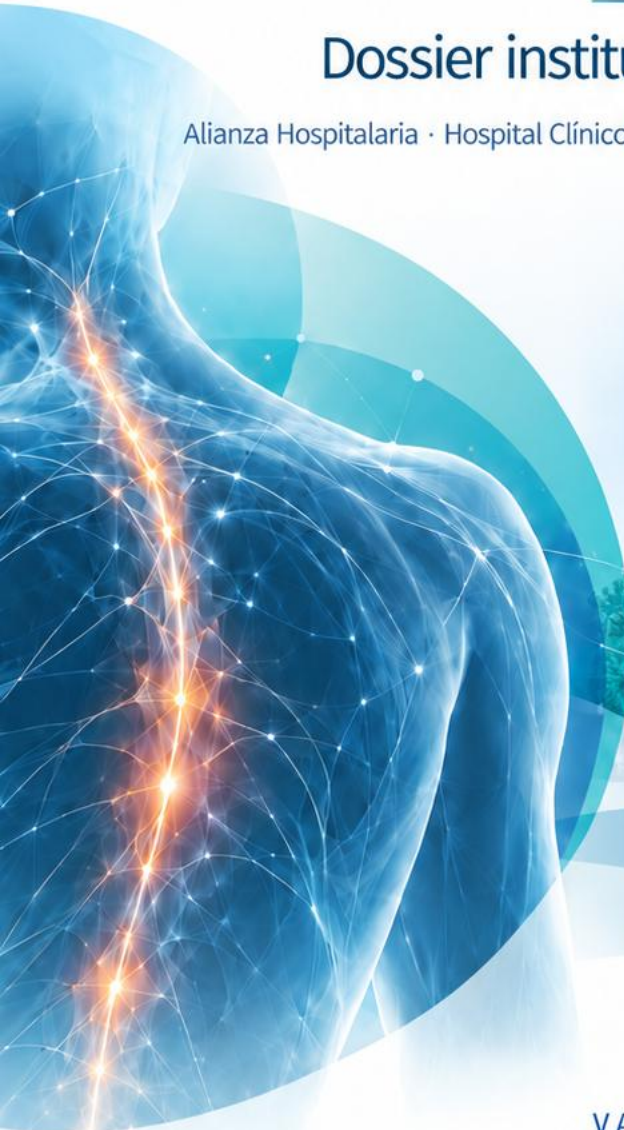


UNIDAD DE DOLOR

DE VALLADOLID • UDOVA

Dossier institucional y asistencial

Alianza Hospitalaria · Hospital Clínico Universitario & Hospital Universitario Río Hortega



VALLADOLID
2026



ÍNDICE DE CONTENIDOS

1		ORIGEN	3
2		ESTRUCTURA FÍSICA	4-5
3		RECURSOS HUMANOS	6
4		ACTIVIDAD ASISTENCIAL	7-9
		4.1 Consultas externas	7
		4.2 Técnicas y procedimientos	8
		4.3 Hospitalización	9
5		CIRCUITOS ASISTENCIALES	10-23
		5.1 Dolor oncológico	11
		5.2 Ciática y dolor axial	12-13
		5.3 Infusión en dolor crónico no oncológico	14
		5.3.1 Fármacos	15
		5.4 Dolor craneofacial	16
		5.5 Neuroestimulación	17
		5.6 Dolor pélvico	18
		5.7 Espasticidad	19
		5.8 Dolor infantil	20
		5.9 Psicología clínica	21
		5.10 Escuela de salud	22
		5.11 Enfermería	23
6		ACTIVIDAD DOCENTE	24
7		ACTIVIDAD INVESTIGADORA	25
8		PROYECTOS FUTUROS	26



UNIDAD DE TRATAMIENTO DEL DOLOR DE VALLADOLID - UDOVA

1 Origen, alianza estratégica y consolidación



9 enero 2017

Nacimiento de UDOVA

Se crea mediante una alianza estratégica entre las Gerencias Valladolid Este y Valladolid Oeste en relación con la Unidad de Tratamiento del Dolor.



29 junio 2018

Consolidación oficial

El BOCYL consolida a la UDOVA como unidad de referencia en Castilla y León para técnicas complejas y para dolor pediátrico.



Hoy

Unidad consolidada

La UDOVA mantiene una línea ascendente en pacientes tratados y en complejidad técnica, firmemente integrada en el organigrama sanitario de Valladolid y Castilla y León.

¿Por qué nace UDOVA?



Aprovechar los recursos de ambas instituciones



Ofrecer una atención más eficaz a la población



Lograr un modelo de excelencia en el uso de los servicios públicos



Garantizar una atención más completa e integral

Objetivos estratégicos



Atención integral con un protocolo asistencial único para toda la provincia de Valladolid



Valoración multidisciplinar



Soporte psicológico de los pacientes con dolor crónico



Programas de tratamiento multidisciplinar intensivo orientados a la reinserción laboral



Tratamiento del dolor infantil



Incorporación de Atención Primaria mediante un programa de formación como enlace entre AP y AE



Sistema de apoyo a otras Unidades de Dolor, especialistas hospitalarios y Medicina Familiar y Comunitaria de los Centros de Salud de las Áreas de Valladolid.

Impacto asistencial



Alianza estratégica
HCUV + HURH



Referencia regional
para técnicas
complejas



Desarrollo continuo
y creciente complejidad
asistencial



Hoy, casi **10 años** después, la UDOVA es una realidad firmemente asentada en el sistema sanitario de Valladolid y de Castilla y León.





2. ESTRUCTURA FÍSICA DE LA UDOVA

1 HCUV – Edificio Rondilla (área ambulatoria)

Plano básico de la zona de trabajo ambulatorio



Dotación y espacios

- 5 consultas médicas
- 4 consultas de enfermería
- Hospital de día
- 1 sala de técnicas por imagen
- 1 gabinete de psicología
- 1 sala de terapia física y ocupacional
- 1 despacho polivalente administrativo
- 1 despacho jefe de unidad
- Sala de sesiones

2 HURH – Hospital Universitario Río Hortega



Dotación y recursos

- Consulta médica (3 días semanales)
- Quirófano CMA3 (2 semanales)
- Sala de Técnicas SPQ1 (3 días semanales)
- Planta de hospitalización 2.2 (5 camas)
- Disponibilidad de uso del Hospital de Día quirúrgico
- Despacho polivalente



Recursos estructurales clave

- Consultas médicas
- Consultas de enfermería
- Hospital de día
- Técnicas por imagen
- Psicología
- Terapia física y ocupacional
- Quirófano
- Hospitalización
- Sala de técnicas
- Despachos



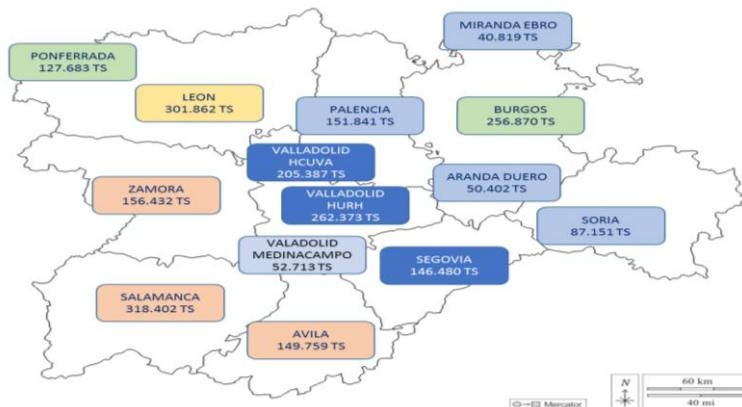
UNIDAD DEL DOLOR DE VALLADOLID - UDOVA

ALIANZA HOSPITALARIA HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO & HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA



ÁREAS DE REFERENCIA

Cobertura por áreas de referencia (tarjetas sanitarias)



Referencia 1ª

614.249



+ Referencia 2ª

997.166



+ Referencia 3ª

1.638.589



+ Referencia técnicas complejas

2.308.174



PERSONAL ASISTENCIAL

	Médicos Anestesiólogos	28 p/sem
	Médicos Rehabilitadores	6
	Médico Pediatra	1
	Psiquiatras	5
	Psicólogos Clínicos	5
	Terapeuta ocupacional	1

PERSONAL CONSULTOR

	Médico Neurocirujano	1 p/sem
	Médico Traumatólogo	1
	Médico Neurólogo	1

PERSONAL DE APOYO

	Secretaría	150 p/sem
	Celador	5



ÁREAS DE TRABAJO



Consultas médicas
4 HCUV y 1 HURH



Consultas de enfermería
4 en HCUV



Quirófanos
2 semanales en HURH



Sala de técnicas radiodirigidas
5 salas (mañana HCUV y tarde HURH)



Hospital de día en HCUV y HURH



Planta de hospitalización en HURH
(5 camas)



Sala de terapia ocupacional y física grupal



Gabinete de psicología



Sala de sesiones



Despachos: 3



CARTERA DE SERVICIOS



Consulta
médica



Consulta
de enfermería



Dolor
pediátrico



Terapia física
y ocupacional



Infiltraciones
radiodirigidas



Nucleoplastia
y foraminotomía



Epiduroscopia



Infusión espinal
(intratecal)



Psicología clínica
Biofeedback



QST y
termografía



Neuromodulación
(neuroestimulación)



UBICACIÓN / ESTRUCTURA ASISTENCIAL

HCUV – Edificio Rondilla (área ambulatoria)



C/Rondilla de Sta Teresa, S/n, 47010 Valladolid



4 consultas médicas



4 consultas de enfermería



Hospital de día



1 sala de técnicas por imagen



1 quirófano de psicología



1 sala de terapia física y ocupacional



1 despacho polivalente administrativo



1 despacho jefe de unidad



Sala de sesiones

HURH - Hospital Universitario Río Horta



C/Dulzaina, 2 47012 Valladolid 983420400 Ext 83598



Consulta médica
(1 día semanales)



Quirófano CMA3
(2 semanales)



Sala de técnicas SP01
(1 día semanales)



Planta de hospitalización 2.2
(5 camas)



