

# **Centro de Salud Benamejé**

Francisco Nieto Lucena



## **Protocolo Abordaje del Dolor**

**Año 2024**

Datos Identificativos					
Título	Protocolo abordaje del dolor UGG Francisco Nieto Lucena, Benamejé – Año 2024				
Responsables			Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. UGC Benamejé		
			Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. UGC Benamejé		
			Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. UGC Benamejé		
			Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. UGC Benamejé		
Ámbito de aplicación	Centro de Salud de Benamejé y Consultorios asociados				
Destinatarios	Todo el personal adscrito a los centros del ámbito de aplicación				
Versión actual	1	Fecha de Versión	15 de septiembre de 2024	Fecha de Aprobación	Día de mes de año

Control de Revisiones y Responsables				
Versión	Fecha de Revisión	Revisor		Fecha Aprobación
1	20/09/2024	Antonio Baeza Espejo		Día de mes de año
		Director Centro Salud Benamejé	Centro de Salud de Benamejé	
		Pedro Manuel Castro Cobos		
		Gerente Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba	

# 1. Índice

1. Índice.....	3
2. Introducción.....	4
3. Objetivos.....	4
4. Personal implicado y funciones .....	5
5. Protocolo abordaje del dolor .....	5
6. Difusión del Protocolo.....	7
7. Mecanismos de control y evaluación de seguimiento .....	7
8. Propuesta de Indicadores de seguimiento .....	8
9. Potenciales áreas de mejora.....	9
Anexo 1: Bibliografía.....	10
Anexo 1: Descripción general del PAI .....	11
Anexo 2: Escalas del dolor .....	12

## 2. Introducción

El abordaje del dolor es una prioridad en los sistemas sanitarios modernos debido a su alta prevalencia y su impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que el dolor crónico no tratado adecuadamente es una de las principales causas de sufrimiento evitable y discapacidad en todo el mundo. En Andalucía, el Plan Andaluz de Atención a las Personas con Dolor subraya la importancia de estrategias integradas y multidisciplinarias para prevenir, detectar y tratar el dolor de manera efectiva, con especial atención a los grupos vulnerables.

El Proceso de Atención Integral al Dolor Crónico No Oncológico del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) enfatiza la gestión por procesos como herramienta para garantizar una atención de calidad y reducir la variabilidad clínica. Este protocolo se alinea con las directrices de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), que promueve la implementación de estándares basados en la evidencia para garantizar la seguridad del paciente y la mejora continua de los servicios.

En este contexto, el presente protocolo establece las bases para la atención y manejo del dolor en la Unidad de Gestión Clínica de Benamejé "Francisco Nieto Lucena", siguiendo un enfoque sistemático, multidisciplinar y centrado en el paciente.

## 3. Objetivos

Los objetivos generales de este protocolo buscan garantizar una atención de calidad, personalizada y centrada en el paciente, estableciendo estrategias que combinen un abordaje integral, seguridad clínica y equidad en el acceso a los servicios.

- 1- Garantizar la detección temprana y la valoración adecuada del dolor en todos los niveles asistenciales.
- 2- Proporcionar un tratamiento integral, personalizado y basado en la evidencia, combinando intervenciones farmacológicas y no farmacológicas.
- 3- Mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor agudo y crónico mediante la implementación de estrategias de manejo multidisciplinarias.
- 4- Promover la formación continua de los profesionales sanitarios en el manejo del dolor, con especial énfasis en la seguridad del paciente.
- 5- Asegurar la equidad en el acceso a los servicios de atención al dolor, con especial atención a los grupos vulnerables.
- 6- Establecer mecanismos de evaluación y mejora continua del protocolo para garantizar su eficacia y adaptabilidad a las necesidades locales.

## 4. Personal implicado y funciones

El manejo del dolor requiere la colaboración de un equipo multidisciplinar. Los principales roles y responsabilidades incluyen:

- Médicos de Atención Primaria y Especializada: Valoración inicial del dolor, derivación a unidades especializadas y seguimiento de los planes de tratamiento.
- Enfermería: Monitorización de los signos y síntomas del dolor, educación al paciente y administración de tratamientos.
- Fisioterapeutas: Diseño e implementación de programas de rehabilitación y manejo funcional del dolor.
- Psicólogos: Intervenciones psicoeducativas para mejorar el afrontamiento del dolor y la calidad de vida.
- Farmacéuticos: Asesoramiento en el uso adecuado de medicamentos y revisión de posibles interacciones.
- Unidades del Dolor: Evaluación y tratamiento de casos complejos mediante terapias avanzadas y procedimientos invasivos **【Libro Blanco】 【Guía de Manejo del Dolor】** .

