

Ajustar el tamaño de la letra en la pantalla: [+ letra más grande](#) | [- letra más pequeña](#)

PAIN MANAGEMENT AND THE AMPUTEE - English Version is available in [Library Catalog](#)



Published as a public service by Partners Against Pain®, One Stamford Forum, Stamford, CT  
This Fact Sheet was made possible through an educational grant from Purdue Pharma L.P. A7158  
6/03

### Control del dolor

El presente documento proporciona información vital, práctica y de gran utilidad a la hora de obtener la ayuda necesaria para controlar su dolor. En muchas ocasiones, el dolor disminuirá con el tiempo. Sin embargo, en algunos casos puede ser necesario tomar medidas más drásticas para controlar el dolor. La información contenida en este documento le mostrará cómo tratar los diferentes casos. Una de las cosas que debe recordar es que el dolor podría ser producido por una prótesis mal ajustada; por ello, es imprescindible un buen mantenimiento del ajuste en todo momento. Muchos de estos consejos son preguntas para que usted se formule; las respuestas le ayudarán a saber más sobre su condición, tratamiento y control del dolor. Recuerde: usted tiene el derecho a hacer preguntas y a entender sus opciones.

Una vez que las heridas quirúrgicas han sanado, un 80 por ciento de todos los amputados todavía experimenta dolor en el miembro amputado y en la parte que ahora les falta<sup>1</sup>. Cuando una persona amputada siente que el dolor proviene de una extremidad que le falta -por ejemplo el dedo de la mano o del pie- esta clase de dolor se llama, por lo general, «dolor fantasma». «La sensación fantasma», por otro lado, no es sólo la sensación de sentir un miembro que ya no está presente, sino que también incluye sensaciones de hormigueo, presión, quemazón y dolor intenso<sup>2</sup>.

En contraposición con sus nombres, el dolor y las sensaciones fantasma son muy reales para

las personas amputadas que los sufren. Son sensaciones físicas, no psicológicas. Existe aún mucho por aprender sobre el dolor fantasma; hasta el momento, sólo existen especulaciones y teorías. El doctor Douglas Smith, director médico de la Coalición de Amputados de América (*Amputee Coalition of America*, ACA, por sus siglas en inglés), ha publicado varios artículos para la ACA sobre el tema del dolor; el más reciente forma parte de una serie de artículos titulados «La amenaza fantasma» y se centra en el dolor fantasma y en las terapias convencionales y alternativas que existen para tratarlo. La serie de artículos se puede encontrar en el catálogo de la biblioteca de la ACA que se encuentra en Internet o puede solicitarse contactando con la ACA<sup>3</sup>.

## ¿Por qué es importante el tratamiento contra el dolor?

«El dolor es un ladrón. El dolor le roba a la persona que lo padece la posibilidad de disfrutar del estar vivo.» El dolor no mitigable puede alterar por completo su calidad de vida; puede impedirle dormir, trabajar, relacionarse y realizar actividades cotidianas como los quehaceres domésticos; las relaciones con sus amigos y familiares pueden llegar a ser tensas. El dolor permanente puede hacerle perder el apetito, que podría tener como resultado un estado de debilidad. Un dolor no tratado puede también producir depresión y desesperación. Mucha gente piensa que el dolor está ligado de forma irremisible a la pérdida de una extremidad. Puede que su condición produzca dolor, pero éste puede y debe ser tratado. En la actualidad, existen muchas opciones disponibles para el tratamiento del dolor de manera eficaz.

## Usted es el experto

La parte más importante de un buen tratamiento del dolor es el papel que *usted* desempeña. Recuerde que nadie puede comprender su dolor como usted y que solo usted conoce la intensidad del mismo y su localización<sup>4</sup>; por ello, es usted quien puede ayudar a los doctores, enfermeras, amigos y familiares a entender su dolor. Usted o alguna de las personas que le atiende deberá ser quien *pida* la ayuda que necesita. Aprender a comunicarse con doctores, enfermeras, amigos y familiares le ayudará a participar activamente en su propio cuidado.

Recuerde<sup>6, 7</sup>:

- Usted no es un «mal» paciente si le comenta a su doctor que siente dolor. Tampoco le estará incomodando. Los doctores desean hacerle sentir lo más cómodo posible y mejorar su calidad de vida, aunque no podrán hacerlo a menos que hable con ellos del dolor que experimenta.
- Permanecer con dolor sin que éste sea mitigado puede agotarle y privarle de disfrutar de sus amigos y familiares y de otras actividades. Usted no estará siendo débil cuando pida que le alivien el dolor, de hecho, estará mostrando su fortaleza al pedir ayuda. Muchos de los efectos secundarios de los fármacos para el dolor podrán ser tratados si los comenta con su doctor.
- Si siente que el dolor no está siendo aliviado adecuadamente, dígaselo al doctor inmediatamente. Éste estudiará el dolor cuidadosamente y le prescribirá un medicamento diferente, ajustará la dosis, utilizará una combinación de fármacos para aliviar el dolor o le recomendará un especialista.

