

# El dolor en pacientes con heridas de difícil cicatrización

Mar 2024. Cecilia Movilla Jiménez, Javier García Meana, Ascen Navarro Caballero, Marta Sánchez Sánchez. Daniel de la Cruz Tomé



**Cómo citar este documento:** Movilla Jiménez C, García Meana J, Navarro Caballero A, Sánchez Sánchez M, De la Cruz Tomé D. Monografía: El dolor en pacientes con heridas de difícil cicatrización [Internet]. Álava: HeridasenRed; 2024 [citado «añadir día mes año»]. Disponible en: <https://www.heridasenred.com/monografia-el-dolor-en-los-pacientes-con-heridas-de-dificil-cicatrización>

## 1. EL DOLOR EN LOS PACIENTES CON HERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZACIÓN

Las **heridas** crónicas o **heridas de difícil cicatrización** suponen un **cambio en la vida** de quienes las padecen afectando especialmente a la **calidad de vida** relacionada con la salud (CVRS). Entre otros síntomas, estas lesiones producen dolor, sufrimiento, dependencia, existiendo relación directa entre la gravedad de la lesión y la disminución de la CVRS (1).

De la **definición y características** de las **heridas de difícil cicatrización** ya se hizo una entrada anterior que os invitamos a visualizar de nuevo ([pincha aquí](#)).

El **dolor** se puede definir como “una experiencia desagradable asociada a un daño tisular real o potencial, con componentes sensoriales, emocionales, cognitivos y sociales”(2), que en ocasiones empeora como resultado de factores vinculados con el tratamiento local de la lesión como puede ser la limpieza, eliminación de tejido desvitalizado, aumento de la carga bacteriana e incluso la elección inadecuada de apósitos (3).

En relación con la **intensidad del dolor**, las lesiones arteriales son las más dolorosas. En el caso de las úlceras venosas y las lesiones por presión (LPP) la intensidad del dolor dependerá de la zona afectada y extensión de la misma (3).

La **mayor parte de los pacientes refieren dolor severo** a consecuencia de estas lesiones, pero solo en torno al 6% de los casos, este dolor es tratado con analgésicos (4).

## 2. CLASIFICACIÓN DEL DOLOR (5):

Tabla I. Clasificación del dolor

SEGÚN	TIPOS
<b>FISIOPATOLOGÍA</b>	<p><b>Nociceptivo:</b> se produce por la activación fisiológica de nociceptores intactos como resultado de una lesión e inflamación tisular. Puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Somático:</b> superficial o profundo. Bien localizado. Descrito como una presión, quemante, punzante o pulsátil.</li> <li>- <b>Visceral:</b> mal localizado, difuso, sordo, espasmódico u opresivo.</li> </ul> <p><b>Neuropático:</b> se produce como consecuencia de una lesión o enfermedad que afecta al sistema nervioso central y/o periférico. Se describe como parestesias, hormigueo, ardor, calambres, alodinia o hiperalgesia.</p> <p><b>Complejo o mixto:</b> si intervienen los dos mecanismos previamente descritos y comparte sintomatología de ambos tipos.</p>
<b>DURACIÓN</b>	<p><b>Agudo:</b> menos de 3 meses.</p> <p><b>Crónico:</b> la persistencia temporal más allá de la reparación tisular (más de 3 meses)</p>
<b>CURSO</b>	<p><b>Continuo o basal</b></p> <p><b>Intermite</b></p> <p><b>Irruptivo:</b> sin una causa identificada ocurre un aumento temporal de la intensidad del dolor</p> <p><b>Incidental:</b> tiene una causa identificable y prevenible. Puede ser inducido por acciones como la realización de curas, desbridamientos, maniobras de limpieza, vendaje, etc...</p> <p><b>Final de dosis:</b> aparece previo al momento de administrar la dosis pautada del medicamento analgésico.</p>
<b>INTENSIDAD</b>	<p><b>Leve</b></p> <p><b>Moderado</b></p> <p><b>Intenso</b></p>

Fuente: Elaboración propia

## 3. DIMENSIONES DEL DOLOR

Está compuesto por tres dimensiones profundamente relacionadas que conforman y determinan esta vivencia.

- **Sensorial:** sensación física y capacidad para soportarlo.
- **Cognitiva:** creencias, valores culturales sobre el dolor y experiencias previas.
- **Afectiva:** experiencia subjetiva del dolor

## 4. EVALUACIÓN DEL DOLOR

La evaluación del dolor es un proceso que implica el **diálogo entre el paciente y el profesional de la salud** sobre la **descripción** del dolor y su **intensidad**, la **respuesta** y el **impacto** que provoca en su calidad de vida (6).

La regla nemotécnica **PQRST** (por sus siglas en inglés) es un recurso sencillo para la evaluación del dolor en la práctica clínica (6).

