



UNIDAD MULTIDISCIPLINAR PARA EL ESTUDIO Y DE TRATAMIENTO DEL DOLOR

3. Información sobre el servicio y normas de funcionamiento de la UDO

El dolor crónico es, sin género de duda, la causa mas frecuente de incapacidad y por lo tanto, constituye un serio problema para los sistemas de salud a nivel mundial. Su coste en términos de gastos médicos, hospitalizaciones, compensaciones y pérdida de horas de trabajo supone un enorme consumo de recursos económicos. Sin embargo, su coste en términos de sufrimiento humano para los pacientes y sus familiares es inestimable.

La percepción subjetiva, multidimensional, de compresión compleja y de difícil tratamiento con la que definimos el dolor provoca en el paciente cambios tanto físicos, psicológicos, sociales y laborales capaces de alterar el bienestar o calidad de vida del enfermo que lo padece. Para su abordaje terapéutico completo y adecuado se requiere la participación de un equipo que de forma multidisciplinar e interdisciplinar permita la recuperación funcional del paciente para su reinserción laboral y si ello no fuera posible el adecuado control del síntoma dolor.

Las Unidades de Dolor surgen como respuesta a esta necesidad social y, al mismo tiempo, como forma de respuesta eficiente frente al consumo de recursos sanitarios y terapéuticos de los pacientes con dolor crónico.

En el año 1989 se autorizó el inicio de actividad de la Unidad del Dolor desde la Dirección, del entonces, Hospital General de Valencia. El 2 Mayo de 1994 se realizó la inauguración oficial de la Unidad de Tratamiento del Dolor, y en el año 1996, se constituye la Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del dolor crónico con su actual composición y estructura.

La Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor del Hospital General Universitario de Valencia, desde su inicio, se planteó su actividad sobre tres ámbitos fundamentales: el asistencial, el investigador y el docente. A los que posteriormente, se añadió el ámbito social con la creación de la FUNDACIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA PARA EL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DEL DOLOR (FUNDOLOR).

En el ámbito asistencial, durante sus veinte años de funcionamiento ha ido creciendo cualitativa y cuantitativamente su actividad, siendo la primera y única Unidad de Tratamiento del Dolor que contó con un equipo de asistencia domiciliar especializada en tratamiento del dolor, durante 9 años. EL objetivo primario ha sido siempre la *Atención integral al paciente con dolor crónico*, abordando, mediante los distintos especialistas que la componen, todas las dimensiones que configuran dicha experiencia, es decir, tanto la sensorial como la emocional y cognitiva, así como la social. En este sentido, el paciente con dolor crónico que acude a la Unidad, se beneficia del abordaje multidisciplinar mediante la intervención tanto del profesional



médico como del profesional de la Psicología, de la Farmacia y Enfermería, aunando sus esfuerzos en una intervención multimodal dirigida a aumentar la Calidad de Vida del usuario.

La Unidad de Tratamiento del Dolor agrupa un conjunto de actividades de naturaleza transversal que deben integrarse en la dinámica general del departamento de salud, facilitando, la labor de los servicios que realizan el diagnóstico y tratamiento básico de los pacientes.

Desde el punto organizativo, en el tratamiento del dolor la gestión por procesos es especialmente importante, mediante la identificación de áreas asistenciales y de grupos de gasto funcionales homogéneos (GFH). En el sistema de gestión Clínico-Financiera (GECLIF), se recogen dos GFH específicamente diseñados para recoger la actividad de tratamiento del dolor en el paciente ingresado (UDOH) y en el paciente ambulatorio (UDOC).

En todo proceso encontramos unos elementos comunes:

- Una entrada (input) con unas características determinadas y establecidas de antemano.
- Unos recursos o factores de proceso, que son los medios necesarios, materiales y humanos, para ejecutar correctamente el proceso: alivio del dolor.
- Un sistema de control, que permita comprobar que todo se está desarrollando tal y como se diseñó, mediante el establecimiento de medidas e indicadores de funcionamiento y resultado.
- Una salida (output), que se trata del producto destinado al cliente, interno o externo. Para que sea adecuado, es necesario que cumpla con la calidad exigida por el estándar del proceso.

De esta forma, también se puede definir el proceso como "el mecanismo para transformar entradas en salidas, es decir, forma de utilizar los recursos".