- El dolor no implica necesariamente que su condición esté empeorando.
- Algunas culturas, incluso algunas familias, tienen creencias muy concretas acerca del dolor y su significado. Cuando sufra de un dolor fuerte, un acercamiento a sus creencias podría ser vital.

## **Dolor**

Existen dos clases de dolor: agudo y crónico. Lo que los hace diferentes es su duración: el dolor agudo tiende a ser severo y dura relativamente poco tiempo. Es un síntoma de que el cuerpo u organismo está lesionado y, la mayoría de las veces, el dolor desaparece cuando la lesión se cura<sup>8</sup>; el dolor tras una cirugía o tras la ruptura de un hueso son ejemplos de dolor agudo. Si usted tiene que pasar por un procedimiento relacionado con su condición, asegúrese de consultarle a su doctor previamente:

- cuánto dolor esperar;
- cuánto tiempo puede durar;
- y lo más importante, cómo será controlado antes, durante y después del procedimiento.

El dolor crónico podría durar largos periodos de tiempo, incluso años y puede variar de leve a severo<sup>9</sup>. Los médicos difieren en cuanto al punto en el que un dolor pasa de ser agudo a crónico, aunque, generalmente, si el dolor persiste durante 3 a 6 meses tras haber comenzado, éste se considerará crónico<sup>10</sup>.

## **Dolor residual del miembro (Dolor fantasma)**

Según lo indicado anteriormente, un 80 por ciento de todos los amputados experimentan dolor en la parte residual de su miembro o el llamado «dolor fantasma», que parece estar presente en la parte del miembro que falta<sup>1</sup>.

Se cree que el dolor fantasma tiene su origen en la lesión de los nervios de la parte amputada. En los extremos de estas fibras nerviosas dañadas se han formado neuromas. Esta agrupación de fibras nerviosas puede enviar impulsos de dolor al azar o pueden enviar señales de dolor cuando quedan atrapadas por otros tejidos como, por ejemplo, un músculo.

Por el contrario, también se piensa que el dolor fantasma se origina en el cerebro. Cuando la parte del cerebro que controlaba el miembro antes de ser amputado se queda sin función, otras áreas del cerebro se ocupan de ella<sup>11</sup>. Según lo mencionado anteriormente, el Dr. Douglas Smith, director médico de la Coalición de Amputados de América (*Amputee Coalition of America*, ACA, por sus siglas en inglés), ha escrito una serie de artículos titulados «La amenaza fantasma» que pueden encontrarse en el catálogo de Internet de la biblioteca de la ACA o pueden solicitarse contactando con la ACA.

## **Sáquele provecho a su cita médica**

Estar nervioso o ansioso antes de visitar al médico es muy común. Incluso puede hacerse difícil recordar lo ocurrido durante la visita. Aunque piense que está escuchando con atención, puede que no oiga todo lo que su doctor le dice. Recuerde que usted participa activamente en su cuidado, así que haga lo posible por entender. Las siguientes son algunas sugerencias que le ayudarán a prepararse para la visita al médico y aprovechar el tiempo al máximo.

Prepárese antes de ir<sup>2</sup>:

- Escriba sus preguntas previamente y llévelas consigo.
- Considere llevar una grabadora; asegúrese de pedir permiso antes de usarla.
- Lleve a alguien que le ayude y anote ideas importantes. Hable abierta y sinceramente con el doctor o la enfermera.
- Hágales saber cuánta información desea tener.
- Trabaje en pro de la confianza y el respeto mutuo.
- Informe de todo lo que realmente está sucediendo ¡y no se deje nada! No se vaya hasta que todas sus preguntas hayan sido contestadas.
- ¡Ninguna pregunta es tonta o absurda!
- Pida una explicación de las palabras o conceptos que no entienda.
- Continúe haciendo preguntas hasta que todo le quede claro.
- Repita lo que cree que ha escuchado.
- Asegúrese de haber tenido tiempo para compartir toda la información que desea.
- No permita que otros le presionen. ¡Es su cita! Exija intimidad.
- Los temas importantes deben tratarse en un lugar privado, no en el pasillo ni en la recepción.
- Esté dispuesto a concertar otra cita si necesita más tiempo. El control del dolor crónico requiere mucho tiempo y el desarrollo de un plan de tratamiento exige un plazo determinado.

## ¿Cómo hablar sobre su dolor con el médico?

Hablar abiertamente sobre su dolor debe comenzar con una conversación con el médico y cualquier otro profesional que esté tratando su dolor<sup>4</sup>, <sup>12</sup>. El doctor, en concreto, necesita saber qué clase de dolor está padeciendo y qué intensidad tiene dicho dolor, para, de esta manera, poder prescribirle el tratamiento más eficaz<sup>4</sup>.

Sin embargo, mucha gente siente que es difícil hablar sobre el dolor; algunos tienen problemas para expresar la intensidad o la clase de dolor<sup>4</sup>. A veces, no se sabe qué decirle al doctor o qué preguntas hacer. Puede que el médico le haga alguna de las siguientes preguntas; leerlas aquí y pensar en las respuestas le ayudará en su cita<sup>12</sup>.

