



HOJA INFORMATIVA NO. 3

Evaluación del dolor en la demencia

Los pacientes con demencia tienen un riesgo especial de dolor no tratado ya que su habilidad para reconocer, evaluar y comunicar verbalmente su dolor disminuye de forma progresiva durante el curso de la demencia [3,4]. Como consecuencia, se necesitan vías alternativas para la evaluación del dolor que no dependan de la capacidad de explicación del paciente para asegurarse de que el dolor pueda ser evaluado de forma precisa en el momento oportuno.

Evaluación del dolor en la demencia: referencia propia.

Aunque la validez de las evaluaciones hechas por el mismo paciente disminuye con el curso de la demencia, la autovaloración o *self report* puede ser un método apropiado para la evaluación del dolor en los estadios iniciales de la demencia, cuando el paciente aún puede reconocer y verbalizar el dolor [10]. Sin embargo, cuando se evalúa el dolor referido en la demencia se deben tener ciertas precauciones, tales como usar escalas simples (por ejemplo, escalas con descriptores verbales), repitiendo la pregunta y las instrucciones sobre cómo usar la escala y dejando suficiente tiempo para responder [10]. Además debe usarse un enfoque más individualizado que considere los déficit neuropsicológicos específicos del paciente (p. ej., déficit de memoria, afasia) así como sus recursos cognitivos. Esto se puede conseguir a través de un breve cribado neuropsicológico. Cuando la demencia progresa a estadios moderados o graves la referencia al dolor propio a menudo está ausente [7]. Los clínicos deben ser conscientes de ello y no interpretar la ausencia de dolor contado por el paciente con disfunción cognitiva severa como un estado libre de dolor.

Evaluación del dolor en la demencia: escalas observacionales del dolor.

A lo largo de las dos últimas décadas se han desarrollado un número considerable de escalas de

evaluación observacionales que clasifican la conducta del dolor en pacientes con demencia (p. ej., PACSLAC [2], PAIC [1], MOBID2 [6], DOLO-Plus [9], PAINAD [11]). Estas escalas habitualmente incluyen ítems observacionales relacionados con la expresión facial, vocalización y movimientos corporales (ver [5] y [12] para leer más revisiones recientes sobre escalas de dolor observacionales). Las escalas observacionales se realizan cuando el paciente está en reposo (después de algunos minutos de observación) o cuando el paciente está realizando actividades de la vida diaria (AVD). Dado que la observación en reposo puede no coincidir con la aparición del dolor, especialmente en casos de dolor crónico, actualmente se recomienda observar a los paciente durante el movimiento o la transferencia [6].

A pesar del gran número de escalas desarrolladas, estas a menudo no están bien implantadas en la práctica clínica. Los obstáculos para su implementación incluyen la falta de incentivo, de tiempo, la dificultad para observar la conducta del dolor mientras se proveen cuidados de forma simultánea, la inseguridad de cómo puntuar, así como de cómo interpretar las puntuaciones. Por lo tanto, se necesita un mayor esfuerzo para superar las barreras para la implementación y asegurarnos que el uso de estas escalas de observación del dolor se vuelvan de rutina en el contexto del cuidado al paciente con demencia.

Evaluación del dolor en la demencia: evaluación del dolor automáticos con sistema de vídeo.

El desarrollo reciente en los sistemas de detección automática del dolor resultan prometedores como un instrumento complementario de apoyo a los cuidadores. La mayor parte de los sistemas de detección automática del dolor se han enfocado en el análisis automático de las expresiones faciales [8n]. Aunque el progreso en este campo sea impresionante aún hay varios obstáculos que deben ser superados para poder usar estos sistemas en la práctica clínica. No obstante, dado el rápido desarrollo en este área se podría esperar que estos sistemas estén disponibles en la próxima década.

Conclusión

- La evaluación del dolor en la demencia siempre debería ser una combinación del referido por el paciente (*self reported*) y la evaluación observacional del dolor. A mayor grado de demencia los cuidadores pueden tener una mayor dependencia de indicadores conductuales del dolor. El cribado neuropsicológico podría guiar la elección de la evaluación del dolor adecuada y permitir un enfoque más personalizado.
- La evaluación observacional del dolor debería realizarse durante el reposo y durante los traslados (u otras actividades de la vida diaria) usando escalas de evaluación de la conducta del dolor.
- Se deben desarrollar conceptos para la implementación de la evaluación del dolor en pacientes con demencia para asegurar que el uso de escalas observacionales del dolor se convierta en el

estándar en el cuidado de individuos con demencia.

- En el futuro, es posible que la detección automática del dolor en la demencia pueda ser usada como un instrumento complementario que apoye en la evaluación del dolor al cuidador.

