

Pablo Lázaro y de Mercado\*<sup>1</sup>, Norberto Batista López<sup>2</sup>, Carlos Camps Herrero<sup>3</sup>, Joan Carulla Torrent<sup>4</sup>, Javier Casinello Espinosa<sup>5</sup>, Carlos Jara Sánchez<sup>6</sup>, José Lizón Giner<sup>7</sup>, Joaquín Montalar Salcedo<sup>8</sup>, Jaime Sanz Ortiz<sup>9</sup> y Eduardo Díaz-Rubio García<sup>10</sup>, en representación del grupo Algos.

**Objetivo:** El Estudio DOME tiene como objetivo general producir conocimiento relevante y científicamente válido sobre el dolor y su manejo en el ámbito de la Oncología Médica en España. Este abstract se enfoca en uno de sus objetivos específicos: conocer la medida en que la práctica habitual del abordaje del dolor en Oncología Médica se acerca a la práctica deseable, según la opinión de los oncólogos médicos.

### Metodología

**Diseño:** Método Delphi a dos rondas, con respuesta anónima y retroalimentación entre rondas (figura 1). El panel de expertos estuvo constituido por 24 miembros del grupo Algos.

**Cuestionario:** Mediante técnicas cualitativas y discusión con los expertos, se elaboró un cuestionario de 150 ítems. Los ítems exploran 6 temas respecto al dolor oncológico (información, evaluación, manejo, actitudes de los pacientes, de los oncólogos médicos, y de otros médicos no oncólogos). De los 150 ítems, 52 permiten comparar la práctica habitual con la deseable. Cada ítem se respondió en una escala Likert de 5 puntos que explora el grado de acuerdo (1=absolutamente en desacuerdo; 5=absolutamente de acuerdo) con el enunciado del ítem.

**Análisis:** Se calculó el grado de acuerdo del panel con el enunciado del ítem en tres categorías: acuerdo (más del 50% de los panelistas puntúan 4 ó 5), desacuerdo (más del 50% de los panelistas puntúan 1 ó 2), y neutro (el resto). Se consideró que la práctica habitual coincide con la deseable cuando el ítem que explora la práctica deseable y el que explora la práctica habitual tienen la misma categoría de acuerdo.

### Resultados

Han respondido 24 panelistas en la primera ronda y 22 en la segunda (tasa de respuesta: 92%). Los oncólogos encuestados opinan (están de acuerdo con el enunciado):

**Información:** Es importante informar al paciente, haciéndolo directamente el oncólogo médico. **Evaluación del dolor:** Se realiza mediante escala visual analógica (EVA), valorándose otros aspectos y opiniones (pacientes, familiares, enfermeras). **Manejo del dolor:** El manejo del dolor lo realiza el oncólogo médico, buscando el “dolor cero”. El oncólogo cuenta con la formación y los medios necesarios. La mayoría de las veces se requerirán

mórficos, que se eligen en función de su evidencia científica, efectos secundarios, rapidez de acción y eficacia. Cuando es necesario, se usan fármacos psicotropos y se deriva a Unidades de Dolor, Cuidados Paliativos o Apoyo Psicosocial.

**Actitudes de los pacientes:** Los pacientes tienen barreras respecto a los tratamientos, especialmente con opioides, pero confían en su oncólogo médico para el control del dolor. **Actitudes de los oncólogos médicos:** Consideran importante el dolor y no tienen barreras en el uso de fármacos para aliviarlo. **Actitudes de médicos no oncólogos:** Consideran el dolor como algo secundario, y tienen problemas con el uso de mórficos al carecer de la formación adecuada.

La práctica habitual se ajusta a la deseable en 42 de los 52 ítems explorados (figura 2). Sin embargo, la práctica habitual no coincide con la deseable en: 1) utilizar tratamientos no farmacológicos; 2) proporcionar información por escrito; 3) comprobar que el paciente ha entendido la información; y 4) evaluar el dolor sistemáticamente (figura 3).

### Conclusiones

En opinión de los oncólogos médicos participantes en el Delphi, la práctica clínica deseable coincide con la práctica habitual en la mayor parte de las actividades para el manejo del dolor oncológico. Sin embargo, todavía persisten áreas en las que el manejo del dolor debe mejorar.

Figura 1: Delphi a dos rondas

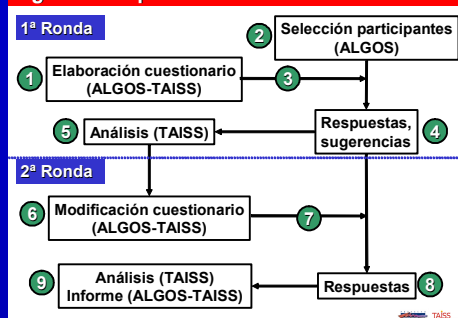


Figura 2. Práctica deseable y habitual en Oncología Médica: Ejemplos de coincidencia.

Item		Puntuación de la práctica clínica*		
Tema	Enunciado	Deseable	Habitual	Diferencia
Información	El oncólogo médico proporciona al paciente la información sobre el dolor.	4,5	4,4	0,1
Manejo del dolor	Utilizar la escalera de la OMS como pauta para el manejo del dolor.	3,9	3,7	0,2
Información	Proporcionar la información sobre el dolor directamente al paciente.	4,9	4,1	0,8
Evaluación del dolor	Utilizar la Escala Visual Analógica (EVA) para evaluar el dolor.	4,9	3,7	1,2

\* Medias de las puntuaciones de los panelistas en una escala Likert de 5 puntos.

Figura 3. Práctica deseable y habitual en Oncología Médica: Ejemplos de falta de coincidencia.

Item		Puntuación de la práctica clínica*		
Tema	Enunciado	Deseable	Habitual	Diferencia
Manejo del dolor	En el dolor oncológico, además del tratamiento farmacológico, utilizar otro tipo de tratamientos (como entrenamiento en relajación, reestructuración cognitiva, rehabilitación...).	4,7	1,8	2,9
Información	Proporcionar a los pacientes información escrita sobre la enfermedad, los tratamientos oncológicos y los efectos secundarios de los fármacos.	4,5	1,7	2,9
Información	Confirmar que el paciente ha comprendido la información sobre el dolor que se le ha proporcionado.	4,6	2,2	2,4
Evaluación del dolor	Evaluar sistemáticamente el dolor del paciente en cada consulta.	4,9	3,2	1,7

\* Medias de las puntuaciones de los panelistas en una escala Likert de 5 puntos.

1) Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS), \* [plazaro@taiss.com](mailto:plazaro@taiss.com); 2) Servicio de Oncología (SO) H. Universitario (Canarias); 3) SO H. G. Universitario (Valencia); 4) SO H. Vall d'Hebrón (Barcelona); 5) SO H. G. Universitario (Guadalajara); 6) SO F. H. Alcorcón (Madrid); 7) SO H. Universitario San Joan (Alicante); 8) SO H. La Fe (Valencia); 9) SO H. Universitario Marqués de Valdecilla (Santander); 10) SO H. C. U.San Carlos (Madrid).