

Estudio de caso: El papel del dolor y su sintomatología asociada en adultos mayores con enfermedades crónicas.

Angélica Mariana Siller Sánchez,¹⁰¹

Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza,¹⁰²

Iris Rubi Monroy Velasco¹⁰³

Resumen

En el presente estudio exploratorio de orden cualitativo se determinan algunas de las implicaciones de vivir con una enfermedad crónica que provoca dolor. Para llevarlo a cabo se realizó el análisis temático utilizando un diseño de entrevista semiestructurada, que fue aplicada a dos personas adultas mayores. La participante 1 fue una mujer jubilada de 84 años, con diagnóstico de fibromialgia y lesión lumbar, con dolor agudo y crónico que le genera inmovilidad. La participante 2 fue una mujer jubilada de 64 años, con diagnóstico de cáncer de mama y diabetes, con dolor agudo episódico. Así a través del discurso, los resultados demuestran que uno de los aspectos centrales de su enfermedad es el dolor, lo cual repercute mayormente en su actividad física, reconociéndose la necesidad de descanso, aunado a las complicaciones derivadas de la ingesta de medicamentos y los síntomas diversos de sus padecimientos. A nivel emocional se encontraron afectaciones auto percibidas de tristeza, depresión y ansiedad, debido a esto se consideran importantes los beneficios que pudiera aportar la psicoterapia como parte de un tratamiento multidisciplinario.

Palabras clave: *Enfermedad crónica, dolor, emocional, psicoterapia.*

¹⁰¹ marianasiller@uadec.edu.mx , Universidad Autónoma de Coahuila.

¹⁰² barbara_perez@uadec.edu.mx, Universidad Autónoma de Coahuila.

¹⁰³ iris.monroy@uadec.edu.mx, Universidad Autónoma de Coahuila.

Introducción

Acorde a lo recopilado por Vernaza y colaboradores (2019), la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real o potencial. Se considera un importante problema de salud pública a nivel mundial, siendo uno de los principales motivos de búsqueda de atención médica. Además, afecta directamente a la calidad de vida de quien la padece, principalmente en el ámbito laboral, social y económico. Además de esto, Solano & Villalobos (2022) aseguran que se estima que alrededor del 60% de la población ha experimentado dolor al menos una vez en su vida.

Cifuentes et al. (2018) encontraron que, en general, el dolor crónico tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas con enfermedad crónica, y dependiendo del tipo de creencias de la persona, el dolor será mejor o peor.

López et al. (2019) afirman que la enfermedad crónica y el autocuidado son inseparables, ya que el autocuidado es una parte esencial para afrontarla. Es muy importante identificar las estrategias de afrontamiento que se dan en las personas con enfermedad crónica y promover aquellas que promuevan el tratamiento adecuado de la enfermedad y lo que esta requiere para mantener o mejorar la calidad de vida de todos.

Según Rosales (2020), los pacientes con enfermedades crónicas sufren depresión relacionada con la enfermedad que conduce a la discapacidad y la adicción, lo que afecta su funcionamiento y afecta negativamente el sentido de la vida, porque presentan problemas de frustración existencial, es decir, desesperanza, que se manifiesta en hostilidad, ira, miedo, pesimismo y el miedo a la incertidumbre, que afecta directamente a su pronóstico.

Los estudios publicados por (Cáceres et al., 2020) indican que existe una relación entre el dolor y altos niveles de limitaciones en las actividades diarias, trastornos del sueño y problemas de ansiedad y depresión. Las personas que experimentan dolor suelen tener dificultades para desempeñarse en el trabajo y mantener relaciones sociales. Además, el dolor

crónico se ha asociado con un funcionamiento familiar deficiente. Esta revisión destaca que las limitaciones en la capacidad para realizar actividades diarias, el sueño, la salud mental, los recursos sociales y laborales, así como el funcionamiento familiar, son áreas de interés en los estudios publicados. Sin embargo, existen brechas en el conocimiento en áreas como el impacto del dolor experimentado durante la infancia o adolescencia, las consecuencias del incumplimiento laboral y las desigualdades de género.

