
 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>


Dolor Crónico

¿Qué debemos saber sobre el dolor crónico y cómo este puede afectar nuestras vidas?

- **¿Qué es el dolor crónico?**

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable (1), que se puede percibir como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o simplemente una molestia difícil de describir. Es una respuesta del organismo a un estímulo potencialmente peligroso y actúa como una señal de advertencia del cuerpo para informarnos que algo anda mal y evitar daños mayores (2). La mayoría de las veces al sanar la lesión que causa ese estímulo peligroso, el dolor desaparece; sin embargo, el 20% al 30% de los pacientes experimentarían dolor persistente a pesar de la resolución del desencadenante inicial (3). En esta situación, el dolor ya no es un marcador de daño de algún tejido de nuestro cuerpo sino una necesidad percibida de proteger el tejido corporal en ausencia de un peligro real (4).

Cuando el dolor dura más de 3 meses, se define como dolor crónico. Es una de las razones más comunes por la que los pacientes buscan atención médica. Suele ser difícil de describir, de ubicar en una región del cuerpo, acompañarse de otros síntomas como por ejemplo falta de energía, problemas de sueño, problemas de memoria o concentración y estado de ánimo depresivo. El dolor crónico es el resultado de factores biológicos, psicológicos y sociales combinados y, en la mayoría de los casos, requiere un enfoque múltiple para la evaluación y el

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

tratamiento (2). Es por esta razón que el dolor crónico es considerado una enfermedad en sí misma.



- **Cifras para tener en cuenta:**

El dolor crónico afecta a uno de cada 10 adultos en el mundo (3), y en el caso de Latinoamérica, se estima que lo padece 3 de cada 10 personas. En este sentido, instituciones como la Organización Mundial de la Salud han dicho que se debe reconocer el alivio de esta condición como parte integral del derecho a la salud física y mental.

- **Características particulares del dolor crónico:**

El dolor crónico puede tener unas características que lo diferencian de otro tipo de dolor, y que le ayudaran a identificarlo a tiempo para solicitar asistencia medica oportuna (5):

1. Condición prolongada: El dolor es una respuesta a un estímulo nocivo o dañino sobre el organismo que tiene una función protectora, nos alerta sobre el daño e indica que hay algo que debe tratarse. Sin embargo, cuando este se prolonga por más de 3 meses, se considera crónico y deja de cumplir un propósito útil.

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> 	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>



2. **Intensidad:** Es una de las principales características, porque se relaciona con la gravedad de la condición. Actualmente, indagar que tan intenso es el dolor que siente el paciente, es parte del protocolo de atención médica. Con esta información que brinda el paciente, el médico obtiene una idea directa de la percepción del paciente y que le permite definir si se trata o no de un dolor grave.

 3. **Alta prevalencia:** Se estima que 3 de cada 10 personas sufren de dolor crónico en Latinoamérica y en el mundo, uno de cada diez adultos padece esta condición. Por lo que podemos concluir que es una condición muy común en la sociedad.

 4. **Multicausal:** El dolor crónico puede tener como antecedentes una infección, un problema de espalda o enfermedades como el cáncer, la artritis, el dolor neuropático, fibromialgia, entre muchas otras causas.

 5. **Impacto en la calidad de vida:** Además del impacto en el funcionamiento físico, puede ocasionar ansiedad, depresión, perturbaciones del sueño, entre otros problemas que impiden el desarrollo personal del paciente.
- **¿Cómo se clasifica?**

El dolor crónico se puede clasificar de diferentes maneras, la siguiente a mencionar es de acuerdo con el origen del dolor crónico (2):

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> 	PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®
	GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO

1. Dolor crónico primario: es el dolor que se presenta por el daño a una estructura de nuestro cuerpo (tejido corporal) o por un estrés emocional. Es multifactorial, es decir que se relaciona con factores biológicos, psicológicos y sociales; y todos estos factores contribuyen al dolor referido por el paciente.


- a. Dolor crónico primario visceral
- b. Dolor crónico generalizado
- c. Dolor crónico primario musculo esquelético
- d. Dolor primario orofacial y cefalea

2. Dolor crónico oncológico: es el dolor causado por el propio cáncer o las metástasis; o por su tratamiento.

- a. Dolor crónico por cáncer o metástasis
- b. Dolor crónico posterior al tratamiento del cáncer
 - Polineuropatía crónica dolorosa inducida por quimioterapia
 - Dolor crónico posterior a la radioterapia

3. Dolor crónico postquirúrgico o postraumático: es el dolor que se desarrolla o que aumenta de intensidad después de un procedimiento quirúrgico o una lesión a un tejido del cuerpo y que persiste más allá del proceso de curación.

