



## EFICACIA DE LA TERAPIA PSICOLÓGICA DE AFRONTAMIENTO ACTIVO AL DOLOR CRÓNICO TALLER DE BIENESTAR



Gallach-Solano, E\*; Gabarda-Blasco, A \*\*; Castel, B\*; Bermejo, A\*; Robledo, R\*; Izquierdo, R\*; Canós, MA\*  
 \*Unidad de Dolor del Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Valencia  
 \*\* Residente de Psicología Clínica. Hospital Arnau de Vilanova. Lérida

### INTRODUCCIÓN

- El dolor persistente se concibe como un proceso multidimensional y subjetivo en el que intervienen procesos biológicos, psicológicos y sociales que favorecen su desarrollo, mantenimiento, cronificación, tratamiento y/o la recuperación.
- Desde la perspectiva biopsicosocial se recomienda un abordaje multidimensional y multicomponente. El tratamiento psicológico representa una alternativa que cada vez presenta mayor evidencia y consiste en diversas intervenciones. Se han utilizado diversas técnicas de intervención psicológica con diferentes grados de efectividad: relajación, biofeedback, hipnosis, técnicas operantes, terapia de aceptación y compromiso, mindfulness y terapia cognitivo-conductual, Educación en Neurociencias y Entrenamiento de Autocuidado Analgésico, entre otras. La modalidad de aplicación puede ser tanto individual como grupal. En diferentes metaanálisis se ha constatado mayores beneficios del formato grupal, puesto que reduce el coste, facilita el cambio de conducta y la adherencia al tratamiento.
- Nuestra hipótesis de trabajo consiste en comprobar la eficacia de las intervenciones grupales en pacientes con dolor mejorando las variables relacionadas con la intensidad del dolor crónico, el catastrofismo, la ansiedad y depresión.

### OBJETIVOS

Evaluar efectividad del Programa de Afrontamiento Activo al Dolor intervención con el objetivo de observar los cambios intensidad de la experiencia algica, variables emocionales y cognitivas.

### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cuasiexperimental test-retest en una muestra de 30 pacientes diagnosticados de Dolor Crónico Primario que acuden de forma regular durante las 16 sesiones durante 6 meses. Las variables sociodemográficas recogidas son: edad, género, estatus laboral y antecedentes psicológicos. Las variables dependientes son: intensidad dolor, ansiedad, depresión y catastrofismo. (EVA, HADS y Catastrofismo).

El análisis estadístico se realiza con el SPSS-23.

### PROCEDIMIENTO: CONTENIDO TALLER

Programa de intervención Taller de Bienestar, grupal y 90 minutos durante 16 sesiones. Intervención multicomponente, incluye: estrategias conductuales, emocionales y cognitivas. En forma transversal: entrenamiento en atención plena y educación en Neurociencias del Dolor.

### RESULTADOS

No diferencias significativas en edad, género, estatus laboral ni antecedentes psicológicos.

No se obtuvieron diferencias significativas en la variable intensidad del dolor, ni en ansiedad.

Aparecen diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) en:

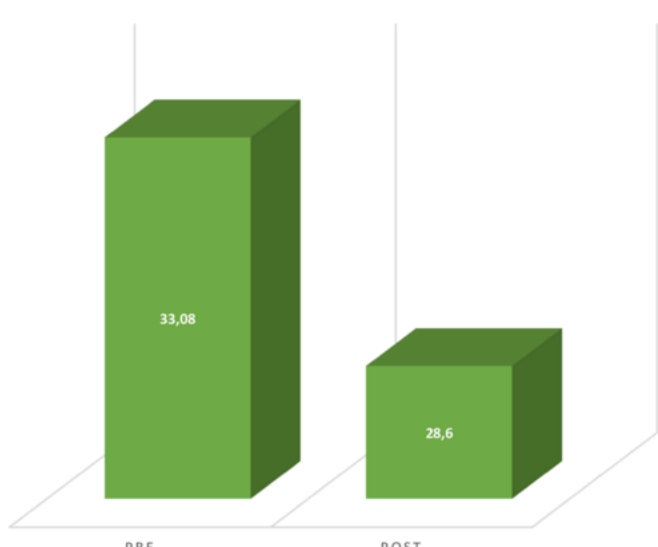
- Puntuación Global de Catastrofismo ( $p=0'017$ ) (pre  $X=33'08$ ,  $DT=11'23$ ; post  $X=28'6$ ,  $DT=14'4$ ).
- Por factores:
- Rumiación ( $p=0'005$ ) (pre  $X=11'56$ ,  $DT=4$ ; post  $X=9'36$ ,  $DT=5'31$ )
- Desesperanza ( $p=0'025$ ) (pre  $X=14'84$ ,  $DT=5'68$ ; post  $X=12'92$ ,  $DT=6'59$ )
- No aparecieron diferencias en magnificación (catastrofismo)