Existen algunos estudios precursores de las intervenciones psicoterapéuticas como el de Ruiz et al. (2020), donde la terapia incluye técnicas como la psicoeducación, la reestructuración cognitiva de pensamientos catastróficos relacionados con el dolor, la exposición a estímulos relacionados con el trauma y más lesiones, desencadenar conductas y controlar respuestas fisiológicas. Se ha demostrado que todas las intervenciones son efectivas para reducir los síntomas de trastorno de estrés postraumático y la mayoría son efectivas para alterar la adaptación y la calidad de vida frente al dolor crónico, pero poco en la intensidad del dolor.

Los autores Badenes y Ausín (2021) concluyen que las enfermedades crónicas tienen un impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud. La presencia de comorbilidades entre estas enfermedades también se ha asociado con una calidad de vida deficiente. Entre las enfermedades crónicas, la artritis, las enfermedades pulmonares crónicas y la insuficiencia cardíaca son las que ejercen un mayor impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud. Ellos describen que se han implementado diversas intervenciones con el objetivo de reducir los efectos psicológicos de las enfermedades crónicas en las personas. Estas intervenciones están diseñadas para disminuir el dolor subjetivo causado por la enfermedad y mejorar el bienestar psicológico de la persona.

Thorn (2020), afirma que los profesionales pueden desconocer que los tratamientos basados en un enfoque biopsicosocial tienen efectos biológicos. No obstante, hay abundante evidencia que respalda la relación conceptual y empírica entre los tratamientos biopsicosociales y nuestra comprensión actual de la neurofisiología del dolor. Por ejemplo,

cada vez hay más pruebas de que la terapia cognitivo-conductual (TCC) puede revertir algunos cambios neuronales asociados con el dolor crónico. Estos cambios incluyen aumentos en la corteza parietal prefrontal y posterior (áreas asociadas con la evaluación del dolor) que se observan antes del tratamiento, así como disminuciones en la corteza somatosensorial que pueden reflejar una reducción en la percepción de la gravedad del dolor.

El presente estudio tiene como objetivo explorar el discurso y perspectiva que tienen las personas sobre el dolor y su sintomatología asociada al ser pacientes que padecen enfermedades crónicas.

Método

Diseño de investigación

El análisis se realizó desde el enfoque cualitativo mediante un diseño fenomenológico, acorde a lo descrito por Hernández-Sampieri (2000), el cual se caracteriza por su papel en la descripción y comprensión de los fenómenos desde la óptica de cada individuo y desde la perspectiva construida en conjunto. Se fundamenta en el análisis de discursos y temas, así como en la exploración de sus posibles significados. Además, en esta categorización, el investigador confía en la intuición, imaginación y en estructuras universales para adquirir conocimiento acerca de la experiencia de los participantes. Por último, el investigador sitúa las experiencias en términos de su temporalidad (momento en que ocurrieron), espacio (lugar donde tuvieron lugar), corporalidad (personas involucradas) y contexto relacional (las conexiones que se formaron durante las experiencias). La finalidad se centró en explorar el discurso y perspectiva que tienen las personas sobre el dolor y su sintomatología asociada al ser pacientes que padecen enfermedades crónicas.

Participantes

Se realizaron 2 entrevistas a personas que padecen enfermedades crónicas diversas y manifiestan dolor agudo, de nacionalidad mexicana, tomando en cuenta los criterios siguientes:

- Criterios de inclusión: que sean mayores de edad, que refieran dolor, que padezcan de enfermedades crónicas, que radiquen en Saltillo.
- Criterios de exclusión: Que refieran discapacidad intelectual o neurodiversidad, esto debido a que la intervención requiere capacidad de análisis, de acceder a recuerdos y comprensión de las preguntas. Que el dolor agudo se deba a algún accidente o motivo distinto al de una enfermedad crónica.

