



Protocolo para la creación de la clinica del dolor en
el hospital militar regional de occidente de cali

Oscar Augusto Florez Mora

Trabajo de grado para optar al título profesional:

Curso de Información Militar (CIM)

Escuela Superior de Guerra “General Rafael Reyes Prieto”

Bogotá D.C., Colombia

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ESCUELA SUPERIOR DE GUERRA



TRABAJO DE EJÉRCITO

PROTOCOLO PARA LA CREACIÓN DE LA CLINICA DEL DOLOR EN EL
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE DE CALI

MY. MED. OSCAR AUGUSTO FLOREZ MORA
Curso CIM.A-2008

Bogotá DC.

29 abril de 2008

CONTENIDO

Nota de aceptación:

1. INTRODUCCIÓN

2. DEFINICIÓN CLÍNICA DEL PROBLEMA

3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

3.1 OBJETIVO GENERAL

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4. MARCO INSTITUCIONAL

5. MARCO LEGAL

6. DESCRIPCIÓN CLÍNICA

7. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

8. CONCLUSIONES

Firma del presidente del jurado

T.C. MD. PEDRO JOSE MARTINEZ HOLGUIN

CO. MED. GUILLERMO ALFREDO VEGA TORRES

BOGOTÁ 29 DE abril de 2008

CONTENIDO

pág.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACION	2
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
2. 1. FORMULACION DEL PROBLEMA	4
2. 2. OBJETIVO GENERAL	5
2. 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3. MARCO TEÓRICO	6
4. MARCO INSTITUCIONAL	15
5. MARCO LEGAL	17
6. PLANEACIÓN CLINICA DE DOLOR	19
7. MATERIAL Y MÉTODOS	22
8. CONCLUSIONES	23

RESUMEN

El objetivo del presente proyecto es la estructuración e implementación de una Clínica Multidisciplinaria para el manejo del dolor en el Hospital Militar Regional de Occidente con sede en la ciudad de Cali, que preste sus servicios a los usuarios, afiliados y beneficiarios que padezcan patología dolorosa. La motivación de la creación de dicho servicio surge por las observaciones del cuerpo médico del hospital, los cuales evidencian una alta incidencia de patología dolorosa principalmente de origen neuropático secundario a lesiones por arma de fuego, amputación de miembros y enfermedades metabólicas, acarreando un alto costo para la calidad de vida del paciente, la sociedad a la que pertenece y la institución que lo maneja.

El dolor es una entidad de alta complejidad por lo que se ha dejado de ver como un síntoma para abordarse como una enfermedad individual; dicha complejidad amerita la implementación de grupos multidisciplinarios idóneos que aborden al paciente con patología dolorosa como un ente integral individualizando cada caso. La estructuración y denominación de dichos grupos se harán según las guías de los grupos especializados en el manejo del dolor IASP (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor) y bajo las normas del Ministerio de la Protección Social y las directrices de la Fuerza.

Para que las actividades se hagan en una forma organizada y estandarizada se seguirán los lineamientos del sistema de gestión de la calidad teniendo como base procesos, protocolos y guías que serán del conocimiento del personal asistencial de la institución.

PALABRAS CLAVE: Dolor, Clínica Multidisciplinaria para el Manejo del Dolor, Hospital Militar Regional de Occidente, Grupo Multidisciplinario.

INTRODUCCIÓN

El dolor constituye el síntoma más frecuente de enfermedad y, por lo tanto, es causa habitual de consulta médica, especialmente en los servicios de urgencia; este síntoma es complejo y termina convirtiéndose en una enfermedad individual que requiere de una intervención oportuna por un equipo entrenado, para evitar complicaciones que terminen afectando al paciente y a su entorno.

Por la anterior razón, es de vital importancia constituir grupos multidisciplinarios para el manejo del dolor, que entiendan al paciente como un ser bio-sicosocial, y desde este enfoque puedan plantear formas de manejo acorde al entorno del paciente y a los recursos de la institución a la que pertenece.

Es el objetivo del presente proyecto el planteamiento y estructuración de una **CLINICA MULTIDISCIPLINARIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR**, que operará en el **Hospital Militar Regional de Occidente (HOMRO)**, y que tendrá como meta principal la atención de los afiliados y sus beneficiarios con patología dolorosa de diferente etiología.

Este proyecto se realizará bajo los lineamientos de desarrollo del sistema de gestión de la calidad, que se está implementando actualmente en la institución, haciendo parte del engranaje del **HOMRO**, aportando esfuerzos para lograr una atención eficiente y de calidad; por esta razón, se desarrollarán plantillas de procesos para cada actividad, que estandarizarán nuestro actuar como grupo.

La evaluación del paciente con dolor es un reto tanto intelectual como emocional, por esta razón, el estructurar un grupo idóneo de profesionales responsables cuya meta sea servir en una forma integral, se convierte en prioridad para el proyecto.

1. JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta el alto costo personal, social y económico que el dolor acarrea para el paciente y las instituciones que lo manejan, es importante crear un servicio asistencial multidisciplinario que con protocolos establecidos, soporte conductas terapéuticas acordes con los requerimientos individuales del paciente, el pronóstico de su enfermedad y los recursos institucionales disponibles.

En el desarrollo de la labor medico-asistencial en consulta externa, hospitalización y cirugía del Hospital Militar de Occidente, se ha podido observar un alto nivel de consulta por dolor normalmente asociado a patología de naturaleza traumática, con lesiones extensas que comprometen los sistemas osteomuscular, nervioso central y periférico.

Esta complejidad en las lesiones, hace que la aparición del dolor de difícil manejo sea frecuente, llevando a múltiples intervenciones algunas de alto costo que buscan mejorar la calidad de vida de estos pacientes en su mayoría jóvenes; el manejo no oportuno y adecuado del mismo, hace que el reintegro social y laboral de estos pacientes sea lento, acarreado un alto costo para el paciente, la institución y la sociedad.

