Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

Hospital sin dolor: una vía para la atención integral del dolor en pacientes ingresados

Hospital without pain: a pathway for the comprehensive attention of the pain in admitted patients

José Julio Ojeda González[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Ojeda-González J. Hospital sin dolor: una vía para la atención integral del dolor en pacientes ingresados. **Medisur** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 8]; 15(3):[aprox. 1 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3519

Aprobado: 2017-06-06 10:15:30

Correspondencia: José Julio Ojeda González. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. jose.ojeda@jagua.sld.cu

Sr. Director:

El dolor conduce a cambios en los sistemas metabólico y neuroendocrino, lo que determina aumento de la secreción de hormonas catabólicas, disminución de la secreción de hormonas anabólicas, y activación del sistema autonómico simpático. Los mecanismos que inician estas reacciones se originan a partir del estímulo neural aferente procedente del área quirúrgica, que induce alteraciones locales así como respuestas humorales generalizadas (liberación de citoquinas, complemento, metabolitos del ácido araquidónico, oxido nítrico y radicales de oxígeno libre, endotoxinas, etc.) que afectan a la mayor parte de los sistemas del organismo.[1-4]

La prevalencia elevada del dolor hospitalario es una situación frecuente, como demuestran diversos estudios, que se atribuye a la gravedad de los cuadros clínicos atendidos, a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a que son sometidos los pacientes y, sobre todo, al tratamiento analgésico inadecuado. El dolor es una experiencia esencialmente subjetiva y su comprobación se fundamenta en la información que refiere el paciente, porque los signos físicos que lo acompañan son inespecíficos y no siempre asociados a la presencia ni a la intensidad del dolor.[5,6]

Por ello, el método más utilizado para evaluarlo en el ámbito clínico es la propia declaración del paciente mediante el empleo de métodos de autovaloración.[6,7] La implementación de la medición del dolor como un quinto signo vital y el establecimiento de medidas para el control de este, ya sean farmacológicas y no farmacológicas, en las que están implicados el personal de enfermería y médico, son estrategias esenciales para incursionar en el movimiento hospitalario denominado hospital sin dolor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Valera M, Sainz Cabrera H. Dolor. In: Dávila Cabo de Villa E. Anestesiología Clínica. Cienfuegos: Editorial Damují; 2005. p. 227-52.

2. Moreno Brea MR, Micó JA. Inhibidores de la COX-2: Mecanismo de acción. Revista Sedolor. 2000 ; 4: 3-6.

3. De la Torre MR, Rodríguez MR. Vías de administración y protocolos. In: De la Torre R. Guía Práctica del dolor agudo postoperatorio. Madrid: Editorial Arán S.A; 2001. p. 99-18.

4. Paille C. Vías de conducción del estímulo doloroso. In: Paille C, Saavedra H, editors. El dolor, aspectos básicos y clínicos. Santiago: Mediterráneo; 1990. p. 31-4.

5. Ferrante FM. Acute pain management. Anesth Analg. 1993 ; 76: S102-3.

6. Bolibar I, Catalá E, Cadena R. El dolor en el hospital: de los estándares de prevalencia a los de calidad. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2005 ; 52 (3): 131-40.

7. Vallano A, Malouf J, Payrulet P, Baños JE. On behalf of the Catalan Research Group for Studying Pain in Hospital. Prevalence of pain in adults admitted to Catalonian hospitals: A cross-sectional study. Eur J Pain. 2006 ; 10: 721-31.