

Valoración del dolor



Definición

IASP 1979

Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño.

IASP 2020

Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o similar a la producida por daño tisular real o potencial.

- El dolor es una experiencia personal influida por factores biológicos, psicológicos y sociales.
- Dolor y nocicepción son fenómenos diferentes.
- Tiene función adaptativa pero también efectos adversos sobre la funcionalidad y el bienestar.
- La descripción verbal es fundamental para su evaluación.

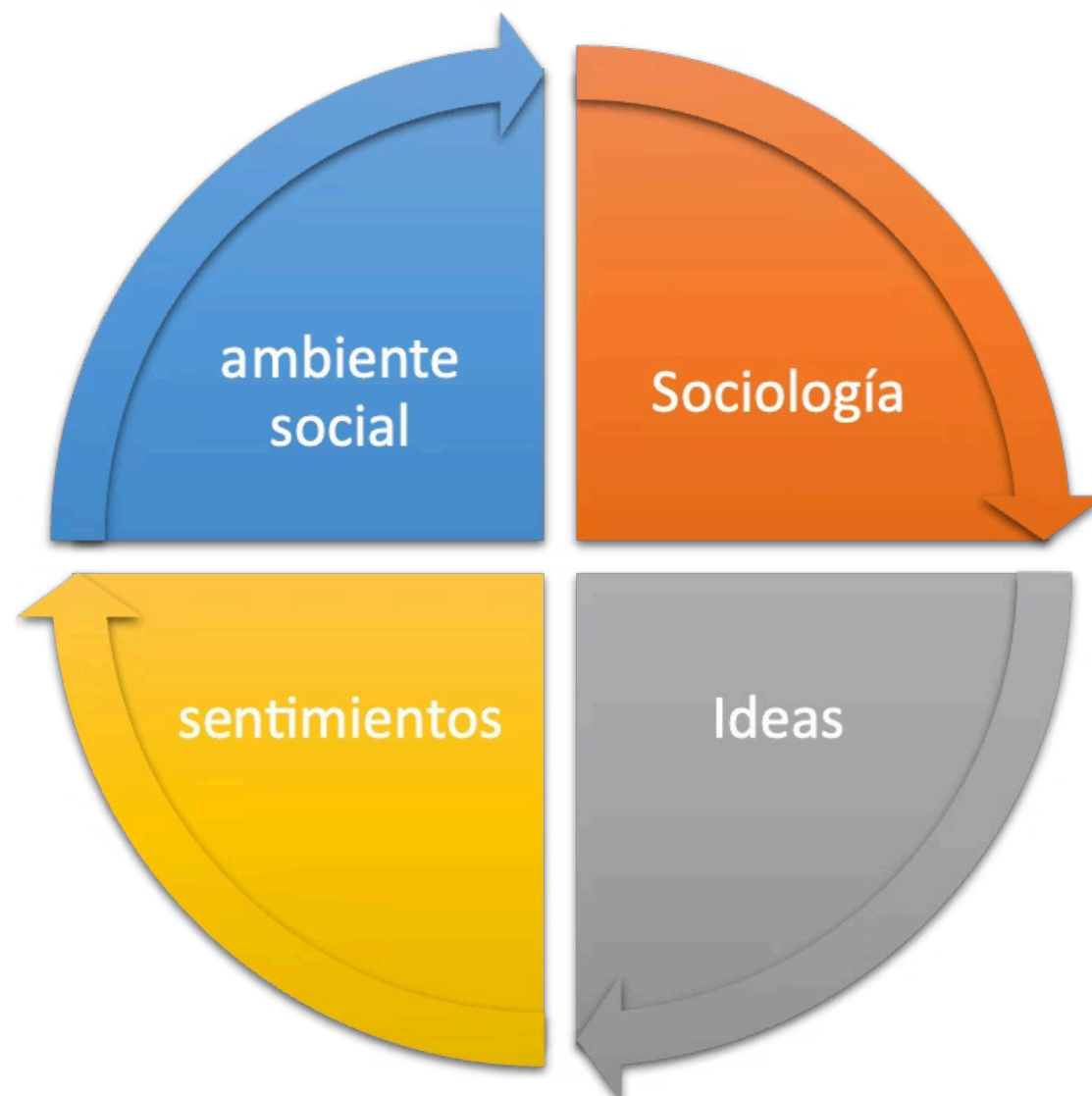
Teorías y modelos del dolor

Teorías históricas

- Intensiva (Erb, 1874)
- Especificidad (Von Frey, 1895)
- Strong (1895)
- Patrón (Nafe, 1934)
- Sumación central (Livingston, 1943)
- Cuarta teoría (Hardy y Goodell, 1940)