El funcionamiento adecuado de una Clínica Multidisciplinaria de Dolor en una institución hospitalaria de alto nivel, facilita el manejo de síntomas y el alivio temprano, reduce la deserción terapéutica y ofrece al paciente soporte en las fases avanzadas de la enfermedad.

En el desarrollo de este proyecto se harán protocolos y se estructurarán los diferentes procesos de acuerdo a las patologías y niveles de atención; esto es de vital importancia ya que al lograr estandarizar los procedimientos con documentos

que estén a la disposición del personal asistencial de la institución, se garantizará la prestación de un servicio de alta calidad para los afiliados y beneficiarios del Hospital Militar de Occidente.

Todos los planteamientos realizados se harán ajustados a las normas del programa de gestión de la calidad de la institución

El presente estudio se realizará de un periodo de 15 días, utilizando múltiples encuestas para la recolección de información en forma individual por cada paciente, en el momento de ingreso, con muchas preguntas sin respuesta, para evaluar el nivel de satisfacción con la atención recibida y evaluar el nivel de satisfacción con la atención recibida.

El presente estudio se realizará de un periodo de 15 días, utilizando múltiples encuestas para la recolección de información en forma individual por cada paciente, en el momento de ingreso, con muchas preguntas sin respuesta, para evaluar el nivel de satisfacción con la atención recibida y evaluar el nivel de satisfacción con la atención recibida.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué nivel de satisfacción con la intervención temprana desarrollada por un equipo multidisciplinario de atención con neurología pediátrica sobre el desarrollo de lenguaje oral y escrito?

¿Cómo se realiza el diagnóstico de lenguaje oral y escrito en el Hospital Militar de Occidente?

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los servicios de anestesia, medicina física y rehabilitación, urgencias y hospitalización del Hospital Militar de Occidente se ha observado una incidencia alta de dolor como síntoma principal de consulta, prevaleciendo el dolor de tipo neuropático en pacientes con lesión de plexos, nervio periférico y amputación de miembros secundario a trauma; este tipo de dolor se torna incapacitante llevando a una pobre funcionalidad y a un deterioro marcado en la calidad de vida del mismo.

Debido a la magnitud del dolor, se ha llegado a la utilización de múltiples medicamentos y a la realización de procedimientos en forma individual por cada servicio en un intento de controlarlo, en muchas ocasiones sin mejoría, acarreando un aumento en los costos para las instituciones y una pobre ayuda al paciente.

En el Hospital Militar de Occidente no se ha estructurado un mecanismo de ayuda multidisciplinaria que permita una correcta evaluación tanto funcional como del entorno social de los pacientes que sufren dolor; partiendo del hecho de que el dolor es una patología multicausal se hace prioritaria la estructuración de un grupo idóneo en el manejo del paciente con patología dolorosa.

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué impacto tendría una intervención temprana desarrollada por un equipo interdisciplinario para pacientes con sintomatología dolorosa sobre el desarrollo de discapacidad y secuelas?

¿Cómo se debe implementar una Clínica Multidisciplinaria para el manejo del Dolor en el Hospital Militar Regional de Occidente en Cali?

2.2 OBJETIVO GENERAL

Ofrecer intervención temprana y manejo multidisciplinario al paciente con patología dolorosa con el fin de prevenir discapacidad y secuelas

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.3.1. Estructurar el equipo multidisciplinario idóneo para manejo de pacientes con patología dolorosa.

2.3.2 Elaborar protocolos y guías de manejo aplicados a la institución.

2.3.3 Proponer la Implementación de campañas de sensibilización al personal que labora en el Hospital Militar de Occidente para asegurar la adecuada y oportuna remisión de los pacientes.

3. MARCO TEÓRICO

La mejor definición de dolor es la expresada por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP): "Dolor es una experiencia sensorial y emocional no placentera, asociada con daño actual o potencial a los tejidos o descrita en términos de tal daño".¹

Todo dolor siempre está acompañado de una reacción individual e irrepetible, que pertenece a cada individuo de acuerdo a sus características no solo corporales sino también emocionales, esto refleja que el dolor tiene dos aspectos fundamentales: es a la vez sensación y emoción.

Esta individualidad hace de la evaluación del dolor, un proceso complejo que involucra tanto un análisis clínico como los aspectos psicológicos asociados, de aquí que los enfoques de tratamiento han evolucionado desde el manejo farmacológico como única opción, al manejo multidisciplinario en el que se evalúa al paciente como un ente biosicosocial.¹

Para entender la complejidad del cuadro es importante definir en términos fisiopatológicos al dolor. El dolor es una entidad causada por la activación de fibras A delta (fibras mielinizadas, delgadas de 1 a 4 micras) o de fibras C (fibras no mielinizadas de 1 micra). Las fibras A delta tienen que ver con el dolor

¹ BONICA, J.J. **Definitions and taxonomy of pain** in The management of pain. Segunda edición. J.J. Bonica. Lea & Febiger, Philadelphia, 1990. pag 18-27

primario, bien localizado, agudo y lancinante, mientras que las fibras C codifican el dolor secundario, lento, pobremente localizado, difuso y quemante.²

Existen varias clasificaciones para definir el dolor, las más comúnmente utilizadas son:

1. Según su mecanismo fisiopatológico:

- Nociceptivo: Por activación de nociceptores somáticos o viscerales
- Neuropático: Por alteración de estructuras o procesos neurosensoriales

Este tipo de evaluación resulta importante porque al comprender la patología de base, es posible predecir la necesidad de administrar altas dosis de opioides, o fármacos co-analgésicos como sucede en casos de dolor neuropático, también ayuda a determinar la indicación para tratamientos oncológicos con fin paliativo o procedimientos intervencionistas anestésicos o neuroquirúrgicos en pacientes con dolor crónico no oncológico.^{3,4}

2. Según el factor causal:

EL DOLOR NEUROPÁTICO (DN) resulta del daño a las fibras, axones, cuerpos o

² SCHWARTZMAN, R.J., Maleki, J. **Postinjury neuropathic pain syndromes.** ---
-----Vol. 8 (3), june 2005.

