el afrontamiento.
Potenciación de la seguridad.
Fomento de la implicación familiar.
Asesoramiento.

NOC: Nivel del miedo.

NIC: Disminución de la ansiedad.
Presencia.
Técnica de relajación.
Apoyo emocional.
Escucha activa.

BARRERAS A NIVEL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

- Inapropiada evaluación del dolor.
- Creencias erróneas de algunos profesionales.
- Falta de coordinación de algunos profesionales.
- Sobrecarga laboral.

EL PERSONAL SANITARIO DEBERÁ:

- Preguntar siempre si hay dolor.
- Anotar y creer todo lo que el paciente refiere.
- Establecer una buena comunicación.
- Crear confianza y seguridad mediante la escucha atenta y dedicación del tiempo suficiente.
- Trabajar el temor del paciente según las recomendaciones NANDA-NIC-NOC.
- Evaluar sus creencias y limitaciones.
- Conocer la reglamentación farmacológica.

«Tengo el derecho de que familiares, amigos y el personal de salud, como médicos y enfermeras, crean en mi dolor»
Anónimo

AUTORES: Eva Ibáñez Fleta
M^a José Sanz Gracia

BIBLIOGRAFÍA:

- 1-V.Guillén, J.A. Moreno, J. Sanz, El dolor en el paciente oncológico. Guía para pacientes y familiares. Grupo ALGOS. JANSSEN-CILAG 2007. Ed. Entheos. Madrid. [Publicado en internet] [Citado 9 Mar. 2013]. Disponible: <http://www.aecc-hospital.org/documentos/guia-edipac.pdf>
- 2-M.A. Silva César, Dolor en el cancer. Rev. 18 Jul. 2012 [Publicado en internet] [Citado 8 Mar. 2013]. Disponible: <http://www.fisterra.com/saahd/1infoConse/cancerDolor.asp>
- 3- A. Villalobos Prieto, Manejo del dolor en el paciente oncológico. Cancerología. Mexico, D.F. 2006;1:229-230. [Publicado en internet] [Citado 8 Mar. 2013]. Disponible: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentos/Portada/1172290567.pdf>
- 4-A.M. Araujo, M. Gómez, J. Pascual, M. Castañeda, L. Pezonaga, J.L. Borque. Tratamiento del dolor en el paciente Oncológico. Anales Sis San Navarra. Pamplona 2004;27(3) [Publicado en internet] [Citado el 6 Mar. 2013]. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272004000600007&script=sci_arttext
- 5-Barreras al tratamiento del dolor provocado por el cáncer. Año Global Contra el Dolor Provocado por el Cáncer oct 2008-oct 2009. 2009 International Association for the Study of Pain. [Publicado en internet] [Citado 17 Abr 2013]. Disponible: http://www.iasp-pain.org/AM/Template.cfm?Section=Fact_Sheets&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=7373
- 6- C. Londoño, F. Contreras, G. Delgadillo, S. Tobón, S. Vinaccia. Barreras para el manejo efectivo del dolor crónico. Rev. Psicopatología y Psicología Clínica 2005;10(1): 25-31. <http://espacio.uned.es:8080/fe/oda/get/bibliuned.Psicopat-2005-11F8AF88-1376-073E-18B1-EC000FCE19A5.PDF>
- 7-Instituto Nacional del Cáncer. Actualizado 8 mar 2013. [Publicado en internet] [Citado 17 Abr 2013]. Disponible: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/dolor/HealthProfessional/page1>
- 8- Johnson M, Bulechek G, Butcher H, McCloskey Dochterman J, Maas M, Moorhead S, et al. Interrelaciones NANDA, NIC y NOC. Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. 2^a Ed. Elsevier. Madrid. 2007.