Disponibilidad de uso del
hospital de Día quirúrgico



Despacho polivalente



INSTALACIONES PRINCIPALES



Consulta



Gabinete de



Hospital de día



Quirófano



Sala de terapia grupal



Sala RX



3. ORGANIZACIÓN DE LA PRÁCTICA ASISTENCIAL: Recursos humanos

Agenda semanal y recursos humanos



DINÁMICA ASISTENCIAL SEMANAL

	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes
Sesión clínica	Sala de sesiones de la unidad: todos los días de 8 a 9 horas.				
Planta de dolor y pruebas farmacológicas	Anestesiología: pruebas farmacológicas: de 8 a 9 en el SPQ 1 del HURH. Resto del día paso de planta de dolor, interconsultas hospitalarias, dolor agudo y Hospital de Día.				
Consulta Anestesiología 1	–	Dr. Martín Oncológico	Dr. Pico Pélvico	Dr. Lomo Oncológico	Dr. Cuenca
Consulta Anestesiología 2	Dr. Lomo Oncológico	Dr. Ortega Craneofacial	Dr. Ortega Craneofacial	Dr. Hernández Cervical	Dra. Pico Pélvico
Consulta Anestesiología 3	–	–	Dra. R. Cañal Cervical	–	–
Consulta Anestesiología 4 (tarde)	–	–	Dr. Hernández Cervical	Dr. Lorenzo	–
Consulta Rehabilitación	Dr. Fdez Rey Pélvico	Dra. de la Calle Espasticidad infantil	–	Dr. Fernández Rey Pélvico	Dra. de la Calle Espasticidad infantil
Consulta Psiquiatría	Dr. Vargas Consulta	Dr. Vargas	Dr. Vargas Grupoterapia en sala de terapia física	Dr. Vargas	Dr. Vargas Grupoterapia en sala de terapia física
Gabinete psicología	E. Álvarez	E. Álvarez	E. Álvarez	E. Álvarez	E. Álvarez
Consulta enfermería - Infusión intratecal	Enfermera A + TCAE A	Enfermera A + TCAE A	Enfermera A + TCAE A	Enfermera A + TCAE A	Enfermera A + TCAE A
Consulta enfermería - Técnicas 1	Enfermera B	Enfermera B	Enfermera B	Enfermera B	Enfermera B
Consulta enfermería - Técnicas 2	Enfermera C	Enfermera C	Enfermera C	Enfermera C	Enfermera C
Consulta programación estimuladores	–	Enfermera D	–	–	Enfermera D
Hospital de Día	Enfermera E + TCAE B	Enfermera E + TCAE B	Enfermera E + TCAE B	Enfermera E + TCAE B	Enfermera E + TCAE B
Sala técnicas Rondilla	ANR + Enfermera F + Téc. imagen	ANR o RHB + Enfermera F + Téc. imagen	ANR + Enfermera F + Téc. imagen	ANR o RHB + Enfermera F + Téc. imagen	ANR + Enfermera F + Téc. imagen
Sala técnicas HURH (tarde)	ANR + Enf. consultas + Téc. imagen	–	–	ANR + Enf. consultas + Téc. imagen	–
Quirófano Dolor HURH	<u>Mañanas:</u> ANR x2 + Enfermera x2	<u>Tardes:</u> ANR x2 + Enfermera x2	–	–	–
Sala de terapia física	Grupoterapia	Grupoterapia	Grupoterapia	Grupoterapia	Grupoterapia



TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

La unidad defiende el trabajo multidisciplinar. Todas las mañanas se inicia con una sesión clínica en la que se discuten los casos complejos entre anestesiología, rehabilitación, psiquiatría, psicología clínica y enfermería. Periódicamente participa personal consultor: neurólogos, neurocirujanos, traumatólogos y pediatría.

Las decisiones se registran en la historia clínica y, si es necesario, se solicita valoración complementaria de forma inmediata o en consulta posterior.



Anestesiología



Rehabilitación



Psiquiatría



Psicología clínica



Enfermería



Consultores
(Neurología, Neurocirugía, Traumatología y Pediatría)



RECURSOS HUMANOS / PLANTILLA ORGÁNICA

Anestesiología <ul style="list-style-type: none"> Dr. Enrique Ortega Ladrón de Cegama (jefe de sección) Dr. José María Lorenzo Alfajeme (médico especialista) Dr. David Hernández Martín (médico especialista) Dra. Silvia Pico Brezmes (médico especialista) Dr. Israel Cuenca García (médico especialista) Dr. Julio Martín Rodríguez (médico especialista) Dr. Javier Lomo Montero (médico especialista) Dra. Patricia Rodríguez Cañal (médico especialista) 	Rehabilitación <ul style="list-style-type: none"> Dra. Beatriz de la Calle García (médico especialista) Dr. Carlos Fernández Rey (médico especialista) 	Médicos consultores <ul style="list-style-type: none"> Dr. Carlos Rodríguez Arias (jefe de servicio de neurocirugía HCUV) Dr. Ángel Guerrero Peral (HCUV) (médico especialista en neurología) Dra. Carla Almirubú Sáenz (HCUV) (médico especialista en neurocirugía) Dr. David Noriega González (jefe de servicio de traumatología HCUV) Dr. Ramón Cancho Candelas (jefe de servicio de pediatría HURH) 	Enfermería <ul style="list-style-type: none"> Beatriz Pérez Benito María Luisa Amigo Gil Carlos Palacios Lobato Esther Domínguez Martín Carmen García González Amanda Vázquez Hernández (Profesora UVA, colaboradora, programa de investigación en neuroestimulación)
Terapeuta ocupacional <ul style="list-style-type: none"> María Fernanda Nieto Ramiro (Profesora UVA, colaboradora, programa de investigación en grupoterapia) 	Psiquiatría <ul style="list-style-type: none"> Dr. Martín Vargas Aragón (médico especialista) 	Psicología <ul style="list-style-type: none"> Elena Álvarez Sánchez (psicóloga clínica) 	TCAEs <ul style="list-style-type: none"> Consuelo Quiroga Hernández María Ángeles Benito
	Técnicos de imagen <ul style="list-style-type: none"> María Jesús Rodríguez Gómez 	Secretaría <ul style="list-style-type: none"> Begoña Rodríguez Villarroel 	

El resto de puestos laborales se cubre con plantilla de consultas y quirófano de ambos hospitales.



4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL: Consultas externas en UDOVA

Evolución 2023-2025



EVOLUCIÓN Y ADAPTACIÓN ASISTENCIAL



Antecedentes

La UDOVA tiene su origen en el antiguo Hospital Río Horteiga.



Reorganización y creación

La unidad fue reorganizada en 2003 y fue el embrión de la actual unidad, fundada en 2017.



Crecimiento y estabilidad

Tras unos años de rápido crecimiento tanto en prestaciones como en volumen asistencial, la actividad tendió a permanecer estable.



Adaptación tras la pandemia

Tras la pandemia por COVID-19 se impulsan reformas para ajustar la unidad a la demanda asistencial.



LÍNEAS DE MEJORA



Incorporación de nuevos profesionales a la Unidad.



Potenciación de la capacidad asistencial incorporando nuevas consultas y salas de técnicas.



Reajuste de las líneas de tratamiento existentes.



Potenciación del programa de Agentes de Salud de la Unidad.



Programa de dolor espinal desarrollado en conjunto Primaria & Hospitalaria.



ACTIVIDAD ASISTENCIAL POR ÁREAS



ANESTESIOLOGÍA / REANIMACIÓN / REHABILITACIÓN / MEDICINA FÍSICA

DESCRIPCIÓN	2023	2024	2025
Pacientes nuevos	2306	2512	2772
Revisiones consulta	9579	10392	10588
Relación sucesivas/nuevas	4,15	4,13	3,81
Teleconsulta	3751	3492	2914
Recomendaciones de tratamiento a AP	1014	570	530



Seguimiento por telemedicina para pacientes a distancia y desarrollo de programación remota de neuroestimulación.



PSIQUIATRÍA

DESCRIPCIÓN	2023	2024	2025
Primeras consultas totales	400	440	454
Primeras consulta (Psiquiatría)	63	79	60
Revisiones	1134	1254	1184
Teleconsulta	34	14	19
Sesión de psicoterapia	65	40	7



Pacientes nuevos derivados desde profesionales de la Unidad y desde Psiquiatría de las áreas atendidas.



PSICOLOGÍA CLÍNICA

DESCRIPCIÓN	2023	2024	2025
Primeras consultas	162	151	483
Revisiones	654	437	482
Teleconsulta	111	98	73
Grupoterapia	194	641	182
Biofeedback	82	191	178
Psicoterapia intensiva	154	16	-



La psicología clínica realiza:

- Valoración de pacientes propuestos para diversas terapias, en especial neuromodulación.
- Psicoterapia y psicoterapia analgésica.
- Grupoterapia.
- Programa de preparación para implante de neuroestimuladores.



ENFERMERÍA

DESCRIPCIÓN	2023	2024	2025
Programación dispositivo	84	450	780
Electroterapia	1237	896	415
Curas	558	405	340
QST	10	11	9
Qutenza	448	537	603
Revisión qutenza	852	908	1067
Iontoforesis	701	562	464
Recarga dispositivo	773	857	902
Bloqueos esfenopalatinos	0	7	13



MENSAJES CLAVE



Incremento de pacientes nuevos

Crecimiento de la actividad en las distintas consultas de la unidad



Alta carga de revisiones

Importante seguimiento longitudinal de los pacientes con dolor crónico.



Consolidación de la teleasistencia

Seguimiento por telemedicina y programación remota de neuroestimulación.



Actividad multidisciplinaria

Atención integral con Anestesiología, Psiquiatría, Psicología y Enfermería.



SALA DE TÉCNICAS UDOVA (SPQ)

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN SALA DE TÉCNICAS	2023	2024	2025
Epidurolisis dorsal (lumbar/caudal)	1126	1140	1128
Infiltraciones facetarias dorsal/lumbar	187	252	264
RFC/RFP/PRP ganglio Gasser	14	16	41
Infiltración en GRD dorsal/lumbar/sacro	16	23	31
Infiltraciones articulares (hombro, sacroilíaca, cadera, rodilla, tobillo)	78	92	106
Infiltraciones miofasciales diagnósticas / anestésicos locales	159	186	198
Infiltraciones miofasciales con toxina botulínica	64	52	59
Infiltraciones de nervio periférico	59	62	56
Infiltraciones de punto trigger craneofacial	51	48	54
Administración espinal de fármacos	71	46	41
Nucleoplastias	27	24	29
Radiofrecuencia de ramos mediales	112	108	99
RF de nervio periférico	137	130	128
Radiofrecuencia de GRD	48	212	223
Infiltraciones / radiofrecuencia sobre SNA	30	26	14
Otras técnicas	17	12	15

	Total técnicas realizadas anuales	2196	2429	2486
	Total intervenciones anuales	2082	2246	2164
	Pacientes tratados anuales	1388	1633	1552



CLAVES ASISTENCIALES



Tres tipos de pacientes

Se realizan tres tipos de pacientes: sin ingreso, con ingreso en hospital de día y con ingreso en planta hospitalaria.



HCUV – Edificio Rondilla

La sala de técnicas del HCUV – Edificio Rondilla al carecer de posibilidades de hospitalización tiene limitadas la patología, no pudiéndose realizar pacientes con patología craneofacial o cervical profunda, tampoco se puede realizar implantes definitivos de neuroestimuladores al carecer de medios para intervenciones quirúrgicas.



HURH

La sala de técnicas del HURH permite realizar pacientes con patología craneofacial y cervical profunda. No permite realizar implantes definitivos de neuroestimuladores al carecer de medios para intervenciones quirúrgicas.



QUIRÓFANO UDOVA · HURH

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN QUIRÓFANO	2023	2024	2025
Epidurolisis cervical	36	47	49
Infiltración facetaria cervical	55	65	70
Radiofrecuencia de ramo medial cervical	28	15	23
Ganglio Gasser (RFP, RFC y PRP)	8	15	10
Radiofrecuencia de ganglios dorsales	9	15	25
Epiduroscopia	16	8	5
Microforaminotomía	8	11	6
Neuroestimulación	99	70	85
Infusión intratecal	24	26	33
SNA (RF e infiltración)	16	10	7
Otras intervenciones	16	18	4

	Total intervenciones anuales	315	300	317
	Pacientes tratados anuales	229	245	251



EVOLUCIÓN / REORGANIZACIÓN



Procedimientos con ingreso

Se realizan procedimientos con ingreso en planta y en hospital de día.



Traslado progresivo desde 2026

Desde 2026 se prevé trasladar progresivamente las infiltraciones y radiofrecuencia cervicales a la sala de técnicas del HURH de tarde.



Nucleoplastias

Las nucleoplastias lumbares también se están trasladando progresivamente a la sala de técnicas; las cervicales permanecerán en quirófano HURH. Se realizan nucleoplastias con discogel, radiofrecuencia coagulativa y láser, e infiltraciones intradiscales con PRP.



