

Hacia un "hospital sin dolor": estrategia, planificación y desarrollo

Muñoz Y Ramón JM
Hospital Universitario La Paz, Madrid.
e-mail: jmunoz.hulp@salud.madrid.org



José María Muñoz Y Ramón.

Resumen

Objetivo: Crear la estructura y la cultura adecuadas para que el correcto tratamiento del dolor sea un objetivo de calidad para el conjunto de un centro sanitario de tercer nivel.

Métodos: Constitución de una comisión clínica multidisciplinar para coordinar las iniciativas estructurales, asistenciales, logísticas y docentes necesarias para el desarrollo del proyecto. Identificación de áreas de mejora, puesta en marcha de acciones y verificación reglada de los resultados conforme a la Norma ISO 9001:2008

Resultados: Institucionalización de la medida del dolor como quinta constante en la práctica totalidad de los enfermos ingresados. Desarrollo de actividades docentes según detección de necesidades y monitorización de su impacto en la actividad asistencial. Certificación de Calidad según la Norma ISO 9001:2008 tras la correspondiente auditoría.

Conclusiones: Se muestra una experiencia innovadora que ha conseguido incorporar la atención al dolor como un objetivo prioritario del sistema de gestión de la calidad en el Hospital Universitario La Paz de Madrid. Esta metodología de trabajo, que supone una ruptura con los métodos de gestión tradicional, permite el aprovechamiento de los recursos, evitando duplicidades y vacíos asistenciales, garantizando un servicio con altos niveles de calidad y seguridad.

Palabras clave: Dolor, Calidad, Gestión por procesos.

Towards a pain-free hospital. Strategy, planning and development

Abstract

Objective: Set-up and development of structural and cultural changes to regard the adequate management of pain as a quality goal.

Methods: Creation of a clinical committee to implement structural, clinical, logistic and teaching initiatives for the correct development of the project. Identification of improvement areas, implementation of plans and monitoring of outcomes following the ISO 9001:2008 Norms.

Results: Adoption of pain measurement as the fifth vital sign in all in-patients. Teaching program designed according to identified needs and followed by the evaluation of its impact. ISO 9001:2008 Certificate of Quality.

Conclusions: An innovative experience to incorporate pain management as a quality objective in a large teaching hospital is here shown. This methodology of work may break away with traditional management schemes and can contribute to a better use of resources.

Key words: Pain, Quality, Process Management.

Introducción

El tratamiento del dolor, en todas las etapas de la vida, constituye una oportunidad de mejora. A pesar de disponer de fármacos, técnicas y dispositivos eficaces, a menudo el dolor se trata incorrectamente por no existir una organización apropiada que permita la adecuada utilización de los recursos disponibles. A ello se añade el hecho de que el tratamiento del dolor es un objetivo asistencial compartido por diferentes especialidades y profesionales, y no siempre existe una buena coordinación entre los distintos niveles. La actividad encaminada al alivio del dolor a menudo se solapa en ciertas áreas y queda totalmente desatendida en otras, originando situaciones de ineficiencia e inequidad en mu-

chos casos. Se muestra aquí una experiencia multidisciplinar diseñada para el abordaje del dolor de manera integral mediante la integración de esta iniciativa como objetivo de calidad a nivel institucional en el Hospital Universitario La Paz (HULP) de Madrid. La metodología de trabajo sigue la Norma ISO 9001:2008 por la que el HULP ha recibido el Certificado de Calidad tras la correspondiente auditoría.

Metodología

El programa "Hospital sin Dolor" (HSD) del Hospital Universitario La Paz nace como una iniciativa institucional encaminada a conseguir que la adecuada valoración y el correcto tratamiento del dolor sean un objetivo de



calidad para todos los profesionales del Centro. A tal efecto, consta de dos dispositivos que articulan las diferentes iniciativas:

- La Comisión Clínica "Hospital sin Dolor" (CHSD) integrada en la estructura de gestión de la calidad del Hospital Universitario La Paz (HULP), con las mismas normas de composición y funcionamiento que el resto de comisiones clínicas.
- La Unidad del Dolor (UDO) de adultos, y la Unidad de Dolor Infantil (UDI) son los dispositivos asistenciales cuya actividad fundamental es la atención integral de los pacientes con dolor del HULP, tanto ingresados como externos, urgentes y programados.

