

Evaluación del grado de conocimiento de los médicos cirujanos generales sobre el dolor posoperatorio persistente

Evaluation of the level of knowledge of general surgeons about persistent postoperative pain

Javier Rodríguez^{1,*}

¹ Anestesiólogo, Hospital de Clínicas Caracas, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Fecha de recepción: 07 de abril de 2024 / Fecha de aceptación: 27 de mayo de 2024

ABSTRACT

The knowledge that general surgeons have today about postoperative pain has sparked great interest in scientific research to efficiently address this type of pain. The published incidence of knowledge that surgeons have about persistent postoperative pain (CPOP), shows that 98.8% want to receive training in the management of persistent postoperative pain, found in the international literature with the following meanings: Chronic Postoperative Pain (CPOP).) or Persistent Postoperative Pain (PPD). The objective studied was: Evaluate the Degree of Knowledge of General Surgeons about POCD. Being a descriptive, observational and cross-sectional study, with a field, non-experimental design, a questionnaire carried out in Google form was applied, and an evaluation scale with a sample of 30 participants, between January 2023 and November 2023 with awareness findings. and education about POCD in surgeons.

Keywords: Knowledge, postoperative pain, surgeons.

RESUMEN

El conocimiento que hoy en día tienen los médicos cirujanos generales sobre el dolor posoperatorio ha despertado un gran interés en la investigación científica para abordar de manera eficiente este tipo de dolor. La incidencia publicada del conocimiento que tienen los médicos cirujanos sobre el dolor posoperatorio persistente (DCPO), evidencia que 98,8% desea recibir formación en manejo de dolor posoperatorio persistente, encontrándose en la literatura internacional con las siguientes acepciones: Dolor Crónico Posoperatorio (DCPO) o Dolor Posoperatorio Persistente (DPP). El objetivo estudiado fue: Evaluar el Grado de Conocimiento de los Médicos Cirujanos Generales sobre DCPO. Siendo un estudio descriptivo, observacional y transversal, con diseño de campo, no experimental, se aplicó un cuestionario realizado en Google form, y una escala de evaluación con una muestra de 30 participantes, entre enero de 2023 y noviembre de 2023 con hallazgos de sensibilización y educación sobre el DCPO en los médicos cirujanos.

Palabras clave: Conocimiento, dolor posoperatorio, médicos cirujanos.

Introducción

La literatura internacional describe el dolor posoperatorio como dolor crónico postquirúrgico o dolor posoperatorio crónico o dolor persistente posoperatorio. El Dolor Crónico Posoperatorio (DCPO) o Dolor Posoperatorio Persistente (DPP).

La definición aceptada por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) es; (a) Aquel dolor que se prolonga más allá de dos a seis meses después de una cirugía; (b). El dolor no estaba presente previo a la cirugía o si lo estaba, ha cambiado en sus características y/o intensidad respecto al dolor preoperatorio; (c). El dolor se localiza en el sitio quirúrgico o zonas de

Javier Rodríguez
dr.javierrodriguez18@gmail.com
*ORCID: <https://orcid.org/0009000924701833>
ISSN: 0716-4076



dolor referido acordes; (d). Se ha descartado otras causas de dolor[1].

La incidencia publicada de DCPO está entre el 10% a 50% y varía en función de la metodología de los estudios y la definición utilizada[2]. Después de la intervención quirúrgica, el paciente presenta dolor posoperatorio agudo y requerirán terapia analgésica acorde a la intensidad del dolor. Denominándolo dolor posoperatorio persistente, reconocido como un importante problema de salud pública, ya que impacta de manera significativa la calidad de vida del paciente, algunos pacientes experimentan dolor persistente durante meses o incluso años[3].

La prevención del DCPO es un desafío para los profesionales sanitarios, ya que implica la identificación y el manejo de los factores de riesgo asociados, tanto preoperatorios como intraoperatorios y posoperatorios[4]. El control adecuado del dolor agudo posoperatorio mediante analgesia multimodal y técnicas anestésicas locorregionales se ha demostrado eficaz para reducir el riesgo de DCPO[5].

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que, a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones incapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención inadecuada. De uno a cinco de cada 10 pacientes desarrolla DCPO[6]. Indudablemente, la experiencia del cirujano, anestesiólogo y equipo quirúrgico en general son factores cruciales para reducir estos riesgos.

Sin embargo, se observa que existe una falta de conocimiento y sensibilización sobre el DCPO entre los profesionales sanitarios involucrados en el proceso quirúrgico, lo que puede limitar su detección precoz y su abordaje óptimo[7]. En particular, los cirujanos generales, como responsables directos de la realización de las intervenciones quirúrgicas, tienen un papel fundamental en la prevención y el tratamiento del DPP, por lo que es necesario evaluar su nivel de conocimiento sobre este problema y sus actitudes hacia el mismo[8].

