

**Título: ATENCIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE CON DOLOR****MSc Lic. María Elena Rodríguez Lafuente .**

Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud, Máster en Psicología Clínica y en Psicología de la Salud, Profesora Auxiliar.

**MSc Laura Anabel de León Serra**

Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud, Máster en Comunicación Organizacional y en Psicología de la Salud. Profesora Asistente.

**MSc Maritza González Blanco**

Licenciada en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud, Máster en Psicología de la Salud, Profesora Auxiliar.

**Departamento de Psicología**  
**Email: [psico@hha.sld.cu](mailto:psico@hha.sld.cu)**

**Introducción**

La atención psicológica al paciente con dolor se define como todas las acciones de evaluación, diagnóstico, intervención y rehabilitación que realizan el psicólogo y psicometrista con los objetivos de caracterizar al paciente en cuanto a los factores psicológicos protectores y de riesgo, involucrados en la etiología y evolución de su padecimiento, los factores personales que influyen en el mismo y sus manifestaciones psicológicas; para propiciar la disminución de síntomas y estados emocionales negativos, la vulnerabilidad psico-social a la enfermedad, y la preparación psicológica, para un mejor afrontamiento y control de la enfermedad en el paciente.

Incluye la prevención para evitar la cronificación del dolor y minimizar los efectos negativos, el tratamiento para aliviar o disminuir las molestias físicas y psicológicas y la rehabilitación para la mejor incorporación a su vida cotidiana del paciente.

## **Objetivos**

1. Realizar evaluación psicológica al paciente con dolor agudo o crónico remitido por su equipo de salud.
2. Lograr la disminución o eliminación de estados emocionales negativos que dificulten el control del dolor.
3. Fortalecer los recursos psicológicos y de afrontamiento al estrés.
4. Contribuir al logro de una adecuada adherencia terapéutica, reforzar la autonomía y la responsabilidad individual por la propia salud.
5. Promover estrategias de afrontamiento individuales eficaces que incluyan el sentido de control personal y elevar los indicadores de calidad de vida implicados en el proceso de enfermedad y tratamiento
6. Optimizar el apoyo social en particular de la familia.
7. Desarrollar expectativas de control general y específico ante el dolor.
8. Propiciar el aprendizaje de técnicas para el control del dolor.

## **Desarrollo**

### **Estructura asistencial**

**Recursos humanos:** Licenciados en Psicología con entrenamiento en diagnóstico y tratamiento a pacientes con dolor.

### **Recursos materiales:**

- Pruebas psicológicas (especificadas en el acápite de pruebas diagnósticas).
- Abastecimiento regular de hojas y lápices.

- Local que reúna condiciones adecuadas de privacidad, iluminación y temperatura.
- Computadora o acceso a ella para el manejo de las bases de datos y documentos, con posibilidad de incorporar Diagnóstico Psicológico por Computadora.

### **Participación del psicólogo**

1. Atender, evaluar y dar seguimiento a los pacientes remitidos por el equipo médico.
2. Aplicar las pruebas psicológicas, evaluarlas y elaborar informe
3. Acercamiento diagnóstico y terapéutico de los pacientes.

### Universo

- Pacientes con dolor que se atienden en otras especialidades.

### Procedencia de los pacientes

- Pacientes atendidos por el equipo de salud de las diferentes especialidades del hospital en particular de la Clínica del Dolor.

- Criterio de admisibilidad

Pacientes con dolor remitidos por otras especialidades para ser evaluados por este motivo.

## Procederes a realizar

### PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

La evaluación psicológica al paciente con dolor va dirigida a su caracterización para seleccionar la estrategia de intervención adecuada en cada caso que propicie la mejor adaptación a la enfermedad aguda o crónica que cursa con dolor y contribuir a la calidad de vida del paciente y su familia.

Aspectos a evaluar Características y conductas de dolor.