³ MICHAEL J. Cousins, the president of IASP, and Dr. John D. Loeser. The secretary of IASP. **Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities Task Force on Guidelines for Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities, 2008**

⁴ SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR (SED). (2008). [en línea], disponible en www.sedolor.es [citado: 20 abril de 2008]

- Pacientes Con Cáncer: Progresión tumoral en el 70% de los casos, tratamiento antitumoral o sus secuelas en un 20% y no relacionado con la enfermedad 10%.
 - Pacientes con dolor no oncológico: Se identifican uno o varios de los siguientes mecanismos: origen osteoarticular, isquemia, dolor visceral, mononeuropatía periférica, polineuropatía periférica o dolor central.⁵
3. Según su intensidad:
- Leve, moderado y severo: utilizando las escalas análogas de tipo visual, numérico y de cubos, que se presentan en el Anexo A.
4. Según su patrón de presentación:⁶
- Agudo, crónico
 - Continuo, episódico
 - Incidental impredecible (no asociado con ningún evento)
 - Incidental asociado con algún evento (actividad física, alimentación o fin de dosis por ejemplo)

Se hará mayor énfasis en el dolor de tipo neuropático, el cual constituye el tipo de dolor más comúnmente presentado por los pacientes del Hospital Militar de Occidente.

El DOLOR NEUROPÁTICO (DN) resulta del daño a las raíces, plexos, nervios o vías nerviosas centrales. Los pacientes con síndromes de DN postraumático

⁵ MICHAEL J. Cousins, the president of IASP, and Dr. John D. Loeser. The secretary of IASP **Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities Task Force on Guidelines for Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities, 2008**

⁶ SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR (SED). (2008). [en línea], disponible en www.sedolor.es [citado: 20 abril de 2008]

frecuentemente muestran tres aspectos específicos de sensación dolorosa: (1) mecanoalodinia y alodinia térmica, (2) mecanohiperalgia e hiperalgia térmica e (3) hiperpatía.

La *alodinia* se refiere al dolor provocado por un estímulo mecánico o térmico inocuo. *Hiperalgia* significa un umbral disminuido a un estímulo normalmente doloroso y percepción aumentada al dolor. *Hiperpatía* es un reflejo de desórdenes en el procesamiento central del dolor, en el cual hay un umbral aumentado al dolor, pero una vez que el dolor alcanza el umbral, es más severo del esperado y no está ligado a un estímulo.^{7,8}

La experiencia con pacientes y los estudios experimentales con modelos de dolor neuropático en animales, apoyan fuertemente el compromiso de la inervación simpática y de los adrenoreceptores Alfa₂ en muchos tipos de DN. La evidencia más fuerte para esto es el alivio del dolor por bloqueos simpáticos, tanto en humanos como en los modelos animales.^{8,9}

Otra característica del DN es el dolor extraterritorial. Estos dolores son espontáneos, evocados por estímulos y son regionales, es decir, no respetan distribuciones por dermatomas, nervios o plexos.

Las lesiones traumáticas de los nervios periféricos conllevan a discapacidad considerable. En tiempo de paz las lesiones de nervio periférico comúnmente

⁷ SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR (SED). (2008). [en línea], disponible en www.sedolor.es [citado: 20 abril de 2008]

⁸ SCHWARTZMAN, R.J., Maleki, J. **Postinjury neuropathic pain syndromes.** -----Vol. 8 (3), june 2005.

⁹ WASNER, G., Backonja, M., Baron, R. **Neuropathic pain syndromes.** Anesth Analg. 2003;97:785-90.

resultan de trauma causado por accidentes de tránsito y menos de caídas, lesiones penetrantes y accidentes industriales.¹⁰

De los pacientes admitidos en nivel I de los centros de trauma, se estima que del 2 al 3% tienen lesión de nervio periférico. Si se incluyen los plexos y raíces, la incidencia es de alrededor del 5%.¹⁰

En tiempo de guerra la lesión de nervio periférico es más común y mucho del conocimiento de reparación y rehabilitación se obtuvo de la experiencia en la Guerra Civil Americana, las guerras mundiales y guerras subsecuentes.¹⁰

Debido a que la historia neurológica y el examen físico inicial son incompletos, las lesiones de nervio periférico comúnmente pasan inadvertidas, siendo ya evidentes por la flacidez, la arreflexia y la incapacidad para realizar movimientos.

Una de las complicaciones más incapacitante y limitadora de la funcionalidad es el dolor neuropático debido a su difícil manejo y al deterioro en la calidad de vida que conlleva.¹¹

Existe muy poca información acerca de la incidencia de síndromes neuropáticos en la población general. Carron y Weller¹² reportaron un 10.6% de incidencia entre 1156 pacientes que asistían a la clínica de dolor, que habían sido tratados

¹⁰ ROBINSON, L. **Traumatic injury to peripheral nerves.** Muscle & Nerve; 23:863-873, 2000.

¹¹ CHAUDHRY, V., Belzberg, A. **Peripheral nerve injury** en Current therapy in neurologic disease. Quinta edición. Mosby Year Book, St. Louis, Missouri, 2001.

¹² CARRON, H., Weller, R.W. **Treatment of post-traumatic sympathetic dystrophy.** Adv Neurol; 4: 485-490, 2001

por un periodo de 22 meses; el 63% de estos pacientes tenían compromiso de miembro superior. Otras series¹³ también muestran una tendencia del síndrome a ocurrir en las extremidades superiores, al menos en los adultos. Bonica¹⁴ reportó que dos tercios de los casos de dolor neuropático (asociados con lesiones a grandes nervios) involucraban las extremidades superiores.

Entre algunos datos disponibles de la incidencia del dolor neuropático posterior a lesión nerviosa, Schwartzman y McLellan refieren una incidencia en el rango del 1% al 15% entre estos pacientes¹⁵. Bonica¹³ revisó un número de series publicadas y citó 296 casos entre 12335 pacientes con lesión de nervio periférico con una incidencia del 2.4%. Sin embargo, solo el 2% de estos pacientes tuvieron síntomas persistentes. Las revisiones de Bonica¹⁶ mostraron que el 82% de los casos comprometían el plexo braquial, el nervio mediano, el ciático o nervios tibiales.