Aunque debe definirse lo que llamamos "proceso global", que justifica la existencia de la organización (por ejemplo, el tratamiento del dolor), desde el punto de vista de la gestión es necesario agrupar tareas en procesos de distinto tipo: procesos de gestión, procesos clave y procesos de apoyo. El proceso global de una empresa se compone de estos tres tipos de procesos, cuya clasificación puede variar de unas organizaciones a otras.



- **Procesos de gestión:** Establecen las bases para el correcto funcionamiento y control de la organización agrupados en los apartados de gestión de recursos humanos, gestión de recursos materiales y gestión de resultados
- **Procesos clave:** Transforman los recursos para obtener un producto o servicio y pueden ser asistenciales, docentes y de investigación. En otro tipo de organizaciones, los procesos docentes podrían clasificarse como de apoyo, pero en el tratamiento del dolor los consideramos clave.
- **Procesos de apoyo:** Son los que proporcionan los recursos necesarios para el resto de procesos conforme a una serie de requisitos e incluyen entre otros: secretaría, Farmacia, proveedores, archivo y documentación, almacén, etc.

El mapa de procesos nos permite identificar de manera gráfica los procesos de gestión, operativos y de apoyo de la organización, así como la interrelación entre ellos, para alcanzar unos objetivos.

Por su importancia, se explican los diferentes procesos clave asistenciales que se integran en la Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor:

CONSULTAS

1.- CONSULTA EXTERNA HOSPITALARIA:

Corresponde al de una policlínica convencional, estando ubicadas las instalaciones en el piso segundo área I-2-4, siendo sus Normas de funcionamiento las siguientes:

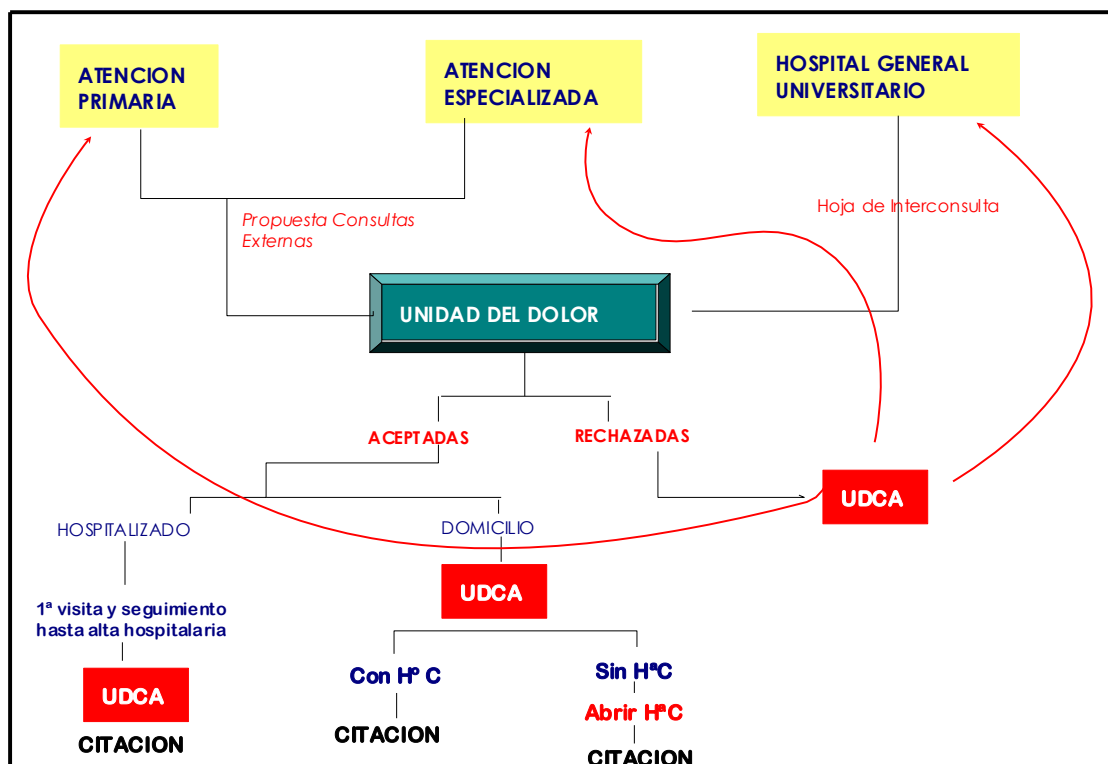
1.1.La citación está centralizada en la Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA) del hospital, desde donde se asigna un código y fecha de visita al enfermo en los códigos UDOC01, UDOC02, UDOC03, UDOFAR, UDOPSI, UDOENF.