**1. ¿Dónde está localizado el dolor?** El dolor puede estar presente en más de un lugar, enumere todas las partes doloridas<sup>8</sup>. Puede incluso dibujar un simple esquema de su cuerpo y marcar las zonas donde siente dolor.

**2. ¿Qué clase de dolor está sintiendo?**<sup>9</sup> ¿Le está doliendo en este momento? ¿Siente palpitaciones? ¿Siente sensación de quemazón? ¿Es agudo? ¿Es sordo? La siguiente lista incluye algunas de las palabras que son usadas con frecuencia para describir el dolor<sup>4</sup>. Si no encuentra una palabra que describa lo que usted siente, use las palabras más descriptivas que encuentre:

dolor intenso	agudo	hormigueo
quemazón	aplastante	tirante
sensibilidad	nudos	profundo
palpitación	estiramiento	presión
calambre	pellizcos	dolorido
superficial	pulsación	punzante
opresión	dolor sordo	
electricidad	pinchazo	

Asegúrese de comentarle al médico o enfermera si usa palabras diferentes a «dolor» para describir esa incómoda sensación. Por ejemplo, algunas personas la describen como *malestar* o *incomodidad* o simplemente diciendo que «duele». Sea consciente de que esas palabras aisladas pueden no comunicar toda la información que usted desea<sup>4</sup>.

**3. ¿Cuál es la intensidad de su dolor?** Las palabras descriptivas le dicen al doctor *cómo* es el dolor que usted padece, pero éste también necesita saber *cuánto* dolor está sufriendo. No existe análisis de sangre, prueba visual o manera exacta de medir el dolor. El doctor confiará en que usted le diga cuánto dolor siente. Éste será capaz de ayudarle, aunque le pedirá que use una escala de evaluación para «medir» su dolor.

**Una escala numérica para medir el dolor** le permitirá clasificar su dolor escogiendo un número entre 0 (nada de dolor) y 10 (el máximo dolor posible) que mejor se corresponda con la intensidad del dolor que está sufriendo<sup>5</sup>. El doctor anotará el número en su registro y lo comparará con el número que usted seleccione la vez siguiente, de esta manera, usted y su médico podrán ver cómo va cambiando su nivel de dolor (figura 1).

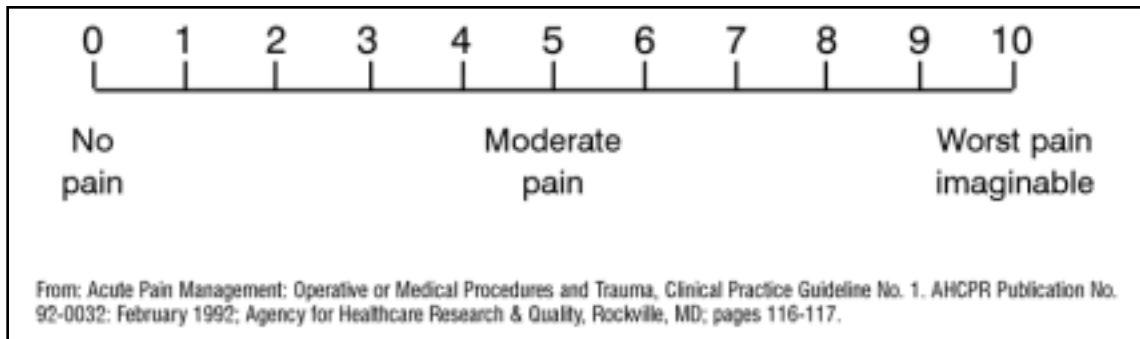


Figura 1

**[Figura 1]**

**No pain:** Nada de dolor

**Moderate pain:** Dolor moderado

**Worst pain imaginable:** El máximo dolor posible

From: Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma, clinical Practice Guideline No.1 AHCPR Publication No. 92-0032: February 1992; Agency for Healthcare Research & Quality, Rockville, MD; pages 116-117: De: *Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma, clinical Practice Guideline n.º1*. Publicación AHCPR n.º 92-0032: febrero de 1992; Agencia de Calidad e Investigación para la Salud, Rockville, MD; páginas 116-117.]

**Las escalas de expresión facial** son muy útiles para los niños y las personas con dificultad para expresarse o entender cómo responder en la escala de 1 a 10<sup>10</sup>. Existen varias escalas diferentes que utilizan expresiones faciales: desde la cara sonriente (0 = nada de dolor) hasta la cara llorosa (10 = el máximo dolor). Es importante permanecer dentro de la escala, exageraciones de dolor o de las escalas usadas para medirlo hacen muy difícil juzgar el éxito o los efectos del tratamiento (figura 2).



Figura 2

**[Figura 2]**

**[Choose the face that best describes how you feel:** Escoja la cara que mejor describa cómo se siente

**No Hurt:** No duele

**Hurts Little Bit:** Duele un poco

**Hurts Little More: Duele un poco más**

**Hurts Even More: Duele aún más**

**Hurts Whole Lot: Duele mucho**

**Hurts Worst: Duele muchísimo**

From Wong DL, Hockenberry-Deaton M, Wilson D, Winkelstein ML, Schwartz P, eds. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. 5th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001:1301.

