



EDITORIAL

Vol. 39, No. 3 Julio-Septiembre 2016
pp 173-174

La necesidad de contar sistemas para la educación en dolor agudo

Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez*

* Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán».

Solicitud de sobretiros:
Dr. Alfredo Covarrubias-Gómez
Departamento de Medicina del Dolor y Paliativa,
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y
Nutrición «Salvador Zubirán».
Av. Vasco de Quiroga Núm. 15,
Col. Sección XVI, 14000,
Del. Tlalpan, Ciudad de México.
Tel.: (+52-55) 54870900, ext. 5011
E-mail: alfredocov@yahoo.com
Página web: www.covarrubias-gomez.org

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

El dolor se conceptualiza por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) como «una experiencia sensorial y emocional no placentera que se encuentra asociada a un daño real, potencial o descrito en términos de dicho daño». Cuando tal experiencia se encuentra circunscrita al período perioperatorio, se vuelve competencia del Anestesiólogo.

A nivel mundial se ha trabajado intensamente para que el dolor perioperatorio sea manejado en forma óptima. Se ha reconocido globalmente el papel predominantemente del Anestesiólogo en el abordaje y manejo de tal sintomatología; así como, la necesidad de contar con Unidades Hospitalarias de Dolor Agudo.

En la actualidad prácticamente todos los países del orbe cuentan con lineamientos que orientan a los clínicos a proporcionar un adecuado control de dicho dolor. Tal es el caso de diversos grupos en Europa como el «Grupo PROSPECT» o la propia «Federación Europea de Capítulos de la IASP (EFIC, por sus siglas en inglés)» que se han dado a la tarea de describir sus características epidemiológicas y de identificar estrategias enfocadas a su alivio. En la Unión Americana se han conformado grupos de consenso constituidos por la Sociedad Americana del dolor (APS, por sus siglas en inglés), la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA, por sus siglas en inglés), y la *American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine* (ASRA, por sus siglas en inglés) y que han propuesto guías de manejo.

En México la Asociación Mexicana para el Alivio y Tratamiento del Dolor (AMETD) ha hecho lo propio proporcionando parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo y dolor agudo perioperatorio tropicalizando dicho abordaje y terapéutica a las condiciones específicas del país.

Desafortunadamente en México carecemos de información que nos oriente hacia la satisfacción con la analgesia de los enfermos que han sido operados. Desconocemos completamente si los esquemas analgésicos que son utilizados en nuestro país en forma cotidiana son eficientes; ya que en muchas ocasiones, se encuentran alejados de las recomendaciones nacionales e internacionales. La educación en materia de dolor durante la formación de recursos humanos para la salud ha sido deficiente hasta fechas muy recientes.

Esta realidad nacional motivó a que el Grupo de Interés en Dolor Agudo Postoperatorio de la AMETD se conformara como el Centro Nacional para la Educación en Dolor y patentara los Cursos de Apoyo Avanzado en Dolor Agudo (Cursos AADA). Los Cursos AADA han sido diseñados con información obtenida de las recomendaciones propuestas por las asociacio-

nes nacionales e internacionales, revisiones sistematizadas y metaanálisis sobre la materia. Cada uno de los cursos se actualiza en forma anual por un profesorado que agrupa a médicos especialistas de todo el país y que son miembros AMETD. Tales herramientas han sido diseñadas para otorgarse en forma ambulatoria y enfocados a poblaciones específicas; al momento, hay un curso dirigido a enfermeras, otro a médicos no-anestesiólogos (presencial y en línea), y otro hacia anestesiólogos.

Involucrar a distintos profesionales de la salud atiende a la problemática nacional que enfrentan los servicios médicos, ya que los anestesiólogos son limitados en número y se encuentran, la mayoría de las veces, circunscritos únicamente a la zona de quirófanos. Atender a diversos profesionales toma como objetivos: (I) uniformar las medias proporcionadas por el personal que se encarga de la atención en salud de la población hospitalaria quirúrgica, no-quirúrgica, y del área de urgencias que presenta dolor agudo, (II) favorecer esquemas fundamentados en la evidencia, (III) limitar la presencia de interacciones, efectos adversos, errores de ministración de fármacos, entre otras posibles complicaciones, y (IV) impactar en la satisfacción con la analgesia percibida por el enfermo.

Durante los últimos tres años se han realizado Cursos AADA en 30 de los 32 estados que conforman la República Mexicana. Se ha capacitado a más de 2,000 médicos especialistas y no-especialistas así como a más de 700 enfermeras. Se ha impactado a 200 médicos en forma virtual.

Los últimos tres años se ha realizado anualmente la versión exclusiva para anestesiólogos en el marco del Congreso Anual realizado por el Colegio Mexicano de Anestesiología, y con la Federación Mexicana de Anestesiología se realizó un curso diseñado exclusivamente para residentes de anestesiología en el año 2015.

Hace algunos años escuché a un orador que hablaba sobre tortura decir «verdugo es aquel que produce dolor y también lo es aquel que lo permite». Así como Peter Safar fue un anestesiólogo entregado a la educación enfocada al soporte vital, John J. Bonica fue un anestesiólogo entregado a la educación en materia de dolor, los anestesiólogos nacionales debemos tomar el liderazgo y en forma organizada entregarnos a la educación del alivio del dolor agudo.

Agradecimientos

Agradezco al Dr. Eduardo Nuche Cabrera, al Dr. Carlos J. Monroy Álvarez, a la Dra. Ana L. Garduño López y a la Mesa Directiva de AMETD su apoyo incondicional. Agradezco a cada uno de los profesores que revisan el Curso AADA su desinteresada tarea en pro de los pacientes del país.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. 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.
2. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of postoperative pain: a Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain.* 2016;17:131-157.