



Universitas Médica  
ISSN: 0041-9095  
ISSN: 2011-0839  
revistascientificasjaveriana@gmail.com  
Pontificia Universidad Javeriana  
Colombia

# Análisis de conocimientos durante sesiones educativas de sensibilización para el alivio del dolor, en el marco del proceso de acreditación: lecciones aprendidas

**Bonilla Ramírez, Antonio José; Rincón Montaña, Marian Camila; Moreno Martínez, Diego Alberto; Claići Taunton, Anna**

Análisis de conocimientos durante sesiones educativas de sensibilización para el alivio del dolor, en el marco del proceso de acreditación: lecciones aprendidas

Universitas Médica, vol. 60, núm. 2, 2019

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

**Disponible en:** <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231058272006>

**DOI:** <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-2.acse>

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

## Análisis de conocimientos durante sesiones educativas de sensibilización para el alivio del dolor, en el marco del proceso de acreditación: lecciones aprendidas

Knowledge Analysis During Educational Awareness Sessions for Pain Relief, In the Framework of an Accreditation Process: Lessons Learned

*Antonio José Bonilla Ramírez  
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia  
antoniojbonilla@gmail.com*

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-2.acse>  
Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231058272006>

*Marian Camila Rincón Montaña  
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia*

*Diego Alberto Moreno Martínez  
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia*

*Anna Claići Taunton  
Pontificia Universidad Javeriana, Colombia*

Recepción: 15 Octubre 2018  
Aprobación: 23 Noviembre 2018

### RESUMEN:

**Introducción:** Los vacíos de conocimiento del personal de salud pueden generar resultados negativos en la detección, valoración y manejo integral para el alivio del dolor. Este trabajo los pone en evidencia y muestra cómo un proceso de acreditación en salud diagnostica problemas y genera planes de mejoramiento. **Objetivo:** Analizar los conocimientos respecto al alivio del dolor en el personal de salud durante un proceso de acreditación, para lograr estándares de calidad. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional con 358 encuestas al personal de salud de un hospital de alta complejidad, donde se evaluó la percepción sobre la importancia, seguimiento y tratamiento para el alivio del dolor. **Resultados:** En congruencia con la literatura mundial, el 61,9 % de los participantes percibe que hay un inadecuado tratamiento del dolor intrahospitalario. Al detectarlo, el 55,3 % de las veces se toma una conducta para aliviarlo. Un 22 % piensa que los opioides son solo de uso por clínica de dolor, y el 33 %, que todos los pacientes con dolor deberían ser evaluados por clínica de dolor. **Conclusión:** Aunque el alivio del dolor se percibe como un elemento importante, se diagnostican vacíos en el conocimiento que son susceptibles de intervención para optimizar la calidad de la atención.

**PALABRAS CLAVE:** manejo del dolor, acreditación, dolor agudo.

### ABSTRACT:

**Background:** Knowledge gaps in the health personnel can generate negative results in the detection, assessment and management for pain relief. This work puts them in evidence and shows how a health accreditation process can diagnose problems and generate plans for improvement. **Objective:** Analyze knowledge regarding pain relief in the health personnel during an accreditation process to achieve quality standards. **Methods:** An observational study was conducted with 358 surveys for the health personnel of a hospital, where the perception about the importance, follow-up and treatment for pain relief was evaluated. **Results:** In congruence with the literature, 61.9% of the participants perceived that there is an inadequate intrahospitalary pain treatment. When detected 55.3% of the times a behavior is taken to alleviate it. 22% think that opioids are only to be used by pain clinics, and 33% considered that all patients should be evaluated by pain clinics. **Conclusion:** Although pain relief is perceived as an important element, gaps in knowledge are diagnosed, and these are amenable for intervention to optimize care quality.

**KEYWORDS:** pain management, accreditation, acute pain.

---

### NOTAS DE AUTOR

aCorrespondencia: antoniojbonilla@gmail.com



## INTRODUCCIÓN

Más del 70 % de los pacientes hospitalizados no recibe un tratamiento suficiente para el alivio del dolor agudo, y ello genera un fuerte impacto en su calidad de vida y recuperación (1,2). El alivio del dolor debe tener un enfoque integral que reúna tratamientos no farmacológicos, farmacológicos, evaluación del impacto emocional, análisis del contexto sociocultural y comorbilidades (3). Sin embargo, debido a la falta de competencias para realizar este abordaje, las actividades de alivio de dolor se limitan a interpretarlo como “una simple experiencia sensorial”, encasillada en el mejor de los casos en guías de manejo no individualizado y que carecen de flexibilidad y adaptabilidad a diferentes escenarios (3).