De las ediciones de Wong DL, Hockenberry-Deaton M, Wilson D, Winkelstein ML, Schwartz P. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Quinta edición. St. Louis, MO: Mosby; 2001:1301.] Impreso con autorización.

En cada cita, el doctor debe pedirle que evalúe el dolor usando la misma escala cada vez y registrar el nivel de dolor. En este documento hemos incluido ejemplos de escalas numéricas para evaluar el dolor y escalas que utilizan expresiones faciales con el fin de que llegue a familiarizarse con ellas.

La parte más importante de la evaluación de su dolor usando escalas numéricas es su sinceridad. No deberá «disminuir el nivel de intensidad» del dolor y decir que está en el nivel 3 cuando en realidad está en el nivel 7; podría no obtener el tratamiento que necesita.

**4. ¿Qué aumenta o disminuye su dolor?** Usted puede haber encontrado maneras de aliviar su dolor por medio de calor o frío o adoptando ciertas posiciones al acostarse o al sentarse<sup>12</sup>. Haga un seguimiento de lo que funciona y de lo que no para el doctor, para usted mismo y para las personas que lo atienden y que desean ayudarle.

Un «diario del dolor» (figura 3) es otro método que le ayudará a hacer un seguimiento de los cambios en los niveles de dolor durante un determinado tiempo; qué le hace mejorar o empeorar; qué medicamentos ha tomado y cómo está funcionando su tratamiento. Use siempre la misma escala para evaluar el dolor. Llevar el diario a la cita médica proporcionará información de gran utilidad para evaluar su plan de tratamiento contra el dolor. Independientemente de lo que provoque dolor o de lo que le haga sentir mejor, llevar un registro detallado es una manera práctica de comunicarse con el médico. Sin embargo, estos diarios no son recomendables para todo el mundo. Si observa que al hacer este diario se está concentrando más en su dolor, debería probar otra opción.

Date   /  /  

Were there changes in your medicines today? (please explain)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
no pain		mild		moderate		distressing		horrible		unbearable pain

Time	Pain Rating 0-10 Where is the pain?	What were you doing?	Did you take medicine? What? How much?	After 1-2 hours, what is your pain rating?	Other problems, comments

**Figura 3**

**[Figura 3]**

**Date   /  /   : Fecha   /  /**

**Were there changes on your medicines today? (please explain):** ¿Ha habido cambios hoy en sus medicinas? (Explique, por favor).

**No pain:** Nada de dolor

**Mild:** Leve

**Moderate:** Moderado

**Distressing:** Angustioso

**Horrible:** Horrible

**Unbereable pain:** Insoportable

**Time:** Hora

**Pain rating 0-10 Where is the pain?:** Escala de dolor de 0 a 10 ¿Dónde está localizado el dolor?

**What were you doing?:** ¿Qué hacía usted en ese momento?

**Did you take medicine? What? How much?:** ¿Ha tomado medicamentos? ¿Cuál? ¿Qué cantidad?

**After 1-2 hours, What is you pain rating?:** Al cabo de 1-2 horas, ¿en qué punto de la escala se encuentra su dolor?

**Other problems, comments:** Otros problemas o comentarios

### ¿Cómo encontrar un especialista en el control del dolor?

El tratamiento del dolor producido tras la amputación de un miembro implica, por lo general, varias técnicas, intervenciones y medicamentos además de la ayuda de diferentes profesionales médicos. El dolor de cada persona debe ser tratado individualmente; por esta

razón, la Coalición de Amputados de América (*The Amputee Coalition of America, ACA*, por sus siglas en inglés) le recomienda de forma fehaciente que consulte con un médico cualificado que le ofrezca un programa de tratamiento cercano a usted<sup>13</sup>.

Aunque la mejor forma de comenzar es a través de su médico de cabecera, internista o cirujano, ellos no siempre pueden ayudar en el campo del dolor crónico. Si no son capaces de ocuparse de sus problemas de dolor, pídeles que consulten con el departamento de anestesia de su hospital local o centro médico. Muchos anestesiólogos estudian y se especializan específicamente en el área del dolor. Por lo general, ellos dirigen a un grupo de médicos, enfermeras, terapeutas y otros profesionales quienes conjuntamente ofrecen una gran variedad de tratamientos. Estas completas prácticas multidisciplinarias son la mejor manera de controlar los complejos dolores de los amputados<sup>13</sup>.

No todos los especialistas en el control del dolor son anestesiólogos. Otros especialistas como neurólogos, internistas y rehabilitadores pueden también haber tenido una excelente formación en este campo. La clave es encontrar a alguien con la formación adecuada y que tenga acceso a todos los profesionales que se puedan necesitar y esté dispuesto a incluirlos con el fin de tratar su problema específico<sup>13</sup>.