La misión de la Comisión Hospital sin Dolor reside en la puesta en marcha y estímulo de iniciativas que contribuyan a que la adecuada evaluación y tratamiento del dolor sean un objetivo de calidad institucional para todo el Hospital. A tal efecto, contando con la participación y aportaciones de los diferentes profesionales del centro, promueve el desarrollo de actividades asistenciales, logísticas, docentes, educativas e investigadoras para aumentar la calidad científico-técnica, la seguridad y el nivel de calidad percibida por los pacientes en materia de gestión del dolor.

La Unidad del Dolor contribuye a la implementación y desarrollo de las recomendaciones formuladas por la Comisión Hospital sin Dolor para, en la actividad asistencial diaria, contribuir al adecuado manejo del dolor dentro y fuera de la Unidad. Los profesionales de la Unidad del Dolor, integrados en la Comisión Hospital sin Dolor dada su posición estratégica en la materia, realizan aportaciones concretas sobre

cuestiones teóricas y prácticas dentro de los objetivos y actividades de la Comisión.

En base a esta visión, son clientes del programa "Hospital sin Dolor":

- Los servicios clínicos y los profesionales sanitarios del HULP.
- Todos los pacientes del HULP que, en cualquier momento del proceso asistencial, puedan requerir intervenciones encaminadas al alivio del dolor.

El mapa de procesos

Si intentamos representar cómo es una organización o un servicio clínico, automáticamente recurrimos a un organigrama en el que se visualiza la estructura jerárquica y quizá las funciones. Por el contrario, 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. La Figura 1 muestra el mapa de procesos del programa HSD.

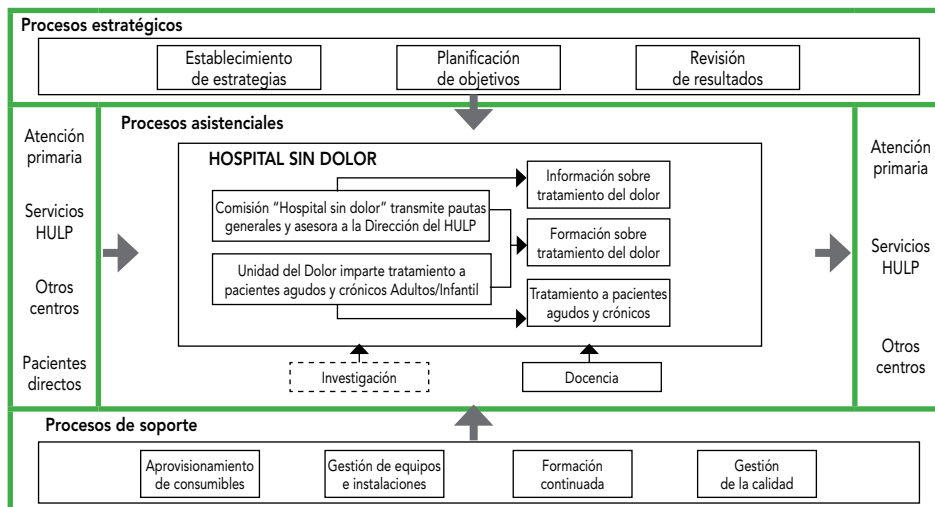
Procesos operativos

El programa "Hospital sin Dolor" se articula atendiendo al desarrollo de una serie de procesos estratégicos, operativos y de soporte. Por su importancia y por constituir el centro del programa, se explican algunos aspectos fundamentales de los tres procesos operativos principales.

1. Funcionamiento de la Comisión "Hospital sin Dolor"

La Comisión "Hospital sin Dolor" se integra formalmente en la estructura de gestión de la calidad del HULP. Su misión es facilitar y garantizar la parti-

Figura 1. Mapa de procesos



cipación y el compromiso de todos los profesionales en materia de calidad en el HULP, y específicamente en lo relativo a la gestión del dolor. El proceso comienza con la convocatoria de renovación de las comisiones clínicas y finaliza con el informe de actividades de las comisiones al final de su periodo de funcionamiento.

Los procedimientos operativos que regulan el proceso son los siguientes (la codificación es la estándar en el HULP):

- PR-GEN-01: Renovación de las Comisiones Clínicas.
- PR-GEN-02: Normas de funcionamiento de las Comisiones Clínicas.
- PR-GEN-03: Evaluación de las Comisiones Clínicas.

Los indicadores de calidad del proceso son los siguientes:

- IC-CHSD-01: Iniciativas de progreso emitidas anualmente por la Comisión Hospital sin Dolor.
- IC-CHSD-02: Iniciativas de progreso implantadas al final de cada año.
- IC-CHSD-03: Cumplimiento del calendario de reuniones de la Comisión Hospital sin Dolor.
- IC-CHSD-04: Nivel de asistencia de los vocales a la Comisión Hospital sin Dolor.