- a. Dolor crónico postraumático
- b. Dolor crónico postquirúrgico

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

4. Dolor crónico neuropático: es el dolor causado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso, por alteraciones en algunas partes del cerebro que controlan los estímulos dolorosos o por alteraciones de los nervios que transmiten las señales de dolor, los cuales recorren todo nuestro cuerpo.


- a. Dolor crónico neuropático central
- b. Dolor crónico neuropático periférico

5. Dolor orofacial secundario y cefalea: este tipo de dolor hace referencia a todos los trastornos de dolor en la región facial (cara) y oral, así como dolor de cabeza (cefalea), que tienen una causa relacionada (estructural que lo explique), y que ocurre al menos en el 50% de los días durante al menos 3 meses.

- a. Cefalea o dolor orofacial atribuido a trastornos tempero-mandibulares crónicos
- b. Dolor crónico orofacial neuropático
- c. Dolor crónico dental
- d. Dolor crónico orofacial

6. Dolor crónico visceral secundario: es el dolor que se origina en los órganos internos de la región de la cabeza / cuello y las cavidades torácica, abdominal y pélvica. Se puede clasificar según su origen:

- a. Inflamación persistente
- b. Mecanismos vasculares
- c. Factores mecánicos

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>ES LO NUESTRO El PIR®</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

7. Dolor crónico musculoesquelético secundario: es el dolor que surge a partir de los huesos, articulaciones, músculos, columna vertebral, tendones o tejidos blandos relacionados. Puede ser procedente de:



- a. Inflamación persistente
- b. Cambios estructurales
- c. Enfermedad del sistema nervioso

- **Impacto sobre la calidad de vida del paciente:**

La calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud, la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que, en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones" (6).

La Organización Mundial de la Salud ha advertido que la independencia de los individuos puede limitarse tanto, que padecer dolor crónico, es considerado uno de los problemas de salud más importantes a nivel global, y que alrededor de la mitad de los pacientes que padecen esta condición no pueden hacer ejercicio, dormir adecuadamente, caminar, conducir un automóvil, desempeñarse satisfactoriamente en su área laboral, entre otras muchas más limitaciones en su cotidianidad o el desempeño de actividades domésticas sencillas.

Las particularidades de las enfermedades y la importancia de poder conocer el impacto de las diferentes condiciones de estas sobre la calidad de vida de los pacientes, ha impulsado al área médica para crear instrumentos específicos


 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p align="center">PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p align="center">GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

relacionados con cada enfermedad y su impacto particular sobre la vida de las personas. Son las que se conocen como escalas o cuestionarios. Esto con el objetivo de saber en qué parte de la calidad de vida le está afectando el padecimiento, en ese caso el dolor crónico, para poder orientar mejor las intervenciones (tratamientos) y ayudas médicas.

- **¿Cómo vamos a evaluar el dolor crónico?**

La evaluación y valoración del paciente requiere una búsqueda organizada de causas y factores relacionados con alguna lesión o daño en el organismo, pero también una evaluación psicológica, una evaluación de la capacidad física (incluido su trabajo y/o rol en la vida), la función y estado del sueño, y otros factores sociales que puedan aumentar la severidad del dolor y su empeoramiento. Recuerde que la valoración que se le realizará incluirá una evaluación médica completa o integral, una historia clínica y un examen físico centrados en todos los aspectos del dolor y en caso de ser necesario la toma de exámenes médicos como paraclínicos o imágenes (5).

1. Antecedentes médicos: mediante una serie de preguntas que le realizará su médico sobre su condición de salud, se hará un historial sobre sus antecedentes médicos y quirúrgicos, sociales y familiares (enfermedades en su familia y sobre su entorno social). También se indagará sobre antecedentes psiquiátricos, ya que se pueden relacionar con la aparición, empeoramiento y persistencia del dolor; así como a la respuesta a los diferentes tratamientos del dolor crónico.

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p align="center">PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p align="center">GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>


2. Evaluación del dolor: brinda orientación para escoger el tipo de terapia que más le ayudará al paciente, así como para monitorizar el efecto de la terapia.

a. Historia del dolor: nos podemos orientar mediante unas preguntas puntuales, con el fin de conocer mejor las características del dolor.

