



7. Desarrollo del marco estratégico en el ámbito del dolor

En el año 2019, la Consejería de Sanidad, recoge en el marco del documento “+AP Canarias. Estrategia para el impulso de la Atención Primaria en Canarias” el compromiso de elaborar durante ese mismo año una estrategia de abordaje de atención al dolor. En este sentido, inicialmente se ha priorizado la definición estratégica relativa a la atención del dolor crónico no oncológico, previéndose el desarrollo de nuevas estrategias para otras tipologías de dolor en el futuro. Previamente, en el año 2018, la Consejería había elaborado la Estrategia de Cuidados Paliativos, que contemplaba la atención al dolor en la etapa del final de la vida.

Anteriormente, el dolor se había considerado de forma implícita en las estrategias de abordaje de diferentes problemas de salud, tales como la Estrategia de abordaje a la cronicidad en la C.A. de Canarias y el III Plan de Salud de Canarias 2016-2017. Para la elaboración de la Estrategia se ha tenido en cuenta el marco nacional, atendiendo específicamente al Documento Marco para la mejora del abordaje del dolor en el SNS, correspondiente al año 2014, así como a las conclusiones y recomendaciones alcanzadas en el Evento SIP que tuvo lugar en España en diciembre de 2018, y que reunió a casi una centena de expertos en el ámbito del dolor.

En este sentido, el modelo asistencial de la atención al dolor que se quiere desarrollar en Canarias está acorde con el propuesto por el Ministerio de Sanidad y por el consenso alcanzado por las sociedades científicas en lo que respecta a la atención del DCNO. De esta forma, se contempla la atención compartida del paciente, de tal forma que Atención Primaria se coordinará con Atención Hospitalaria, asumiendo la Unidad del Dolor los casos más complejos.

La Estrategia se ha desarrollado en tres fases. En una primera fase, se ha realizado el análisis de la situación actual de la atención al dolor en Canarias, para lo cual ha sido necesario llevar a cabo una revisión bibliográfica y documental, así como recabar información de los centros asistenciales sobre su actividad. Posteriormente se ha llevado a cabo una segunda fase para la identificación de oportunidades de mejora del modelo actual, para lo cual se realizó un taller de definición del análisis DAFO, a partir del cual se inició una tercera fase de definición estratégica, que incluyó el desarrollo de dos talleres estratégicos.

Como resultado de estos talleres, se establecieron las bases de la estrategia, que incluían la misión, visión y principios inspiradores, así como el desarrollo estratégico, en el que se definían las líneas estratégicas y los proyectos y actuaciones que las desarrollaban.

Ilustración 48: Conceptualización de la definición estratégica



Fuente: Elaboración propia.



7.1. Bases de la estrategia

7.2.2. Misión

La finalidad que persigue la Estrategia del Dolor Crónico No Oncológico en Canarias es:

Impulsar un diagnóstico precoz y el tratamiento temprano, continuado y efectivo, más adecuado a las necesidades de los pacientes que padecen DCNO, favoreciendo la coordinación de todos los recursos para prestar, desde una perspectiva multidisciplinar, una atención centrada en los aspectos biopsicosociales del paciente y de su entorno.

7.2.3. Visión

La visión que el SCS pretende lograr con el desarrollo de la presente estrategia es:

Alcanzar una organización comprometida con la mejora continua del modelo de atención a las personas con DCNO, que proporcione una atención integral adaptada a las necesidades del enfermo y de su entorno, lo suficientemente flexible para incorporar rápidamente los últimos avances e innovaciones, que asegure una alta calidad en todo el proceso asistencial, y sea capaz de favorecer el aprendizaje e implicación de los profesionales y el uso eficiente de los recursos.

7.2.4. Principios inspiradores

La Estrategia se asienta en los siguientes principios inspiradores los cuales están presentes en todo el desarrollo estratégico:

1. Equidad en el acceso y en la atención del DCNO.
2. Asistencia eficiente y efectiva.
3. Adopción temprana de la Innovación.
4. Organización y trabajo en equipo de forma multidisciplinar.
5. Alta resolutiveidad en los tiempos de actuación.
6. Atención centrada en el paciente.
7. Continuidad asistencial entre niveles asistenciales Atención Primaria – Atención Hospitalaria.
8. Orientación a resultados en calidad, prevención e intervención.



7.2. Desarrollo estratégico: líneas estratégicas, proyectos y actuaciones

La Estrategia se ha articulado en torno a 6 líneas estratégicas y 17 proyectos que abordan los principales retos que afronta el Servicio Canario de la Salud en el marco del DCNO.

Ilustración 49: Desarrollo estratégico



Fuente: Elaboración propia.