Los registros generados en el proceso son los siguientes:

- Actas de las reuniones de las comisiones clínicas.
- Protocolos y recomendaciones.
- Informes periódicos.



Esta documentación se archiva en el Área de Calidad y el responsable es el presidente de la Comisión.

2. Atención a pacientes agudos, crónicos y por procedimientos

La misión de este proceso es asegurar que los pacientes atendidos por la Unidad del Dolor son correctamente evaluados y tratados, aplicándose las terapias más adecuadas a cada patología, con altos niveles de seguridad y eficacia. El proceso comienza con la valoración de los enfermos enviados por otros servicios clínicos o por atención primaria, así como con la evaluación del dolor de los pacientes intervenidos durante su estancia en la URPA; finaliza con el correcto alivio o prevención del dolor y con las recomendaciones que se emiten para el enfermo y para los médicos consultantes.

Los procedimientos operativos que regulan el proceso son los siguientes:

- PR-UDO-01: Protocolos principales.
- PR-UDO-02: Criterios de seguimiento.
- PR-UDO-03: Atención a pacientes ingresados.

Los indicadores de calidad del proceso son los siguientes:

- IC-UDO-01: Tiempo de alivio del dolor agudo postoperatorio.
- IC-UDO-02: Recomendación de la Unidad del Dolor a terceras personas (consultas).
- IC-UDO-03: Recomendación de la Unidad del Dolor a terceras personas (pacientes ingresados).

- IC-UDO-04: Actitud de los profesionales de la Unidad del Dolor.
- IC-UDO-05: Opinión sobre tiempo de espera en consultas.
- IC-UDO-06: Medida del dolor como quinta constante.

La información necesaria para el cálculo de los indicadores procede de los sistemas de información del hospital y de las distintas encuestas de calidad percibida existentes.

Los registros generados en el proceso son los siguientes:

- Ficha de seguimiento diarias (Dolor Agudo) en papel y aplicación informática.
- Historia clínica de los pacientes externos (crónicos).
- Ficha aplicación informática de procedimientos.
- Interconsultas en estación clínica.

Esta documentación se archiva en la intranet del HULP y en las correspondientes aplicaciones informáticas; el responsable es el jefe de la Unidad del Dolor.

3. Formación y docencia en tratamiento del dolor

Este proceso operativo incluye dos subprocesos: la formación continuada en el tratamiento del dolor y la docencia de residentes y otros profesionales en este campo.

En el caso de la formación sobre tratamiento del dolor, la misión de proceso es asegurar que el nivel de formación de los profesionales del HULP es suficiente y adecuado para la aplicación



eficaz y segura de los tratamientos destinados al alivio del dolor. El proceso comienza con la detección de necesidades y elaboración y desarrollo de las actividades de formación correspondientes, y finaliza con la evaluación de cada actividad de formación ejecutada para confirmar el cumplimiento de los objetivos planteados.

Los procedimientos operativos que regulan el proceso son los siguientes:

- PR-FMC-02: Elaboración y aprobación del plan descentralizado.
- PR-FMC-04: Acreditación de acciones formativas.

Hay un indicador de calidad del proceso: IC-FOR-01: Valoración global de la actividad formativa.

Los registros generados en el proceso son gestionados por el Área de Formación Continuada y son los siguientes:

- Actividades formativas: objetivos, profesionales a los que está dirigido y contenidos del curso.
- Registro de asistencia firmada de cada actividad formativa.
- Solicitudes de acreditación de cada acción formativa.
- Encuesta de satisfacción de las actividades formativas.

En la docencia de residentes y de otros profesionales que efectúan estancias formativas en el HULP, la misión del proceso es asegurar que durante este periodo adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para atender con eficacia y seguridad a los enfermos con dolor que son tratados en el Centro. El proceso co-

mienza con la incorporación de los residentes según el plan de rotaciones de cada especialidad y finaliza con la evaluación de la estancia formativa.

Hay un procedimiento operativo que regula el proceso: IC-DOC-01: Valoración de la rotación.

Los registros generados en el proceso son gestionados en la Comisión de Docencia del HULP y son los siguientes:

- Hoja de planificación de rotaciones.
- Hoja de registro de asistencia de alumnos de prácticas tuteladas.
- Hoja de evaluación de rotaciones y anual de cada residente.

