

Dolor y Cuidados Paliativos como Parte del Curriculum de Pregrado de Medicina en la Universidad de Chile.

Pain and Palliative Care as part of the Curriculum at Universidad de Chile Pre Med School.

Jaque García, Juanita (1); Miranda Olivares, Juan Pablo (2); Plaza Contreras, Gerson (2); Pacheco Leal, Sergio (2).

Resumen

Introducción: El dolor es el síntoma más frecuente en la práctica médica, enseñándose solamente sus bases fisiopatológicas.

Objetivo: Mostrar la experiencia innovadora de la incorporación de un internado electivo de dolor y cuidados paliativos en el la formación curricular de medicina.

Material y métodos: Desde enero de 2007 se incorporaron electivamente internos a las actividades de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico Universidad de Chile, con el objetivo principal de comprender las diferencias clínicas y fisiopatológicas de dolor agudo, crónico y dolor oncológico, con el fin de abordar adecuadamente el dolor en patologías que pueden ser tratadas por el médico general y referir las de mayor complejidad.

Resultados: Un total de 7 internos realizaron esta rotación, todos fueron evaluados con calificación sobresaliente (>90%), alcanzando un alto logro de las actitudes y habilidades propuestas (>75%). Se destacó de parte de los internos la importancia de los conocimientos adquiridos, destacando el rol asistencial y de promoción en el manejo del dolor y cuidados paliativos. Además, se logró el desarrollo de las habilidades prácticas y comunicacionales necesarias para la atención de los pacientes con dolor oncológico y crónico benigno.

Discusión: Se logró un adecuado manejo del dolor y cuidados paliativos por parte de los internos, al contar con el concepto de apoyo integral del paciente, no sólo como receptor del acto médico, sino que también como persona. Proponemos la incorporación formal de los cuidados paliativos en el pregrado de medicina.

Palabras clave: pregrado; dolor; cuidados paliativos.

Summary

Introduction: Pain is the most frequently present symptom in medicine, however, only the physiopathologic grounds of the same are taught. Objective: To show the innovative experience in including an elective pain and palliative care internship in the med school curriculum. Material and methods: Some interns voluntarily joined in January 2007 the Pain and Palliative Care Unit at Hospital Clínico Universidad de Chile with the object to understand the clinical and physiopathologic differences in acute pain, chronic pain and oncologic pain and find the most adequate approach to pain in pathologies that can be treated by a general physician and the more complex ones that need to be treated by a specialist. Results: A total of 7 interns volunteered to this internship who obtained outstanding grades (>90%) and highly achieved the proposed outlook and capabilities (>75%). Interns emphasized the importance of knowledge acquired as well as their participation and assistance in the pain management and palliative care unit. In addition, they enhanced their practical and communication skills that are necessary to treat patients with oncologic pain and benign chronic pain.

Discussion: Interns learned to adequately manage pain and palliative care using a new concept that basically provides integral support to the patient who is not seen just as the recipient of the medical act, but also as a human being. We propose that palliative care is included as part of the pre med school curriculum.

Key words: pre med school; pain; palliative care.

Introducción

El dolor constituye una de las causas más frecuentes de consulta en Atención Primaria (AP), siendo importante, tanto por el sufrimiento físico que provoca en el paciente como por la afectación psicológica y la repercusión laboral, social y económica que conlleva (1-4). A nivel de pregrado no existe un plan de educación formal en dolor, debido a que el currículo tradicional de medicina lo considera como un síntoma aislado, enseñándose su manejo sólo dentro de las patologías que los producen (5-7). Esto lleva a que muchos estudiantes de medicina y médicos no se sientan preparados para el adecuado manejo del dolor (8-10).

Los cuidados paliativos se desarrollaron en Inglaterra a partir de la década del 60 y, posteriormente, pasaron a otros países desarrollados (11). En ese país es una especialidad plenamente reconocida desde 1987 y su enseñanza es obligatoria en las escuelas de medicina (12,13), pero la forma de abordar su enseñanza varía en distintos países (14).

A nivel internacional, las escuelas de medicina están reconociendo la importancia de la educación sobre el manejo del dolor y de los cuidados en los extremos de la vida, por lo que están entrenando a sus estudiantes gradualmente en estas competencias (15-16). Además de dar un énfasis en el manejo interdisciplinario y multidisciplinario del paciente por parte del equipo de salud, lo que no solamente permite un adecuado manejo del dolor, sino que también de toda patología (17,18).

