

Dolor y cuidados paliativos: el conocimiento de los estudiantes de medicina y las brechas de graduación

Pain and palliative care: knowledge of medical students and graduation gaps

Publicado originalmente en: Rev Dor. São Paulo, 2017 oct-dec; 18 (4): 307-10

Traducción: Dra. Sosa Echeverría

Débora Dalpai¹, Florentino Fernandes Mendes¹, João Antônio Vila Nova Asmar¹, Pauline Lopes Carvalho²,
Fernanda Laís Loro², Aline Branco³

1. *Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre, Curso de Medicina, Porto Alegre, RS, Brasil. /*

2. *Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre, Curso de Fisioterapia, Porto Alegre, RS, Brasil. /*

3. *Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre, Curso de Enfermería, Porto Alegre, RS, Brasil.*

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: Actualmente la carrera de medicina no brinda la educación completa en manejo del dolor y también está desprovista de disciplinas que abordan la tanatología en la atención paliativa. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento sobre el dolor y los cuidados paliativos de los estudiantes de medicina y su percepción sobre cómo estos temas se enseñan durante la carrera de graduación.

Métodos: Invitamos a participar en la encuesta a los estudiantes de medicina que estaban concluyendo el cuarto, quinto y sexto año de graduación en la Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre. Se recogieron los datos demográficos y de caracterización de la muestra y se aplicó y validó un cuestionario con 19 preguntas directas sobre el dolor y cuidados paliativos.

Resultados: Cuarenta y siete estudiantes aceptaron participar en el estudio. La gran mayoría mencionó que no recibió suficiente información durante el programa de pregrado sobre el manejo adecuado de los pacientes con dolor y la atención del paciente terminal.

Conclusión: Este estudio destaca las brechas educativas en el dolor y en los cuidados paliativos en las facultades de medicina. Muestra las dificultades de los estudiantes para poner en práctica los conocimientos teóricos, por ejemplo, su inseguridad en el manejo del dolor, especialmente cuando se trata del uso de opiáceos.

Palabras clave: Instituciones académicas, analgesia, estudiantes de medicina, cuidados paliativos, estudiantes.

ABSTRACT

Background and objectives: Currently, the medical course does not provide complete education in handling of pain and it is also devoid of disciplines addressing thanatology in palliative care. The objective of this study was to evaluate the knowledge about pain and palliative care of medical students and their perception on how these themes are taught the graduation course.

Methods: We invited to participate in the survey students of the medical school who are concluding the fourth, fifth and sixth year of graduation at the Federal University of Health Science of Porto Alegre. The demographic and characterization data of the sample were collected, and a questionnaire was applied and validated with 19 direct questions about pain and palliative care.

Results: Forty-seven students agreed to participate in the study. The vast majority mentioned not receiving enough information during the undergraduate program about the proper handling of patients with pain, and patient care in a terminal situation.

Conclusion: This study highlights education gaps on pain and palliative care in medical schools. It shows the difficulties of the students have to put the theoretical knowledge into practice, for example, their insecurity in handling pain, especially when it comes to the use of opioids.

Keywords: Academic institutions, analgesia, medical students, palliative care, students.

INTRODUCCIÓN

La provisión de cuidados por profesionales de la salud a pacientes con dolor permite el uso racional del sistema de salud y de las drogas, además de los aspectos humanitarios involucrados. También proporciona una reducción de las discapacidades y el ausentismo debido al dolor. En consecuencia, se reducen los gastos en salud pública y las repercusiones psicosociales y económicas debidas al dolor¹. Además, la presencia de dolor se asocia con un período de hospitalización más largo² y su evaluación se relaciona con la reducción del uso de analgésicos y la duración de la ventilación mecánica³. Sin embargo, todavía existen en instituciones de salud profesionales que no tienen la capacidad suficiente para reconocer, evaluar y tomar medidas efectivas para controlar el síntoma de dolor⁴.