Sistema de gestión de la calidad (SGS)

El HSD tiene identificados los procesos necesarios para el desarrollo de sus actividades en relación con sus clientes y con los requerimientos de la Norma ISO 9001:2008.

La descripción de dichos procesos contiene:

- Su misión.
- La identificación de sus propietarios.
- Los puntos de inicio y finalización.
- Los procedimientos operativos que regulan su funcionamiento.
- Los indicadores de calidad que permiten analizar su comportamiento.
- Los registros que generan.



Analizado el comportamiento de los procesos se está en condiciones de conocer las áreas sobre las que sea precisa la adopción de acciones correctivas o preventivas con el objetivo del mantenimiento de la mejora continua en las actividades comprometidas.

Política de calidad

La Política de Calidad definida por el Coordinador se concreta en los siguientes aspectos:

- Contribuir a la mejora de la salud y la calidad de vida de los pacientes.
- Orientar todas las actividades y decisiones a satisfacer las necesidades en materia de tratamiento del dolor en las Unidades Clínicas del Hospital Universitario La Paz.
- Cumplir con los requerimientos legales vigentes en materia de atención al paciente.
- Conseguir la máxima calidad en el desarrollo de las actividades para así poder garantizar la mejor atención a los pacientes.
- Formar a los profesionales sanitarios en el campo del dolor.
- Desarrollar todas las actividades dentro del marco de la mejora continua, con la participación del equipo humano de la Comisión Hospital sin Dolor y de la Unidad del Dolor, manteniendo su formación permanente.
- En cumplimiento con la legislación vigente, asegurar la confidencialidad de los datos personales de los pacientes.

Esta Política de Calidad es el marco de referencia para la realización de todas

las actividades a partir del cual se establecen los planes y metas específicos para cada ejercicio. Estos planes y metas son posteriormente revisados de modo regular para asegurar su adecuación y cumplimiento. La Política de Calidad es revisada de manera anual para asegurar que su contenido es coherente con las estrategias del HSD y con las necesidades y expectativas de los clientes. La constancia de esta revisión se plasma dentro del registro de la revisión del SGC. Esta política es conocida en todos los niveles del HSD y fomentada mediante la realización de reuniones en donde se incide sobre este aspecto y sobre la importancia que el trabajo de cada miembro de la organización tiene sobre los servicios prestados.

Resultados

1. *Resultados de las iniciativas de la Comisión Hospital sin Dolor:* fruto de la labor de los grupos de trabajo, desde enero de 2010 se han desarrollado las siguientes actividades:
 - Elaboración y distribución de 7500 escalas de evaluación del dolor (EVA en adultos y escala "LLANTO" en niños) entre todos los médicos y enfermeras del hospital (Figura 2).
 - Incorporación de la medida del dolor como quinta constante en la aplicación informática de enfermería ("gacela") (Figura 3). Destaca la evolución en el registro del dolor como quinta constante, que partiendo del 0,56% de los pacientes en noviembre de 2009 ha pasado en octubre de 2011 al 99,4% en el área médica, al 83,4% en el área quirúrgica y al 99% en el área infantil (Fi-

Figura 2. Escalas de medición del dolor



LLANTO	<input type="text"/>	CM Hospital Universitario La Paz
ACTITUD PSICOLÓGICA	<input type="text"/>	Hospital sin Dolor
NORMORRESPIRACIÓN	<input type="text"/>	Hospital sin Dolor
TONO POSTURAL	<input type="text"/>	Hospital sin Dolor
OBSERVACIÓN FACIAL	<input type="text"/>	Hospital sin Dolor

gura 4). El último análisis (segundo semestre de 2012) confirma el mantenimiento de los estándares (Figura 5).

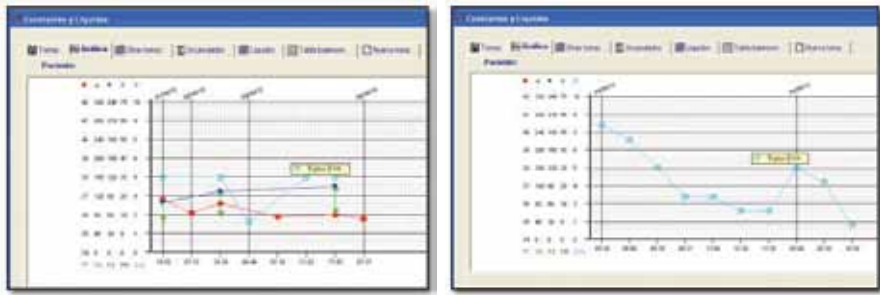
- Elaboración y distribución de dípticos informativos para pacientes, y pósteres informativos para los profesionales del centro (Figura 6).

