



Revista Colombiana de Anestesiología
ISSN: 0120-3347
publicaciones@scare.org.co
Sociedad Colombiana de Anestesiología y
Reanimación
Colombia

Cardona Duque, Elkin F.; Castaño Gaviria, Martha Lucía; Builes Gutiérrez, Aida Mairé; Castro
Torres, Gustavo Andrés
Manejo del dolor posquirúrgico en el Hospital Universitario San Vicente de Paul de Medellín
Revista Colombiana de Anestesiología, vol. XXXI, núm. 2, abril-junio, 2003, pp. 111-117
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195117838006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

Manejo del dolor posquirúrgico en el Hospital Universitario San Vicente de Paul de Medellín

Elkin F. Cardona Duqueⁱ Martha Lucía Castaño Gaviriaⁱⁱ, Aida Maired Builes Gutiérrezⁱⁱ, Gustavo Andrés Castro Torresⁱⁱ.

RESUMEN

Con esta investigación se pretendió conocer cual es el manejo que se le da al dolor postquirúrgico y la opinión que tienen los pacientes frente a este. Considerando que estas valoraciones son imprescindibles para hablar de la eficacia del tratamiento. Para tal fin se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte. Se utilizó un formulario precodificado el cual se aplicó a 150 pacientes de las distintas especialidades quirúrgicas, en las primeras 48 horas después de la intervención.

De los resultados obtenidos se destaca: La monoterapia predominó sobre la terapia combinada, en ambos casos el fármaco más usado fue la Dipirona. En la mayoría de los casos la analgesia fue ordenada por el especialista que realizó la cirugía; un gran porcentaje de los pacientes tuvo dolor independiente del tipo de procedimiento y de la especialidad que los trató, a pesar de esto muchos opinan que el manejo recibido fue bueno.

Por tanto se concluye aunque se siguen algunas pautas indicadas para el buen manejo del dolor posquirúrgico es necesario que se asuman otras conductas para que este manejo sea exitoso.

INTRODUCCIÓN

Lograr una aproximación a la realidad de lo que es el abordaje del dolor en las personas intervenidas quirúrgicamente, es un paso importante en el diseño de nuevos y mejores esquemas de manejo y también en el reconocimiento de la necesidad de reflexionar acerca de lo que se hace en materia de control del dolor agudo en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl.

Con este trabajo se pretendió beneficiar en forma indirecta a los pacientes, al personal de salud y a las instituciones, al aportar información sobre la realidad de un aspecto médico de gran interés.

El dolor es un fenómeno inherente a la condición humana y su manejo tiene raíces históricas profundas dentro del campo de la medicina y casi que se podría decir que la ha acompañado desde sus mismos orígenes.

Hoy día se han estudiado y se conocen, las consecuencias negativas tanto para el paciente como para los servicios de salud que se derivan de una inadecuada atención del dolor. Sin embargo, se encuentra que el conocimiento y la consciencia de muchos profesionales de la salud frente a esta situación, aún es poca.

Del manejo inadecuado del dolor se derivan problemas como: Dolor patológico de larga duración (dolor crónico); trastornos en el funcionamiento de los sistemas cardíaco, respiratorio, digestivo, inmunológico y endocrino.

No se puede olvidar que al controlar el dolor agudo se obtienen múltiples beneficios: Mejoría de la función pulmonar postoperatoria, disminución de la estancia hospitalaria, disminución de la mortalidad, atenuación de la respuesta al estrés, mejor respuesta metabólica al trauma, mantenimiento de la inmunocompetencia, movilización temprana del paciente, con la consecuente disminución de la incidencia de complicaciones trombo – embólicas, mayor economía del tratamiento global.

En el Hospital Universitario San Vicente de Paúl existe la clínica del dolor que funciona desde 1981.

* Profesor Anestesiología Universidad de Antioquia

** Estudiante Medicina Universidad de Antioquia

Aceptado para publicación, junio, 10 2003

En este servicio se cuenta con un grupo multidisciplinario de personas especializadas en la atención de pacientes con dolor crónico. Sin embargo no existe un servicio dedicado específicamente a la atención rutinaria de pacientes con dolor agudo. Esto conlleva a que no existan directrices claras acerca de como se debe manejar, haciendo que cada profesional actúe de manera aislada, haciendo esfuerzos que en muchos casos resultan infructuosos para solucionar las necesidades del paciente.

