

Año Global Contra el Dolor Agudo

PAIN

OCTUBRE 2010 – OCTUBRE 2011

Cómo implementar los cambios

A pesar de que existe evidencia de alta calidad y opciones de tratamiento médico y no médico sofisticadas, la subevaluación y el subtratamiento del dolor agudo están generalizados. La variación en la atención clínica se debe principalmente a la incertidumbre que es consecuencia de la investigación insuficiente o de la variabilidad de la interpretación y divulgación de la evidencia adecuada. Diferentes intervenciones, incluidas directrices y medidas de la idoneidad, han tenido un pequeño impacto demostrable sobre la práctica clínica.

¿Qué se debe hacer para facilitar la implementación de los cambios?

Los ensayos controlados aleatorizados futuros como base para las directrices basadas en la evidencia deben:

- Abordar situaciones clínicas más realistas (por ej. pacientes mayores o pacientes con morbilidades asociadas);
- Concentrarse cada vez más en las consecuencias funcionales, los efectos secundarios del manejo del dolor y la calidad de vida, además de la reducción de la intensidad del dolor como principal criterio de resultados;
- Considerar las relaciones gasto-utilidad y no únicamente las diferencias de eficacia entre diferentes intervenciones.

Las directrices basadas en la evidencia deben:

- Estar escritas en un formato legible para los miembros del equipo de atención médica que no tengan experiencia con el “lenguaje” científico;
- Estar disponibles en el centro de atención;
- Revisarse con frecuencia para determinar si las recomendaciones se traducen en mejores resultados en la práctica clínica;
- Estar relacionados con estrategias de implementación que consten de:
 - Sistemas de notificación, monitoreo y retroalimentación;
 - Educación interactiva;
 - Auditoría;
 - Sistemas de certificación/acreditación;
 - Sistemas de recompensa (pago por realización);
 - Implementación en los sistemas de gestión de calidad existentes.

Las recomendaciones basadas en la evidencia se deben complementar con:

- Retroalimentación y evaluaciones comparativas de los indicadores de calidad que son relevantes para los resultados de los pacientes;
- Establecimiento de registros de datos reales para supervisar situaciones clínicas poco habituales y realizar un seguimiento de la efectividad de las intervenciones;
- Sistemas de apoyo para decisiones clínicas (tanto basadas en conocimiento como en casos) para ayudar a los médicos en el centro de atención.

Los pacientes, sus familiares y el público deben:

- Recibir información sobre la importancia del adecuado manejo del dolor y las consecuencias de un manejo insuficiente del dolor;
- Recibir asesoramiento sobre la seguridad y la efectividad de las estrategias de manejo del dolor;
- Considerarse como la fuente más valiosa de comentarios sobre la calidad del manejo del dolor (con un uso preferente de los resultados indicados por los pacientes);
- Recibir educación y asesoramiento para poder decidir sobre estrategias de manejo del dolor.

Sin embargo, no se deben crear expectativas poco realistas con respecto al grado de reducción del dolor ni a las metas del manejo perioperatorio.

Los profesionales de la salud deben:

- Reconocer el manejo del dolor como importante, pero no como una parte “independiente” de la atención perioperatoria;
- Integrar el manejo del dolor a las vías clínicas con el objetivo global de reducir las complicaciones, mejorar la rehabilitación y optimizar la relación gasto-utilidad de la atención perioperatoria;
- Recibir el apoyo de un marco conceptual que cuente con la aceptación y el respaldo de la administración del hospital, organismos del gobierno y la sociedad.

El manejo del dolor agudo debe:

- Pasar a ser una parte obligatoria de la enseñanza en todas las facultades médicas y de enfermería;
- Enseñarse a administradores médicos;
- Abordarse mediante el desarrollo de estrategias y marcos nacionales en los que participen todas las personas que tratan con el dolor a nivel científico y práctico.

El acceso a los fármacos para el tratamiento del dolor agudo debe mejorarse mediante:

- Cambios en las normativas de fármacos para permitir el fácil acceso a analgésicos económicos
- Cambios en las políticas gubernamentales sobre sustancias controladas

Referencias

[1] Anderson T. The politics of pain. *BMJ* 2010;341:328–30.