Algunos centros de dolor ofrecen sólo una clase de tratamiento, como la acupuntura o las manipulaciones y tratan solamente cierto tipo dolores como los de cabeza o de espalda. Aunque el dolor fantasma es importante para nosotros, usted debe recordar que en el área del control del dolor no es muy común encontrar a alguien con una extensa experiencia en el tratamiento de éste, por lo tanto, tómese la libertad de hacer cualquier pregunta. Infórmese sobre las credenciales y la formación además de la experiencia tratando el dolor fantasma. Asegúrese de entender qué fármacos le son suministrados, qué esperar y cuáles son sus efectos secundarios. Investigue sobre tratamientos alternativos y si éstos son adecuados para usted. Finalmente, infórmese siempre sobre los honorarios y el reembolso del seguro<sup>13</sup>.

## **Tratamiento del dolor después de la amputación**

El dolor después de la amputación es complicado y puede resultar difícil de tratar<sup>13</sup>. Existen varias terapias apropiadas para el alivio del dolor del amputado, incluyendo las siguientes:

1. Ajuste apropiado de la prótesis.
2. Terapia física, ejercicios y tratamientos relacionados.
3. Técnicas de relajación y tratamiento del estrés.
4. Terapia cognitiva-conductual y de retroinformación biológica.
5. Fármacos anti-inflamatorios sin esteroides.
6. Medicamentos complementarios, incluidos los antidepresivos y tranquilizantes.
7. Analgésicos orales opioides.
8. Relajantes musculares.

En esta lista puede comprobar que los profesionales implicados van desde protésicos, terapeutas, psicólogos, psiquiatras, médicos de cabecera, anestesiólogos, fisiólogos, internistas, ortopedas y neurocirujanos hasta otros técnicos que también pueden estar implicados. Pídeles que le informen sobre todos los procedimientos que están a su

disposición.

Si usted experimenta dolor o malestar, comuníquese de inmediato a su médico, enfermera, protésico, terapeuta u cualquier otro especialista, de esta manera se podrán tomar medidas para aliviar su dolor<sup>6</sup>.

## ¿Cuándo se recomiendan analgésicos?

El médico debe determinar el mejor método para controlar el dolor dependiendo de la causa. En caso de que no exista una manera de tratar específicamente la fuente del dolor o de que el tratamiento no haga efecto de inmediato, el médico debe considerar la prescripción de medicamentos específicos para el alivio del dolor.

## Preguntas dirigidas a su doctor o farmacéutico sobre la toma de analgésicos<sup>8</sup>

- ¿Qué cantidad debo tomar? ¿Cada cuánto tiempo los debo tomar?
- Si el dolor persiste, ¿puedo tomar más? Si la dosis debe ser aumentada, ¿cuánto más?
- ¿Debo llamarle antes de aumentar la dosis?
- ¿Qué ocurre si se me olvida tomar los analgésicos o si me los tomo muy tarde?
- ¿Debo tomar el analgésico con comida?
- ¿Cuánto líquido debo tomar con el analgésico?
- ¿Cuánto tiempo tarda el analgésico en hacer efecto? (también llamado «rapidez de acción»)
- ¿Es recomendable el consumo de bebidas alcohólicas, el manejo de vehículos o la operación de máquinas tras haber ingerido analgésicos?
- ¿Qué otros medicamentos puedo tomar con este analgésico?
- ¿Qué posibles efectos secundarios existen y cómo puedo prevenirlos?

## Tipos de analgésicos<sup>14</sup>

Para el *dolor leve* su doctor puede recomendar acetaminofén (paracetamol) y otros anti-inflamatorios sin esteroides, incluyendo la aspirina y el ibuprofeno (paso 5). La mayoría de estos fármacos están disponibles sin prescripción médica. Este tipo de medicamentos utilizados aisladamente tienen un límite en el efecto de alivio del dolor, de tal manera que ingerir una dosis superior a la especificada no es recomendable. Aunque la aspirina es excelente para calmar el dolor, también tiene sus limitaciones. Por ello, aunque estos fármacos estén disponibles sin prescripción médica, el equipo médico necesitará realizar un seguimiento.

*Para el dolor de moderado a severo*, su médico puede prescribirle analgésicos opioides para calmar el dolor, los cuales sí requieren prescripción médica (paso 7). Ejemplos de estos

analgésicos son la morfina, el fentanilo, la hidromorfona, la oxicodeona y la codeína. Pueden ser tomados por vía oral (comprimidos o jarabes), por vía rectal, intravenosa o cutánea. Al contrario que los analgésicos anti-inflamatorios sin esteroides, éstos no presentan límite alguno en su habilidad para mitigar el dolor. Por lo general, cuanto más alta sea la dosis, mayor será el alivio. Por supuesto, el médico será cauto al asegurarse de que la dosis administrada sea la apropiada para controlar su nivel de dolor.

Como en cualquier tratamiento para el dolor, en el caso de que estas medicaciones no le estén ayudando, el grupo de especialistas médicos que le trata intentará otras alternativas. En ocasiones, su doctor puede prescribir fármacos no opioides combinados con otros que sí contienen opio para tratar ciertos dolores específicos; un ejemplo de ello es el uso de anti-inflamatorios combinados con medicamentos opioides para tratar dolores óseos.