REFERENCIAS

- [1] Corbett A, Achterberg W, Husebo B, Lobbezoo F, de Vet H, Kunz M, Strand L, Constantinou M, Tudose C, Kappesser J, de Waal M, Lautenbacher S; EU-COST action td 1005 Pain Assessment in Patients with Impaired Cognition, especially Dementia Collaborators: <http://www.cost-td1005.net/>. An international road map to improve pain assessment in people with impaired cognition: the development of the Pain Assessment in Impaired Cognition (PAIC) meta-tool. *BMC Neurol*. 2014 Dec 10;14:229. doi: 10.1186/s12873-014-0229-5.
- [2] Fuchs-Lacelle S1, Hadjistavropoulos T. Development and preliminary validation of the pain assessment checklist for seniors with limited ability to communicate (PACSLAC). *Pain Manag Nurs*. 2004 Mar;5(1):37-49.
- [3] Gibson SJ, Lautenbacher S: Pain Perception and Report in Persons with Dementia. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): *Pain in Dementia*. Wolters Kluwer and IASP Press, 2017. pp 43-54.
- [4] Hadjistavropoulos T, Herr K, Prkachin KM, Craig KD, Gibson SJ, Lukas A, Smith JH. Pain assessment in elderly adults with dementia. *The Lancet Neurology* 2014, 13(12), 1216-1227.
- [5] Herr K, Zwakhalen S, Swaford K. Observation of pain in dementia. *Current Alzheimer Research* 2017, 14(5), 486-500.
- [6] Husebo BS, Strand LI, Moe-Nilssen R, Husebo SB, Ljunggren AE: Pain in older persons with severe dementia. Psychometric properties of the Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID-2) Pain Scale in a clinical setting. *Scand J Caring Sci* 2010, 24(2):380-391.
- [7] Kaasalainen S, Crook J. An exploration of seniors' ability to report pain. *Clinical nursing research* 2004, 13(3), 199-215.
- [8] Kunz M, Seuss D, Hassan T, Garbas JU, Siebers M, Schmid U, Lautenbacher S. Problems of video-based pain detection in patients with dementia: a road map to an interdisciplinary solution. *BMC geriatrics* 2017, 17(1), 33.
- [9] Lefebvre-Chapiro S. The DOLOPLUS 2 scale - evaluating pain in the elderly. *European Journal Of Palliative Care*. 2001;191-194.
- [10] Pautex S, Lautenbacher S: Methods of Assessing Pain and Associated Conditions in Dementia: Self-report Pain Scales. In: Lautenbacher S, Gibson SJ (eds): *Wolters Kluwer and IASP Press, 2017*. pp. 119-132.
- [11] Warden V, Hurley AC, Volicer L: Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *J Am Med Dir Assoc* 2003, 4(1):9-15.
- [12] Zwakhalen S, Herr K, Swaford K. Observational pain tools. In *Pain in Dementia*, ed. Stephen J Gibson and Stefan Lautenbacher, Wolters Kluwer and IASP Press, 2017

AUTOR

Miriam Kunz, PhD
Co-Chair, Global Year Task Force
Department of Medical Psychology and Sociology
University of Augsburg
Augsburg, Germany

Stefan Lautenbacher, PhD
Department of Physiological Psychology
University of Bamberg
Bamberg, Germany

REVIEWERS

Nathanael Knowlson
Residente de anestesiología y reanimación
Hospital regional Universitario de Málaga
Málaga, Andalucía, España

Alex Barroso, PhD
Facultativo especialista en anestesiología y reanimación
Hospital regional Universitario de Málaga
Málaga, Andalucía, España

Sobre la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor IASP® (International Association for the Study of Pain)

IASP es el foro profesional líder para la ciencia, práctica, y educación en el campo del dolor. [La suscripción se encuentra abierta a todos los profesionales](#) involucrados en la investigación, diagnóstico, o tratamiento del dolor. La IASP cuenta con más de 7,000 miembros en 133 países, 90 capítulos internacionales, y 22 Grupos de Especial Interés.

Sobre la Federación Europea de Dolor EFIC® (European Pain Federation)

La Federación Europea de Dolor EFIC es una organización profesional multidisciplinar en el campo de la medicina del dolor y su investigación, que consiste en 37 Capítulos Europeos de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, International Association for the Study of Pain) y que representa a unos 20,000 médicos, enfermeras, científicos, psicólogos, fisioterapeutas y a otros profesionales de la salud involucrados en la medicina del dolor.

Como parte del Año Global contra el Dolor en los más vulnerables, la IASP Y EFIC ofrece una serie de hojas informativas que cubren tópicos específicos relacionados con el dolor. Estos documentos han sido traducidos a múltiples idiomas y se encuentran disponibles para su descarga gratuita. Para mayor información visite [GYAP Page](#) y [EYAP Page](#).