Depresión ( $p=0'045$ )

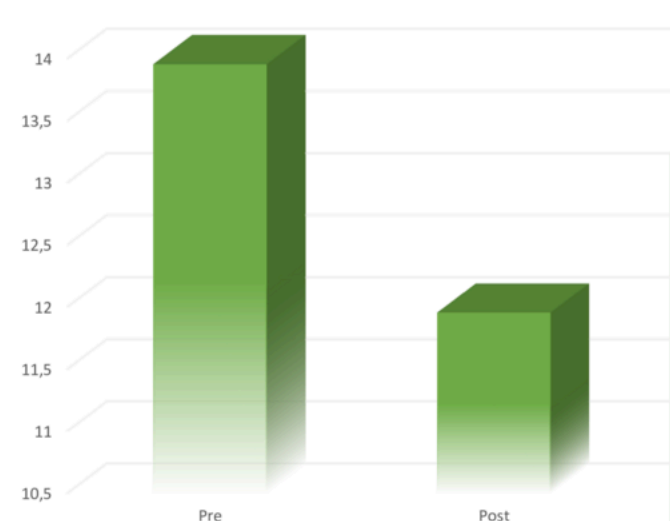
- (pre  $X=13'95$ ,  $DT=5'4$ ; post  $X=11'95$ ,  $DT=5'48$ )

- |  |  |
|--|--|
| S 1: Dolor Crónico como problema de salud. Pretest | S 2: Aplicación de la Neuromatriz                    |
| S 3: Ejercicio físico y dolor crónico              | S 4: Higiene del sueño y ergonomía                   |
| S 5: Alimentación y dieta                          | S 6: Emociones y dolor.                              |
| S 7: Control emocional y afrontamiento             | S 8: Catastrofismo y autoeficacia                    |
| S 9: Las trampas de la mente                       | S10: Flexibilidad Cognitiva                          |
| S 11: Acompañar al paciente con dolor (familiares) | S 12: Técnicas de defusión cognitiva                 |
| S 13: de Comunicación en dolor                     | S14: Vida sexual                                     |
| S 15: Sesión de síntesis                           | S 16: Clausura autoestima y dolor crónico. Post test |

CATASTROFISMO  $P=0,017$



DEPRESIÓN (HADS)  $P=0,045$



### CONCLUSIONES

- El Taller de Bienestar ha mostrado eficacia para fomentar el uso de estrategias y herramientas en el abordaje del dolor crónico, desde el modelo de las Neurociencias del Dolor y de las Terapias Cognitivas de 3G.
- El empoderamiento de pacientes a través de adiestramiento en estrategias de afrontamiento y autocuidado analgésico, favorece el control del dolor a través de la modulación del catastrofismo y la reducción de sintomatología depresiva.
- Sería interesante reevaluar los resultados ampliando el número de muestra de este estudio, ampliando la muestra, realizando un seguimiento a medio y largo plazo para verificar la estabilidad y mejorando la metodología y potencia estadística.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allredge C, Burlingame G, Rosendahl J. Group psychotherapy for chronic pain: A meta-analysis. *Psychotherapy*. junio de 2023;60(2):194-205.  
 Romm MJ, Ahn S, Fiebert I, Cahalin LP. A Meta-Analysis of Group-Based Pain Management Programs: Overall Effect on Quality of Life and Other Chronic Pain Outcome Measures, with an Exploration into Moderator Variables that Influence the Efficacy of Such Interventions. *Pain Med* Malden Mass. 23 de febrero de 2021;22(2):407-29.