

Textos utilizados  
en másteres de ciencias de la salud



# Escándalo en la clínica

Josep-Eladi Baños

**Contexto:** este texto fue empleado en el máster *Tratamiento del Dolor* de la Universitat Autònoma de Barcelona en el curso 1999-2000. En este máster se utilizaban las sesiones de ABP de forma híbrida con las clases teóricas tradicionales. *Escándalo en la clínica* se debatía dentro del módulo *Dolor pediátrico*.

**Palabras clave:** Analgésicos - Dolor pediátrico - Farmacología.

Dolores Fuertes, la supervisora de quirófanos, estaba muy preocupada. En la Clínica de Nuestra Señora del Perpetuo Sufrimiento, conocida popularmente como «el Sufrimiento», estaban pasando cosas que no le gustaban nada. Pero nada de nada. Todo empezó con la contratación del nuevo director del servicio de anestesiología, el Dr. Painless, recién llegado de Canadá.

Durante muchos años, el Dr. Mimporta fue el jefe de los anestesiólogos. Con él todo iba bien y cada uno sabía a qué atenerse. «Analgésicos si precisa y morfina ni a la prima» era la filosofía impuesta en su servicio. Después de una intervención quirúrgica, no era raro que los pacientes pasaran unos días pálidos, inmóviles, sudorosos y a veces gimiendo, lo que no tenía nada de extraño pues «la cirugía sin dolor era como mocita sin amor», repetía el ingenioso Dr. Mimporta. «A ver si creían que operarse era como irse de vacaciones», defendía Dolores. De quejicas estaba harta, pues bastante los había sufrido en sus 40 años de profesión. La llegada del Dr. Painless había supuesto un desafío a sus creencias y un cambio radical del *statu quo* del tratamiento del dolor en «el Sufrimiento».

Dick Painless había venido para sustituir al Dr. Mimporta después de unos líos con la justicia que habían aconsejado la jubilación prematura de éste. El currículum del Dr. Painless era imaculado: residencia en Canadá, especialización en tratamiento del dolor en Estados Unidos, tesis doctoral en Suecia... Era un hombre un poco obsesivo, especialmente en lo que se refería al dolor postoperatorio y al tratamiento analgésico de los niños. En muchos de los profesionales de «el Sufrimiento» esta preocupación era vista con indignación. ¡Qué absurdas las instrucciones sobre administrar analgésicos, incluso cuando los enfermos no los pedían! ¡Qué manía con la morfina, ese veneno que sólo debería utilizarse en moribundos! Si seguían así, «el Sufrimiento» se convertiría en una fábrica de drogadictos. Sin embargo, la gota que había colmado el vaso de la paciencia de la enfermera Fuertes y de sus compañeros era el programa del tratamiento del dolor postoperatorio en pediatría. «Hasta aquí podíamos llegar», se escandalizaba Dolores.

¿Tan necesarios son los analgésicos en los niños? Cualquiera que haya trabajado en una sala de pediatría sabe que resisten mucho mejor el dolor que los adultos, pues casi no se quejan. Su sistema nervioso, especialmente el de los neonatos, es inmaduro y por eso no experimentan dolor. Además, un supositorio de propifenazona o de paracetamol es suficiente. Y el Dr. Painless venga con la obsesión de pincharles en la espalda, pobrecitos. Además, se atreve a darles morfina, con lo peligrosa que es en los

niños. Incluso la administra a los neonatos, que no sienten dolor en absoluto. No sé a dónde vamos a llegar, se decía Dolores por enésima vez.

Los cotilleos, las calumnias y la muerte de un neonato que había recibido morfina acabaron de colocar al Dr. Painless contra las cuerdas. La dirección de la clínica se creyó en la obligación de tomar medidas.

### **Propósito**

El texto se dirige a ilustrar la situación del dolor postoperatorio, especialmente en los niños, así como las creencias tradicionales sobre su tratamiento. Se ejemplariza con la resistencia a la administración de opioides potentes a los niños, fruto de actitudes y conocimientos inadecuados sobre la fisiología y la farmacología del dolor. Finalmente se señalan los riesgos de las innovaciones terapéuticas y el especial cuidado que debe tenerse en su implementación.