En primer lugar, se ha dedicado una línea estratégica a la **cultura y el modelo organizativo orientado a la atención al DCNO**, ya que se considera necesario dar visibilidad y concienciar tanto a la población como a los profesionales del ámbito sanitario de abordar el dolor como una patología a la que es preciso prestar una atención adecuada, así como enfocar la organización actual para mejorar la respuesta a los pacientes que la padecen.

La segunda línea estratégica hace referencia al **proceso de atención integral del DCNO con foco multidisciplinar**, incorporando la prevención y detección precoz, el diagnóstico y el tratamiento seguro, la atención y continuidad asistencial desde una perspectiva multidisciplinar y la atención a aquellas poblaciones especiales que por sus características requieren una mayor consideración.

La **formación a los profesionales en DCNO** también se contempla como otra línea estratégica al considerar necesario incrementar la presencia del dolor en los estudios de pregrado, grado y postgrado, impulsar la formación continuada, tanto de forma específica como transversal, así como favorecer un trato más humano en la atención de los pacientes con dolor.

Otro aspecto relevante es la línea estratégica dedicada a la **adecuación de las tecnologías, sistemas de registro y medición de los datos de DCNO**. Así, se tiene en cuenta el desarrollo y homogeneización del sistema de registro de información del DCNO, junto con la definición de un modelo específico de evaluación en este ámbito.

En lo que respecta a la línea estratégica de la **incorporación de la innovación e impulso a la investigación en DCNO**, se contempla la creación de centros de excelencia en dolor y el impulso a la realización de estudios que gradúen la importancia y el impacto del DCNO.

Adicionalmente, también se ha considerado como prioridad estratégica, la **participación del paciente en el manejo del DCNO**, mediante el fomento del paciente activo y la mejora de las herramientas de información y comunicación con el paciente.



Ilustración 50: Líneas estratégicas de la Estrategia del DCNO en Canarias



Fuente: Elaboración propia

7.2.1. Líneas estratégicas

Línea estratégica 1: Cultura y modelo organizativo orientado a la atención al DCNO.

Esta línea tiene como objetivo hacer más visible el dolor y concienciar a la población y los profesionales sobre la necesidad de otorgarle al dolor la relevancia que se merece, así como favorecer la consideración del DCNO de forma transversal en toda la organización y establecer el modelo organizativo de atención al dolor en la red asistencial de Canarias.

Para ello, se establece un proyecto de **“Sensibilización sobre la importancia del dolor”**, que pretende promover un cambio cultural con relación al dolor en la población, para que sea conocedora de la importancia de identificar y tratar de forma temprana al dolor. Además, se considera preciso concienciar a los profesionales acerca de la necesidad de ofrecer un diagnóstico precoz y una atención adecuada a los pacientes con DCNO.

Se plantea otro proyecto de **“Incorporación del DCNO como elemento transversal en la organización sanitaria”**, mediante el cual se promueve que el dolor esté presente en diferentes niveles y ámbitos de la organización, tanto con representación dentro de estructuras organizativas como integrado de forma transversal en las políticas y estrategias de atención sanitaria que impulse el Servicio Canario de la Salud.

También se considera el **“Trabajo en red en el ámbito del dolor en Canarias”**, definiéndose un modelo de atención compartido entre los diferentes niveles asistenciales, en el que Atención Primaria se constituye como el elemento coordinador del circuito asistencial del paciente, y se adecúan los recursos asistenciales atendiendo a la complejidad del proceso del paciente en cada momento.



1. **Cultura y modelo organizativo orientado a la atención al DCNO**
 - 1.1. **Sensibilización sobre la importancia del dolor**
 - 1.2. **Incorporación del DCNO como elemento transversal en la organización sanitaria**
 - 1.3. **Trabajo en red en el ámbito del dolor en Canarias**
 - 1.4. **Coordinación con el ámbito sociosanitario**



Línea estratégica 2: Proceso de atención integral del DCNO con foco multidisciplinar.

Mediante esta línea estratégica se pretende abordar desde una perspectiva multidisciplinar y de forma integral el proceso de atención al paciente con DCNO, para lo cual se establecen 4 proyectos.

El primer proyecto se corresponde con el “**Impulso a la prevención y detección precoz**”, a través del cual se aspira a mejorar el conocimiento de los pacientes sobre las actividades de carácter preventivo y favorecer la identificación temprana del DCNO al objeto de establecer un diagnóstico precoz.

En lo que respecta al “**Diagnóstico y tratamiento seguro**”, se pretende garantizar que en el momento del diagnóstico se realiza la valoración biopsicosocial del paciente y se lleva a cabo la elaboración de un plan terapéutico individualizado que sirva como herramienta de abordaje integral y multidisciplinar del paciente. Igualmente, se persigue promover el tratamiento no farmacológico e incrementar la seguridad del paciente en lo relativo al tratamiento farmacológico.