- ¿Cuándo comenzó su dolor?
- ¿Dónde le duele?
- ¿Cuánto tiempo dura su dolor?
- ¿Cómo se siente el dolor? ¿Como un ardor, punzada, hormigueo?
- ¿Qué hace que su dolor mejore o empeore?
- ¿Cree usted que existe una causa que lo desencadena?
- ¿Este dolor se irradia hacia alguna otra parte de su cuerpo?
- ¿Cambia su dolor a lo largo del día? ¿Es decir, desaparece, continua, se intensifica más o mejora?
- ¿Cómo afecta el dolor su función física, su estado de ánimo en su trabajo, en su vida sentimental o en su sueño?

b. Ubicación del dolor:

Le solicitamos al paciente que por favor nos muestre qué región del cuerpo está siendo afectada por el dolor, mediante la señalización en su cuerpo. Otra alternativa que podemos utilizar puede ser pedirle al paciente que complete un mapa de diagrama corporal como paso inicial clave para la evaluación del dolor y que continúe usándolo regularmente durante el seguimiento de rutina. El diagrama de dolor corporal delinea la ubicación y la extensión del dolor, y distingue entre dolor focal (localizado) o irradiado y dolor corporal generalizado o total. Esta última

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>ES LO NUESTRO El PIR®</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>	

medida es muy útil porque en ocasiones los pacientes pueden usar términos diferentes para referirse a partes corporales, y estas descripciones de los pacientes sobre la ubicación del dolor podrían no encajar con los términos médicos (p. ej., dolor de cadera, ciática) y el diagrama del dolor puede ayudar a aclararlo.

Le pedimos a los pacientes que indiquen todas las áreas dolorosas en el diagrama del cuerpo. Los diagramas corporales están disponibles en un formato computarizado interactivo o se pueden completar en papel.

Ejemplo de mapa de diagrama de cuerpo:

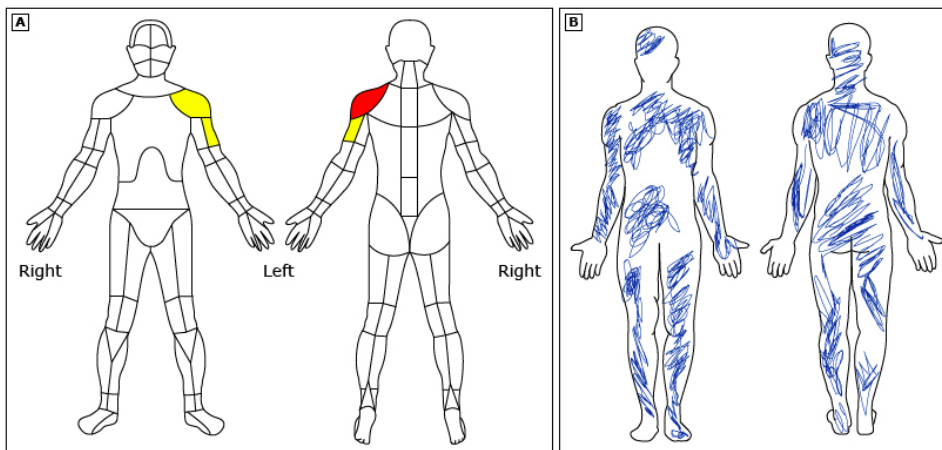




Figura 1. Evaluación del dolor crónico no oncológico en adultos. Tauben D, Stacey BR. Tomado de: UpToDate

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

c. Características del dolor:


Se le solicitará al paciente que por favor describa, como más lo crea conveniente, en palabras sencillas y coloquiales cómo siente el dolor. Si es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia. Puede ser intermitente o ser constante.

Las características del dolor ayudarán al área médica a orientarse hacia la causa del dolor y así mismo escoger la mejor estrategia para tratarlo.

d. Severidad e impacto del dolor:

El personal de salud se ayuda con una serie de instrumentos para saber y conocer qué tan severo y fuerte es el dolor que está experimentando el paciente. Estos instrumentos también nos ayudarán a realizar una evaluación multidimensional de la gravedad y del impacto del dolor en el paciente. Por esta razón, le solicitaremos que completen los siguientes cuestionarios para la evaluación inicial y en cada cita de control o seguimiento.

- Escala numérica del dolor: El paciente puntúa su dolor del 0 al 10, siendo 0 ausencia de dolor y 10 el peor dolor imaginable.