- Manifestaciones psicológicas de la enfermedad, calidad de vida y bienestar subjetivo.
- Nivel de efectividad funcional e incapacidad psicosocial (incluidos los trastornos en la expresión conductual de las necesidades, esfera conativa: necesidades de alimentación, del sueño, sexuales, etc.)
- Factores personales que influyen en el proceso de enfermedad (incluidos estilos de vida y factores de riesgo).
- Procesos afectivos, estados emocionales y vulnerabilidad al estrés.
- Factores cognitivos como las creencias de salud y enfermedad.
- Mecanismos de afrontamiento personales y familiares.
- Recursos psicológicos.
- Dinámica familiar y de pareja.
- Sistema de apoyo social (real y percibido).
- Tratamientos y adherencia terapéutica.

## Métodos y técnicas a emplear

Son seleccionadas en cada caso de forma personalizada e individual según las necesidades:

### Generales

- Entrevista psicológica.
- Observación.
- Técnicas proyectivas
  - ✓ Dibujo de la figura humana
  - ✓ Test de completar frases de J. Rotter

### 2. Técnicas para evaluar estados emocionales

- Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)
- Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE)
- Inventario de depresión de BECK

### 3. Técnicas para el estudio de características de la personalidad

- Inventario multifacético de la personalidad (MMPI)
- Escala Dembo-Rubinstein.
- Cuestionario Locus de control.

### 4. Técnicas para el estudio del estrés y su afrontamiento

- Cuestionario modos de afrontamiento de *Lazarus y Folkman*.

- Test de Vulnerabilidad psicosocial o de vulnerabilidad al estrés.

#### 5. Instrumentos de evaluación del dolor.

- Escalas de intensidad del dolor.
- Cuestionario de dolor de McGill.
- Autorregistro diario de dolor.
- Cuestionario de actitudes hacia el dolor.
- Cuestionario Multidimensional del Dolor GEMAT (sus objetivos son: identificar los factores psicológicos que intervienen de forma negativa en el dolor crónico de un paciente en un momento determinado, así como sus "áreas conservadas" y potencialidades de afrontamiento; y obtener criterios para la decisión de cuáles pacientes necesitarán de una atención psicológica especializada.

#### 6. Cuestionarios de calidad de vida y bienestar psicológico.

### RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS

**Tratamiento no medicamentoso** La intervención psicológica se encamina a la prevención (evitar la cronificación del dolor y minimizar los efectos negativos), el tratamiento propiamente (aliviar o disminuir las molestias físicas y psicológicas) y a la rehabilitación. Sus objetivos son:

- Disminución o eliminación de síntomas físicos molestos o incapacitantes.
- Fortalecer los recursos psicológicos y de afrontamiento al estrés.
- Bloqueo del desarrollo de estados emocionales negativos

- Adecuación de la eficacia de los afrontamientos
- Bloqueo y reestructuración del desarrollo anómalo de la estructura motivacional
- Optimización del apoyo social
- Desarrollo de expectativas de control general y específico
- Adecuación de la autoestima, autoimagen y autovaloración
- Adecuación de la comunicación
- Adecuación de las creencias de salud y enfermedad.

### **Acciones terapéuticas**

Orientación psicológica individual y/o grupal.

- Psicoterapia individual (psicoterapia de apoyo, psicoterapia racional o persuasiva, psicoterapia sugestiva, psicoterapia sexual y de pareja)
- Relajación con y sin biofeedback.
- Hipnosis.
- Técnicas conductuales.
- Técnicas cognitivo-conductuales:
  - ✓ Desensibilización sistémica en la imaginación.
  - ✓ Desensibilización sistémica cognitiva.
  - ✓ De autocontrol.

- ✓ Reestructuración cognitiva.
- ✓ Del control atencional o distracción cognitiva.
- ✓ Solución de problemas.
- ✓ Auto seguridad y autoestima.
- ✓ Auto imagen positiva.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Inoculación de estrés.
- Grupos psicoeducativos.
- Otras:
  - ✓ Terapia familiar, de pareja y sexual.
  - ✓ Apoyo emocional.
  - ✓ Musicoterapia.

