

CARTAS AL EDITOR

Manejo no farmacológico del dolor crónico no oncológico

Non-drug treatments for chronic non-malignant pain

M.V. Ruiz-Romero¹, M.D. Guerra-Martín², L. Álvarez-Tellado³, E. Sánchez-Villar⁴, A. Arroyo-Rodríguez⁴, M.C. Sánchez-Gutiérrez⁵

Sr. Editor:

En primer lugar, queremos agradecer a Nicolas Varela el interés mostrado por nuestro artículo *Terapias no farmacológicas para el dolor crónico no oncológico: percepciones de los pacientes*¹, publicado en la revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra (vol. 44), y que ha plasmado en una carta al Editor².

Coincidimos con usted en que, a pesar de todos los recursos disponibles y aplicados para mitigar el dolor, el dolor sigue siendo un problema de salud pública que seguimos sin poder controlar².

Los tratamientos farmacológicos provocan a largo plazo efectos adversos que dañan a los pacientes o, simplemente, dejan de ser efectivos, mientras que los tratamientos intervencionistas tienen indicaciones muy específicas (patologías como la fibromialgia, entre otras, suelen estar fuera de sus indicaciones) y su disponibilidad es limitada, lo que conlleva largas listas de espera. A consecuencia de ello, los pacientes frecuentan en repetidas ocasiones las consultas de Atención Primaria, los dispositivos de Urgencias y las consultas de diversos especialistas, tanto del sistema público de salud como del privado, buscando una solución a su problema. Es por ello que nos decidimos a abordarlo de una manera diferente.

Hemos revisado el documento de la *British Pain Society*³ que nombra en su carta² y, efectivamente, el objetivo de los Programas de Manejo del dolor a los que hace referencia coincide con el propósito de los talleres de control no farmacológico del dolor que realizamos en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla). Desde un enfoque de empoderamiento del paciente con dolor crónico no oncológico, nuestro objetivo es reducir el dolor tomando conciencia del mismo a través del control mental y haciendo que el paciente se sienta emocionalmente más fuerte, al igual que se menciona en el citado programa³. También estamos de acuerdo con el abordaje cualitativo de estos estudios, ya que potencia los hallazgos y sus resultados nos orientan hacia la parte subjetiva de la persona⁴. A través de la metodología cualitativa conocemos las vivencias y opiniones de los participantes de nuestros talleres y esto nos ayuda a mejorarlos y a evaluar si la persona se está sensibilizando y está mejorando su calidad de vida. Asimismo, revisaremos los estudios cualitativos que menciona en la carta para contrastarlos con nuestro proyecto.

El estudio mostrado en nuestro artículo corresponde a uno de los talleres realizados en 2018¹. Los talleres han ido evolucionando porque los hemos adaptado para dar respuesta a las expectativas de

1. Unidad de Calidad e Investigación. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla.
2. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla. Sevilla.
3. Servicio de Rehabilitación. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla.
4. Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios. Universidad de Sevilla. Bormujos. Sevilla.
5. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla.

Correspondencia:

María Dolores Guerra-Martín
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Universidad de Sevilla
C/ Avenzóar, s/n
41009 Sevilla
España
E-mail: guema@us.es

Recibido: 08/08/2022 • Aceptado: 12/08/2022



los pacientes. Aunque la pandemia de COVID-19 nos obligó a suspenderlos, aprovechamos ese tiempo para revisarlos y mejorarlos, diseñando una estructura y contenido lo más completos, efectivos y eficientes posibles, y nos propusimos reproducirlos siempre del mismo modo para ir sumando pacientes y alcanzar una muestra suficiente para realizar el análisis cuantitativo que nos permita demostrar la efectividad de los métodos no farmacológicos en el control del dolor y en la mejora del bienestar, de la calidad de vida y de la autoestima.

Desde noviembre de 2021 hasta junio de 2022 se han realizado cuatro ediciones más. En la actualidad se imparten cinco sesiones (una por semana, en semanas consecutivas), que duran entre 3 y 3,5 horas cada una. Posteriormente, se realiza un seguimiento para medir los resultados ya no solo a corto plazo (al mes de haber finalizado el taller) sino a medio plazo (a los tres meses).

Cada grupo de pacientes que participa en un taller crea un grupo de *WhatsApp* que funciona como grupo de autoayuda y que se mantiene una vez finalizado el taller. Está coordinado por uno de los pacientes (coordinador) que está en contacto con la directora del taller, por lo que es la vía para realizar consultas y resolverlas. También se envían periódicamente vídeos, conferencias y recomendaciones, de manera que el grupo se mantiene vivo y los pacientes se apoyan entre sí.

