Estudio sobre Continuidad Asistencial en Dolor Crónico

(ECADOL)

Análisis basado en una **encuesta realizada a** perfiles directivos y mandos intermedios de **Atención Primaria** y **Atención Hospitalaria,** miembros de **SECA***, **SEDAP*** y/o **SEDISA***

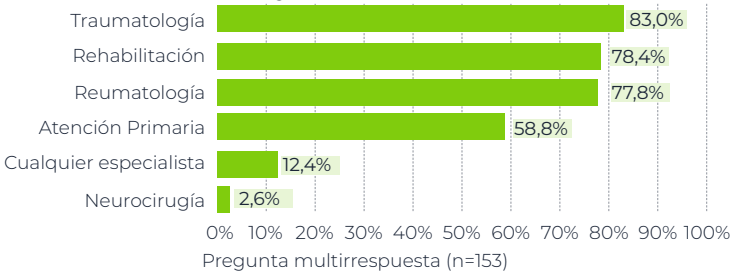
OBJETIVOS

- Analizar el **estado de la continuidad asistencial en el manejo del dolor crónico** en España.
- Identificar las **barreras que dificultan la coordinación** entre niveles asistenciales.
- Detectar **oportunidades de mejora** para optimizar la continuidad asistencial en el abordaje del dolor crónico.

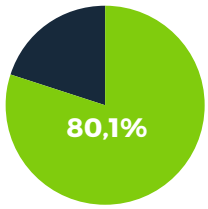
RESULTADOS

NÚMERO RESPUESTAS: **180 respuestas**

ESPECIALIDADES QUE DERIVAN A LA UNIDAD DE DOLOR



Pregunta multirrespuesta (n=153)



La **INTERCONSULTA** es la herramienta **más utilizada** para este propósito

PROTOCOLOS DE DERIVACIÓN

48,2% de los centros cuenta con **protocolo de derivación**

un **69,2%** **lo aplica**

RUTA ASISTENCIAL

32,5% de los centros tiene una **ruta definida para las personas con dolor crónico**

FIGURAS CLAVE

REFERENTE EN DOLOR

41,7% de los centros cuenta con esta figura. Representado por:
Anestesia (**66,7%** de los casos)
Atención Primaria (**21,3%** de los casos)

COORDINADOR DEL TRÁNSITO DE PACIENTES:

16,1% de los centros cuenta con esta figura. La **enfermera gestora de casos** es quien asume mayoritariamente este rol (**34,5%**)

COMITÉS DEL DOLOR

EL **39,4%** de los centros disponen de un **comité de dolor**

En el **76,7%** de los casos la **actividad es media o baja**.

En un **66,2%** hay **representación de Atención Primaria**

Los resultados obtenidos reflejan la percepción de los encuestados, no constituyendo valores absolutos sobre la situación nacional real.

PROPUESTAS DE MEJORA

- **Garantizar al menos una UD* de referencia** con la dotación necesaria por área de salud
- Establecer e implementar **protocolos de derivación** con criterios claros y rutas asistenciales definidas.
- Impulsar en Atención Primaria la **figura del gestor del tránsito o del proceso,** para mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y el seguimiento del paciente.
- Desarrollar un **plan de formación en Atención Primaria**, con vistas a que cada área cuente con figuras referentes en dolor.
- Facilitar herramientas y formación a Atención Primaria y demás especialidades que derivan a la UD*, para **incrementar su capacidad de resolución**.
- **Crear comités multidisciplinares del dolor**, incluyendo a Atención Primaria y otras especialidades implicadas en el abordaje del dolor crónico.

M-N/A-ES-04-25-0013

*SECA: Sociedad Española de Calidad Asistencial; SEDAP: Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria; SEDISA: Sociedad Española de Directivos de la Salud; UD: Unidad del Dolor

Santiñà Vila M, Arasa Gastaldo E, Ramírez Puerta D, Quevedo Rivera J, Villamizar Tomás V, Botella Tolmos V. Estudio sobre Continuidad Asistencial en Dolor Crónico (ECADOL) [Internet]. Madrid: Canal Editorial S.L.; 2025 [citado 2025 Feb 4]. Disponible en: https://www.dolor.com/formacion/biblioteca/estudio-sobre-continuidad-asistencial-dolor-cronico-ecadol

Avalado por: Con el aval científico de SECA Sociedad Española de Calidad Asistencial · SEDAP · sedisa

Patrocinado por: GRÜNENTHAL