



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1867 - HERRAMIENTAS PARA LIDERAR DESDE ATENCIÓN PRIMARIA EL MANEJO CLÍNICO DEL DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

M. Fernández-Amigo Aguado¹, I. Alba Gago², B. Cortés Beringola³, P. Fernández Crespo³, J. Caso Peláez⁴, J. Rodríguez Delgado⁵ y M. Yus López⁶

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pozuelo San Juan. Madrid. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Alpedrete. Madrid. ⁵Pediatra. Centro de Salud Alpedrete. Madrid. ⁶Médico de Familia. Hospital de Villalba. Madrid.

Resumen

Objetivos: Transferir conocimientos y habilidades al médico de atención primaria en el manejo del paciente con dolor crónico no oncológico (DCNO). Fomentar criterios de calidad en su continuidad asistencial. Implicar a los pacientes en su tratamiento.

Metodología: Las recomendaciones de consenso para el manejo del DCNO dejan claro que atención primaria (AP) debe liderar el abordaje del DCNO y que la formación de los profesionales implicados debe ser prioritario en el SNS. Diseñamos un proyecto basado en estas recomendaciones y en indicadores asistenciales del DCNO (porcentaje de consultas de AP, pérdida de calidad de vida, consumo de recursos socioeconómicos y tasa de insatisfacción con el control del dolor). Involucramos tanto a residentes y médicos de familia, pediatra y a la Unidad de Dolor (UD). Organizamos siete sesiones con soporte documental, abordaje integral y multimodal del dolor. Profundizamos en la semiología, los cuatro escalones analgésicos y los coadyuvantes bajo el liderazgo de AP exceptuando el cuarto escalón que lo lideró la UD de referencia. El empoderamiento de pacientes con DCNO se canalizó en un taller mediante una transferencia de conocimiento del tratamiento no farmacológico y una encuesta de valoración final.

Resultados: En la primera actividad destacamos la necesidad del diagnóstico del dolor como punto de partida previo a todo tratamiento. Las sesiones posteriores analizaron las recomendaciones y dificultades de los distintos escalones y la necesidad de evaluar los coadyuvantes. La UD informó de su cartera de servicios, los criterios de derivación y las medidas intervencionistas. Por último se matizaron las implicaciones en pediatría. Los pacientes con DCNO mostraron de forma global su satisfacción con el taller.

Conclusiones: Esta actividad permitió evaluar y adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo del DCNO, mejorar la calidad de derivación y la continuidad asistencial. Se da cumplimiento del mandato europeo para promover una investigación e innovación responsable para el empoderamiento de pacientes como agentes clave garantizando la base del tratamiento no farmacológico.

Palabras clave: Dolor: Competencias. Formación.