

# TE ACOMPAÑAMOS

DOLOR ONCOLÓGICO  
ASPECTOS PSICOLÓGICOS



teva



**Autora**

Daniela Rojas Miranda, *Psicooncóloga.*



**DOLOR ONCOLÓGICO  
ASPECTOS PSICOLÓGICOS**



Probablemente si preguntamos a cualquier persona qué es lo primero que piensan cuando se les menciona la palabra “cáncer”, la gran mayoría responderá “muerte”. Y si preguntamos: “¿Y en segundo lugar?”, muy probablemente la respuesta será “dolor”.

La muerte y el dolor incontrolable son 2 de los principales temores asociados a la enfermedad oncológica. Sin embargo, el cáncer no es sinónimo de muerte, ni todas las patologías oncológicas cursan con dolor y, aquellas en que sí lo hacen, este síntoma puede controlarse la mayor parte del tiempo.

Dada esta fuerte y prácticamente omnipresente asociación entre dolor y cáncer, es que suelen desarrollarse algunas conductas coherentes con ese pensamiento, como creer que el dolor es parte de la patología y, por lo tanto, que el paciente debe acostumbrarse a él y “soportarlo”. De este modo, se infiere que el dolor es algo que no puede o debe tratarse, no se comunica al equipo de salud tratante, muchas veces por la demanda social de ser un “buen paciente”, fuerte y obediente y no ser una “molestia”, o bien por el miedo de creer que el dolor tiene relación con un avance del cáncer.



Estas creencias también afectan las conductas asociadas al uso de los fármacos analgésicos prescritos, donde vemos pacientes que postergan el uso de los medicamentos indicados para cuando el dolor sea “realmente fuerte”, por los posibles costos asociados, por temor a que el cuerpo se acostumbre a él o por el miedo a desarrollar una adicción a los mismos.

El dolor es una experiencia individual, subjetiva e íntima, por lo que no es vivenciado de la misma manera por todas las personas. Se suele creer que el dolor es sólo físico, pero el dolor también posee una dimensión psicológica, social y espiritual, pudiendo afectar cada una de las esferas de la vida del paciente, por lo que su presencia permanente, sobre todo en casos de dolores que van de intensidad moderada a severa, pueden constituir importantes obstáculos para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana, disfrutar situaciones con las que el paciente solía divertirse y así impactar gravemente su calidad de vida.



El que el dolor posea todas estas dimensiones mencionadas no sólo significa que afecta cada una de dichas áreas (Psicológica, social y espiritual), sino que la percepción del mismo puede verse afectada por cada una de ellas. Por ejemplo, la presencia de miedo y/o angustia puede intensificar de manera significativa la percepción del dolor, mientras que se puede disminuir dicha sensación al llegar alguna de nuestras figuras de apego o merecedoras de nuestra confianza (En ocasiones el dolor disminuye “como por arte de magia” en la misma consulta médica). Del mismo modo, el significado o el sentido que se le otorgue al dolor en términos religiosos o espirituales también pueden afectar la percepción y/o tolerancia al dolor.



Humanizando la  
♥ Salud



## **La presencia de dolor puede causar:**

- ✔ Trastornos del sueño.
- ✔ Cansancio permanente.
- ✔ Disminución de la productividad laboral.
- ✔ Sentimientos de inutilidad.
- ✔ Sentimientos de aislamiento.
- ✔ Sentimientos de incompreensión.
- ✔ Irritabilidad.
- ✔ Frustración.
- ✔ Sintomatología depresiva.
- ✔ Temor al futuro.
- ✔ Problemas de intimidad sexual.
- ✔ Problemas relacionales a nivel familiar y social.

De esta manera, un dolor oncológico mal controlado puede causar intenso sufrimiento como experiencia global, afectando considerablemente el bienestar del paciente y poniendo en riesgo su salud mental, pudiendo provocar incluso deseos de morir.



Las características del dolor y las creencias asociadas a él favorecen que sea una temática no abordada abiertamente con los profesionales de la salud y/o familiares, reforzándose la idea socioculturalmente instalada de que sería mejor para el paciente no hablar del cáncer y hacer “como si” la enfermedad no existiera.

Como mencionábamos, la intención de no molestar al médico, de ser un buen paciente con una favorable respuesta a los tratamientos prescritos y/o por el temor de que el tratante se distraiga del tratamiento del cáncer propiamente tal, para poner el foco en el tratamiento del dolor, contribuyen a la falta de comunicación de la experiencia de dolor o bien a una minimización de la misma, lo que puede impactar de forma significativa la relación clínica. Sin embargo, es importante saber que el alivio de síntomas derivados de la enfermedad y los tratamientos, también son una parte fundamental del tratamiento del cáncer.



Humanizando la  
♥ Salud



En el caso que el paciente no quiere que su familia y cercanos se enteren de su vivencia del dolor, suelen operar mecanismos de protección, en el que intenta evitar el hecho de preocuparlos y angustiarlos más de lo que probablemente ya ha ocasionado la presencia del cáncer. Esta distancia puede generar sentimientos de aislamiento y soledad que se suman a la probable restricción de la actividad social de los pacientes por la presencia misma del dolor.