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>ES LO NUESTRO El PIR®</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

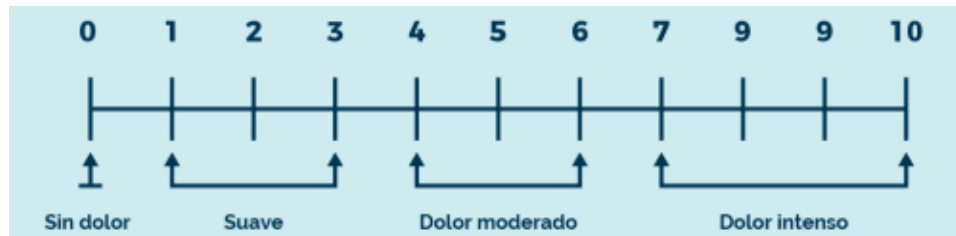


Figura 2. Escala numérica del dolor. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

- Escala verbal simple: Escala categórica verbal del dolor. El paciente elige la palabra que mejor describa la intensidad de su dolor. Cada palabra está asociada a un valor numérico que permite la cuantificación y registro.



Figura 3. Escala verbal simple. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

- Escala de expresiones faciales: Se utiliza sobre todo en la edad pediátrica y muestra la representación de una serie de caras con diferentes expresiones que van desde la alegría al llanto, a cada una de las cuales se le asigna un número del 0 (no dolor) al 6 (máximo dolor). El paciente tiene que indicar la cara que mejor representa la intensidad de su dolor en el momento del examen.





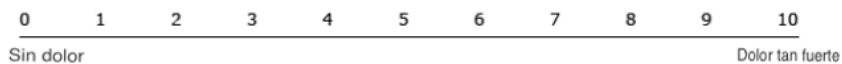
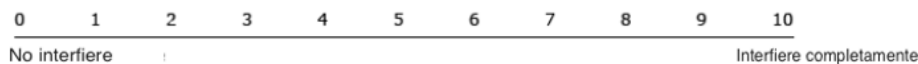
 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> 	PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®
	GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO

Figura 4. Escala de expresiones faciales. Tiene 3 preguntas que se puntúan en una escala de 0 a 10: intensidad del dolor, la interferencia del dolor con el **disfrute** de la vida y la actividad general

1. Qué número describe mejor su dolor en promedio en la semana pasada:



2. Qué número describe mejor cómo, durante la semana pasada, el dolor ha interferido con ¿tu disfrute de la vida?



3. Qué número describe mejor cómo, durante la semana pasada, el dolor ha interferido con ¿su actividad general?

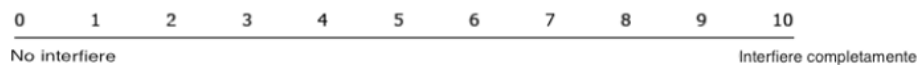



Figura 5. Evaluación del dolor crónico no oncológico en adultos. Tauben D, Stacey BR. Tomado de: UpToDate

- El cuestionario de salud del paciente de cuatro ítems validado PHQ-4, nos ayuda a evaluar la ansiedad y la depresión que puede estar experimentando el paciente debido al dolor crónico, o podemos incluir un cuestionario más detallado como es el cuestionario de depresión PHQ-9.

- Debemos evaluar a todos los pacientes con dolor crónico, si están experimentado problemas con el sueño. En cada visita, les pediremos a los pacientes que califiquen

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

de 0 a 10 sobre 10 cuánto dolor interfiere con conciliar el sueño y si el dolor interfiere con permanecer dormido.


e. Examen físico:

Se debe realizar un examen físico completo para todos los pacientes con dolor crónico, para identificar las áreas de tratamiento y las anomalías anatómicas y fisiológicas potencialmente relevantes para la queja de dolor. Se debe evaluar el estado de la piel, las articulaciones, la presencia de entumecimiento, problemas en la movilización de una parte del cuerpo, o que el paciente refiere menos fuerza o menos sensibilidad, o dolor en respuesta a un toque ligero (alodinia) o que a un pinchazo leve el paciente refiere un grado más alto de dolor reportado normalmente a un estímulo que no representaría tanto dolor (hiperalgesia). También evaluar la marcha del paciente o el rango de movimiento de las diferentes partes de su cuerpo, puede indicar limitaciones funcionales que pueden abordarse con rehabilitación física.

f. Ayudas de diagnóstico para la evaluación del dolor:

Las pruebas de laboratorio, imágenes y otras pruebas adecuadas pueden ser útiles para evaluar o seguir ciertas afecciones dolorosas.