El control correcto del dolor y su tratamiento enfrentan barreras relacionadas con 1) el déficit de conocimiento de los profesionales en relación con la dimensión del fenómeno del dolor; 2) la renuencia a usar analgésicos opioides debido a la falta de conocimiento⁵⁻⁷; 3) la creencia en la dependencia farmacológica; 4) dificultad para creer la manifestación del paciente en respuesta a la experiencia del dolor e intervenciones para mejorarla⁴.

Al igual que con el conocimiento sobre el dolor, conocer los cuidados paliativos es fundamental para decidir el mejor comportamiento, es a través de esto, que el médico podrá integrar aspectos psicológicos, sociales y espirituales en la atención, teniendo una buena comunicación con el paciente, su familia y el equipo multidisciplinario y promoviendo la autonomía al proporcionar información diagnóstica y pronóstica⁸.

La mayoría de los planes de estudios médicos integran brevemente el problema del dolor y en las etapas clínicas, a menudo es un tópico inexistente⁹⁻¹¹. De hecho, en un estudio realizado en la Universidad de Michigan, solo el 10% de los médicos habían recibido educación formal sobre el dolor y su tratamiento durante la facultad de medicina, la residencia médica y / o la educación continua¹². Por lo tanto, la falta de conocimiento sobre el dolor hace que sea difícil para los médicos diagnosticarlo y tratarlo correctamente, lo que revela la necesidad de mejorar la educación sobre el dolor durante los cursos médicos de pregrado^{13, 14}.

Del mismo modo, muchos planes de estudios médicos carecen de disciplinas relacionadas con la tanatología que se ocupa de los cuidados paliativos. La enseñanza de los profesionales de la salud, incluido el médico, tiene una orientación más técnica, a veces descuidando el lado humano⁸. Por lo tanto, al igual que con el dolor, los cuidados paliativos no se enseñan lo suficiente durante la graduación^{15, 16}. En Brasil, el conocimiento sobre el cuidado paliativo a menudo se adquiere en otros campos de pregrado como una característica intuitiva debido a la falta de capacitación específica¹⁷.

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre el dolor y los cuidados paliativos de los estudiantes y la percepción sobre la enseñanza de estos sujetos durante la graduación, al final del cuarto, quinto y sexto años de la carrera de medicina en la Universidad Federal de Ciencias de la Salud de Porto Alegre (UFCSPA).

MÉTODOS

Todos los estudiantes de la carrera de medicina de UFCSPA, que en diciembre de 2016 estaban terminando su cuarto, quinto o sexto año de graduación, fueron invitados a participar anónima y voluntariamente, con un total de 264 estudiantes. Los investigadores contactaron a los estudiantes de la encuesta a través de redes en línea. Se envió el Formulario de consentimiento informado gratuito (FCIG) y los cuestionarios se pusieron a disposición a través de Google Docs.

Los 264 estudiantes en el cuarto, quinto y sexto año del curso de medicina de UFCSPA fueron invitados a participar en el estudio, y la muestra final consistió en los estudiantes que respondieron en línea, siendo, por lo tanto, una muestra no probabilística.

Se formularon preguntas para caracterizar la muestra, incluido el año de la educación del alumno, el sexo, el estado civil, la necesidad previa de atención médica a mediano o largo plazo, el plan de salud y especialidad médica que elegirá luego de la graduación. La satisfacción de los estudiantes con el curso de pregrado y su desempeño se evaluaron utilizando la escala visual analógica (EVA) de cero a 10 (cero indica insatisfacción y 10 indica satisfacción total). Para verificar el conocimiento sobre el dolor y los cuidados paliativos, se aplicó un cuestionario con 19 preguntas directas sobre estos temas, previamente validado¹⁸ y aplicado en un estudio con estudiantes de medicina del estado de São Paulo¹⁹. El Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de UF-CSPA, protocolo N° 2, 162, 651 del 7 de julio del 2017, aprobó este estudio.