Los factores mencionados propician un ambiente de despreocupación y desinformación a tal punto que no se sabe con certeza quienes son las personas indicadas y responsables de atender a los pacientes en la etapa del dolor posquirúrgico.

Todos estos aspectos configuran el panorama de lo que es, en el caso concreto del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, el reto de manejar el dolor posquirúrgico en los pacientes allí hospitalizados.

1. El Objetivo General es identificar el manejo del dolor postquirúrgico y la opinión que tienen del mismo en las primeras 24 horas los pacientes intervenidos en los quirófanos del servicio de pensionados y hospitalizados en el H.U.S.V.P.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio es un análisis descriptivo, prospectivo y de corte que se aplicó a pacientes intervenidos en los quirófanos del servicio de Pensionados del HUSVP entre el 20 de Enero y 11 de Abril de 2003, que permanecieran hospitalizados en cualquier sala del HUSVP. Se excluyeron los pacientes que estuvieron hospitalizados en unidades de cuidados intensivos, aquellos que estaban bajo aislamiento y pacientes que por algún motivo estaban incapacitados para responder al interrogatorio. Además de tuvieron en cuenta los principios éticos para investigación de la World Medical Association Declaration of Helsinki del año 2000.

El Formulario de Encuesta Previamente codificado se diligenció en el posoperatorio inmediato (primeras 48 horas posquirúrgicas).

Las variables que se consideraron fueron: sexo, edad, especialidad, medicamento ordenado, medicamento administrado, forma de prescripción, vía de administración, opinión del paciente acerca del manejo del dolor.

RESULTADOS

Se recogieron 150 valoraciones de pacientes de distintas especialidades, 90 de los cuales fueron Hombrs (60%) y 60 eran Mujeres (40%); la mayoría de los pacientes estuvieron incluidos en el rango de edad de los 10 y los 25 años. con una frecuencia de 41 personas. Los datos más destacables son:

- A todos los pacientes este estudio se les administró algún analgésico.
- Se observó una gran variedad de intervenciones, sobresaliendo la denominada Lavado + Desbridamiento, practicada a 28 pacientes, lo que corresponde a una frecuencia de 18.7%.
- Al analizar los analgésicos ordenados (Tabla 3) se evidencia que: La dipirona fue el fármaco más usado tanto en monoterapia con una frecuencia de 58 pacientes (38.7%), Como también en los esquemas combinados. La combinación que con mas frecuencia se encontró correspondió a Tramal/Dipirona, utilizada en 29 personas. (19.3%)

La monoterapia empleada en 79 pacientes (52.7%), tuvo prevalencia sobre la terapia combinada la cual se le dio a 71 pacientes (47.3%)

Con relación a la terapia combinada se puede decir que en 56 personas (78.9%) se usaron dos medicamentos, en 14 (19.7%) se emplearon tres fármacos y en un paciente (1.4%) se utilizaron cuatro analgésicos.

- Se encontró que la forma más usada para la prescripción de los fármacos, fue el esquema preestablecido 143 pacientes. (95.3%)
- La mayoría de los pacientes sin importar la especialidad que los trato, opinaron que el manejo recibido para el dolor fue bueno. De los 7 pacientes que manifestaron que era malo, 2 pertenecían a Cirugía Vascular, los otros 5 se distribuyeron de a 1 en diferentes especialidades.
- De los 104 pacientes que refieren dolor, 85 (81.7%) opinan que el manejo fue bueno. Unicamente 7 pacientes de los que sintieron dolor manifiestan que el manejo recibido fue malo.
- Cuando se analizó la correlación de los procedimientos realizados con la presencia de dolor, se encontró que la mayoría de los pacientes lo sintió, independiente de la intervención practicada.