Debido al impacto social y económico del dolor, los grupos especializados en el estudio del dolor han considerado necesaria la conformación de grupos multidisciplinarios para manejo del dolor.

¹³ PATMAN, D., Thompson, J., Person, A. **Management of post-traumatic pain syndrome: report of 113 cases.** Ann Surg; 117: 780-787, 2000

¹⁴ BONICA, J.J. en The management of pain. Segunda edición. J.J. Bonica. Lea & Febiger, Philadelphia, 1990. pag 35-48

¹⁵ SCWARTZMAN, R.J., McLellan, T.L. **Reflex sympathetic dystrophy. A review.** Arch Neurol; 44: 551-561, 2002

¹⁶ BONICA, J.J. en The management of pain. Segunda edición. J.J. Bonica. Lea & Febiger, Philadelphia, 1990. pag 35-48

Según el “**Task force on guidelines for desirable characteristics for pain treatment facilities**”¹⁷, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) cree que los pacientes de todo el mundo se beneficiarían de la estandarización para el manejo del dolor con un conjunto de guías para las instalaciones de tratamiento de dolor.

Por esta razón, ha relacionado algunos términos para describir las instituciones dedicadas al manejo del dolor, puntualizando las siguientes:

1- Institución para manejo de dolor

Es el término general para definir cualquier centro o institución dedicada al manejo del dolor sin tener en cuenta características individuales.

2. Centro Multidisciplinario para el dolor:

Constituye el centro más complejo para el manejo del dolor en el que coexiste la labor asistencial, la docencia y la investigación, por esta razón comúnmente hace parte de un programa de una escuela de medicina o un hospital universitario. Debe contar con personal altamente calificado perteneciente a diferentes disciplinas como médicos, psicólogos, enfermeras, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, consejeros vocacionales, trabajadores sociales y otros proveedores de cuidados de salud.

¹⁷ MICHAEL J. Cousins, the president of IASP, and Dr. John D. Loeser. The secretary of IASP. **Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities Task Force on Guidelines for Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities, 2008**

Este modelo de atención se basa en el manejo integral del paciente en el que hay interacción constante de las diferentes ramas de la salud implicadas.¹⁸

3. Clínica Multidisciplinaria del Dolor:

Esta se diferencia de los centros multidisciplinarios para el manejo del dolor en que no tiene servicios de investigación ni enseñanza, solo ofrece servicios de diagnóstico y tratamiento.¹⁸

4. Clínica del Dolor:

Estas instituciones están centradas en el manejo del dolor crónico.

No requiere grupo multidisciplinario específico, pero no admite a un médico solitario debe estar relacionado con un centro de mayor complejidad que le brinde al paciente posibilidades en diagnóstico y tratamiento.¹⁹

5. Clínica de modalidad orientada:

Este es un tipo de institución que se especializa en patologías específicas y no ofrece manejos multidisciplinarios complejos.

De acuerdo a las anteriores características, en el caso específico del Hospital Militar de Occidente la propuesta más coherente sería conformar una **CLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR** que cumpliera con las características que según el consenso de expertos: **“Task force on guidelines for desirable characteristics for pain treatment facilities”**, en las que

¹⁸ MICHAEL J. Cousins, the president of IASP, and Dr. John D. Loeser. The secretary of IASP. **Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities Task Force on Guidelines for Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities . 2008**

¹⁹ Ibid.

resaltamos la necesidad de un Coordinador quien velará por el cumplimiento de los protocolos y procesos establecidos según el sistema de gestión de la calidad; contaríamos con un grupo multidisciplinario constituido por profesionales en anestesiología, medicina física y rehabilitación, psiquiatría, terapia física y ocupacional, sicología y trabajo social. Se ofrecerán programas diagnósticos y terapéuticos, basados en la interacción de los diferentes profesionales y llevados a consenso mediante reuniones de staff. Si se requieren otros servicios adicionales se recurre a interconsulta de acuerdo a la red hospitalaria establecida. Ver anexos: B, C y D.

La clínica tendrá como centro de operación un consultorio en el área de consulta externa del Hospital Militar de Occidente y los procedimientos, como infiltraciones y bloqueos se realizarán en consultorio o sala de operaciones según su complejidad.

Todos los procedimientos se realizarán bajo los lineamientos legales dictados por el Ministerio de la Protección social y las normas específicas de la fuerza.

4. MARCO INSTITUCIONAL

A lo largo del desarrollo de la sanidad militar en nuestra institución solo un centro, y de cuarto nivel, el Hospital Militar Central ha venido implementado políticas tendientes a la creación y puesta en marcha de un centro de atención y manejo de pacientes con patología algológica, bajo una visión y supervisión del servicio de Anestesiología y Reanimación de esa institución.

Con el correr de los años sin embargo, la doctrina y atención de estas patologías fueron perdiendo su brillo y se relegaron simplemente al manejo compartimentado del dolor crónico por un grupo de especialistas de diferentes ramas pero sin generar propuestas o ideas para la formación de nuevos centros especializados en el manejo de una patología creciente derivada de los heridos de trauma de guerra.

Lo anterior ha originado, que a pesar del número creciente de pacientes que requieren de este tipo de manejo, institucionalmente no encontremos normas o recomendaciones explícitas sobre la captación, cuidados y readaptación de estos pacientes dentro de la Fuerzas Militares

En el caso particular de esta presentación cuya idea central es la creación de un centro para el manejo dolor crónico en pacientes con diferentes etiologías cuyo centro de gravedad se encuentra en el Establecimiento de Sanidad Militar de la Tercera Brigada, encontramos que en la ciudad de Cali existen algunos centros, los cuales cuentan con personal calificado para el manejo de dolor crónico pero con serias limitaciones en la valoración de población joven con secuelas de trauma de guerra.