El alivio del dolor es considerado un derecho fundamental y un deber por parte del personal de salud (4). En 1996, durante su discurso como presidente de la Sociedad Americana de Dolor, James Campbell (5) se refirió al dolor como el quinto signo vital, a fin de animar al personal de salud a evaluar el dolor de los pacientes. Dadas las consecuencias de esta iniciativa, que inicialmente alertó frente al inadecuado tratamiento de dolor, y que luego llevó al uso indiscriminado de opioides, se requiere un gran compromiso, conocimiento y seguimiento de los pacientes con dolor para lograr un balanceado tratamiento de este y evitar la sobredemición de analgésicos y sus efectos secundarios (6).

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, en su aparte de estándares para alivio del dolor, se ha encargado de crear guías específicas para su manejo con el fin de educar al personal de salud y generar lineamientos a las instituciones para el correcto seguimiento y tratamiento del dolor agudo (7). Actualmente, el abuso de opioides representa un problema de salud pública, por lo que dichas guías han precisado reformas para mantener el equilibrio entre un buen control y el uso apropiado y racional de estos medicamentos (8). De esta manera, se busca mayor conciencia sobre el alivio del dolor y la prescripción responsable de analgésicos (1,9).

En el presente artículo se describen los hallazgos obtenidos en el proceso de evaluación de los conocimientos basales del personal de salud en un hospital de alta complejidad, Hospital Universitario San Ignacio (HUSI), durante el proceso de sensibilización para el alivio del dolor, en el marco de su proceso de acreditación. Así, se evaluó la necesidad de educar y capacitar al personal de salud en el manejo del dolor para lograr estándares institucionales de calidad. En marzo de 2016, el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación otorgó al HUSI una acreditación por sus altos estándares de calidad en sus componentes hospitalario y ambulatorio. Este proceso llevó más de seis años y requirió que la institución llevara a cabo ajustes y adecuaciones administrativas y asistenciales (10).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizaron encuestas al personal de salud (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo) del hospital antes de una actividad de capacitación para el alivio del dolor. Todos los participantes fueron voluntarios que leyeron de manera previa la finalidad y las características de la encuesta.

Los formatos fueron anónimos para proteger la identidad y la información personal del participante, así como para evitar sesgos en las respuestas. La autonomía fue respetada en su totalidad, y se les dio el derecho de retirarse de la investigación en el momento en que ellos decidieran, así, el cuestionario no estuviera completo. El presente estudio observacional fue hecho con fines académicos en la generación de porcentajes y estudios de orden estadístico.

*Selección y descripción de los participantes.* Se empleó un muestreo por conveniencia sin intención de buscar una población con conocimientos específicos acerca del tema. Se encuestaron profesionales de la salud, con diferente grado de entrenamiento, de diferentes áreas, vinculados al HUSI, con el fin de obtener una muestra de lo que sería el equipo interdisciplinario a cargo del alivio del dolor.



*Información técnica.* La información fue recolectada por medio de una encuesta autodiligenciada, compuesta por 11 puntos. Se realizaron 361 encuestas, de las cuales se analizaron 358 y se excluyeron 3, por encontrarse aquellas incompletas en más del 50 %.

En dicho cuestionario se evaluaron y analizaron distintas variables:

Caracterización de los encuestados, basándose en el nivel de formación, edad y tiempo de servicio en la institución (HUSI).

Percepción sobre la importancia, seguimiento y manejo del alivio del dolor en la institución.

Seguimiento y manejo del alivio del dolor realizado por el encuestado.

Metodología y escalas que se utilizan en la institución para valorar la intensidad del dolor.

Conducta que siguen y manejo en un paciente con dolor.

