



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE
IXTAPALUCA**

**“EVALUACIÓN DEL MANEJO DE DOLOR AGUDO
POSTOPERATORIO Y LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE
MEDIANTE ANALGESIA EPIDURAL”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA

P R E S E N T A:

LUIS SERGIO ALBERTO DUQUE HERNÁNDEZ

Facultad de Medicina



DIRECTORES DE TESIS:

DR. DAVID ALFREDO OROZCO MACÍAS

DRA. MARÍA GUADALUPE FRÍAS DE LEÓN

IXTAPALUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



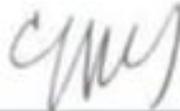
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AUTORIZACIONES



Dr. Gustavo Acosta Altamirano
Director de Planeación, Enseñanza e Investigación



Dr. Pedro José Curi Curi
Coordinador de Enseñanza



Dr. Erick Obed Martínez Herrera
Subdirector de Enseñanza e Investigación



Dr. David Alfredo Orozco Macías
Director de tesis



Dra. María Guadalupe Frias De León
Directora de tesis



Dr. José Elías García Pérez
Profesor Titular de la Especialidad en Anestesiología

DEDICATORIA:

Esta tesis está dedicada a mi hija, Ambar, con todo mi amor. En realidad, la nena aún no sabe leer, así que, a menos que alguien se lo diga, pasará un tiempo antes de que se entere. Te amo "Rascabuches".

AGRADECIMIENTOS:

A Dios: Por permitirme sonreír día a día por mis logros, que son resultado de su ayuda y no cesan mis ganas de decir que es gracias a El que esta meta esta cumplida. Gracias por la vida de mis padres y dejarme compartir esta meta con ellos.

A mis padres: El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupan ellos por mi avance y desarrollo profesional es único.

Mamá: ¿Gordita, que puedo decirte que no te haya dicho ya? Gracias por creer en mi desde siempre, por apoyarme, por alentarme, por darme tu mano incansablemente, por esos cafés en las desveladas, pero sobre todo, gracias por tu amor infinito en mi carrera más difícil, la vida. Has sido siempre la principal promotora de todos y cada uno de mis sueños sin permitir nunca que me rindiera para poder cumplirlos y aquí seguimos mamita, cumpliendo sueños. No lo lograría sin ti.

Papá: Quien siempre me dijo: -No te rindas hijo, tú échale ganas- quien me apoyó en este largo camino que, al parecer, apenas empieza. Gracias papá por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo, por cada una de tus palabras, y por ser ese hombre recto y estricto que me llevó hasta donde he llegado. No lo hubiera logrado sin ti.

A mis hermanos: Ana, quien ha creído en mí desde el útero de mamá, siempre con tus ánimos tan motivantes que siempre me han enseñado que se puede. Te amo "warrios". Fito, hermano, gracias por tu apoyo incondicional y por creer en este sueño que, por fin, creo, se está cumpliendo. Vamos siguiendo tu ejemplo de crecer, "siempre para arriba", hermano.

A mi tutor de tesis, mi maestro, Dr David Alfredo Orozco Macias por haberme guiado, no solo en la elaboración de este trabajo, sino a lo largo de estos tres años haberme brindado el apoyo en sala, por cada una de sus enseñanzas y sobre todo por su amistad.

A la Dra. María Guadalupe Frías de León quien estuvo al pendiente de la revisión de este trabajo.

1. INDICE	Pág.
1.1 RESUMEN	1
1.2 MARCO TEÓRICO	3
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.4 JUSTIFICACIÓN	9
1.5 OBJETIVO GENERAL	10
1.5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.6 HIPÓTESIS	10
1.7 MATERIAL Y MÉTODOS	10
1.8 RESULTADOS	12
1.9 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	18
1.10 CONCLUSIONES	19
1.11 REFERENCIAS	21
1.12 ANEXOS	23
1.13 INDICE DE TABLAS	25

1.1 RESUMEN

Es evidente que el dolor es uno de los principales problemas que enfrenta la población en el postoperatorio en el ámbito hospitalario, además, es poco lo que sabemos sobre la satisfacción del usuario con la atención recibida, que es clave en la mejora de la calidad asistencial postquirúrgica. Por lo que el objetivo de la investigación fue conocer la satisfacción del control y alivio del dolor en pacientes postoperados hospitalizados en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, así como describir sus creencias y expectativas sobre el dolor y el manejo de éste.

La muestra de estudio fue a conveniencia y estuvo integrada por pacientes adultos que fueron sometidos a un evento quirúrgico, y en quienes se utilizó catéter peridural para el manejo del dolor agudo postoperatorio.

Se utilizó el cuestionario de la Asociación Americana del Dolor, siendo éste un cuestionario validado y confiable. Se usó también la Escala Visual Analógica (EVA) y la Escala Numérica Analógica (ENA) como complementarias en la evaluación de la satisfacción del paciente. Se pretende mostrar que la analgesia peridural postoperatoria mejora en mucho la calidad de recuperación postquirúrgica del paciente; dado que éstos una vez que se encuentran en hospitalización ya no son valorados por el médico anestesiólogo y en la mayoría de los casos la analgesia que se administra en su postoperatorio es deficiente.

Se incluyeron en el estudio 30 pacientes que habían llevado una analgesia epidural, de los cuales 23 contestaron la encuesta, dos no lo hicieron, 5 no aceptaron participar. Los pacientes fueron 9 hombres (30%) y 21 mujeres (70%).

En cuanto a las intervenciones quirúrgicas a las que fueron sometidos los pacientes según especialidad fueron 15 cirugía general (50%), 2 cirugía torácica (6.6%), 8 gineco-onco (26.6%) y 5 ortopedia (16.6%)

En la encuesta realizada se mostró un alto grado de satisfacción al utilizar una analgesia epidural para el control del dolor agudo en el periodo postoperatorio

inmediato. Los pacientes tienen un alto nivel de satisfacción ya que en los resultados muestran porcentajes elevados que rondan el 90- 95% de satisfacción. En términos de eficacia analgésica, observamos que los pacientes con analgesia epidural presentaron valores bajos de EVA y ENA, según encuesta fue evidente que responden a las recomendaciones de las guías de práctica clínica sobre el control del dolor postoperatorio, presentando valores de EVA ≤ 3 .

