

Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande.

**Material de Apoyo.**

**Asignatura Enfermería Clínico Quirúrgica.**

**Tema Dolor.**

**Autor:** MSc. Yurima Licea Morales

Especialista en Enfermería comunitaria. Profesor Asistente.

**Atención de enfermería a pacientes con dolor.**

Del dolor puede decirse mucho. Que fue antes que el hombre porque está en la prehistoria del sufrimiento humano: una criatura desnuda, inerme, tan solo con su dolor a cuestas, avanza atemorizada hacia el alba de la historia, empujada a empujones por la cruel necesidad, sorteando glaciares de espanto, paralizado de miedo ante el diluvio incontenible; cayéndose y levantándose.

Nadie sabrá nunca la angustia, la amargura y el dolor que soportó durante miles y miles de interminables años. El dolor unido al sentimiento del pecado se ve aparecer poco a poco en las grandes mitologías antiguas. La primera manifestación literaria que está unida a la interpretación del hombre del mundo es el mito y dentro de este; El dolor ocupa un lugar importante.

**Ejemplo: En el mito de Prometeo** se expresa el castigo de los dioses ante la desobediencia del héroe por ayudar a los hombres entregándoles el secreto del fuego. Así que el dolor está no solamente en la prehistoria, sino también desde los inicios de la civilización.

**En el Fedón de Platón** el autor intenta mostrar como el dolor y el placer nace uno del otro, esta obra nos muestra como Sócrates muere en medio de sus amigos consolándolos de sus penas y haciendo una demostración magnífica de la inmortalidad del alma.

Algunos filósofos sostienen que solo el dolor es real y el placer no es más que su ausencia.

Para el drama la representación del dolor no pasó inadvertida, el nacimiento del teatro está unido a la tragedia y por tanto al mito. Entre los Griegos existía una máscara utilizada para representar el dolor.

Las clásicas obras de Eurípides nos muestran personajes sacudidos por el dolor como "Medea, Electra y otras heroínas".

En la lírica el dolor se expresa en el género de la elegía, la composición poética es de asunto triste.

En el mundo cristiano el dolor se representa por ejemplo en " Los siete dolores de la virgen".

Las circunstancias en que los dolores de su corazón fueron más acervos entre los que se nombran la crucifixión de Jesús y la sepultura de Jesús.

En literatura y artes plásticas el tema del martirio ha sido recurrente y su contenido principal es el dolor (el martirio de Cristo, los martirios de los santos). Esto motivó a muchos pintores a desarrollar sus más conocidas obras. Ej. Rivera (Español) y Caravaggio (Italiano) pintores del siglo XVII.

El dolor de la madre simbolizado en la figura de María. La dolorosa se representa en ocasiones con el pecho herido por 7 cuchillos como símbolo de los 7 dolores.

En el mundo cristiano la mitología del dolor y el castigo se enriquecen con la figuración del infierno, la inmortal obra de Dante Alighieri.

Muchos pensadores, filósofos, escritores Etc. se han referido al dolor a través del tiempo. Algunos ejemplos:

Voltaire: " La felicidad es solo un sueño y el dolor realidad".

Séneca: "Hay cierto decoro hasta en el dolor y quien es sabio, debe guardarlo".

**José Martí** (1895): "No tengas nunca miedo a sufrir... sufrir bien, por algo que lo merezca, da juventud y hermosura".

**Virginia Woolf**: "El idioma Inglés carece de palabras para describir el estremecimiento y el dolor de cabeza, cuando una persona que sufre trata de describir a su médico un dolor, al instante sus palabras se vuelven insípidas".

En nuestro siglo se hace una representación más afectiva del dolor con la introducción del cinematógrafo.

Como hemos visto, el dolor aparece desde la prehistoria y también desde los inicios de la civilización individual, ajena, errática, fulgurante, imperativa, sorda, dulce, necesario.

Presente en todas las manifestaciones del hombre que muchas veces se ve cayéndose o levantándose, pero siempre con brazos y corazón hacia delante, elevándose poco a poco hacia la vida del espíritu.

En artes y letras, también ha estado en todo momento aunque quizás éstas, muchas veces tampoco hayan podido curarlo y mitigarlo.

De todos los signos y síntomas de enfermedad, posiblemente el más común y más importante es el dolor. Es el síntoma que con mayor frecuencia hace que el paciente busque ayuda médica. Es la causa más frecuente de sufrimiento y discapacidad para muchas personas el cual significativamente disminuye su calidad de vida.

Debemos comenzar por señalar que se define en la literatura como dolor teniendo en cuenta que existen varias definiciones de dolor.

**Según el diccionario terminológico** el dolor es la impresión penosa experimentada por un órgano o parte y transmitida al cerebro y transmitida al cerebro por los nervios sensitivos. Pero no dice nada respecto al dolor del alma.

**La nueva enciclopedia Larousse** dice que el dolor es una sensación de padecimiento físico causada por lesiones o estados morbosos. Sentimiento anímico de sufrimiento producido por una gran contrariedad. Son sinónimos angustia, aflicción, desconsuelo, mal, pena, suplicio, tormento, tristeza, tortura.

**Según los filósofos** el dolor es el centinela de la vida.

**Ritchet** decía que el dolor es una función saludable que nos obliga por crueles advertencias, a cuidar de nuestro organismo.