La “**Adecuada continuidad asistencial y atención multidisciplinar**” es un aspecto clave para asegurar la correcta atención del paciente en los diferentes momentos de transición por la red asistencial, favoreciendo un seguimiento compartido y multidisciplinar por los profesionales implicados en el proceso de atención, promoviendo la atención a domicilio y la atención sociosanitaria.

Asimismo, se ha considerado la “**Atención al DCNO en poblaciones especiales**”, ya que por sus condiciones y vulnerabilidad merecen una atención más precisa y adaptada a sus necesidades. En estos colectivos se incluyen niños, ancianos, pacientes de alta complejidad y personas con enfermedades mentales.



2. Proceso de atención integral del DCNO con foco multidisciplinar

2.1. Impulso a la prevención y detección precoz

2.2. Diagnóstico y tratamiento seguro

2.3. Adecuada continuidad asistencial y atención multidisciplinar

2.4. Atención al DCNO en poblaciones especiales

Línea estratégica 3: Formación a los profesionales en DCNO.

A través de esta línea estratégica se pretende mejorar las competencias en práctica clínica de los profesionales para abordar la atención al DCNO y potenciar las habilidades no clínicas en el modelo de relación con el paciente.

Para ello, se establece un proyecto orientado a alcanzar un “**Mayor conocimiento del dolor a profesionales en formación**”, el cual tiene por objeto incrementar los contenidos relativos a la atención de los pacientes con DCNO en los estudios de pregrado, grado y postgrado.

De igual forma, se contempla un proyecto relativo a la “**Inclusión del dolor en la formación continuada**”, el cual plantea la necesidad de establecer un programa formativo específico en el abordaje integral del DCNO, diseñar acciones de formación para la atención a poblaciones especiales, favorecer la transmisión de conocimientos y el aprendizaje mutuo entre los profesionales a través de diferentes actuaciones.



También se ha considerado importante tener en cuenta la “**Formación en atención humana vinculada a los procesos de DCNO**”, para favorecer las habilidades interpersonales y de comunicación de los profesionales, así como un trato afectivo y humano a los pacientes.



3. Formación a los profesionales en DCNO

- 3.1. Mayor conocimiento del dolor a profesionales en formación
- 3.2. Inclusión del dolor en la formación continuada
- 3.3. Formación en atención humana vinculada a los procesos de DCNO

Línea estratégica 4: Adecuadas tecnologías, sistemas de registro y medición de los datos de DCNO

En el ámbito tecnológico, se pretende mejorar los sistemas de registro de datos acerca del DCNO, así como establecer un modelo de evaluación que permita un mejor conocimiento de la realidad en Canarias.

De esta forma, se contempla el proyecto de “**Desarrollo y homogeneización del sistema de registro de información del DCNO**”, mediante la elaboración de formularios estandarizados para la recogida de información, el acceso compartido de la Historia Clínica, la inclusión del dolor como quinta constante en los registros de enfermería, el registro del impacto que el DCNO genera en la funcionalidad de las personas y la homogeneización del sistema de codificación.

Otro proyecto importante en esta línea es la “**Definición de un modelo de evaluación del DCNO**” que incluya el diseño de un cuadro de mando de indicadores que permita evaluar el modelo de atención al DCNO y conocer la realidad del dolor en Canarias. A su vez, también se contempla la definición de un modelo de evaluación del grado de satisfacción de los pacientes de forma global, y específicamente de los aspectos clave del proceso de atención.



4. Adecuadas tecnologías, sistemas de registro y medición de los datos de DCNO

- 4.1. Desarrollo y homogeneización del sistema de registro de información del DCNO
- 4.2. Definición de un modelo de evaluación del DCNO

Línea estratégica 5: Incorporación de la innovación e impulso a la investigación en DCNO

En este contexto, se pretende aprovechar las oportunidades que en materia de financiación ofrece la Unión Europea para el desarrollo de proyectos de innovación en el ámbito del DCNO en Canarias, así como mejorar el conocimiento del dolor y sus implicaciones mediante la realización de estudios de investigación, a la vez que se



favorece el despliegue de actividades orientadas a la difusión del conocimiento científico en este ámbito.

De este modo, mediante el proyecto para la “**Creación de centros de excelencia en dolor**”, además de favorecer la captación de fondos europeos para el desarrollo de proyectos de innovación relacionados con el DCNO, también se persigue evaluar los procesos y tecnologías asociados al DCNO y promover la incorporación de innovaciones que sean coste-efectivas en el sistema sanitario público de Canarias.

De igual forma, a través del proyecto de “**Impulso a la realización de estudios que gradúen la importancia el impacto del DCNO**” se pretende realizar estudios epidemiológicos que permitan tener un mejor conocimiento de la situación en Canarias, desarrollar estudios de investigación sobre el impacto económico del DCNO y celebrar encuentros entre expertos que permitan la transmisión de conocimientos científicos en el campo del DCNO.