1.2 MARCO TEÓRICO

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable, descrita en términos de daño y asociada a una lesión tisular real o potencial. El dolor agudo postoperatorio se presenta de maneras diversas ya que influyen, por un lado, la forma de respuesta diferente de cada paciente a un estímulo doloroso y, por otro, el tipo de evento quirúrgico y el procedimiento anestésico utilizado. El objetivo principal del médico anesthesiólogo es el conseguir la satisfacción y bienestar del paciente y, en el caso de los pacientes posquirúrgicos, vigilar su estabilidad analgésica postoperatoria. El objetivo de este estudio es medir el grado de satisfacción de los pacientes operados respecto al control del dolor postoperatorio, además, evaluar el valor predictivo del cuestionario de la Asociación Americana del Dolor, la escala visual analógica (EVA) y la escala numérica analógica (ENA). (1)

Existen equipos de especialistas para administrar analgesia postoperatoria, los cuales surgieron en la década de 1970. Desde entonces, las guías de práctica clínica se han publicado para el beneficio de los muchos servicios de dolor agudo postoperatorio; y un buen control de la analgesia postoperatoria se ha convertido en un indicador de la calidad de la atención y la buena práctica clínica. (2)

A principios del nuevo milenio, la comisión de dolor, lo designa como el quinto signo vital. Personal médico, en especial, anesthesiólogos son cada vez más conscientes de las estrategias del manejo apropiado del dolor y la necesidad de evaluar los resultados del tratamiento de éste con base a la satisfacción de nuestros pacientes. El comité de calidad de la Sociedad Americana del Dolor desarrolló por primera vez programas de mejora de calidad para optimizar los resultados del tratamiento de los pacientes con dolor agudo postoperatorio. Se evidenció la magnitud del problema y se establecieron normas para mejorar el manejo del dolor. (3)

La necesidad de evaluar los resultados de la analgesia postoperatoria es fundamental para mejorar el manejo del mismo. De manera tradicional, la evaluación de los resultados de dolor se ha llevado a cabo mediante la medición subjetiva, de cada paciente, del control de la analgesia a través de escalas de intensidad, más comúnmente con la escala numérica (ENA) 0-10 (siendo 0 la ausencia de dolor y 10 el peor dolor imaginable). El uso de esta herramienta es singular; sin embargo, conlleva limitaciones clínicas. Esta escala no tiene en cuenta enfoques multifacéticos para el manejo del dolor, el cual no sólo debe incluir el concepto de control adecuado, sino también la satisfacción del paciente con el control mediante analgesia peridural .(3)

El dolor agudo postoperatorio es el que aparece como consecuente del acto quirúrgico, esto implica aún un problema no resuelto en los pacientes postoperados, aunque, durante los últimos años se han llevado a cabo avances inmensos referentes al conocimiento de la fisiopatología del dolor agudo, la administración de nuevos fármacos y el desarrollo de nuevas técnicas y vías de administración. Pero, estos hallazgos no han logrado una mejora total en el manejo del dolor postoperatorio, teniendo una incidencia similar a lo largo de estudios realizados en diferentes países durante los últimos años. (4)

La Organización Mundial de la Salud define calidad de asistencia como el proceso en que cada paciente recibe un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos, que teniendo en cuenta todos los factores del paciente y del servicio médico, se logra obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción de éste. (5)

Un sinnúmero de pacientes en hospitales se muestra inconforme por el tratamiento inadecuado del dolor postoperatorio. Existen diferentes variables estructurales y de procedimientos relacionadas con los hospitales que pueden afectar la percepción del dolor y la satisfacción del paciente. Se ha estudiado la asociación de las variables individuales y la calidad de los resultados. A pesar de

las mejoras en algunas áreas o manejos analgésicos, continúa habiendo deficiencias que permanecen en la implementación de recomendaciones y/o para el manejo de este problema intrahospitalario, por ejemplo, la disponibilidad de servicios de dolor agudo, con la cual no se cuenta en diversos hospitales en nuestro país. El dolor agudo postoperatorio se continua con tratamiento basado en la evidencia. Sin embargo; el tratamiento basado en la evidencia no necesariamente nos lleva a mejores resultados de analgesia postoperatoria. Dado que el dolor es un síntoma, ni la evaluación del mismo mediante escalas, ni el tratamiento postoperatorio basados en las guías de práctica clínica no se relacionan siempre con mayor analgesia. La percepción del dolor es tan subjetiva y está influenciada por numerosas variables, a menudo relacionadas con el medio nosocomial: factores como la atención y la empatía del personal hospitalario, así como el cuidado personalizado por los mismos miembros del hospital, el dar información de la analgesia relacionada al dolor agudo postoperatorio para el paciente, y el entorno físico, pueden desempeñar una parte. La satisfacción de los pacientes con analgesia peridural es uno de los objetivos que se desean lograr y es también una medida de resultado y calidad en la prestación del servicio de anestesiología. (6)

El sistema de salud en el país, compete en problemas tanto en componente técnico como de calidez de los servicios de salud, estos problemas, además, son percibidos como prioritarios por la población del país, los problemas de calidad no son privativos de hospitales públicos. El programa nacional de salud en México menciona que, los servicios públicos y privados que se darán a los pacientes serán de alta calidad y deben satisfacer las expectativas de los usuarios, debe haber prestadores de servicios de salud más capacitados, logrando esto se promoverá el desarrollo profesional, la satisfacción de los pacientes y el respeto a los derechos humanos. El dolor es una experiencia humana difícil de comprender para los médicos, así mismo, es difícil de explicar para el paciente y por tal motivo, dicho síntoma llega a ser infravalorado por los médicos; durante décadas ha sido el síntoma más frecuente en el manejo tanto clínico como quirúrgico de las

enfermedades que afectan a los pacientes, pese a los múltiples estudios científicos, médicos y tecnológicos, el paciente sufre innecesariamente por un dolor que debiera estar más controlado en el medio hospitalario. (4)

La evaluación del dolor implica algo más que cuantificar la intensidad de éste. Las escalas de evaluación de intensidad del dolor que no responden al tratamiento habitual deben ser valoradas para comprobar si el dolor es debido a un nuevo problema médico o a una complicación del evento quirúrgico, así como, descartar la existencia potencial de tolerancia a distintos fármacos analgésicos o el estado psicológico postquirúrgico. La evaluación debe determinar qué intervenciones han sido eficaces en la analgesia, el tipo de dolor (por ejemplo, neuropático, visceral, somático), y si existen limitantes para el manejo efectivo del mismo, como nivel cultural, déficit cognitivo en los pacientes sobre el manejo del dolor, por mencionar algunos. (7)

Un sinnúmero de pacientes que han utilizado analgesia peridural postoperatoria refiere mayor satisfacción que los pacientes tratados con el uso de analgesia endovenosa por el servicio tratante. Existen diferentes factores que favorecen a pacientes que están más satisfechos con analgesia peridural. Estos factores incluyen: que tiene mayor confort sobre su manejo del dolor, lograr el alivio adecuado del mismo, y sentirse satisfecho con la analgesia epidural. Se han hecho estudios aleatorios que comparan analgesia peridural con las terapias convencionales. Sus resultados sugieren que las puntuaciones de dolor fueron mucho más bajas para los pacientes que utilizaron una analgesia epidural que con los métodos intravenosos de tratamiento del dolor.(8)