A saber, las participantes seleccionadas María de 84 años y Nora de 64 años, han sido informadas acerca de la confidencialidad de sus respuestas, otorgando su firma mediante un consentimiento informado.

Instrumentos

La entrevista fue diseñada de forma semiestructurada y se realizó por medio de comunicación personal, con el uso de grabación digital, que contenía 18 preguntas pre elaboradas entorno al eje principal (el dolor), con categorías fisiológica, conductual y emocional. Contiene subcategorías que incluyen exploración de los síntomas, uso de fármacos, el dolor fisiológico, actividades gatillo, manejo de crisis de dolor, cambios en sus actividades, afectaciones emocionales, redes de apoyo y la relevancia que consideran que podría tener la psicoterapia en su caso.

Procedimiento

Para la elaboración de este estudio, se convocó a los participantes por vía redes sociales, una vez se verificó que cumplieran con los criterios de inclusión se les citó en un consultorio para proceder a realizar la comunicación del consentimiento informado y posteriormente la entrevista. Las participantes expresan su aprobación para la utilización de sus datos y la preservación de su anonimato. Se utilizó como técnica la recolección del discurso, la cual permitió la concentración de datos al pie de la letra, utilizando Microsoft Word®. La entrevista se llevó a cabo a través de comunicación personal, y los datos obtenidos fueron analizados mediante el análisis temático. No se presentaron conflictos de intereses.

Análisis de datos

Se trabajó con el programa Atlas ti 22©, con análisis temático, análisis de nube y redes, así mismo se llevó a cabo un análisis de discurso. Las codificaciones para el análisis temático se llevaron a cabo utilizando las categorías y subcategorías elegidas, por lo tanto, el análisis del discurso gira en torno al eje principal (el dolor) explorando aspectos básicos en los que repercute este factor. Para la determinación de la sensibilidad del análisis de nube se utilizaron filtros de criterios en el programa, agrupando sinónimos y términos similares y descartando adjetivos, conjunciones, muletillas y palabras repetitivas.

La información que se recopiló de las entrevistas fue transcrita al pie de la letra para proceder a la importación del texto y correr el análisis utilizando el programa Atlas.ti22 © versión de escritorio. Posteriormente se realizó la codificación perteneciente a las variables determinadas para la elaboración del cuestionario, tomando como base eje el dolor, y considerando aspectos de orden fisiológico, emocional y conductual. Se elaboró en el programa una gráfica de barra del análisis temático, así como una nube de palabras y una red de análisis que permitirá ilustrar la información. Para finalizar el análisis se realiza una comparativa de conceptos teóricos relevantes sobre el tema, relacionando los hallazgos de mayor relevancia que permiten sustentar la interpretación y la obtención de resultados.

Resultados

En cuanto a los resultados mediante el análisis temático se pueden observar subcategorías de mayor mención enfocadas hacia: el dolor, la actividad, la ingesta de medicamentos, la necesidad de descanso, lidiar con enfermedades y síntomas diversos. Dichos factores parecen repercutir a niveles emocionales, en especial la autopercepción de tristeza, depresión y ansiedad (ver Figura 1 y 2).

funcionamiento y el sentido de la vida, porque presentan problemas de frustración existencial, es decir, desesperanza, que se manifiesta en hostilidad, ira, miedo, pesimismo y el miedo a la incertidumbre, que afecta directamente a su pronóstico.

En cuanto a las afectaciones de carácter emocional, la entrevistada Nora menciona: “tristeza y enojo también. Intento cuando veo que me está invadiendo los pensamientos negros de ver el lado negro de todo, buscar un razonamiento positivo y repetirlo como un mantra, verdad. Por ejemplo, si me duele y me limita a moverme, empiezo a pensar: pero me puedo mover (Nora, 64 años, comunicación personal, 30 de octubre 2022)”. Rodríguez (2021) en su investigación sobre enfermedades crónicas como la fibromialgia, coincide en que los síntomas no solo se relacionan con aspectos fisiológicos sino también con cambios psicológicos importantes, principalmente las debilidades son los cambios de humor, la presencia de pensamientos más nefastos relacionados con la gravedad de la enfermedad. dolor, salud, ansiedad, depresión y sentirse estigmatizados al ver la condición como una enfermedad irreal, lo que impacta negativamente con graves consecuencias a nivel individual, familiar y social.