Tabla No. 1
Distribución de los pacientes de acuerdo a las especialidades quirúrgicas

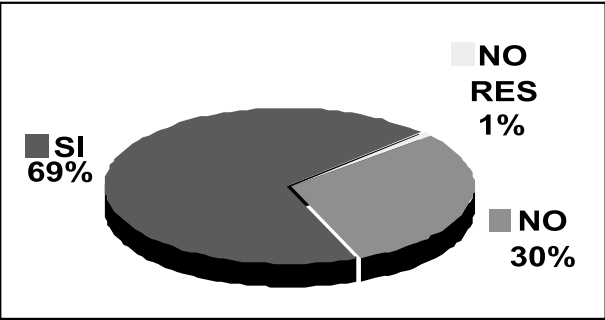
ESPECIALIDAD	Frec	Porcent	Acum
CIRUGÍA GENERAL	16	10.7%	10.7%
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1	0.7%	11.3%
GINECO-OBSTETRICIA	14	9.3%	20.7%
UROLOGÍA	21	14.0%	34.7%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	6	4.0%	38.7%
MEDICINA INTERNA	2	1.3%	40.0%
CIRUGÍA VASCULAR	9	6.0%	46.0%
NEUROCIRUGÍA	10	6.7%	52.7%
CIRUGÍA PLÁSTICA	26	17.3%	70.0%
ORTOPEDIA	28	18.7%	88.7%
OFTALMOLOGÍA	7	4.7%	93.3%
ANESTESIA	10	6.7%	100.0%
Total		150	100.0%

Tabla No.2
Presencia de dolor en cada especialidad

ESPECIALIDAD	DOLOR			Total
	N	R	S	
Cirugía General	6	0	10	16
Cirugía Maxilofacial	1	0	0	1
Gineco-obtetricia	6	0	8	14
Urología	6	1	14	21
Otorrinolaringología	3	0	3	6
Medicina Interna	1	0	1	2
Cirugía Vascular	2	0	7	9
Neurocirugía	5	0	5	10
Cirugía Plástica	8	0	18	26
Ortopedia	6	0	22	28
Oftalmología	0	0	7	7
Anestesiología	1	0	9	10
Total	45	1	104	150

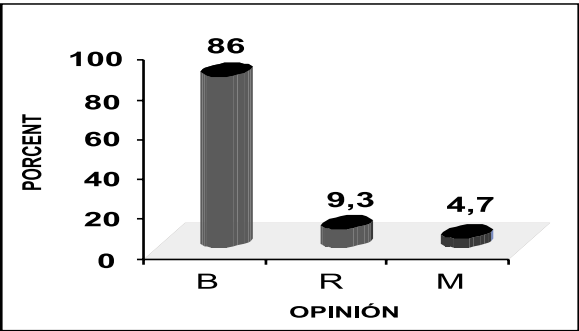
N= no, R= no responde, S= si

Gráfica No. 1
Porcentaje de presencia de dolor.



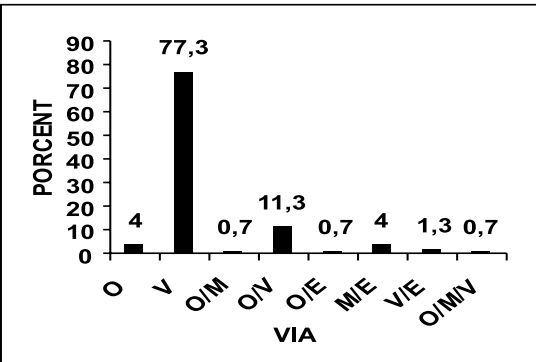
No res= No responde.

Gráfica No. 2
Vías de administración usadas por porcentaje



B= Bueno, R= Regular, M= Malo

Gráfica No. 3
Porcentaje de satisfacción



O= Oral, V= Venosa; M= Muscula E= Epidural

Tabla No. 3
Frecuencia en que se ordena cada analgésico.

