

**Cuestionario de Evaluación sobre Dolor Irruptivo – herramienta para investigación**

**PARA SER CUMPLIMENTADO POR UN MÉDICO O ENFERMERA**

Instrucciones:

1. Por su complejidad, este módulo debe ser cumplimentado junto con el paciente. El paciente o el personal sanitario puede contestar a las preguntas por escrito pero, si es cumplimentado por el paciente, debe ser bajo supervisión de personal sanitario por si necesitara ayuda inmediata.
2. El objetivo es que el paciente distinga hasta tres diferentes tipos de dolor Irruptivo. **Para esto, defina al paciente el dolor basal y el dolor irruptivo.** El dolor basal puede ser definido como “el dolor permanente que experimenta de forma habitual.” El dolor irruptivo puede definirse como “ un brote de dolor de duración corta. Puede ser un brote del dolor constante que experimenta habitualmente, (su dolor basal), o puede ser un dolor diferente del dolor basal”.
3. Primero pídale al paciente que describa su dolor basal incluyendo localización, gravedad, clase u otros aspectos del este dolor y cumplimente la tabla más abajo.
4. Pregunte al paciente por los diferentes tipos de **dolor irruptivo** que experimenta habitualmente **dentro de un periodo de 24 horas**. Inicialmente puede que el paciente sepa distinguir entre los diferentes tipos de dolor irruptivo entre las siguiente variables: localización, causa, tipo de dolor, etiología o cualquier otra variable que el paciente considere importante.
5. Pida al paciente que identifique hasta tres tipos de dolor irruptivo más molestos que experimenta y complete la tabla más abajo; estos tipos de dolor irruptivo serán los que se han caracterizado.
6. Por favor, fotocopie las siguientes páginas de este módulo para identificar individualmente los tres tipos de dolor más molestos de cada paciente. El Módulo III, debe ser cumplimentado por cada dolor irruptivo más molesto del paciente.

	Descripción del dolor basal
Describa su dolor basal	

	Descripción de los diferentes tipos de dolor irruptivo
¿Cuál es su dolor irruptivo más molesto?	
¿Cuál es su 2º dolor irruptivo más molesto?	
¿Cuál es su 3 <sup>er</sup> dolor irruptivo más molesto?	

	Tratamiento		
	Vía de administración	Dosis	Horario
Q2. Medicación habitual para el dolor irruptivo: Lista del marcas y de principios activos (opioides y no opioides)			

PARA SER CUMPLIMENTADO POR EL PACIENTE

¿Para qué dolor irruptivo está completando este cuestionario?	
---	--

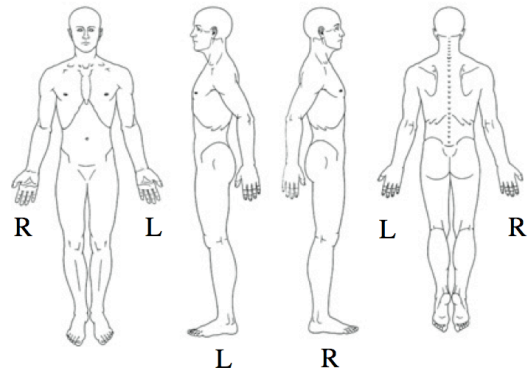
<b>Q1. Relación con el dolor basal</b> Es este dolor un brote breve de su dolor de basal o es un dolor diferente de su dolor de basal	<input type="checkbox"/> Breve brote del dolor basal <input type="checkbox"/> Diferente del dolor basal <input type="checkbox"/> No estoy seguro
--	--

<b>Q2. La ultima vez que experimentó el dolor</b> (a) ¿Cuándo tuvo su último ataque de dolor irruptivo? (Por favor indique la más reciente experiencia de dolor irruptivo independientemente de que se tomara o no la medicación para combatir el dolor)	<input type="checkbox"/> Hoy <input type="checkbox"/> Ayer <input type="checkbox"/> Días anteriores
(b) ¿A qué hora comenzó, aproximadamente?	