Existe el riesgo de abuso o adicción a los analgésicos opioides. La adicción a los fármacos está caracterizada por el uso compulsivo, el uso de éstos sin propósitos médicos y el uso continuado a pesar del daño que causan<sup>15</sup>. Si usted ha sido adicto a algún fármaco en el pasado, podría correr un mayor riesgo de desarrollar una nueva adicción mientras esté tomando este tipo de medicamentos. El número de casos de desarrollo de la adicción a los analgésicos opioides en pacientes con dolor controlado de forma correcta es muy escaso. Sin embargo, no existe información disponible para establecer la verdadera incidencia de la adicción en pacientes con dolor crónico.

En la actualidad, La Administración de Lucha contra las Drogas de los Estados Unidos (U.S. Drug Enforcement Administration, DEA, por sus siglas en inglés), está trabajando conjuntamente con muchas de las principales organizaciones médicas del país -como la Asociación Americana de Medicina (*American Medical Association*), la Asociación de Enfermeras de Oncología (*Oncology Nursing Society*), la Asociación Americana de Farmacéuticos (*American Pharmaceutical Association*) y la Asociación Americana contra el Cáncer (*American Cancer Society*) entre otras- para asegurarse de que las leyes relacionadas con los medicamentos opioides no lleguen a ser una barrera para el alivio de los pacientes con dolor<sup>16</sup>. Las leyes se crearon para ayudar a prevenir el abuso de fármacos. Nuestro gobierno y muchos profesionales de la medicina están trabajando en equipo para cerciorarse de que las leyes y el acceso adecuado a estos fármacos estén equilibrados.

## **Terapias sin analgésicos**

Las terapias para el dolor sin el uso de analgésicos son útiles para aliviar el dolor cuando se usan aisladas o en combinación con el área de la medicina que trata el dolor. Es importante que comente con su médico el tipo de terapia sin medicamentos que más se adecua a su condición específica. Ésta es una lista de las terapias adicionales más comunes<sup>4</sup>:

### La aplicación de **un cojín caliente o un paño frío**

en áreas específicas del músculo puede aliviar el dolor. El calor puede relajar los músculos mientras que el frío refresca el área.

La **relajación profunda** del músculo le permite al amputado liberar la tensión inmediatamente; sin embargo, aprender a relajarse llevará tiempo.

El **tacto terapéutico** se centra en el masaje de la energía corporal. Hay quien cree que el masaje del campo de la energía que rodea el cuerpo corrige los desequilibrios del mismo.

La **terapia de distracción** es cuando la atención de la persona se desvía lejos del dolor, de esta manera, la persona se siente más cómoda.

La **terapia del masaje** puede funcionar por medio del masaje de los mecanismos externos de dolor, hasta la raíz.

La **terapia de la música** es la prescripción del uso de música para restaurar, mantener y mejorar la salud física y el bienestar.

La **acupuntura** es una práctica original de China que consiste en pinchar el cuerpo en puntos específicos para curar una enfermedad o aliviar el dolor.

La **respiración profunda** le ayudará a resistir, a controlar el estrés y a relajarse.

La **terapia de la hipnosis** implica relajación y concentración. Durante un «trance», el paciente se centra en cosas que le gustaría experimentar, en lugar de pensar en el dolor.

La **retroinformación biológica** utiliza aparatos mecánicos especiales para aprender a relajar ciertos músculos del cuerpo y reducir la tensión.

La **imagería dirigida** se centra en la la imaginación y la dirige. Es la manera de llegar a la curación por medio del uso de la imaginación.

El **estímulo eléctrico transcutáneo** proporciona alivio del dolor mediante la aplicación de estímulos eléctricos en la piel.

## Intervenga en su propio cuidado

Usted puede ser su mejor «defensor» en el alivio del dolor<sup>6</sup> y en el cuidado de otros síntomas

relacionados con su enfermedad o su tratamiento. Su defensor debe ser alguien que esté informado, que tenga conocimiento del tema, que esté autorizado y que actúe en su propio nombre o en nombre de la persona a la que cuida. Muchos de los consejos que se encuentran en este documento son útiles siempre y cuando usted abogue por sus propias necesidades.

## ¿Qué hacer si su dolor no está siendo controlado?

Si usted ha hecho sus deberes, realizado todas las preguntas, compartido francamente toda la información y su dolor no está siendo controlado de forma adecuada:

- Primero, hable con el profesional médico o el encargado de su caso y exprésele sus preocupaciones.
- Lleve siempre su diario -si ha decidido crear uno- a las visitas médicas. De esta forma, mostrará el impacto que el dolor está teniendo en su calidad de vida.
- Pregunte qué otras opciones hay disponibles y que puedan ayudarle a encontrar alivio.

Si todavía siente que no está recibiendo el cuidado adecuado, pídale a su doctor que le recomiende un especialista del dolor. Estos doctores han recibido una formación especializada en el control del dolor derivado de muchos tipos de enfermedades diferentes.