A nivel nacional no existe experiencia formal de educación en manejo del dolor dentro del curriculum de pregrado de medicina

* (1) Médico Anestesiólogo. Unidad de Dolor Cuidados Paliativos. Hospital Clínico Universidad de Chile.

(2) Interno. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

(19). Este hecho cobra mayor importancia si se considera el aumento considerable de la población mayor de 65 años y del ingreso del manejo del dolor oncológico al Sistema de Acceso Universal de Garantías Explícitas en Salud (AUGE), a través del Programa Nacional de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Terminal (20,21). Por estos motivos, durante el 2007, la Universidad de Chile inició un programa de educación formal en medicina del manejo del dolor y cuidados paliativos. En este sentido, tenemos como objetivo mostrar la experiencia innovadora de la incorporación de un internado electivo de dolor y cuidados paliativos en la formación curricular del pregrado de la carrera de medicina.

Material y Método

Desde enero de 2007 se incorporaron electivamente internos de la carrera de medicina de 7º año a las actividades de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico Universidad de Chile durante cuatro semanas cronológicas, con el objetivo principal de comprender las diferencias clínicas y fisiopatológicas de dolor agudo, crónico y dolor oncológico; y de abordar adecuadamente el dolor en patologías que pueden ser tratadas por el médico general y referir las de mayor complejidad. Además, este programa otorgará los conocimientos básicos que permitirán entender el dolor y su impacto psicosocial; conocer las diferentes aproximaciones terapéuticas en el manejo del dolor; reconocer y manejar los síntomas que acompañan al paciente paliativo; iniciar el conocimiento del trabajo en equipo multi e interdisciplinario y adquirir herramientas básicas de cómo entregar malas noticias a pacientes y familiares.

Para esto, se dividieron los contenidos teóricos en: introducción, mecanismos nociceptivos, tratamiento del dolor, dolor en algunos contextos clínicos, cuidados paliativos y programas de tratamiento multidisciplinario, de acuerdo a lo recomendado por la IASP (International Association for the Study of Pain). Tabla 1. Las actividades prácticas siempre fueron tutoriadas por al menos un docente e incluyeron atención ambulatoria, interconsultas, observación de procedimientos, reuniones clínicas, seminarios, actividades de trabajo en equipo y educación paciente-familia. Para la evaluación se aplicó un examen oral al finalizar el periodo de entrenamiento, con una ponderación final de 40%. Y una pauta de habilidades y destrezas que cada docente fue valorando, con una ponderación final de 60%. Para obtener la opinión de los internos se realizó una encuesta de retroalimentación anónima. Todo en relación a la normativa interna de la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Resultados

Durante el periodo enero a julio de 2007, 7 internos realizaron el internado electivo en Dolor y Cuidados Paliativos. En su evaluación teórica todos alcanzaron calificación sobresaliente con al menos un 90% de adquisición de los conocimientos básicos propuestos. Promedio 6.5 ± 0.6 , en escala de calificación de 1 a 7. Figura 1.

En relación a la las habilidades y destrezas, destacó el alto logro

Introducción

Definición del dolor
Aspectos generales históricos del dolor
Epidemiología del dolor
Clasificación del dolor
Dolor agudo
Dolor crónico
Dolor oncológico

Mecanismos Nociceptivos

Mecanismos periféricos y centrales en la transmisión del impulso doloroso
Medición de dolor
Escala de categoría verbal y numérica
Escala análoga visual
Escala multidimensionales
Escala de las "caritas"
Uso del mapa del dolor
Cuestionarios de actividades de la vida diaria

Tratamiento del Dolor

(Aspectos farmacológicos y no farmacológicos)
Escala analgésica de la OMS
Uso de analgésicos antiinflamatorios
Uso de analgésicos opioides
Uso de fármacos coadyuvantes (Anticonvulsivantes; Antidepresivos; Ansiolíticos y otros)
Uso de anestésicos locales
Otros fármacos
Bloqueos nerviosos
Técnicas de neuroestimulación
Técnicas quirúrgicas
Técnicas psicológicas
Terapia física

Dolor en algunos contextos clínicos

Dolor postoperatorio
Dolor músculo-esquelético
Cefalea
Lumbago
Dolor neuropático
Dolor visceral

Cuidados Paliativos

Diagnóstico y manejo de síntomas
Manejo de las últimas horas del paciente terminal
Aspectos psicosociales del enfermo terminal
Aspectos generales éticos, espirituales, legales

Programas de Tratamiento Multidisciplinarios

Aspectos generales
Naturaleza de tratamientos multidisciplinarios-interdisciplinarios
Descripción y organización de los centros y clínicas de dolor
Organización y trabajo del equipo multidisciplinario

Tabla 1. Contenidos teóricos del internado de dolor y cuidados paliativos para internos de 7º año de medicina.