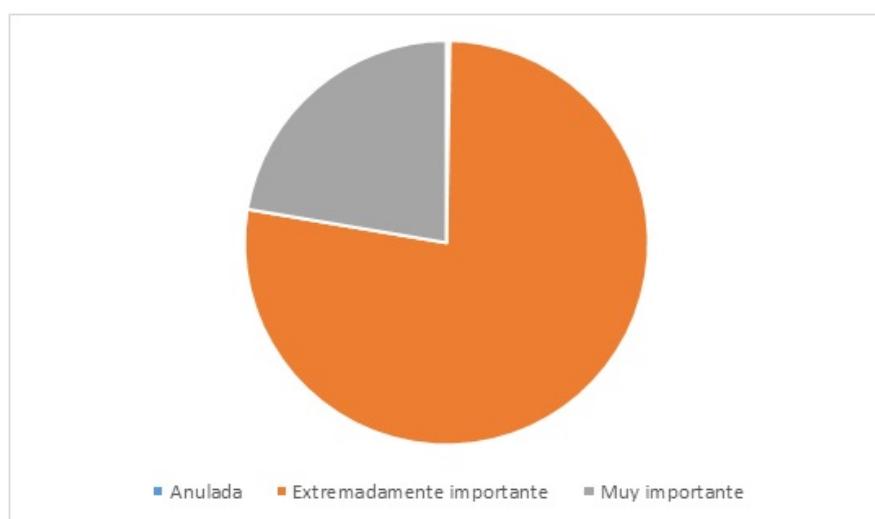
Percepción frente al uso de analgésicos como los opioides.

Vía de administración para la analgesia.

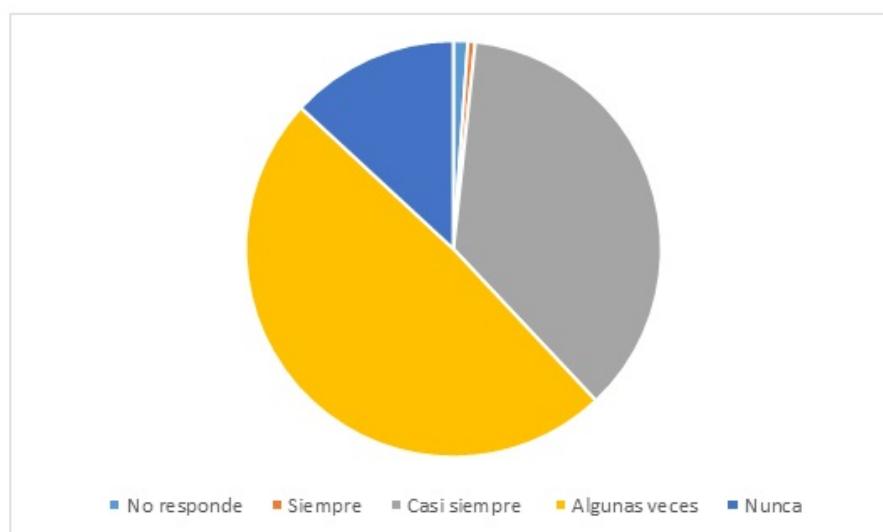
Pertinencia de interconsulta para clínica del dolor.

## RESULTADOS

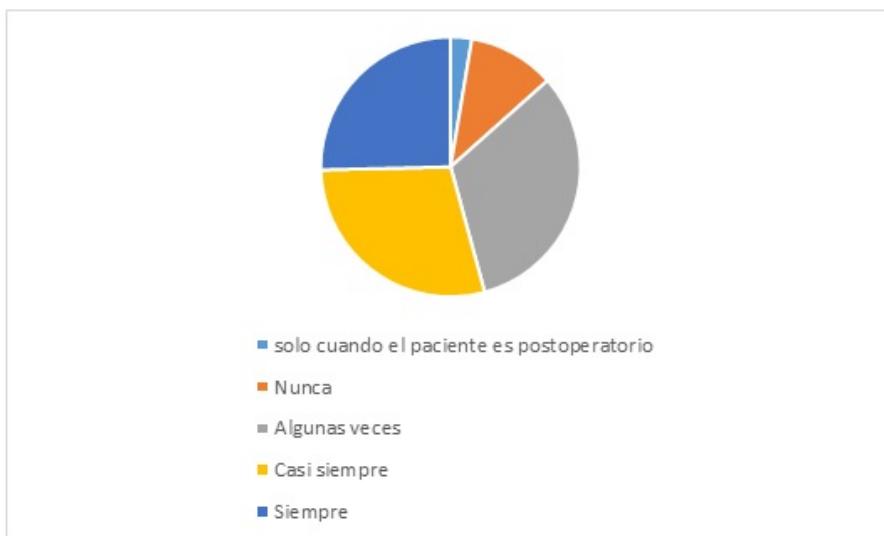
Se obtuvieron 358 encuestas de 11 preguntas, diligenciadas por el personal asistencial del HUSI. En cuanto a la relevancia del alivio del dolor intrahospitalario, el 100 % de los encuestados lo considera extremadamente o muy importante (figura 1). El 61,9 % de la población evaluada tiene la percepción de un control insuficiente del dolor en los pacientes (figura 2). El 10,3 % nunca pregunta ni registra en la historia clínica electrónica el dolor de los pacientes; un 2,5 % adicional considera hacerlo solo en el paciente posquirúrgico y el 31 % lo hace de manera irregular (figura 3). A la hora de identificar el dolor de moderado a severo, el 55,3 % toma una conducta tendiente a aliviarlo (figura 4). En el momento de evaluar el dolor, el 77,6 % de los encuestados usa una escala con el fin de objetivarlo (figura 5); sin embargo, el 44,2 % desconoce las herramientas que tiene la historia clínica electrónica para su registro (figura 6). El 89,9 % de las personas considera que se debe evaluar el dolor de los pacientes con cada encuentro que ocurre entre el personal asistencial y el paciente (figura 7). En caso de falla terapéutica con el esquema analgésico formulado, el 93,5 % considera pertinente un cambio terapéutico con orden médica (figura 8). El 45,2 % y el 46 % tiene la percepción de que la mejor ruta de administración para los analgésicos es la vía oral e intravenosa, respectivamente (figura 9). En cuanto al uso de opioides potentes en pacientes hospitalizados, el 74 % considera que se pueden usar de forma rutinaria con orden médica y un 22,9 % piensa que solo deben ser formulados por parte de la clínica de dolor (figura 10). El 75,9 % de los encuestados percibe necesario solicitar una interconsulta a clínica de dolor solo cuando el esquema analgésico formulado resulta inefectivo; sin embargo, el 33,8 % la solicitaría en todos los pacientes, inclusive antes de haber intentado algún esquema analgésico (figura 11).