5. Incorporación de la innovación e impulso a la investigación en DCNO

5.1. Creación de centros de excelencia en dolor

5.2. Impulso a la realización de estudios que gradúen la importancia y el impacto del DCNO

Línea estratégica 6: Participación del paciente en el manejo del DCNO

El abordaje de la Participación del paciente en el manejo del DCNO es una línea estratégica que pretende favorecer la implicación de las personas con dolor en la gestión de su enfermedad y el cuidado de su salud.

Para ello, se contempla el proyecto de “**Fomento del autocuidado y del rol del paciente activo en DCNO**” favoreciendo la adquisición de habilidades y competencias que permitan al paciente la autogestión y la toma de decisiones compartidas con el profesional asistencial y se potencia el desarrollo de acciones formativas en DCNO en las Aulas de Salud en los centros de salud y en la Escuela de Pacientes de Canarias.

Además, mediante el proyecto de la “**Mejora de las herramientas de información y comunicación con el paciente**” se promueve la elaboración de documentación de apoyo al proceso de información y comunicación de los profesionales a los pacientes, el desarrollo de alianzas con asociaciones de pacientes como recursos de apoyo y la creación de grupos dinámicos de pacientes con DCNO.



6. Participación del paciente en el manejo del DCNO

6.1. Fomento del autocuidado y del rol del paciente activo en DCNO

6.2. Mejora de las herramientas de información y comunicación con el paciente



A continuación, se presenta la relación de líneas estratégicas con sus correspondientes proyectos.

Líneas estratégicas	Proyectos
1. Cultura y modelo organizativo orientado a la atención al DCNO	1.1. Sensibilización sobre la importancia del dolor 1.2. Incorporación del DCNO como elemento transversal en la organización sanitaria 1.3. Trabajo en red en el ámbito del dolor en Canarias 1.4. Coordinación con el ámbito sociosanitario
2. Proceso de atención integral del DCNO con foco multidisciplinar	2.1. Impulso a la prevención y detección precoz 2.2. Diagnóstico y tratamiento seguro 2.3. Adecuada continuidad asistencial y atención multidisciplinar 2.4. Atención al DCNO en poblaciones especiales
3. Formación a los profesionales en DCNO	3.1. Mayor conocimiento del dolor a profesionales en formación 3.2. Inclusión del dolor en la formación continuada 3.3. Formación en atención humana vinculada a los procesos de DCNO
4. Adecuadas tecnologías, sistemas de registro y medición de los datos de DCNO	4.1. Desarrollo y homogeneización del sistema de registro de información del DCNO 4.2. Definición de un modelo de evaluación del DCNO
5. Incorporación de la innovación e impulso a la investigación en DCNO	5.1. Creación de centros de excelencia en dolor 5.2. Impulso a la realización de estudios que gradúen la importancia y el impacto del DCNO
6. Participación del paciente en el manejo del DCNO	6.1. Fomento del autocuidado y del rol del paciente activo en DCNO 6.2. Mejora de las herramientas de información y comunicación con el paciente



7.2.5. Proyectos y actuaciones

Para cada uno de los proyectos se ha elaborado una ficha con el detalle del plan de actividades previsto para alcanzar los objetivos propuestos.

Proyecto	1.1. Sensibilización sobre la importancia del dolor
Línea Estratégica	1. Cultura y modelo organizativo orientado a la atención al DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover un cambio cultural en la población y los profesionales sanitarios que otorgue mayor relevancia y visibilidad al DCNO. • Asegurar que los profesionales tienen en cuenta en su práctica clínica la necesidad de identificar y tratar adecuadamente a los pacientes. • Impulsar el desarrollo de colaboraciones conjuntas con otras organizaciones que favorezcan un mayor reconocimiento del DCNO. • Favorecer espacios para difusión de información a la población.
Actividades	<p>1.1.1. Sensibilizar a la sociedad en su conjunto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Desarrollar acciones de concienciación orientadas a la población en general acerca de la conveniencia de identificar y tratar de forma temprana y adecuada el DCNO. ○ Favorecer la participación del SCS en el desarrollo de iniciativas que pretendan un mayor reconocimiento de la atención al DCNO en el ámbito nacional o internacional. ○ Desarrollar un espacio digital con información relevante. <p>1.1.2. Promover un cambio cultural de sensibilización del dolor en el SCS y en sus profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaborar y desplegar un plan de sensibilización orientado a los diferentes profesionales sobre la importancia de un diagnóstico precoz y un adecuado abordaje. ○ Sensibilizar a los profesionales sanitarios y no sanitarios en la necesidad de integrar la humanización en el modelo de relación con los pacientes.

