

REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

www.elsevier.es/resed



ARTÍCULO ESPECIAL

La Comisión «Hospital sin Dolor» en la estructura de gestión de la calidad de un hospital universitario

J.M. Muñoz-Ramón*, A. Mañas Rueda y P. Aparicio Grande

Unidad del Dolor, Comisión Hospital sin Dolor, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 24 de agosto de 2010; aceptado el 30 de agosto de 2010

PALABRAS CLAVE

Dolor;
Calidad;
Comisión clínica

Resumen

El tratamiento del dolor a nivel hospitalario sigue constituyendo una oportunidad de mejora. La existencia de unidades del dolor y de nuevas terapias y medicamentos, eficaces para el paciente individual, no necesariamente conlleva una disminución en la prevalencia del problema en el conjunto de los pacientes hospitalizados. Las comisiones clínicas son un elemento importante en la estructura de gestión de la calidad hospitalaria y una de sus misiones es establecer prioridades asistenciales y organizativas. Se presenta aquí la experiencia de la implantación de un «Hospital sin Dolor» a través de la labor de una comisión clínica encaminada a la formación y concienciación de todos los profesionales en la importancia del dolor y su correcto tratamiento en todo tipo de pacientes. Entre las actividades desarrolladas, se destaca la distribución de cinco mil escalas de medición del dolor, la institucionalización del registro del dolor como quinta constante, el desarrollo de numerosas actividades formativas y la elaboración y publicación de documentos informativos. La Comisión «Hospital sin Dolor» puede ser una herramienta útil para facilitar la concienciación y la colaboración de todos los profesionales para reconocer el alivio del dolor como un objetivo de calidad institucional. Esta iniciativa puede ser desarrollada en diferentes tipos de centros sanitarios.

© 2010 Sociedad Española del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pain;
Quality;
Clinical committee

The pain committee within the structure of total quality management in a university hospital

Abstract

Inadequately managed pain is still common in hospitals. The existence of pain units and new therapies and drugs can be effective for the individual patient but do not necessarily improve the prevalence of pain in the majority of hospitalised patients. Clinical committees are an important component of the structure for quality management in

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jmunoz.hulp@salud.madrid.org (J.M. Muñoz-Ramón).

hospitals, and they can set clinical and organisational priorities. The project “Hospital sin Dolor” (Hospital without Pain) has been developed by a clinical committee aimed at increasing the awareness of all professionals on the importance of pain and its management in all types of patients. Among the activities developed, five thousand pain scales have been distributed throughout the hospital, pain is now formally registered as a fifth vital sign, a number of educational activities have been organised, and informative leaflets have been designed and distributed. Pain Committees can be a useful quality tool to facilitate the awareness and the collaboration of all professionals towards the institutional goal of pain relief. This experience can be implemented in other clinical centres.

© 2010 Sociedad Española del Dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El tratamiento del dolor a nivel hospitalario sigue constituyendo una oportunidad de mejora. A pesar de la existencia de unidades de tratamiento del dolor en muchos hospitales, los estudios disponibles muestran que los pacientes ingresados siguen padeciendo dolor con inaceptable frecuencia¹. La presión asistencial y los recursos limitados de las unidades del dolor hacen que el impacto de su actividad dentro del hospital no siempre se refleje en el conjunto de pacientes, sino sólo en aquellos que acuden a la consulta. Es por eso que se han propuesto iniciativas, con irregular éxito, para que el alivio del dolor sea un objetivo institucional para todos los profesionales.

Las comisiones clínicas constituyen un elemento fundamental de la estructura de gestión de la calidad en los hospitales. La legislación que regula su composición y funcionamiento es bastante antigua², y originalmente sólo se contemplaba la existencia de cinco comisiones clínicas: Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica; Historias Clínicas, Tejidos y Mortalidad; Farmacia y Terapéutica; Tecnología y Adecuación de Medios Diagnósticos y Terapéuticos; e Investigación, Docencia y Formación Continuada. Los presidentes de las comisiones clínicas, junto a la Dirección Médica y la Dirección de Enfermería, constituyen la llamada Comisión Central de Garantía de Calidad como organismo técnico de elaboración y trabajo en las áreas de Calidad para asesorar a la Dirección Médica y la Junta Técnico-Asistencial. Con el paso de los años, la realidad organizativa de los centros clínicos ha hecho que se hayan incorporado numerosas modificaciones en este esquema de las comisiones. Algunas que eran comunes se han dividido en dos o tres, otras han cambiado de denominación y en muchos centros se han constituido otras de nueva creación.