El manejo del dolor es un aspecto importante de la atención de alta calidad y un componente integral de la satisfacción del paciente. La Agencia para la Investigación y Calidad para el manejo del dolor agudo destaca que el manejo del dolor postoperatorio adecuado para los pacientes contribuye a la movilización temprana, la estancia hospitalaria más corta y costos reducidos. El tratamiento insuficiente del dolor postoperatorio tiene importantes implicaciones para los

pacientes y los sistemas de salud desde el punto de vista de la economía y la satisfacción del paciente. (9)

La evaluación de los datos de calidad en relación con el dolor y la satisfacción de los pacientes tiene ventajas de bajo costo e informa a los médicos anestesiólogos sobre la calidad de la atención que ofrecen. Infinidad de instituciones tratan de controlar el dolor de manera diferente. Una de las preocupaciones con respecto a la valoración del dolor es cómo los pacientes creen que se está manejando su dolor postoperatorio inmediato. Otro tema, es el manejo del dolor y cómo los pacientes reflejan experiencias individuales en relación a la anestesia. Existe la necesidad de identificar cómo las puntuaciones de dolor postoperatorio de pacientes se correlacionan con la anestesia y ofrecen mejores resultados de la encuesta de satisfacción. El anestesiólogo puede utilizar estos datos para múltiples propósitos. Estos datos podrían proporcionar a los grupos de anestesiólogos u hospitales la capacidad de mostrar las partes interesadas en la calidad de la atención que proporcionan actualmente. Los datos que se muestran en el estudio permitirán que el anestesiólogo pueda desarrollar intervenciones focalizadas que mejoran la calidad de la atención. Estos datos pueden proporcionar información para mejorar la calidad de la atención mediante la identificación del dolor postoperatorio inmediato como un importante predictor de la satisfacción del paciente. (10)

La optimización del dolor por evento quirúrgico en el contexto perioperatorio: del ingreso al egreso del paciente, es importante para dar una atención de alta calidad. No existe una guía ideal que sea recomendada a todos los pacientes, por lo tanto, siempre debe individualizarse el abordaje. Hay que mejorar los recursos propios de cada hospital con respecto a fármacos y dispositivos para proporcionar una analgesia de calidad. La necesidad de crear unidades de dolor agudo para la generación de protocolos de analgesia y vigilancia de la eficacia, la seguridad y la satisfacción en el paciente postoperado, para una atención de calidad en el manejo es una tendencia mundial. Sin embargo, en México se requiere de

educación y la participación de un equipo multidisciplinario para encaminarnos hacia la creación de hospitales con control adecuado de dolor postoperatorio y ofrecer una atención de calidad a los pacientes.(11)

A pesar de los avances farmacológicos, tecnológicos y de la transmisión de protocolos de analgesia, de un 30 a un 75 % de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica presentan en algún momento dolor de moderado a intenso. El dolor agudo postoperatorio se asocia a un aumento de la morbilidad y de los costos, a una disminución del confort del paciente y a un riesgo elevado de desarrollar dolor crónico postquirúrgico. En la actualidad, se presentan diversos retos en el campo del tratamiento del dolor agudo postoperatorio que requerirán de nuevos enfoques y nuevas alternativas terapéuticas.

1. Prevalencia del dolor agudo postoperatorio por procedimiento quirúrgico.
2. Guías de actuación basadas en la evidencia.
3. Controversias en el uso de opioides perioperatorios.
4. Programas de cirugía fast-track o rehabilitación precoz.
5. Nuevas vías de administración de opioides.(12)

El dolor agudo postoperatorio se ha presentado a través de los años independientemente del tipo de cirugía, incluyendo cirugías de alta complejidad y de baja complejidad, a pesar de la administración de la medicación analgésica después de la cirugía. Existe evidencia de un estudio de cohorte prospectivo alemán de 50,523 pacientes de 179 grupos quirúrgicos que mostró que las puntuaciones de dolor en el primer día postoperatorio fueron más altas después de los procedimientos quirúrgicos de alta complejidad, pero las puntuaciones fueron altas después de procedimientos quirúrgicos menores, incluso comunes, tales como la apendicectomía, colecistectomía, hemorroidectomía, la amigdalectomía, y algunos procedimientos laparoscópicos. (13)

En una revisión sistemática de la literatura en el que las puntuaciones de dolor se agruparon, de 165 estudios realizados de dolor agudo tras la cirugía mayor (abdominal, torácica, ortopédica y ginecológica), en las primeras 24 horas después de la cirugía, la media de la incidencia del dolor moderado-grave y dolor severo

era 30 y 11 %, respectivamente. La incidencia de estos niveles de dolor varió por técnica analgésica: menor incidencia se informó con la analgesia epidural en comparación con la analgesia intramuscular o intravenosa.(13)

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El dolor agudo postoperatorio no es manejado por personal de anestesiología en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, por tal motivo, la analgesia de nuestros pacientes es deficiente o de difícil control, alterando la calidad en la recuperación del postoperatorio inmediato.

Por tanto, la pregunta de investigación es: ¿Cuál es el grado de satisfacción de los pacientes que utilizan analgesia peridural para el control del dolor agudo postoperatorio inmediato?

1.4 JUSTIFICACIÓN

La escala de evaluación primaria usada por los hospitales para medir los resultados de los programas de manejo del dolor es del 0-10 escala de calificación numérica del dolor (ENA). Existe también la escala visual análoga (EVA). Sin embargo; no está claro si estas evaluaciones deben ser utilizadas como único indicador de resultados positivos de los programas de manejo del dolor. Pero es de suponer que las puntuaciones de intensidad del dolor se correlacionan con la satisfacción del paciente.

Pocos estudios han evaluado la asociación entre las puntuaciones de intensidad del dolor y la satisfacción del paciente. Por tal motivo, se realizó este estudio para valorar la satisfacción del paciente en relación a su analgesia epidural para el manejo del dolor agudo postoperatorio y establecer el uso y administración de analgesia postoperatoria epidural que conlleve a una mejor calidad de atención y analgesia de los pacientes.

1.5 OBJETIVO GENERAL

Conocer el grado de satisfacción de los pacientes, del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (HRAEI), que han utilizado una analgesia epidural para el control del dolor agudo en el periodo postoperatorio inmediato.

1.5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Implementar el uso de analgesia epidural postoperatoria para el manejo del dolor agudo mostrando la satisfacción de los pacientes.
2. Identificar posibles variables que se relacionan con la satisfacción y el manejo del dolor mediante analgesia epidural.
3. Identificar posibles dificultades del manejo de dolor mediante analgesia epidural.
4. Evaluar la aparición de efectos adversos y/o incidencias asociadas a analgesia epidural.