Proyecto	1.2. Incorporación del DCNO como elemento transversal en la organización sanitaria
Línea Estratégica	1. Cultura y modelo organizativo orientado a la atención al DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar de forma transversal al DCNO en las políticas sanitarias, asegurando la perspectiva de género en las mismas. • Facilitar la adopción y extensión de buenas prácticas en la red asistencial de Canarias. • Promover el rol de las estructuras organizativas en el ámbito del DCNO.
Actividades	1.2.1. Favorecer la inclusión del dolor crónico como elemento transversal en los planes y estrategias de atención a los pacientes del SCS.



	<p>1.2.2. Asegurar la inserción de la perspectiva de género en el modelo de atención de estos pacientes.</p> <p>1.2.3. Promover la incorporación de buenas prácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar buenas prácticas en el ámbito nacional o internacional que puedan ser incorporadas a la red asistencial de Canarias y publicarlas en la intranet en un espacio reservado al dolor. ○ Establecer un procedimiento para apoyar y facilitar la adopción de las buenas prácticas en los diferentes centros asistenciales. <p>1.2.4. Potenciar el papel de las Comisiones Hospitalarias de dolor en el ámbito de Canarias.</p>
--	--

Proyecto	1.3. Trabajo en red en el ámbito del dolor en Canarias
Línea Estratégica	1. Cultura y modelo organizativo orientado a la atención al DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Ordenar el flujo del paciente con DCNO en el sistema sanitario de acuerdo con la complejidad de su proceso. • Favorecer la actuación de Atención Primaria como eje coordinador del circuito asistencial del paciente. • Asegurar la adecuación de las UD para dar respuesta directa a la alta complejidad.
Actividades	<p>1.3.1. Atención Primaria como coordinador del proceso de atención al DCNO, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Favorecer el diagnóstico mediante el catálogo de pruebas diagnósticas accesibles desde Atención Primaria. ○ Potenciar la figura del especialista consultor presencial y virtual en las especialidades relacionadas con el DCNO. Se favorecerá el desplazamiento de médicos consultores en dolor a los principales centros de salud, con misión formativa y asistencial. ○ Definir los criterios de derivación desde AP y otras unidades y servicios del hospital a las UD. Especialmente se contemplará la derivación directa desde AP en pacientes con dolores de elevada intensidad, neuropáticos y jóvenes con gran incapacidad, y se desarrollarán actividades encaminadas a disminuir la espera de estos pacientes. <p>1.3.2. Incrementar la capacidad resolutive de fisioterapia en AP, favoreciendo la asunción de patología crónica estable, mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Favorecer la consulta de Fisioterapia. ○ Diseñar los circuitos de derivación directa. <p>1.3.3. Unidades del Dolor para la complejidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Definir la cartera de servicios de las UD de acuerdo con las necesidades de la población. ○ Establecer centros de referencia en técnicas de mayor complejidad. ○ Favorecer la creación de Unidades Funcionales y estandarizar el modelo operativo de las UD.



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dotar a las UD de los recursos adecuados de acuerdo con su nivel, atendiendo a su cartera de servicios y a la demanda asistencial prevista. En este sentido, Incorporar en la plantilla de las unidades del dolor, al menos en las de nivel III, un psicólogo o psiquiatra con dedicación parcial. ○ Favorecer la multidisciplinariedad del equipo sanitario (médico y no médico) que integra las Unidades del Dolor de nivel III. ○ Asegurar la coordinación efectiva con otras especialidades médicas (Unidad de Raquis, Neurología, Neurocirugía, ...) mediante el establecimiento de reuniones periódicas. ○ Establecer circuitos especiales para la valoración precoz de patología dolorosa que precise de una atención urgente o semi-urgente. ○ Determinar los periodos máximos de espera en tres niveles según la urgencia de la a atención: 3 meses, 1 mes y 15 días. <p>1.3.4. Establecer criterios de derivación a otros especialistas de forma preferente en pacientes con sospecha de cronificación del dolor.</p> <p>1.3.5. Favorecer el desarrollo de una estrategia coordinada entre las unidades no asistenciales para la atención de personas con dolor (Admisión, Atención al Paciente, ...).</p> <p>1.3.6. Establecer circuitos de comunicación con centros de referencia para las bajas laborales.</p>
--	---

Proyecto	1.4. Coordinación con el ámbito sociosanitario
Línea Estratégica	1. Cultura y modelo organizativo orientado a la atención al DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que la atención a los pacientes con DCNO tiene en cuenta el ámbito sociosanitario.
Actividades	<p>1.2.1. Reforzar el modelo de relación y la coordinación entre el ámbito asistencial y los servicios sociales y sociosanitarios.</p> <p>1.2.2. Establecer protocolos de actuación en la atención al DCNO en los centros residenciales de mayores.</p>