RESULTADOS

A partir de las variables obtenidas en el cuestionario socioeconómico, fue posible identificar el perfil de los 47 estudiantes que aceptaron participar en la investigación. Los estudiantes de pregrado de quinto año son la mayoría (46,8%), seguidos por el cuarto año (42,6%) y el sexto año (10,6%). Predominaron el sexo masculino (53,2%) y el estado civil de soltero (97,5%). En relación con el área de especialización, se mencionaron 18 áreas, de las cuales se destacan cirugía, con 11 estudiantes interesados, neurología con 5, dermatología y pediatría ambas con 3. En cuanto al acceso a la salud a través de planes, la mayoría cuenta con cobertura privada (78,7%), y solo el 14.9% ha informado que ya ha necesitado atención médica a mediano o largo plazo. La satisfacción de los estudiantes con la carrera de medicina y con su propio desempeño en el curso de pregrado, ambos recibieron un puntaje de 8 con mayor frecuencia (44,7 y 29,8% de la muestra, respectivamente).

Con respecto al conocimiento teórico, se observa que: el 97.9% de los estudiantes respondieron que conocen alguna escala para la evaluación del dolor; así como el 80.9% de los participantes

Preguntas	Si (%)	No (%)
¿Cree que durante la graduación recibió suficiente información para manejar a los pacientes con dolor?	23.4	76.6
¿Existe una clase específica que trata sobre dolor en tu universidad?	19.1	80.9
¿Cree que durante la graduación recibió suficiente información sobre el cuidado de pacientes terminales?	10.6	89.4
¿Conoces la definición de cuidados paliativos de la Organización Mundial de la Salud?	53.2	46.8
¿Conoces la diferencia entre el dolor nociceptivo y el dolor neuropático?	97.9	2.1
¿Conoces alguna escala para la evaluación del dolor?	97.9	2.1
Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, ¿siempre usa escalas para evaluar a los pacientes con dolor?	40.4	59.6
¿Cree que durante la graduación recibió información suficiente sobre el control de los síntomas más comunes (disnea, vómitos, constipación y caquexia) en pacientes bajo cuidados paliativos?	19.1	80.9
¿Aprendió en pregrado las herramientas de comunicación y la postura médica para "dar malas noticias" a los pacientes y familiares?	40.4	59.6
¿Crees que es necesario mejorar tu conocimiento en el tratamiento de pacientes con dolor?	100	0
¿Conoces la "escalera" de la Organización Mundial de la Salud para el manejo del dolor?	80.9	19.1
Si usted trata a un paciente de oncología con dolor, ¿se sentiría seguro para comenzar a manejar la analgesia?	21.3	78.7
¿Sabe con qué medicamento y con qué dosis debe comenzar un tratamiento con opioides?	23.4	76.6
¿Conoces las equivalencias para opiáceos rotativos?	12.8	87.2
Con respecto al manejo de opiáceos, ¿se siente seguro de prescribirlos?	23.4	76.6
¿Es la depresión respiratoria su mayor temor al prescribir opiáceos?	51.1	48.9
¿Es la dependencia química su mayor temor al prescribir opiáceos?	34.0	66.0
¿Conoces el mecanismo de acción antidepressivo en el manejo del dolor?	74.5	25.5
¿Conoces el mecanismo de acción anticonvulsivante en el manejo del dolor?	42.6	57.4

Tabla 1. Conocimientos y percepciones de los estudiantes de medicina sobre el dolor y los cuidados paliativos.

informaron conocer la “escalera analgésica” de la Organización Mundial de la Salud para el manejo del dolor; el 97.9% afirmó conocer la diferencia entre el dolor nociceptivo y el dolor neuropático. El 74.5% conoce el mecanismo de acción de los antidepresivos en el manejo del dolor. Por otro lado, se destaca el problema de la práctica clínica: el 78.7% de los estudiantes reporta inseguridad en el manejo de la analgesia en pacientes con cáncer; el 76.6% no sabe qué fármaco y qué dosis administrar para comenzar el tratamiento con opiáceos; el 87.2% no conoce los equivalentes para opioides rotativos y el 76.6% no se siente seguro sobre la prescripción de opiáceos.