<b>Q3. Frecuencia</b> (a) ¿Aproximadamente cuántas veces ha padecido dolor irruptivo en las últimas 24 horas? (por favor, indique TODOS los episodios de dolor irruptivo independientemente de que se haya tomado o no medicación para combatir el dolor)	
(b) Durante las ultimas 24 horas, ¿ es habitual para usted?	<input type="checkbox"/> Habitual <input type="checkbox"/> Mejor <input type="checkbox"/> Peor

<b>Q4. Intensidad en el momento de pico mas alto</b> (a) Cuando el dolor irruptivo está en su pico mas alto de dolor, cómo lo calificaría en una escala de 0 a 10, siendo el 0 la ausencia de dolor y el 10 dolor máximo	
(b) Cómo calificaría la intensidad de ese dolor irruptivo en su peor momento	<input type="checkbox"/> Suave <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo

**Q5. Localización del dolor**  
 Dónde siente este dolor (Por favor, señale el área donde siente dolor)



**Q6. A qué se parece su dolor** (indique a continuación todas las sensaciones que le recuerde su dolor):

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Palpitante         | <input type="checkbox"/> Punzante |
| <input type="checkbox"/> Pinchazos          | <input type="checkbox"/> Cortante |
| <input type="checkbox"/> Calambre           | <input type="checkbox"/> Corroer  |
| <input type="checkbox"/> Quemazón           | <input type="checkbox"/> Angustia |
| <input type="checkbox"/> Pesadez            | <input type="checkbox"/> Suave    |
| <input type="checkbox"/> Terrible           | <input type="checkbox"/> Exhausto |
| <input type="checkbox"/> Náuseas            | <input type="checkbox"/> Temeroso |
| <input type="checkbox"/> Agotador           |                                   |
| <input type="checkbox"/> Otros (describalo) |                                   |

**Q7. Tiempo desde el inicio del dolor hasta el pico más alto**

Estando despierto, aproximadamente, ¿cuánto tiempo tarda desde los primeros síntomas de dolor hasta alcanzar el dolor máximo?

- Hasta 10 minutos
- De 10 a 30 minutos
- Más de 30 minutos
- Es difícil decir cuándo empieza

**Q8. Tiempo que dura el dolor, desde su inicio al final**

En un episodio de dolor irruptivo, ¿cuánto tiempo pasa desde que toma la medicación hasta que desaparece el dolor?

- Hasta 10 minutos
- De 10 a 30 minutos
- Más de 30 minutos
- No tomo ninguna medicación para dolor irruptivo

**Q9. Causas.**

¿Existe alguna causa que provoque el dolor irruptivo? (indique a continuación alguna de estas situaciones)

- Movimiento en la cama
- Estando de pie
- Tosiendo
- Defecando
- Tragando
- Tocando una parte de la piel
- Caminando
- Sentado
- Vomitando
- Orinando
- Comiendo
- Respirando
- Cuando el efecto de la medicación está terminando
- No hay nada en particular que motive este dolor
- No estoy seguro
- Otras causas (describir)

**Q10. Previsible**

¿Puede predecir cuándo va a tener un dolor irruptivo?

- Nunca puedo predecir cuándo va a ocurrir
- Casi nunca puedo predecirlo
- Algunas veces puedo predecirlo
- Con frecuencia puedo predecirlo
- Siempre puedo predecirlo

