

I Jornada del GTSED de Psicología y  
Dolor

*Nuevas Aportaciones de la  
Psicología en el Tratamiento  
del Dolor Crónico*

# Presentación del trabajo del Psicólogo en tres casos clínicos de Dolor

**CASO CLÍNICO: “Jorge”** Marisa Fernández Sánchez

**“Isabel”** Miriam Alonso Fernández

**“María”** Almudena Mateos González

I Jornada del GTSED de Psicología y  
Dolor

*Nuevas Aportaciones de la  
Psicología en el Tratamiento  
del Dolor Crónico*

# **Presentación del trabajo del Psicólogo en tres casos clínicos de Dolor**

**CASO CLÍNICO “Jorge”**

Marisa Fernández Sánchez

## CASO CLÍNICO 'JORGE'

### DESCRIPCIÓN

#### Datos sociales:

- Varón, 45 años, huérfano, vive con 2 hermanos. Soltero, con pareja. Sin hijos.

#### Datos laborales:

- Desempleado.

#### Datos de salud:

- Dolor crónico de espalda asociado a pluripatología (espondiloartropatía indiferenciada, protusiones, escoliosis), aunque intensidad no explicada por ella.
- Tratamiento en U. del Dolor: Oxiconona (200 mg); Adolonta (100 mg); Trankimazin (1 mg).

#### Motivo de consulta:

- Mal control del dolor a pesar de la medicación y recomendación por la U.Dolor. Deseo del paciente de recuperar el deseo sexual.

## CASO CLÍNICO 'JORGE'

### EVALUACIÓN

- Entrevista previa
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970)
- Inventario de Depresión de Beck (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979)
- Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Luján, 1991)
- Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck, 1978)
- Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (Sandín y Chorot, 2003)

- Cuestionario Breve del Dolor (Cleeland y Ryan, 1991)
- Escala de Catastrofismo de Dolor (Sullivan, Bishop y Pivik, 1995)
- Cuestionario de Miedo al Dolor (Mc Neil y Rainwater, 1998)
- Escala Tampa de Kinesiofobia (Miller, Kori y Todd, 1991)
- Cuestionario de Afrontamiento del Dolor (Soriano y Monsalve, 2002)
- Inventario de Pensamientos Negativos en Respuesta al Dolor (Cano y Rodríguez, 2003)

## CASO CLÍNICO 'JORGE'

### EVALUACIÓN

#### Resultados:

- Dolor de espalda bilateral, EVA 4/10, continuo y persistente, que mejora temporalmente con medicación y descanso. El dolor empeora con largas caminatas, inmovilidad y ciertas posturas. Ánimo, relaciones personales y disfrute de la vida disminuidos por el dolor.
- Ansiedad (STAIE PC 85; STAIR PC 90), ánimo bajo en grado leve a moderado (BDI PD 12), sin grandes distorsiones ni actitudes disfuncionales generales.
- Escaso empleo de estrategias no farmacológicas para el control de dolor. Elevado miedo al dolor asociado a procedimientos médicos. Nivel alto de pensamientos sobre aislamiento e incomprensión social en relación al dolor (PC 90). Miedo general al sufrimiento. Hipervigilancia.

## CASO CLÍNICO 'JORGE'

### INTERVENCIÓN

#### Objetivos:

- Mejora del estado de ánimo
- Reducción de la ansiedad
- Recuperación de rutinas y actividad física y social
- Adquisición de estrategias para control del dolor
- Reducción de hipervigilancia
- Reducción de la medicación
- Mejora del deseo sexual

#### Técnicas y estrategias:

- Psicoeducación
- Entrenamiento en técnicas de relajación
- Reestructuración cognitiva
- Entrenamiento en técnicas de control de dolor: autocontrol mental, distracción, autoafirmación y búsqueda de apoyo social
- Recuperación de hábitos saludables y regulación de actividad
- Entrenamiento en HHSS

Plan de reducción de medicación supervisado por  
Unidad del Dolor

## CASO CLÍNICO 'JORGE'

### RESOLUCIÓN

#### Objetivos logrados:

- ✓ Mejora del estado de ánimo
- ✓ Reducción de la ansiedad
- ✓ Recuperación de rutinas y actividad física y social
- ✓ Adquisición de estrategias para control del dolor
- ✓ Reducción de hipervigilancia
- ✓ Reducción de la medicación\*
- ✓ Mejora del deseo sexual

Nuevo empleo; Yoga; Estiramientos; Caminata; Salidas con amigos.