Ganglio de Gasser

Las técnicas sobre ganglio de Gasser también se están trasladando a la sala de técnicas de tarde del HURH.



Optimización del quirófano

Este cambio libera quirófano para técnicas que requieren un entorno quirúrgico: epiduroscopia, microforaminotomía y nuevas técnicas como la radiofrecuencia de nervios sinuvertebrales.



MENSAJES CLAVE



Alto volumen de actividad técnica

Más de 2.400 técnicas anuales en sala de técnicas y más de 300 intervenciones anuales en quirófano.



Crecimiento de procedimientos selectivos

Incremento de la radiofrecuencia de GRD y de los procedimientos cervicales selectivos.



Reorganización progresiva

Traslado progresivo de técnicas entre sala de técnicas y quirófano para optimizar recursos y ampliar la capacidad asistencial.



Desarrollo continuo de técnicas avanzadas

Incorporación y consolidación de técnicas avanzadas para mejorar la atención a los pacientes con dolor crónico en UDOVA.



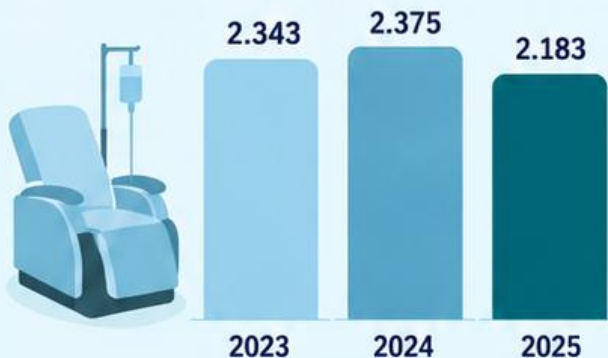
4. ACTIVIDAD ASISTENCIAL: Hospitalización

Evolución 2023-2025



HOSPITAL DE DÍA

Ingresos totales



PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

	2023	2024	2025
Ingresos totales	118	98	105
Estancias/días totales	448	294	394
Estancia media (días)	3,95	2,97	3,7
Estancia mediana (días)	2	2	2



CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN



Depende de la **complejidad del procedimiento**



Y de la **distancia del domicilio del paciente**, que en el caso de la UDOVA puede ser considerable.



Los procedimientos con **bajo índice de complicaciones** y que no requieren vigilancia estrecha se **realizan de forma subsidiaria en el hospital de día**.



APR GRD MÁS FRECUENTES EN ANR (2025)

APR GRD	Descripción	Tipo APR GRD	% Altas UDOVA	Estancia media (días)	Estancia mediana (días)	Edad media (años)
347	Otros problemas de la espalda y cuello, fracturas y heridas	M	35,48	2,05	3	67
023	Procedimientos espinales	Q	19,35	3,00	2	50
026	Otros procedimientos sobre sistema nervioso y relacionados	Q	10,48	2,00	2	51
320	Otros procedimientos de sistema musculoesquelético y tejido conectivo	Q	8,87	1,17	1	69
058	Otras enfermedades del sistema nervioso	M	8,06	2,8	3	41
040	Trastornos y lesiones espinales	M	6,45	6,33	7	54
043	Esclerosis múltiple, otras enfermedades desmielinizantes y neuropatías inflamatorias	M	4,84	2,00	2	53
048	Trastornos de nervios craneales periféricos y autónomos	M	3,23	2,33	3	39
054	Migrañas y otras cefaleas	M	2,41	1	1	54
773	Abuso o dependencia de opiáceos	M	0,80	9	9	39



5. CIRCUITOS ASISTENCIALES



5.1



Dolor oncológico

5.2



Ciática y dolor axial

5.3



Infusión en dolor crónico
no oncológico

5.3.1

Fármacos

5.4



Dolor craneofacial

5.5



Neuroestimulación

5.6



Dolor pélvico

5.7



Dolor infantil

5.8



Psicología clínica

5.10



Escuela de salud

5.11



Enfermería





5.1 CIRCUITO ASISTENCIAL: dolor oncológico



INTRODUCCIÓN



La UDOVA ofrece valoración y tratamiento especializado en dolor relacionado con el cáncer o con sus tratamientos mediante un grupo organizado y superespecializado.



El tratamiento es individualizado y multimodal, integrando el tratamiento farmacológico sistémico (oral, transdérmico o intravenoso) y, cuando está indicado, la realización de técnicas intervencionistas para mejorar el control analgésico, reducir los efectos secundarios de los tratamientos sistémicos y mejorar la calidad de vida del paciente.



DIAGNÓSTICOS CIE-11



MG30.1 DOLOR CRÓNICO POR CÁNCER

- Dolor cuya causa es un cáncer primario o sus metástasis.
- Dolor crónico visceral por cáncer; dolor crónico por cáncer de huesos y dolor por cáncer neuropático crónico.



MG31.11 DOLOR CRÓNICO POSTERIOR AL TRATAMIENTO DE CÁNCER

- Causado por cualquier tratamiento administrado para tratar el tumor primario o las metástasis.
- Dolor crónico después de la medicación del cáncer, polineuropatía crónica dolorosa inducida por quimioterapia; dolor crónico postradioterapia y neuropatía crónica inducida por radiación.



PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES



Oncología médica
HURH y HCUV



Oncología radioterápica
HCUV



Unidad de cuidados
paliativos HURH



Servicio de Hematología
HURH y HCUV



Otros servicios
hospitalarios



Atención primaria



Otras áreas
de referencia



COORDINACIÓN / SESIONES CONJUNTAS PERIÓDICAS



Oncología médica HCUV

- Responsable UDOVA:
Dra. Patricia Rodríguez Cañal
- Responsable oncología:
Dr. Diego Soto de Prado Otero



Servicio de Oncología médica HURH

- Responsable UDOVA:
Dr. Francisco Javier Lomo Montero
- Responsable oncología:
Dr. Joaquín Fra Rodríguez



Cuidados paliativos HURH

- Responsable UDOVA:
Dr. Francisco Javier Lomo Montero
- Responsable Paliativos:
Dr. Juan Claudio Navarro Cañadas



Otros servicios
mediante interconsultas,
siempre consideradas
como
MUY PREFERENTES



CIRCUITO ASISTENCIAL



Pronedencia pacientes:
**ONCOLOGÍA
CUIDADOS PALIATIVOS
ESP. QUIRÚRGICAS**



**CONSULTA DE DOLOR
ONCOLÓGICO UDOVA**
Lunes · Martes · Jueves



Implante de BIP



**CONSULTA ENFERMERÍA Y
CONSULTA DE DOLOR ONCOLÓGICO**
Lunes · Martes · Jueves



¿CUÁNDO CONSIDERAR TÉCNICAS ESPECÍFICAS?



Dolor oncológico intenso refractario a tratamiento convencional

- Dosis elevadas de opioides (fentanilo TTS >100 mcg/h u otros opioides en dosis equivalentes)
- Efectos adversos derivados del tratamiento analgésico
- Dolor complejo con componente neuropático o mixto de difícil control.



OPCIONES TERAPÉUTICAS SEGÚN PERFIL CLÍNICO



Pronóstico de vida
prolongado y buen
estado general



ANALGESIA POR BOMBA DE INFUSIÓN INTRATECAL

- El protocolo de la unidad está adaptado a las recomendaciones de consenso de polianalgesia.
- Prueba de morfina: No se realiza.
- Dispositivo: Bomba intratecal de flujo variable Medtronic Synchromed III.
- Posición del catéter: ajustado según patología desde intracraneal hasta T10.
- Fármacos: dolor nociceptivo o visceral: morfina; dolor neuropático o mixto: triterapia morfina / bupivacaína / ziconotide.



Pronóstico de vida
corto y mal
estado general



ANALGESIA CONTINUA POR CATÉTER EPIDURAL

- Dispositivo: catéter epidural conectado a infusor elastomérico.
- Las bombas se suministran al paciente o familia en la UDOVA o en la Unidad de Cuidados Paliativos ya preparadas para su uso.
- Posición del catéter: metamérico al dolor.
- Fármacos: morfina / bupivacaína.



Dolor localizado



BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS Y PLEXOS

- Tras bloqueo anestésico y RFP, si se requiere, se realiza bloqueo neurolítico o RFC.
- No se realizan bloqueos neurolíticos en supervivencias esperadas prolongadas.



Dolor visceral



BLOQUEO DEL SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO

- Anestésicos con uso diagnóstico previo al neurolítico.
- Neurolíticos.
- Requieren conservación anatómica del espacio a tratar; no suelen ser eficaces en estadios avanzados.



Dolor neuropático
localizado



PARCHE DE CAPSAICINA QUTENZA

- Tras indicación por médico responsable: aplicaciones, reaplicaciones y seguimiento en consulta de enfermería.
- Indicación: dolor neuropático localizado, más habitual en MG31.11.



5.2 CIRCUITO ASISTENCIAL – Ciática y dolor axial

EQUIPO / RESPONSABLES DEL PROGRAMA



Unidad de columna

Dra. Elena Paredes Herrero
Dr. Roberto Escudero Marcos



Rehabilitación

Dr. Ernesto Candau Pérez



UDOVA

Dr. Enrique Ortega Ladrón
de Cegama



Medicina de Familia

Dra. Virginia Carbajosa
Rodríguez
Dra. Marta Cano Pazos

Dolor de columna vertebral asociado o no a dolor neuropático



Segunda causa de consulta en Atención Primaria.

Genera un importante consumo de recursos: consultas, fármacos y pruebas complementarias.



“Llegamos tarde en el tratamiento de la ciática”, que es la que se puede beneficiar de un tratamiento precoz por parte de Atención Hospitalaria.



“Llegamos tarde en el tratamiento del dolor axial” debido a la sobrecarga de consultas, y solo pacientes seleccionados se pueden beneficiar de tratamiento quirúrgico o intervencionista.



OBJETIVOS



Tratar rápido al que lo necesite

Una compresión nerviosa puede generar secuelas de por vida.



Implicar al paciente en su tratamiento con medidas físicas y ejercicio

El dolor axial es benigno y autolimitado, mejora con el deporte.



Homogeneizar el manejo de la cialgia optimizando un protocolo farmacológico inicial.



Atención precoz de pacientes que puedan beneficiarse de técnicas de Atención Hospitalaria.



Atención urgente en pacientes que precisen una intervención quirúrgica.



CIÁTICA: MANEJO EN ATENCIÓN PRIMARIA

HASTA
4 SEMANAS



- Información comprensible a paciente sobre la ciática.
- Animar a mantener actividades habituales incluyendo trabajo (si la actividad lo permite).
- Tratamiento 1ª línea:
 - Ibuprofeno o Etoricoxib a dosis suficiente.
 - Lansoprazol si COX1.
 - Dexametasona IM en dolor radicular intenso.



A LAS 8 SEMANAS (si no respuesta o persistencia)



- Valorar continuación tratamiento AINEs.
 - Tramadol/Paracetamol 37,5/325 c/12 h hasta 225 mg/24 h (máximo).
 - Duloxetina 30 mg hasta 60 mg c/24 h (máximo).
 - Pregabalina 25 mg c/12 h hasta 150 mg c/12 h.
- Recomendaciones de uso en Anexo 1.*



CIÁTICA: MANEJO EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

Dolor radicular resistente a tratamiento físico

Introducción en lista de espera SPQ desde Rehabilitación.
Diagnóstico: dolor radicular.
Técnica: epidurolysis química lumbar.
Firma de consentimiento informado.



