

Gestión de los servicios de dolor agudo postoperatorio en México, requerimientos y consideraciones económicas para su implementación

M.C. Leticia Hernández-Hernández,* M.C. Antonio Castellanos-Olivares**

* Coordinadora de Atención en Medicina del Dolor Agudo-Crónica-Paliativa.

** Jefe del Servicio de Anestesiología.

Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Colaborador de la Red Mexicana PAIN OUT.
<http://www.painoutmexico.com>

Solicitud de sobretiros:

M.C. Leticia Hernández Hernández
Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI.
Av. Cuauhtémoc Núm. 330,
Col. Doctores, 06720,
Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.
Teléfono: (55) 56 27 69 00, ext. 21607
E-mail: flethh@hotmail.com

Recibido para publicación: 15-01-2019

Aceptado para publicación: 11-03-2019

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medigraphic.com/rma>

RESUMEN

En los 80 surgieron los Servicios de Dolor Agudo (SDA), con el objetivo de disminuir la intensidad del dolor postoperatorio y sus complicaciones; estos servicios son responsables de los protocolos analgésicos de los pacientes, algunos SDA extienden la atención a otros tipos de dolor agudo. La educación y capacitación continua del paciente y todo el personal involucrado con el manejo del dolor fortalecen los resultados en el ámbito de la seguridad y eficacia. La fármaco-economía favorece la implementación de los SDA, los cuales no son factibles si no se cuenta con los recursos necesarios. La gestión de los Servicios de Dolor Agudo es posible en México.

Palabras clave: Servicio de dolor agudo, dolor postoperatorio, gestión.

ABSTRACT

In the 80 the acute pain services (APS) were created with the objective of decreasing the intensity of postoperative pain and related complications, responsible for analgesic protocols for patient. Some APS extend their attention to other types of acute pain as well. Education and continuous training for the patient and all personnel involved in the handling of pain brings better results in safety and efficiency. Pharmacoeconomics encourage APS implementation which means investing in the required resources for its success. Acute pain service management is achievable in Mexico.

Keywords: Acute pain service, postoperative pain, management.

ANTECEDENTES DE LOS SERVICIOS DE DOLOR AGUDO

Editoriales de 1976 a 1980 promovieron equipos que supervisaron el manejo y alivio del dolor. En 1985, en Estados Unidos y Alemania, aparecen los primeros Servicios de Dolor Agudo⁽¹⁾. Posteriormente, varios organismos gubernamentales, no gubernamentales, sociedades médicas y médicos proactivos realizan publicaciones que consolidan los SDA. En la siguiente tabla se consideran aspectos históricos relevantes^(2,3).

Año y autores	Descripción
1990, en el Reino Unido el Real Colegio de Cirujanos y Anestesiólogos 1992, la Agencia para Políticas e Investigación de Atención Médica, servicio de salud pública, departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos 1994, Rawal y Berggren	Manejo integral de pacientes con dolor postoperatorio Publican la 1.ª Guía federal de práctica centrada en el manejo de dolor agudo Establecen un servicio de dolor agudo de bajo costo, supervisado por un anestesiólogo y la participación de una enfermera
1995, la Sociedad Americana de Anestesiología 1995, Sociedad Americana de Dolor	Publicación de la 1.ª Guía en dolor agudo Implementación e institucionalización de los procedimientos del dolor
1998, Tighe y colaboradores	Evaluación de un servicio de dolor agudo mediante un cuestionario

¿QUÉ ES UN SERVICIO DE DOLOR AGUDO?

Es un equipo multidisciplinario dedicado al estudio y el tratamiento de pacientes con dolor agudo, que garantiza la seguridad de las técnicas empleadas, gestiona la capacitación y actualización científica del personal de salud involucrado, y audita la eficacia de los resultados. Los tratamientos están basados en la evidencia, y en procedimientos seguros y específicos para cada tipo de cirugía^(1,4-6).