- Estudios de imágenes: radiografías, tomografías, resonancias, entre otras.
- Pruebas de laboratorios

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>ES LO NUESTRO El PIR®</p>	<p align="center">PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p align="center">GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>


-Pruebas de electrodiagnóstico: estudios de conducción nerviosa que nos ayudará a valorar la integridad del sistema nervioso periférico, cuando sospechemos que el dolor sea por esta causa.

Es muy importante recordarles que todas estas pruebas no se hacen de manera rutinaria a todos los pacientes que padecen algún tipo de dolor. El médico que esté a cargo de su caso las solicitará según la indicación médica que tenga cada prueba, es decir, según la sintomatología, según la sospecha de la causa del dolor. Incluso, en algunos casos no requieren de un estudio diagnóstico, porque solo con un adecuado cuestionario y un muy buen examen físico se puede saber qué tipo de dolor padece y su tratamiento.

3. Detección de factores de riesgo para desarrollar dolor crónico:

Existen varios factores del paciente que pueden hacer que aumente el riesgo de desarrollar dolor crónico, incluida la genética, los miedos o temores, las expectativas del paciente, los resultados no adecuados del tratamiento previo relacionado con el dolor, las condiciones psiquiátricas y conductuales que tenga el paciente, los problemas sociales, la edad avanzada y uso prolongado de algunos medicamentos.

Algunas lesiones y procedimientos quirúrgicos están asociados con un alto riesgo de dolor persistente (ej. corrección quirúrgica de hernias, cirugía de mama), y el dolor después de un procedimiento quirúrgico, que no sea adecuadamente manejado puede aumentar el riesgo de dolor crónico. Los antecedentes familiares de dolor crónico pueden aumentar los riesgos de algunas afecciones médicas asociadas con el dolor crónico (ej., dolores de cabeza, fibromialgia, enfermedades

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p align="center">PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p align="center">GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>



inflamatorias) y/o afecciones de salud del comportamiento (ej. depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, trastornos por abuso de sustancias). Adicionalmente, se ha planteado la posibilidad de un aumento del dolor crónico después de la pandemia de COVID-19 (7), ya que las infecciones agudas pueden desencadenar síndromes de dolor crónico y los pacientes pueden informar este síntoma posterior a la infección por COVID-19.

En la siguiente lista, se encuentran diferentes factores de riesgo relacionados con el desarrollo del dolor crónico:

-Factores biológicos: Hacen referencia a la edad, el sexo, múltiples condiciones de enfermedades que padezca el paciente, factores genéticos, síntomas comunes como fatiga y trastornos del sueño, y una variedad de comportamientos relacionados con la salud.

1. Gravedad o extensión de una cirugía o condición de la enfermedad (ej. Si sufrió múltiples fracturas en su cuerpo, si sufrió quemaduras).
2. Dolor persistente relacionado con el cáncer
3. Factores genéticos
4. Episodios recurrentes de enfermedades inflamatorias autoinmunes
5. Trastornos metabólicos (ej. Diabetes Mellitus)
6. Edad avanzada y fragilidad

-Factores psicológicos: Hacen referencia a problemas de salud mental preexistentes o procesos afectivos que usted está teniendo en el momento de la

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

vivencia de la enfermedad. (ej. Depresión mal controlada, ansiedad, catastrofismo, trastorno de estrés postraumático, entre otros)


-Uso o abuso de sustancias: Hace referencia a algunas sustancias que aumentan el riesgo para desarrollar dolores crónicos (ej. Tabaco, alcohol, sedantes, exposición prolongada o no intencionada a medicamentos opioides)

-Factores sociales: Hacen referencia a los factores de riesgo que presenta el paciente referente a la sociedad en la que vive, a su cultura, etnia, religión, raza, estrato socioeconómico, apoyo social, discapacidad, soledad, vivienda inestable, pobreza, problemas para accesos a servicios de salud o deficiente.)

-Dolor generalizado preexistente (ej. Que el paciente tenga diagnóstico previo de fibromialgia).

- **¿Cómo se puede tratar el dolor crónico?**

El dolor no es solo el síntoma que se siente por una afección física en su cuerpo. Se deben tener en cuenta los diferentes factores que pueden hacer que usted experimente el dolor de diferentes maneras e intensidades, y adicionalmente que interfieran con su tratamiento y mejoría (9).