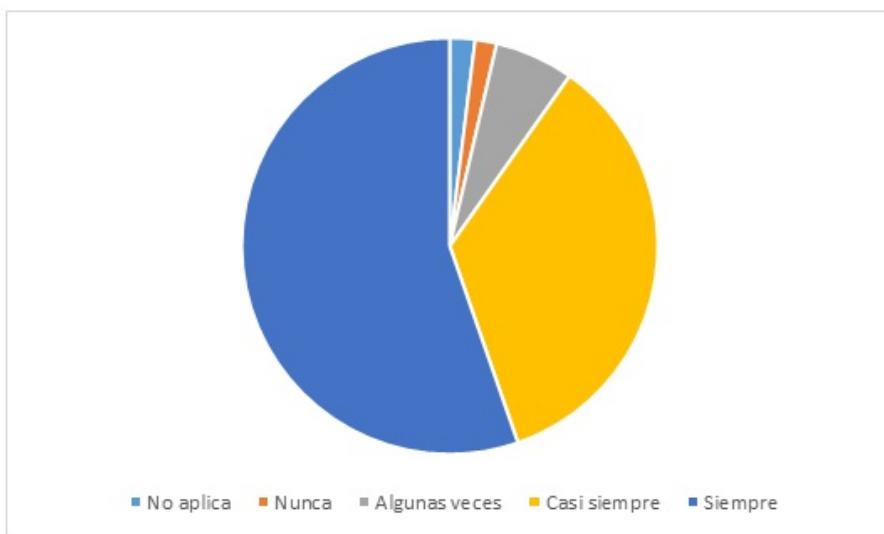
**FIGURA 1**  
¿Qué tan importante es el alivio del dolor en el marco del tratamiento global de un paciente durante la hospitalización?



