



Conclusiones y Resumen de las Ponencias de la I Xornada da Sociedade Galega de Fisioterapeutas (SOGAFI).

“Aproximación interdisciplinar á persoa con dor”.

Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo)

14 de febrero de 2019.

1. CONCLUSIONES.

1. El dolor persistente es la primera causa de discapacidad y de baja laboral en el mundo, su prevalencia aumenta cada año y consume una ingente cantidad de recursos sanitarios (del orden del 2% del PIB en España).
2. La comprensión neurofisiológica correcta del dolor va mucho más allá del estudio de las vías nociceptivas: el dolor es un proceso complejo que involucra al sistema nervioso central con el que interaccionan de forma bidireccional el sistema inmune, el sistema nervioso autónomo y el sistema neuroendocrino y tiene una fuerte dependencia de contexto de la persona con dolor. Dolor no es igual a daño.
3. Si bien el modelo bio-médico puede explicar el dolor agudo, no da una explicación satisfactoria del dolor persistente. El modelo psico-bio-social, integra la dimensión tisular con la evaluativa del organismo de los distintos estados de alerta, profundamente influenciados por el contexto y los ambientes socio-cultural y afectivo del individuo. No existe una dualidad mente-cuerpo, *ad modum* Descartes, sino una única realidad orgánica, que es a la vez biológica y cultural: la realidad del individuo embebido en su cultura y su contexto.

4. Por ello, la atención de la persona con dolor persistente debe ser integral y abordada mediante el trabajo interdisciplinar, tanto en la Atención Primaria como en la Hospitalaria en íntima relación con el de los profesionales de la medicina. Así, la labor de los profesionales de la enfermería es imprescindible para ayudar al paciente en el manejo del dolor, la administración de fármacos y el manejo de la medicación. Por su parte, no se puede concebir una aproximación correcta a estos pacientes sin el concurso de los profesionales de la psicología, que atienden la dimensión conductual del individuo y ayudan a perfilar las estrategias de afrontamiento activo.

5. La fisioterapia es, en palabras del fallecido Patrick Wall, padre del conocimiento contemporáneo del dolor “el gigante dormido” en el tratamiento del mismo. Las principales Guías de Práctica Clínica y revisión de revisiones (The Lancet y NICE, año 2018) sitúan las intervenciones de fisioterapia dentro de la primera línea de acción para el tratamiento del dolor persistente.

6. Atendiendo a estos estudios, los programas de fisioterapia basados en la intervención educativa sobre la comprensión de la neurofisiología de dolor, la terapia manual y el ejercicio terapéutico basado en el afrontamiento activo, han demostrado ser eficaces de manera prospectiva en la reducción de la discapacidad, la kinesiofobia y en el aumento de la calidad de vida medidas.

7. Se presenta por primera vez en Galicia los resultados de un programa de fisioterapia de estas características realizado y estudiado, en comparación aleatoria con un grupo control, en el Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL), demostrando una vez más, su efectividad en las variables antes citadas. Además de demostrar su eficacia en las variables clinimétricas, resultan ser programas coste-efectivos, pues la inversión es baja, la propia de reforzar los cuadros de fisioterapeutas. Por último, ayudan a desmedicalizar al paciente, con el consiguiente ahorro que esto también supone en el coste sanitario.

2. RESUMEN DE LAS PONENCIAS.

El dolor es una pandemia a nivel mundial y un causante de discapacidad por encima del daño cerebrovascular.

En esta jornada se han presentado distintos enfoques por parte de diferentes profesionales sanitarios cuyo objetivo y lema común es tener al paciente como centro de la terapia. En palabras del gerente del Hospital Álvaro Cunqueiro Don Félix Rubial: “todo por el paciente y con el paciente”.

a) **MESA 1: EL DOLOR EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.**

En la primera mesa titulada “El dolor en el ámbito hospitalario” el **Dr Alfonso Carregal**, médico adjunto de la unidad del dolor, sentó las bases neurofisiológicas de la comprensión contemporánea del dolor crónico. Entender el dolor como un proceso complejo que involucra al sistema nervioso como pivote central con el que interaccionan de forma bidireccional el sistema inmune, el sistema nervioso autónomo, el sistema nociceptivo y el sistema neuroendocrino y que tiene una fuerte dependencia de contexto de la persona con dolor. Carregal subrayó el carácter dinámico y subjetivo del dolor y la influencia de los estados emocionales de la persona que lo padece.

Este carácter complejo, subjetivo y dependiente del entorno, pone de manifiesto la necesidad de un abordaje interdisciplinar del mismo en la que el paciente reciba ayudas de médicos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermería y demás profesionales formados en el manejo de este tipo de cuadros. Un trabajo coordinado de estos profesionales redundará positivamente en la evolución de estos casos.