Es en este punto donde institucionalmente hablando mi protocolo toma fuerza e importancia primordial ya que orienta y explota nuestro recurso profesional,

científico, administrativo y de personal humano con la creación y puesta en marcha de esta Clínica del Dolor, pionera a nivel de los establecimientos de sanidad militar en Colombia y que sentará un precedente en el manejo y recuperación del personal aquejado y limitado en sus actividades cotidianas por sintomatología dolorosa de difícil manejo secundario a heridas por trauma de guerra, a la par que brindará manejo a aquellos pacientes con dolor crónico secundario a otras causas.

El objetivo de esta tesis es describir el modelo de atención al dolor y cuidados paliativos en el Hospital Militar de Bogotá.

El estudio se realizó en el Hospital Militar de Bogotá, perteneciente a la Organización Militar de la Salud (OMS) como la institución encargada de brindar atención médica y quirúrgica a los miembros del Ejército y sus familiares que se encuentran en el territorio nacional. Con el fin de mejorar el conocimiento de los aspectos relacionados con el dolor y el cuidado paliativo en el Hospital Militar de Bogotá, se realizó una investigación de tipo descriptivo y exploratorio, con el fin de describir el modelo de atención al dolor y los cuidados paliativos en el Hospital Militar de Bogotá.

El estudio se realizó en el Hospital Militar de Bogotá, perteneciente a la Organización Militar de la Salud (OMS) como la institución encargada de brindar atención médica y quirúrgica a los miembros del Ejército y sus familiares que se encuentran en el territorio nacional. Con el fin de mejorar el conocimiento de los aspectos relacionados con el dolor y el cuidado paliativo en el Hospital Militar de Bogotá, se realizó una investigación de tipo descriptivo y exploratorio, con el fin de describir el modelo de atención al dolor y los cuidados paliativos en el Hospital Militar de Bogotá.

5. MARCO LEGAL

En las últimas décadas, la etapa final de las enfermedades y las patologías dolorosas crónicas, han suscitado un interés particular en los profesionales de la salud y en la comunidad en general. Este interés nace de la necesidad de controlar (frente a la imposibilidad de curar) con alternativas terapéuticas, parte de los síntomas que afectan la calidad de vida del enfermo, lo que ha favorecido la aparición del concepto de las clínicas de dolor y cuidados paliativos.

El cuidado paliativo lo definió la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la “aproximación que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familiares que enfrentan problemas asociados con enfermedades mortales, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento, realizando una identificación temprana y una evaluación impecable del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”.

Inmersos dentro de este marco teórico surge la opción de conformar el servicio de la Clínica para el Manejo del Dolor en el Hospital Militar de Occidente, para el manejo principalmente de los heridos en combate y pacientes terminales, teniendo en cuenta los parámetros normativos que rigen la habilitación y acreditación propuestos por el Ministerio de la Protección Social. Dentro de los decretos, resoluciones y circulares que actualmente se encuentran vigentes están los siguientes:

NORMAS SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Documentos	Archivo
Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.	Ley 1122 de 2007
Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Decreto 1011 sogc.pdf
Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones	RESOLUCIÓN 1043.pdf anexo técnico 1 res 1043.pdf anexo técnico 2 res 1043.pdf
Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan otras disposiciones	RESOLUCIÓN 1445.pdf anexo técnico 1 res 1445.pdf anexo técnico 2 res 1445.pdf
Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	RESOLUCIÓN 1446.pdf anexo técnico res 1446.pdf

6. PLANEACIÓN DE LA CLÍNICA DEL DOLOR

En el desarrollo e implementación del proyecto de gestión institucional de la Clínica Multidisciplinaria para manejo del dolor del Hospital Militar de Occidente se llevarán a cabo las siguientes etapas:

1-Constitución de grupo multidisciplinario para manejo del dolor integrado por los servicios de anestesiología, rehabilitación, trabajo social, psiquiatría y psicología del Hospital Militar Regional de Occidente.

2-Desarrollo de planes de procesos para la atención de los pacientes con patología dolorosa en los servicios de hospitalización, consulta externa y cirugía de acuerdo al sistema de gestión de la calidad. ANEXO B, C, D.

3-Realización de protocolos y guías de manejo de patologías dolorosas teniendo en cuenta las 10 más frecuentes según el departamento de estadística del Hospital.

4-Aprobación de planes de procesos, protocolos y guías de manejo por parte de la dirección medico-científica y administrativa.

5-Socialización de los planes de procesos, protocolos y guías de manejo al cuerpo médico, de enfermería y apoyo del Hospital.

6-Implementación del programa.

7-Evaluación del programa mediante indicadores de gestión.

8-Realización de programas educativos institucionales con los pacientes y cuidadores.

Para la implementación de este proyecto se requerirán los siguientes recursos:

1. Humanos: Equipo profesional multidisciplinario conformado por médicos especialistas en Cuidado Paliativo y Dolor, Medicina Física y Rehabilitación, Anestesiología, Personal de Enfermería, Psicólogo y Trabajador Social. Si se requieren otros servicios adicionales se recurrirá a la interconsulta de acuerdo a la red hospitalaria establecida.

2. Tecnológicos: Equipos para punción articular, bloqueos nerviosos, bloqueos del eje simpático, punción e infusión peridural y pequeña cirugía.

Insumos para administración subcutánea de medicamentos.

Bombas de infusión para analgesia controlada por el paciente (P.C.A.)

Imágenes diagnosticas: Tomografía axial computarizada, resonancia magnética nuclear, ecografía y radiografía simple entre otros.

ACTIVIDADES A REALIZAR:

Valoración de pacientes hospitalizados mediante interconsulta de diferentes especialidades.

Valoración de pacientes en consulta externa de acuerdo a la remisión de médicos generales o de médicos especialistas.

Juntas Médicas o Staff de pacientes para definir casos de difícil manejo definiendo la conducta establecida.

INDICADORES:

Se medirá la satisfacción del paciente mediante la aplicación de una encuesta y se elaborará la estadística diaria de atención en los servicios de hospitalización y de consulta externa.