**FIGURA 2**  
¿Considera que es adecuado el control del dolor de los pacientes hospitalizados en el HUSI?



**FIGURA 3**  
¿Con qué frecuencia pregunta y registra el dolor en la historia clínica?



**FIGURA 4**  
¿Con qué frecuencia al detectar a un paciente con dolor toma una conducta tendiente a aliviarlo?

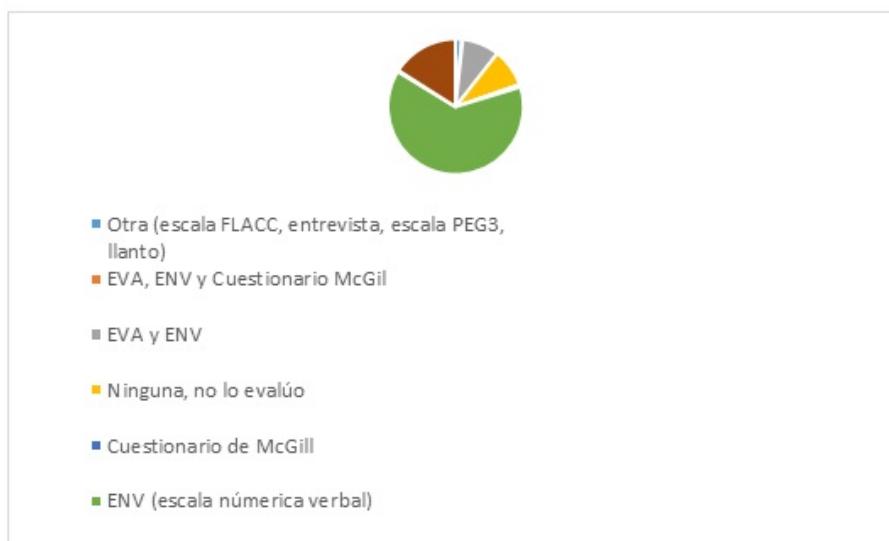


FIGURA 5  
¿Qué escala utiliza para evaluar el dolor?

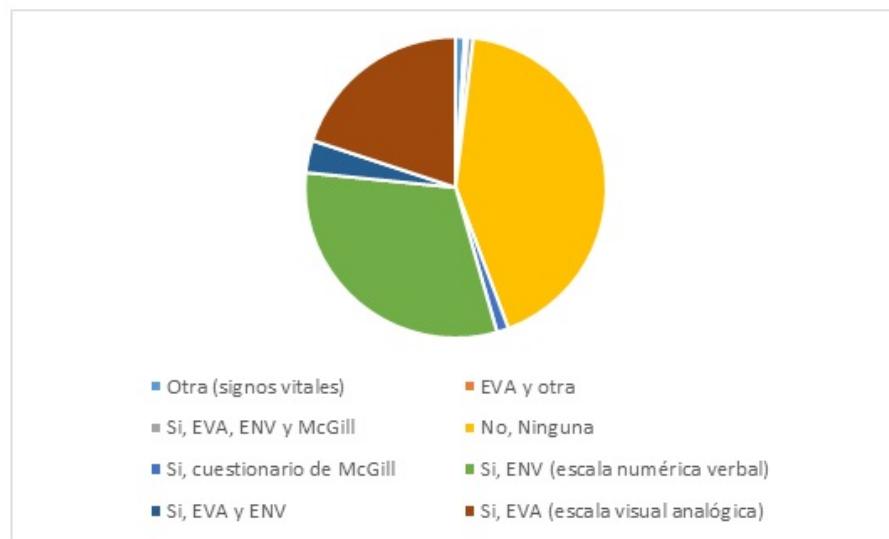


FIGURA 6  
¿Cuenta el SAHI con alguna herramienta para evaluar el dolor de los pacientes de HUSI?

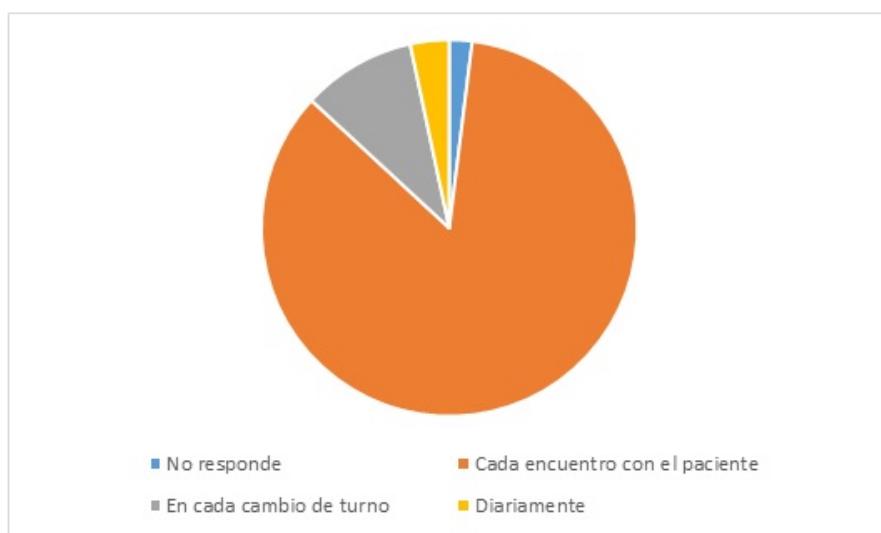


FIGURA 7

¿Con qué frecuencia considera usted que debe ser evaluado el dolor de los pacientes hospitalizados?