Ciclo de 2 infiltraciones (8 semanas)





5.2 CIRCUITO ASISTENCIAL – Ciática y dolor axial



ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN CIATALGIAS



Síntomas

- Dolor irradiado a pierna
- Parestias
- Alteración de sensibilidad frío/calor
- Calambre, quemazón...



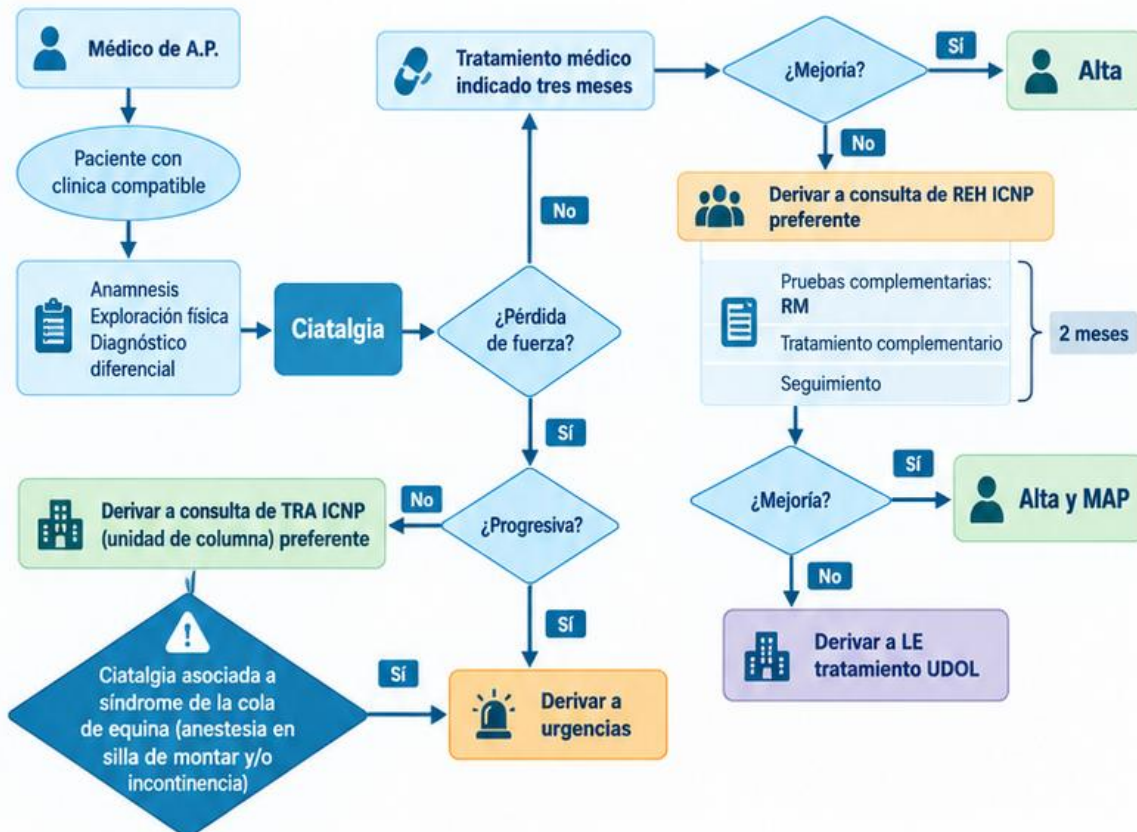
Exploración física

- Reflejos
- Fuerza
- Sensibilidad
- Signo de Lasègue
- Signo de Bragard



Diagnóstico diferencial

- Síndrome facetario lumbar
- Sacroileitis
- Síndrome piramidal
- Trocántera / tendinopatía glútea
- Coxartrosis y otras patologías de cadera
- Contracturas musculares



ALGORITMO DE ACTUACIÓN EN DOLOR AXIAL MECÁNICO



Síntomas

- Dolor axial mecánico
- No síntomas neuropáticos
- No signos de alarma



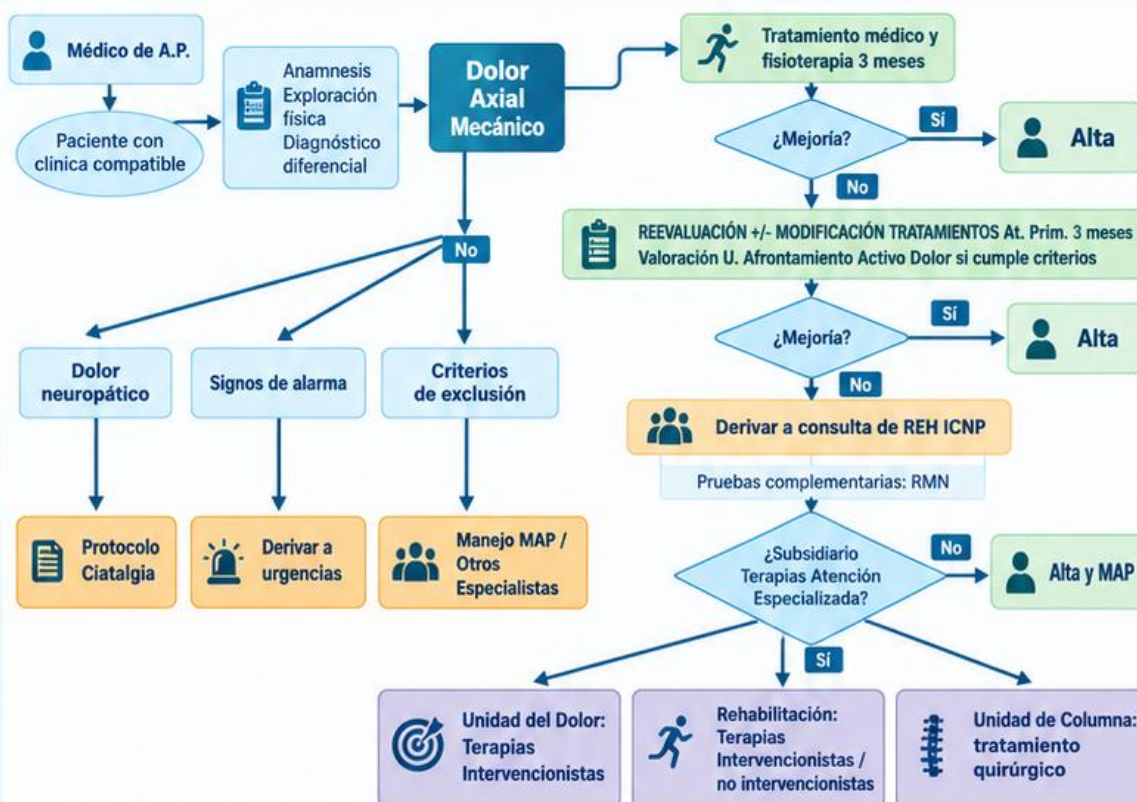
Exploración física

- Dolor axial mecánico que aumenta con la extensión y rotaciones
- Puntos gatillo positivos (muscular)



Criterios de exclusión

- Dolor neuropático
- IMC > 35
- Dolor inflamatorio-reumático
- Fibromialgia
- Dolor visceral
- Dolor de etiología tumoral
- Dolor psicossomático / somatización
- Dolor de raíz / laboral / litigio
- Signos de alarma: neoplasia, infección, fiebre, síndrome constitucional, inmunosupresión, corticoides crónicos...





5.3 CIRCUITO ASISTENCIAL: Infusión en dolor crónico no oncológico

PROGRAMA DE INFUSIÓN EN DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

Responsable:	Dr. Enrique Ortega Ladrón de Cegama
Anestesiología:	Dr. Cuenca, Dr. Hernández, Dr. Lomo, Dr. Lorenzo, Dr. Martín, Dra. Pico, Dra. Rodríguez
Neurocirugía:	Dr. Rodríguez, Dr. Amilburu
Rehabilitación:	Dra. de la Calle, Dr. Fernández
Psicología:	Dña. Elena Álvarez
Enfermería:	Dña. Beatriz Pérez, Dña. Luisa Amigo, D. Carlos Palacios, Dña. Carmen García
Investigación:	Dña. Amanda Vázquez

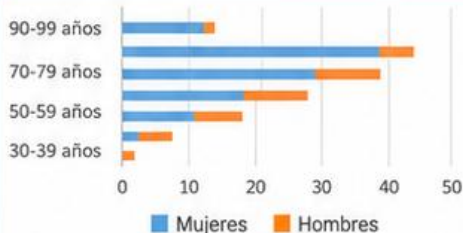
CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES DEL PROGRAMA

- Terapia de 3ª línea: tras tratamiento conservador, intervencionismo y **neuroestimulación**
- Se realiza prueba de morfina / **ziconotide**
- Se prefiere el uso de morfina en monoterapia como pauta inicial
- Se utiliza **infusión continua** como terapia inicial
- Se inician asociaciones a partir de morfina 1 mg/día **intratecal**
- La infusión se encuentra asociada a **otras terapias**
- El criterio de evaluación principal es la mejora sobre **situación basal**

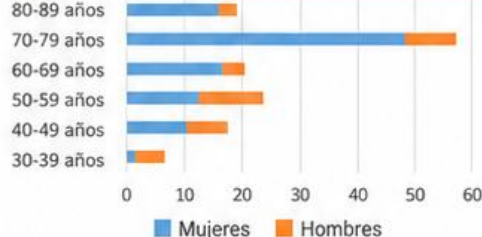
CIRCUITO DE PACIENTES



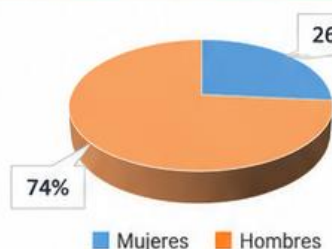
SEXO Y EDAD DE PACIENTES IMPLANTADOS



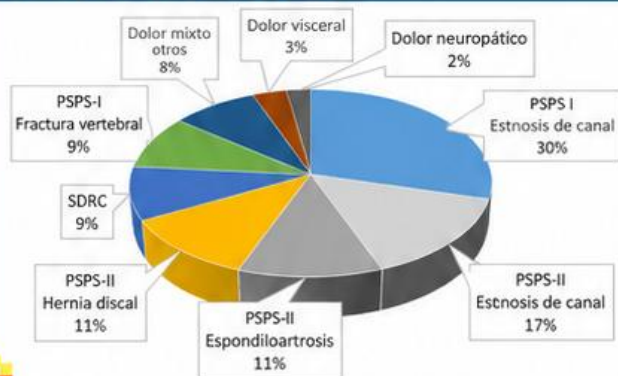
SEXO Y EDAD DE PACIENTES AL IMPLANTE



DISTRIBUCIÓN POR SEXO

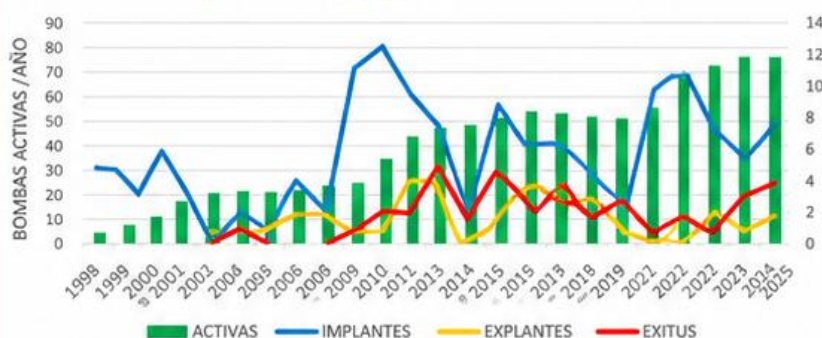


INDICACIÓN IMPLANTE BOMBA



PROGRAMA DE INFUSIÓN EN DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

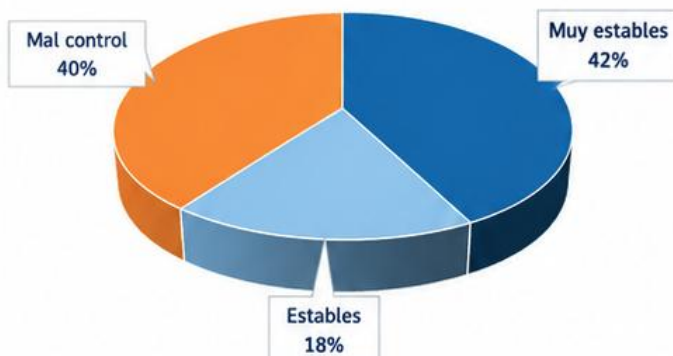
Magnitud dentro del programa de infusión intratecal