El tipo de dolor crónico que padecen los pacientes que participan en el taller es muy variado, desde lumbalgia o cervicalgia crónica, hombro doloroso, dolor de rodillas, dolor de manos, etc., provocado por artrosis severa o por accidentes o diversas lesiones, hasta pacientes con enfermedades autoinmunes (artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren, enfermedad inflamatoria intestinal, etc.). También atendemos pacientes con fibromialgia, con fatiga crónica, con neuralgias (del trigémino, migrañas) o con dolores viscerales producidos por patologías ginecológicas o urológicas. Las técnicas realizadas en el taller son válidas para todos ellos, ya que el paciente aprende a mitigar o abolir el dolor a través de la relajación, la meditación y una técnica específica como es la analgesia mental.

Además, trabajamos todo el *entorno* que envuelve al dolor. Enseñamos a identificar los pensamientos negativos y las creencias limitantes, y sustituimos los pensamientos de miedo al dolor y a no poder

vencerlo, por otros enfocados en lo que realmente desean conseguir, es decir, en mejorar su salud, bienestar y calidad de vida.

Animamos a los pacientes a tomar parte activa en la mejora de su salud, a que mejoren sus hábitos (alimentación, ejercicio físico, sueño de calidad, disminución del estrés). Trabajamos el perdón a los demás y el autoperdón, así como la autoestima. Mostramos ejemplos de personas que han superado situaciones muy difíciles y se han crecido a partir de ellas. Invitamos a pacientes que ya han participado en talleres anteriores a que cuenten cómo han evolucionado después de su realización, y esto sirve de motivación a los nuevos participantes.

Evaluamos la satisfacción con los talleres en el momento en que lo finalizan y el impacto en su salud a través de diversas escalas y preguntas abiertas, y finalmente les pedimos que aporten sugerencias de mejora. En los cuatro últimos talleres ($n = 62$ pacientes), la satisfacción global media ha sido de 9,6 sobre 10, el 87% ha conseguido disminuir el dolor con las técnicas aplicadas, el 70% ha disminuido los fármacos analgésicos (dosis, frecuencia, escalón terapéutico) y/o los antidepresivos, la puntuación media de dolor ha disminuido 1,4 puntos (DE: 1,83) sobre 10, el bienestar ha aumentado 1,6 (DE: 1,92) en una escala de 0 a 10, su calidad de vida ha mejorado un 13% y la autopercepción de su estado un 18%, y el 90% ha mejorado uno o más hábitos.

En unos meses tendremos información suficiente para evaluar el efecto a medio plazo (tres meses), ya que en la actualidad estamos recogiendo datos a través de entrevistas semiestructuradas para completar los resultados del estudio cuantitativo con diseño cuasiexperimental a través de escalas validadas.

El reconocimiento de los pacientes nos anima a continuar desarrollando este proyecto. Se trata de un taller muy vivencial, lo que los pacientes experimentan en él es difícil de describir con palabras, y nos realizan comentarios como “*el taller me ha cambiado la vida*”, “*ahora veo las cosas de otro modo*”, “*ha cambiado mi sistemática de vida*”, o “*la gente me nota diferente, más feliz*”.

Viendo los resultados obtenidos, creemos firmemente en sus beneficios y aconsejamos que se extienda a otros ámbitos geográficos. Estamos dispuestos a mostrar a otros compañeros interesados cómo lo hacemos y aportar nuestra experiencia para que alcance a un número mayor de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. RUIZ-ROMERO MV, GUERRA-MARTÍN MD, ÁLVAREZ-TELLADO L, SÁNCHEZ-VILLAR E, ARROYO-RODRÍGUEZ A, SÁNCHEZ-GUTIÉRREZ MC. Terapias no farmacológicas para el dolor crónico no oncológico: percepciones de los pacientes. *An Sist Sanit Navar* 2021; 44: 61-69. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0927>
2. VARELA N. Manejo del dolor crónico no oncológico: cambio de paradigma y tratamiento multidisciplinar. *An Sist Sanit Navar* 2022; 45: e1010. <https://doi.org/10.23938/ASSN.1010>
3. The British Pain Society. Participant information for pain management programmes. Londres: The British Pain Society, 2013. https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/book_pmp2013_participant.pdf
4. SALGADO LÉVANO AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liber (Lima)* 2007; 13: 71-78. <http://www.scieo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>