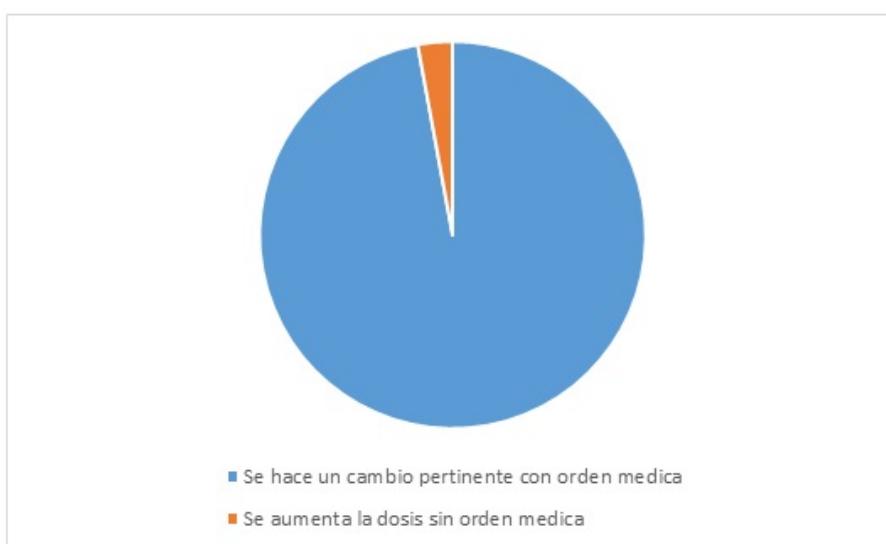


FIGURA 8

Si al paciente, no obstante de ser formulado un esquema analgésico, le persiste un dolor de moderado a severo, ¿cuál es la conducta que debe seguir?

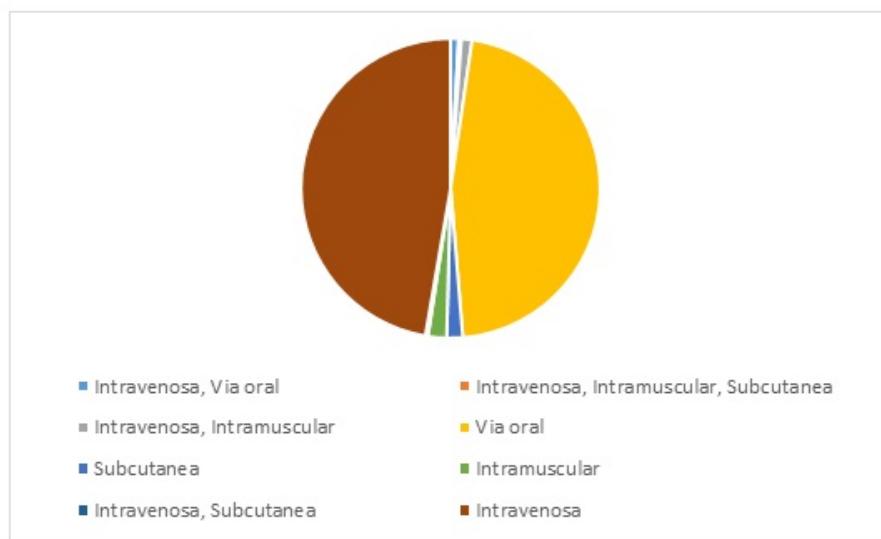


FIGURA 9

¿Cuál es la mejor ruta de administración de analgésicos para los pacientes hospitalizados con vía oral?