5.3.1 DATOS DE FUNCIONAMIENTO: Fármacos

RESPUESTA A TERAPIA EN PUNTO DE CORTE



CRITERIOS DE VALORACIÓN

- Mejoría sobre situación basal

RESULTADOS

- Pacientes muy estables: 60
- Pacientes estables: 25
- Pacientes con mal control: 56

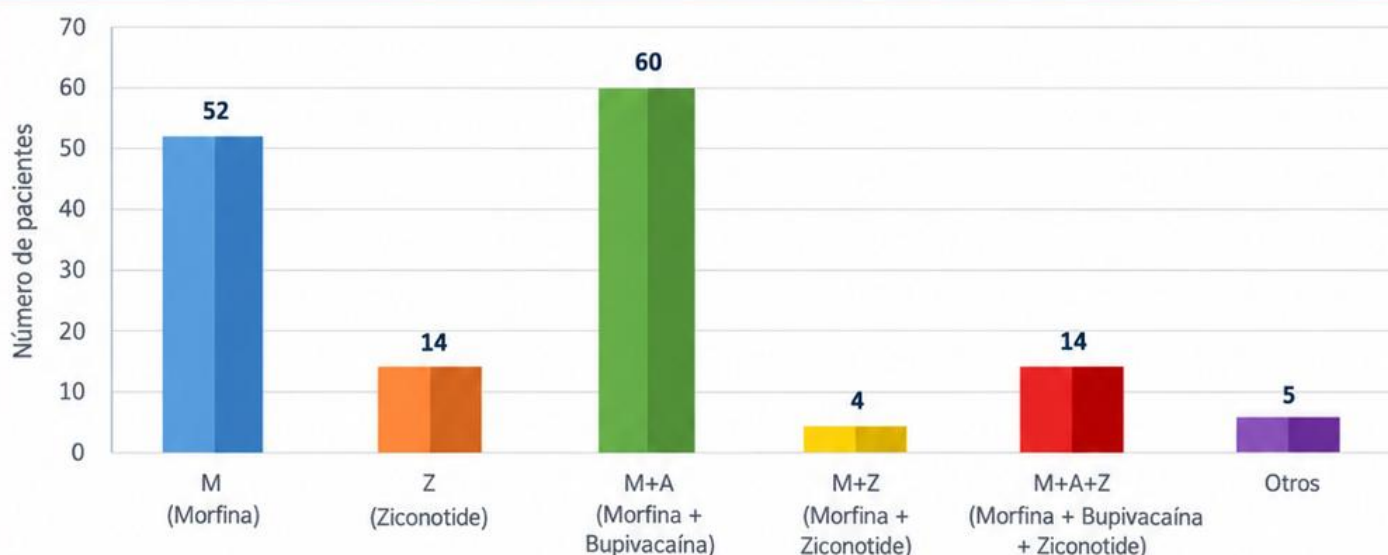
FÁRMACOS EN INFUSIÓN INTRATECAL

FÁRMACO / ASOCIACIÓN	Nº DE PACIENTES
Morfina	52
Ziconotide	14
Asociación Morfina/Bupivacaína	60
Morfina/Ziconotide	4
Asociación Morfina/Bupivacaína/Ziconotide	14
Otros fármacos o asociaciones	5

DOSIS MEDIAS (RANGO)

FÁRMACO	DOSIS (MG/DÍA)
Morfina	0,61 (0,1 – 4)
Bupivacaína	2,53 (1 – 5)
Ziconotide	3,41 (0,6 – 8)

FÁRMACOS EN INFUSIÓN INTRATECAL



- **M:** Morfina
- **Z:** Ziconotide
- **M+A:** Morfina + Bupivacaína

- **M+Z:** Morfina + Ziconotide
- **M+A+Z:** Morfina + Bupivacaína + Ziconotide
- **Otros:** otros fármacos o asociaciones



5.4 CIRCUITO ASISTENCIAL – Dolor Craneofacial



Dolor craneofacial intenso refractario a causal y tratamiento convencional

- Se ha realizado tratamiento farmacológico de primera y segunda línea a dosis suficientes.
- Efectos adversos derivados del tratamiento analgésico.
- Dolor complejo con componente neuropático o mixto de difícil control.



Diagnósticos tratados en este circuito asistencial

- Neuralgia esencial del trigémino resistente a tratamiento convencional.
- Neuralgia del trigémino secundaria (oncológica, esclerosis múltiple, posherpética, etc.).
- Patología ATM resistente a tratamiento convencional.
- Lesiones de ramas periféricas del trigémino.
- Dolor ocular neuropático.
- Cefalea en racimos resistente a tratamiento convencional.
- Migrañas resistentes a tratamiento convencional.
- Neuralgia facial atípica.
- Síndrome de dolor regional complejo facial.
- Dolor oncológico facial.



Procedimientos disponibles

- Infiltración de puntos trigger con toxina botulínica.
- PENS craneofacial.
- Terapias psicológicas analgésicas.
- Parche de capsaicina (uso fuera de indicación).
- Bloqueo / Radiofrecuencia de nervio periférico.
- Bloqueo / Radiofrecuencia de ganglio esfenopalatino.
- Bloqueo / Radiofrecuencia de ganglio de Gasser.
- Infiltración PRP en nervio periférico o ganglio de Gasser.
- Técnica de Mullan.
- Neurocirugía descompresiva.
- Neuroestimulación de ganglio de Gasser, occipital o esfenopalatino.
- Neuroestimulación de corteza motora.
- Otros fármacos: Cannabinoides.



Procedencia de los pacientes y grupo de dolor orofacial



Procedencia de los pacientes

- Neurología HCUV y HURH
- Neurocirugía HCUV y HURH
- Oftalmología HCUV, HURH, IOBA
- Cirugía Maxilofacial HURH
- Oncología HCUV y HURH
- Oncología radioterápica HCUV
- Unidad de cuidados paliativos HURH
- Otros servicios hospitalarios
- Atención primaria
- Otras áreas de referencia



Grupo de dolor orofacial

Se realizan sesiones conjuntas de dolor orofacial con la presencia de:

- Dr. C. Rodríguez Arias, Neurocirugía HCUV
- Dr. Á. Guerrero, Neurología HCUV
- Dra. C. Amilburu, Neurocirugía HURH
- Elena Álvarez, Psicología Clínica UDOVA
- Dr. E. Ortega, Anestesiología UDOVA
- Dr. C. Fdez. Rey, Rehabilitación UDOVA
- Amanda Vázquez, Programación NE
- Enfermería UDOVA
- Personal de enfermería de la unidad
- Otros servicios mediante interconsultas



Algoritmo en la neuralgia esencial de trigémino



Síntomas

- Dolor facial intenso paroxístico unilateral.
- Tipo descargas eléctricas.
- Desencadenantes habituales.



Exploración física

- Exploración neurológica craneal.
- Búsqueda de signos de alarma.



Pruebas complementarias

- RMN con secuencia FIESTA.
- Diagnóstico diferencial.





5.5 CIRCUITO ASISTENCIAL: Neuromodulación



PROGRAMA DE NEUROESTIMULACIÓN

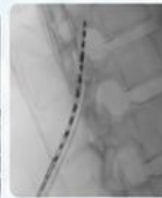
Responsable:	E. Ortega
Anestesiología:	Cuenca, D. Hernández, J. Lomo, J.M. Lorenzo, J. Martín, S. Pico, P. Rodríguez
Neurocirugía:	C. Rodríguez, C. Amiliburu
Rehabilitación:	B. de la Calle, C. Fernández
Psicología:	E. Álvarez
Enfermería:	B. Pérez, L. Amigo, C. Palacios, C. García
Investigación y Programación:	A. Vázquez



IMÁGENES DE REFERENCIA



Quirófano / Mesa quirúrgica



Electrodos intraoperatorios (lateral)



Electrodos intraoperatorios (AP)



Neuroestimulador implantado



CIRCUITO ASISTENCIAL DE NEUROESTIMULACIÓN

1



CONSULTA MÉDICA



Intervienen:

- Médico responsable
- Paciente

- El paciente presenta indicación clínica
- Inicio preparación criterios inclusión/exclusión
- Solicitud valoración/preparación psicólogo clínico

2



CONSULTA PSICOLÓGICA



Intervienen:

- Psicólogo Clínico
- Paciente

- Evaluación psicológica mediante entrevista y pruebas psicométricas
- Psicoterapia de optimización del paciente. Objetivo: mejorar los criterios inclusión/exclusión que no cumplan o se cumplan parcialmente
- El paciente cumple criterios de inclusión/exclusión

3



SESIÓN CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR



Intervienen:

- Equipo multidisciplinar UDOVA

- Presentación de la H^ºC^º del paciente por Médico Responsable
- Presentación de Evaluación Psicológica por Psicólogo Clínico
- Deliberación sobre el paciente del Equipo Multidisciplinar
- Aprobación del paciente

4



GRUPO DE PREPARACIÓN



Intervienen:

- Psicólogo clínico
- Médico implantador
- Enfermera UDOVA
- Enfermera programadora
- Paciente implantado
- Pacientes candidatos (de 5 a 10)

- Información sobre el dolor crónico
- Información sobre neuroestimuladores incluyendo complicaciones
- Visión película sobre un implante
- Información sobre cuidados perioperatorios
- Información sobre manejo del sistema de neuroestimulación
- Historia del paciente implantado

Los pacientes candidatos a implantar pueden plantear preguntas a todos los intervinientes durante toda la sesión.