Proyecto	2.1. Impulso a la prevención y detección precoz
Línea Estratégica	2. Proceso de atención integral del DCNO con foco multidisciplinar
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover el desarrollo de actuaciones orientadas a prevenir la aparición del DCNO. • Favorecer la identificación temprana de los pacientes con DCNO o en riesgo de desarrollarlo.
Actividades	<p>2.1.1. Incluir en los contenidos que desarrollan las aulas de salud la prevención del DCNO.</p> <p>2.1.2. Favorecer la identificación precoz de pacientes en riesgo de sufrir dolor de forma crónica y desarrollar actuaciones de prevención y en su caso, disminuir el tiempo de diagnóstico.</p>



	2.1.3. Potenciar el rol de enfermería en el ámbito de la prevención y de la detección precoz del dolor crónico.
--	---

Proyecto	2.2. Diagnóstico y tratamiento seguro
Línea Estratégica	2. Proceso de atención integral del DCNO con foco multidisciplinar
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un modelo común de Plan terapéutico individualizado como herramienta de coordinación de la atención al paciente. • Incorporar de forma sistematizada la valoración multidimensional del paciente. • Incrementar la seguridad del paciente con relación a los tratamientos farmacológicos. • Favorecer la prescripción de los tratamientos no farmacológicos.
Actividades	<p>2.2.1. Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Favorecer la elaboración de un Plan terapéutico individualizado que contemple un abordaje integral del paciente adaptado a sus necesidades y a las de sus cuidadores. ○ Promover la valoración biopsicosocial del paciente en los diferentes niveles asistenciales. <p>2.2.2. Tratamiento farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Incorporar alertas en el sistema de prescripción de medicamentos de la Historia Clínica para el manejo adecuado del tratamiento farmacológico y garantizar la seguridad del paciente, especialmente en los colectivos más vulnerables. ○ Garantizar la conciliación de medicamentos en los momentos de transición de los pacientes por los diferentes niveles asistenciales o entre servicios/ unidades hospitalarias. ○ Potenciar el uso de guías farmacológicas y protocolos de tratamiento establecidos en DCNO en el manejo de fármacos y técnicas analgésicas invasivas más frecuentes. ○ Establecer el seguimiento de los pacientes con DCNO en tratamiento con opiáceos. <p>2.2.3. Tratamiento no farmacológico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Promover el tratamiento no farmacológico en los pacientes (cambios de estilos de vida, práctica de actividad física, técnicas de relajación). ○ Potenciar la prescripción del ejercicio terapéutico por parte de los fisioterapeutas como primer tratamiento, para aquellas patologías que puedan ser derivadas, evitando el consumo de fármacos. ○ Favorecer el acceso directo del paciente con DCNO a las prestaciones de fisioterapia desde las consultas de medicina de familia.



Proyecto	2.3. Adecuada continuidad asistencial y atención multidisciplinar
Línea Estratégica	2. Proceso de atención integral del DCNO con foco multidisciplinar
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar la atención al DCNO en los procesos asistenciales de las patologías crónicas a las que está asociado. • Favorecer la atención multidisciplinar del paciente y la actuación compartida entre los diferentes servicios y niveles asistenciales. • Reducir la variabilidad clínica en la atención al DCNO.
Actividades	<p>2.3.1. Favorecer la creación de grupos de trabajo multidisciplinarios para revisar las guías existentes para el manejo de las patologías más prevalentes que causan dolor crónico (fibromialgia, lumbalgia, ...) al objeto de incorporar la atención al DCNO de forma transversal, así como establecer protocolos de tratamiento y derivación hospitalaria.</p> <p>2.3.2. Incluir en los procesos asistenciales de las diferentes patologías el abordaje del dolor desde una perspectiva multidisciplinar.</p> <p>2.3.3. Promover la mejora de la práctica clínica mediante la estandarización y protocolización de las intervenciones clínicas más significativas en el proceso de atención al DCNO, así como la comunicación y transferencia de la información entre los diferentes profesionales.</p> <p>2.3.4. Asegurar el seguimiento compartido del paciente entre los diferentes niveles asistenciales.</p> <p>2.3.5. Garantizar la atención domiciliaria de los pacientes cuando esté indicado.</p>

Proyecto	2.4. Atención al DCNO en poblaciones especiales
Línea Estratégica	2. Proceso de atención integral del DCNO con foco multidisciplinar
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar que se tienen en cuenta las condiciones específicas de los diferentes colectivos especiales con relación a la atención del DCNO. • Disponer de instrumentos de valoración del DCNO adaptados a las necesidades de las poblaciones especiales.
Actividades	<p>2.4.1. Atención al menor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Avanzar en las líneas estratégicas establecidas en el manejo del dolor en el menor. ○ Establecer la valoración del dolor mediante las escalas ya existentes para los menores. <p>2.4.2. Atención en ancianos y pacientes de alta complejidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar necesidades específicas del manejo del DCNO en estos pacientes. ○ Establecer criterios de derivación consensuados entre los distintos niveles asistenciales. <p>2.4.3. Atención en otros colectivos vulnerables</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Favorecer la valoración del dolor en las personas con enfermedades mentales mediante el desarrollo de escalas de medición del dolor adaptadas.



