

## DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

Mediante este plan de cuidados estandarizado se intenta ofrecer, desde la perspectiva enfermera, una herramienta para dar respuesta a la problemática que presentan las personas incluidas en el proceso asistencial integrado de dolor crónico no oncológico abordando las respuestas humanas más frecuentes, así como las actuaciones enfermeras más adecuadas.

En la tarea de mejorar la calidad de vida de estas personas, que en la sociedad actual suponen un importante número, el trabajo enfermero puede solucionar o mitigar los problemas que presentan mediante la formulación de diagnósticos enfermeros reales o potenciales. Otras veces será necesario hacerlo colaborando con otros profesionales de la salud en cuyo caso estaríamos ante problemas de colaboración.

También la persona puede sufrir problemas de dependencia en los que necesitará un agente de autonomía asistida que supla o satisfaga esas necesidades básicas, en cuyo caso se hace imprescindible identificar al cuidador o cuidadora.

En cuanto a la valoración específica a realizar, se ha seguido el modelo de Virginia Henderson, y se han elegido una serie de ítems mínimos, que nos ayudarán en la tarea de examinar esa realidad ante la que nos encontramos y así obtener una visión integral de las respuestas humanas de las personas que experimentan dolor crónico. Como complemento y ayuda a esta valoración se sugieren una serie de cuestionarios que se han consensado en el grupo de desarrollo del proceso asistencial por estar validados específicamente para trabajar con dolor crónico.

Se proponen una serie de diagnósticos que hemos considerado que pueden ser los más comunes, sin que ello implique que en cada caso concreto el/la profesional de enfermería pueda usar otros no incluidos en este plan de cuidados y que sean más adecuados para “etiquetar” la respuesta humana en ese momento concreto, con los objetivos e intervenciones derivados de los mismos.

Se han seleccionado también los criterios de resultado que se han considerado más adecuados como objetivos a alcanzar según los factores relacionales más comunes en estas situaciones de dolor crónico.

En cuanto a las intervenciones propuestas se ha pretendido no sólo enunciarlas junto a las actividades, sino ofrecer una explicación detallada de algunas de ellas por medio de diferentes anexos para que los/las profesionales de enfermería tengan en este documento una herramienta práctica a la que acudir de una forma rápida, segura y fácil en el día a día cuando se encuentren ante personas con estos problemas y así poder ejecutar y culminar el plan de cuidados dando un verdadero valor añadido.

Es necesario insistir en que la herramienta propuesta es una visión específica de las necesidades alteradas en las personas que experimentan dolor crónico, pero como hemos señalado anteriormente, estandarizada, por lo que en cada situación se deberá individualizar un plan de cuidados adecuado a cada situación concreta y necesidades específicas.

Nuestro agradecimiento a los miembros del grupo de desarrollo del proceso de dolor crónico no oncológico por sus sugerencias y aportaciones para la orientación de este plan de cuidados.

Grupo de elaboración:

Juan Francisco Sorroche Rodríguez  
 Esther Cruz Céspedes  
 M<sup>a</sup> Isabel Cruz Escobosa  
 Rafael Álvaro Martínez de la Peña  
 M<sup>a</sup> Dolores Pulpillo Donaire



# DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

Tabla 1: Valoración mínima específica de enfermería en el Proceso Asistencial Integrado Dolor Crónico no Oncológico

