

El rol de la psicología clínica en el manejo del dolor crónico

The role of clinical psychology in chronic pain management

Cristian Antony Ramos-Vera <https://orcid.org/0000-0002-3417-5701>

Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias de la salud, Área de investigación. Lima, Perú.

Autor para la correspondencia: cristory_777@hotmail.com

Recibido: 12/12/2021

Aprobado: 23/02/2023

Sr director:

La comprensión del rol de la psicología de la salud en el manejo del dolor crónico (DC) es fundamental para mejorar su evaluación y tratamiento. El DC es definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable.⁽¹⁾ Vivir con DC puede ser descorazonador, por lo que se espera miedo, ansiedad y depresión. En términos de miedo, una mayor atención y vigilancia del dolor se asocia con altos niveles de incapacidad y angustia. Las consecuencias de la atención y la vigilancia del DC pueden ser el desarrollo de pensamientos catastróficos y/o la evitación de conductas que causen el dolor.⁽¹⁾

La experiencia y la amenaza del dolor pueden conducir a un afecto negativo o depresión, que incluye ira y baja autoestima. La ira en los pacientes con dolor crónico es a menudo un intento de reclamar la propia capacidad de autocontrol. Los pacientes que no abordan estas experiencias emocionales desagradables pueden, de hecho, experimentar más dolor físico porque las partes del cerebro que son responsables del dolor también son responsables de las emociones.⁽¹⁾ Los psicólogos de la salud pueden ayudar a los pacientes a que aprendan

mejores formas de manejar las emociones difíciles relacionadas con su dolor a través de la psicoterapia, la evaluación y la educación.^{(1),(2)}

Una de las funciones de los profesionales de salud mental es proporcionar psicoterapia a pacientes con dolor crónico. La terapia de aceptación y compromiso (TAC) y la terapia cognitiva-conductual (TCC) son las intervenciones más utilizadas en personas con diagnóstico de dolor crónico.^{(2),(3)} Investigaciones anteriores han demostrado que la ACT se compara favorablemente con la TCC para el tratamiento del dolor crónico en diferentes contextos.^{(2),(3)}

La alta frecuencia de comorbilidad de pacientes con DC y trastorno por estrés postraumático,⁽⁴⁾ quienes pueden manifestar comportamientos de evitación para ambos diagnósticos, independientemente de si tienen el mismo evento activador, han reportado beneficios de la ACT y TCC, estas intervenciones psicológicas permiten al paciente aprender a confrontar y participar en la actividad y el miedo relacionado con su dolor.^{(1),(2)}

El dolor crónico es una experiencia personal compleja y multidimensional que requiere una evaluación integrada desde un enfoque biopsicosocial.^{(1),(2),(5)}

A menudo, los psicólogos realizan evaluaciones psicológicas para determinar la idoneidad de un paciente con dolor crónico para procedimientos médicos invasivos, como insertar el estimulador de la médula espinal (EME). Dichas evaluaciones se basan en la noción de que los pacientes con ciertos perfiles psicosociales pueden responder mal a los procedimientos invasivos.⁽¹⁾ Las evaluaciones psicológicas para el EME evalúan: (a) la estabilidad psicológica del paciente; (b) consentimiento informado de los riesgos y beneficios del procedimiento; (c) factores psicológicos que podrían limitar o socavar los beneficios a largo plazo del EME; (d) participación en otras intervenciones que conducen a una disminución del dolor, un alivio duradero y un aumento de la función; y (e) factores que conducen a un mal resultado, una extracción costosa del dispositivo y un aumento potencial del dolor.⁽¹⁾

Para realizar una evaluación integrada de salud mental en personas con DC se recomienda las siguientes medidas de mayor uso: un instrumento para evaluar la intensidad del dolor (Escala de calificación numérica); dos medidas de estado de ánimo (Inventario II de depresión de Beck e Inventario de ansiedad de Beck); una medida de personalidad (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 [MMPI-2]);⁽⁶⁾ y dos medidas de funcionamiento cognitivo (Mini-Examen del Estado Mental [MMSE], y Examen del Estado Cognitivo Neuroconductual [Cognistat]).⁽¹⁾

Otro rol importante de los psicólogos clínicos es la educación del paciente, una estrategia que se utiliza para mejorar la motivación del paciente.^{(1),(2)} Los profesionales de la salud

mental pueden proporcionar una instrucción eficaz en conceptos psicológicos a los pacientes y sus médicos.

Los psicólogos clínicos pueden desarrollar e implementar programas de educación sobre el dolor del paciente. Un programa de este tipo, centrado en la educación con un enfoque biopsicosocial, asume que, si las personas reciben una educación adecuada, se empoderarán y, por lo tanto, tendrán más probabilidades de manejar el DC.^{(1),(2)} Esto es esencial en los pacientes pues deben como mínimo, aprender qué causa su dolor, sus opciones de tratamiento y la justificación de la terapia.

Los psicólogos de la salud también pueden ayudar a las personas con dolor crónico a establecer metas y expectativas realistas para mejorar su dolor, debido a que existen límites de mejoría en los tratamientos médicos tradicionales del dolor crónico. La consulta al profesional de salud mental puede ayudar al médico principal y al paciente a crear un mejor plan multidisciplinario de autocuidado para abordar el DC.^{(1),(2)}

Los diversos enfoques psicológicos y modalidades de medicina complementaria y alternativa (MCA), como biorretroalimentación, hipnosis, relajación e intervenciones basadas en la atención plena permiten modificar la experiencia general del dolor crónico, estos han sido utilizados por los psicólogos clínicos para ayudar en la restauración del funcionamiento y mejora de la calidad de vida de los pacientes con DC.^{(3),(5),(7)}

En conclusión, es importante el rol del psicólogo clínico, cuyas funciones además de brindar terapia y evaluación psicológica, como la educación y promoción de las prácticas de conducta saludable son esenciales en la calidad de vida de las personas con diagnóstico de dolor crónico.

Referencias bibliográficas

1. Turk DC, Gatchel, RJ. Psychological approaches to pain management: A practitioner's handbook (3a Ed.). USA: Guilford publications; 2018
2. Morley S, Williams A. New developments in the psychological management of chronic pain. *Can J Psychiatry*. 2015 [Acceso 09/12/2020]; 60(4): 168-175. <https://doi.org/10.1177/070674371506000403>
3. Veehof MM, Trompetter HR, Bohlmeijer ET, Schreurs KMG. Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cogn. Behav. Ther.* 2016 [Acceso 09/12/2020]; 45:5-31. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1098724>

4. Frenkel L, Swartz L, Bantjes J. Chronic traumatic stress and chronic pain in the majority world: notes towards an integrative approach. *Crit Public Health*, 2018 [Acceso 09/12/2020]; 28(1):12–21. <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1308467>
5. Hulla R, Brecht D, Stephens J, Salas E, Jones C, Gatchel R. The biopsychosocial approach and considerations involved in chronic pain. *Healthy Aging Res*, 2019 [Acceso 09/12/2020]; 8(6):1-6. <https://doi.org/10.12715/har.2019.8.6>
6. Piotrowski C. Pain Assessment: Most Prominent Measures/Tests in the Research Literature, 2006-2018. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 2020 [Acceso 09/12/2020]; 27(1): 21–31. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335617532_Pain_Assessment_2020_article
7. Castelnuovo G, Schreurs KMG. Editorial: Pain Management in Clinical and Health Psychology. *Front Psychol*. 2019 [Acceso 09/12/2020]; 1295. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01295>

Conflicto de interés

El autor refiere no tener conflicto de interés