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Contemplar actuaciones de atención personalizada para pacientes que presenten problemas de comunicación o cierto deterioro cognitivo.
--	---

Proyecto	3.1. Mayor conocimiento del dolor a profesionales en formación
Línea Estratégica	3. Formación a los profesionales en DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la inclusión de contenidos relacionados con la atención a los pacientes con DCNO en los programas formativos de postgrado. • Asegurar la homogeneidad de los contenidos formativos que en el ámbito del DCNO reciben los MIR en Canarias.
Actividades	<p>3.1.1. Impulsar la formación en el abordaje adecuado del DCNO en los estudios de postgrado. En el caso de los programas formativos MIR incorporar un nivel mínimo de competencias en el manejo del DCNO en Canarias.</p> <p>3.1.2. Asegurar la rotación por las Unidades del Dolor de los MIR de las especialidades de: Medicina Familiar y Comunitaria, Cirugía Ortopédica y Traumatología y Anestesiología y Reanimación.</p>

Proyecto	3.2. Inclusión del dolor en la formación continuada
Línea Estratégica	3. Formación a los profesionales en DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar acciones de formación continua en el ámbito del DCNO que incorporen la valoración psicosocial y el manejo del dolor en poblaciones especiales. • Disminuir la iatrogenia en los procesos de atención del DCNO. • Potenciar la transferencia de conocimiento y el aprendizaje mutuo entre los profesionales sanitarios.
Actividades	<p>3.2.1. Diseñar un programa formativo para el abordaje integral del DCNO que incorpore la trascendencia de la valoración biopsicosocial y el tratamiento cognitivo conductual del paciente, así como aspectos relacionados con la verbalización del dolor, limitaciones y problemas de los opioides y técnicas antiálgicas básicas. El programa estará dirigido, entre otros perfiles, a médicos de Atención Primaria y traumatólogos.</p> <p>3.2.2. Impartir formación específica sobre manejo e identificación de dolor en poblaciones especiales.</p> <p>3.2.3. Potenciar la formación en actividades de prevención cuaternaria orientadas a evitar y reducir intervenciones asistenciales innecesarias.</p> <p>3.2.4. Favorecer la transferencia de conocimiento entre los profesionales mediante la celebración de sesiones clínicas conjuntas (intra e interniveles), interconsultas, grupos de trabajo conjuntos, etc.</p> <p>3.2.5. Promover periodos de reciclaje de los profesionales sanitarios en los servicios involucrados en el tratamiento integral del dolor.</p> <p>3.2.6. Asegurar la formación y actualización del conocimiento de los profesionales en lo relativo al tratamiento farmacológico del</p>



	DCNO, especialmente en lo que se refiere a la prescripción de opiáceos
--	--

Proyecto	3.3. Formación en atención humana vinculada a los procesos de DCNO
Línea Estratégica	3. Formación a los profesionales en DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la adquisición y desarrollo de competencias humanísticas en los profesionales asistenciales y no asistenciales. • Incorporar la dimensión de la humanización en los modelos de relación con los pacientes.
Actividades	<p>3.3.1. Desarrollar actuaciones de formación orientadas a mejorar el proceso de información a los pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Habilidades de comunicación ○ Información comprensible oral y escrita ○ Espacios adecuados e intimidad ○ Comunicar malas noticias <p>3.3.2. Impartir formación a los profesionales sanitarios sobre la realización de la entrevista clínica y motivacional en los pacientes.</p> <p>3.3.3. Favorecer la adquisición de competencias en humanización en los profesionales pertenecientes a las unidades no asistenciales (Admisión, Atención al Paciente, ...).</p>

Proyecto	4.1. Desarrollo y homogeneización del sistema de registro de información del DCNO
Línea Estratégica	4. Adecuadas tecnologías, sistemas de registro y medición de los datos de DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un sistema homogéneo de recogida de datos con relación al DCNO, que incorpore las limitaciones funcionales que genera el dolor. • Incorporar instrumentos de medición del dolor en la HC y favorecer el acceso compartido de la misma entre diferentes niveles asistenciales.
Actividades	<p>4.1.1. Organizar, consensuar y unificar los criterios de registro de información, tanto en la Historia Clínica de AP como de AH, mediante la elaboración de formularios específicos para la recogida de datos de DCNO.</p> <p>4.1.2. Asegurar el acceso compartido de la Historia Clínica entre los diferentes niveles asistenciales.</p> <p>4.1.3. Incluir el dolor como quinta constante en el registro informático de enfermería.</p> <p>4.1.4. Favorecer el registro de la discapacidad y las limitaciones en la funcionalidad de las personas que genera el DCNO.</p> <p>4.1.5. Asegurar la homogeneización del sistema de codificación del dolor en toda la red asistencial de Canarias.</p>