1.2.La Historia Clínica del enfermo en la Unidad se encuentra informatizada y centralizada en la red informática general del hospital, accesible desde todas las estaciones de trabajo disponibles una en cada consulta.

Se realizan diariamente primeras visitas , revisiones, técnicas e interconsultas a enfermos hospitalizados.

1.3.La espera de pacientes se realiza en la zona de distribución externa al pasillo de entrada a la Unidad de Reanimación compartida con Ecografías cardíacas, Coronarias y Reanimación. La llamada se realiza mediante megafonía desde cada una de las consultas.

1.4.El funcionamiento para la asistencia es de 8 a 15 horas. Las visitas se programan por citación a través del sistema informático del hospital (UDCA) y se dejan huecos diariamente para la demanda de consultas por imprevistos y urgencias.



2.- CONSULTA EXTERNA CENTRO DE SALUD MEDICINA PRIMARIA:

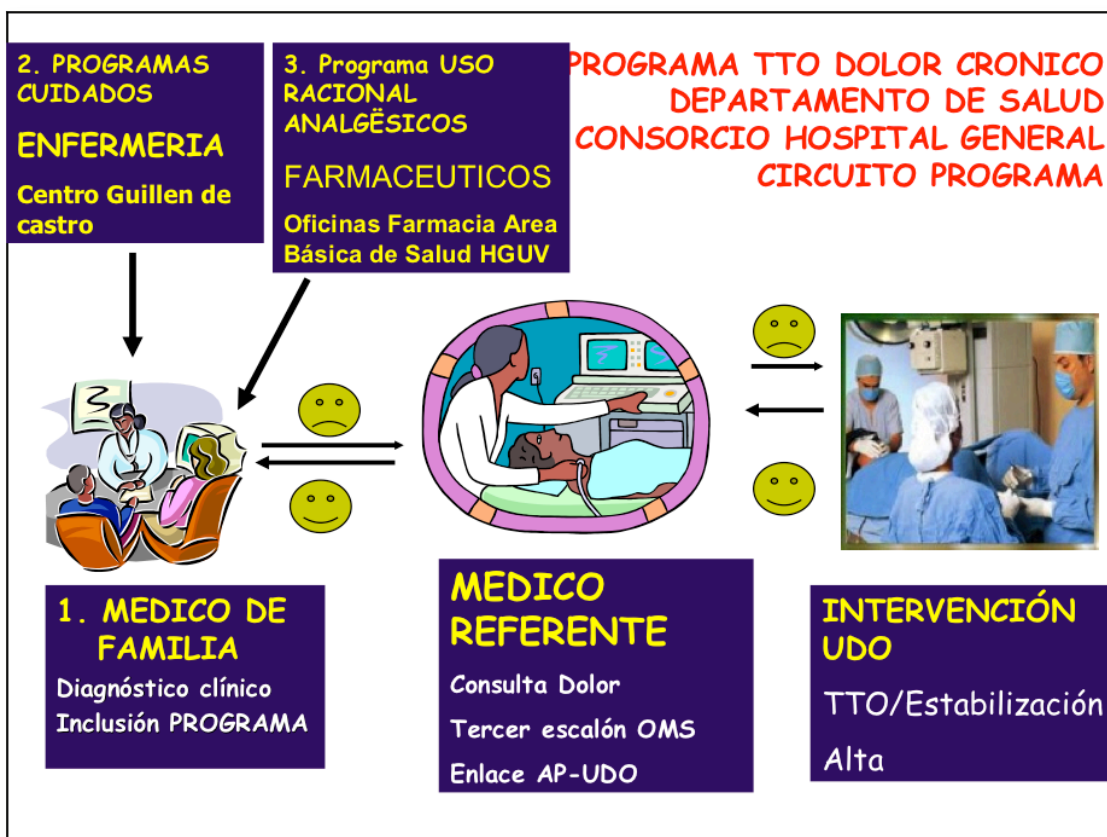
Corresponde al de una policlínica convencional, estando ubicada en un centro de salud y gestionada por un médico de Atención Primaria. Utiliza La Historia Clínica del enfermo informatizada y centralizada en la red informática general del departamento de salud.