El tratamiento del dolor constituye una oportunidad de mejora en la que están implicados los profesionales sanitarios y los gestores. Se muestra a continuación una experiencia innovadora en la gestión de la calidad de un hospital universitario de tercer nivel en el que se ha constituido una nueva comisión clínica denominada Comisión «Hospital sin Dolor» con el objetivo de que el alivio del dolor sea una línea preferente de mejora de la calidad a nivel institucional.

Constitución de la Comisión «Hospital sin Dolor»

Por iniciativa de la Dirección Médica del hospital, se presentó a la Junta Técnico-Asistencial (JTA) del centro la

propuesta de crear esta nueva comisión clínica, con el propósito de integrar un gran número de actividades asistenciales y de gestión encaminadas al buen manejo del dolor en el hospital. Dado que estas acciones procedían de las áreas médica, de enfermería y de gestión, la JTA consideró que se reunían las características necesarias para aprobar la propuesta y en junio de 2009 se reflejó en acta dicha aprobación. En octubre de 2009 se constituyó formalmente la Comisión «Hospital sin Dolor».

Composición de la Comisión «Hospital sin Dolor»

La composición de las comisiones clínicas se realiza partiendo de un perfil que aprueba la JTA, que es también quien elige a los vocales de entre los profesionales que han presentado su candidatura para pertenecer a cada comisión. En el caso de la Comisión «Hospital sin Dolor», el perfil definido fue el siguiente: Unidad del Dolor (Agudo y Crónico), área médica (Neurología, Reumatología, Rehabilitación), especialidades quirúrgicas, Oncología, Cuidados Paliativos, Psiquiatría y Psicología Médica, hospital infantil, servicios centrales y Farmacia, Urgencias, Maternidad y área de Enfermería. Se presentaron 46 candidaturas procedentes de las áreas médica, de enfermería y de farmacia, de las que fueron seleccionados 20 vocales conforme a la siguiente distribución:

- Supervisora de la Unidad del Dolor (Secretaría de la Comisión).
- Jefe de Servicio de Oncología Radioterápica (Presidente de la Comisión).
- Médico Adjunto de Reumatología.
- Médico Adjunto de Epidemiología y Bioestadística.
- Médicos Adjuntos de la Unidad del Dolor (3).
- Médico Adjunto del Servicio de Neurorradiología.
- Jefes de Sección de Anestesiología y Reanimación (2).
- Jefe de Servicio de Geriatría.
- Médico Adjunto de Neurología (Unidad de Cefaleas).
- Médico Adjunto de Psiquiatría.
- Médico Adjunto de Neurocirugía.
- Médico Adjunto de Ginecología y Obstetricia.
- Médico Adjunto de Medicina Física y Rehabilitación.
- Médico Adjunto de Cuidados Paliativos.
- Enfermera de Unidad de Dolor Infantil.
- Enfermera de Reanimación.
- Farmacéutica Adjunta.
- Director de Calidad (y Jefe de la Unidad del Dolor).

Normas de funcionamiento

Las normas de organización y funcionamiento de las comisiones clínicas del hospital, y por tanto también de la Comisión «Hospital sin Dolor», son las siguientes:

1. El Presidente y Secretario son elegidos entre los miembros de las comisiones clínicas mediante votación secreta sobre las propuestas que se realicen.
2. El número de reuniones de las comisiones debe ser de al menos 6 al año.
3. Las convocatorias para las reuniones se harán con suficiente antelación, al menos 7 días, para favorecer la asistencia de los miembros; a ser posible se establecerá un día a la semana y hora fijos. El acta de la reunión anterior debe enviarse con la convocatoria.
4. Tres ausencias o más al año, no justificadas, de cualquier miembro de las comisiones, o la inasistencia a más del 50% de las reuniones en un año será motivo suficiente para su exclusión de la comisión y su sustitución por otra persona entre las que hayan solicitado pertenecer a esa comisión.
5. Los vocales que así lo soliciten podrán recibir de la Dirección Médica un certificado de pertenencia a la comisión que corresponda, una vez se confirme su asistencia en el periodo de que se trate.
6. Los cambios en la composición de cualquier comisión se comunicarán a la Dirección Médica, que elevará una propuesta a la JTA.
7. Los miembros de las comisiones clínicas no podrán formar parte de más de dos comisiones.
8. Las comisiones clínicas comunicarán los objetivos a alcanzar y los resultados correspondientes a la Dirección Médica a través de la Comisión Central de Calidad (antes «Comisión Central de Garantía de Calidad») cada 6 meses y remitirán el informe pertinente.
9. Si en una comisión clínica se discute un asunto que afecta a los intereses de algún vocal, éste deberá abstenerse de intervenir en las decisiones.
10. Los presidentes de las comisiones expondrán y analizarán con la Comisión Central de Calidad las líneas estratégicas a llevar a cabo en cada período.
11. Las relaciones de los servicios con las comisiones clínicas se llevarán a cabo a través del coordinador de calidad del servicio.
12. La relación entre las comisiones clínicas se realizarán entre los presidentes de las mismas y su colaboración se concretará en el seno de la Comisión Central de Calidad.