- Interacción sensitiva (Noordenbos, 1959)
- Control de la puerta de entrada (Melzack y Wall, 1965)

Modelo biopsicosocial

Interacción de la nocicepción, el sufrimiento y la conducta del dolor, influida por el entorno social y psicológico.



Presentación clínica del dolor

Dolor agudo

Síntoma, inicio definido, patología identificable, asociado a respuestas autonómicas, con función biológica clara y buena respuesta al tratamiento.

Dolor crónico

Enfermedad en sí misma, inicio difuso, patología no siempre identificable, asociado a cambios del sistema nervioso, depresión y factores sociales, con menor respuesta a tratamientos.

Síndrome de dolor crónico

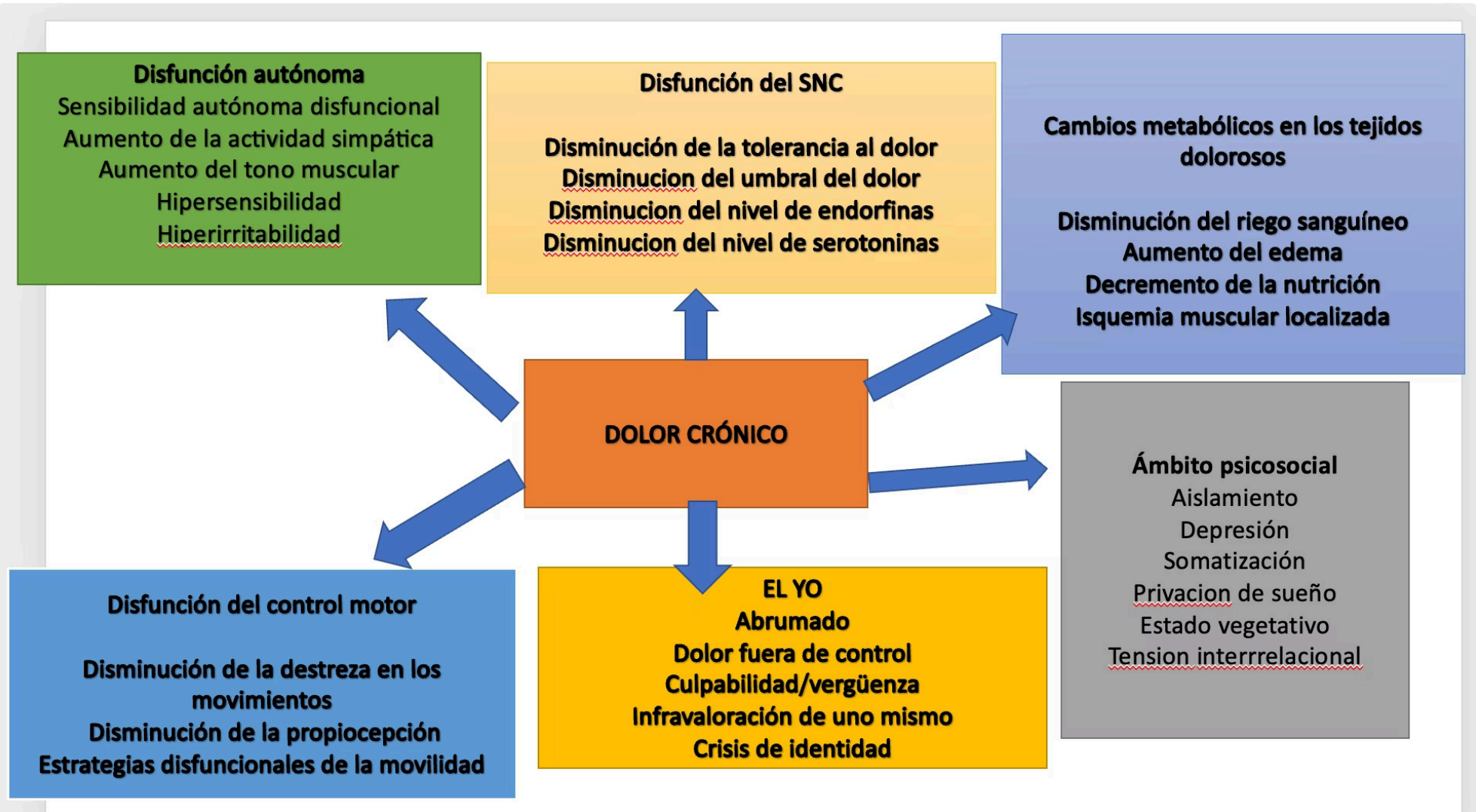
Alteraciones secundarias (desuso, depresión, pérdida de autoeficacia) que generan disfunción significativa.