Las preguntas objetivas se aplicaron con una respuesta “sí” o “no” para evaluar el conocimiento de los estudiantes de medicina sobre el dolor y los cuidados paliativos (**Tabla 1**).

DISCUSIÓN

El dolor es un problema de gran impacto en la salud pública, ya que su alta prevalencia, lo convierte en la principal queja en el 40% de los servicios de atención primaria²⁰. Del mismo modo, una parte sustancial de la atención primaria de salud involucra a pacientes con dolor crónico²¹. En pacientes hospitalizados, la prevalencia del dolor también es alta, posiblemente porque el uso de analgésicos es inadecuado, lo que atestigua la falta de atención médica del paciente²² y la tendencia de los profesionales de la salud a subestimar y descuidar el dolor que sienten los pacientes²³. Por lo tanto, como una función del dolor, los pacientes hospitalizados informan un empeoramiento significativo y un mayor sufrimiento. Hay datos en la literatura que indican que las estrategias de tratamiento del dolor deben revisarse con la crítica necesaria²⁴. En vista de la falta de adecuación del manejo del dolor del paciente, es necesario buscar déficits de conocimiento significativos sobre los principios actualmente aceptados en la práctica del manejo del dolor, así como creencias que pueden interferir con el cuidado correcto de las necesidades del paciente²⁵.

A partir de los resultados de este estudio, fue posible observar que la mayoría de los estudiantes informaron que no recibieron suficiente información durante el curso de pregrado en relación con el manejo correcto de los pacientes con dolor (76.6%), siendo que todos estos estudiantes (100%) señalaron la necesidad de mejorar su conocimiento en el tratamiento de las personas con dolor. En comparación con un estudio realizado con el mismo cuestionario en el Estado de San Pablo, las tasas de respuesta para tales preguntas fueron similares (58 y 97%, respectivamente)¹⁹. Por lo tanto, es posible inferir la existencia de una brecha en la enseñanza sobre el dolor en las facultades de medicina de todo el país; sin embargo, serían necesarios más estudios para confirmar esta hipótesis.

En la misma línea, existen estudios internacionales que señalan deficiencias similares en las facultades de medicina⁹. Los resultados de estudios con estudiantes de medicina que se graduaron de cinco facultades de medicina finlandesas en el año 2001 muestran que las definiciones de dolor, la investigación del dolor y los aspectos de pacientes pediátricos y geriátricos con dolor no se enseñaron lo suficiente. Solo el 34% de los estudiantes tuvo acceso a estudios detallados sobre el tema, y solo el 15% tuvo acceso a proyectos de investigación en medicina del dolor. Además, la casi totalidad de los estudiantes reconoció la falta de enseñanza multidisciplinaria sobre el concepto de clínica de dolor²⁶. En otro estudio, que revisó la educación de 368 médicos licenciados en Michigan, se demostró que el 30% no informaba educación formal sobre el manejo del dolor¹².

Con respecto a los cuidados paliativos específicamente, los resultados observados en el presente estudio mostraron que los estudiantes perciben la falta de conocimiento teórico sobre el tema, ya que no recibieron suficiente información sobre el cuidado de pacientes en situación terminal (89.4%) o sobre el control de síntomas más comunes (disnea, vómitos, constipación, caquexia) en pacientes sometidos a cuidados paliativos (80.9%). Estos resultados son similares a los de un estudio realizado en la Escuela de Medicina Alpert en los Estados Unidos, donde se demostró que menos de la mitad

de los estudiantes habían trabajado con pacientes terminales, y casi una cuarta parte de los estudiantes de medicina no se sentían preparados para la paliación de los síntomas comunes, incluyendo dolor, náuseas, dificultad para respirar y ansiedad²⁷. Por lo tanto, el estudio de Hermes y Lamarca⁸ confirmó la necesidad de reformular el plan de estudios de las facultades de medicina, debido a la falta de materias relacionadas con los cuidados paliativos.