Proyecto	4.2. Definición de un modelo de evaluación del DCNO
Línea Estratégica	4. Adecuadas tecnologías, sistemas de registro y medición de los datos de DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Disponer de un cuadro de indicadores que permita conocer la realidad del DCNO y favorezca la toma de decisiones en los diferentes niveles del sistema sanitario público de Canarias. • Mejorar el proceso de atención a los pacientes con DCNO a partir de la evaluación de la satisfacción de estos.
Actividades	<p>4.2.1. Diseñar e implementar un cuadro de mando de indicadores que permita evaluar el modelo de atención al dolor, orientado tanto al SCS para establecer las políticas de actuación y planificación sanitaria, como a los profesionales.</p> <p>4.2.2. Definir un modelo de evaluación del grado de satisfacción de los pacientes con los diferentes recursos y servicios de atención al DCNO mediante encuestas, que permita la mejora de estos.</p>

Proyecto	5.1. Creación de centros de excelencia en dolor
Línea Estratégica	5. Incorporación de la innovación e impulso a la investigación en DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar proyectos de innovación con el apoyo de financiación externa. • Asegurar la idoneidad de las tecnologías aplicadas a la atención del DCNO a través de procesos adecuados de evaluación y favorecer la incorporación de innovaciones con evidencia de coste-efectividad.
Actividades	<p>5.1.1. Facilitar la captación de fondos europeos para desarrollar proyectos de innovación vinculados al DCNO.</p> <p>5.1.2. Evaluar desde una perspectiva multidisciplinar y transversal la idoneidad de los procesos y tecnologías asociados al DCNO.</p> <p>5.1.3. Promover la incorporación de innovaciones que sean coste-efectivas en el proceso de atención al DCNO.</p>

Proyecto	5.2. Impulso a la realización de estudios que gradúen la importancia y el impacto del DCNO
Línea Estratégica	5. Incorporación de la innovación e impulso a la investigación en DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el conocimiento de la situación del DCNO en Canarias a través de estudios epidemiológicos, de impacto socioeconómico, etc. • Promover la transmisión del conocimiento científico en este ámbito.
Actividades	<p>5.2.1. Realizar estudios epidemiológicos multicéntricos sobre el DCNO para mejorar el conocimiento de la situación actual en Canarias.</p> <p>5.2.2. Desarrollar estudios del impacto socioeconómico del DCNO.</p> <p>5.2.3. Favorecer la celebración de jornadas y eventos de difusión científica.</p>



Proyecto	6.1. Fomento del autocuidado y del rol del paciente activo en DCNO
Línea Estratégica	6. Participación del paciente en el manejo del DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Favorecer la implicación del paciente en el manejo de su enfermedad y en el proceso deliberativo con el profesional sanitario para la adopción conjunta de decisiones.
Actividades	<p>6.1.1 Desarrollar en los pacientes las habilidades y competencias necesarias para poder participar en la gestión activa de su proceso y favorecer la toma de decisiones compartidas.</p> <p>6.1.2 Incorporar a la cartera de servicios de las Aulas de Salud en los centros de salud y en la Escuela de Pacientes de Canarias actividades vinculadas al manejo y autocuidado del DCNO.</p>

Proyecto	6.2. Mejora de las herramientas de información y comunicación con el paciente
Línea Estratégica	6. Participación del paciente en el manejo del DCNO
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar herramientas que apoyen los procesos de información y comunicación de los profesionales sanitarios con los pacientes. Favorecer los procesos de información y el apoyo a las personas con DCNO a través del contacto con otros pacientes y con las asociaciones de pacientes.
Actividades	<p>6.2.1. Elaborar una guía para el autocuidado y manejo del dolor crónico para los pacientes como recurso de apoyo a los profesionales asistenciales en los procesos de información y comunicación.</p> <p>6.2.2. Promover la educación de los pacientes de forma estructurada por parte del personal sanitario de lo que supone el dolor crónico y cómo afrontarlo, así como favorecer la adquisición de hábitos saludables en dolor y el desarrollo de medidas no farmacológicas.</p> <p>6.2.3. Establecer alianzas con asociaciones de pacientes, como recursos de apoyo y de información para los pacientes.</p> <p>6.2.4. Crear grupos dinámicos de pacientes con dolor crónico para abordar la cronicidad del problema.</p>