

# 8 Control de la Calidad en el Manejo del Dolor

## Recomendaciones

63. Para asegurar un manejo óptimo del dolor se deben desarrollar e implementar medidas formales en cada institución que sirvan para evaluar las prácticas de manejo del dolor y para obtener retroalimentación del paciente y establecer si el control es adecuado. La calidad del manejo del dolor debe ser evaluada en todos los lugares (hospitales, clínicas, hogar) donde son tratados los pacientes con cáncer. (C)
64. La calidad del manejo del dolor por cáncer debe evaluarse en los puntos de transición en la prestación de servicios (por ejemplo del hospital a la casa) para asegurar que se logre y mantenga un manejo óptimo del dolor. (C)
65. Para que el manejo del dolor sea efectivo, deberá designarse un responsable para el manejo del dolor en cada sitio de atención médica. (C)
66. Las políticas deben regir uso de técnicas analgésicas especializadas y procedimientos, además definir un nivel aceptable de monitorización del paciente así como las actividades y límites en la práctica para el personal de salud (C)

Para asegurar un manejo óptimo del dolor en cada institución, se deben desarrollar y utilizar medidas formales que evalúen las prácticas de manejo del dolor por cáncer (American Pain Society, Comité on Quality Assurance Standards, 1990; National Institute of Health Consensus Development Conference, 1987) y estas deben **incluir retroalimentación sobre la efectividad del tratamiento para el alivio del dolor**. El manejo óptimo del dolor requiere la interacción de todos los miembros del equipo de salud incluyendo el paciente. Se deberá desarrollar un proceso formal para evaluar la calidad del manejo del dolor en todos los estadios de la enfermedad y en todas las circunstancias donde se preste atención médica.

La calidad en el manejo del dolor comienza cuando el equipo de profesionales de la salud se convence que los pacientes deben tener acceso al mejor y más seguro nivel de alivio del dolor que pueda ser proporcionado. En cualquier sitio donde se preste atención médica la calidad del control del dolor está influenciada por el entrenamiento, destreza y experiencia de los clínicos. Las condiciones de los sitios en donde se presta atención médica varía considerablemente en tamaño, complejidad, recursos y población de pacientes. Además, las metas del manejo del dolor pueden diferir dependiendo de la causa del dolor y el estadio de la enfermedad. Por esta razón son aplicables diferentes programas de manejo del dolor en diferentes circunstancias, pero la responsabilidad para el manejo del dolor deberá siempre ser asignada al clínico con más conocimientos, experiencia e interés y que tenga disponibilidad para responder rápidamente a las necesidades del paciente.

Un aspecto del manejo del dolor que deberá ser considerado cuando se evalúe la calidad del tratamiento es la multiplicidad de sitios donde se provee tratamiento para el cáncer. Los pacientes con cáncer reciben tratamiento en centros ambulatorios, en consultorios médicos, hospitales, en sus propias casas, en hogares atendidos por enfermeras y en hospicios. **El manejo del dolor deberá ser evaluado en los puntos de transición en la prestación de servicios para asegurar que se ha conseguido y mantenido un manejo óptimo del dolor.**

Los puntos claves a considerar cuando se está desarrollando un programa formal de control de calidad en la prestación de servicios para el alivio del dolor son:

- La satisfacción de los pacientes con el tratamiento del dolor que han recibido y su impacto en la calidad de vida.
- La satisfacción de la familia con el tratamiento del dolor que ha recibido el paciente y su impacto en su calidad de vida.
- La designación del responsable del manejo del dolor.
- La evaluación sistemática del dolor por cáncer en todos los sitios en donde son tratados los pacientes.
- La exactitud de las técnicas diagnósticas para los síndromes dolorosos comunes en cáncer.
- La disponibilidad y adecuación de opciones de manejo del dolor en cada medio en particular.
- La efectividad de las opciones utilizadas para prevenir y tratar el dolor.
- La prevalencia y severidad de los efectos secundarios y las complicaciones asociadas con el manejo del dolor.
- La calidad del manejo del dolor en los puntos de transición en la prestación de servicios (American Pain Society, 1992; Miaskowski y Donovan, 1992; Miaskowski, Jacox, Hester, et al; 1992).

La implementación de estas Guías requiere la colaboración entre disciplinas y clínicos. Para la colaboración interdisciplinaria son esenciales tres elementos: un propósito común, diferentes destrezas profesionales y aportes, así como comunicación efectiva y coordinación de servicios (Spross, 1989). El propósito común es el de aliviar el dolor del paciente. Para alcanzar esta meta deberán ser reconocidas y utilizadas las distintas destrezas y contribuciones de cada profesional de la salud. Algunas veces, sin embargo, problemas y conflictos interpersonales de poder o liderazgo pueden obstaculizar los esfuerzos para aliviar el dolor. El liderazgo competente y la atención a la resolución de los conflictos son vitales para construir los grupos y mantenerlos enfocados en su propósito común.