- Desarrollo y acreditación de un curso de dolor musculoesquelético y cinco talleres de tratamiento del dolor agudo.

- Desarrollo y acreditación de sesiones interdepartamentales de tratamiento del dolor agudo y crónico.



Figura 3. Incorporación de la medida del dolor como quinta constante en la aplicación informática de enfermería ("gacela")



- Publicación de un Manual de Algoritmos en Dolor Musculo-esquelético y un Manual de Tratamiento del Dolor Agudo.
 - Puesta en marcha de un curso on-line de Dolor Agudo.
 - Creación de una cuenta en la Fundación del Centro para recoger los fondos procedentes de ensayos clínicos y otros trabajos de investigación.
 - Presentación pública de la Comisión "Hospital sin Dolor" en radio, televisión y portales de salud en la red.
2. *Impacto en la actividad asistencial:* el impacto del programa en la actividad asistencial del hospital se refleja en todos los servicios y unidades, organizándose las labores para dar un mejor servicio con los mismos medios. Resulta especialmente evidente el impacto asistencial en la propia Unidad del Dolor, cuyos datos asistenciales desde la puesta en marcha del programa muestra un considerable aumento de actividad gracias a la mejor utili-

Figura 4. Incorporación de la medida del dolor como quinta constante en el segundo semestre de 2011 (corte del mes de octubre)

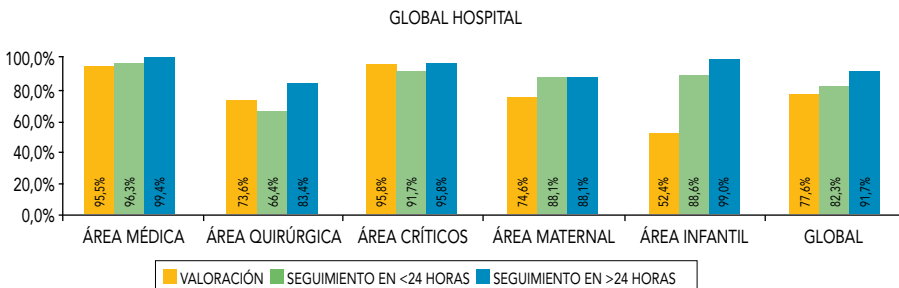
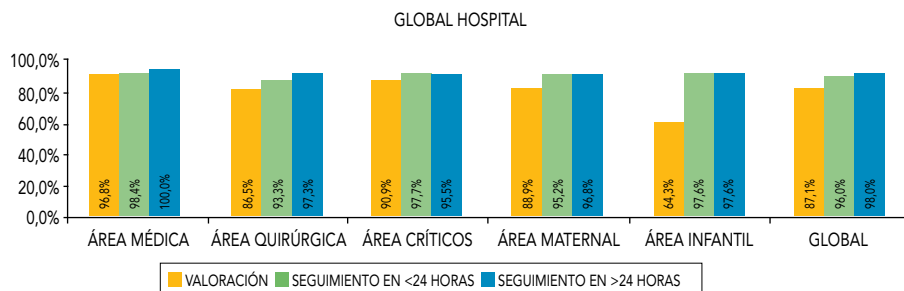


Figura 5. Incorporación de la medida del dolor como quinta constante en el segundo semestre de 2012 (corte del mes de diciembre)



zación de los recursos disponibles. Los datos aportados por el Servicio de Control de Gestión del HULP se muestran en la Tabla 1.

3. *Resultados en los indicadores de calidad:* la evaluación de las actividades y de sus resultados constituyen un proceso continuo en el que el análisis de indicadores es periódico conforme a un cronograma previamente determinado. En la Tabla 2 se muestra un resumen del último análisis (enero de 2013).

Discusión y conclusiones

En los últimos años se han producido grandes avances en el conocimiento

de los mecanismos neurofisiológicos que regulan el dolor, se han sintetizado nuevas moléculas y se han diseñado nuevas técnicas para su control. Sin embargo, la realidad es que aún muchos enfermos sufren dolor innecesariamente, y esto es también así en pacientes ingresados en hospitales de alto nivel. Los diferentes estudios epidemiológicos disponibles muestran la alta prevalencia de dolor en hospitales universitarios o de otro tipo, dentro y fuera de nuestro país¹⁻⁴. El dolor inadecuadamente tratado puede aumentar la morbilidad y contribuir al desarrollo de incapacidades, ansiedad y depresión⁵ y proyecta una imagen muy negativa del medio sanitario en una población cada vez mas exigente e informada.