CONSIDERACIONES ECONÓMICAS

En Estados Unidos, la mayoría de los servicios de dolor agudo brindan atención las 24 horas del día. Los costos de estos servicios especializados alcanzan un promedio de \$200 dólares por

paciente, por eso se recomiendan alternativas menos costosas. Para disminuir costos se recomienda la capacitación continua del personal, el uso racional, eficaz y seguro de los opioides, técnicas de analgesia regional y de analgesia controlada por el paciente en casos seleccionados, monitoreo continuo del dolor y de la eficacia del tratamiento (Figura 1)^(7,8).

Un ensayo clínico controlado comparó el costo-efectividad de la atención de un Servicio de Dolor Agudo contra el manejo convencional (control), en pacientes con más de un día de manejo se encontró una mayor proporción de pacientes con manejo altamente efectivo que en el grupo control (86 vs 75%; $p < 0.01$). El costo promedio de atención por paciente por el Servicio de Dolor Agudo fue de \$546 dólares, con una diferencia de medias respecto al grupo control (dólares \$46; IC 95%, 44-88 por paciente; $p < 0.001$). La gráfica de sensibilidad de costo-efectividad favoreció al SDA como más rentable⁽⁹⁾.

REQUERIMIENTOS PARA ESTRUCTURAR UN SERVICIO DE DOLOR AGUDO

Comité multidisciplinario	Reuniones periódicas para la mejora continua, fortalecer la cooperación y mantener la red de conexión entre los miembros
Instrumentos validados para evaluar el dolor	Educación del paciente
Protocolos y esquemas del manejo del dolor agudo	Seguridad del manejo de los datos personales de los pacientes
Programas de educación continua para el personal	Auditorías en los métodos de satisfacción del paciente y su rentabilidad

La capacitación continua en el manejo de las complicaciones poco frecuentes y catastróficas es una prioridad^(10,11).

PAUTAS DE SEGURIDAD DE LOS SERVICIOS DE DOLOR AGUDO

- Monitoreo continuo de los pacientes durante las 24 horas del día.
- Pase de visita en todos los turnos y actualización de indicaciones.

La disponibilidad de los médicos las 24 horas, los 365 días del año, facilita la comunicación efectiva para responder dudas y preguntas de las enfermeras y el personal médico, para la asistencia oportuna en los pacientes con cualquier aspecto relacionado con el alivio del dolor⁽¹²⁾.

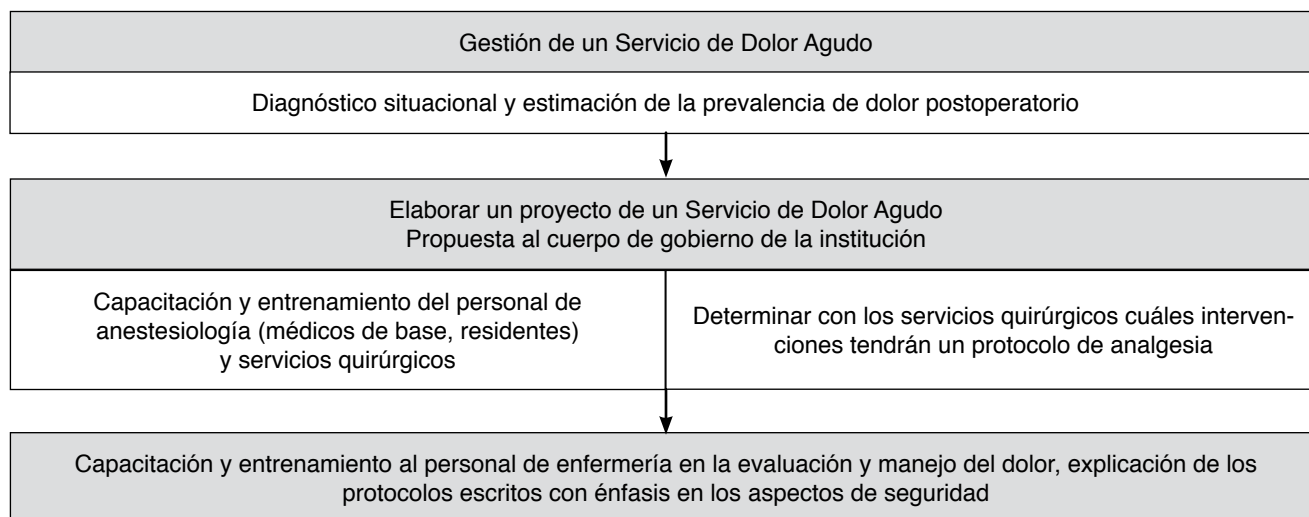


Figura 1. Gestión de un Servicio de Dolor Agudo.

