

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Dolor crónico no oncológico

Proceso Asistencial Integrado



JUNTA DE ANDALUCÍA

Dolor crónico no oncológico,

Proceso Asistencial Integrado

DOLOR crónico no oncológico [Recurso electrónico] :
proceso asistencial integrado / autores, Guerra de
Hoyos, Juan Antonio (coordinador) ... [et al.]. -- 2ª
ed.. -- [Sevilla] : Consejería de Igualdad, Salud y
Políticas Sociales, 2014

Texto electrónico (pdf), 68 p.

1. Dolor crónico 2. Calidad de la atención de salud
3. Guía de práctica clínica 4. Andalucía I. Guerra de
Hoyos, Juan Antonio II. Andalucía. Consejería de
Igualdad, Salud y Políticas Sociales
WL 704



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Reconocimiento-NoComercial-Sin obras derivadas 3.0 España](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

2ª edición 2014

PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Maquetación: Artefacto

Autores:

Guerra de Hoyos, Juan Antonio (Coordinador)

Internista. Director del Plan Andaluz de Atención al Dolor. Servicios de Apoyo del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Sevilla

Cabeza Pérez, Rosario

Enfermera Gestora de Casos. Distrito Sevilla Sur. Sevilla

Cáliz Cáliz, Rafael Antonio

Reumatólogo. Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Reumatología. Hospital Virgen de las Nieves. Granada

Domínguez Camacho, Juan Carlos

Farmacéutico. Director de la UGC Intercentros de Farmacia de Atención Primaria (AP). Sevilla

García Montes, Inmaculada

Rehabilitadora. Directora de la UGC de Rehabilitación. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

Lubian López, Manuel

Médico de Familia. Director Gerente del Distrito Sanitario Bahía de Cádiz-La Janda. Cádiz

Luque Budía, Asunción

Psicóloga Clínica. Enlace de la UGC de Salud Mental. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla

Pérez Moreira, Rosalía

Fisioterapeuta. UGC de Rehabilitación. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla

Ras Luna, Javier

Médico de Familia. Técnico Asesor de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Sevilla

Rodríguez Matallana, Joaquín

Anestesiólogo. Unidad de Tratamiento del Dolor. S de Anestesiología. Hospital Virgen de Valme. Sevilla

Sánchez Jiménez, Juana

Médica de Familia. UGC Berja. Distrito Poniente. Almería

Sanz Amores, Reyes

Médica de Familia. Jefa de Servicio de Calidad y Procesos. Dirección General de Calidad. Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Sevilla

Conflicto de interés:

Los autores han realizado la declaración de intereses y no existe conflicto que puedan competir con el interés primario y los objetivos de este documento ni influir en su juicio profesional al respecto.

Revisión externa:

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA)

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)

Servicio Andaluz de Salud (SAS)

Sociedades Científicas: SAMFYC, SEMERGEN, ASANEC, ASENHOA, AAEAR, SEMI, SER, SECPAL, SATO, AEPC, SAFH, SAMFYRE, AEFI

Presentación

La Gestión por Procesos es una de las estrategias puestas en marcha, en la sanidad pública andaluza en el año 2000, a partir del I Plan de Calidad.

El Proceso Asistencial Integrado (PAI) se ha reafirmado, en estos años, como la herramienta de mejora continua y ha contribuido a ordenar los diferentes flujos de trabajo, a integrar el conocimiento actualizado y a mejorar los resultados en salud, gracias a una importante implicación de los profesionales y a su capacidad para introducir la idea de mejora continua de la calidad, teniendo presente las expectativas de las personas.

En estos años, también, se ha tratado de ir depurando la descripción del PAI, incorporando en las actividades, las características de calidad relacionadas con las estrategias y derechos que se han ido consolidando en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, como la efectividad, clínica, la seguridad del paciente, la información, el uso adecuado de medicamentos, la metodología enfermera basada en NOC, intentando disminuir la variabilidad no explicada de las actuaciones en salud.

Cada una de las publicaciones que se presentan, nuevas o actualizadas, surgen de una priorización, del análisis de como se están realizando las cosas, de la revisión del conocimiento disponible a partir de una búsqueda estructurada y creando una propuesta razonable y coherente, que tendemos a simplificar con el objetivo de que recoja las recomendaciones clave, que realmente contribuyan a mejorar los resultados en salud.

Mi agradecimiento a todos los profesionales, porque están contribuyendo a la excelencia mediante una atención sanitaria de calidad.

Josefa Ruiz Fernández
Secretaria General de Calidad,
Innovación y Salud Pública

Recomendaciones Clave / 9

Introducción / 11

Definición / 17

Descripción general / 19

**Componentes: Profesionales, actividades,
características de calidad / 21**

Competencias específicas del equipo profesional / 37

Representación gráfica: Representación Global / 39

Indicadores / 41

Anexos / 49

- A1. Titulación de morfina
- A2. Intervención psicoeducativa grupal de alta intensidad
- A3. Orientación sobre ejercicio y actividad física en dolor crónico

Bibliografía / 65

Recomendaciones clave

Estas recomendaciones clave, responden a las características de calidad que, según el grupo elaborador aportan más valor al resultado final. Su grado de recomendación responde al asignado por el grupo siguiendo la metodología establecida en el subapartado “Aspectos metodológicos” de la Introducción.

	Recomendación
Se realizará evaluación completa con datos específicos sobre el síndrome doloroso	<i>B2⁹</i>
Se valorará capacidad funcional por la repercusión subjetiva sobre vida diaria, laboral, de ocio y patrón de sueño	<i>AG</i>
Se explorará el área psicoemocional	<i>2B¹²</i>
Se realizarán intervenciones farmacológicas de forma escalonada, individualizada según comorbilidad	<i>ID¹⁰</i>
Se aplicará la Escala Visual Numérica (EVN) y Brief Pain Inventory (BPI-WSp) para pasar de una línea de tratamiento a otra, considerando un alivio una disminución en la EVA o en el BPI-Sp de 2 puntos	<i>ID¹²</i>
Se recomienda a todos los pacientes una intervención psicoeducativa con el objetivo de disminuir el dolor, aumentar la calidad de vida y mejorar el aprendizaje de conductas de adaptación activas	<i>AG</i>
Se recomienda según las características del paciente intervención física y rehabilitadora	<i>AG</i>
El seguimiento del PTI será individualizado en función de la patología de base, las características del paciente y el tipo de intervenciones	<i>AG</i>
La utilización de técnicas invasivas se adecuarán al diagnóstico del dolor de difícil control y cuadros dolorosos localizados	<i>AG</i>
Para el cambio de un opioide a otro se calculará la dosis diaria equivalente de morfina del opioide que venía tomando y la del nuevo opioide indicado, aplicando las reducciones porcentuales adecuadas al tipo de opioide y a las características del paciente	<i>AG</i>
En caso de utilización de dosis equivalentes a 90 mg de morfina, los incrementos de la dosis para alcanzar el control de la intensidad de dolor y su impacto se realizarán en la Unidad de Tratamiento del Dolor (UTD), valorando el grado de tolerancia al opioide y el riesgo de aparición de efectos adversos.	<i>AG²⁶</i>