TABLA 1. Evolución de la actividad de la Unidad del Dolor HULP

Pacientes	2009	2010	2011	2012
CONSULTAS NUEVAS (EXTERNAS)	0460	0619	844	568
CONSULTAS SUCESIVAS (EXTERNAS)	4378	4065	4306	5053
CONSULTA MATER (MCAN02)	N.D.	N.D.	108	488
CONSULTAS NUEVAS (INGRESADOS)	1043	1429	1658	1476
CONSULTAS SUCESIVAS (INGRESADOS)	2889	4723	5753	5505
CONSULTA ENFERMERÍA	N.D.	N.D.	1101	3338
QUIRÓFANO (VPUD)	288	326	375	488
PRESTACIONES ANUALES	9058	11 162	14 037	16 428
+ Técnicas Hospital de Día				



Figura 6. Cartel informativo de la Comisión

Trabajamos *por un* Hospital **sin Dolor**

NUESTRO COMPROMISO ES:

- 1 Contribuir a la mejora de la salud y la calidad de vida.
- 2 Concienciar a la sociedad de la importancia del dolor y su tratamiento.
- 3 Divulgar la información relacionada con el dolor y sus soluciones.
- 4 Formar a los profesionales sanitarios en el campo del dolor.
- 5 Coordinar a los distintos estamentos en la búsqueda de estrategias comunes contra el dolor.
- 6 Buscar las mejores alternativas para tratar el dolor.
- 7 Fomentar la investigación sobre el dolor.
- 8 Mejorar la comunicación entre pacientes y profesionales sobre los aspectos relacionados con el dolor.
- 9 Potenciar las acciones que mejoren el tratamiento del dolor.
- 10 El dolor es importante. Todos podemos contribuir a aliviarlo.

SaludMadrid Hospital Universitario La Paz Comunidad de Madrid Hospital sin Dolor



Tabla 2. Resultados indicadores (enero de 2013)

Código	Denominación	Método de cálculo	Frecuencia	Unidad de medida	Estándar referencia	Resultados 21.01.13
IC-CHSD-01	Iniciativas de progreso emitidas anualmente por la Comisión Hospital sin Dolor	Número de iniciativas de progreso	Anual	Valor absoluto	≥3	15
IC-CHSD-02	Iniciativas de progreso implantadas al final de cada año	N.º de iniciativas de progreso implementadas durante período estipulado / N.º total de iniciativas de progreso emitidas en el mismo período	Anual	Porcentaje	≥75%	83%
IC-CHSD-03	Cumplimiento del calendario de reuniones de la Comisión Hospital sin Dolor	Número de reuniones de la Comisión / N N = 2, 4 y 6	Cuatrimestral	Porcentaje	100%	133%
IC-CHSD-04	Nivel de asistencia de los vocales a la Comisión Hospital sin Dolor	Número de asistentes / Número de miembros de la Comisión	Semestral	Porcentaje	≥60%	84,65%
IC-UDO-01	Tiempo transcurrido hasta obtener alivio en el dolor agudo posoperatorio	Tiempo ponderado en función del número de personas que han respondido a cada una de las opciones de respuesta	Mensual	NSI	≥75	88,48 %
IC-UDO-02	Opinión sobre recomendación de la Unidad del Dolor a terceras personas (pacientes externos)	Número de respuestas con resultado SI / Número total de respuestas	Mensual	Porcentaje	≥90%	99,41%
IC-UDO-03	Opinión sobre recomendación de la Unidad del Dolor a terceras personas (pacientes ingresados)	(Número de respuestas x valoración) / Número de respuestas	Mensual	Media ponderada	≥9	9,53
IC-UDO-04	Opinión sobre la actitud y trato recibido de los profesionales de la Unidad del Dolor	Media ponderada del resultado de las preguntas 7 a 12 (ambas inclusive) del cuestionario de opinión de pacientes en consulta	Mensual	NSI	≥85	89,35%
IC-UDO-05	Opinión sobre el tiempo de espera en la consulta de la Unidad del Dolor	Media ponderada del resultado de la pregunta 2 del cuestionario de opinión de pacientes en consulta	Mensual	NSI	≥50	50,1% (mayo) 35% (junio) 43,75% (agosto) 43,75%
IC-UDO-06	Medida del dolor como quinta constante	N.º de pacientes con dolor medido por escala / N.º total de pacientes en la unidad	Semestral	Porcentaje	90%-95%-97%	89,55%-97,65%-99%
IC-FOR-01	Valoración global de la actividad formativa	Análisis del nivel de satisfacción global a partir de los cuestionarios de evaluación que se cumplimentan al final de cada acción formativa	Semestral	Media ponderada	≥8	8,05
IC-DOC-01	Valoración global de las estancias formativas por los profesionales que rotan en la Unidad del Dolor	Media ponderada de la respuesta al punto "Valoración global de la rotación" del cuestionario de evaluación de la rotación por el residente	Semestral	Media ponderada	≥8	8,5