La estrategia para el “abordaje de la cronicidad en el sistema nacional de salud” estrategia aprobada por el consejo interterritorial del sistema nacional de salud el 27 de junio de 2012 establece objetivos y recomendaciones que permitirán orientar la organización de los servicios hacia la mejora de la salud de la población y sus determinantes, la prevención de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico y su atención integral. Esta estrategia no se centra en enfermedades concretas, sino que tiene en consideración todas las condiciones de salud y las limitaciones en la actividad de carácter crónico y pretende avanzar en la disminución de las desigualdades en salud abordando sus determinantes sociales. En el marco de la estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (msssi) coordinará la realización de diferentes proyectos y líneas de trabajo para llevar a cabo la

implementación, el seguimiento y la evaluación de la misma, en esa línea de trabajo se establece el “ Proyecto de Mejora del Abordaje del Dolor Crónico en el SNS” , en el que el “dolor crónico” es un problema de salud cuyo abordaje resulta prioritario por su frecuencia y repercusión en la calidad de vida de las personas además de por la variabilidad asociada a su manejo y el consiguiente impacto en los resultados en salud y otros indicadores sanitarios.

En ese mismo marco estratégico se incluye como proyecto la “Actualización del Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España: 2007-2012 (Proyecto AP-21): La implementación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS supone una oportunidad para actualizar, reforzar los objetivos y potenciar la implantación de estrategias de mejora de la Atención Primaria, como la Estrategia AP21, con el fin de convertir realmente este ámbito asistencial en el eje del Sistema Nacional de Salud.

Ante la situación descrita se puso en marcha dentro de nuestro Departamento de Salud la consulta de Dolor en atención primaria con un circuito de las siguientes características:





INTERCONSULTAS

Se reciben interconsultas de todos los servicios de nuestro centro a través del sistema informatizado común a todos los servicios hospitalarios. Existe personal asignado para su realización junto con la realización de primeras visitas por lo que la cumplimentación depende de la tarea asistencial programada.

PETICION DE EXPLORACION DE ALTA TECNOLOGIA

Basado en el principio de remisión, el cual supone que los pacientes con dolor crónico deben tener un diagnóstico y haber descartado la posibilidad de un tratamiento curativo, la solicitud de exploraciones es limitada en la primera visita y se realiza a posteriori si la evolución del paciente así lo aconseja y no existe un servicio clínico responsable de su solicitud.

CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN.

Se dispone de una cuota de dos camas de hospitalización asignadas en el área I 2-3

URGENCIAS

-No existe una dotación de personal médico/enfermería específico de la unidad sobrepasadas las 15 horas, siendo atendidas las incidencias tanto en plantas de hospitalización como en el área de urgencias por el equipo de guardia de Anestesia como tarea añadida a las funciones propias de su trabajo en el Área de Urgencias.

- Los pacientes vistos en el día en el área de urgencias y que precisan atención inmediata se consideran como “Urgencia continuada” y se remiten al día siguiente para su atención en la consulta externa de la Unidad de Tratamiento del Dolor.

QUIROFANO

Se realizan tres sesiones por semana, los miércoles y viernes por la mañana y los jueves por la tarde. Todo en contexto de cirugía sin ingreso

SESIONES

Los lunes se realiza una sesión multidisciplinar de los miembros de la unidad donde se comentan los casos relevantes de la semana, normas internas de funcionamiento y cualquier tema de interés.

Semanalmente realizamos una sesión conjunta de la Escuela de Espalda con el servicio de Rehabilitación.

Quincenalmente realizamos una sesión conjunta de la Unidad Funcional interdisciplinar de cuidados paliativos y de la que forma parte la unidad.

Mensualmente realizamos una sesión conjunta de la Unidad Funcional interdisciplinar de raquis y de la Unidad funcional de suelo pélvico de las que forma parte la unidad.



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Unidad del Dolor

Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor Crónico
CONSORCI HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARI VALENCIA

Dada la heterogeneidad de estas actividades, el mapa de procesos resulta una herramienta de especial utilidad para dar una visión de conjunto de las áreas que se integran y coordinan en la Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor. Desde el punto de vista práctico, los elementos del proceso se recogen en la ficha del proceso, que tienen en común la identificación del nombre del proceso, de su propietario o responsable, la finalidad, las actividades que comprende y, por supuesto, las entradas y las salidas. A partir de la ficha del proceso se elabora el diagrama de flujo, en el que se representan de manera gráfica las diferentes etapas que se identifican dentro del proceso, dónde se desarrollan y qué registros se asocian a ellas.