Acerca de los principales efectos psicológicos de vivir con dolor, María menciona que considera: “Ansiedad, depresión sí se puede llamar, tristeza, soledad, pero sobre todo pues depresión (María, 84 años, comunicación personal, 30 de octubre 2022)”. Referente a esto, los resultados de Sánchez y Escribano (2017), muestran que las variables emocionales afectan a la calidad de vida, así como a la autoeficacia y algunas estrategias de afrontamiento. También encontraron que las personas estudiadas tenían una calidad de vida significativamente más baja que la población general, y parecía haber poca diferencia en las variables evaluadas entre personas con diferentes diagnósticos y entre hombres y mujeres. Las variables psicológicas juegan un papel importante en la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas y, por lo tanto, deben abordarse.

Al cuestionar a la participante María como considera que ha afectado el dolor sus actividades diarias ella respondió: “Muchísimo, muchísimo en unos 100% diría, porque ya

no salgo, bueno manejo muy rara vez a lugares cercanos, no salgo, no hago las cosas, bueno, pero eso lo atribuyo por una parte al dolor, pero también a la depresión como efecto secundario, porque ya no me interesan las actividades de la casa, antes leía, tejía, pintaba, ya no hago absolutamente nada de eso, sí me ha afectado muchísimo (María, 84 años, comunicación personal, 30 de octubre 2022).” En este sentido los artículos analizados por Jiménez & Olegario (2021), muestran que las intervenciones terapéuticas dirigidas a promover y controlar la actividad física en pacientes con dolor crónico se asocian con el cumplimiento de realizar más actividad física de la recomendada, reduciendo así el dolor a medio y largo plazo, una mejor calidad del sueño y, desde un punto de vista psicológico, asociado con una mejor salud y bienestar, reduce los síntomas de depresión y ansiedad.

En un artículo de Merkle et al. (2019), se analiza cómo y por qué el dolor provoca impotencia profunda, la pérdida y el trauma pueden pasar del dolor emocional al físico. Además, concluyen que el dolor se percibe como dolor físico, por lo tanto, se necesita un método y una técnica psicoanalíticas especiales para tratar con éxito a estos pacientes. Los autores consideran que se requieren enfoques complementarios como la arteterapia y la terapia de ejercicio requiriéndose un contexto especial utilizando un enfoque psicofísico multimodal integrado.