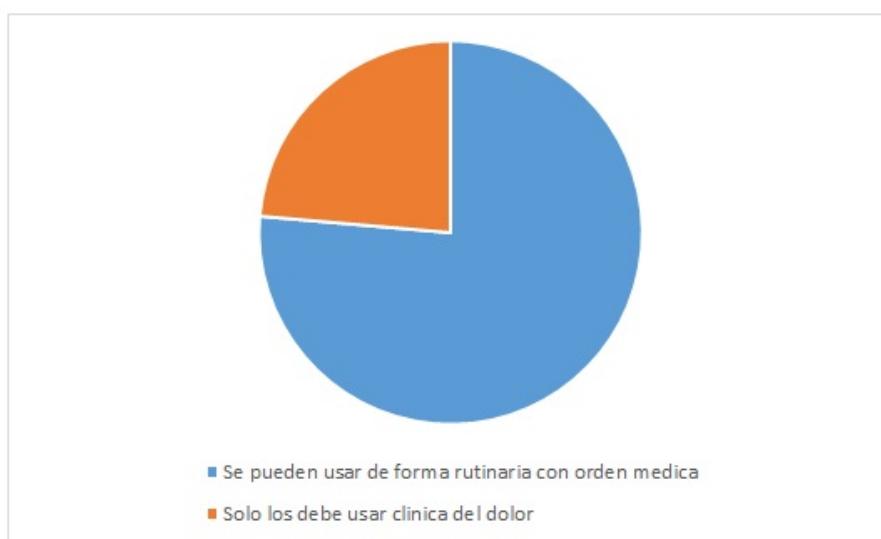
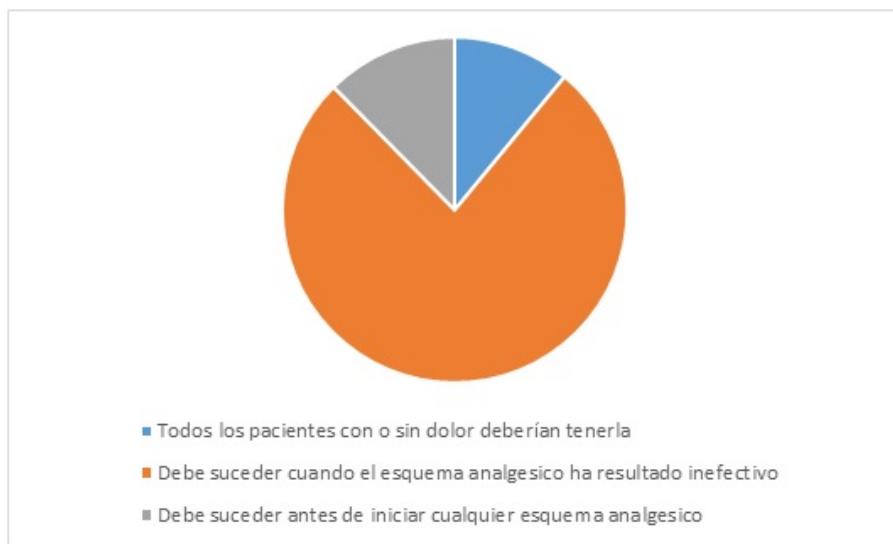


FIGURA 10

Con respecto al uso de opioides potentes en pacientes hospitalizados, usted considera...



**FIGURA 11**  
Con respecto a la interconsulta por clínica del dolor, usted considera...

## DISCUSIÓN

Varios autores han documentado la falta de conocimiento del personal de salud en cuanto a la anatomía y fisiología del dolor, la evaluación y las diferencias entre dolor agudo y crónico, así como en el manejo de este (11). Mediante los datos, se resalta la importancia y necesidad de la educación interdisciplinaria en la atención del alivio del dolor, y aunque todos los participantes consideran que es muy importante, más de la mitad tiene la percepción de que este no se controla de manera adecuada. Este fenómeno puede deberse a aspectos relacionados con el pobre reconocimiento y manejo que tiene el personal de la salud en cuanto al alivio del dolor (12). Se evidenciaron vacíos con respecto al registro del dolor por parte del personal de salud, así como el conocimiento de la vía correcta para la administración de los analgésicos, las escalas disponibles para la evaluación del dolor y el momento adecuado para interconsultar a la clínica de dolor.

Se percibe que en el hospital, el 61,9 % de los pacientes con dolor agudo no recibe tratamiento adecuado, dato concordante con la literatura sobre el tema (1). La comunicación efectiva y dirigida con el paciente permite que este manifieste la presencia de dolor y lo describa en detalle (12); sin embargo, casi la tercera parte de la población pregunta y registra de manera irregular el dolor de los pacientes. Si bien dos terceras partes de los encuestados identifican la necesidad de evaluar el dolor en la historia clínica electrónica, más del 40 % desconoce la estructura de las principales herramientas para hacerlo, lo que implica poca familiaridad con las escalas disponibles para objetivar el síntoma doloroso.

Alrededor de la mitad de la población encuestada considera que la mejor ruta de administración para los analgésicos es la intravenosa, a pesar de que los hallazgos sobre el tema registran que la mejor vía es la oral, si se encuentra disponible (13).

Ante la ignorancia en el abordaje y tratamiento del dolor, es lógico que se piense en recurrir a la clínica de dolor institucional, de tal manera que tres cuartas partes de la población encuestada percibe necesario solicitar una interconsulta con clínica de dolor cuando el esquema analgésico resulta inefectivo (14). No obstante, la tercera parte restante solicita apoyo de esta instancia sin haber intentado algún esquema analgésico.

