



XVIII Jornadas de Gestión y Evaluación EN SALUD

Decisiones que transforman el sistema

Santander · 3-5 junio 2026



REDISEÑAR LA ATENCIÓN AL DOLOR CRÓNICO DESDE PROCESOS, NO DESDE CONSULTAS: PILOTAJE DE UNA RUTA ASISTENCIAL INTEGRADA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Lucía Bonis Domingo, Lucía Bonis Domingo, Ignacio Fraguas Bravo, Jaione Villareal Alvarez, Sara Martín Sanz, M Cristina Calvo Sanchez, Jorge Fernández Vega

C.S. Camargo Costa, C.S. Colindres, C.S. Astillero, C.S. Santoña, C.S. Altamira, Unidad Docente Gap

Introducción

El dolor crónico es uno de los principales motivos de consulta en Atención Primaria y genera elevada carga asistencial, consumo farmacológico y derivaciones reiteradas. Sin embargo, su abordaje continúa organizado con frecuencia en consultas aisladas, respuestas fragmentadas y escasa continuidad asistencial, favoreciendo ineficiencia, variabilidad clínica y cronificación. Pasar del organigrama al proceso implica centrarse en el itinerario real de la persona, aspecto especialmente relevante en dolor crónico por su complejidad biopsicosocial y elevada frecuentación.

Material y método

Tomando como referencia la evidencia científica, guías clínicas internacionales y experiencias desarrolladas en otras comunidades autónomas, que recomiendan como primera línea de tratamiento la educación en neurociencia del dolor y el ejercicio terapéutico, y tras diseñar y validar un programa de afrontamiento activo mediante estudio de investigación en 2023, en enero de 2026 se inició una fase piloto para su integración real en el sistema sanitario. La iniciativa contó con financiación ministerial destinada al abordaje de la cronicidad, permitiendo su despliegue en tres Zonas Básicas de Salud. La ruta asistencial incorporó captación protocolizada desde medicina, enfermería, fisioterapia, psicología y trabajo social; criterios homogéneos de inclusión; valoración multidimensional inicial (física, emocional, cognitiva y social); intervención grupal basada en educación en neurociencia del dolor y ejercicio terapéutico; seguimiento funcional; y derivación individualizada según complejidad clínica o social. Se utilizaron registros compartidos de Atención Primaria para facilitar integración, trazabilidad y futura escalabilidad.

Resultados

La implantación mostró elevada aceptación profesional. El 85% de las derivaciones realizadas cumplían criterios de inclusión, lo que sugiere adecuada identificación del perfil de paciente candidato a este abordaje. El registro permitió estratificar a los participantes en tres perfiles clínico-funcionales diferenciados. La adherencia al programa está siendo alta. Los primeros resultados reflejan elevada satisfacción percibida y cambios activos en la vida diaria: incremento de funcionalidad, reducción de medicación, mejora de hábitos de sueño y alimentación, y mayor sensación de acompañamiento, escucha y comprensión.

Conclusiones

El dolor crónico requiere menos fragmentación y más diseño asistencial. Una ruta integrada desde Atención Primaria permite mejorar coordinación, adecuación de derivaciones, eficiencia y autonomía del paciente. El modelo es escalable, reproducible y transferible a otros territorios.

Hospitalización a Domicilio: una alternativa consolidada que ofrece un cuidado de calidad.