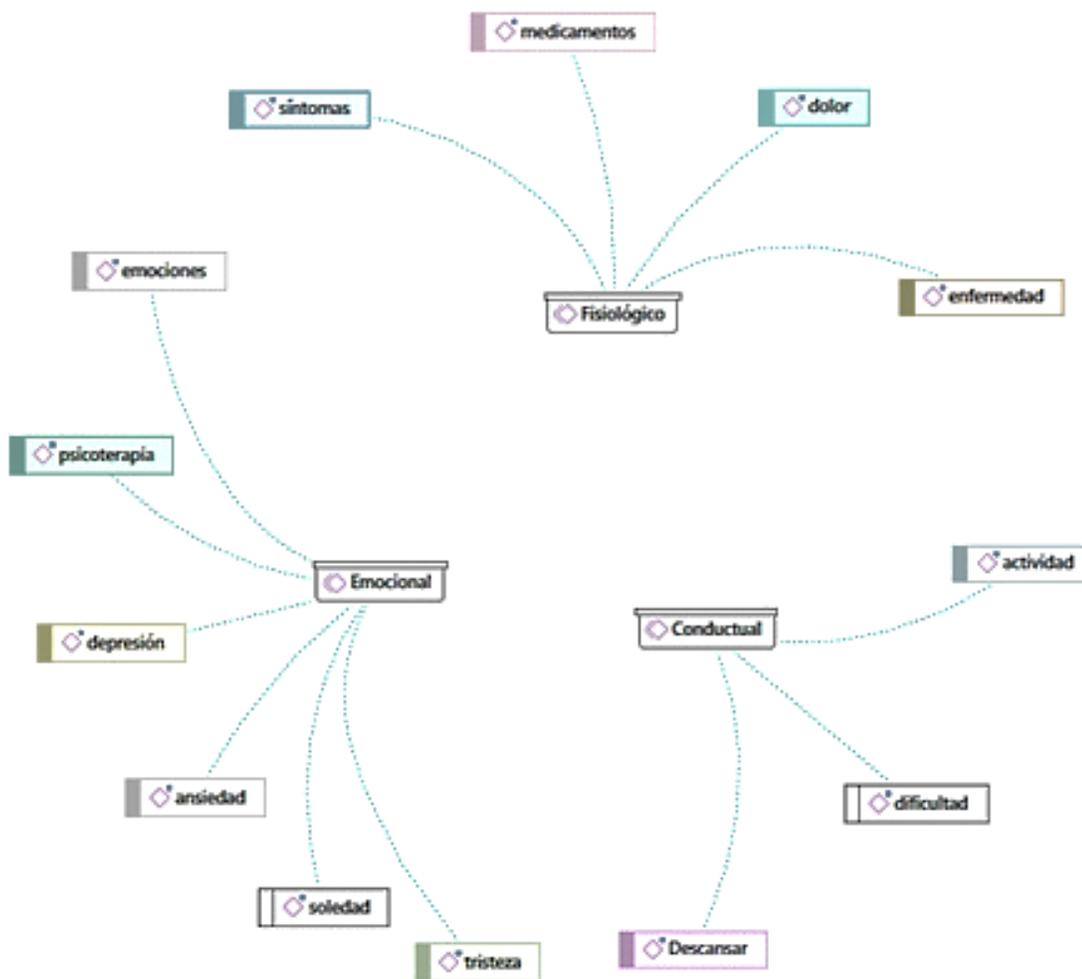
En cuestión a medicamentos y efectos secundarios al padecimiento:

“... el dolor en general del cuerpo es variable, la intensidad, hay días buenos en que no tengo tanto dolor, yo diría que lo dejaría en un 4 y días en que sube hasta un 7 u 8, cuando ya es un dolor generalizado ahí sí tomo analgésicos, generalmente para las molestias de la mano y las molestias en general y cuando me levanto, como sé que con la actividad va a mejorar un poco no tomo analgésicos, para el insomnio he procurado utilizar medicina alternativa, aromaterapia, ejercicios de relajación, medicina alternativa y muy esporádicamente, cuando ya estoy muy cansada y no puedo dormir, tomo algún alguna pastilla para dormir, pero no es diario, es muy esporádico”. (Nora, 64 años, comunicación personal, 30 de octubre 2022)

Finalmente se encontró una respuesta positiva ante el concepto de utilidad de la psicoterapia para mejorar la calidad de vida en personas que reúnen estas características “...lo único, deseo si a mí alguien me preguntara ¿qué deseas? sería recuperar alegría, nada más, ni siquiera salud (Nora, 64 años, comunicación personal, 30 de octubre 2022).” Como menciona Glombiewski, et al. (2010), los cambios en la depresión explican la variación en los cambios en la intensidad del dolor y la discapacidad del dolor, la reducción de la depresión relacionada con el dolor podría ser un mecanismo terapéutico central en tratamiento Cognitivo Conductual.