Continúa



Tabla 2. Resultados indicadores (enero de 2013) (Cont.)

INFANTIL						
Código	Denominación	Método de cálculo	Frecuencia	Unidad de medida	Estándar referencia	Resultados 21.01.13
IC-UDI-01 A	INFANTIL: Tiempo transcurrido hasta obtener alivio en el dolor agudo	Tiempo ponderado en función del número de personas que han respondido a cada una de las opciones de respuesta	Mensual	NSI	≥75	69,5%
IC-UDI-01 P	INFANTIL: Tiempo transcurrido hasta obtener alivio en el dolor procedimental	Tiempo ponderado en función del número de personas que han respondido a cada una de las opciones de respuesta	Mensual	NSI	≥75	83,6%
IC-UDI-02	INFANTIL: Opinión sobre recomendación de la Unidad del Dolor a terceras personas (pacientes externos)	Número de respuestas con resultado SI / Número total de respuestas	Mensual	Porcentaje	≥90%	88,9%
IC-UDI-03 A	INFANTIL: Opinión sobre recomendación de la Unidad del Dolor a terceras personas (pacientes Agudos)	(Número de respuestas x valoración) / Número de respuestas	Mensual	Media ponderada	≥9	9 (Octubre 8,83)
IC-UDI-03 P	INFANTIL: Opinión sobre recomendación de la Unidad del Dolor a terceras personas (pacientes Procedimientos)	(Número de respuestas x valoración) / Número de respuestas	Mensual	Media ponderada	≥9	9,4
IC-UDI-04	INFANTIL: Opinión sobre la actitud y trato recibido de los profesionales de la Unidad del Dolor	Media ponderada del resultado de las preguntas 7 a 12 (ambas inclusive) del cuestionario de opinión de pacientes en consulta	Mensual	NSI	≥85	95,5%
IC-UDI-05	INFANTIL: Opinión sobre el tiempo de espera en la consulta de la Unidad del Dolor	Media ponderada del resultado de la pregunta 2 del cuestionario de opinión de pacientes en consulta	Mensual	NSI	≥50	89,4%

Aprobado Dr. José M.ª Muñoz Y Ramón
Fecha edición 21-01-2013.

Diferentes consensos internacionales coinciden en reconocer el alivio del dolor como un derecho humano⁶ y numerosas instituciones científicas y sociales han desarrollado normas y protocolos para conseguir alcanzar este objetivo^{7,8}. El éxito de estas iniciativas ha sido desigual y ha dependido fundamentalmente de la concienciación de los profesionales y de la prioridad dada al problema a nivel de los centros clínicos individuales. Con el mismo lema de "Hospital sin dolor", Vers

un hôpital sans douleur o *Together against pain*⁹, planteada en varios países, se presentó hace siete años con similares objetivos, pero no se han mostrado resultados hasta ahora.

La experiencia aquí expuesta presenta la estrategia de reconocer el alivio del dolor como un objetivo de calidad para todo el centro, creándose una comisión clínica integrada en la estructura de gestión de la calidad del hospital. Esto permite la implicación de



todos los profesionales y de la dirección, y obliga a mostrar resultados periódicamente. Esta dinámica permite corregir ineficiencias, identificar áreas de mejora y reforzar los circuitos asistenciales más eficaces. Uno de los indicadores de más sencillos y de más importante manejo es la monitorización de la medición del dolor mediante escalas en la diferentes áreas del hospital, que puede aportar información a tiempo real cuando se dispone de una aplicación informática adecuada. La organización y el desarrollo de actividades formativas es otra actividad fundamental que facilita la implicación de todos los profesionales, lo que unido a la elaboración y distribución de documentos informativos para profesionales y pacientes permite crear una "cultura del dolor" en todo el centro. Aunque la Comisión "Hospital sin Dolor" funciona desde hace poco tiempo, el balance de resultados es ya muy considerable, destacando la distribución de miles de escalas de medición del dolor, la generalización del registro del dolor como quinta constante en todo el hospital, el desarrollo de numerosos documentos y actividades formativas y, sobre todo, la concienciación entre todos los profesionales de que el dolor es importante y de que todos podemos contribuir a su alivio.