Por lo mismo, en primer lugar es importante hablar del dolor, compartirlo con los seres queridos y sobre todo con el médico tratante. La experiencia de dolor es una experiencia compleja, con múltiples aristas, por lo que no basta con saber si hay o no dolor; existen múltiples características que pueden ayudar al médico a encontrar el mejor tratamiento para el dolor en específico.



**A continuación, se presentan una serie de preguntas orientadoras que permitirán conocer y describir el dolor:**

- 🕒 **¿Dónde duele?:** En ocasiones puede ser un lugar puntual, fácilmente identificable, pero en otras puede ser una zona o bien irradiarse a otras partes del cuerpo.
- 🕒 **¿Cuánto duele?:** Generalmente para saber cuánto le duele se utilizará la Escala Visual Análoga (EVA), en que se tiene que situar el dolor en una escala continua que va desde 0-1 (Nada de dolor) a 10 (El peor dolor que has experimentado en tu vida). De esta manera, se podrá “cuantificar” el dolor y cuánto aumenta o disminuye con ciertos medicamentos y/o situaciones, lo que será una información valiosa para el médico.



- ① **¿Cómo duele?:** Para comunicar el dolor es esencial que se pueda describir las características del dolor; si oscila o es constante, aprieta, arde, pulsa, es de tipo cólico, punzante, etc.
- ② **¿Qué situaciones intensifican el dolor? y ¿Cuáles alivian o disminuyen el dolor?**
- ③ **¿En qué momentos del día y/o la noche aparece el dolor?**
- ④ **¿Qué actividades diarias o placenteras el dolor las dificulta u obstaculiza?**



Además, resulta relevante ser claro y directo con el equipo de salud cuando se perciba que el dolor no mejora con el o los fármacos prescritos, cuando los efectos secundarios interfieren en la vida diaria (Somnolencia, alucinaciones, náuseas, estreñimiento, malestar gastrointestinal), cuando se siente un dolor distinto al relatado originalmente o cuando el dolor aparece súbitamente, etc.

Si considera que es mucha la información que se debe registrar y que probablemente se olvidará en su cita médica, puede llevar un “Diario de dolor” que le permite recordar estos puntos. También es recomendable acudir con un acompañante (Ojalá, el cuidador) que puede complementar el reporte y que incluya la lista con todos los medicamentos que toma.



Gracias a esa información el médico podrá hacer un plan de tratamiento para aliviar el dolor oncológico, lo que podría incluir medicamentos derivados de los opioides.

Como hemos visto, existen creencias asociadas al dolor oncológico que influyen en la experiencia de sufrimiento, pero también en el enfrentamiento del tratamiento y la relación clínica, donde hay muchas ideas y prejuicios que se tienen respecto a los opioides (Morfina, fentanilo, tramadol, oxycodona, etc).





**A continuación, revisaremos brevemente algunos de los mitos y temores más frecuentes asociados a los medicamentos que se usan para el manejo del dolor oncológico:**

**1.- “Los dolores severos son inmanejables”**

Un mito común en relación al manejo del dolor es que pasado cierto umbral, el dolor se vuelve inmanejable o que no existen herramientas terapéuticas para manejar el dolor de los pacientes oncológicos, razón por la cual, el temor a sufrir dolor puede ser tan potente como el temor a la muerte misma. Sin embargo, los avances en esta materia permiten aseverar que actualmente se cuenta con una amplia gama de posibilidades farmacológicas e intervencionistas para manejar dolores de distintos tipos e intensidad, incluso el dolor severo, y así otorgar alivio al dolor. La evaluación del dolor es un proceso continuo e individual, es decir, está acorde a las características y circunstancias propias del paciente, al igual que la vigilancia del funcionamiento de la efectividad de las medidas terapéuticas tomadas; por lo que la confianza y una comunicación abierta resulta esencial en la relación clínica entre el equipo de salud y el paciente.



## **2.- “Los medicamentos para el dolor causan adicción”**

Una vez iniciado el tratamiento del dolor, uno de los temores frecuentes es el miedo a la adicción, sobre todo con el uso de opioides; lo que puede influir en la adhesión al tratamiento, ya que el paciente puede bajar las dosis, tomar el medicamento sólo en caso de dolor a pesar de estar indicado por horarios definidos o definitivamente suspender el tratamiento. Un buen uso de estos medicamentos no debiera producir adicción. Lo que sí puede ocurrir y que NO constituye adicción, es que después de tomar por algún tiempo un determinado fármaco, la dosis original puede ir perdiendo la efectividad acostumbrada y necesitar una cantidad mayor de medicamento para obtener el alivio esperado. Este fenómeno se llama “Tolerancia”, es común en el tratamiento para el dolor y no constituye un caso de adicción, el cual implica un consumo compulsivo con el objetivo de obtener efectos de orden psicológico.