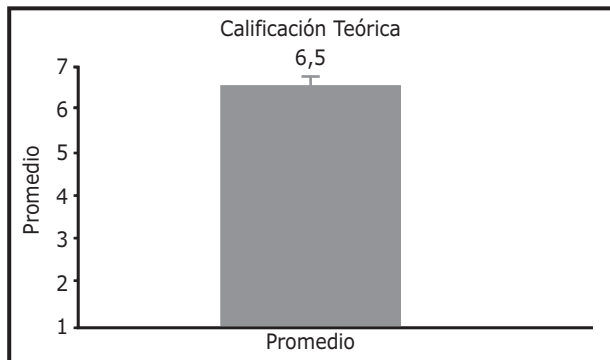


Figura 1. Promedio de notas de la evaluación teórica. Escala de evaluación 1 a 7.

de ellas, reflejado en que la totalidad de los internos obtuvo al menos un 75% de adquisición en cada ítem evaluado. Promedio 6.6 ± 0.5 , en escala de calificación de 1 a 7. Figura 2. Al finalizar el periodo de entrenamiento, se realizó una evaluación de la percepción de los internos, que constó de preguntas abiertas, contestadas de forma anónima. Los resultados arrojaron que un 85% (6) comentó la importancia de los conocimientos adquiridos, destacando el rol asistencial y de promoción en el manejo del dolor y cuidados paliativos; además de adquirir un manejo más específico en dolor.

Discusión

La incorporación formal de un internado electivo en dolor y cuidados paliativos en el pregrado de medicina contribuye a la formación básica en dolor, que tiene como objetivos crear conciencia del problema en los estudiantes, introducir los conceptos básicos de la medicina paliativa y desarrollar las actitudes y habilidades para enfrentar eficazmente al enfermo con dolor y su familia. Esta instrucción en medicina paliativa y dolor, junto con la mayor disponibilidad de analgésicos opiodes y el desarrollo de programas sanitarios, son los pilares básicos para la implementación de las unidades de cuidados paliativos (22).

Otro aspecto importante es que actualmente las distintas facultades de medicina están llevando a cabo reformas en sus mallas curriculares, de manera de cumplir con los requisitos de acreditación académica. Por esta razón, se constata una mejor formación sobre los principios básicos en el tratamiento del dolor, pero sólo lo consideran en su aspecto farmacológico (23,24). Esta situación es expresada por los propios egresados, que afirman no contar con un adecuado manejo en los aspectos psicológicos y antropológicos, propios de la medicina paliativa (10).

En la implementación de nuestro internado, tanto por las calificaciones teóricas, la adquisición de destrezas prácticas y la percepción de los internos, creemos que se logró entregar un adecuado manejo del dolor y cuidados paliativos a los alumnos. Debido principalmente al desarrollo de un concepto de apoyo integral del paciente y no sólo como receptor del acto médico,



Figura 2. Promedio de evaluación de la adquisición de destrezas y habilidades. Escala 0 a 100%.

sino que también como persona. Este concepto no se desarrolla claramente en otras áreas de la enseñanza del pregrado de medicina, porque generalmente la educación médica da un énfasis al establecimiento de relaciones verticales, tanto con el paciente como con el resto del equipo de salud. Mientras que en cuidados paliativos se necesita contar con un claro manejo multi e interdisciplinario para el tratamiento del paciente con dolor (25,26). Por esta razón, proponemos la incorporación formal de los cuidados paliativos en el currículum de pregrado a las carreras del área de la salud.