Con respecto al dolor, una característica observada en este estudio es que muchos estudiantes han informado dificultades para manejar a los pacientes que requieren analgesia, a pesar de afirmar tener conocimientos teóricos sobre el tema. En este sentido, Leila et al.²⁸ señalaron que al desarrollar un currículum de educación sobre el dolor, la atención debería centrarse en los métodos pedagógicos sobre cómo ayudar a los estudiantes a aplicar el conocimiento aprendido en su práctica diaria.

Un estudio de Upshur, Luckmann y Savageau²¹ encontró descontento con la educación médica sobre el dolor y la necesidad de enfatizar los enfoques de tratamiento centrados en el paciente, incluidas las habilidades para evaluar el riesgo de abuso y dependencia de opiáceos. En consecuencia, Lebovits et al.²⁵ destacaron el miedo injustificado a la dependencia como un concepto incomprendido que necesita ser revisado. En este estudio, se observó que el 51.1% de los estudiantes son más aprehensivos sobre la prescripción de opioides por la depresión respiratoria, y el 34% tienen mayor miedo a la dependencia química. Por lo tanto, está claro que persiste la necesidad de desmitificar el uso de opiáceos en las facultades de medicina.

Solo participaron en este estudio estudiantes de la carrera de medicina de UFCSPA y no existe una materia específica sobre el dolor en el plan de estudios de medicina de pregrado de esta universidad. A pesar de esto, el 19.1% de los estudiantes respondieron afirmativamente cuando se les preguntó sobre la existencia de una materia específica sobre el dolor en su universidad. Para explicar este resultado, se podría pensar que estos estudiantes han considerado, en su respuesta, la existencia de la materia de Anestesiología en el cuarto año de carrera o de materias opcionales sobre el dolor, que eventualmente son ofrecidas por la Universidad.

CONCLUSIÓN

Es importante enfatizar la relevancia de la discusión sobre la educación del dolor y los cuidados paliativos durante la graduación médica, ya que esto implica la calidad de la prestación de servicios de salud y que los resultados del presente estudio señalan brechas en la enseñanza de estos temas. También se resaltaron las dificultades de los estudiantes para transpolar los conocimientos teóricos a la práctica profesional, como la inseguridad en el manejo del dolor, especialmente en el uso de opioides. ♦

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria no 19/GM de 03 de janeiro de 2002. [Portaria na internet, acesso em 6 abril de 2017] disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html.
2. Rufino GP, Gurgel MG, Pontes T, Freire E. Avaliação de fatores determinantes do tempo de internação em clínica médica. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2012;10(4):291-7.
3. Ferreira N, Miranda C, Leite A, Revés L, Serra I, Fernandes AP, et al. Dor e analgesia em doente crítico. *Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca.* 2014;2(2):17-20.
4. Araujo LC, Romero B. Dor: avaliação do 5o sinal vital. Uma reflexão teórica. *Rev Dor.* 2015;16(4):291-6.
5. Jamison RN, Sheehan KA, Scanlan E, Matthews M, Ross EL. Beliefs and attitudes about opioid