5



EVALUACIÓN ENFERMERA PROGRAMADORA



Intervienen:

- Enfermera programadora
- Paciente

- Cuestionarios de Dolor
- Cuestionarios de Calidad de Vida
- Firma consentimiento para procesar datos clínicos

6



CONSULTA MÉDICA



Intervienen:

- Médico responsable
- Paciente

- Información personalizada
- Firma Consentimiento Informado
- Solicitud pruebas preoperatorias
- Introducción en lista de espera

7



PROGRAMACIÓN INTERVENCIÓN



Intervienen:

- Jefe de Clínica UDOVA
- Secretaria UDOVA
- Paciente

- Evaluación pruebas preoperatorias
- Programación paciente
- Preparación preoperatoria extrahospitalaria

8



INTERVENCIÓN



Intervienen:

- Médico Implantador
- Ayudante quirúrgico
- Anestesiólogo
- Personal de enfermería quirúrgica
- Técnico de diagnóstico
- TCAE
- Personal auxiliar quirófano
- Personal enfermería Hospitalización
- Médico planta UDOVA

- Ingreso CMA / Planta Hospital
- Preparación intrahospitalaria
- Preparación preoperatoria
- Intervención
- Recuperación posoperatoria
- Posoperatorio CMA / Planta Hospital
- Programación del dispositivo implantado
- Entrenamiento en dispositivo implantado

9



CONSULTA CURAS



Intervienen:

- Enfermera UDOVA
- Paciente
- Médico Responsable

- Revisión herida quirúrgica
- Ajuste tratamiento médico
- Información paciente

10



CONSULTA PROGRAMACIÓN



Intervienen:

- Enfermera Programadora
- Paciente
- Médico Responsable

- Recogida información clínica
- Programación del dispositivo
- Si respuesta analgésica positiva, corte de cables y programación del segundo tiempo

11



INTERVENCIÓN 2º TIEMPO



Intervienen:

- Médico Implantador
- Ayudante quirúrgico
- Personal enfermería quirúrgica
- TCAE
- Personal auxiliar quirófano
- Personal enfermería Hospitalización
- Médico planta UDOVA

- Ingreso CMA / Planta Hospital
- Preparación intrahospitalaria
- Preparación preoperatoria
- Intervención
- Recuperación posoperatoria
- Posoperatorio CMA / Planta Hospital
- Programación del dispositivo implantado
- Entrenamiento en dispositivo implantado

12



CONSULTA CURAS



Intervienen:

- Enfermera UDOVA
- Paciente
- Médico Responsable

- Revisión herida quirúrgica
- Ajuste tratamiento médico
- Información paciente

13



CONSULTA PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTINUADO



Intervienen:

- Enfermera Programadora
- Paciente
- Médico Responsable

- Seguimiento programado a los 15 días, mes, 3 meses, 6 meses, 1 año y a demanda
- Recogida información clínica
- Programación del dispositivo
- Si respuesta analgésica positiva se continúa con reducción de fármacos analgésicos en consulta médica



5.6 CIRCUITO ASISTENCIAL: Dolor pélvico



EQUIPO IMPLICADO



Anestesiología

Dra. Silvia Pico Brezmes · HURH



Rehabilitación

Dr. Emilio Javier Frutos Reoyo · HURH



Psicología

Dña. Elena Álvarez Sánchez · HCUV



Psiquiatría

Dr. Martín Vargas Aragón · HURH



FORTALEZA



**Abordaje
multidisciplinar**

**Red asistencial
del dolor pélvico**



PACIENTES ATENDIDOS



Dolor pélvico crónico de origen ginecológico, urológico, neurológico u orgánico.

Acceso desde



Ginecología



Cirugía General



Rehabilitación



Neurología



Urología



Atención Primaria



SÍNDROMES PRINCIPALES



Neuralgia del
nervio pudendo



Endometriosis



Proctalgia



Dolor miofascial
pélvico



Dolor pélvico
masculino / femenino



Coccigodinia



CIRCUITO ASISTENCIAL

01



Derivación

Especializada y
Atención Primaria

02



Filtro previo

03



1ª consulta

Anestesiología o Rehabilitación
Estudio clínico y
tratamiento inicial

04



Plan individual

- Técnicas
- Electroterapia
- Salud mental

05



Revisión

Respuesta clínica
y continuidad



Plan adaptado al diagnóstico y a la respuesta clínica



OPCIONES TERAPÉUTICAS



A. Tratamiento farmacológico

- Ajuste individual del
tratamiento médico.



B. Electroterapia

- Neuromodulación del nervio
tibial posterior.
- TENS intracavitario y extracavitario.



C. Técnicas intervencionistas

- Bloqueo y radiofrecuencia de nervio pudendo,
nervios coccigeos, raíces sacras, ganglio impar,
plexo hipogástrico inferior y pared abdominal.
- Neuromodulación sacra y medular.



Rehabilitación de suelo pélvico y salud mental como apoyos al plan individual.



SEGUIMIENTO



EVA · DN4 ·
escalas de dolor



Revisión individualizada:
habitualmente al mes de la
infiltración o de la técnica
realizada.



Tras electroterapia:
valoración al finalizar el ciclo
inicial para establecer la
continuidad o el mantenimiento.



COORDINACIÓN Y FORMACIÓN



Coordinación con Rehabilitación HURH/HCUV
y la Unidad de Suelo Pélvico del HCUV.



Formación individual en cursos
específicos de suelo pélvico.



5.7 CIRCUITO ASISTENCIAL: Espasticidad y dolor



EQUIPO MULTIDISCIPLINAR



Dr. Enrique Ortega
Médico anestesiólogo de la Unidad del Dolor.
Realiza implantes de bombas de baclofeno intratecal.



Dra. Beatriz de la Calle García
Médico Rehabilitador.



Dra. Elena Álvarez Sánchez
Psicología Clínica, cuando exista repercusión emocional, conductual o adaptativa.



Personal de Enfermería
de la Unidad del Dolor.



Otros profesionales,
según necesidades clínicas y sociales.



SERVICIOS COLABORADORES



Rehabilitación
HURH y HCUV



Neurología /
Unidad de Ictus



Neurocirugía



Pediatría /
Neuropediatría



PACIENTES ATENDIDOS



Pacientes con espasticidad de origen neurológico asociada a dolor, limitación funcional, alteraciones posturales, dificultad para los cuidados o deterioro de la calidad de vida.



Ictus + dolor asociado /
dolor neuropático



Paraparesia
espástica familiar



Lesión medular



Traumatismo
craneoencefálico



Parálisis cerebral
con espasticidad
generalizada



Enfermedades desmielinizantes,
neurodegenerativas
o hereditarias



VALORACIÓN INICIAL

A. Procedencia:

- Rehabilitación
- Pediatría
- Neurología
- Neurocirugía
- Unidad de Ictus
- Atención Primaria
- Otros servicios



B. Revisión inicial no presencial para comprobar:

- Diagnóstico neurológico de base.
- Distribución y gravedad de la espasticidad.
- Presencia de dolor.
- Repercusión funcional.
- Tratamientos previos y respuesta.
- Existencia o posible indicación de bomba intratecal.
- Objetivo concreto de la derivación.



C. Valoración presencial:

- Historia clínica y neurológica.
- Dolor y espasmos.
- Distribución de la espasticidad.
- Tono muscular.
- Balance articular y contracturas.
- Marcha, transferencias y movilidad.
- Sueño, higiene, vestido y cuidados.
- Tratamiento farmacológico y rehabilitador.
- Calidad de vida.
- Objetivos terapéuticos.



En pacientes con bomba intratecal:

- Revisar fármaco y concentración.
- Dosis diaria.
- Modalidad de infusión.
- Fecha de implantación.
- Última recarga.
- Volumen residual.
- Fecha prevista de recambio.
- Respuesta clínica.
- Posibles efectos adversos o disfunción del dispositivo.



CIRCUITO ASISTENCIAL



Derivación AP /
Especializada



Consulta
no presencial



Consulta de
Espasticidad y Dolor



Valoración clínica,
funcional y del dolor



Plan terapéutico
individualizado



Técnicas /
tratamiento intratecal
si procede



Seguimiento
programado



Coordinación con
Rehabilitación
y otros servicios

Sesiones clínicas multidisciplinares para casos complejos



**En portadores de bomba intratecal,
atención ante:**

- Alarma del dispositivo.
- Retraso de recarga.
- Aumento brusco de espasticidad.
- Fiebre, prurito, agitación o alteración del nivel de conciencia.
- Sospecha de sobredosificación o retirada brusca de baclofeno.
- Infección local (eritema, dolor).
- Problemas del catéter (obstrucción, desplazamiento).



TRATAMIENTOS OFRECIDOS



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Revisión y ajuste de antiespásticos orales o intranasales.
- Analgesia.
- Tratamiento del dolor neuropático.



TRATAMIENTO REHABILITADOR

- Fisioterapia especializada.
- Reeducación funcional.
- Control postural.
- Prevención y manejo de contracturas.
- Asesoramiento en ayudas técnicas y ortesis.



ESPASTICIDAD FOCAL

- Infiltración con toxina botulínica (TxB).
- Bloqueos diagnósticos o terapéuticos.
- Radiofrecuencia ecoguiada.
- Coordinación con Rehabilitación.



TRATAMIENTO INTRATECAL CON BACLOFENO

- Valoración de indicación y prueba de respuesta.
- Implantación de bomba intratecal.
- Programación y ajuste.
- Recargas.
- Modificación de dosis y patrón de infusión.
- Seguimiento de eficacia.
- Vigilancia de efectos adversos.
- Manejo inicial de complicaciones.
- Planificación del recambio.



OTROS TRATAMIENTOS DEL DOLOR

- Infiltraciones musculares o articulares.
- Bloqueos nerviosos periféricos.
- Radiofrecuencia pulsada.
- Tratamiento miofascial.
- Neuromodulación en seleccionados.
- Apoyo psicológico.



SEGUIMIENTO Y RESULTADOS



Calendario orientativo



Herramientas de evaluación

Valoración del dolor (EVA, escalas específicas)

Valoración de la espasticidad (escala modificada (de Ashworth, Tardieu))

Valoración funcional (marcha, movilidad, ABVD, calidad de vida)



Indicadores de resultado

- Reducción del dolor.
- Menos espasmos.
- Mejor movilidad.
- Mejor marcha y transferencias.
- Mayor facilidad para higiene y cuidados.
- Mejor sueño.
- Menos medicación oral.
- Menos efectos adversos.
- Cumplimiento de objetivos.
- Satisfacción de paciente y cuidadores.
- Número de complicaciones de bombas.
- Cumplimiento de calendario de recargas y revisiones.



FORTALEZA PRINCIPAL



Abordaje multidisciplinar de la espasticidad asociada a dolor, integrando tratamiento farmacológico, rehabilitador e intervencionista y seguimiento de bombas intratecales de baclofeno; atención continuada a pacientes neurológicos complejos.



DOCENCIA E INNOVACIÓN



- Protocolo asistencial de espasticidad asociada a dolor.
- Protocolo y registro de bombas intratecales.
- Formación en programación y recarga. Reconocimiento de complicaciones.
- Actividades docentes.
- Estudios sobre dolor, espasticidad, discapacidad y calidad de vida.
- Indicadores de calidad y seguridad.



5.8 CIRCUITO ASISTENCIAL: Dolor infantil



EQUIPO MULTIDISCIPLINAR



Dr. Israel Cuenca
Médico Anestesiólogo especialista
en tratamiento del dolor



Dra. Beatriz de la Calle García
Médico Rehabilitador



Dra. Elena Álvarez Sánchez
Psicóloga Clínica



Personal de Enfermería
de la Unidad del Dolor



SERVICIOS COLABORADORES



Pediatría
HURH y HCUV



Neuropediatría



Reumatología Pediátrica



Cuidados Paliativos
Pediátricos



Rehabilitación Infantil



Traumatología Infantil



Psiquiatría y Psicología
Infanto-Juvenil



Atención Primaria Pediátrica



Otras especialidades
médicas y quirúrgicas implicadas



PACIENTES ATENDIDOS



Niños y adolescentes con dolor agudo persistente o dolor crónico con repercusión funcional, emocional, escolar o social, sin respuesta adecuada a tratamientos convencionales.