A continuación, **Miguel Ángel Galán** fisioterapeuta del SACYL expuso su experiencia como fisioterapeuta en una unidad del dolor. La importancia vital de la presencia de la fisioterapia en estas unidades se comprende al contemplar las cifras. El 20% de la población padece dolor, cuya consecuencia es una disminución de la calidad de vida del paciente y un aumento de su discapacidad. Una cifra tan elevada conlleva un elevado gasto que en España está en torno al 2,5% del PIB.

Las recomendaciones de organismos internacionales como la IASP, el EFIC o el sistema sanitario del Reino Unido exponen la necesidad de incorporar a los fisioterapeutas a este tipo de unidades, para incorporar desde el inicio tareas de educación en el dolor y programas de ejercicio terapéutico avalados ambos por las principales guías de práctica clínica actuales.

La incorporación de fisioterapeutas a estas unidades conlleva mejoras en la funcionalidad del paciente, reducción del gasto farmacéutico, reducción del dolor y reducción de procedimientos quirúrgicos.

El ponente destacó la importancia también de la fisioterapia en atención primaria como primer filtro de los pacientes como su primer contacto con el sistema de salud.

Don Miguel Ángel concluye que su experiencia y conocimientos muestran que la fisioterapia es costo-beneficiosa y sin efectos secundarios para el paciente. El futuro para una sanidad sostenible.

Doña María Jesús Goberna enfermera de la unidad del dolor hizo una aproximación a la importancia de la enfermería en las unidades del dolor. A través de actividades de autocuidado del paciente para favorecer la autonomía del mismo y el propio empoderamiento del paciente. La formación de pacientes activos y capacitados redundará en el coste-efectividad para el sistema.

La enfermera resalta la importancia de estrategias educacionales en el ejercicio físico, higiene del sueño, modificación de conductas y métodos de relajación como un complemento necesario para las personas con dolor.

Doña Irene Esperón, psicóloga en el CHUVI, expuso con acierto cómo la influencia cartesiana ha influido e influye en la concepción del paciente con dolor. La dualidad mente-cuerpo pervive en el inconsciente de muchos sanitarios. De ahí la importancia crucial de un abordaje interdisciplinar con el paciente en el centro y el psicólogo como parte del equipo.

Lo ético, señala Irene Esperón, es poner todos los medios necesarios como sanitarios para asistir al paciente que se pone en nuestras manos. Es obligación moral contribuir con equipos interdisciplinares y especializados a la mejora de la calidad de vida del paciente con dolor.

b) MESA 2: A DOR NO ÁMBITO DE PRIMARIA E INTERVENCIONS ESPECÍFICAS.

En la mesa *“A dor no ámbito de Primaria e intervencions específicas”*, el **Dr Iñaki Aguirrezabal**, médico de atención primaria en Vitoria, hizo una actualización en el manejo del dolor lumbar.

El doctor expuso cómo el dolor lumbar tiene una incidencia tan alta en el planeta y aun así los abordajes todavía no son los más idóneos si nos atenemos a la bibliografía actual. Para el Dr Aguirrezabal el modelo biomédico clásico ha quedado obsoleto en comparación con el modelo biopsicosocial para el manejo del dolor lumbar. Para actualizarse y mejorar en sus intervenciones con estos pacientes, los profesionales deben actualizarse, conocer la problemática del paciente, explicando cuáles son los mecanismos neurofisiológicos que producen su dolor, desmontando verdades establecidas sin base, como que el dolor guarda siempre una relación lineal con el daño en el tejido, y haciendo hincapié en la importancia del ejercicio pautado por un sanitario como un medio para mejorar la situación.

En una segunda intervención de don **Miguel Ángel Galán**, fisioterapeuta en SACYL, se expusieron sus experiencias clínicas sobre los programas de afrontamiento activo del dolor. Partiendo de la capacidad plástica de nuestro cerebro, se realizó y ensayó un programa educativo y de ejercicio y afrontamiento activo para pacientes con dolor crónico. Los autores del estudio clínico, entre los que se incluye a Miguel Ángel, realizaron un estudio controlado aleatorio (ECA) con una muestra de n= 170 pacientes. El grupo control realizó una intervención estándar de fisioterapia que hasta el año pasado se realizaba en servicios de Atención Primaria del SACYL, y que consistía en un programa de electroterapia, termoterapia y una tabla de ejercicios lumbares generales. Los resultados de este estudio demuestran que el programa de fisioterapia consistente en la intervención educativa junto con el programa de ejercicio terapéutico y afrontamiento activo, redundó en la disminución significativa del catastrofismo, la kinesiofobia, la discapacidad y el dolor, así como un aumento en la calidad de vida de los pacientes tras la intervención y un aumento del umbral de dolor a la presión.