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>ES LO NUESTRO El PIR®</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

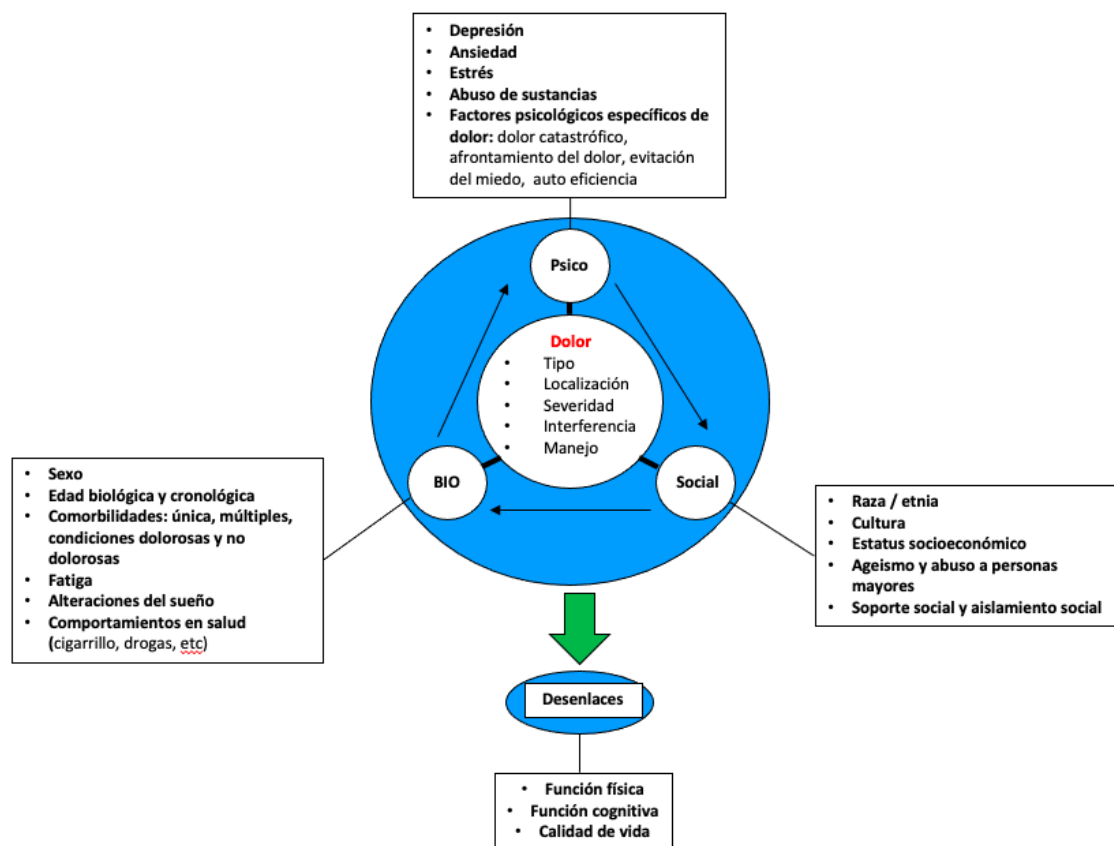




Figura 5. Miaskowski C, Blyth F, Nicosia F, et al. A Biopsychosocial Model of Chronic Pain for Older Adults. Pain Med. 2020 Sep 1;21(9):1793-1805.

El dolor es una enfermedad compleja, que puede afectar y verse afectado en muchos aspectos de la vida, por esta razón el tratamiento médico debe basarse en un enfoque multidisciplinario, es decir que no existe un solo tratamiento para el dolor crónico, las opciones de tratamiento deben incluir opciones de medicamentos (tratamientos farmacológicos), terapias no farmacológicas como fisioterapia, psicología del dolor e intervenciones seleccionadas, según sea su caso. (10)

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>



1. Terapia farmacológica: Se trata de medicamentos tomados o aplicados en el cuerpo que mejoran el dolor:

- Medicamentos antiinflamatorios
- Medicamentos antidepresivos
- Medicamentos neuromoduladores
- Otros analgésicos: opioides, cannabinoides

2. Terapias intervencionistas: Se trata de intervenciones invasivas para la aplicación de medicamentos en una parte específica del cuerpo.