SDRC



Dolor musculoesquelético
crónico



Fibromialgia
juvenil



Cefaleas y neuralgias
refractorias



Dolor
neuropático



Dolor abdominal
funcional



Dolor postquirúrgico
persistente



Dolor
neuroológico



Dolor
reumatológico



Dolor oncológico
complejo y cuidados
paliativos pediátricos



Síndromes
dolorosos
de causa
poco filiada



VALORACIÓN INICIAL

Proceden de:



Pediatría



Reumatología



Neuropediatría



Psiquiatría Infantil



Rehabilitación



Otras especialidades
hospitalarias



Traumatología



Atención Primaria



- Consulta no presencial inicial para adecuación y prioridad.
- Posteriormente, valoración presencial por anestesiólogo o rehabilitador y psicología de la Unidad.

Se realiza una evaluación integral que incluye:



Historia clínica



Caracterización del dolor (tipo, intensidad, duración, factores agravantes y alivio, tratamientos previos)



Repercusión funcional, escolar, familiar y emocional



Revisión de estudios previos



Factores biopsicosociales



Objetivos terapéuticos consensuados con el paciente y la familia



CIRCUITO ASISTENCIAL



Derivación AP /
Especializada



Consulta
no presencial



Primera valoración
multidisciplinar



Plan terapéutico
individualizado



Derivación a
colaboradores
si procede



Técnicas
intervencionistas
si están indicadas



Seguimiento
periódico
multidisciplinar



Alta o retorno
al especialista
de referencia



Sesiones clínicas periódicas para casos complejos



TRATAMIENTOS OFRECIDOS



TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- Ajuste de analgesia.
- Dolor neuropático.
- Protocolos según edad y patología.



REHABILITACIÓN FUNCIONAL

- Ejercicio terapéutico.
- Reeducación funcional.
- Desensibilización.
- Terapia ocupacional.



INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

- Educación en neurociencia del dolor.
- Terapia cognitivo-conductual.
- Afrontamiento.
- Ansiedad y miedo al movimiento.



TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS

- Infiltraciones ecoguiadas.
- Bloqueos nerviosos periféricos.
- Bloqueos simpáticos.
- Radiofrecuencia pulsada.
- Neuromodulación en casos seleccionados.



EDUCACIÓN TERAPÉUTICA

- Mecanismos del dolor.
- Reincorporación escolar y deportiva.
- Autocuidado.



COORDINACIÓN FAMILIAR / ESCOLAR

- Acompañamiento a pacientes y familias.
- Coordinación con el entorno escolar y deportivo.
- Comunicación con profesionales implicados.



SEGUIMIENTO Y RESULTADOS



Calendario de seguimiento

1-3 meses
Revisión inicial



4-8 semanas
Tras técnicas
intervencionistas



Seguimiento continuado
durante rehabilitación
o intervención psicológica



Herramientas de evaluación

EVA
(escala visual analógica)

Asistencia
escolar

Calidad de vida
pediátrica

END
(escala numérica del dolor)

Participación
deportiva y social

Evaluación
psicológica

Escala pediátrica
según edad

Limitación
funcional



Indicadores de resultado



Reducción del dolor.



Mejora funcional.



Recuperación de la asistencia escolar.



Reducción del consumo farmacológico.



Satisfacción de pacientes y familias.



FORTALEZA PRINCIPAL



Abordaje integral, multidisciplinar y centrado en el paciente y su familia, integrando tratamiento médico, rehabilitador y psicológico, con estrecha colaboración con Pediatría y otras especialidades para favorecer continuidad asistencial, intervención precoz y recuperación funcional.



DOCENCIA E INNOVACIÓN



- Protocolos específicos de dolor infantil.
- Docencia a residentes y profesionales.
- Participación en el Grupo de Trabajo de Dolor Infantil de la SED.
- Impulso de investigación en dolor crónico infantil y discapacidad funcional.



UNIDAD DEL DOLOR DE VALLADOLID - UDOVA

ALIANZA HOSPITALARIA HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO & HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA



5.9 CIRCUITO ASISTENCIAL: Psicología clínica

EQUIPO

- Responsable:**
Elena Álvarez Sánchez
Psicología clínica
- Anestesiología**
Dr. Enrique Ortega
- Rehabilitación**
Dra. Beatriz de la Calle García
- Enfermería UDOVA**
- Otros profesionales**
según necesidades clínicas

PAPEL EN LA UNIDAD DEL DOLOR

La intervención psicológica se integra en un modelo interdisciplinar y biopsicosocial del dolor crónico. El dolor crónico se entiende como una experiencia compleja en la que interactúan factores fisiológicos, emocionales, cognitivos, conductuales, espirituales, familiares y sociales.

El objetivo no siempre es eliminar el dolor, sino reducir su interferencia, mejorar la funcionalidad y la calidad de vida y promover un afrontamiento más saludable.



OBJETIVOS

- Reducir la interferencia del dolor en la vida diaria.
- Mejorar la funcionalidad y la calidad de vida.
- Favorecer un afrontamiento más saludable.
- Apoyar al paciente y su familia en todo el proceso asistencial.

CIRCUITO ASISTENCIAL

Circuito general de Psicología Clínica



POBLACIÓN ATENDIDA

- ADULTOS**
 - Pacientes con dolor crónico de cualquier etiología.
 - Pacientes con impacto en funcionalidad, relaciones o adaptación.
 - Casos complejos con comorbilidad emocional, trauma o necesidad de afrontamiento.
- INFANTOJUVENIL**
 - Niños y adolescentes con dolor crónico.
 - Valoración y tratamiento adaptados a la edad y al contexto familiar, escolar y social.
 - Coordinación con Salud Mental Infanto-Juvenil cuando sea necesario.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN

- Evaluación psicológica previa a neuroestimulación**
 - Entrevista clínica y cuestionarios.
 - Detección de necesidades, factores de riesgo y recursos.
 - Contribuye a una indicación clínica ajustada.

Tras indicación y derivación médicas, el caso se presenta en sesión clínica. Si está indicada o se requiere más información, el paciente puede incorporarse al grupo de preparación previo al implante; si requiere intervención psicológica previa, se cita en Psicología Clínica.
- Tratamiento psicológico individual**
 - Adaptado a cada paciente.
 - Psicoeducación y estrategias de afrontamiento.
 - Reorganización de rutinas, activación conductual, Higiene del sueño, autocuidado y prevención de recaídas.
 - Trabajo sobre catastrofismo, atención al dolor, incapacidad e identidad.
- Terapia grupal**
 - Dirigida a pacientes con síndrome de dolor espinal persistente.
 - 8-12 participantes, 12 sesiones semanales y 3 revisiones individuales.
 - Integra estrategias cognitivo-conductuales de 2ª y 3ª generación y perspectiva constructivista.
- Intervención intensiva breve**
 - En casos seleccionados.
 - Aborda factores que interfieren especialmente en la evolución.

TÉCNICAS UTILIZADAS

- Psicoeducación.
- Técnicas cognitivo-conductuales.
- Relajación y visualización.
- Biofeedback.
- EMDR (según indicación).

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Dominio	Ejemplos
Intensidad del dolor	EVA, END.
Efectos del tratamiento	Escalas pediátricas / FDI.
Funcionamiento físico	TPGQ.
Funcionamiento emocional	Ansiedad (STAIC), Depresión (CES-DC), Catastrofismo (PCS-C).
Calidad del sueño	PSQI pediátrico.
Funcionamiento personal/social	PedsQL.
Satisfacción general	BIP.

INDICADORES DE RESULTADO

- Reducción de la intensidad del dolor.
- Mejora funcional.
- Recuperación de la asistencia escolar.
- Menor interferencia emocional.
- Reducción del consumo farmacológico.
- Mejora de la calidad del sueño.
- Aumento de la satisfacción de pacientes y familias.

COORDINACIÓN

- Trabajo en equipo con Anestesiología, Rehabilitación, Enfermería y otros servicios.
- Presentación de casos en sesión clínica.
- Coordinación con Psiquiatría y Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Apoyo a pacientes y familias.
- Participación en docencia e investigación.



UNIDAD DEL DOLOR DE VALLADOLID - UDOVA

ALIANZA HOSPITALARIA HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO & HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA



5.10 CIRCUITO ASISTENCIAL: Escuela de Salud



RESPONSABLES



Coordinador:

Martín Lorenzo Vargas Aragón
Psiquiatra.



Investigadora:

María Fernanda Nieto Ramiro
Investigadora predoctoral
de la Universidad de Valladolid (UVA).



SERVICIOS Y ENTIDADES COLABORADORAS



Anestesiología del HURH y HCUV.



Psiquiatría del HURH.



Instituto Torozos de Iatrofilosofía.



PACIENTES



- Personas con dolor crónico atendidas en la UDOVA.
- Prioritariamente pacientes con predominio de dolor nociplástico.



ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

A

ESCUELA DE SALUD



- Liderada por agentes de salud, pacientes formados dentro de la Unidad.
- Actividad supervisada por profesionales de la UDOVA.
- Los agentes de salud coordinan los Grupos Autónomos de Salud.
- Programa continuado donde los pacientes comparten experiencias, conocimientos y estrategias relacionadas con su salud y el manejo del dolor crónico.
- Participantes procedentes de la consulta de Psiquiatría de la UDOVA y de otras consultas de la Unidad, con o sin seguimiento específico por Psiquiatría.

B

GRUPOTERAPIA DELIBERATIVA DEL DOLOR



- Núcleo específico del programa.
- Psicoterapia grupal inspirada en la fenomenología de la salud.
- Incorpora técnicas y herramientas procedentes de la filosofía y de la clínica.
- Hermenéutica clínica.
- Teoría de la deliberación.
- Fenomenología clínica.



En colaboración con el Instituto Torozos de Iatrofilosofía.



VALORACIÓN INICIAL Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN



Valoración inicial:

- Evaluación clínica por el psiquiatra de la Unidad.



Procedencia:

- Pacientes de la UDOVA.



Criterios de derivación:

- Escuela de Salud: cualquier paciente atendido en la UDOVA.
- Grupoterapia Deliberativa del Dolor: pacientes de la consulta de Psiquiatría con elementos de depresalgia (comorbilidad de trastornos afectivos, estrés psicotraumático o biográfico y dolor nociplástico).



Se está desarrollando el *Cuestionario Valladolid de Depresalgia* (en proceso de desarrollo clínico).



TÉCNICAS Y TRATAMIENTOS OFRECIDOS

A

Programa Escuela de Salud



- Educación para la salud.
- Promoción de la salud.
- Promoción del autocuidado.
- Participación activa del paciente.
- Apoyo entre iguales.

B

Grupoterapia Deliberativa del Dolor



- Técnica de psicoterapia grupal.
- Deliberación sobre la experiencia de enfermedad y dolor.
- Aplicación de herramientas de fenomenología, hermenéutica clínica y teoría de la deliberación.



CIRCUITO ASISTENCIAL

1



DERIVACIÓN

Pacientes de la UDOVA.

2



VALORACIÓN

Psiquiatría de la Unidad.

3



INTERVENCIÓN

Escuela de Salud / Grupoterapia Deliberativa.

4



SEGUIMIENTO

Grupoterapia con consulta de Psiquiatría cada ≥ 3 meses.



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

- Evaluación cualitativa mediante técnicas de investigación.
- No se realiza evaluación sistemática individual, sino del funcionamiento, la experiencia de los participantes y los resultados globales del programa.
- Ha generado: Trabajos Fin de Grado, proyectos de investigación y publicaciones científicas.



ACTIVIDAD DESTACADA



> 5

años de funcionamiento.



≈ 100

pacientes actualmente.



≈ 300

pacientes desde su inicio.



INVESTIGACIÓN, DOCENCIA E INNOVACIÓN



2 tesis doctorales en curso.



1 nueva tesis doctoral (inicio este año).



4 Trabajos Fin de Grado.



3 publicaciones científicas.