Retroalimentación en Juntas Médicas

7. MATERIAL Y MÉTODOS

1-Etapa preliminar de identificación del problema.

De acuerdo a observaciones del cuerpo médico del Hospital Militar de Occidente se evidencia una alta incidencia de patología dolorosa crónica de preferencia neuropática secundaria a trauma de nervios periféricos y amputaciones de extremidades, a causa de heridas por arma de fuego y minas antipersona.

2-Desarrollo temático

Se realizó la revisión bibliográfica referente a patologías dolorosas, métodos diagnósticos y tratamientos. Se hizo énfasis en estudios multicéntricos como mayor soporte de acuerdo a la medicina basada en la evidencia.

Se realizó revisión de antecedentes de clínicas de dolor para lograr la caracterización y clasificación de la propuesta de grupo de manejo de dolor más pertinente para el Hospital Militar Regional de Occidente.

3-Elaboración de propuesta de Clínica Multidisciplinaria para el manejo del dolor.

Se elaborarán plantillas de planes de procesos para estandarizar los servicios en los que tendrá impacto la Clínica Multidisciplinaria para el manejo del dolor de acuerdo al sistema de gestión de la calidad.

4-Conclusiones y recomendaciones.

8. CONCLUSIONES

Considerando que el dolor más que como un síntoma es una patología compleja de gran impacto social y económico para quien lo padece, su familia y las instituciones que lo manejan; se hace prioritario el abordaje serio y objetivo del tema, que permita dar tratamientos integrales partiendo de la individualidad de cada caso.

El dolor en especial el crónico es una patología multifactorial, por lo que no es susceptible de manejo por una sola disciplina de la salud; se debe entender al paciente como un ser integral que se desempeña dentro de una familia, una institución y una sociedad que se afecta por su padecimiento. Teniendo en cuenta lo anterior, el abordaje debe partir de un grupo multidisciplinario idóneo que le ofrezca un manejo integral y eficiente a los síntomas propios de su enfermedad.

De acuerdo con las observaciones realizadas por el cuerpo médico del Hospital Militar de Occidente, la incidencia de dolor de tipo neuropático secundario a trauma y a amputaciones de miembros es alto, padeciéndolo una población joven, teniendo gran impacto sobre su vida familiar y laboral; de aquí la necesidad de conformar un grupo especializado en el manejo del dolor que procure mejorar su calidad de vida y de ser posible hacer acompañamiento en su reintegro familiar social y laboral.

Se plantea la creación de una Clínica Multidisciplinaria para el manejo del dolor que funcione en una forma coherente y objetiva, estandarizando procesos y protocolos, teniendo en cuenta el sistema de gestión de la calidad de la Institución. Estos protocolos y procesos pasarán por la aprobación del comité técnico-científico del hospital y posteriormente, se socializarán entre el personal que labora en el mismo.

RECOMENDACIONES

Es importante implementar campañas de sensibilización en dolor al personal médico, enfermería y de apoyo del Hospital militar de Occidente, para que la evaluación inicial y subsecuente de los pacientes contemple las escalas de dolor y la categorización del mismo y así las remisiones a la Clínica Multidisciplinaria de alivio del Dolor sean oportunas optimizando los recursos disponibles.

El grupo de la Clínica Multidisciplinaria para el manejo del dolor velará por los intereses del paciente y de la institución, con evaluaciones claras de cada caso, individualizando los tratamientos de acuerdo al entorno del paciente, y a los recursos de la institución, siempre bajo los lineamientos del Ministerio de la Protección Social y las directrices de la fuerza.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la aprobación e implementación de la Clínica Multidisciplinaria para manejo del dolor del Hospital Regional de Occidente con sede en la ciudad de Cali. La constitución de este tipo de programas enriquecen el sistema de atención de nuestra institución dando un trato humano y de calidad a un síntoma tan complejo como es el dolor, además de que reduce la incidencia de discapacidad y secuelas permitiendo reintegros laborales y sociales más efectivos. La Clínica del Dolor del HOMRO sería pionera en protocolización y estandarización de atención a pacientes con patología dolorosa de naturaleza traumática, teniendo un sistema estadístico de retroalimentación, que permitiera acciones de mejora constantes y así poder ser replicada en otras instituciones de salud de la fuerza para beneficio de nuestros usuarios.

Se debe estimular la realización de estudios de investigación en dolor en nuestra institución para aumentar nuestro conocimiento sobre patología dolorosa en heridos en combate.