En la Figura 3 se ilustra de forma sencilla la conexión que existe entre las diversas categorías y subcategorías resultantes de la codificación del análisis textual en torno al eje del dolor. En el aspecto Fisiológico, se engloban los síntomas secundarios, los medicamentos, la percepción del dolor y las complicaciones de la enfermedad crónica. En el aspecto emocional se resaltaron las subcategorías de distintas emociones, así como ansiedad, depresión, tristeza, soledad y la opción de los beneficios de la psicoterapia. En el orden conductual destacan el tema de la actividad física, de la necesidad del descanso y la dificultad para realizar tareas comunes.

Figura 3. Red de Análisis Cualitativo, eje: Dolor.



Fuente: Imagen elaborada por medio de programa Atlas.ti22©.

Conclusiones

El análisis temático realizado en el presente estudio proporcionó información significativa en cuanto al papel del dolor y su sintomatología, gracias a ello se puede afirmar que las implicaciones de la enfermedad crónica y de la sensación percibida de dolor tienen relación importante con la afectación de la vida diaria de una persona.

Al parecer la actividad física y la falta de descanso son los factores primarios para tomar en cuenta para el manejo del dolor en personas con enfermedad crónica, ya que con el tiempo el dolor se va volviendo incapacitante, es decir, que la persona pierde autonomía, movilidad, bienestar, y se desencadenan emociones negativas.

Queda muy claro que la psicoterapia pueda ser de gran beneficio para las personas que padecen dolor, debido a su contribución en cuanto a garantizar una mejora en la calidad de vida apuntando a diversos factores, entre ellos trabajar el apego al tratamiento médico, aumentar la actividad física diaria, generar hábitos más saludables de alimentación, higiene del sueño y resolución de problemas, apoyar a la persona en el afrontamiento de su enfermedad, la psicoeducación que puede impartirse a la familia para mejorar su dinámica de apoyo, el empleo de técnicas de control de emociones y la gestión de síntomas de depresión y ansiedad, y así por consecuencia, aportar un medio eficaz además del tratamiento farmacológico para que la persona logre disminuir los niveles de dolor.

Referencias

- Badenes, A., & Ausín, B. (2021). Eficacia de las intervenciones basadas en el entrenamiento en mindfulness para mejorar el bienestar psicológico en personas mayores con una enfermedad. *Revista de Psicogeriatría*. https://www.researchgate.net/profile/Berta-Ausin/publication/351070066_Eficacia_de_las_intervenciones_basadas_en_el_entrenamiento_en_mindfulness_para_mejorar_el_bienestar_psicologico_en_personas_mayores_con_una_enfermedad_cronica/links/6082ef422fb9097c0c05cc9d/Eficacia-de-las-intervenciones-basadas-en-el-entrenamiento-en-mindfulness-para-mejorar-el-bienestar-psicologico-en-personas-mayores-con-una-enfermedad-cronica.pdf
- Cáceres, R., Gil, E., Barrientos, S., Porcel, A., & Cabrera, A. (2020). Consequences of Chronic Non-Cancer Pain in adulthood. Scoping Review. *Revista de Saúde Pública*, 54, 39–39. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001675>
- Cifuentes, D. C. T., Ramírez, D. C., & Betancurt, L. N. (2018). Creencias y calidad de vida en el dolor crónico. *Textos y Sentidos*, 17, 33–58. <https://revistas.ucp.edu.co/index.php/textosysentidos/article/view/68>
- Glombiewski, J. A., Hartwich-Tersek, J., & Rief, W. (2010). Depression in Chronic Back Pain Patients: Prediction of Pain Intensity and Pain Disability in Cognitive-Behavioral Treatment. *Psychosomatics*, 51(2). [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(10\)70673-3](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(10)70673-3)
- Hernández-Sampieri, R. (2000). *Metodología de la investigación: las rutas, cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Jiménez, I., & Olegario, S. (2021). Ejercicio en dolor crónico y factores psicológicos. Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40, 39–48. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4660368>
- López, J., Corona, B., López, G., López, E., Pérez, S., Yépez, I., & Jasso, E. (2019). Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica. *Jóvenes En La Ciencia*, 5(1). <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3191>