La dosificación, duración y número de sesiones terapéuticas se adecuará de forma personalizada según los objetivos terapéuticos propuestos y su cumplimiento.

### **SEGUIMIENTO AL ALTA HOSPITALARIA (si procede)**

Se tomará como criterio para el alta del seguimiento psicológico los resultados de la evaluación psicométrica evolutiva y el auto reporte del paciente en cuanto a la disminución y/o control de los síntomas.

Se insertará nuevamente al paciente en el seguimiento por consulta, ante la aparición de cualquier síntoma psicológico referido por el mismo, familia o equipo médico que interfiera en la evolución positiva del paciente ante su enfermedad.

## INDICADORES

INDICADORES DE ESTRUCTURA		Estándar
Recursos humanos	% de psicólogos que componen el grupo de trabajo asistencial con entrenamiento en el diagnóstico y tratamiento a pacientes con dolor.	95 %
Recursos materiales	% de disponibilidad de los test y pruebas psicológicas expuestos en el PA	≥ 70 %
	% de disponibilidad de los recursos para la aplicación de investigaciones (pruebas psicológicas y cuestionarios específicos)	≥ 70 %
Recursos organizativos	% de planillas para la recogida de datos del PA	100 %
	% de base de datos electrónica	100 %
INDICADORES DE PROCESOS		Estándar
% de pacientes para ser atendidos, acorde a los remitidos por equipo		100 %
% de pacientes bajo tratamiento que deben cumplir con los períodos fijados de evaluación		≥ 70 %
% de pacientes con aplicación de registros primarios (PRD) para ser pasados a la base de datos electrónica		80-100%
INDICADORES DE RESULTADOS		Estándar
% de pacientes con adecuación de procesos afectivos y/o de la vulnerabilidad al estrés.		≥ 80 %
% de pacientes con adecuación de estilos de vida y modos afrontamiento.		≥ 60 %
% de pacientes que aprendieron métodos de autocontrol.		≥ 60 %

## Bibliografía

Alonso, O.S. (2010): Dibujos proyectivos. Aplicación e interpretación. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 192 pp.

Arias, H. A. (2011): Dolor y personalidad, modelos: patoplástico y de la vulnerabilidad. Revista CES Psicología Enero-Junio 4 (1): 84 - 97.

Fernández, R., J. M. García, J. M. Muyor, I. Fornieles, A. M. Fidalgo. (2008): Dolor crónico: Tratamiento físico y psicológico. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicologia/33430/>

Fajardo S. (2013) Calidad de vida, características del dolor y factores psicológicos asociados en pacientes con cefalea. Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología, Facultad de Psicología.

González, R. (2008): Terapéutica Psiquiátrica Integral. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 183 pp.

Hernández, E. (2011): Atención psicológica. Métodos, técnicas y enfoques. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 232 pp.

López, A. G. y M. D. Calero. (2008): Sensibilidad al dolor, autorregulación, afrontamiento y personalidad en mujeres adultas sanas. Psicothema 20 (3): 420-26.

López, L.M., G.M. Cabrera, M. Preter, Y. Luaces, A. Miranda, et al. (2011): Instrumentos de evaluación psicológica. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 329 pp.

Martín, M. (2002): La evaluación psicológica del dolor crónico: estrategias para nuestro medio. Trabajo para optar por el grado de Doctor en Ciencias de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana.

Rodríguez, ME (2003): Dolor crónico. Integralidad en su tratamiento. Disponible en: <http://www.simposio.gmxhome.de>

Zaldívar, D, R. Vega y M.A. Roca (2004): Psicoterapia general. Editorial Félix Varela, La Habana, 317 pp.

## ALGORITMO PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON DOLOR