## Recuerde: usted no está solo

La Coalición de Amputados de América (*The Amputee Coalition of America, ACA*, por sus siglas en inglés) es una organización nacional, educativa y sin fines de lucro que representa a las personas que han sufrido una amputación o han nacido con malformaciones en algunos de sus miembros. La ACA trabaja con amputados y, además de ofrecer educación para éstos, también ofrece grupos de apoyo para profesionales, amigos y familiares de los amputados. Esta coalición trabaja con agencias y organizaciones en torno a la amputación o pérdida de miembros. Además, cuenta con representantes regionales situados por todos los Estados Unidos, líderes experimentados del grupo de apoyo que pueden recomendarle grupos de apoyo para amputados más cercanos a usted<sup>17</sup>. La ACA ha creado y mantenido una base de datos de profesionales con excelente formación y experiencia en el área de la amputación que están dispuestos a comunicarse por vía telefónica, por fax, por correo electrónico, servicio postal o, cuando sea posible, realizar visitas en persona. Los amputados se emparejan con otros amputados que sean lo más compatible posible y que hayan experimentado una pérdida similar y tengan más o menos la misma edad. (Véase la información de la ACA al final de este documento).

Existen muchos recursos en su comunidad que pueden servirle de guía y proporcionarle apoyo. El trabajador/a social de su hospital o la enfermera educadora no solo son valiosas fuentes de información sino que también son personas que le escucharán si necesita hablar.

Además de la ACA, existen otras organizaciones que pueden ser útiles (véase la lista de Internet más abajo). Muchas de ellas cuentan con centros locales con los que usted puede

contactar. Todos estos sitios de Internet, están repletos de información para ayudarle a usted y a sus seres queridos a aprender a cómo controlar el dolor de forma eficaz y a vivir su vida al máximo.

## **La Fundación Americana del Dolor. Carta de derechos de los pacientes con dolor<sup>18</sup>**

Como persona con dolor usted tiene:

- El derecho a que su dolor sea tomado seriamente y a ser tratado con dignidad y respeto por los médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales médicos.
- El derecho a que su dolor sea examinado minuciosamente y tratado de forma correcta.
- El derecho a ser informado por el doctor acerca de lo que puede estar causando su dolor, de posibles tratamientos, beneficios, riesgos y costos de cada uno.
- El derecho a participar activamente en las decisiones sobre cómo controlar su dolor.
- El derecho a que su dolor sea evaluado regularmente y a un ajuste del tratamiento si el dolor persiste.
- El derecho a la recomendación de un especialista en caso de que el dolor continúe.
- El derecho a recibir respuestas prontas y claras a sus preguntas, a tener el tiempo suficiente para tomar decisiones y a rechazar una clase de tratamiento en particular, si así lo decide.

*Aunque no siempre son exigidos por la ley, estos son los derechos que usted debe esperar y, si fuese necesario, exigir para el tratamiento de su dolor.*

© 2000, 2001, Fundación Americana del Dolor, Inc.

### **Recursos**

Solicite una recomendación de su médico de cabecera a una clínica local del dolor o al departamento de anestesia de su hospital local. Llame a la sociedad de anestesiólogos de su condado y pida una lista de los especialistas en el control del dolor que se encuentran en su área.

- American Academy of Pain Management (Academia Americana del Control del Dolor) <http://www.aapainmanage.org>
- American Pain Foundation (Fundación Americana del Dolor) <http://www.painfoundation.org/>
- American Pain Society (Asociación Americana del Dolor) <http://www.ampainsoc.org>
- American Society of Anesthesiologists (Asociación Americana de Anestesiólogos) <http://www.asahq.org>

- Amputee Coalition of America ( Coalición de Amputados de América, ACA) 900 East Hill Ave., Suite 285 Knoxville, TN 37915 888-AMP-KNOW (267-5669) <http://www.amputee-coalition.org>, [acainfo@amputee-coalition.org](mailto:acainfo@amputee-coalition.org)
- International Association for the Study of Pain (Asociación Internacional Para el Estudio del Dolor) <http://www.iasp-pain.org/>
- The Mayday Pain Project (Proyecto de Ayuda para el Dolor) <http://www.painandhealth.org/>
- The National Foundation for the Treatment of Pain (La Fundación Nacional Para el Tratamiento del Dolor) <http://www.paincare.org>
- National Institutes of Health (Institutos Nacionales de la Salud) <http://www.nih.gov>
- National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina) <http://www.nlm.nih.gov>
- PainNet (La red del dolor) <http://www.painnet.com/>
- Pain and Policy Studies Group (Grupos de Estudio de la Política y del Dolor) <http://www.medsch.wisc.edu/painpolicy/>
- World Wide Congress of Pain (Congreso Internacional del Dolor) <http://www.pain.com/>. Este sitio contiene un listado de especialistas en el dolor según la intensidad además de ofrecer información y permitir al usuario hacer preguntas sobre el dolor.

[1] Kooijman CM, Dijkstra PU, Geertzen JH, et al. *Phantom pain and phantom sensations in upper limb amputees: An epidemiologic study.* *Pain* 2000;87:33-41.

[2] Galer BS, Dworkin RH. *A clinical guide to neuropathic pain. Healthcare Information Programs*, Minneapolis, 2000.

