

Más allá de la analgesia:

transformar el manejo del dolor crónico gestionando las expectativas del paciente.

Última hora en DOLOR



El manejo del dolor crónico no depende solo de fármacos; la **comunicación médico-paciente es una herramienta terapéutica clave que puede reducir el dolor y prevenir el burnout profesional** provocado por la carga asistencial y emocional.

Una intervención comunicativa de calidad puede **reducir la intensidad del dolor** hasta en un **20%**.²

El dolor es el **segundo motivo de consulta** en Atención Primaria.²

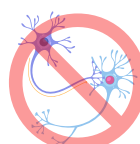


Genera **alta carga asistencial y emocional** para profesionales y pacientes.¹

+50%
Más del 50% de los casos corresponden a dolor crónico.²

LA FISIOPATOLOGÍA DEL SIGNIFICADO

Además del **dolor nociceptivo** y **neuropático** existe el **DOLOR NOCIPLÁSTICO** (sin daño tisular claro).³



Surge de una **nocicepción alterada**, a pesar de que **no hay evidencia clara de daño tisular**.⁴ Es como si el cerebro tuviera la capacidad de generar dolor.⁵

El término **persistente** puede ser preferible a **crónico** porque transmite **posibilidad de cambio**.⁴

EL LENGUAJE COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA

Todo empieza en la **comunicación del diagnóstico**

La incertidumbre genera baja adherencia a los tratamientos.⁶ **El paciente necesita sentir que su dolor es real**, aunque no haya lesiones visibles.⁵

Las metáforas facilitan la comprensión.⁷

*"El dolor es un sistema de alarma que se ha vuelto hipersensible y envía señales de peligro cuando el tejido ya ha sanado"*⁷



Manejando el tratamiento y las expectativas



Fix me

Muchos pacientes esperan una solución rápida.⁸



Alianza terapéutica

El éxito requiere participación activa del paciente.⁷



Reformular en tercera persona

Reduce la resistencia. *"Las personas que mejor responden son aquellas que..."*⁸

Cuando no hay mejoría

Hurt: sentir dolor vs **Harm: hacerse daño**

Aunque ciertos movimientos "duelan", no necesariamente están "dañando" los tejidos. Favorece el movimiento y la rehabilitación.⁸



Introducir la idea de una **nueva normalidad** ayuda a superar el duelo por la pérdida de la vida previa.⁸

El cuidador en la consulta: ¿aliado u obstáculo?

La presencia del cuidador transforma la interacción entre el médico y el enfermo.

Diferentes enfoques:



Colaboración

Fomentar una conversación a tres bandas.⁹



Dividir

Reuniéndose por separado con el paciente y el cuidador.⁹



Enfocar

Dirigir selectivamente la comunicación hacia una persona concreta.⁹

Empatía vs. Burnout

Usar el **protocolo SPIKES** para gestionar de manera empática las expectativas.^{10,11}

01.

Entorno (Setting)

Asegurar la **privacidad** del encuentro, **sentarse** para estar a nivel del paciente y **establecer una conexión**.¹⁰⁻¹²

02.

Percepción (Perception)

Indagar qué **comprende el paciente** sobre su **enfermedad** o condición actual.¹⁰⁻¹²

03.

Invitación (Invitation)

Preguntar **cuánto detalle desea conocer** sobre su diagnóstico o tratamiento.¹⁰⁻¹²

04.

Información (Knowledge)

Transmitir los hechos médicos utilizando un **lenguaje sencillo y comprensible**.¹⁰⁻¹²

05.

Empatía (Empathy)

Identificar y validar la respuesta emocional del paciente.¹⁰⁻¹²

06.

Estrategia y resumen (Strategy/Summary)

Resumen de los puntos clave discutidos y se establece un **plan de acción** conjunto para el futuro.¹⁰⁻¹²

Cómo mejorar la comunicación en la consulta de AP



Técnica "Ask-Tell-Ask"

Primero evaluar el grado de formación e información del paciente. Tras cada pregunta se proporciona información en bloques pequeños y se vuelve a preguntar.¹¹



Metas de funcionalidad

Fijar metas de funcionalidad, no sólo analgésicas.^{8,13}



Resumen y verificación

Pedir al paciente que repita con sus propias palabras el plan acordado para asegurar la asimilación y corregir posibles malentendidos.^{2,6}



El manejo del dolor persistente en Atención Primaria requiere pasar de un modelo biomédico a uno biopsicosocial, donde

el lenguaje es parte del tratamiento

Al **mejorar sus habilidades comunicativas**, el médico **mejora los resultados clínicos** y también protege su propia salud mental y satisfacción profesional.¹²



BIBLIOGRAFÍA: 1. Leal-Costa C, Díaz-Agea JL, Tirado-González S, Rodríguez-Marín J, van-der Hofstad CJ. Las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de burnout en los profesionales de la salud. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2015;38(2):235-248. doi:10.4321/S1137-66272015000200005 2. #SaludsinBulos, SEMG. Consenso sobre comunicación clínica en dolor crónico. Pu-blished online 2021. https://saludsinbulos.com 3. Roecker CB, Schut SM. Nociceptive pain: an introduction. Journal of the Canadian Chiropractic Association. 2025;69(2):131-144. 4. Vázquez Canales L de M, Perelló-Bratescu A, Domínguez-García M, Morral Fernández A. Dolor crónico y dolor persistente: diferencias conceptuales y clinicas en la terminología del dolor. Atención Primaria. 2025;57(11):103368. doi:10.1016/j.aprim.2025.103368 5. Lumley MA, Schubiner H. Psychological Therapy for Centralized Pain: An Integrative Assessment and Treatment Model. Psychosomatic Medicine. 2019;81(2):114-124. doi:10.1097/PSY.0000000000000654 6. IASP. Partnering with your Healthcare Professional to Prevent Pain: Information for Patients. Published online 2021. https://www.iasp-pain.org 7. Rivera Mercado S, Calvo Bascuñán M. DOLOR CRÓNICO: Una Guía de Ayuda Para Pa-cientes. MINUS PAIN Millennium Nucleus for the Study of Pain; 2023. 8. Mirgain SA, Singles J. Communicating about chronic pain: instructions for clinicians. Published online 2023. https://www.va.gov 9. Riffin C, Wolff JL, Butterworth J, Adelman RD, Pillemer KA. Challenges and Approaches to Involving Family Caregivers in Primary Care. Patient Education and Counseling. 2021;104(7):1644-1651. doi:10.1016/j.pec.2020.11.031 10. Communication M and. SPIKES: A Strategy for Delivering Bad News | University of Utah Health. UTAH University Health. May 1, 2020. Accessed February 4, 2026. https://healthcare.utah.edu/integrative-health-wellness/resiliency-center/news/2020/05/spikes-strategy-delivering-bad-news 11. Al Omrani S, Al Omrani N, Al Kindi R, Al Farsi B, Al Mahrezi B. Evaluating Physicians' Experiences and Compliance with the SPIKES Protocol for Communicating Adverse News: A Cross-Sectional Study Conducted in Muscat, Oman. Oman Medical Journal. 2025;40(2). doi:10.5001/omj.2025.62 12. Ciarkowski C. SPIKES: A Strategy for Delivering Bad News. Published online 2020. https://healthcare.utah.edu 13. Tenas Anglada M, Valencia H. Evaluación crítica de estrategias de abordaje del dolor crónico: propuestas para una atención más integral. Atención Primaria. 2025;57(3):103005. doi:10.1016/j.aprim.2024.103005.