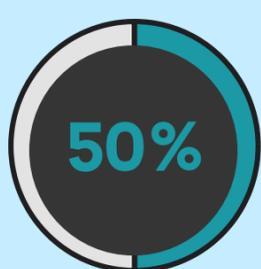


El dolor es una experiencia biopsicosocial displacentera, subjetiva y multifacética.



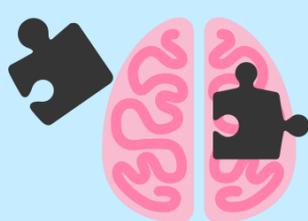
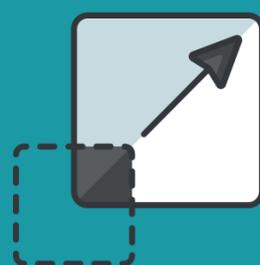
Cerca de la mitad de las persona adultas mayores padecen dolor crónico.

Los factores predictores más importantes son: género femenino, más de una localización, insomnio y síntomas depresivos.



No se debe infraestimar el dolor que refiera el paciente.

Se recomienda utilizar una escala para objetivar la intensidad del dolor.



Factores que afectan la evaluación del dolor son: estado cognitivo, capacidad de comunicación, déficit sensorial y escolaridad del paciente.

Los objetivos principales en el manejo del dolor persistente son maximizar la funcionalidad y mejorar calidad de vida al disminuir lo más posible su intensidad.



- El tratamiento farmacológico se dirige a la causa específica del dolor y su origen fisiopatológico.
- Se recomienda evitar el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos debido al riesgo gastrointestinal, cardiovascular y renal.
- Es preferible utilizar terapia analgésica combinada, con diferentes mecanismos de acción, que un solo fármaco a dosis altas condicionando mayor probabilidad de toxicidad.
- Todo paciente en manejo con opioides debe recibir un esquema de laxantes para anticiparse al estreñimiento secundario.
- Se recomienda terapia física con ejercicios de fuerza, resistencia, flexibilidad y balance.
- Si existe depresión concomitante al dolor crónico se debe indicar un antidepresivo.