Por otro lado, las conductas de disminuir o eliminar la utilización del medicamento pueden ser muestras del temor a que el fármaco deje de hacer el efecto deseado y después no exista nada que pueda aliviar el dolor. No obstante, según lo planteado, puede ocurrir tolerancia o que sea necesario re-evaluar el dolor y cambiar de fármaco, donde las opciones terapéuticas son múltiples.



### **3.- “Los medicamentos para el dolor ‘planchan’ al paciente”**

Otro de los temores frecuentes es que el paciente pierda sus capacidades por el uso del medicamento y se mantenga dormido, hable incoherencias, y/o sufra mareos, perdiendo autonomía e independencia. Estas ideas, se atribuyen mayormente al uso de opiáceos y sus efectos secundarios, los que provocarían que el paciente esté “drogado”. Es efectivo que puede ocurrir como efecto secundario la presencia de mayor somnolencia o mareos los primeros días de tratamiento (Provocado no sólo por el medicamento, sino por la interacción con otros fármacos, la enfermedad basal, la edad del paciente, etc) pero, esta situación debiera ceder con posterioridad y provocar el efecto deseado que es el alivio del dolor. De todas formas, es necesario informar estos efectos secundarios a su médico.

Cabe destacar que los fármacos para el dolor y particularmente los opioides son medicamentos seguros y que se pueden utilizar por múltiples vías (Oral, transmucosa, transdérmica y también de forma venosa e intratecal), además de que muchos efectos secundarios se pueden prevenir o disminuir en intensidad.



Humanizando la  
♥ Salud



## **Medidas no farmacológicas**

Además de los tratamientos farmacológicos, existen medidas no farmacológicas para tratar el dolor. Las técnicas de relajación y meditación pueden ser muy útiles para muchas personas, además que pueden ayudar a reducir la ansiedad y el estrés. También pueden contribuir al alivio del dolor las técnicas de distracción, a través del manejo de la respiración y de actividades placenteras o de visualización, donde se crean imágenes mentales que guían la percepción a una escena que provoque alivio y calma.



Dado que el dolor puede intensificarse si el paciente se siente ansioso, angustiado o deprimido (y viceversa) el apoyo psicológico puede ser de gran ayuda para el manejo integral del dolor, por lo que además de conocer y reconocer su dolor, comunicarlo y seguir las indicaciones dadas por los profesionales de la salud, es importante buscar ayuda para tratar aquellos aspectos emocionales que pueden estar influyendo o viéndose afectados, generando sufrimiento. Hablar sobre su vivencia, sus temores, sus aprensiones respecto al futuro, dificultades que la experiencia de enfermedad puede estar provocando en sus seres queridos, etc. puede ayudar a dar forma a sus pensamientos, expresar sus sentimientos, darle un nuevo sentido a su vivencia, derribar mitos y construir puentes de comunicación con su familia y equipo.



En algunos lugares pueden existir grupos de apoyo de pacientes oncológicos que permiten compartir sus experiencias, otorgar perspectiva a la vivencia de enfermedad y disminuir los sentimientos de aislamiento, unicidad y soledad.

Como hemos visto, es relevante aprender a conocer el propio dolor, comunicar abiertamente su experiencia tanto a su familia como a su equipo tratante, con la mayor claridad posible y entender que el plan de tratamiento puede ser un proceso que puede tardar en dar un resultado óptimo, pero que con la colaboración de todos los involucrados (Equipo interdisciplinario, paciente y familia), se aumentan las probabilidades de que sea en poco tiempo y exitoso. Para esto es fundamental aprender a manejar los sentimientos de angustia, ansiedad y frustración para lo que el apoyo grupal y/o el apoyo psicológico pueden ser de gran ayuda. Evita buscar muchas fuentes de información en sitios desconocidos o consumir productos sin respaldos o evidencia científica, de los que se desconocen los posibles efectos colaterales.



Para los familiares y cuidadores de pacientes oncológicos puede ser tremendamente difícil ver a su ser querido con dolor, donde los los sentimientos de angustia, desesperación e impotencia son comunes frente a estas situaciones, ya que probablemente “que no sufra” es lo que más se desea para la persona que se ama. Por lo tanto, también es fundamental que ellos cuiden de sí mismos, desde mantener su alimentación, tener espacios de descanso y distracción, que ojalá exista un sistema de cuidado donde las tareas se repartan con otros cuidadores para posibilitar las horas de sueño y que sepan que también pueden buscar ayuda psicológica.



PAC-CL-00001/JUL/2022

© Todos los derechos reservados. Laboratorio Chile-TEVA

REFERENCIAS

González-Escalada, J. R. et al. Código de buena práctica para el control del dolor oncológico. Rev. Soc. Esp. Dolor [online].2011, vol.18, n.2, pp.98-117.  
National Cancer Institute. Control del dolor: Apoyo para las personas con cáncer. 2008. Recuperado de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/control-del-dolor>  
Sancho, J.F et al. Tratamiento del dolor oncológico. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 3, Núm. 1, 2006, pp. 121-138



teva