ANALGÉSICOS	Frec	Porcent	Acum.
Acetaminofén	3	2.0%	2.0%
Tramadol	13	8.7%	10.7%
Morfina	3	2.0%	12.7%
AINES	2	1.3%	14.0%
Dipirona	58	38.7%	52.7%
Acetaminofén / Tramadol	3	2.0%	54.7%
Acetaminofén / Dipirona	4	2.7%	57.3%
Tramadol / Anestésico Local	1	0.7%	58.0%
Tramadol / Dipirona	29	19.3%	77.3%
Morfina / Dipirona	10	6.7%	84.0%
AINES / Dipirona	8	5.3%	89.3%
Anestésicos Locales / Dipirona	1	0.7%	90.0%
Acetaminofén / Tramadol / Dipirona	8	5.3%	95.3%
Acetaminofén / AINES / Dipirona	1	0.7%	96.0%
Acetaminofén / A. Locales / Dipirona	1	0.7%	96.7%
Tramadol / Morfina / Dipirona	3	2.0%	98.7%
Morfina / AINES / Dipirona	1	0.7%	99.3%
Acetaminofén / Tramadol / Morfina / Dipirona	1	0.7%	100.0%
Total		150	100%

Tabla No. 4
Frecuencia con que se administran los medicamentos

MEDICAMENTO	PORCENTAJE (%)
Acetaminofén	2.7
Tramadol	8.1
Morfina	1.4
AINES	1.4
Dipirona	38.4
Acetaminofén / Tramadol	1.4
Acetaminofén / Dipirona	4.7
Tramadol / Anestésico Local	0.7
Tramadol / Dipirona	20.9
Morfina / Dipirona	5.4
AINES / Dipirona	6.1
Anestésicos Locales / Dipirona	0.7
Acetaminofén / Tramadol / Dipirona	5.4
Acetaminofén / AINES / Dipirona	0.7
Acetaminofén / A. Locales / Dipirona	0.7
Tramadol / Morfina / Dipirona	0.7
Acetaminofén / Tramadol / Morfina / Dipirona	0.7
Total	100%

Tabla No. 5
Esquema de prescripción según la especialidad

Prescripción Especialidad	Total N	E	N/E	
Cirugía general	0	15	1	16
Cirugía maxilofacial	0	1	0	1
Gineco/obstetricia	0	14	0	14
Urología	1	20	0	21
Otorrinolaringología	0	6	0	6
Medicina Interna	0	2	0	2
Cirugía vascular	0	8	1	9
Neurocirugía	1	9	0	10
Cirugía plástica	0	26	0	26
Ortopedia	0	28	0	28
Oftalmología	0	7	0	7
Anestesiología	0	7	3	10
Total	2	143	5	150

N= a necesidad, E= con esquema preestablecido, N/E= ambos.

DISCUSIÓN

*En este estudio todos los especialistas ordenaron analgesia postoperatoria, este hecho está en concordancia con lo que la literatura recomienda para evitar los efectos deletéreos del dolor agudo: [3] De igual manera la prescripción mediante esquema preestablecido que se hizo en el 95.3% de los casos, apoya la hipótesis de que el dolor es un efecto directo de la cirugía, por lo que se debe adelantar la terapia con el fin de prevenir su aparición, pues una vez este se ha instaurado la analgesia será menos eficaz, con mayor riesgo de requerir dosis altas del fármaco y la posibilidad de desencadenar dolor crónico. [10]

*Aunque a todos los pacientes se les administró analgesia, más de la mitad (69.3%) sintieron dolor en el postoperatorio, esto demuestra que en muchos casos las terapias usadas no fueron exitosas en prevenir la aparición y en control del dolor. Surgiendo el interrogante de por qué no son usados fármacos más eficaces como los del grupo de los opiáceos. Un punto significativo es la uniformidad existente en la elección del analgésico, así lo corrobora el amplio uso de la Dipirone tanto en monoterapia como en terapia combinada; lo anterior pone en manifiesto que no se tiene en cuenta la magnitud y características de la intervención quirúrgica y tampoco las particularidades de cada paciente lo que añade un factor más para explicar la ineficacia de las terapias. Hallazgos que también se demostraron en el estudio de Escobar Medina, del Puerto Fernández y Gago Cabezuero. [7] Además se observó menor uso de las terapias combinadas (47.3%) en relación con la monoterapia (52.7%), situación en desacuerdo con uno de los objetivos que el doctor Ochoa Maya propone en el manejo del dolor: «usar una analgesia equilibrada: la combinación de 2 medicamentos que posean mecanismos de acción independientes y diferentes efectos adversos pueden proporcionar una analgesia mejor, con dosis inferiores de ambos y una menor incidencia de reacciones adversas». [3]

*Se aprecia que al 94.4% de las personas la analgesia se la ordenó el especialista que realizaba el procedimiento quirúrgico y solamente en el 6.6% de los casos el manejo lo hizo el anestesiólogo, este resultado es contrario a lo que postulan algunos autores cuando dicen que el manejo del dolor debe estar a cargo de Anestesiología.