Este tipo de intervención es sencilla y reproducible, precisa de pocos recursos materiales y se consigue mejorar muchos aspectos del paciente. Estas estrategias de afrontamiento activo del dolor son esenciales para una sanidad sostenible, son costo-beneficiosas y no tienen efectos secundarios.

Dña Beatriz Represas Oya, enfermera de Atención Primaria, nos ha hablado de los cuidados de enfermería en el paciente con dolor crónico. Para conseguir el bienestar del paciente es necesario una atención interdisciplinar, integral y coordinada. Se resalta la importancia del control de aspectos físicos, emocionales y sociales del paciente. El principal objetivo de la enfermería en estos casos es ayudar al paciente en el manejo del dolor, la administración de fármacos, el manejo de la medicación y la administración de analgésicos.

Concluye la importancia de la combinación de fármacos y mejora en el estilo de vida para mejorar la calidad de vida del paciente con dolor.

Dña Vanesa López Miguens, fisioterapeuta especialista en el abordaje de pacientes con Alzheimer, expuso la relación de estos pacientes con el dolor, haciendo hincapié en el hecho de que el tratamiento de dolor debe considerarse un derecho humano fundamental y que en este tipo de pacientes las repercusiones son mucho más severas que en sujetos que no padecen esta demencia por los trastornos asociados tanto cognitivos, como físicos y funcionales.

En estos pacientes la analgesia está reducida y existen cambios de conducta que podrían ser explicados por la gestión del dolor de estas personas.

López Miguens concluye con que el conocimiento del dolor en este ámbito concreto es todavía escaso y es necesario investigar para dar soluciones más eficientes a este tipo de pacientes.

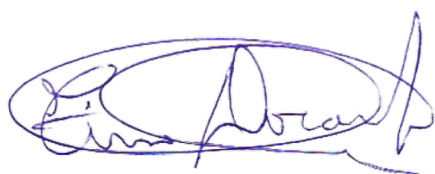
Don Julio Mirás, fisioterapeuta en el ejercicio libre, hablamos de la alianza terapéutica en fisioterapia. El fisioterapeuta expone la necesidad de un cambio en el modelo biomédico clásico hacia un enfoque biopsicosocial.

La importancia biológica del dolor como instrumento de alarma de nuestro organismo, en ocasiones se puede ver alterado y el dolor puede convertirse en enfermedad. El desconocimiento sobre el dolor, genera incertidumbre en el paciente, factor que puede agravar el mismo. De ahí la necesidad de explicar y hacer pedagogía para con los pacientes. Esta educación debe contemplarse con abordajes de terapia manual actualizados y evidenciados y ejercicio terapéutico.

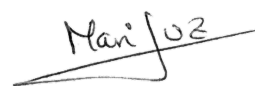
La alianza terapéutica presenta beneficios recogidos en la bibliografía y en la propia mejora clínica de los pacientes. Una buena relación terapeuta-paciente, una buena comunicación verbal y no verbal forma una mayor adherencia del paciente a la terapia que se traduce en mejores resultados.

La Primera Xornada de la Sociedade Galega de Fisioterapeutas acaba con la lección magistral del **Dr Arturo Goicoechea**, neurólogo y divulgador, empieza con un acercamiento a lo que la ciudadanía entiende como dolor y nos proporciona su propia definición de dolor: *El dolor es una percepción aversiva, protectora que contiene implícita una evaluación aprendida de daño necrótico, consumado, inminente o imaginado y que incita a una conducta de evitación y a una indagación casual.*

La importancia de la educación del paciente en este tipo de procesos biológicos para disminuir su dolor es crucial. Los pacientes deben interiorizar una interpretación correcta de los procesos biológicos y eso ayuda a corregir su problemática, ayudando al sistema neuroinmune a cometer menos errores. El papel del profesional en el tratamiento del dolor es impedir que aparezcan miedos y fobias a través de la educación: el profesional sanitario es el primer informante de la opacidad interna y debe proveer al individuo de la información precisa de los procesos biológicos para que éste sea capaz de realizar un correcto proceso evaluativo del estado de alarma, real o imaginario, de la realidad de sus tejidos.



D. Tirso Docampo Ferreira
Presidente Comité Organizador



Dña. María Luz Folgueiras
Secretaria SOGAFI