Mejor manejo del dolor con distracción (pintura, juegos), autoafirmaciones.

Fármaco	Basal (Julio 2015)	Post 1 (Marzo 2016)	Alta (Junio 2016)
OXICODONA	200 mg	80 mg	0 (sustituido por 40 mg de MORFINA)
ADOLONTA	100 mg	50 mg	0
TRANKIMAZIN	1 mg	1 mg	0

# CASO CLÍNICO 'JORGE'

## CONCLUSIONES

### EXPERIENCIA DE DOLOR

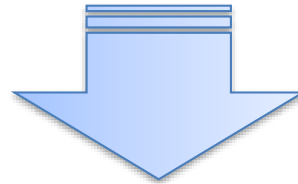
Dolor crónico de espalda por pluripatología, exceso de medicación

### ESTADO EMOCIONAL

Ansiedad, ánimo bajo, menor disfrute de la vida, miedo al sufrimiento

### CREENCIAS

Falacia de control del dolor, anticipación negativa, hipervigilancia



## EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL EN EL ABORDAJE DE PATOLOGÍAS DE DOLOR CRÓNICO PARA AJUSTAR LA MEDICACIÓN

(Control de dolor, regulación de emociones, recuperación de hábitos saludables y vida laboral)



**Colegio Oficial  
de Psicólogos  
de Madrid**

# **I JORNADA DEL GTSED DE PSICOLOGÍA Y DOLOR**

**NUEVAS APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN EL  
TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO**

**Marisa Fernández Sánchez**

[marisafernandez12@gmail.com](mailto:marisafernandez12@gmail.com)

[\*\*www.copmadrid.org\*\*](http://www.copmadrid.org)

I Jornada del GTSED de Psicología y  
Dolor

*Nuevas Aportaciones de la  
Psicología en el Tratamiento  
del Dolor Crónico*

# **Presentación del trabajo del Psicólogo en tres casos clínicos de Dolor**

**CASO CLÍNICO “Isabel”**

Miriam Alonso Fernández

## CASO CLÍNICO 'ISABEL'

### DESCRIPCIÓN

#### Isabel , 85 años

Datos sociales: vive en una residencia de la Comunidad de Madrid desde hace 10 años, a la que acudió con su marido. En la actualidad es viuda. No tiene hijos.

#### Datos de salud:

- Padece dolor osteomuscular de, aproximadamente, 5 años de evolución.
- Diabetes y problemas cardiovasculares.
- Consumo de analgésicos no opioides.
- Buena capacidad funcional (100 Índice de Barthel, Mahoney y Barthel, 1965)

Inclusión en tratamiento: se ofrece a todos los residentes la posibilidad de participar en programa de intervención grupal para el tratamiento del dolor crónico de tipo osteomuscular. Isabel se muestra interesada y accede a programa de intervención psicológica.

## CASO CLÍNICO 'ISABEL'

### EVALUACIÓN

#### SENSORIALES O DESCRIPTIVAS

**Cualidad del dolor;** Cuestionario MPQ (*MPQ*; Melzack, 1975)

**Intensidad del dolor;** Inventario Breve de Dolor (*BPI*; Cleeland, 1991)

#### INTERFERENCIA

**Interferencia del dolor en AVD`s;** Inventario Breve de Dolor (*BPI*; Cleeland, 1994)

#### ACEPTACIÓN

**Aceptación del dolor;** Cuestionario de Aceptación del Dolor Crónico (*CPAQ*; McCracken et al, 2004)

#### SINTOMATOLOGÍA EMOCIONAL

**Sintomatología depresiva;** Escala de Depresión para Personas Mayores (*GDS*; Brink et al, 1982)

**Ansiedad hacia el dolor;** Escala de Ansiedad hacia el dolor (McCracken et al, 1992)

**Satisfacción con la vida;** Escala de Satisfacción con la Vida (*SWLS*; Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985)

#### CREENCIAS

**Creencias de catastrofismo;** Escala de Catastrofismo ante el (*Sullivan et al, 1995*)

# CASO CLÍNICO 'ISABEL'

INTERVENCIÓN: descripción del tratamiento

## **Programa de tratamiento psicológico para el dolor**

**Terapia de Aceptación y Compromiso + entrenamiento en envejecimiento con éxito**  
(Estrategias de Optimización Selectiva con Compensación; Baltes y Baltes, 1990)

Carácter: grupal (9)

9 sesiones (2 horas)

Evaluación pre-post y seguimiento (6 meses)

Procedimiento intrasesión:

Revisión de tareas para casa,

Exposición de contenidos y desarrollo de habilidades

Explicación de tareas para casa

## CASO CLÍNICO 'ISABEL'

### INTERVENCIÓN

SESIONES	CONTENIDOS
ACT	1 Vínculo, estereotipos psicología, análisis de valores
	2 Estereotipos vejez y dolor, concepto de sufrimiento universal
	3 Análisis de valores y de conductas dirigidas a valores (desesperanza creativa)
	4 Mindfulness
	5 Aceptación y mindfulness
	6 Aceptación como medio de consecución de valores, mindfulness y acción comprometida
SOC	7 Análisis de consecuencias de edad y dolor sobre capacidad funcional y estilo de afrontamiento Estrategias de selección y optimización
	8 Estrategia de compensación y entrenamiento en pedir ayuda cuando sea necesario
	9 Reforzar manejo funcional exitoso, prevención de recaídas y cierre

## CASO CLÍNICO 'ISABEL'

### RESOLUCIÓN

#### SENSORIALES O DESCRIPTIVAS

##### **Cualidad del dolor**

Sensorial

Miscelánea

Emocional

Categoría valorativa

##### **Intensidad del dolor**

#### INTERFERENCIA

##### **Interferencia del dolor en AVD`s**

#### PRE POST SEGUIMIENTO RANGO

39	27	10	0-71
24	8	8	0-46
8	8	0	0-12
4	7	0	0-9
3	4	2	0-4
→ 5,25	2,50	4,25	0-10
5,50	0	1,10	0-10

## CASO CLÍNICO 'ISABEL'

### RESOLUCIÓN

#### ACEPTACIÓN

Aceptación del dolor



PRE	POST	SEGUIMIENTO	RANGO
81	95	87	0-120

#### SINTOMATOLOGÍA EMOCIONAL

Sintomatología depresiva

11      1      3      0-30

Ansiedad hacia el dolor

86      21      3      0-100

Respuesta cognitiva a la ansiedad

25      6      2      0-25

Evitación o escape

19      7      0      0-25

Miedo

28      8      1      0-25

Ansiedad fisiológica

18      0      0      0-25

Satisfacción con la vida



30      31      32      5-35

#### CREENCIAS

Creencias de catastrofismo

47      23      4      0-52

# CASO CLÍNICO 'ISABEL'

## CONCLUSIONES

### EXPERIENCIA DE DOLOR

Componente cualitativo  
Interferencia AVDs

### ESTADO EMOCIONAL

Depresión  
Ansiedad hacia el dolor

**CREENCIAS  
CATASTROFISTAS**

## EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN PERSONAS MAYORES CON DOLOR CRÓNICO

Resultados satisfactorios (Experiencia dolor, cognitivo, emocional y E.F.)



**Colegio Oficial  
de Psicólogos  
de Madrid**

# **I JORNADA DEL GTSED DE PSICOLOGÍA Y DOLOR**

## **NUEVAS APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO**

**Miriam Alonso Fernández**

**[miriam.alonso@urjc.es](mailto:miriam.alonso@urjc.es)**

**[www.copmadrid.org](http://www.copmadrid.org)**

# **Presentación del trabajo del Psicólogo en tres casos clínicos de Dolor**

## **CASO CLÍNICO “María”**

Almudena Mateos González

# CASO CLÍNICO MARÍA

## DESCRIPCIÓN

### Datos sociales:

. Mujer de 48 años, vive en pareja, sin hijos.

### Datos laborales:

. Baja temporal (funcionaria).

### Datos de salud:

. Neuralgia abdominal derecha postherniorrafia de 3 años y medio de evolución.

. Tratamiento: Gabapentina y Radiofrecuencia.

### Inclusión en tratamiento:

. Según protocolo de tratamiento multidisciplinar de la Clínica del Dolor de Madrid.

# CASO CLÍNICO MARÍA

## EVALUACIÓN

### Entrevista semiestructurada de dolor de Philips, HAD, CAD.

#### Síntomas:

Dolor continuo que cursa con brotes (VAS 4/8), insomnio, ansiedad (HAD:13), rabia, irascibilidad, frustración, bajo estado de ánimo (Depresión HAD: 8), soledad, pensamientos persistentes sobre su estado de salud y sus limitaciones con distorsiones cognitivas, aislamiento social, disminución de ejercicio físico y ocio.

#### Factores que incrementan el dolor:

Andar, frío, estrés, enfrentamientos familia (disparador).