- Inyecciones epidurales de esteroides
- Bloqueos nerviosos
- Neurolisis

3. Terapias no farmacológicas (5, 10): Son todas aquellas intervenciones que no comprenden los medicamentos o fármacos, o las intervenciones invasivas. Son componentes seguros y eficaces en el cuidado integral del dolor. Pueden ser independientes o en combinación con medicamentos, procedimientos o cirugías. Hay un beneficio adicional para muchas de las estrategias no farmacológicas; a diferencia de los medicamentos y la cirugía, implican la participación del paciente y un compromiso con el autocuidado. Se debe tener muy en cuenta que cada tipo de terapia tiene un objetivo y unas indicaciones especiales para cada paciente, por lo que no todos los pacientes serán susceptibles de recibir alguna de estas terapias. Todo depende del tipo de dolor que tenga y de muchos otros factores que lo vuelvan candidato a recibir algunas de las siguientes terapias

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> 	<p align="center">PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p align="center">GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>



mencionadas. Por otro lado, tenga también en cuenta que estas terapias se solicitan por un tiempo limitado, con el fin de que después de terminar las sesiones ordenadas por su médico, usted como paciente, puede llevar a cambio los planes caseros explicados durante las sesiones.

- Ejercicio: (11)

La actividad física ha sido definida por la OMS como "cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto de energía, incluidas las actividades realizadas mientras se trabaja, se juega, se realizan las tareas del hogar, se viaja y se dedica a actividades recreativas" (11). La OMS también establece que "el ejercicio... es una subcategoría de la actividad física planificada, estructurada, repetitiva y cuyo objetivo es mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico".

La actividad física para la salud puede adoptar muchas formas diferentes, puede ser un ejercicio estructurado, como en clases, en un gimnasio, o un programa realizado en casa; o no estructurado e implica agregar solo unas pocas actividades pequeñas cada día (actividades de la vida diaria). La actividad física y el ejercicio también pueden variar en intensidad, duración y tipo: aeróbicos (como caminar) o más centrados en aumentar la flexibilidad, la fuerza o el equilibrio. Este tipo de terapia será dirigida por un profesional (10).

Tanto la actividad física como el ejercicio se pueden realizar en tierra o en el agua, y pueden variar desde el entrenamiento de todo el cuerpo hasta el entrenamiento


 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®
	GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO

localizado (específico del sitio del cuerpo). La mayoría de las formas de ejercicio también se pueden modificar para que se realicen en lugares con movimiento restringido (p. ej., en una silla, una cama u otro dispositivo de asistencia).

Se ha demostrado que el ejercicio puede mejorar el dolor crónico de diferentes maneras, ya que tiene efectos antiinflamatorios, reduce el sedentarismo, mejora la fuerza muscular y puede también aumentar la movilidad de las articulaciones. También se ha demostrado que aumenta la liberación de algunas sustancias llamadas neurotransmisores que promueven la analgesia. La constancia parece ser importante para lograr este beneficio, por lo que se debe fomentar la actividad diaria, incluso si es de baja intensidad y corta duración.

En las siguientes condiciones, se ha documentado la eficacia del ejercicio para mejorar el dolor crónico:

- Lumbalgia y cervicalgia crónica
- Artrosis
- Artritis reumatoide
- Espondilitis anquilosante
- Fibromialgia
- Dolor pélvico crónico
- Migraña

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

- Estimulación nerviosa eléctrica (TENS):

Consiste en la aplicación terapéutica de una estimulación nerviosa eléctrica a través de la piel por medio de unos electrodos adhesivos en la superficie de la piel de la región corporal que está afectada.

- Crioterapia:

Consiste en aplicación terapéutica por medio de compresas de hielo, hidromasajes fríos, tratamiento continuo de agua fría o *spray* de vapor frío sobre la región corporal que presenta dolor.


- Termoterapia:

Consiste en la aplicación terapéutica de cualquier sustancia en el cuerpo que agregue calor, resultando en un aumento de la temperatura del tejido, puede ser superficial o profunda.

- Hidroterapia:

Consiste en el empleo tópico o eterno del agua con fines terapéuticos, utilizando sus características mecánicas, químicas y térmicas. Existen diferentes tipos o técnicas de aplicación de hidroterapia:

- Bañera de hidromasaje
- Tanque de Hubbard
- Piscina terapéutica
- Baños
- Duchas y chorros

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>	

En las siguientes condiciones, se ha documentado la eficacia del ejercicio para mejorar el dolor crónico:

- Inflamatorio (osteoartrosis, artritis)
- Enfermedades neurodegenerativas

- Ondas de choque:

Consiste en la aplicación de energía cinética, basadas en ondas acústicas que lleva energía a los puntos dolorosos y tejidos musculoesqueléticos.