## 5. Protocolo abordaje del dolor

### *a. Definición*

El dolor es definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular presente o potencial, o descrita en términos de tal lesión. Es una experiencia subjetiva que debe evaluarse utilizando herramientas validadas y adaptadas a las necesidades de cada paciente.

### *b. Procedimiento para valoración del dolor*

- **Clasificación del dolor:**
  - Dolor agudo: De inicio reciente, asociado a una lesión o enfermedad, con duración limitada.
  - Dolor crónico: Persistente o recurrente, que afecta la calidad de vida y puede coexistir con factores psicosociales.
  - Dolor neuropático: Resultado de una lesión o disfunción del sistema nervioso.
- **Diagnóstico:**
  - Historia clínica detallada: Localización, intensidad, irradiación y factores moduladores.
  - Escalas validadas:
    - Escala Numérica (0-10).
    - Escala Visual Analógica (EVA).
    - Escala de Expresión Facial para poblaciones vulnerables.

### *c. Consideraciones generales*

- **Enfoque multidisciplinar:** Incluye médicos, enfermería, fisioterapeutas, psicólogos y farmacéuticos.
- **Reevaluación constante:** Según la intensidad del dolor y la respuesta al tratamiento.
- **Registro regular:** Debiera incorporarse en la hoja de Diraya del paciente.

*d. Consideraciones específicas de tratamiento*

- **Tratamiento farmacológico:**
  - **No opioides:**
    - *Paracetamol:* Primera línea para dolor leve a moderado. Se recomienda ajustar la dosis según peso y edad.
    - *AINES:* Ibuprofeno, diclofenaco o naproxeno. Indicados para inflamación asociada al dolor. Precauciones en pacientes con riesgo gastrointestinal o renal.
  - **Opioides:**
    - *Débiles:* Codeína, tramadol. Indicados en dolor moderado que no responde a no opioides.
    - *Potentes:* Morfina, fentanilo, oxicodona. Para dolor severo. Se requiere monitorización estrecha para prevenir efectos adversos como depresión respiratoria y adicción.
  - **Adyuvantes farmacológicos:**
    - *Anticonvulsivantes:* Gabapentina y pregabalina, útiles en dolor neuropático.
    - *Antidepresivos:* Amitriptilina, duloxetina. Mejora del dolor crónico y neuropático.
    - *Relajantes musculares:* Para espasmos asociados a dolor musculoesquelético.
- **Medidas adyuvantes:**
  - *Terapias psicológicas:* Intervenciones como técnicas de relajación, mindfulness y terapia cognitivo-conductual.
  - *Fisioterapia:* Ejercicios adaptados, calor local, electroterapia.
  - *Terapias complementarias:* Acupuntura, masoterapia.
- **Procedimientos invasivos:** (Fuera del ámbito de atención primaria).
  - *Bloqueos nerviosos:* Indicados en dolor localizado que no responde a otros tratamientos.
  - *Analgesia epidural:* Uso en cirugías mayores o dolor refractario crónico.
  - *Implantes intratecales:* Para administración continua de fármacos en casos complejos.

*e. Problemas potenciales*

1. Inadecuada comunicación entre profesionales y pacientes.
2. Sobredosificación o uso incorrecto de analgésicos.
3. Retraso en el inicio de la analgesia.

*f. Grupos vulnerables*

- Niños, ancianos, pacientes con discapacidad cognitiva o barreras idiomáticas.
- Necesidad de adaptación de las estrategias de manejo para evitar complicaciones adicionales.

## 6. Difusión del Protocolo

Para garantizar la implementación efectiva del Protocolo de Abordaje del Dolor en un contexto de recursos limitados, como un centro de salud rural, se proponen las siguientes estrategias de difusión y medidas de apoyo, enfocadas en la simplicidad y factibilidad:

1. **Sesiones informativas presenciales:**
  - Realizar reuniones breves con los profesionales sanitarios (médicos, enfermería y fisioterapeutas) para presentar el protocolo y resolver dudas.
  - Programar estas sesiones en horarios accesibles, preferiblemente al inicio o final de la jornada laboral, para maximizar la participación.
2. **Materiales impresos de referencia:**
  - Distribuir un documento resumen del protocolo, incluyendo los pasos clave de evaluación y tratamiento del dolor, adaptado al entorno local.
  - Colocar carteles en zonas comunes, como la sala de descanso y las consultas, que resuman las recomendaciones principales del protocolo.
3. **Soporte continuo:**
  - Designar a un profesional de referencia dentro del centro que actúe como coordinador del protocolo, brindando apoyo y asesoramiento a sus compañeros.
  - Establecer un canal de comunicación sencillo, como un grupo de mensajería instantánea, para compartir actualizaciones y resolver dudas.
4. **Integración en las reuniones de equipo:**
  - Dedicar un espacio en las reuniones habituales de equipo para revisar casos clínicos relacionados con el dolor, promoviendo el aprendizaje conjunto y la aplicación del protocolo.
5. **Capacitación básica:**
  - Ofrecer formación práctica mediante talleres o demostraciones, centrándose en el uso de herramientas de evaluación del dolor y en la administración segura de tratamientos.
  - Utilizar recursos ya disponibles, como guías de bolsillo y manuales accesibles, para reforzar los conocimientos adquiridos.