1.6 HIPÓTESIS

El grado de satisfacción de los pacientes del HRAEI que han utilizado una analgesia epidural para el control del dolor agudo en el periodo postoperatorio inmediato es alto.

1.7 MATERIAL Y MÉTODOS

- Diseño de estudio

- Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

- Diseño y población de estudio

- La población de estudio fueron todos los pacientes adultos que egresaron de la unidad de cuidados posanestésicos (UCPA) del servicio de Anestesiología del HRAEI, tras haber sido intervenidos y que utilizaron analgesia epidural.

Este estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal consistió en el seguimiento postoperatorio de un número de pacientes a conveniencia, todos adultos, que fueron sometidos a evento quirúrgico y que posterior a éste, se les indicó analgesia epidural en el HRAEI, entre febrero y junio de 2019. Todos los pacientes fueron informados del objetivo y la metodología del estudio. El seguimiento se hizo por medio de encuesta y escalas de valoración del dolor.

- Criterios de selección

- Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 18 años.
- Que hayan utilizado analgesia epidural en el postoperatorio inmediato.

- Criterios de exclusión

- Discapacidad física o cognitiva que pueda interferir con la capacidad para entender o responder las preguntas o las escalas de valoración que se presentarán a los pacientes.
- Negativa a responder.

- Criterios de eliminación

- Pacientes neonatos
- Pacientes mayores de 60 años
- Pacientes con ASA mayor a 4

- Pacientes con enfermedades de sistema nervioso periférico
- Pacientes con instrumentación de columna previa
- Pacientes con radiculopatía
- Embarazadas
- Pacientes con obesidad mórbida

- Cálculo del tamaño muestral

El muestreo de la población se hizo a conveniencia del estudio.

- Aspectos éticos y de bioseguridad

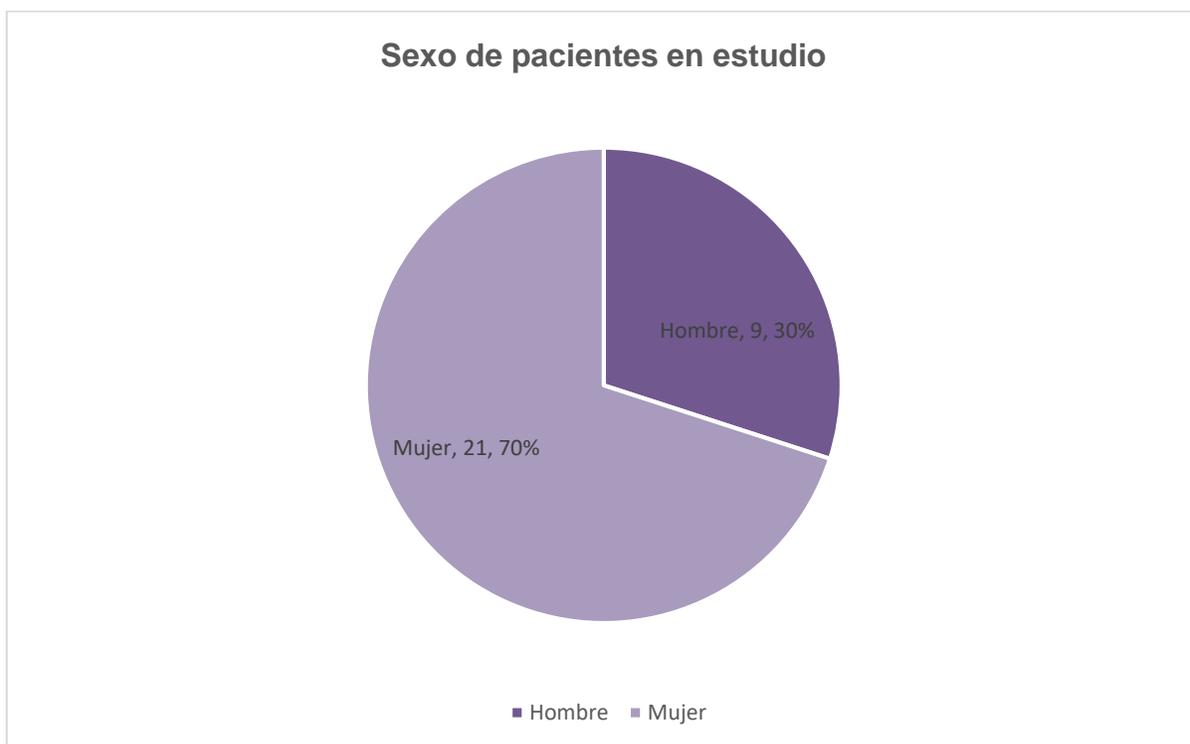
El siguiente estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios éticos para las investigaciones médicas en humanos por la asociación médica mundial de Helsinki adoptada de la 52ª asamblea general de Edimburgo, Escocia, octubre de 2000, asamblea general de la asociación médica mundial Washington 2002 y Tokio 2004, a la ley general de salud y su reglamento en materia de investigación y a las guías de la conferencia internacional de armonización (ICH) sobre la buena práctica clínica en investigaciones en humanos. El estudio no conlleva problemas éticos, ya que se basa en un cuestionario validado y autocompletado por los pacientes tras haber obtenido su asentimiento para participar en el mismo. La participación de los pacientes en este estudio fue voluntaria y anónima. Recibieron información verbal, cada paciente fue informado sobre su derecho a aceptar o rechazar la participación en el estudio.

1.8 RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 30 pacientes que habían llevado una analgesia epidural, de los cuales 23 contestaron la encuesta, dos no lo hicieron, 5 no aceptaron participar. Los pacientes incluidos fueron 9 hombres (30%) y 21 mujeres (70%) (Gráfica 1). La media de edad fue de 41.5 (Tabla 1).