> 7 reuniones científicas (ponencias y congresos).



FORTALEZA PRINCIPAL



Programa innovador y altamente eficiente.



Atención integrada a numerosos pacientes con utilización limitada de recursos profesionales.



Dedicación asistencial equivalente a 2 jornadas laborales de un profesional, complementada por personal investigador y agentes de salud.



Actividad asistencial de referencia y potencialmente estandarizable en unidades del dolor multiprofesionales.



UNIDAD DEL DOLOR DE VALLADOLID - UDOVA

ALIANZA HOSPITALARIA HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO & HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA



5.11 CIRCUITO ASISTENCIAL: Enfermería

EQUIPO



4 enfermeras asistenciales

Atención directa en la Unidad del Dolor.



1 enfermera investigadora

Adscrita a la Universidad de Valladolid.



Apoyo de TCAE

En la actividad asistencial y en procedimientos.

PAPEL EN LA UNIDAD



OBJETIVOS



Mejorar la asistencia sanitaria.



Garantizar seguridad y continuidad asistencial.



Favorecer la educación para la salud y el autocuidado.



Contribuir a la investigación y mejora continua.

ÁREAS DE ACTIVIDAD



A

CONSULTA DE INFUSIÓN

Recarga y seguimiento de bombas intratecales.



B

SALA ECO / TRATAMIENTOS AMBULATORIOS

Técnicas y tratamientos no invasivos.



C

SALA DE TÉCNICAS INTERVENCIONISTAS

Apoyo en procedimientos de la Unidad del Dolor.



D

HOSPITAL DE DÍA

Tratamientos, curas y seguimiento.



E

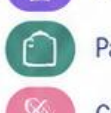
CONSULTA DE PROGRAMACIÓN E INVESTIGACIÓN

Programación de dispositivos y recogida de datos.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL



Recarga de bombas intratecales.



Programación y seguimiento de neuroestimuladores.



Parches de capsicina, iontoforesis y electroterapia.



Curas y seguimiento del paciente implantado.



QST e instilación esfenopalatina.



Atención telefónica programada y a demanda.

CIRCUITO / CONTINUIDAD ASISTENCIAL



1

VALORACIÓN / PREPARACIÓN

- Acogida del paciente
- Valoración de enfermería
- Información y preparación



2

PROCEDIMIENTO / TRATAMIENTO

- Realización de la técnica o tratamiento
- Monitorización
- Registro en historia clínica



3

RECUPERACIÓN / EDUCACIÓN

- Control y observación
- Educación sanitaria
- Recomendaciones al alta



4

SEGUIMIENTO / PROGRAMACIÓN

- Revisión y ajuste de tratamiento
- Seguimiento clínico
- Atención telefónica y presencial

DOCENCIA, GESTIÓN E INVESTIGACIÓN



DOCENCIA

- Formación de residentes y personal en rotación.
- Talleres y sesiones formativas.
- Participación en la docencia universitaria.



GESTIÓN

- Citas y coordinación.
- Material, medicación y aparataje.
- Mantenimiento y seguridad.
- Gestión de suministros.



INVESTIGACIÓN

- Recogida y análisis de datos.
- Desarrollo de protocolos y estudios.
- Publicaciones y difusión de resultados.
- Mejora continua de la práctica enfermera.



APOYO TCAE

- Acogida del paciente.
- Apoyo en técnicas y tratamientos.
- Preparación de material y aparataje.
- Gestión de suministros.
- Colaboración en la seguridad y confort del paciente.



UNIDAD DEL DOLOR DE VALLADOLID - UDOVA

ALIANZA HOSPITALARIA HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO & HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA



ACTIVIDAD DOCENTE, INVESTIGADORA Y PROYECTOS FUTUROS





6. ACTIVIDAD DOCENTE EN LA UDOVA

OBJETIVOS



Formar profesionales sanitarios con competencias en dolor crónico y técnicas intervencionistas.



Integrar la formación académica con la actividad asistencial y la investigación clínica.



Fomentar la docencia universitaria y la formación continuada.



Contribuir a la difusión del conocimiento y la innovación en el manejo del dolor.

EQUIPO DOCENTE



Profesionales de UDOVA vinculados a la docencia universitaria en la Universidad de Valladolid (UVA): Medicina y Enfermería.



Otras universidades: docencia y tutorización de prácticas de Psicología.



Colaboración con profesorado universitario, colaboradores docentes y tutores de prácticas.

FORMACIÓN DE ALUMNOS UVA



Grado

- Medicina
- Enfermería



Otras universidades

- Docencia y tutorización de prácticas de Psicología.



MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES



Servicios que rotan por la UDOVA

- Anestesiología (HCU, HURH, Castilla y León, otras comunidades)
- Rehabilitación (HCUV, HURH y Castilla y León, otras comunidades)
- **Traumatología** (HURH)
- Medicina Familiar y Comunitaria (HCUV, HURH)
- Oncología (HCUV, HURH)
- Psiquiatría (HCUV, HURH)
- Psicología Clínica (HCUV, HURH, Castilla y León, otras comunidades)
- Enfermería (Enfermería del Trabajo)

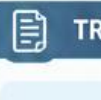
ITINERARIO DE ROTACIÓN (ejemplo MIR Anestesiología)

Consultas (anestesiología, rehabilitación, psiquiatría y psicología)	20 días
Sala de técnicas	20 días
Consulta de infusión, programación de neuroestimuladores y electroterapia	10 días
Quirófano de dolor	12 días
Grupoterapia	2 días
Clases de farmacología, electroterapia y técnicas intervencionistas	Sesiones docentes



OBJETIVOS FORMATIVOS

- Familiarizarse con el diagnóstico del dolor y su tratamiento.
- Manejar una consulta básica.
- Realizar una historia de dolor completa.
- Realizar diagnóstico, proporcionar tratamiento farmacológico.
- Conocer y participar en técnicas intervencionistas.
- Evaluación: 5 consultas de 5 pacientes nuevos seleccionados.
- Posibilidad de rotación complementaria de 3 meses en el último año de residencia.



TRABAJOS ACADÉMICOS DIRIGIDOS

20

Trabajos de
Fin de Grado (TFG)
2022-2025

5

Trabajos de
Fin de Máster (TFM)
2022-2025

5

Tesis en
dirección
1 Tesis leída 2024



INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN INVESTIGADORA

- Áreas de investigación de los profesionales de la Unidad:
 - dolor crónico
 - neuromodulación
 - tratamientos intervencionistas
 - otras líneas de investigación
- Incorporación de estudiantes universitarios a proyectos de investigación clínica.
- Beca de colaboración del Consejo Social de la Universidad de Valladolid (2025/2026):
 - Proyecto sobre estrategias de programación en neuroestimulación medular.
 - Desarrollo en la UDOVA.
 - Duración: 210 horas.



FORMACIÓN CONTINUADA Y ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL

- Organización e impartición de cursos y jornadas de formación especializada.
- Dos ediciones del curso «Multidisciplinaridad en el tratamiento del dolor crónico en la Unidad de Dolor de Valladolid» (septiembre de 2024).
- Participación docente en actividades sobre dolor crónico, electroterapia, psicología del dolor y técnicas intervencionistas.
- Formación y actualización tecnológica en neuromodulación.
- Participación en programas internacionales de formación y mentoría, incluida la International Neuromodulation Society (2025/2026).



MODALIDADES FORMATIVAS



Cursos
UDOVA



Jornadas
científicas



Técnicas
intervencionistas



Neuromodulación



Programas
internacionales
y mentoría



UNIDAD DEL DOLOR DE VALLADOLID - UDOVA

ALIANZA HOSPITALARIA HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO & HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA



7. INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y TRANSFERENCIA

CIFRAS CLAVE DE NUESTRA ACTIVIDAD INVESTIGADORA



1 beca de colaboración investigadora UVA – Consejo Social (2025/2026) • Beca IPSEN de Investigación en Neurorehabilitación (2025).

LÍNEAS PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

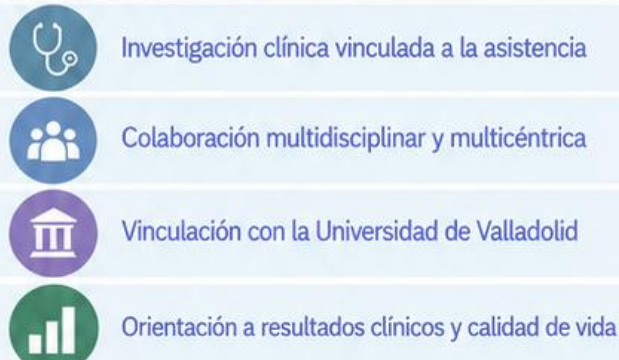


INVESTIGACIÓN EN LA UDOVA

La UDOVA integra la investigación en su práctica clínica habitual para mejorar el diagnóstico, el tratamiento y los resultados en pacientes con dolor crónico. Su actividad investigadora se orienta a la innovación terapéutica, la evaluación de resultados y la transferencia de conocimiento a la asistencia.



FORTALEZAS



FORMACIÓN INVESTIGADORA



TFG becado 2025/2026: estrategias de programación en neuroestimulación modular.

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON DOLOR



SOCIEDADES, REDES Y GRUPOS DE INVESTIGACIÓN



COLABORACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA Y TRANSFERENCIA

Participación en actividades de transferencia de conocimiento, formación tecnológica y colaboración científico-técnica con industria sanitaria.



REVISIÓN CIENTÍFICA

- Revisión por pares en 2 revistas Q1.
- Áreas: dolor, anestesiología, neurociencias, rehabilitación y ciencias clínicas.



Del conocimiento a la práctica: investigación clínica, evaluación de tecnología y colaboración multidisciplinar para mejorar la atención al dolor.



8. PROYECTOS FUTUROS



GRUPO DE TRABAJO DE DOLOR OROFACIAL



Dolor temporomandibular

- Incorporar un cirujano maxilofacial y desarrollar una sistemática de trabajo para potenciar la atención en dolor temporomandibular.
- Situación actual:** negociación avanzada con la Jefatura de Cirugía Maxilofacial del HURH.
- Requiere establecer una estructura física de trabajo con sillón de odontología disponible.



Dolor ocular y primera rama trigeminal

- Incorporar un oftalmólogo y desarrollar una sistemática de trabajo para potenciar la atención del dolor ocular y de primera rama trigeminal.
- Situación actual:** negociación avanzada con la Unidad de Polo Anterior del Servicio de Oftalmología del HURH.



CONSULTA DE PROGRAMACIÓN EN NEUROMODULACIÓN



- Programación a distancia.
- Situación actual:** a junio de 2026 se ha desarrollado toda la infraestructura técnica necesaria.
- Se ha realizado la prueba piloto con el primer paciente en septiembre.



GRUPOTERAPIA



- Incorporar al CEREMEDE, Centro de medicina deportiva dependiente de la Consejería de Salud de Castilla y León, al programa de grupoterapia para potenciar la actividad física de los pacientes con dolor crónico.
- Situación actual:** aprobado por el CEREMEDE, pendiente de desarrollar protocolos de trabajo.



IMPULSO Y FINANCIACIÓN



- Solicitud de financiación en convocatorias competitivas nacionales.
- Desarrollo de nuevas líneas estratégicas vinculadas a innovación asistencial, investigación aplicada y mejora de la atención multidisciplinar.



ENFOQUE ESTRATÉGICO

Potenciar la expansión asistencial, la innovación organizativa y adaptación de recursos para consolidar nuevas líneas de trabajo en la UDOVA.