El éxito de la Comisión "Hospital sin Dolor" desde su puesta en marcha ha hecho que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid haya mostrado su interés en que la existencia de estas comisiones se generalice en la comunidad autónoma. Respetando la dinámica y la idiosincrasia de cada centro, las comisiones de dolor pueden ser un elemento dinamizador y de gestión de la calidad en todo tipo de establecimientos sanitarios.

La Comisión "Hospital sin Dolor" del Hospital Universitario La Paz se rige por un sistema de gestión de la calidad conforme a la Norma ISO 9001:2008 y ha recibido la Certificación de Calidad conforme a dicha Norma tras la correspondiente auditoría.

Agradecimientos

A los actuales miembros de la Comisión "Hospital sin Dolor": la Dra. Ana Mañas Rueda (Presidente), de Oncología; la Dra. Pilar Gómez Salcedo (Secretaria), de Farmacia; la DUE Paloma AparicioGrande, de la Unidad del Dolor; el Dr. Miguel Bernad Pineda, de Reumatología; el Dr. Jesús Diez Sebastián, de Epidemiología y Estadística; el Dr. Alfredo Fernández Esplá, de la Unidad del Dolor; el Dr. Andrés Fernández Prieto, de Radiología; el Dr. Juan Ignacio González Montalvo, de Geriatría; la Dra. Isabel Gallego Mínguez, de Urgencias; la DUE Vanesa Guillén Cortijo, de Reanimación Maternidad; el Dr. Jorge de las Heras Soto, de Cirugía Ortopédica y Traumatología; el Dr. Manuel Lara Lara, de Neurología, Unidad de Cefaleas; la Dra. Ana López de la Guía, de Hematología y Hemoterapia; la Dra. Blanca Martínez Serrano, de Anestesiología, Unidad del Dolor; la Dra. M.^a del Mar Melo Villaba, de la Unidad del Dolor Infantil; el Dr. José María Muñoz y Ramón, de la Unidad del Dolor; la Dra. Ángela Palao Barreiro, de Psiquiatría; el Dr. José Francisco Paz Solís, de Neurocirugía; el Dr. Francisco Reinoso Barbero, de Anestesiología, Unidad del Dolor Infantil; la Dra. Ana Román Guindo, de Obstetricia y Ginecología; la Dra. M.^a Cristina Tena-Dávila Mata, de Medicina Física y Rehabilitación, y la Dra. Yolanda Vilchez Aguirre, de Cuidados Paliativos.



Bibliografía

1. Strohbecker B, Mayer H, Evers GC, Sabatowski R. Pain prevalence in hospitalized patients in a German university teaching hospital. *J Pain Symptom Manage.* 2005;29:498-506.
2. Melotti RM, Samolsky-Dekel BG, Ricchi E, Chiari P, Di Giacinto I, Carosi F, et al. Pain prevalence and predictors among inpatients in a major Italian teaching hospital. A baseline survey towards a pain free hospital. *Eur J Pain.* 2005;9:485-95.
3. Sawyer J, Haslam L, Daines P, Stilos K. Pain prevalence study in a large Canadian teaching hospital. *Pain Manag Nurs.* 2010;11:45-55.
4. Vallano A, Malouf J, Payrulet P, Baños JE; Catalan Research Group for Studying Pain in Hospital. Prevalence of pain in adults admitted to Catalan hospitals: a cross-sectional study. *Eur J Pain.* 2006;10:721-31.
5. Gerbershagen K, Gerbershagen HJ, Lutz J, Cooper-Mahkorn D, Wappler F, Limmroth V, et al. Pain prevalence and risk distribution among inpatients in a German teaching hospital. *Clin J Pain.* 2009;25:431-7.
6. Brennan F, Carr DB, Cousins M. Pain Management: A Fundamental Human Right. *Anesth Anal.* 2007;105:205-21.
7. American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. *Anesthesiology.* 2004;100:1573-81.
8. American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. Practice Guidelines for Chronic Pain Management. *Anesthesiology.* 2010;112:810-33.
9. Association Together Against Pain [en línea]. Disponible en: <http://www.sans-douleur.ch/en/>