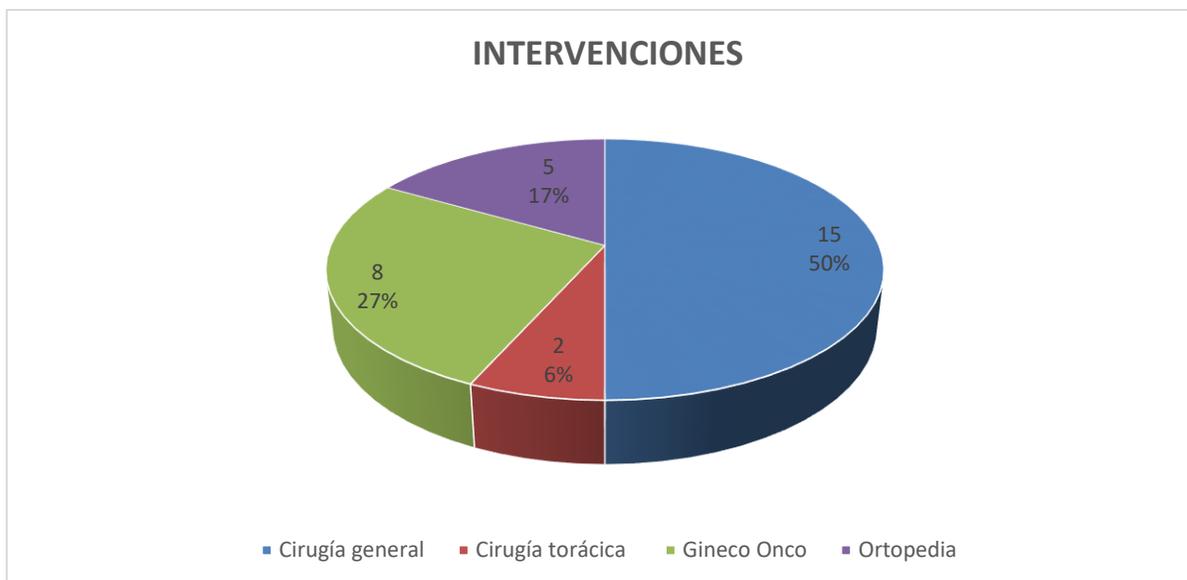
Tabla 1 Promedio de edades de población en estudio

	Edad
Media	41.5
Mediana	48.5
Moda	52



Gráfica 1. Distribución de población por sexo

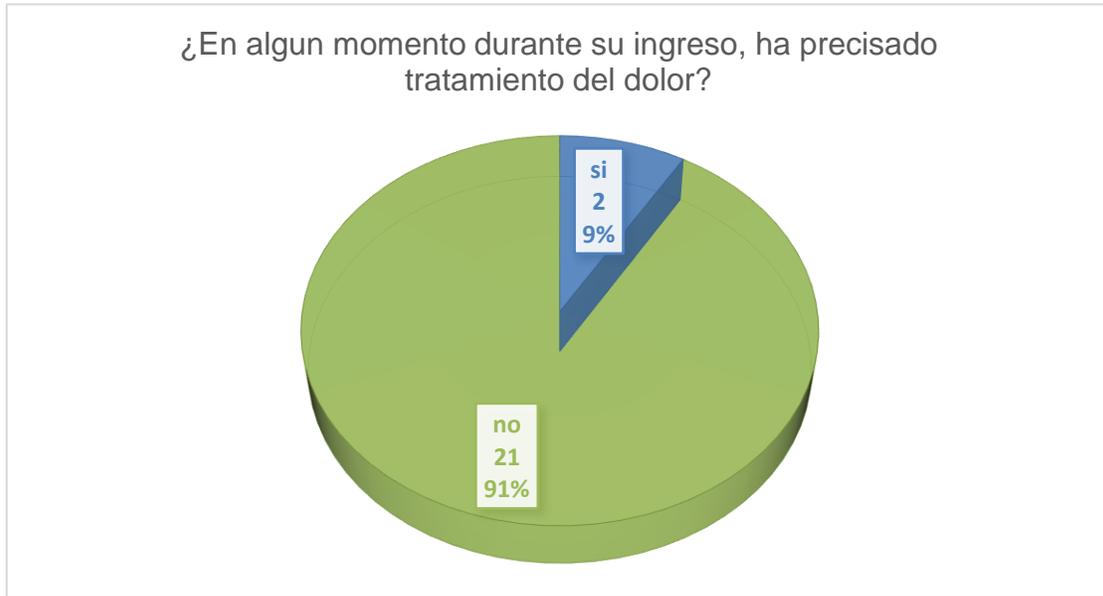
En cuanto a las intervenciones quirúrgicas a las que fueron sometidos los pacientes según especialidad fueron 15 cirugía general (50%), 2 cirugía torácica (6.6%), 8 gineco-onco (26.6%) y 5 ortopedia (16.6%) (Gráfica 2).



Gráfica 2. Porcentaje de procedimientos quirúrgicos en la población

Las respuestas de los pacientes en la encuesta demostraron un alto grado de satisfacción al utilizar una analgesia epidural para el control del dolor agudo en el periodo postoperatorio inmediato (Gráfica 3-8).

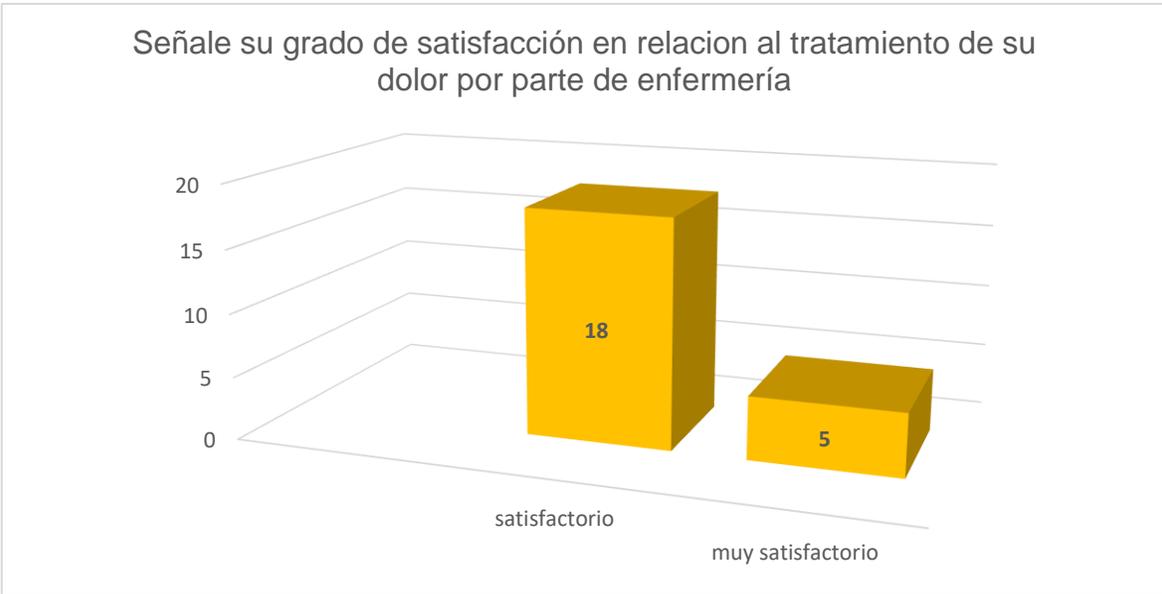
Es probable que al igual que en otros estudios la efectividad con el uso de la analgesia epidural postoperatoria dependa también de otros factores como por ejemplo, la educación preoperatoria de los pacientes. En nuestro hospital, los pacientes reciben la información acerca del manejo analgésico postoperatorio a recibir al poco tiempo de haber sido intervenidos y posteriormente al dar el alta a la planta de hospitalización, se repite el manejo analgésico epidural. Sin embargo, las pocas diferencias significativas que hemos encontrado en el estudio, han sido relacionadas con la facilidad o no del entendimiento correcto del funcionamiento de la analgesia epidural.