## 7. Mecanismos de control y evaluación de seguimiento

Para asegurar el cumplimiento del Protocolo de Abordaje del Dolor y evaluar su impacto en la práctica clínica, se proponen los siguientes mecanismos de control, diseñados para ser simples, factibles y adecuados al entorno de un centro de salud rural:

1. **Responsable del seguimiento:**
  - Designación de un miembro del equipo como referente del protocolo, encargado de coordinar las actividades de evaluación sin generar una carga excesiva.
2. **Revisión mensual de registros clínicos:**
  - Selección aleatoria de 5-10 historias clínicas cada dos meses para verificar si se han utilizado las herramientas de evaluación del dolor recomendadas y si el manejo es acorde con el protocolo.
  - Registro de los hallazgos en una hoja de cálculo sencilla para identificar tendencias y áreas de mejora.

**3. Encuestas de satisfacción al personal:**

- Realizar encuestas trimestrales breves para recoger opiniones del equipo sobre la aplicación del protocolo, identificando barreras o dificultades.
- Utilizar cuestionarios de máximo 5 preguntas, preferiblemente en formato digital o impreso.

**4. Reuniones de retroalimentación:**

- Dedicación de 10-15 minutos en las reuniones de equipo cada dos meses para discutir los resultados del seguimiento y compartir casos de éxito o problemas detectados.

## 8. Propuesta de Indicadores de seguimiento

Para evaluar la aplicación y efectividad del Protocolo de Abordaje del Dolor, se proponen los siguientes indicadores clave y áreas de mejora, adaptadas al contexto de un centro de salud rural:

**Indicadores de seguimiento****1. Indicadores de evaluación del dolor:**

- Porcentaje de pacientes con dolor evaluados utilizando escalas validadas (Escala Numérica, EVA o Escala de Expresión Facial).
- Tiempo medio desde la detección del dolor hasta la administración del tratamiento inicial.

**2. Indicadores de manejo farmacológico:**

- Porcentaje de tratamientos farmacológicos prescritos según las recomendaciones del protocolo (no opioides, opioides, adyuvantes).
- Porcentaje de pacientes con seguimiento adecuado tras la administración de opioides.

**3. Indicadores de satisfacción:**

- Nivel de satisfacción de los pacientes con el manejo del dolor, medido mediante encuestas breves.
- Opiniones de los profesionales sanitarios sobre la aplicación del protocolo.



## 9. Potenciales áreas de mejora

### 1. Capacitación en la evaluación del dolor:

- **Propuesta:** Realizar talleres cortos de formación práctica sobre el uso de escalas de valoración.
- **Acción:** Incorporar esta capacitación en las reuniones mensuales de equipo.

### 2. Optimizar el manejo farmacológico:

- **Propuesta:** Revisar periódicamente los tratamientos prescritos para identificar desviaciones del protocolo.
- **Acción:** Realizar auditorías simples trimestrales sobre 5-10 historias clínicas seleccionadas aleatoriamente.

### 3. Mejorar la comunicación entre profesionales:

- **Propuesta:** Establecer un canal directo para la discusión de casos complejos, como un grupo de mensajería instantánea.
- **Acción:** Designar un referente del protocolo para facilitar este tipo de interacciones.