- prescribing and chronic pain management: survey of primary care providers. *J Opioid Manag.* 2014;10(6):375-82.
6. Tournebize J, Gibaja V, Muszczak A, Kahn JP. Are physicians safely prescribing opioids for chronic noncancer pain? A systematic review of current evidence. *Pain Pract.* 2016;16(3):370-83.
 7. Pearson AC, Eldridge JS, Moeschler SM, Hooten WM. Opioids for chronic pain: a knowledge assessment of nonpain specialty providers. *J Pain Res.* 2016;9:129-35.
 8. Hermes HR, Lamarca IC. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(9):2577-88.
 9. Tauben DJ, Loeser JD. Pain education at the University of Washington School of Medicine. *J Pain.* 2013;14(5):431-7.
 10. Loeser JD, Schatman ME. Chronic pain management in medical education: a disastrous omission. *Postgrad Med.* 2017;129(3):332-5.
 11. Webster F, Bremner S, Oosenbrug E, Durant S, McCartney CJ, Katz J. From opioid phobia to overprescribing: a critical scoping review of medical education training for chronic pain. *Pain Med.* 2017;23. [Epub ahead of print].
 12. Green CR, Wheeler JR, Marchant B, LaPorte F, Guerrero E. Analysis of the physician variable in pain management. *Pain Med.* 2001;2(4):317-27.
 13. Hoang HT, Sabia M, Torjman M, Goldberg ME. The importance of medical education in the changing field of pain medicine. *Pain Manag.* 2014;4(6):437-43.
 14. Bair MJ. Learning from our learners: implications for pain management education in medical schools. *Pain Med.* 2011;12(8):1139-41.
 15. Eyigor S. Fifth-year medical students' knowledge of palliative care and their views on the subject. *J Palliat Med.* 2013;16(8):941-6.
 16. Weber M, Schmiedel S, Nauck F, Alt-Epping B. Knowledge and attitude of medical students in Germany towards palliative care: does the final year of medical school make a difference? *Schmerz.* 2016;30(3):279-85.
 17. Zalaf LR, Bianchim MS, Alveno DA. Assessment of knowledge in palliative care of physical therapists students at a university hospital in Brazil. *Braz J Phys Ther.* 2017;21(2):114-9.
 18. León MX, Corredor M, Ríos F, Sanabria A, Montenegro M, Gónima E, et al. ¿Qué perciben los estudiantes de medicina sobre sus conocimientos en dolor? Análisis de la situación en Colombia. *Med Paliat.* 2007;14(1):33-9.
 19. Pinheiro TR. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. *O Mundo da Saúde.* 2010;34(3):320-6.
 20. Mäntyselkä P, Kumpusalo E, Ahonen R, Kumpusalo A, Kauhanen J, Vinamäki H, et al. Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care. *Pain.* 2001;89(2-3):175-80.
 21. Upshur CC, Luckmann RS, Savageau JA. Primary care provider concerns about management of chronic pain in community clinic populations. *J Gen Intern Med.* 2006;21(6):652-5.
 22. Donovan M, Dillon P, McGuire L. Incidence and characteristics of pain in a sample of medical-surgical inpatients. *Pain.* 1987;30(1):69-78.
 23. Trentin L, Visentin M, De Marco R, Zandolin E. Prevalence of pain in public hospital: correlation between patients and caregivers. *J Headache Pain.* 2001;2(2):73-8.
 24. Abbott FV, Gray-Donald K, Sewitch MJ, Johnston CC, Edgar L, Jeans ME. The prevalence of pain in hospitalized patients and resolution over six months. *Pain.* 1992;50(1):15-28.
 25. Lebovits AH, Florence I, Bathina R, Hunko V, Fox MT, Bramble CY. Pain knowledge and attitudes of healthcare providers: practice characteristic differences. *Clin J Pain.* 1997;13(3):237-43.
 26. Pöyhiä R, Niemi-Murola L, Kalso E. The outcome of pain related undergraduate teaching in Finnish medical faculties. *Pain.* 2005;115(3):234-7.
 27. DiBiasio E. Palliative and end-of-life care education among Alpert medical school students. *R I Med J.* 2013;99(4):20-5.
 28. Leila NM, Pirkko H, Eeva P, Eija K, Reino P. Training medical students to manage a chronic pain patient: both knowledge and communication skills are needed. *Eur J Pain.* 2006;10(2):167-70.