- Merkle, W., Pereyra, A. G., & Santaguida, N. (2019). Del cuerpo a la mente: Un acercamiento psicoanalítico a los pacientes con dolor crónico. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 30(145, mayo-jun.), 213–219. <https://www.revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/209>
- Rodríguez, A. (2021). Aproximación cualitativa a la Fibromialgia: Aspectos clínicos sobre la atención sanitaria psicológica y transdisciplinar en Costa Rica. *Wimb Lu*, 16(1). <https://doi.org/10.15517/wl.v16i1.47214>
- Rosales, E. (2020). Depresión y sentido de la vida en adultos mayores con enfermedad crónica, una revisión del estado actual. *Universidad Del Azuay*, 1–121. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10522>
- Ruiz, G., Serrano, E., Ramírez, C., & Esteve, R. (2020). Intervención psicológica para el trastorno de estrés postraumático comórbido al dolor crónico musculoesquelético y primario: una revisión sistemática. *Revista Mexicana de Psicología*, 77–91. https://www.researchgate.net/profile/Alicia-Lopez-Martinez-2/publication/344442656_intervencion_psicologica_para_el_trastorno_de_estres_postraumatico_comorbido_al_dolor_cronico_musculoesqueletico_y_primario_una_revision_sistemtica_psychological_intervention_for_post-traumatic_stres/links/5f75f31e299bf1b53e040ea3/intervencion-psicologica-para-el-trastorno-de-estres-postraumatico-comorbido-al-dolor-cronico-musculoesqueletico-y-primario-una-revision-sistemtica-psychological-intervention-for-post-traumatic-str.pdf
- Sánchez, P., & Escribano, C. (2017). Functioning and quality of life in people with chronic diseases: predictive power of different psychological variables. *Enfermería Global*, 46, 281–340. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.243031>
- Solano, M., & Villalobos, G. (2022). Principios básicos del abordaje del dolor. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.379>
- Thorn, B. E. (2020). Ronald Melzack Award Lecture: Putting

the brain to work in cognitive behavioral therapy for chronic pain. *Pain*, 161.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001839>

Vernaza, P., Posadas, L., & Acosta, C. (2019). Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud. *Duazary*, 16(1).
<https://doi.org/10.21676/2389783x.2639>

Anexos

Tabla 1. Eje, categorías, subcategorías y preguntas diseñadas para entrevista.

EJE	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PREGUNTA
Control del dolor	Fisiológica	Síntomas	¿Cuáles son los síntomas de tu padecimiento? ¿Cuáles síntomas han cambiado con el paso del tiempo?
		Fármacos	¿Cuáles medicamentos utilizas para tratar tu padecimiento? ¿Qué efectos secundarios te provocan los medicamentos?
		Dolor	¿En qué partes del cuerpo sientes dolor y en qué escala? ¿Cómo afecta el dolor a tu ciclo de sueño?
	Conductual	Actividad gatillo	¿Cuáles actividades detonan el dolor? ¿Cómo te ejercitas o mantienes en forma?
		Manejo de Crisis	¿Qué haces cuando el dolor se incrementa? ¿Cuánto tiempo asignas a descansar?
		Cambios en actividades	¿Cómo ha afectado tu actividad diaria el dolor? ¿Qué actividades recreativas realizas? ¿Qué cambios en tus hábitos alimenticios te han ayudado?
	Emocional	Afectaciones	¿Cuáles son las emociones que experimentas a raíz del dolor crónico? ¿Tienes alguna dificultad para controlar tus emociones?

		Red de apoyo	¿En qué aspectos de tu enfermedad te apoya tu familia o amigos? ¿Cómo comunicas a tu familia cuando no te sientes bien?
		Psicoterapia	¿En qué aspectos consideras que puede ayudarte la Psicoterapia?

Fuente: Tabla elaborada para determinar preguntas de entrevista.