Correspondencia

Dra. Juanita Jaque García.
Unidad del Dolor y Cuidados Paliativos
Hospital Clínico Universidad de Chile.
Dirección: Santos Dumont 999
Fono: 9788824
udolor@redclinica.cl

Referencias Bibliográficas:

1. Lubian López M, Romero Coteló J. Tratamiento del dolor en Atención Primaria. Control Domiciliario. Relación entre Atención Primaria y Unidades del Dolor. En: Torres LM eds. Medicina del Dolor. Masson S.A. Barcelona 1997: 41-51.
2. González Svatetz CA, San José Llangueras S. Epidemiología y grupos de riesgo en Atención Primaria. En Martín Zurro A, Cano Pérez JF eds. Manual de Atención Primaria (2ª ed). Edic. Doyma. Barcelona 1989:123-137.
3. Buitrago F, Mendoza-Espejo R. La visita domiciliaria en el quehacer del médico de familia. Atención Primaria 1995;5: 271-272.
4. Grande S. Tratamiento del dolor crónico en atención primaria, ¿utopía o realidad?. IV Congreso de la Sociedad Española del Dolor. Málaga, 6-9 Octubre 1999
5. Billings JA, Block S. Palliative care in undergraduate medical education: status report and future directions. JAMA. 1997;278:733-8.
6. Field MJ, Cassel CK. Approaching Death: Improving Care at the End of Life. Institute of Medicine Report. Washington, DC: National Academy Press; 1997.
7. Sullivan AM, Lakoma MD, Block SD. The status of medical education in end-of-life care: a national report. J Gen Intern Med. 2003;18:685-95.
8. Charlton R, Ford E. Education need is in palliative care. Fam Pract. 1995;12:70-4.
9. Doyle D, Hanks GW, MacDonald N. Introduction. En: Doyle D, Hanks GW, MacDonald N. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford UK:Oxford University Press 1999; 3-11.
10. Vial C, Paula, Ibañez L, Patricio, Umana V, Alfredo et al. Autoevaluación sobre formación en medicina paliativa en una cohorte de residentes. Rev. méd. Chile. 2004;132(4):445-452.
11. Kim S, Farber S, Kolko BE, Kim W, Ellsbury KE, Greer T. Faculty and student participation in online discussions of palliative care scenarios. Fam Med. 2006 Jul-Aug;38(7):494-9
12. Arnold R. The challenges of integrating palliative care into postgraduate training. Innovations in end of life Care 2002: 4: www.edc.org/lastacts. Acceso agosto, 2007.
13. Scott JF, Macdonald N, Mount BM BM. Palliative medicine education. En: Oxford Textbook of Palliative Medicine. 2nd ed., New York, Oxford University Press, 1999, 1169-99.
14. Stjernsward J, Pampallona S. Palliative Medicine. A global perspective. En: Oxford Textbook of Palliative Medicine. 2nd ed., New York, Oxford University Press 1999; 1227-45.
15. Torke AM, Quest TE, Kinlaw K, Eley JW, Branch WT Jr. A workshop to teach medical students communication skills and clinical knowledge about end-of-life care. J Gen Intern Med. 2004 May;19(5 Pt 2):540-4.
16. Block SD, Bernier GM, Crawley LM, Farber S, Kuhl D, Nelson W, O'Donnell J, Sandy L, Ury W. Incorporating palliative care into primary care education. National Consensus Conference on Medical Education for Care Near the End of Life. J Gen Intern Med. 1998 Nov;13(11):768-73.
17. Forbes HJ, Fitzsimmons V. Education: the key for holistic interdisciplinary collaboration. Holis Nurs Pract 1993;7(4):1-10.
18. Perkins J, Tryssenaar J. Making interdisciplinary education effective for rehabilitation students. J Allied Health 1994;23(3):133-41.
19. Rico MA. Palliative care in Chile. Eur J Pall Care 1997;4:138-9.
20. Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. Causas de Mortalidad, 1998. <http://minal.cl>. Acceso agosto, 2007.
21. Guía Clínica: "Alivio del Dolor por Cáncer Avanzado y Cuidados Paliativos". 2005. Minsal.
22. Tapia P, Orstein C, Muñoz A, Contador R, Letelier C, Montenegro M. Medicina Paliativa. Rev. Hosp. Cli.Uchile. 2002;13(2):97-103
23. Muriel C, Madrid JL. Estudio y tratamiento del dolor agudo y crónico. Madrid: ELA, 1995. p. 175-81.
24. Mc Quay H, Moore A, Justins D. Treating acute pain in hospital. Br Med J 1997; 314: 1531-5.
25. Loeser JD, Madrid Arias JL, Torres Morera LM. Sociedades de estudio del dolor. Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP). Sociedad Española del Dolor (SED). En: Torres LM eds. Medicina del Dolor. Masson S.A. Barcelona 1997:3-6.
26. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria de Salud. In Martín Zurro A, Cano Pérez JF eds. Manual de Atención Primaria. De. Doyma. Barcelona 1989:3-11