*El hecho de que Ortopedia, cirugía plástica y urología sean las especialidades que más pacientes concentraron, se relaciona directamente con el nivel de atención del Hospital Universitario San Vicente de Paúl –HUSVP- el cual es un centro de referencia para trauma y otras enfermedades de alta complejidad. Sin embargo no se encuentran grandes diferencias con relación a la presencia de dolor que manifiestan los pacientes de las distintas especialidades, pues en todas ellas más del 50% de los enfermos lo refirieron, esto también ha sido reportado en otros trabajos. [3]

*La presencia de dolor ocurrió en la mayoría de los pacientes (104) a pesar de esos muchos de ellos (85) consideraron que el manejo recibido fue bueno. Este resultado es diferente a lo que se esperaba; ya que se considera que el buen manejo se relaciona con la ausencia de dolor, esto demuestra que lo que los pacientes consideran como bueno es muy diferente en cada caso y tiene mucho que ver con los aspectos culturales de los individuos y algunas concepciones que estos tienen, por ejemplo que es inevitable sentir dolor luego de ser sometido a una intervención quirúrgica o que a pesar del uso de analgésicos siempre quedará algún grado de dolor.

CONCLUSIÓN

Esta Serie de 150 casos de pacientes operados en el servicio de pensionados del HUSVP, permitió conocer que allí se llevan a cabo algunas pautas indicadas para el buen manejo del dolor posquirúrgico, a saber: La prescripción de analgesia en todos los casos luego de la cirugía usando el esquema preestablecido y preferentemente la vía venosa. Sin embargo muchos otros aspectos importantes para que el manejo del dolor agudo sea exitoso, no son tenidos en consideración: el no individualizar los esquemas dependiendo del tipo de intervención y las características del paciente, Predominio de la monoterapia sobre la terapia combinada, la extensa utilización de la Dipirone en algunos casos sin recurrir a otras opciones como los analgésicos opiáceos. Lo anterior, sumado a la alta frecuencia con que se presentó el dolor permite concluir que aún faltan muchos aspectos por mejorar cuando se hace el tratamiento de pacientes con dolor posquirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manejo del Dolor en América Latina Estado Actual y Perspectivas. Revista Tribuna medica, volumen 87 No. 6. junio de 1992. Colombia. Pag 327 – 329.
2. Dolor Postoperatorio los Analgésicos determinan muchas diferencias. Revista Tribuna medica, volumen 87 No. 6. junio de 1992. Colombia. Pag 349 – 355.
3. OCHOA AMAYA German, BEJARANO RAMÍREZ Pedro Fernando. Dolor agudo Postoperatorio en adultos y en niños. Editorial Gente Nueva, Bogotá. 1995 pag 17 – 26
4. Entendiendo el Problema del Dolor: Mecanismos y Semiología. Revista Tribuna medica, volumen 87 No. 6. junio de 1992. Colombia. Pag 330 – 338.
5. Mitigar el Dolor Postoperatorio del Paciente. Revista Nursing Volumen 16 No. 8. octubre de 1998. España pag 30 – 32
6. Paciente con Dolor agudo. Revista Rol de Enfermería volumen 18 No. 198. febrero de 1995. España pag 75 – 78
7. Valoración Enfermera del Dolor Postoperatorio. Revista Metas de Enfermería volumen 3 No. 26. junio de 2000. España pag 10 – 16
8. La Enfermería, en Lucha contra el Dolor. Revista Tribuna Sanitaria No. 124. marzo de 2000. España pag 19 – 21
9. Loaser JD. Concepts of pain. En: Chronic Low Back Pain. M. Stanton- Hicks (Ed) Raven Press, N.Y.; 146. 1982.
2. Manejo del dolor agudo. Documento. Cárdena Elkin. Medellín 2002.
11. http://www.boehringer-ingenelheim.es/veterinaria/anim_comp/s_metacam/sepmetacam/paginas/s2intro.html
12. <http://www.geocities.com/HotSprings/3515/>