<b>P</b>	Factores que lo provocan y lo palian
<b>Q</b>	Cualidad: características del dolor
<b>R</b>	Región, irradiación
<b>S</b>	Gravedad/intensidad
<b>T</b>	Tiempo de evolución

Fuente: Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas (6)

Una **evaluación continua del dolor** constituye una medida eficaz para optimizar el tratamiento de las heridas, considerándose útiles las **escalas de valoración del dolor (EVD)** y cuestionarios.

Hoy en día contamos con numerosas **escalas validadas**, aunque ninguna concluyente, siendo el profesional quien decide cuál utilizar en cada caso, en función de su experiencia y del objetivo buscado (7).

Existen **diferentes EVD**: Objetivas, subjetivas, conductuales, multidimensionales y métodos fisiológicos.

- **Unidimensionales**, que son las más implementadas en la práctica clínica por su facilidad de registro y determinación del nivel de intensidad, (siendo el propio paciente el que nos informa acerca de dolor). Las más utilizadas **escala analógica visual, la escala numérica y la escala verbal** (3).
- **Multidimensionales** evalúan todos los aspectos del dolor, siendo más complejas de manejar. El **McGill Pain Questionnaire (MPQ)** es la más utilizada y consta de tres categorías (emocional, sensorial y evaluativo), con una serie de descriptores, que permiten describir con mayor precisión a los pacientes su dolor (8). También contamos con una escala de valoración del dolor para pacientes con trastornos de comunicación y demencia avanzada, **Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD)** (9).

Tabla II. Escalas más utilizadas para la valoración del dolor

TIPO ESCALA	CARACTERÍSTICAS	NUMERACIÓN INTERPRETACIÓN
<b>Escala analógica Visual (EVA)</b>	Permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros.	Sin dolor Máximo dolor
<b>Escala numérica (EN)</b>	Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad; el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma. Es el más sencillo y el más usado.	0 = sin dolor 10 = máximo dolor
<b>Escala categórica (EC)</b>	Se utiliza si el paciente no es capaz de cuantificar los síntomas con las otras escalas; expresa la intensidad de síntomas en categorías, lo que resulta más sencillo. Se establece una asociación entre categorías y un equivalente numérico	0 (nada) 4 (poco) 6 (bastante) 10 (mucho)

Fuente: Adaptada de Vicente-Herrero M.T., et al (7)

## BIBLIOGRAFÍA:

- González de la Torre H, Quintana-Lorenzo ML, Pérez EP, Verdú J. Correlation between health- related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. *Int Wound J.* 2017;14(2):360-8.
- Williams A, Craig K. Updating the definition of pain. *Pain* 2016;157:2420-3
- Perdomo Pérez E, De Haro Fernández F, Gaztelu Valdés V, Ibar Moncasi P; Linares Herrera P, Pérez Rodríguez MF. El dolor en las heridas. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº VI. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Logroño. 2021.
- Perdomo Pérez E, Gaztelu Valdés V, Linares Herrera J, De Haro Fernández F. Manejo del dolor. En García Fernández FP, Soldevilla Agreda JJ, Torra i Bou JE. Atención integral de Heridas Crónicas. 2nd ed. Logroño: GNEAUPP-FSJJ;2016.
- Julia-Torras J, Serrano Bermúdez G. Manual de Control de Síntomas en Pacientes con Cáncer 4.ª ed. Madrid: Arán Ediciones. S.L.; 2019
- Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2012. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK595843/>
- Vicente-Herrero M T , Delgado-Bueno S , Bandrés-Moyá F , Ramírez-Iñiguez-de-la-Torre M V , Capdevilla-García L . Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2018 Ago [citado 2024 Ene 02]; 25( 4 ): 228-236. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113480462018000400228&Ing=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462018000400228&Ing=es). <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3632/2017>
- Lázaro C , Torrubia R , Baños J E. El cuestionario de dolor de McGill. *Dolor. Investigación Clínica & Terapéutica* 2007; 22(2), 69-77.
- Muñoz Narbona L. Escala PAINAD: adaptación y validación en pacientes no comunicativos hospitalizados e impacto de una intervención formativa a enfermeras para su administración. [Tesis doctoral]Universitat de Barcelona. 2019. Recuperado:<https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/143757>.
- 

## AUTORES

Pincha sobre el autor para ver su descripción

- [Movilla Jimenez, Cecilia](#)
- [Garcia Meana, Javier](#)
- [Navarro Caballero, Ascen](#)
- [Sanchez Sanchez, Marta](#)
- [De la Cruz Tome, Daniel](#)

## PUBLICACIONES RELACIONADAS

Todos los meses hay SERIE MENSUAL que contiene:

- Monografía
- Dos vídeos
- Infografía

Visualiza esta serie con el código QR



En colaboración con:

**Smith+Nephew**



Ninguno de los autores declara conflicto de intereses. Esta información va dirigida a profesionales sanitarios. Si no pertenece a este colectivo, ante cualquier duda, consulte a su enfermera/médico de referencia. Este artículo cumple las normas de la [política editorial](#) y está bajo licencia de [Creative Commons](#)