Clasificación según tejido de origen

- Musculoesquelético
- Neuropático
- Visceral

Relación mente-cuerpo

En el dolor agudo hay concordancia entre signos, síntomas y función; en el dolor crónico, menor concordancia y mayor influencia psicosocial.



Medición del dolor

La medición del dolor permite establecer un nivel de referencia y valorar la evolución.

Herramientas



Escala Visual Analógica (EVA)

Línea de 10 cm, con extremos 'sin dolor' y 'peor dolor posible'. Adaptaciones con rostros para niños.



Diagramas corporales

Localización y tipo de dolor en una silueta corporal.



Cuestionarios

McGill (MPQ), Dallas, Glasgow, SF-36, Índice de discapacidad por dolor.



Evaluación del impacto funcional y calidad de vida

Autoinformes con escalas Likert.



Exploración en fisioterapia

Exploración subjetiva

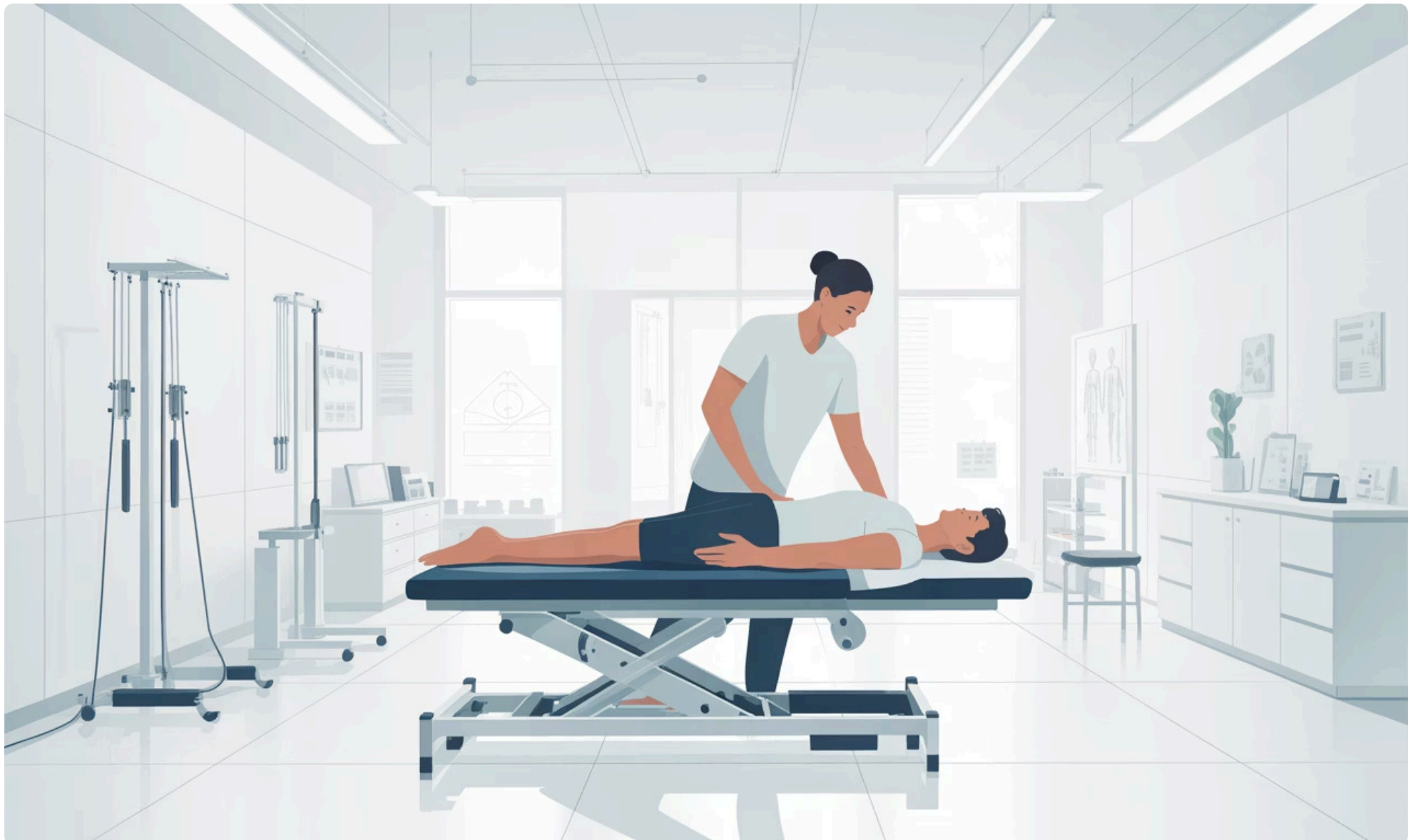
Relación terapéutica fundamental, especialmente en dolor crónico. Uso de preguntas abiertas y cerradas. Entrevista estructurada si el paciente presenta ansiedad, rabia o desconfianza.

Exploración objetiva

Signos vitales, reflejos, sensibilidad, postura, ROM, fuerza y marcha. Incluye medición de capacidad funcional, necesidad de ayudas técnicas y detección de disfunciones directas e indirectas.