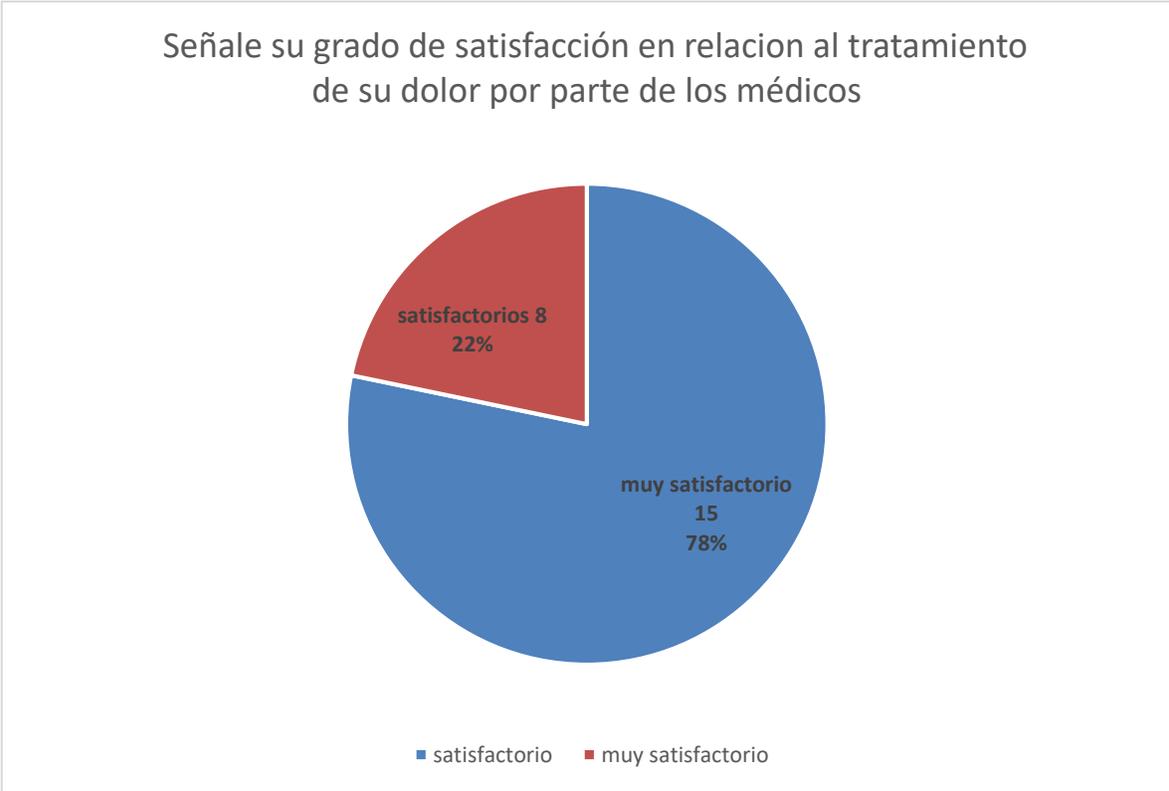
Gráfica 3. Porcentaje de respuestas pregunta 1 de la encuesta



Gráfica 4. Porcentaje de respuestas pregunta 2 encuesta

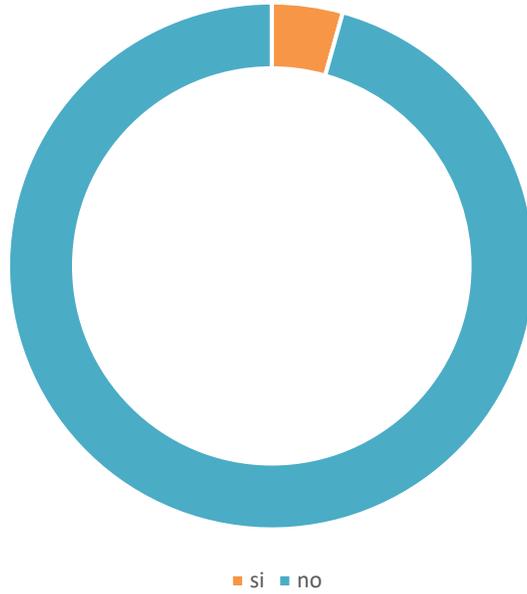


Gráfica 5. Porcentaje de respuestas pregunta 6 de la encuesta



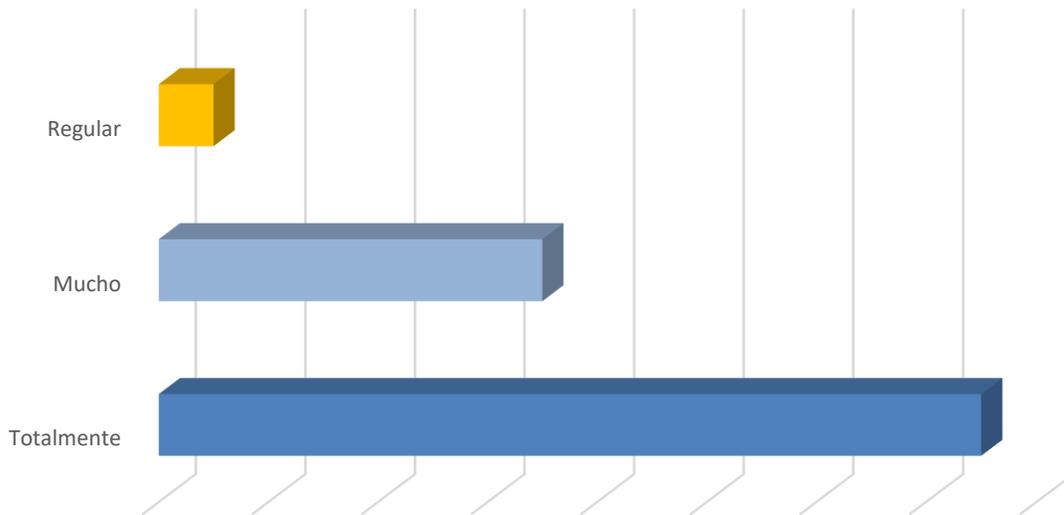
Gráfica 6. Porcentaje de respuestas pregunta 7 de la encuesta

¿En alguna ocasión la medicación analgésica que se le ha suministrado no le ha ayudado y ha tenido que solicitar otra diferente para aliviar el dolor?