13. Los presidentes de las comisiones podrán ser convocados por el Grupo Operativo de Calidad o por el Grupo para la mejora de la Calidad Percibida para abordar cualquier asunto que incida en su correspondiente ámbito de actuación.

Dinámica y grupos de trabajo

Al igual que otras comisiones clínicas, sobre todo cuando son numerosas, la operatividad de la Comisión «Hospital sin Dolor» se articula alrededor de los grupos de trabajo, cuyo balance de actividades se presenta en la reunión mensual de la Comisión. En este momento, hay constituidos seis grupos de trabajo:

1. Documentos informativos (pacientes y profesionales) y protocolos.
2. Relaciones departamentales.
3. Investigación: estudios epidemiológicos, ensayos clínicos y publicaciones.
4. Docencia: sesiones interdepartamentales, formación de formadores, cursos y talleres.
5. Repercusión en medios.
6. Recursos económicos.

Fruto de la labor de los grupos de trabajo, hasta la fecha se han desarrollado las siguientes actividades:

- Elaboración y distribución de 5.000 escalas de evaluación del dolor entre todos los médicos y enfermeras del hospital (fig. 1).
- Incorporación de la medida del dolor como quinta constante en la aplicación informática de enfermería («Gacela») (fig. 2).
- Elaboración y distribución de dípticos informativos para pacientes, y pósteres informativos para los profesionales del centro (fig. A1).
- 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.
- Publicación de un Manual de Tratamiento del Dolor Agudo y de un Manual de Algoritmos en Dolor Musculoesquelético.
- Puesta en marcha de un curso online 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.



Figura 1 Escala de medición del dolor.

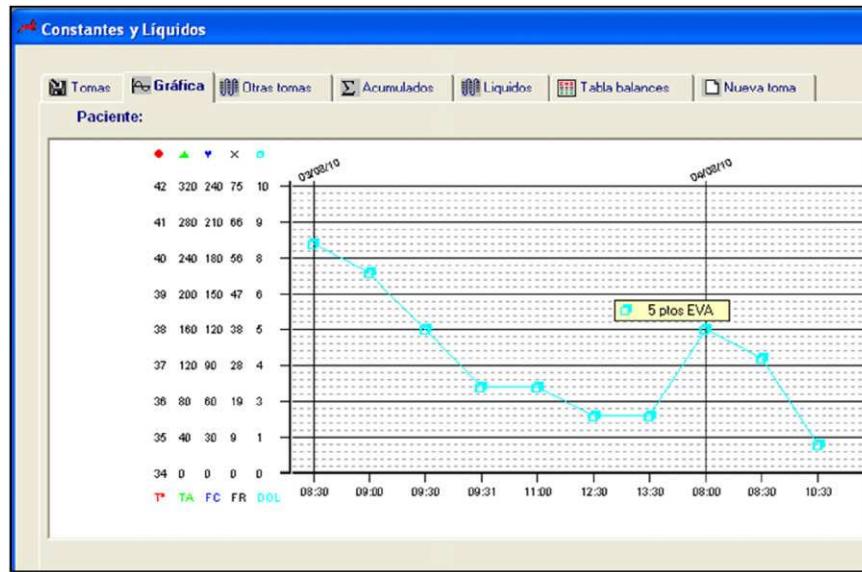


Figura 2 Incorporación de la medida del dolor como quinta constante en la aplicación informática de enfermería («Gacela»). DOL: dolor; FC: frecuencia cardiaca; FR: frecuencia respiratoria; TA: tensión arterial; T^a: temperatura.

Unidad del Dolor frente a Comisión «Hospital sin Dolor»

Una de las labores de la Unidad del Dolor es facilitar la concienciación y la colaboración de todos los profesionales en el proceso de alivio del dolor. Sin embargo, la sobrecarga asistencial hace que la actividad de las Unidades del Dolor tradicionales se pueda limitar a la atención de un limitado número de pacientes individuales. Esto se resuelve en parte con la actividad de las Unidades de Dolor Agudo, cuya labor fundamental se dirige a los pacientes ingresados, sobre todo en el periodo postoperatorio³.