Los siguientes elementos ayudan a asegurar una efectiva comunicación y colaboración:

- Claridad entre los profesionales participantes acerca de lo que ellos pueden hacer y en lo que van a contribuir (p.e. quién coordinará el

manejo del dolor- la enfermera y el médico tratante o un equipo especializado en el control del dolor? Pueden los interconsultantes escribir prescripciones e indicaciones médicas?)

- Decisiones médicas que reflejen las sugerencias y preferencias del paciente y su familia, así como proveer un número de opciones farmacológicas y no farmacológicas para el control del dolor.
- Planes de contingencia, incluyendo protocolos para evitar o tratar posibles efectos secundarios; un rango de dosis analgésicas para enfrentar diversas intensidades del dolor; seguimiento de los problemas de dolor relacionados con el cáncer; e indicaciones claras acerca de a quién deberá notificar el paciente o la persona encargada de su cuidado si se requieren cambios en el plan de manejo.
- En las instituciones deben realizarse con regularidad reuniones interdisciplinarias de los clínicos para maximizar la comunicación, compartir información y asegurar una planeación adecuada.

Las siguientes recomendaciones (adoptadas de la American Pain Society, 1992) deberán ser implementadas en todos los ambientes donde los pacientes con cáncer reciban tratamiento:

1. **Garantícele a los pacientes atención cuidadosa.** Los pacientes deberán ser informados, verbalmente y por escrito, que el manejo efectivo del dolor es parte importante del tratamiento, que es importante hablar cuando el dolor no ha sido aliviado y que los profesionales de la salud responderán rápidamente a los reportes de dolor. Se deberá aclarar a los pacientes y a la familia, sin embargo, que la ausencia total de cualquier malestar es una meta que no siempre se puede lograr.
2. **Asigne responsabilidades en el manejo del dolor** a los clínicos con mayor conocimiento, interés, experiencia y con mayor capacidad de responder oportunamente a las necesidades del paciente.
3. **Documente la evaluación del dolor y su alivio.** La evaluación de la intensidad y alivio del dolor deberá ser registrada y revisada regularmente por los miembros del equipo e incorporada a la historia del paciente. La intensidad del dolor deberá ser evaluada y documentada regularmente (dependiendo de la severidad del dolor) así como cada reporte nuevo de dolor. El grado de alivio deberá ser determinado después de cada intervención cuando ya ha transcurrido el tiempo suficiente para que el tratamiento alcance el efecto pico. Se debe seleccionar una escala de medida simple y válida de la intensidad y alivio del dolor. El paciente y la familia deberán ser instruidos en su uso. Para los niños se deberán usar escalas apropiadas para la edad (ver capítulos 2 y 7).
4. **Defina el dolor y los niveles deseables de alivio para motivar una revisión.** Cada institución deberá fijar los valores para clasificar la intensidad y alivio del dolor que justifican una revisión de la terapia

que se está usando. Las modificaciones propuestas al tratamiento deben documentarse y su efectividad debe revisarse posteriormente. Cleeland, por ejemplo, ha mostrado que cuando los pacientes indican un nivel de 5 o más en una escala de 0 a 10, la capacidad funcional del paciente está severamente comprometida (Cleeland, 1984).

5. **Determine la satisfacción del paciente.** A intervalos regulares, definidos por la institución y el comité de control de la calidad, cada institución deberá evaluar una muestra seleccionada al azar de pacientes con dolor por cáncer. Se deberá preguntar a los pacientes su calificación de la actual intensidad del dolor, la peor intensidad en las 24 horas previas, el grado de alivio obtenido con las intervenciones, los efectos colaterales asociados con el manejo del dolor, su satisfacción con el alivio, la satisfacción con la atención dada por los clínicos y hasta qué punto sus preferencias en el manejo del dolor fueron tomadas en cuenta.
6. **Los tratamientos con analgésicos deben cumplir dos principios básicos:**
  - Los analgésicos orales y otras vías no invasivas de administración deben ser usadas, siempre que sea posible, y de acuerdo con los principios expresados en la escalera analgésica de la OMS.
  - Antes de usar procedimientos analgésicos invasivos especializados, los analgésicos deben ser titulados logrando las dosis máximas efectivas o hasta la aparición de efectos secundarios que limiten la dosis.
7. **Monitoree el uso de tecnologías especializadas.** Las políticas y procedimientos deben regir la administración de opioides intraespinales, la PCA intraespinal o sistémica, la infusión continua de opioides y anestésicos locales, la sedación parcial y profunda, y definir el nivel aceptable de vigilancia del paciente, así como el grado de participación y los límites en la práctica de todos los profesionales de la salud implicados. La política institucional deberá también incluir definiciones de la responsabilidad del médico y la enfermera con el paciente y el papel del químico farmacéutico y del personal de las farmacias.
8. **Ofrezca intervenciones no farmacológicas.** Las modalidades físicas y cognoscitivas y las intervenciones conductuales pueden aliviar el dolor significativamente. Dichas intervenciones deben ser usadas generalmente para complementar, no para reemplazar las intervenciones farmacológicas.
9. **Evalúe la eficacia del tratamiento del dolor.** Se deben revisar periódicamente los procedimientos para el tratamiento del dolor, implementando mecanismos de control de calidad en cada institución.