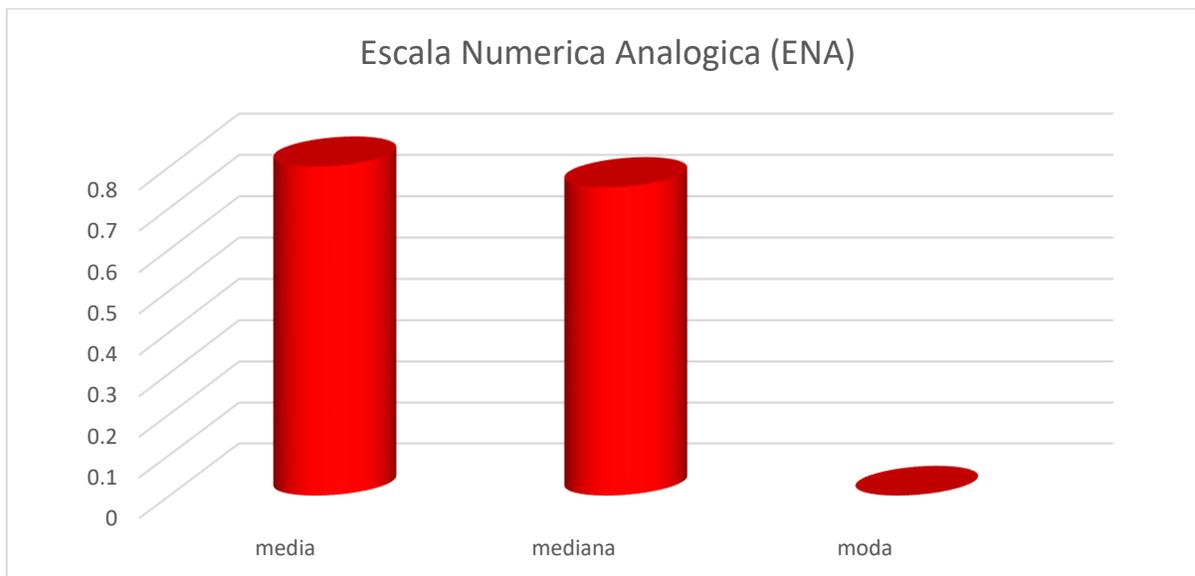
Gráfica 7. Porcentaje de respuestas pregunta 9 de la encuesta

¿En qué grado cree usted que puede aliviarse el dolor tras una intervención quirúrgica como la suya?



Gráfica 8. Porcentaje de respuestas pregunta 10 de la encuesta

Con respecto a los resultados de la ENA, la mayoría de los pacientes marcaron un valor de dolor menor a 3 (Gráfica 9).



Gráfica 9. Valores de ENA (menor a 3) en la población en estudio

1.9 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio se ha querido evaluar la satisfacción analgésica con el uso de analgesia epidural para el dolor en los pacientes adultos postquirúrgicos que fueron atendidos en el HRAEI. En el estudio realizado, observamos que los pacientes tienen un alto nivel de satisfacción ya que en los resultados tanto de las preguntas como en las escalas de valoración muestran porcentajes elevados que rondan el 90- 95% de grado de satisfacción.

Los análisis realizados diferenciando grupos según sexo, intervención quirúrgica y edad tampoco muestran grandes diferencias.

En una revisión sistemática de la literatura en el que las puntuaciones de dolor se agruparon, de 165 estudios realizados de dolor agudo tras la cirugía mayor, en las primeras 24 horas después de la cirugía, la media de la incidencia del dolor moderado-grave y dolor severo era 30 y 11%, respectivamente. La incidencia de estos niveles de dolor varió por técnica analgésica: menor incidencia se informó

con la analgesia epidural en comparación con la analgesia intramuscular o intravenosa.(13) Por tanto en comparación con dicho estudio, el realizado en el HRAEI coincide en que los pacientes tienen menor dolor y la recuperación es más rápida con el uso de analgesia epidural postoperatoria.

Al realizar el análisis por sexo de paciente, en ninguno de los casos existieron diferencias estadísticamente significativas en las preguntas de la encuesta, por lo que tanto hombres como mujeres están igual de satisfechos.

En términos de eficacia analgésica, observamos que los pacientes con analgesia epidural presentaron valores bajos de EVA y ENA. Analizando los valores de EVA y ENA en reposo, observamos que responden a las recomendaciones de las guías de práctica clínica sobre el control del dolor postoperatorio, presentando valores de EVA ≤ 3 . Si analizamos los valores de EVA en movimiento, vemos que con analgesia epidural se registran valores de EVA y ENA dentro de las recomendaciones, presentando valores ≤ 4 . Valores recomendados para un control óptimo del dolor.

1.10 CONCLUSIONES

Basándonos en los resultados del presente estudio podemos inferir las siguientes conclusiones:

- Los pacientes postoperados tienen un alto grado de satisfacción con el uso de la analgesia epidural postoperatoria para el dolor.
- La analgesia epidural que se utiliza por médicos anestesiólogos en el HRAEI para estos pacientes es efectiva y está bien diseñada, ya que ampliamente consigue calmar el dolor y por ello se muestran satisfechos.
- Dentro de las limitantes de este estudio se encuentran que pudieran influir en el control del dolor como por ejemplo el nivel de estudios de los pacientes, el sentimiento de estado de salud previo, los antecedentes personales del paciente y algunas características personales del mismo, estado civil, la intervención por parte de enfermería o los posibles efectos secundarios.

- El estudio puede haber estado limitado por el entendimiento o no de las preguntas por parte de los pacientes, o no hayan sabido responder en las escalas planteadas para la valoración de las preguntas. Otra posible limitación que ha podido influir es el tamaño muestral, que a pesar de ser el estimado para la población de referencia, queda insuficiente para poder realizar algunas de las comparaciones.

El uso de analgesia epidural para cierto tipo de cirugías (ortopedia, gineco-oncocirugía, cirugía general abdominal, cirugía de tórax) demostró en este estudio un buen manejo del control del dolor demostrado mediante encuesta que se realizó en la población en estudio una alta satisfacción en los pacientes, como se describió dichas cirugías están entre los procedimientos que pueden provocar dolor intenso, por ende, una recuperación y estancia hospitalaria prolongadas; y el objetivo de un adecuado manejo analgésico postoperatorio es disminuir éstas, además de posibles complicaciones.