## CONCLUSIÓN

El abordaje integral y multidisciplinario del dolor es un elemento clave para evaluar la calidad de un servicio de salud. La falta de competencias por parte del personal de salud a este respecto es una limitante significativa para lograr buenos resultados. Una vez evidenciado el problema, se pueden generar planes de mejora tendientes a capacitar y lograr la competencia del personal de salud, mediante métodos virtuales y talleres.

Al permear los servicios con un programa en alivio del dolor, se empodera al personal de salud para un buen manejo y seguimiento de este. Con lo anterior se mejoraría la calidad de atención, disminuirían los costos de hospitalización y mejoraría la satisfacción del paciente. Todo esto configuraría un claro indicador de calidad del servicio hospitalario (15).

## REFERENCIAS

1. Smith RJ, Rhodes K, Paciotti B, Kelly S, Perrone J, Meisel ZF. Patient perspectives of acute pain management in the era of the opioid epidemic. *Ann Emerg Med.* 2015;66(3):246-52.
2. Rawal N. 10 years of acute pain services--achievements and challenges. *Reg Anesth Pain Med.* 1999;24(1):68-73.
3. Morone N, Weiner D. Pain as the fifth vital sign: exposing the vital need for pain education. *Clin Ther.* 2013;35(11):1728-32.
4. Saruwatari Zavala G, Siqueiros-García JM. El alivio del dolor: ¿es un derecho humano? *Rev la Soc Esp del Dolor.* 2012;19(3):147-56.
5. Campbell J. The fifth vital sign revisited. *Pain.* 2016;157(1):3-4.
6. Lucas CE, Vlahos AL, Ledgerwood AM. Kindness kills: The negative impact of pain as the fifth vital sign. *J Am Coll Surg.* 2007;205(1):101-7.
7. The Joint Commission. Facts about Joint Commission accreditation standards for health care organizations: Pain assessment and management [Internet]. 26 de febrero de 2018 [citado 2018 nov 18]. Disponible en: [https://www.jointcommission.org/topics/pain\\_management.aspx](https://www.jointcommission.org/topics/pain_management.aspx)
8. Gostin LO, Hodge JG, Noe SA. Reframing the opioid epidemic as a national emergency. *JAMA.* 2017;318(16):1539-40. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.13358>
9. Melotti RM, Samolsky-Dekel BG, Ricchi E, Chiari P, Di Giacinto I, Carosi F, et al. Pain prevalence and predictors among inpatients in a major Italian teaching hospital. A baseline survey towards a pain free hospital. *Eur J Pain.* 2005;9(5):485-95.
10. El Tiempo. El Hospital Universitario San Ignacio recibió acreditación de calidad [Internet]. 2 de marzo de 2016 [citado 2018 nov 18]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16526089>
11. Wikström L, Eriksson K, Fridlund B, Årestedt K, Broström A. Healthcare professionals' descriptions of care experiences and actions when assessing postoperative pain - a critical incident technique analysis. *Scand J Caring Sci.* 2015;30(4):802-12. <https://doi.org/10.1111/scs.12308>
12. Tarigopula R, Tyagi N, Jackson J, Gupte C, Raju P, LaRosa J. Health care workers and ICU pain perceptions. *Pain Med.* 2014;15(6):1027-35. <https://doi.org/10.1111/pme.12423>
13. Sinatra R, McQuay H, editores. Oral and parenteral opioid analgesics for acute pain management. En: Acute pain management. New York: Cambridge University Press; 2009. p. 188-203. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511576706.015>
14. Nicholas MK. When to refer to a pain clinic. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2004;18(4):613-29.
15. Morlion B, Schäfer M, Betteridge N, Kalso E. Non-invasive patient-controlled analgesia in the management of acute postoperative pain in the hospital setting. *Curr Med Res Opin.* 2018;34(7):1179-86. <https://doi.org/10.1080/03007995.2018>



CC BY

#### INFORMACIÓN ADICIONAL

*Cómo citar:* Bonilla Ramírez AJ, Rincón Montaña MC, Moreno Martínez DA, Claici Taunton A. Análisis de conocimientos durante sesiones educativas de sensibilización para el alivio del dolor, en el marco del proceso de acreditación: lecciones aprendidas. Univ Med. 2019;60(2). <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ume d60-2.acse>