**Según Sir Thomas Lewis** al dolor lo calificamos siempre, valiéndonos de la experiencia clínica, experimentos de investigadores y estudios comparativos, y muy señaladamente insistiendo en la diferencia entre el dolor y reacción ante el dolor, así como en la variedad de síntomas que presentan el dolor superficial y el dolor interno o profundo.

Según Linda Juall Carpenito el dolor es el estado en el cual un individuo experimenta y reporta la presencia de discomfort severo o sensación de incomfortabilidad.

Aunque sea angustiante el dolor es en la mayoría de los casos un mecanismo de protección que avisa al individuo que los tejidos del organismo están siendo dañados o están a punto de serlo. El punto en que primero se siente dolor se llama **umbral de percepción dolorosa** (es la intensidad mínima de estímulo que desencadena la sensación de dolor, aplicado por largo tiempo).

El dolor tiene tres componentes fundamentales que son el **estímulo**, la **percepción** y la **reacción**. La **percepción** entre individuos sometidos a estímulos dolorosos es notablemente semejante en la mayoría de los individuos en condiciones semejantes aunque el umbral puede alterarse por el estado físico y emocional de la persona en el

momento de experimentar el dolor. Sin embargo la **reacción** al dolor de cada persona es individual en alto grado (unos se muestran indiferentes, otros lloran, gritan o se quejan)

### **Reacción motora, visceral y psíquica.**

**Reacción motora:** una actividad musculoesquelética refleja, estimula a las personas a alejarse de las fuentes externas del dolor, la respuesta muscular voluntaria que utilizan los pacientes para aliviar el dolor son los cambios de posición, apretar los puños, deambular, subir las rodillas, caminar de un lado a otro.

**Reacción visceral:** el dolor profundo es más probable que cause paralización de la reacción de defensa debido a que en las vísceras hay mucho menos receptores del dolor. Ej. El paciente siente debilidad, náuseas, puede vomitar o desmayarse, estos síntomas y signos se observan en pacientes que sufren infartos del miocardio y perforaciones de vísceras abdominales.

**Reacción psíquica:** las respuestas reflejas al dolor están influenciados por factores psíquicos, emocionales y socioculturales, la forma en que el individuo responde al dolor depende de muchos factores su estado fisiológico, creencias, su experiencia sobre el dolor, localización del dolor y las respuestas de las personas que lo rodean, distracciones y juegos.

### **Bibliografía.**

- 1- Acosta Sosa, Álvaro. Urgencias Médicas. Guía de primera atención. La Habana: ECIMED; 2005.
- 2- Castro Torres, Amparo M. (y otros). Manual de Procedimientos de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
- 3- Castro Torres, Amparo M. (y otros). Principios Básicos de Enfermería. Suplemento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
- 4- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Ministerio de Cultura. Editorial Científico-Técnica. Edición Revolucionaria; 1978.
- 5- Delgado Vega, M. Fisiopatología de la hipertensión arterial. La Habana: ECIMED: 2007
- 6- Enfermería Siglo 21: Enfermería medicoquirúrgico. Tomo I, II, III. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2002.
- 7- García Gutiérrez, Alejandro; Pardo Gómez, Gilberto (y otros). Cirugía. Selección de temas. La Habana: ECIMED; 2003.
- 8- García, Ma. Victoria. Enfermería del Anciano. Enfermería Siglo 21 Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2001.
- 9- González Menéndez Ricardo. Terapéutica Psiquiátrica básica actual. La Habana: ECIMED; 1998.
- 10- Hernández Fernández, M.; Plasencia Concepción, D. et al. Temas de Nutrición básica. Volumen I. La Habana: ECIMED; 2001.

- 11-** Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. MINSAP; 2004.
- 12-** Llanio Navarro, Raimundo; Lantigua Cruz, Aracely; Batule Batule, Mercedes (y otros). Síndromes. La Habana: ECIMED; 2002.
- 13-** Manssur Katrib, Julián; Díaz Ameida, José G.; Cortés Hernández, Marta (y otros). Dermatología. La Habana: ECIMED; 2002.
- 14-** Martín González, I.C. Manual de Dietoterapia. La Habana: ECIMED; 2001.
- 15-** Matarra Peñate, Miguel (y otros). Diagnóstico y Tratamiento. Medicina Interna. La Habana: ECIMED; 2005.
- 16-** Morón Rodríguez, Francisco J.; Levy Rodríguez, Mayra (y otros). Farmacología General. La Habana: ECIMED; 2002.
- 17-** Negrín Villavicencio, José A. Asma Bronquial. Aspectos básicos para un tratamiento integral según la etapa clínica. La Habana: ECIMED; 2004.
- 18-** Regulación de la práctica de Enfermería. Resolución Ministerial 396. MINSAP. 2007.
- 19-** Roca Goderich, Reinaldo. Temas de Medicina Interna. 4ta. edición, Vol. I, II y III y II. La Habana, ECIMED; 2002.
- 20-** Socorro Rojas; Rodríguez, M. Atención de enfermería a pacientes con afecciones psiquiátricas. La Habana: ECIMED; 2007.
- 21-** Tucker, Canobbio, Paquette, Wells. Normas de cuidados del paciente. Volumen 1-2 6ta Edición; 1997.