1.11 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díez-Álvarez E, Arrospide A, Mar J, Cuesta M, Martínez M del C, Beitia E, et al. Valoración del dolor agudo postoperatorio. *Rev Calid Asist.* 2009;24(5):215–21.
2. Montes A, Aguilar JL, Benito MC, Caba F, Margarit C. Management of postoperative pain in Spain: a nationwide survey of practice. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2017;61(5):480–91.
3. S. P, M. G, S. G, M. D, H. T. Assessing the relationship between the level of pain control and patient satisfaction. *J Pain Res [Internet].* 2013;6:683–9.
4. Nelly MC a G, Castillo G. Satisfacción del control y alivio del dolor en usuarios postoperados hospitalizados. 2009;6(4):32–5.
5. Quintana MV, Torrado MJ, Núñez M, Bouchacourt JP, Álvarez E. Satisfacción y calidad en analgesia del parto. *Anest Analg Reanim [Internet].* 2013;26(2):6–6.
6. Meißner W, Komann M, Erlenwein J, Stamer U, Scherag A. The quality of postoperative pain therapy in German hospitals - The effect of structural and procedural variables. *Dtsch Arztebl Int.* 2017;114(10):161–7.
7. 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 [Internet].* 2016;17(2):131–57.
8. Taylor SA. Safety and Satisfaction Provided by Patient-Controlled Analgesia. 2010;(August):163–6.
9. Hanna MN, González-Fernández M, Barrett AD, Williams KA, Pronovost P. Does Patient Perception of Pain Control Affect Patient Satisfaction Across Surgical Units in a Tertiary Teaching Hospital? *Am J Med Qual.* 2012;27(5):411–6.

10. Burch T, Seipel SJ, Coyle N, Ortega KH, DeJesus O. Postoperative Visual Analog Pain Scores and Overall Anesthesia Patient Satisfaction. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2017;29(4):419–26.
11. Garduño-lópez DAL, Nuche-cabrera E, Monroy-álvarez C. Dolor postoperatorio : optimización del manejo en el contexto perioperatorio. 2016;39:16–9.
12. Pérez NE, Perelló CS, Rodríguez MV, Leclerc HR, Mora C, Leclerc R, et al. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio. 2017;24(3):132–9.
13. Gan TJ. Poorly controlled postoperative pain : prevalence , consequences , and prevention. 2017;2287–98.

1.12 ANEXOS

1.12.1 - CUESTIONARIO ADAPTADO A LA SOCIEDAD AMERICA DEL DOLOR

1. ¿En algún momento, durante su ingreso, ha precisado tratamiento del dolor? **SÍ NO**
2. ¿Ha tenido dolor durante las últimas 24 horas? **SÍ NO**

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN AL DOLOR QUE HA TENIDO EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS

3. En relación con la siguiente escala ¿cómo valoraría el dolor que está sintiendo ahora?

No dolor.....Mayor dolor imaginable

4. En relación con la siguiente escala, valore la mayor intensidad del dolor que haya tenido en las últimas 24 horas

No dolor.....Mayor dolor imaginable

5. En esta escala, señale cual ha sido el menor nivel de dolor que haya tenido tras recibir analgésicos para el dolor

No dolor.....Mayor dolor imaginable

6. Señale su grado de satisfacción en relación al tratamiento de su dolor por parte de las/los enfermeros/as

Muy insatisfactorio Insatisfactorio Algo insatisfactorio Algo satisfactorio
Satisfactorio Muy satisfactorio

7. Señale su grado de satisfacción en relación al tratamiento de su dolor por parte de los médicos

Muy insatisfactorio Insatisfactorio Algo insatisfactorio Algo satisfactorio
Satisfactorio Muy satisfactorio

8. Cuando usted ha solicitado medicación analgésica, ¿Cuánto tiempo ha debido esperar a que se le administren?

15 min o menos 15-30 min 30-60 min Más de una hora Nunca la solicitó

9. ¿En alguna ocasión la medicación analgésica que se le ha suministrado no le ha ayudado y ha tenido que solicitar otra diferente para aliviar el dolor? **SÍ NO**

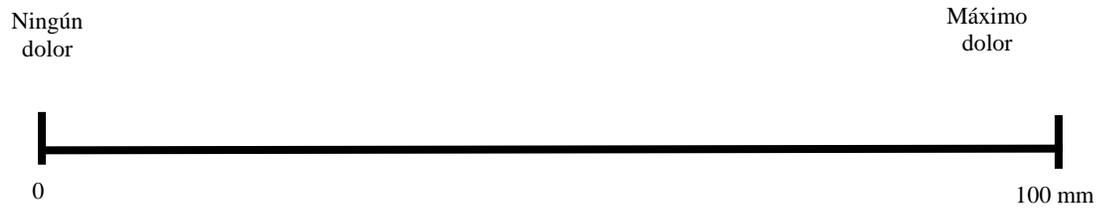
Si usted ha respondido afirmativamente a la pregunta anterior, ¿Cuánto tiempo transcurrió hasta que las enfermeras o doctores cambiaron su tratamiento analgésico a uno más potente o diferente y se lo suministraron?

15 min o menos 15-30 min 30-60 min Más de una hora Nunca la solicitó

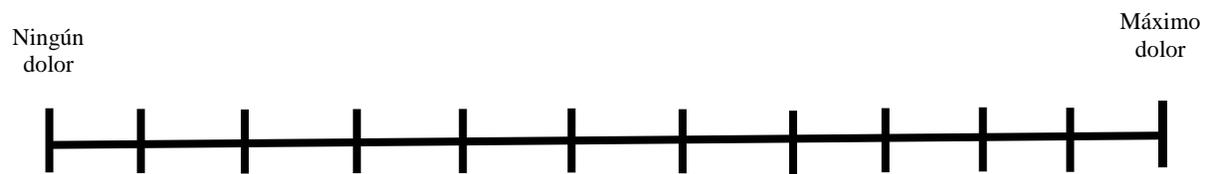
10. En que grado cree usted que puede aliviarse el dolor tras una intervención quirúrgica como la suya?

Totalmente Mucho Regular Poco Nada

1.12.2.- Escala visual analógica (EVA)



1.12.3.- Escala analógica numérica (ENA)



1.12.13 INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Promedio de edades de población en estudio	13

1.12.14 INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de población por sexo	13
Gráfica 2. Porcentaje de procedimientos quirúrgicos en la población	14
Gráfica 3. Porcentaje de respuestas pregunta 1 de la encuesta	15
Gráfica 4. Porcentaje de respuestas pregunta 2 encuesta	15
Gráfica 5. Porcentaje de respuestas pregunta 6 de la encuesta	16
Gráfica 6. Porcentaje de respuestas pregunta 7 de la encuesta	16
Gráfica 7. Porcentaje de respuestas pregunta 9 de la encuesta	17
Gráfica 8. Porcentaje de respuestas pregunta 10 de la encuesta	17
Gráfica 9. Valores de ENA (menor a 3) en la población en estudio	18