ITEMS	CUESTIONARIOS
25 Incapacidad para realizar por sí mismo/a las actividades de uso del WC	Questionario de Duke-UNC
28 Tipo de heces	
31 Ayuda para la defecación	Questionario Oviedo de sueño
39 Situación habitual -deambulante, sillón, cama-	
41 Actividad física habitual	
42 Pérdida de fuerza	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) de Zigmond y Snaith
43 Inestabilidad en la marcha	
44 Falta o reducción de energía para tolerar la actividad	
45 Limitación de amplitud de movimientos articulares	
46 Cambios en el patrón del sueño: interrupciones en el sueño por el dolor	Pain Catastrophizing Scale (PCS)
47 Ayuda para dormir: ¿cuál?	
48 Nivel de energía durante el día: ¿se levanta descansado?	
49 Estímulos ambientales nocivos	Inventario de Deterioro y Funcionamiento (IDF) para pacientes con dolor crónico
50 Requiere ayuda para ponerse/ quitarse ropa-calzado	
150 Higiene general: aspecto físico	
62 Tiene algún dolor: ¿desde cuándo?	
68 No sigue el plan terapéutico	
74 Alteraciones senso-perceptivas: temperatura fría, hipersensibilidad...	
73 El hogar no presenta condiciones de seguridad	
78 Su cuidador/a no proporciona apoyo, consuelo, ayuda y estímulo suficiente y efectivo: ¿es una persona preparada par cuidar a personas con dolor?	
75 Dificultad en la comunicación: protección, defensa, máscara facial	
82 Problemas familiares ¿altera su convivencia familiar el proceso de dolor?	
83 Manifiesta carencia afectiva	
91 Relaciones sexuales no satisfactorias	
96 Su situación actual ha alterado sus costumbres y su forma de vivir	
98 Describa su estado de salud: ¿afecta de algún modo en su familia?	
99 No da importancia a su salud	
100 No acepta su estado de salud	
102 Tiene sensación de malestar o amenaza de origen inespecífico y sentimiento de aprensión	
104 Autoapreciación negativa, ¿manifiesta vergüenza o culpa por su situación?	
105 Temor expreso	
106 Problemas emocionales:	
107 Afirmación de que se aburre	
108 No conoce los recursos disponibles de la comunidad	
109 Tiene dificultad para realizar sus pasatiempos habituales	
110 Situación laboral:	
112 Problemas en el trabajo: ¿puede seguir realizando sus actividades previas?	
113 Influye el trabajo en su estado de salud: cómo	
114 Sensación habitual de estrés ¿sabe auto-relajarse?	
118 Tiene falta de información sobre su salud: ¿conoce medidas para mejorarla?	
119 Desea más información sobre: como actúa el dolor	



## DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

Tabla 2. Resumen del plan de cuidados enfermeros en el Proceso Asistencial Integrado Dolor Crónico no Oncológico

### DIAGNÓSTICOS

- 00133 Dolor crónico
- 00146 Ansiedad
- 00052 Deterioro de la Interacción social
- 00070 Deterioro de la adaptación
- 00078 Manejo inefectivo del régimen terapéutico
- 00085 Deterioro de la movilidad física
- 00095 Deterioro del patrón de sueño
- 00119 Baja autoestima crónica
- 00126 Conocimientos deficientes (especificar)
- 00015 Riesgo de estreñimiento

### RESULTADOS

- 0003 Descanso
- 0004 Sueño
- 0208 Movilidad
- 0300 Autocuidados: actividades de la vida diaria
- 0501 Eliminación intestinal
- 1205 Autoestima
- 1300 Aceptación: estado de salud
- 1305 Modificación psicosocial: cambio de vida
- 1402 Autocontrol de la ansiedad
- 1503 Implicación social
- 1601 Conducta de cumplimiento
- 1605 Control del dolor
- 1813 Conocimiento: régimen terapéutico
- 2101 Dolor: efectos nocivos
- 2102 Nivel del dolor

### INTERVENCIONES

- 0200 Fomento del ejercicio
- 0450 Manejo del estreñimiento/impactación
- 1400 Manejo del dolor
- 1800 Ayuda al autocuidado
- 1850 Mejorar el sueño
- 4362 Modificación de la conducta: habilidades sociales
- 4410 Establecimiento de objetivos comunes
- 4420 Acuerdo con el/la paciente
- 5100 Potenciación de la socialización
- 5250 Apoyo en toma de decisiones
- 5400 Potenciación de la autoestima
- 5602 Enseñanza: proceso de enfermedad
- 5612 Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito
- 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos
- 5880 Técnica de relajación
- 8100 Derivación



## DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00133.-Dolor crónico	1605.-Control del dolor	1400.-Manejo del dolor	- Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta de la persona a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos)
	02. Reconoce el comienzo del dolor 03. Utiliza medidas preventivas 04. Utiliza medidas de alivio no analgésicas 05. Utiliza los analgésicos de forma apropiada 08. Utiliza los recursos disponibles 11. Refiere dolor controlado		- Considerar la disponibilidad de la persona a participar, capacidad de participar, preferencias, apoyo del método por parte de los seres queridos, y contraindicaciones al seleccionar una estrategia de alivio del dolor
	2101.-Dolor: efectos nocivos		- Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor
	01. Relaciones interpersonales alteradas 02. Ejecución del rol alterada 04. Actividades de ocio comprometidas 08. Concentración alterada 10. Estado de ánimo alterado 12. Trastorno del sueño 13. Movilidad física alterada 14. Higiene personal alterada 15. Falta de apetito		- Ayudar a la persona con dolor y a la familia a obtener y proporcionar apoyo
	2102.- Nivel del dolor		- Asegurarse de que la persona con dolor reciba los cuidados analgésicos correspondientes
	04. Duración de los episodios de dolor 06. Expresiones faciales de dolor 08. Inquietud 09. Tensión muscular		- Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta de la persona al dolor
			- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles)
			- Evaluar las experiencias pasadas con el dolor que incluyan el historial individual y familiar de dolores crónicos o que conlleven discapacidad, si es el caso
00146.-Ansiedad	1402.-Autocontrol de la ansiedad	5880.-Técnica de relajación (anexo del proceso asistencial)	- Favorecer una respiración lenta y profunda intencionadamente
	07. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad		- Instruir a la persona con dolor sobre métodos

# DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)	
00070.-Deterioro de la adaptación	1300.-Aceptación: estado de salud	5250.-Apoyo en la toma de decisiones	- Informar sobre la existencia de puntos de vista alternativos y las soluciones	
	08. Reconocimiento de la realidad de la situación de salud		- Ayudar a la persona con dolor a identificar las ventajas y desventajas de cada alternativa	
	11. Toma de decisiones relacionada con la salud		- Remitir a grupos de apoyo, si procede	
	14. Realización de tareas de cuidados personales		- Proporcionar la información solicitada	
	1305.-Modificación psicosocial: cambio de vida		4410.-Establecimiento de objetivos comunes	- Ayudar a la persona con dolor y familia a desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en el desempeño de sus papeles
	01. Establecimiento de objetivos realistas			- Animar a la persona con dolor a identificar sus propias virtudes y habilidades
	02. Mantenimiento de la autoestima			- Ayudar a la persona con dolor a identificar objetivos realistas, que puedan alcanzarse
	05. Expresiones de optimismo sobre el presente			
	06. Expresiones de optimismo sobre el futuro			
	09. Uso de estrategias de superación efectivas			
11. Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida				
00078.-Manejo inefectivo del régimen terapéutico	1601.-Conducta de cumplimiento	4420.-Acuerdo con el/la paciente	- Ayudar a la persona con dolor a identificar las prácticas sobre la salud que desea cambiar	
	03. Comunica seguir la pauta prescrita		- Determinar junto a la persona con dolor los objetivos de los cuidados	
	08. Realiza las actividades de la vida diaria según prescripción		- Ayudar a la persona con dolor a desarrollar un plan para cumplir con los objetivos	
			- Ayudar a la persona con dolor a establecer límites de tiempo realistas	
			- Explorar junto a la persona con dolor métodos de evaluación de la consecución de los objetivos	
00085.-Deterioro de la movilidad física	0208.-Movilidad	0200.-Fomento del ejercicio (anexo del proceso asistencial)	- Ayudar a la persona con dolor a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades	
	03. Movimiento muscular		- Enseñar a realizar la actividad / ejercicio prescrito	
	04. Movimiento articular		- Informar a la persona con dolor del propósito y los beneficios de la actividad / ejercicio prescrito	
	06. Ambulación		- Instruir a la persona con dolor acerca de los ejercicios de estiramiento correctos antes y después de la actividad / ejercicio y el fundamento de tal acción, si procede	
		5612.-Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito (anexo del proceso asistencial)	- Enseñar una buena postura y la mecánica corporal, si procede	
			- Proporcionar información acerca de los recursos / grupos de apoyo comunitarios para aumentar el cumplimiento con la actividad / ejercicio, si procede	

## DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
	0300.-Autocuidados: actividades de la vida diaria	1800.-Ayuda al autocuidado	- Observar la necesidad de dispositivos de adaptación para la higiene personal, vestirse, el arreglo personal, el aseo y alimentarse
	01. Come 02. Se viste 03. Uso del inodoro 04. Se baña 05. Se peina 06. Higiene 07. Higiene bucal		- Animar a la persona con dolor a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad  - Alentar la independencia, pero interviniendo si la persona no puede realizar la acción dada
00095.-Deterioro del patrón de sueño	0003.-Descanso  03. Calidad del descanso  0004.-Sueño  03. Patrón del sueño 04. Calidad del sueño	1850.-Mejorar el sueño	- Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño / vigilia  - Enseñar a la persona con dolor a realizar una relajación muscular autogénica y/o respiración abdominal o completa para inducción del sueño  - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama), para favorecer el sueño  - Animar a la persona con dolor a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño
00119.-Baja autoestima crónica	1205.-Autoestima  01. Verbalización de autoaceptación 08. Cumplimiento de los roles significativos personales 09. Mantenimiento del cuidado / higiene personal 19. Sentimientos sobre su propia persona	5400.-Potenciación de la autoestima          8100.-Derivación	- Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta  - Animar a la persona con dolor a identificar sus virtudes  - Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima  - Ayudar a la persona con dolor a reexaminar las percepciones negativas sobre sí misma  - Fomentar el aumento de la auto-responsabilidad, si procede  -Determinar las prioridades del tratamiento necesario y el sitio adecuado para efectuarlo

## DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00126.-Conocimientos deficientes: proceso de la enfermedad y/o régimen terapéutico	<p>1813.-Conocimiento: régimen terapéutico</p> <p>02.Descripción de las responsabilidades de los propios cuidados para el tratamiento actual</p> <p>09. Descripción de los procedimientos prescritos</p> <p>10. Descripción del proceso de la enfermedad</p>	5602.-Enseñanza: proceso de enfermedad	<p>Remitir a la persona con dolor a los centros / grupos de apoyo comunitarios locales, si se considera oportuno</p> <p>- Evaluar el nivel actual de conocimientos relacionado con el proceso de la enfermedad</p> <p>- Proporcionar información acerca de la enfermedad, si procede</p> <p>- Instruir a la persona con dolor sobre las medidas para prevenir / minimizar los efectos secundarios de la enfermedad, si procede</p> <p>- Instruir acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento</p> <p>- Informar sobre las consecuencias de no tomar o suspender bruscamente la medicación</p> <p>- Informar a la persona con dolor y familia sobre posibles interacciones de fármacos / comidas, si procede</p> <p>- Instruir a la persona con dolor y familia acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento</p>
00052.-Deterioro de la interacción social	<p>1503.-Implicación social</p> <p>03. Interacción con miembros de la familia</p> <p>04. Interacción con miembros de grupos de trabajo</p> <p>11. Participación en actividades de ocio</p>	<p>5100.-Potenciación de la socialización</p> <p>4362.-Modificación de la conducta: habilidades sociales</p>	<p>- Animar a la persona con dolor a desarrollar relaciones</p> <p>- Fomentar las actividades sociales y comunitarias</p> <p>- Animar a la persona con dolor a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine</p> <p>- Remitir a la persona con dolor a un grupo o programa de habilidades interpersonales en los que pueda aumentar su comprensión de las transacciones, si resulta oportuno</p> <p>- Ayudar a la persona con dolor a identificar los problemas interpersonales derivados de déficit de habilidad social</p> <p>- Ayudar a la persona con dolor a identificar tipos posibles de acción y sus consecuencias sociales / interpersonales</p> <p>- Animar a la persona con dolor a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales</p> <p>- Proporcionar seguridad (elogios o recompensas) a la persona con dolor sobre la realización de la habilidad social objetivo</p> <p>- Ayudar a la persona con dolor a identificar los resultados deseados de las relaciones o situaciones interpersonales problemáticas</p>



## DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

Tabla 3. Desarrollo de los resultados e intervenciones enfermeras para cada uno de los diagnósticos enfermeros seleccionados

DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS E INDICADORES	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES (CUIDADOS ENFERMERÍA)
00015.-Riesgo de estreñimiento	0501.-Eliminación intestinal  01. Patrón de eliminación 03. Color de las heces 21. Eliminación fecal sin ayuda 13. Control de la eliminación de heces	0450.-Manejo del estreñimiento/ impactación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento</li> <li>- Explicar la etiología del problema y las razones para intervenir a la persona con dolor</li> <li>- Identificar los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo</li> <li>- Fomentar el aumento de la ingesta de líquidos, a menos que esté contraindicado</li> <li>- Evaluar la medicación para ver si hay efectos gastrointestinales secundarios</li> <li>- Instruir a la persona con dolor/ familia acerca de la dieta rica en fibras, si procede</li> <li>- Instruir a la persona con dolor/ familia sobre la relación entre dieta, ejercicio e ingesta de líquidos para el estreñimiento / impactación</li> </ul>

