

Disponibilidad de información sobre manejo del dolor desde webs institucionales de los servicios de salud de las comunidades autónomas de España

Sr. Editor:

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como “una experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño”¹. El dolor es una experiencia personal, vivida de distinta manera por cada individuo.

Según nuestra experiencia en cuidados paliativos, la mayoría de los pacientes tiene más miedo al dolor incontrolado que a la propia muerte (en el caso de pacientes oncológicos, el dolor está presente hasta en el 96 % de los sujetos)². Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como “el cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo”³. Cicely Saunders, fundadora del movimiento *Hospice*, fue la primera en hablar del concepto del “dolor total” para describir aquel dolor que incluye, además del componente físico, los componentes sociales, emocionales e incluso espirituales, que pueden contribuir a empeorar la experiencia de sufrimiento en los pacientes y, secundariamente, en sus familiares, y reconoció la atención al sufrimiento como objetivo central de los cuidados paliativos. Por lo tanto, en el marco de los cuidados paliativos, la valoración del dolor y su tratamiento debe basarse en un modelo de atención bio-psico-socio-espiritual cuyo objetivo no es la curación, sino la recuperación de la integridad como ser humano⁴.

Existen estudios que avalan la importancia de la formación de los profesionales sanitarios y la creación de planes específicos de cuidados paliativos, con el objetivo de unificar criterios sobre el manejo del paciente paliativo y sus síntomas, entre los profesionales dedicados a éste ámbito⁵. A este respecto, la bibliografía consultada evidencia la importancia del correcto manejo del dolor tanto

para el paciente y su entorno como para los profesionales responsables de su cuidado. Debido a esto, nos planteamos la realización de un estudio, cuyo objetivo principal fue conocer la información existente sobre el abordaje en la atención paliativa y el manejo del dolor, la facilidad de acceso a ella, la claridad de esta información y el nivel de actualización de la misma (últimos cinco años) ofrecida a ciudadanos y profesionales desde páginas Web de los Servicios de Salud y Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas.

Para ello, realizamos un estudio descriptivo observacional, mediante una recogida de datos basada en consultas de páginas Web públicas de las distintas comunidades autónomas de España en el periodo de julio y agosto de 2013.

Los resultados que obtuvimos fueron los siguientes:

Existía información sobre el manejo del dolor en el 30,6 % de los casos (Servicios de Salud: 16,7 % para ciudadanos versus 50 % para profesionales, $p=0,075$; Consejerías de Sanidad: 16,7 % para ciudadanos versus 41,2 % para profesionales, $p=0,219$).

Había información general sobre cuidados paliativos en el 7 % de los casos (Servicios de Salud: 0 % para ciudadanos versus 11 % para profesionales, $p<0,001$; Consejerías de Sanidad: 5,6 % para ciudadanos versus 12 % para profesionales, $p=0,058$).

La información era fácilmente comprensible en el 86 % de los casos, estaba actualizada en el 71 % y el acceso a esta información fue fácil en el 55,9 %.

Concluimos, por tanto, que en general la información sobre el manejo del dolor es escasa para los pacientes y los profesionales de la salud (especialmente para los primeros) en las páginas Web de los Servicios de Salud y las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas. En consecuencia, creemos que debería haber más información sobre el manejo del dolor en pacientes paliativos, tanto para ciudadanos como para profesionales. Y en ambos casos habría que mejorar la facilidad de acceso a esta información.

Sería conveniente elaborar e implementar más planes de atención paliativa para los profesionales, con el fin de conseguir un abordaje más eficaz tanto del paciente como de la familia, y así poder unificar criterios sobre esta atención entre las unidades de atención paliativa y los equipos de aten-

ción primaria. La Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud marca como objetivo establecer compromisos apropiados, viables y medibles por parte de las CC.AA. para contribuir a la homogeneidad y mejora de los Cuidados Paliativos en el Sistema Nacional de Salud⁶, cuestión que consideramos muy importante debido a las diferencias que hemos encontrado entre comunidades.

Consideramos esencial que los pacientes y sus familiares sean informados y participen activamente en sus planes de cuidados, que serán siempre adaptados a las necesidades de cada paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain. Classification of chronic pain descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. 2nd Edition 1994. IASP Press (Reprinted 2002) International Association for the Study of Pain.
2. Bellido-Vallejo JC, Rodríguez-Torres MC, López-Medina IM, Pancorbo-Hidalgo PM. Adaptación cultural y validación de contenido del resultado "Nivel del dolor" de la Clasificación de Resultados de Enfermería. *Enferm Clin.* 2013;23(4):154-9.

3. Asociación Española Contra el Cáncer [internet]. Madrid: Asociación Española Contra el Cáncer; 13/05/2013 [acceso: 18/08/2013]. Dolor. Disponible en: <https://www.aecc.es/SOBREELCANCER/CUIDADOSPALIATIVOS/SINTOMASMASFRECIENTESYTRATAMIENTO/Paginas/Dolor.aspx>.
4. Grupo de Espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). Los cuidados espirituales, entraña de los cuidados paliativos. *Med Paliat.* 2011;18(1):1-3.
5. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Plan andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012. Sevilla: Consejería de Salud; 2007.
6. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud (Actualización 2010-2014). Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.

Laura González Gutiérrez^a, M.^a Mercedes Corcobado Márquez^a, Sergio Ortiz Gómez^a, M.^a Eva Sáez Torralba^b, Alejandro Villarín Castro^c

Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Toledo

^a Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria

^b Coordinadora de Formación EIR

^c Jefe de Estudios.

Enfoque hacia la dinámica de la biopelícula oral para el control de enfermedades bucales prevalentes

Sr. Editor:

La biopelícula es una estructura compleja donde microorganismos (MO) similares y de diferentes especies bacterianas se asocian, con el fin de formar un supraorganismo con características superiores a las que presentan individualmente en cada bacteria. Estas comunidades de MO se adhieren a una superficie inerte o a un tejido vivo y crecen embebidos en una matriz de exopolisacáridos, que representa una forma de crecimiento protegida en un medio hostil^{1,2}. En la cavidad oral, las biopelículas son la forma preferida de crecimiento de la mayoría de las bacterias; en particular los de naturaleza patógena, en donde aumenta significativamente la resistencia bacteriana a diversos antimicrobianos;

además, de los sistemas de defensa del organismo debido a que interactúan entre sí utilizando métodos de comunicación muy sofisticados como el *Quórum-sensing*³.

La cavidad oral es un ecosistema donde cohabitan principalmente comensales (aproximadamente 10¹⁰ bacterias) pertenecientes a entre 500 y 700 especies, que colonizan las mucosas y dientes donde forman la biopelícula o biofilm⁴. Patologías orales como la caries dental y la enfermedad periodontal se encuentran entre las afecciones más prevalentes de la humanidad y hoy día se sabe con certeza que son infecciones inducidas por biopelículas, que estimulan una respuesta inmunológica de tipo inflamatorio por parte del huésped, conllevando a daño en los tejidos orales^{5,6}.

La caries y la enfermedad periodontal son causadas por un desequilibrio en las poblaciones bacterianas de biopelículas que se forman naturalmente y ayudan a mantener el estado normal de la cavidad oral⁷. La complejidad de la caries se debe a los múltiples factores que están asociados con la