En el año 2010, en el Hospital de Especialidades CMN SXXI, se implementó el programa de manejo de dolor agudo postoperatorio y de pacientes hospitalizados. El Dr. Antonio Castellanos Olivares, jefe del Servicio de Anestesiología, fue el primer facilitador en conjunto con las autoridades hospitalarias, así como el responsable acreditado en medicina del dolor y paliativa, con capacitación teórica y práctica en dolor agudo postoperatorio en el Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España. Al inicio de las actividades existió resistencia de los servicios quirúrgicos, superada por la eficacia y seguridad en los resultados del alivio del dolor en los pacientes tratados.

El servicio es de bajo costo, ya que se integró con recursos humanos del mismo servicio de anestesiología

(médicos, residentes, administrativos), enfermeras de los diferentes servicios (capacitadas), y por la utilización de los insumos del cuadro básico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La medicina de dolor agudo puede dar material para generar un área de subespecialidad. En el año 2014, un panel multidisciplinario de la Academia Americana de Medicina de Dolor se pronunció hacia el fortalecimiento de identidad del personal de los servicios de Medicina del Dolor Agudo a través de la acreditación⁽³⁾.

La información descrita en este artículo de los servicios de dolor agudo, puede ser un marco de referencia para su implementación y gestión en los hospitales del Sistema Nacional de Salud y hospitales privados en México.

REFERENCIAS

1. Werner MU, Soholm L, Rotboll-Nielsen P, Kehlet H. Does an acute pain service improve postoperative outcome? *Anesth Analg.* 2002;95:1361-1372.
2. Bardiau FM, Taviaux NF, Albert A, Boogaerts JG, Stadler M. An intervention study to enhance postoperative pain management. *Anesth Analg.* 2003;96:179-185.
3. Tighe P, Buckenmaier CC, Boezaart AP, Carr DB, Clark LL, Herring AA, et al. Acute pain medicine in the United States: a status. *Pain Med.* 2015;16:1806-1826.
4. Meissner W, Coluzzi F, Fletcher D, Huygen F, Morlion B, Neugebauer E, et al. Improving the management of post-operative acute pain: priorities for change. *Curr Med Res Opin.* 2015;31:2131-2143.
5. Kishore K, Agarwal A, Gaur A. Acute pain service. *Saudi J Anaesth.* 2011;5:123-124.
6. Dawood N, Jo EH, Girish PJ, Gary EH. A survey of acute pain service structure and function in United States Hospitals. *Pain Res Treat.* 2011;1-8.
7. Rawal N, Berggren L. Organization of acute pain services: a low-cost model. *Pain.* 1994;57:117-123.
8. Sun E, Dexter F, Macario A. Can an acute pain service be cost-effective? *Anesth Analg.* 2010;11:841-844.
9. Lee A, Chan SK, Chen PP, Gin T, Lau AS, Chiu CH. The costs and benefits of extending the role of the acute pain service on clinical outcomes after major elective surgery. *Anesth Analg.* 2010;111:1042-1050.
10. Weingarten TN, Taenzer AH, Elkassabany NM, Le Wendling L, Nin O, Kent ML. Safety in acute pain medicine-pharmacologic considerations and the impact of systems-based gaps. *Pain Med.* 2018;19:2296-2315.
11. Breivik H: How to implement an acute pain service. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2002;16(4):527-47.
12. Ready LB, Oden R, Chadwick HS, Benedetti C, Alec RG, Caplan R. Development of an anesthesiology-based postoperative pain management service. *Anesthesiology.* 1988;68(1):100-106.