<p><b>Q11. Alivio general.</b>          ¿Existe algo que le ayude a calmar o prevenir el dolor irruptivo? (señálelo a continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caminar      <input type="checkbox"/> Sentado</li> <li><input type="checkbox"/> Dar vueltas      <input type="checkbox"/> Tumbado</li> <li><input type="checkbox"/> Orinar      <input type="checkbox"/> Defecar</li> <li><input type="checkbox"/> Ventosear      <input type="checkbox"/> Eruptar</li> <li><input type="checkbox"/> Comer      <input type="checkbox"/> Dormir</li> <li><input type="checkbox"/> Aplicar calor      <input type="checkbox"/> Aplicar frío</li> <li><input type="checkbox"/> Respirar      <input type="checkbox"/> Evitando toser</li> <li><input type="checkbox"/> Tocando/apretando o rascando la zona del dolor</li> <li><input type="checkbox"/> Cuando tomo la medicación para el dolor irruptivo</li> <li><input type="checkbox"/> No estoy seguro</li> <li><input type="checkbox"/> Otras causas (describir)</li> </ul>
---	---

<p><b>Q12. Alivio con la medicación para el dolor irruptivo.</b>          En las ultimas 24 horas, ¿cuánto alivio ha sentido con la medicación para el dolor irruptivo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ningún alivio</li> <li><input type="checkbox"/> Poco alivio</li> <li><input type="checkbox"/> Buen alivio</li> <li><input type="checkbox"/> Mucho alivio</li> <li><input type="checkbox"/> Completamente aliviado</li> <li><input type="checkbox"/> No he tomado ninguna medicación para el dolor irruptivo en las últimas 24 horas (en este caso termine el cuestionario)</li> </ul>
---	---

<p><b>Q13. Grado de satisfacción con la medicación para el dolor irruptivo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Muy satisfecho</li> <li><input type="checkbox"/> Moderadamente satisfecho</li> <li><input type="checkbox"/> Poco satisfecho</li> <li><input type="checkbox"/> Neutral</li> <li><input type="checkbox"/> Ligeramente insatisfecho</li> <li><input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfecho</li> <li><input type="checkbox"/> Muy insatisfecho</li> </ul>
--	---

<p><b>Q14. Inicio del alivio del dolor</b>          En las ultimas 24 horas , ¿cuál ha sido el promedio en min. que ha tardado la medicación en hacer efecto hasta que ha empezado a notar alivio?</p>	<p>_____ minutos</p>
--	----------------------

<p><b>Q15 . Nivel de satisfacción con el alivio del dolor.</b>          En las ultimas 24 horas, que grado de satisfacción tiene respecto al tiempo que la medicacion ha tardado hasta el inicio de reducir el dolor irruptivo?</p>	<p><input type="checkbox"/> Muy satisfecho</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente satisfecho</p> <p><input type="checkbox"/> Poco satisfecho</p> <p><input type="checkbox"/> Neutral</p> <p><input type="checkbox"/> Poco insatisfecho</p> <p><input type="checkbox"/> Moderadamente insatisfecho</p> <p><input type="checkbox"/> Muy insatisfecho</p>
---	---

A CUMPLIMENTAR POR EL MÉDICO O LA ENFERMERA

<p>Q1. Etiología del dolor irruptivo (marque lo que corresponda)</p>		<p>Dolor relacionado con cáncer en activo</p>
		<p>Dolor corporal o efecto sistémico relacionado con el proceso del cáncer (ej. Espasmos musculares o úlceras de decúbito , por debilidad, dolor por herpes, etc)</p>
		<p>Dolor producido por tratamiento anticancerígeno (ej. Efectos secundarios por radioterapia, quimioterapia, cirugía)</p>
		<p>Dolor causado por un desorden concurrente (ej. Osteoartritis)</p>
		<p>Desconocido o dudoso en este momento</p>
<p>Q2. Interfiere o dificulta la fisiopatología del dolor irruptivo (marque lo que corresponda)</p>		<p>Nociceptivo somático  <i>Indique los tejidos dañados:</i></p>
		<p>Nociceptivo visceral  <i>Indique los tejidos dañados:</i></p>
		<p>Neuropático  <i>Indique los tejidos dañados:</i></p>
		<p>Desconocido o dudoso en este momento</p>

Traducido y adaptado de: Alberta Breakthrough Pain Assesment Tool, Hagen et al. 2008

Journal of Pain and Symptom Management