Aunque no se ha establecido una metodología adecuada para lograr un óptimo conocimiento de los médicos cirujanos generales sobre el dolor posoperatorio persistente, se cree indudablemente, que la aplicación de ésta conllevará a adquirir la mayor experiencia del cirujano, anestesiólogo y equipo quirúrgico en general, en pro de ser un factor para reducir o prevenir riesgos, reconocer y protocolizar las medidas necesarias.

En la ciudad de Caracas - Venezuela y específicamente en el Hospital de Clínicas Caracas, es necesario analizar el grado de conocimiento sobre el dolor posoperatorio persistente en el personal cirugía general y subespecialistas, de manera que se orienten las actividades a realizar para corregir las deficiencias y ofrecer una atención oportuna, así como disminuir la morbilidad asociada al dolor posoperatorio persistente.

El objetivo general de este trabajo es evaluar el grado de conocimiento de los cirujanos generales, subespecialistas y residentes de cirugía general que trabajan en hospital de clínicas caracas sobre DCPO. Precizando y clasificando el grado de conocimiento de sobre el DCPO, e identificando las áreas de falta de conocimiento sobre este tipo de dolor.

Material y Métodos

Estudio descriptivo, observacional transversal, diseño de campo, no experimental.

Sujetos del estudio

Se incluyeron los médicos cirujanos generales, especialista y residentes del área quirúrgica: cirugía general, cirugía de tórax, cirugía oncológica, urología. Según datos aportados, entre enero de 2023 y noviembre de 2023, se excluyeron enfermeros y médicos de servicios no quirúrgicos y de otro centro asistencial.

Recolección de datos

La información se obtuvo a través de un cuestionario realizado en Google form, y la escala de evaluación, la cual se clasificó en suficiente, moderada e insuficiente, previo consentimiento informado.

Análisis de datos

Se orienta bajo la estadística descriptiva y los datos obtenidos se analizaron mediante tablas de distribución de frecuencias absoluta y relativa porcentual. Los datos fueron procesados en el programa estadístico Excel.

Resultados

Al analizar, se encontró que la mayor parte de los participantes 20 son especialistas, representando el 67%, seguido de los subespecialistas 9 que representa el 30% y 1 es residente, representando el 3%. Dentro de los hallazgos se demuestra que la mayoría del personal médico encuestado tiene la especialidad en cirugía general (Tabla 1), resultados estos que brindan la posibilidad al hecho de obtener una buena información con respecto al conocimiento del DCPO.

Se evidencia un desnivel ascendente entre los médicos cirujanos de HCC, sobre el DCPO, el 40% de moderado a suficiente en médicos subespecialistas, mientras que 37% generales y residente se muestra insuficiente y 23% especialistas con conocimiento moderado. Los médicos con hallazgo de insuficiente conocimiento sobre el DCPO (Tabla 2) fueron los cirujanos ge-

Tabla 1. Nivel académico de médicos cirujanos HCC 2023

Respuesta	n	Fr
Especialista	20	67%
Subespecialistas	09	30%
Residente	01	3%
Total	30	100

Tabla 2. Conocimiento de los Médicos cirujanos de HCC, sobre el DCPO 2023

Respuesta	n	Fr
Suficiente	(10-15) 12	40%
Moderado	(5-10) 07	23%
Insuficiente	(0-5) 11	37%
Total	30	100

Tabla 3. ¿Cree Ud., que tendría un impacto positivo recibir entrenamiento y manejo del dolor posoperatorio en su formación profesional?		
Respuesta	n	Fr
Si	27	90%
No	01	3%
Indiferente	02	7%
Total	30	100

nerales y residentes de cirugía en la escala de evaluación, resultados que conllevan a inquirir para mejorar los conocimientos sobre el dolor posoperatorio.

Tal y como se observa 90% afirmó que si tendría un impacto positivo (Tabla 3), 7% se muestra indiferente y solo el 3% lo niega. Considerándose este ítem para la valoración del conocimiento del dolor posoperatorio y el manejo de los resultados de la práctica clínica quirúrgica habitual, con hallazgos de sensibilización y educación este tipo de dolor y poder abordarlo de una forma eficiente.

Discusión

Este estudio evalúa el grado de conocimiento de los médicos cirujanos generales sobre el dolor posoperatorio persistente. Al igual que en la literatura internacional, dándole respuesta a la dimensión incidencias del dolor posoperatorio, se observa que la mayor frecuencia absoluta se posiciona en el valor 77% correspondiente al indicador conocimiento de las cirugías como factor de riesgo para desarrollar el dolor posoperatorio persistente o crónico, queriendo decir que los médicos encuestados están al tanto de la cirugía para esta sintomatología. Es por ello que se puede inferir en lo planteado sobre dolor posoperatorio “como evento quirúrgico en el pasado, a través del cual se establece como dolor persistente”[1].