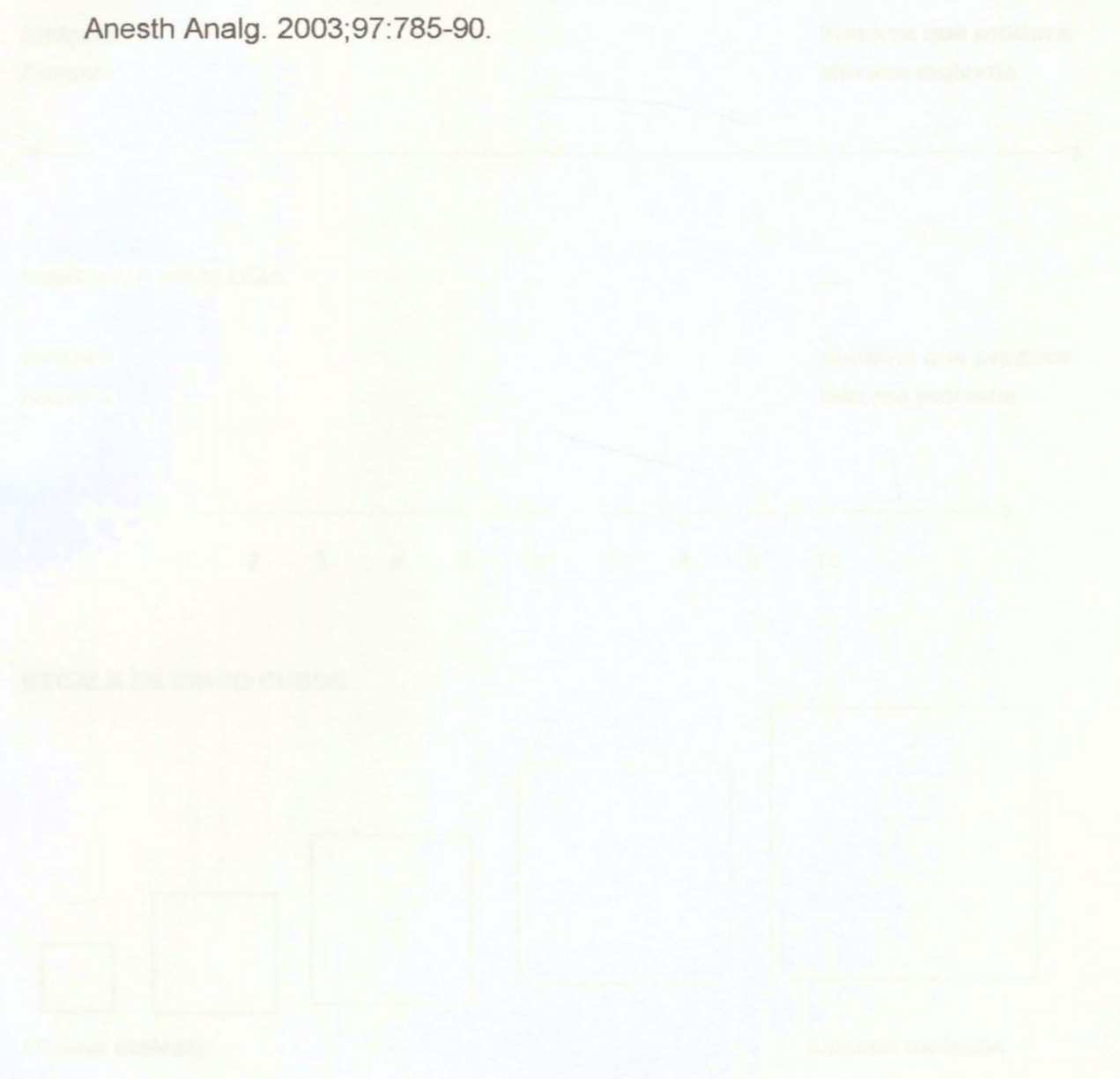
BIBLIOGRAFÍA

1. BONICA, J.J. **Definitions and taxonomy of pain** en The management of pain. Segunda edición. J.J. Bonica. Lea & Febiger, Philadelphia, 1990. pag 18-27
2. BONICA, J.J. en The management of pain. Segunda edición. J.J. Bonica. Lea & Febiger, Philadelphia, 1990. pag 35-48
3. CARRON, H., Weller, R.W. **Treatment of post-traumatic sympathetic dystrophy**. Adv Neurol; 4: 485-490, 2001
4. CHAUDHRY, V., Belzberg, A. **Peripheral nerve injury** en Current therapy in neurologic disease. Quinta edición. Mosby Year Book, St. Louis, Missouri, 2001.
5. MICHAEL J. Cousins, the president of IASP, and Dr. John D. Loeser. The secretary of IASP. **Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities Task Force on Guidelines for Desirable Characteristics for Pain Treatment Facilities . 2008**
6. PATMAN, D., Thompson, J., Person, A. **Management of post-traumatic pain syndrome: report of 113 cases**. Ann Surg; 117: 780-787, 2000
7. ROBINSON, L. **Traumatic injury to peripheral nerves**. Muscle & Nerve; 23:863-873, 2000.
8. SCHWARTZMAN, R.J., Maleki, J. **Postinjury neuropathic pain syndromes**. - -----Vol. 8 (3), june 2005.

9. SCWARTZMAN, R.J., McLellan, T.L. **Reflex sympathetic dystrophy. A review.** Arch Neurol; 44: 551-561, 2002.

10. SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR (SED). (2008). [en línea], disponible en www.sedolor.es [citado: 20 abril de 2008]

11. WASNER, G., Backonja, M., Baron, R. **Neuropathic pain syndromes.** Anesth Analg. 2003;97:785-90.



ANEXOS

ANEXO A

ESCALAS UTILIZADAS EN LA EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS

VISUAL ANÁLOGA

Síntoma
Ausente

Síntoma que produce
Máxima molestia



NUMÉRICA ANALOGA

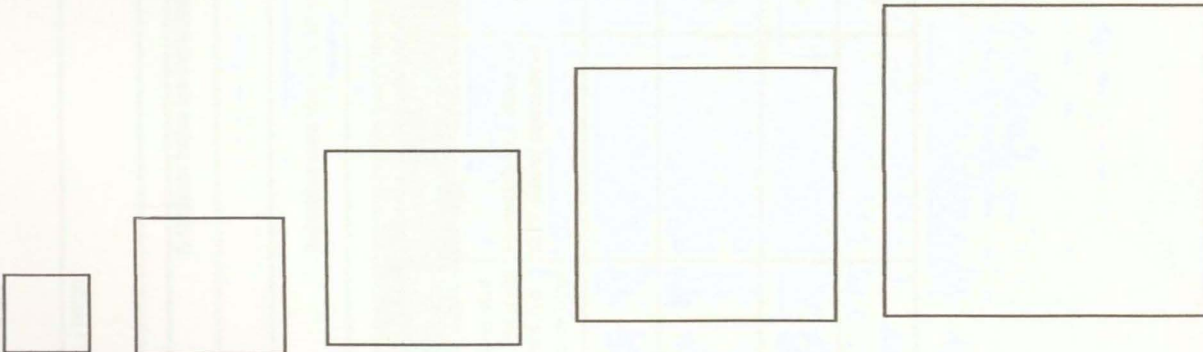
Síntoma
Ausente

Síntoma que produce
Máxima molestia



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ESCALA DE CINCO CUBOS



Mínima molestia

Máxima molestia

		PLAN DE PROCESO		
Proceso	Sala de operaciones	Subproceso	Clinica de Alivio del dolor y cuidados paliativos	SELLO SECO
REVISADO POR :(Cargo)				FECHA DE CREACION
Coordinación Clínica para el alivio del dolor				dd mm aa
APROBADO POR : (cargo)				FECHA DE APROBACION
Director General de Salud				dd mm aa