[3] Smith, Douglas. "The Phantom Menace I." *InMotion*, 12(4), 44-45; "The Phantom Menace II." *InMotion*, 12(5), 43-46; "The Phantom Menace III." *InMotion*, 12(6), 52-56 [http://www.amputee-coalition.org/nllic\\_library.html](http://www.amputee-coalition.org/nllic_library.html)

[4] Haylock PJ, Curtiss CP. *Cancer Doesn't Have to Hurt*. Alameda, CA: Hunter House Inc., Publishers; 1997.

[5] Jacox A, Carr DB, Payne R, et al. *Management of Cancer Pain. Clinical Practice Guideline No. 9.* AHCPR Publicación n.º 94-0592. Rockville, MD. Agency for Health Care Policy and Research (Agencia de Investigación y Política Sanitaria), US Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos), Public Health Service (Servicio de Salud Pública), marzo de 1994.

[6] *It doesn't have to hurt: Tips for managing cancer pain.* CancerCare web site (Sitio Web de Cuidado del Cáncer). Disponible en [http://www.cancercare.org/people/education/briefs/treatment/treatment\\_17364.asp](http://www.cancercare.org/people/education/briefs/treatment/treatment_17364.asp). Último acceso el 9/10/02.

[7] *How do you view your pain?* CancerCare web site. (Sitio Web de Cuidado del Cáncer). Disponible en [http://www.cancercare.org/managing/pain/pain\\_17963.asp](http://www.cancercare.org/managing/pain/pain_17963.asp). Último acceso el 9/10/02.

[8] *Pain control: A guide for people with cancer and their families.* Cancer.gov web site (Sitio Web Cancer.gov). Disponible en <http://www.nci.nih.gov/CancerInformation/paincontrol/guide/page2>.

[9] Lesage P, Portenoy RK. *Trends in cancer pain management.* H. Lee Moffitt Cancer Center & Research Institute web site (Sitio Web del Instituto de Investigación y Centro del Cáncer de H. Lee

Moffitt). Disponible en <http://www.moffitt.usf.edu/pubs/ccj/v6n2/article2.htm>. Último acceso el 9/20/02.

[10] Turk DC, Okifuji A. *Pain terms and taxonomies of pain*. In: Loeser JD (ed). *Bonica's Management of Pain*. Tercera edición. Philadelphia, Penn: Lippincott Williams & Wilkins; 2001:17-25.

[11] Wu CL, Tella P, Staats PS, et al. *Anesthesiology*. 2002;96:841-848.

[12] *Managing cancer pain: Patient guide. Clinical Practice Guideline No. 9*, Versión para el consumidor. AHCPR Publicación n.º 94-0595. Rockville, MD. Agency for Health Care Policy and Research (Agencia de Investigación y Política Sanitaria), US Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos), Public Health Service (Servicio de Salud Pública), marzo de 1994.

[13] Skoski C. *Pain management for the amputee. Post Amputation Pain symposium*, 1999 Reunión Anual de la Coalición Americana de Amputados. Disponible en [http://www.amputee-coalition.org/fact\\_sheets/painmgmt.html](http://www.amputee-coalition.org/fact_sheets/painmgmt.html). Último acceso el 11/21/02.

[14] *Relief from pain: What to know, what to do*. CancerCare web site (Sitio Web CancerCare) Disponible en [http://www.cancercare.org/managing/pain/pain\\_17966.asp#note](http://www.cancercare.org/managing/pain/pain_17966.asp#note). Último acceso el 9/10/02.

[15] *Definitions related to the Use of Opioids for the Treatment of Pain*. Un documento consensuado de la Academia Americana de Medicina para el Dolor (*American Academy of Pain Medicine*), la Asociación Americana contra el Dolor (*American Pain Society*) y la Asociación Americana de Medicina contra la Adicción (*American Society of Addiction Medicine*). Academia Americana de Medicina para el Dolor (The American Academy of Pain Medicine), Glenview, IL: febrero de 2001.

[16] *Promoting pain relief and preventing abuse of pain medications: A critical balancing act*. Una declaración conjunta de 21 organizaciones médicas y la Administración de Lucha contra las Drogas (Drug Enforcement Administration). Washington, D.C.; 2001.

[17] *Peer Support - About the National Peer Network*, NPN. Sitio web de la Coalición de Amputados de América. Disponible en [http://www.amputee-coalition.org/npn\\_about.html](http://www.amputee-coalition.org/npn_about.html). Último acceso el 12/11/02.

[18] *Pain Action Guide*. Fundación Americana del Dolor (American Pain Foundation), Baltimore, MD, 2001.

Publicado como servicio público por Asociados en Contra del Dolor®, *One Stamford Forum*, Stamford, CT

Este documento informativo ha sido posible gracias a una beca educativa de Purdue Pharma L. P. A7158 6/03

 [Regreso al inicio](#)

Actualizado en : 1-dec-05



© Amputee Coalition of America. Los derechos de reproducción pertenecen a la [Coalición de Amputados de América](#). Se permite la reproducción local para uso de los constituyentes de la ACA, siempre y cuando se incluya esta información sobre los derechos de



HTML version is  
Section 508  
Bobby Approved.

reproducción. Las organizaciones o personas que deseen reimprimir este artículo en otras publicaciones, incluidos otros sitios web, deben contactar con la Coalición de Amputados de América para obtener permiso.