Al clasificar el grado de conocimiento de los médicos cirujanos sobre el dolor posoperatorio, se obtuvo que el 40% se encuentra en el indicador de 10 a 15 puntos o suficiente, un 37%, se ubica de 0 a 5 punto o insuficiente y 23% de estos se posicionen en el indicador de 5 a 10 puntos o moderado, aplicado para el mantenimiento del dolor posoperatorio persistente o dolor posoperatorio crónico, arrojando como análisis que los médicos cirujanos del área de quirófano del hospital de clínicas Caracas, demuestran un conocimiento de insuficiente a moderado sobre el dolor posoperatorio.

Es por ello que Recasens J., y otros señalan: (sin embargo, se ha observado que existe una falta de conocimiento y sensibilización sobre el dolor posoperatorio entre los profesionales sanitarios involucrados en el proceso quirúrgico, lo que puede limitar su detección precoz y su abordaje óptimo)[7].

Esta investigación aporta a la literatura nacional un mayor conocimiento del grado de conocimiento de los médicos cirujanos generales sobre el dolor posoperatorio persistente, permitiendo disminuir su incidencia tras los actos quirúrgicos dado que representa una prioridad en la atención de salud.

Conclusiones

El conocimiento o experiencia adquirida del cirujano general, subespecialistas, anestesiólogo y equipo quirúrgico en general son factores cruciales para reducir riesgos en el DCPO; sin embargo, esta sintomatología en su mayoría puede ser prevenible si se reconocen y protocolizan las medidas necesarias centradas en transmitir las herramientas para el éxito académico de este profesional.

Los médicos cirujanos residentes del HCC, poseen un grado de conocimiento insuficiente, los médicos especialista del HCC, poseen un grado de conocimiento de insuficiente a moderado y los médicos subespecialistas del HCC, poseen un grado de conocimiento de moderado a suficiente.

Consideraciones éticas

Estudio revisado y aprobado por el Departamento Científico Docente y el Comité de Ética del Hospital de Clínicas Caracas, cumpliendo las normas institucionales de ética exigidas a nivel internacional.

Por otra parte, no hubo fuentes de apoyo financiero, dado que el autor dispuso de los recursos económicos y el tiempo necesario para cumplir con todas las etapas de la investigación en el tiempo establecido, además de poseer los conocimientos necesarios y dominio de la metodología empleada.

Referencias

1. Werner MU, Kongsgaard UE. I. Defining persistent post-surgical pain: is an update required? Br J Anaesth. 2014 Jul;113(1):1–4. <https://doi.org/10.1093/bja/aeu012> PMID:24554546
2. Macrae WA. Chronic post-surgical pain: 10 years on. Br J Anaesth. 2008 Jul;101(1):77–86. <https://doi.org/10.1093/bja/aen099> PMID:18434337
3. Joachim Scholz MD, Tony L. Yaksh, PhD Investigación preclínica sobre el dolor posquirúrgico persistente: lo que no sabemos, pero deberíamos comenzar a estudiar. Anestesiología. 2010 Mar;112(3):511–3.
4. Bernucci Pérez MF, Merino Urrutia WA, Fernanda Díaz Gil MF, Feijoo Palacios MJ, Orellana Cáceres JJ, Balkenhol Neumann MA, et al. Dolor crónico posoperatorio: Una revisión necesaria de un problema ignorado. Rev Chil Anest [Internet]. 2022 [citado el 15 de junio de 2023];51(1):31–9. Disponible en: <https://revistachileneanestesia.cl/revchilanestv5127121603/>
5. Mitra S, Carlyle D, Kodumudi G, Kodumudi V, Vadivelu N. New advances in acute postoperative pain management [Internet]. Curr Pain Headache Rep. 2018 Apr;22(5):35. [cited 2023 Aug 3]. <https://doi.org/10.1007/s11916-018-0690-8> PMID:29619627
6. Gómez M, Izquierdo CE, Mayoral Rojals V, Pergolizzi J Jr, Plancarte Sanchez R, Paladini A, et al. Considerations for better management of postoperative pain in light of chronic postoperative pain: A narrative review [Internet]. Cureus. 2022 Apr;14(4):e23763. [cited 2023 Aug 3]. <https://doi.org/10.7759/cureus.23763> PMID:35518528
7. Recasens J, Boada S, Puig R, Ferrer C, Jubera P, Rull y. M. Control del dolor postoperatorio en hemorroidectomía ambulatoria mediante infusión endovenosa continua domiciliaria [Internet]. Isciii.es.
8. Pérez-Guerrero AC, Aragón M C, Torres LM. Dolor postopeatorio: ¿hacia dónde vamos? Rev Soc Esp Dolor; 2017.[Internet].