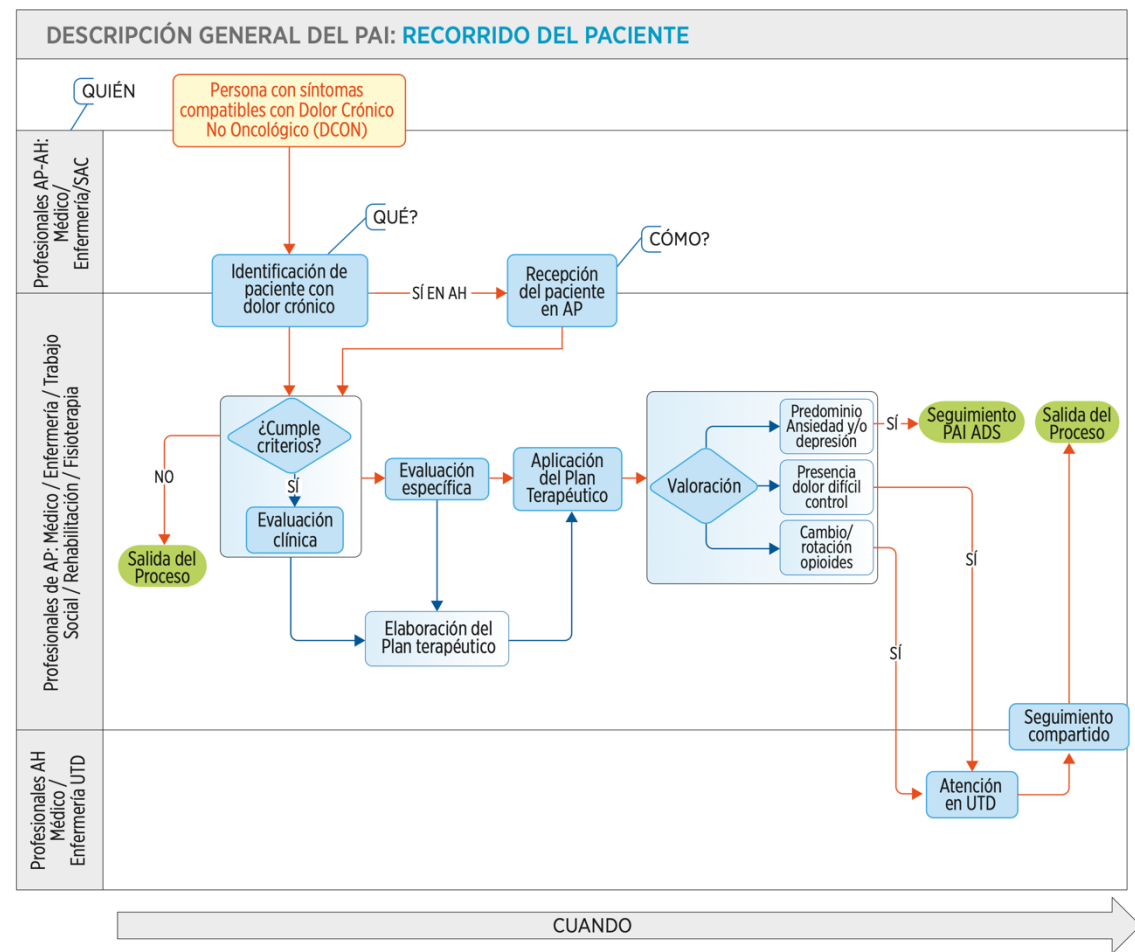
### 4. Incrementar la satisfacción del paciente:

- **Propuesta:** Desarrollar encuestas breves de satisfacción que se entreguen al finalizar la consulta o tratamiento.
- **Acción:** Analizar los resultados y aplicar ajustes según los comentarios recibidos.

## Anexo 1: Bibliografía

1. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. (s.f.). *Manual de acreditación de unidades de gestión sanitaria*. Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía.
2. Servicio Andaluz de Salud. (2024). *Estrategia de seguridad del paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía*. Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía.
3. Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030*. OMS.
4. Consejería de Salud y Familias. (2024). *Plan Andaluz de atención a las personas con dolor*. Junta de Andalucía.
5. Servicio Andaluz de Salud. (2023). *Proceso Asistencial Integral: Dolor crónico no oncológico*. Consejería de Salud y Familias, Junta de Andalucía.
6. Sociedad Española del Dolor. (2022). *Guía para el manejo del dolor*. Sociedad Española del Dolor.
7. Fundación Grünenthal. (2017). *Libro blanco del dolor en España*. Fundación Grünenthal.
8. Junta de Andalucía. (2024). *Andalucía trabaja en un nuevo plan de atención a las personas con dolor*. Consejería de Salud y Familias.

Anexo 1: Descripción general del PAI



## Anexo 2: Escalas del dolor

- Escala del dolor EVA (Escala Visual Análoga)

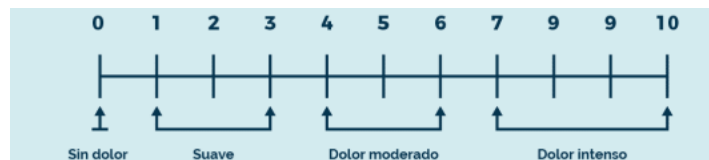
Señalar según el gráfico



Escala del dolor EVA

- Escala del dolor ENV (Escala Numérica Verbal)

Del 1 al 10, ¿cuánto le duele?



- Escala del dolor EFF (Escala de Expresiones Faciales)