### **Preguntas que los estudiantes pueden plantearse**

- ¿Cómo deben ser las pautas analgésicas en el dolor postoperatorio?
- ¿Es normal la situación de los pacientes en el postoperatorio que describe el texto?
- ¿Qué diferencias hay en el tratamiento analgésico entre niños y adultos?
- ¿Cuáles son los riesgos del tratamiento con morfina en el dolor postoperatorio?
- ¿Son diferentes las vías nociceptivas en los niños y los adultos?
- ¿Por qué deben administrarse analgésicos en ausencia de dolor?
- ¿Qué pudo ocurrirle al neonato que falleció tras la administración de morfina?

# TEPES

Josep-Eladi Baños

**Contexto:** este texto fue empleado en el máster *Tratamiento del dolor* de la Universitat Autònoma de Barcelona en el curso 1998-1999. En este máster se utilizaban las sesiones de ABP de forma híbrida con las clases teóricas tradicionales. *TEPES* se debatía dentro del módulo *Evaluación del dolor*.

**Palabras clave:** Dolor – Psicometría – Analgésicos – Farmacología.

Después de asistir a diversas reuniones sobre el tratamiento del dolor, el Dr. Tipolisto lo tenía claro: iba a empezar a preguntar a sus enfermos si tenían dolor. El problema era que los métodos que se aconsejaban no le convencían: unos por vulgares, los otros por demasiado complicados. En realidad, el Dr. Tipolisto no los comprendía bien, ni tampoco se había detenido a analizarlos mínimamente. Todo aquello de la consistencia interna, la validez o la fiabilidad le sonaba a música celestial. Creía a pies juntillas que los pacientes no necesitaban tantas tonterías para establecer si tenían dolor o no. Con estudiarlos un poco, había más que suficiente. Además, a menudo le decían que tenían más dolor de lo que el Dr. Tipolisto podía apreciar. En fin, suspiró, los nuevos tiempos obligan a cambios absurdos.

Dando vueltas al asunto pensó que lo mejor era crear una escala propia que permitiera valorar el dolor de la manera que le pareciera más correcta. Consideró una serie de preguntas sobre temas que le parecían relevantes y las completó con una escala que tomó de un artículo que había leído. Una vez finalizada, la observó satisfecho. Al fin y al cabo, tampoco es tan difícil esto de crear instrumentos para evaluar el dolor. Empezó a utilizarla en sus pacientes pediátricos y adultos de su consultorio, y la bautizó como *Tipolisto Excellent Pain Evaluation Scale*, con el acrónimo TEPES, aprovechando sus limitados conocimientos de inglés. Sin embargo, su satisfacción empezó a flaquear cuando observó que su empleo no se acompañaba de los resultados previstos. Resultaba que las puntuaciones de los pacientes no coincidían con su juicio clínico, y además eran más tontos de lo que suponía, pues eran incapaces de contestar a muchas de las preguntadas de TEPES. La verdad es que estaba hecho un lío. Ésta era la TEPES:

Conteste sí o no a las siguientes preguntas:

1. ¿Tiene dolor desde hace más de 3 meses?
2. ¿Su dolor es leve o grave?
3. ¿Hacia dónde irradia su dolor?
4. ¿Su dolor es de origen osteomuscular?
5. ¿Calificaría su dolor como terebrante, lancinante o lacerante?
6. ¿Se siente triste a causa de su dolor?
7. ¿El dolor le impide hacer algunas cosas?
8. ¿Toma analgésicos para el dolor?
9. ¿Su dolor mejora con el descanso?
10. ¿El dolor es peor por la mañana?

### **Propósito**

El texto se dirige a presentar a los estudiantes los problemas asociados a una utilización inadecuada de instrumentos para evaluar el dolor que no tengan en cuenta los necesarios requisitos psicométricos. En lugar de una sesión teórica sobre tales principios, se pedía a los estudiantes que identificaran por qué la TEPES era un desastre como instrumento de evaluación.

### **Preguntas que los estudiantes pueden plantearse**

- ¿Puede evaluarse objetivamente el dolor?
- ¿Qué debe tenerse en cuenta al crear un instrumento de valoración?
- ¿Qué significan validez, fiabilidad y consistencia interna?
- ¿Por qué la TEPES no funcionaba?
- ¿Qué era lo que no entendían los pacientes?
- ¿Qué elementos de la TEPES estaban formulados incorrectamente?