Evaluación y planificación del tratamiento

Objetivos medibles, específicos y alcanzables. En dolor agudo se busca identificar el tejido responsable; en dolor crónico se aborda el componente multifactorial y psicosocial.



Factores psicosociales



Miedo-evitación

Limita la actividad y agrava el dolor. Se maneja con educación y ejercicio progresivo.



Afrontamiento y aceptación

Estrategias adaptativas mejoran el pronóstico.
Afrontamientos ineficaces predisponen a dolor crónico.



Catastrofismo

Percepción del dolor como insoportable, predice peor evolución.



Depresión

Factor de riesgo independiente, asociado a mayor discapacidad.



Refuerzo social

Apoyo positivo mejora la recuperación, mientras que refuerzo negativo incrementa ansiedad y depresión.



Cumplimiento terapéutico

Los pacientes con dolor crónico pueden presentar conductas difíciles. Es importante ajustar expectativas, manejar emociones y mejorar la adherencia.



Principales test utilizados

- **Oswestry** (incapacidad por dolor lumbar)
- **Roland Morris** (dolor lumbar)
- **NDI** (índice de discapacidad cervical)
- **Índice de Lattinen**
- **BPI** (Inventario breve del dolor)
- **Escala LANSS** (dolor neuropático)
- **Escala FLACC** (niños pequeños)
- **Escala PAINAD** (pacientes con demencia)