En las siguientes condiciones, se ha documentado la eficacia de este tratamiento:

- Tendinitis cálcica
- Fascitis plantar

- Cinesiterapia (kinesioterapia) y kinesiotape:

Consiste en la aplicación de movimientos musculares o ejercicios físicos con fines terapéuticos. El kinesiotape o vendaje neuromuscular está hecho de un material especial de tal manera que simula una segunda piel, tiene un lado adhesivo acrílico que se activa con el calor corporal como método de tratamiento, tiene efectos no solo en la musculatura, sino también en el sistema nervioso, de modo que actúa en la influencia de este sobre el músculo (de ahí su nombre neuromuscular).

Según el origen del problema, el fisioterapeuta colocará el vendaje de una manera determinada, ya que puede servir tanto para inhibir como para activar un músculo, para relajar o para acortar una cadena muscular.

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> 	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

Terapia manual:

Consiste en la manipulación de estructuras musculares y de tejidos blandos. Ayuda a prevenir o aliviar el dolor, los espasmos, la tensión muscular.

- Terapia de manipulación espinal:



Consiste en la manipulación y movilización de las articulaciones relacionadas con la columna vertebral y la pelvis.

- Órtesis:

Son dispositivos que se aplican externamente sobre el cuerpo para modificar las características estructurales o funcionales del sistema musculoesquelético



- Terapias cognitivo-conductuales:

Dentro de las terapias psicológicas para el dolor crónico, las técnicas cognitivo-conductuales son las más empleadas y han demostrado ser efectivas. La terapia cognitiva conductual te ayuda a tomar conciencia de pensamientos imprecisos o negativos para que puedas visualizar situaciones exigentes con mayor claridad y responder a ellas de forma más efectiva. También adecua o modifica comportamientos de estilo de vida y autoeficacia, y de esta manera impacta sobre el dolor crónico.

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p>  <p>El PIR® ES LO NUESTRO</p>	<p align="center">PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p align="center">GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

Bibliografía:

1. Margarit C. La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas. Rev Soc Esp Dolor. 2019;26(4):209-210.
2. Dahlhamer J, Lucas J, Zelaya C, et al. Prevalence of Chronic Pain and High-Impact Chronic Pain Among Adults - United States, 2016. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2018; 67:1001.
3. International Classification of Diseases 11 - Mortality and morbidity statistics [Internet]. Chapter 21. Symptoms, signs or clinical findings, not elsewhere classified. Organización Mundial de la Salud (OMS). (Version: 04/2019). [Citado 19 Sep 2019]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
4. Goldberg, D.S. and McGee, S.J., 2011, Pain as a Global Public Health Priority. BMC Public Health, 11, 770
5. Borisovskaya A., Chmelik E., Karnik A. (2020) Exercise and Chronic Pain. In: Xiao J. (eds) Physical Exercise for Human Health. Advances in Experimental Medicine and Biology, vol 1228. Springer, Singapore. https://doi-org.ezproxy.uniandes.edu.co/10.1007/978-981-15-1792-1_16
6. Organización Mundial de la Salud. "World Health Organization supports global effort to relieve chronic pain". 11 de octubre de 2004. Documento disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr70/en/>
7. Anaya JM, Rojas M, Salinas ML, et al. Post-COVID syndrome. A case series and comprehensive review. Autoimmun Rev 2021; 20:102947.
8. Tick H, Nielsen A, Pelletier KR, et al. Evidence-Based Nonpharmacologic Strategies for Comprehensive Pain Care: The Consortium Pain Task Force White Paper Explore (NY). May-Jun 2018;14(3):177-211.

 <p>Clínica Universidad de La Sabana Cuidaremos de ti</p> 	<p>PROCESO INTERDISCIPLINARIO DE REHABILITACIÓN PIR®</p>
	<p>GUÍA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTE CON DOLOR CRÓNICO</p>

9. Christine Miaskowski, RN, PhD, Fiona Blyth, MBBS, MPH, PhD, Francesca Nicosia, PhD, Mary Haan, MPh, DrPH, Frances Keefe, PhD, Alexander Smith, MD, Christine Ritchie, MD, MSPH, A Biopsychosocial Model of Chronic Pain for Older Adults, *Pain Medicine*, Volume 21, Issue 9, September 2020, Pages 1793–1805, <https://doi.org/10.1093/pm/pnz329>. Schwan J, Sclafani J, Tawkif VL.
10. Schwan J, Sclafani J, Tawkif VL. Chronic Pain Management in the Elderly. *Anesthesiol Clin*. 2019 Sep; 37(3): 547–560.
11. Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jan; 2017(1): CD011279.
12. MOIX, Jenny y CASADO, M.^a Isabel. Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico. *Clínica y Salud* [online]. 2011, vol.22, n.1 [citado 2022-03-10], pp.41-50. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2174-0550.