La Comisión «Hospital sin Dolor» integra a diferentes tipos de profesionales procedentes de todas las áreas del hospital, y se constituye formalmente como un órgano de gestión para la totalidad del centro, lo que facilita el compromiso institucional de que el dolor sea adecuadamente tratado en todo tipo de pacientes. Es importante destacar que los miembros de la Unidad del Dolor son un componente fundamental de la Comisión.

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 que pueden disponer de Unidades del Dolor. Los diferentes estudios epidemiológicos disponibles muestran la alta prevalencia de dolor en hospitales universitarios o de otro tipo, dentro y fuera de nuestro país⁴⁻⁷. El dolor inadecuadamente tratado puede aumentar la morbilidad y contribuir al desarrollo de incapacidades, ansiedad y depresión⁸, y proyecta una imagen muy negativa del medio sanitario en una población cada vez más exigente e informada.

Diferentes consensos internacionales coinciden en reconocer el alivio del dolor como un derecho humano fundamental⁹ y numerosas instituciones científicas y sociales han desarrollado normas y protocolos para conseguir alcanzar este objetivo^{10,11}. 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 individuales³. La campaña *Vers un hôpital sans douleur o Together against pain*, planteada en varios países, se lanzó hace cinco años con similares objetivos, pero no se han presentado resultados actualizados¹².

La experiencia aquí mostrada 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. Uno de los indicadores de más sencillo e importante manejo es la monitorización de la medición del dolor mediante escalas en las diferentes áreas del hospital, que puede aportar información a tiempo real cuando se dispone de una aplicación informática adecuada. El modelo de escala personalizada del propio hospital ayuda a dar identidad al programa y a recordar su carácter institucional; en la figura 1 se muestra la escala utilizada en adultos y se dispone también de una escala para su uso en la edad infantil. 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. La existencia de un logo propio, que recuerda una sonrisa y un guiño al dolor, también contribuye a dar personalidad a la Comisión. Aunque la Comisión «Hospital sin Dolor» funciona desde hace menos de un año, 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» en su primer año de funcionamiento 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.

Agradecimientos

A los actuales miembros de la Comisión «Hospital sin Dolor»: Miguel Bernad Pineda, Jesús Díaz Sebastián, Alfredo Fernández Esplá, Andrés Fernández Prieto, Reyes Figueredo Zalve, Elena García Higuera, Pilar Gómez Salcedo, Juan Ignacio González Montalvo, Vanesa Guillén Cortijo, Manuel Lara Lara, Blanca Martínez Serrano, Mar Melo Villalva, Ángela Palao Barrero, José Francisco Paz Solís, Francisco Reinoso Barbero, Ana Román Guindo, Cristina Tena-Dávila Mata, Yolanda Vilches Aguirre, Paloma Aparicio Grande, Ana Mañas Rueda, José María Muñoz Ramón.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo 1

Ver la figura A1.



Figura A1 Cartel informativo de la Comisión.

Bibliografía

1. Sawyer J, Haslam L, Daines P, Stilos K. Pain prevalence study in a large Canadian teaching hospital. *Pain Manag Nurs.* 2010;11: 45–55.
2. Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. BOE. 1987;91:11379–11383.
3. López-Soriano F, Lajarin B, Rivas F. Monitorización de la Calidad en las Unidades del Dolor. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2007;54:639.
4. 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.
5. 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.
6. Sawyer J, Haslam L, Robinson S, Daines P, Stilos K. Pain prevalence study in a large Canadian teaching hospital. *Pain Manag Nurs.* 2008;9:104–12.
7. Vallano A, Malouf J, Payrule P, Baños JE. Catalan Research Group for Studying Pain in Hospital. Prevalence of pain in adults admitted to Catalonian hospitals: a cross-sectional study. *Eur J Pain.* 2006;10:721–31.
8. Gerbershagen K, Gerbershagen HJ, Lutz J, Cooper-Mahkorn D, Wappler F, Limmeroth V, et al. Pain prevalence and risk distribution among inpatients in a German teaching hospital. *Clin J Pain.* 2009;25:431–7.
9. Brennan F, Carr DB, Cousins M. Pain management: a fundamental human right. *Anesth Anal.* 2007;105:205–21.
10. 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.
11. 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.
12. Association Together Against Pain. Towards a pain-free hospital. Disponible en: <http://www.sans-douleur.ch/en/vershopsd.php>.