OBJETIVO:	Establecer todas las actividades y guías necesarias para la realización de procedimientos de pacientes de Clínica del dolor en sala de operaciones
AUTORIDAD	Coordinador Clínica de alivio del dolor
DEFINICION:	Autoridad para vigilar la adecuada implementación del proceso

ENTRADAS		TRANSFORMACION						SALIDAS	
ELEMENTO	PROCESO / SUBPROCESO	Nº	ACTIVIDAD	PHVA	RESPONSABLE	VARIABLE A CONTROLAR	MECANISMO DE CONTROL	ELEMENTO	PROCESO / SUPROCESO
Usuario con remisión para procedimiento en clínica del dolor, proveniente de un médico de la clínica del dolor	Procedimientos clínica del dolor sala de operaciones	1	Recepción de orden de servicios	V	Secretaria sala de operaciones	Oportunidad de turnos para procedimientos			
		2	Asignación de Turno para procedimiento	H	Secretaria sala de operaciones	Oportunidad de cita según sistema	Remisiones a procedimientos Clínica del dolor		
		3	Conducta Medica: Evaluación Médico Anestesiologo algesiologo	H	Médico Anestesiologo algesiologo	Revisión historia clínica, evaluación, realización de procedimientos, conducta del profesional	guías de manejo en Manejo del dolor		
		4	Expedición de ordenes y/o Fórmula médica	H	Médico Anestesiologo algesiologo	Remisiones, fórmulas	Registros de remisiones, auditoría médica.		
		5	Diligenciamiento de RIPS	H		Diligenciamiento adecuado de los datos solicitados por el RIPS			Remisión a medico tratante

ANEXO B

	PLAN DE PROCESO	
Proceso Hospitalización	Subproceso Clínica para alivio del dolor y cuidados paliativos	SELLO SECO
REVISADO POR : (Cargo) Coordinación Clínica del dolor		FECHA DE CREACION dd mm aa
APROBADO POR : (cargo) Director General de Salud		FECHA DE APROBACION dd mm aa

OBJETIVO:	Establecer todas las actividades y guías necesarias para la evaluación de pacientes en hospitalización que necesiten manejo por clínica para alivio del dolor
AUTORIDAD	Coordinador Clínica de alivio del dolor
DEFINICION:	Autoridad para vigilar la adecuada implementación del proceso

ENTRADAS		TRANSFORMACION						SALIDAS	
ELEMENTO	PROCESO / SUBPROCESO	Nº	ACTIVIDAD	PHVA	RESPONSABLE	VARIABLE A CONTROLAR	MECANISMO DE CONTROL	ELEMENTO	PROCESO / SUPROCESO
Usuario con interconsulta para clínica de alivio del dolor	Evaluación Médico de Clínica de alivio del dolor	1	Recepción de orden de servicios	V	Jefe de hospitalización	Revisión de orden en la historia clínica			
		2	Paso de mensaje via beeper a medico de turno en clinica de manejo del dolor	H	Jefe de hospitalización	NA	Interconsultas clinica de manejo del dolor		
		3	Conducta Medica: Evaluación Médico Clínica de alivio del dolor	H	Médico Clínica de alivio del dolor	Anamnesis, diagnóstico, evaluación, tratamiento a seguir, conducta del profesional	Protocolos y guías de manejo de Clínica de manejo del dolor		
		4	Expedición de ordenes y/o Fórmula médica	H	Médico Clínica de alivio del dolor	Remisiones, fórmulas	Registros de remisiones, auditoria médica.		Consulta externa especializada /externo.

ANEXO C

		PLAN DE PROCESO		
Proceso	Consulta externa	Subproceso	Clinica de Alivio del dolor y cuidados paliativos	SELLO SECO
REVISADO POR : (Cargo)				FECHA DE CREACION
Coordinación Clínica para el alivio del dolor				dd mm aa
APROBADO POR : (cargo)				FECHA DE APROBACION
Director General de Salud				dd mm aa

OBJETIVO:	Establecer todas las actividades y guías necesarias para la evaluación y manejo de pacientes de Clínica del dolor consulta externa
AUTORIDAD	Coordinador Clínica de alivio del dolor
DEFINICION:	Autoridad para vigilar la adecuada implementación del proceso

ENTRADAS		TRANSFORMACION						SALIDAS	
ELEMENTO	PROCESO / SUBPROCESO	Nº	ACTIVIDAD	PHVA	RESPONSABLE	VARIABLE A CONTROLAR	MECANISMO DE CONTROL	ELEMENTO	PROCESO / SUPROCESO
Usuario con remisión para clínica del dolor	Clinica para alivio del dolor consulta externa	1	Recepción de orden de servicios	V	Secretaria de central de citas de cada programa	Oportunidad de citas según el sistema			
		2	Asignación de cita para consulta externa clínica del dolor	H	Secretaria de central de citas de cada programa	Oportunidad de cita según sistema	Remisiones a consulta externa Clínica del dolor		
		3	Conducta Medica: Evaluación Médico Clínica del dolor	H	Médico clinica del dolor	Anamnesis, diagnóstico, evaluación, tratamiento a seguir, conducta del profesional	guías de manejo en Manejo del dolor		
		4	Elaboración plan de manejo	H	Médico del dolor	Remisiones, fórmulas	Registros de remisiones, auditoría médica.		
		5	Diligenciamiento de RIPS	H	Médico clinica del dolor	Diligenciamiento adecuado de los datos solicitados por el RIPS	RIPS		Remisión a medico tratante o a realización de procedimiento en sala de operaciones por anestesiólogo algesiólogo

BIBLIOTECA CENTRAL DE LAS FF. MM
"TOMAS RUEDA VARGAS"



052298