#### Factores que disminuyen el dolor:

Postura antialgica en reposo, estado de relajación y calor local.

# CASO CLÍNICO MARÍA

## EVALUACIÓN

### Antecedentes:

Depresión reactiva a situación familiar (20 años). Resuelta pero se mantiene el conflicto precipitante. Psicoterapia.

### Factores personales:

Personalidad proactiva, sin ganancias 2<sup>a</sup>, yoga, colaborativa.

### Diagnóstico:

Trastorno de síntomas somáticos - 300.82 (F 45.1) - Con predominio de dolor, de curso persistente y grave.

## CASO CLÍNICO MARÍA

### INTERVENCIÓN

#### Objetivos de la intervención multidisciplinar:

- Mejorar la comprensión del dolor crónico.
- Disminución/control del dolor
- Recuperación de las actividades de la vida diaria y retorno a la vida laboral.

#### Objetivos específicos de la intervención psicológica:

- Adquisición de estrategias para disminución afrontamiento al dolor.
- Reducción y manejo de las emociones negativas.
- Estabilización del estado de ánimo.
- Disminución de la atención en el dolor.
- Disminución y manejo de los pensamientos negativos.
- Recuperación de redes sociales y de ocio.

# CASO CLÍNICO MARÍA

## INTERVENCIÓN

### Técnicas y estrategias:

#### **Terapia Cognitivo conductual**

##### *Terapia individual (8)*

- Psicoeducación.
- Técnicas de control emocional.
- Entrenamiento en técnicas de relajación.
- Técnicas cognitivas.
- Cambio del foco atencional.
- Recuperación de hábitos saludables, vida social y actividades de refuerzo.

# CASO CLÍNICO MARÍA

## INTERVENCIÓN

### *Terapia grupal (2)*

- Intercambio de experiencias.
- Intercambio estrategias de afrontamiento.
- Mejorar el apoyo social percibido.

**Coordinación con equipo multidisciplinar**

## CASO CLÍNICO MARÍA

### RESOLUCIÓN

#### Objetivos alcanzados:

- ✓ Mejor comprensión y afrontamiento de su situación de dolor crónico con disminución de la intensidad de los brotes de dolor (VAS: 5) y la percepción del dolor continuo.
- ✓ Disminución de la ansiedad (HAD: 4), frustración, rabia, ira y estabilización del estado de ánimo (Depresión HAD:2).
- ✓ Disminución de pensamientos negativos y distorsionados y mejor manejo de los actuales.
- ✓ Reincorporación a la vida laboral.
- ✓ Incremento de actividades de ocio.
- ✓ Incremento del apoyo social percibido.

# CASO CLÍNICO MARÍA

## RESOLUCIÓN

### Objetivos pendientes:

- . Refuerzo técnicas de relajación con técnicas de Visualización.
- . Refuerzo de apoyo social percibido.
- . Prevención de recaídas.

Se mantiene la terapia grupal mensual e individual cada dos meses.

# CASO CLÍNICO MARÍA

## CONCLUSIONES

### EXPERIENCIA DE DOLOR

Dolor postquirúrgico continuo con brotes.

### ESTADO EMOCIONAL

Ansiedad, frustración, ira, rabia, bajo estado ánimo.

### CREENCIAS DISTORSIONADAS

Sobregeneralización, falacia de control, anticipación.

## EFICACIA DEL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN DOLOR CRÓNICO INDIVIDUALIZADO EN UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

Resultados satisfactorios:

- .Experiencia de dolor.
- .Estado emocional.
- .Aspecto cognitivo.
- .Apoyo social.
- .Reincorporación a vida laboral.



# **I JORNADA DEL GTSED DE PSICOLOGÍA Y DOLOR**

**NUEVAS APORTACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN EL  
TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO**

**Almudena Mateos González**

**[www.almudenamateos.es](http://www.almudenamateos.es) [amateos@cop.es](mailto:amateos@cop.es)**

**[www.copmadrid.org](http://www.copmadrid.org)**

I Jornada del GTSED de Psicología y  
Dolor

*Nuevas Aportaciones de la  
Psicología en el Tratamiento  
del Dolor Crónico*

## **Presentación del trabajo del Psicólogo en tres casos clínicos de Dolor**

Marisa Fernández Sánchez

[marisafernandez12@gmail.com](mailto:marisafernandez12@gmail.com)

Miriam Alonso Fernández

[miriam.alonso@urjc.es](mailto:miriam.alonso@urjc.es)

Almudena Mateos González

[amateos@cop.es](mailto:amateos@cop.es)