



Descargo de responsabilidad: las opiniones expresadas en los manuscritos son responsabilidad exclusiva de los autores. No necesariamente reflejan las opiniones de la editorial ni la de sus miembros.

Mecanismos de afrontamiento ante el dolor crónico

Coping mechanisms for chronic pain

Recibido: 14/11/2022

Aceptado: 14/02/2023

Publicado: 25/07/2023

Edwin Adolfo Nájera González

Universidad de San Carlos de Guatemala lopez-

centrodolorcronico@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1547-6103>

Referencia

Nájera González, E. A. (2023). Mecanismos de afrontamiento ante el dolor crónico. Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunuzac, 3(2), 203–212. DOI: <https://doi.org/10.46780/sociedadcunuzac.v3i2.106>

Resumen

PROBLEMA: ¿cuál es la relación entre la forma de pensar de las personas con dolor crónico y las conductas adoptadas para su afrontamiento? **OBJETIVO:** describir el papel que desarrollan los mecanismos de afrontamiento en personas que sufren de dolor crónico. **MÉTODO:** se realizó un estudio descriptivo transversal de 87 pacientes que asistieron a una clínica de rehabilitación del dolor crónico en la Antigua Guatemala cuya característica es el padecimiento de dolor crónico en alguna región del cuerpo. **RESULTADOS:** se hizo una revisión de historias clínicas y hojas de evolución de 87 pacientes que consultaron la clínica de rehabilitación del dolor durante los años 2018 a 2022, de este universo poblacional 57 fueron mujeres y 30 hombres comprendidos entre las edades de 31 a 86 años. En cuanto a su pertenencia étnica 11 de ellos se consideran mayas, 75 ladinos, y 1 persona garífuna, además, 56 son católicos, 29 evangélicos y 2 testigos de Jehová. **CONCLUSIÓN:** encontrando que de 87 pacientes, 2 pacientes femeninos padecen de dolor crónico primario, 10 pacientes femeninos y 9 masculinos padecen dolor crónico neuropático, 9 pacientes femeninos padecen dolor crónico visceral secundario, finalmente, 36 pacientes femeninos y 21 masculinos padecen dolor musculoesquelético. De esta muestra poblacional 51 pacientes, o sea el 44.37% ha utilizado predominantemente mecanismos frágiles de afrontamiento mientras que 36 pacientes que representa el 31% han utilizado mecanismos activos de afrontamiento.

Palabras clave

dolor crónico, mecanismos de afrontamiento, fragilidad, creencias, neurociencias

Abstract

PROBLEM: what is the relationship between the way of thinking of people with chronic pain and the behaviors adopted to cope with it? **OBJECTIVE:** to describe the role played by coping mechanisms in people suffering from chronic pain. **METHOD:** a cross-sectional descriptive study was carried out on 87 patients who attended a chronic pain rehabilitation clinic in Antigua Guatemala whose characteristic is suffering from chronic pain in some region of the body. **RESULTS:** a review of medical records and evolution sheets of 87 patients who consulted the pain rehabilitation clinic during the years 2018 to 2022 was made, of this population univer-

se 57 were women and 30 men between the ages of 31 to 86 years. Regarding their ethnicity, 11 of them consider themselves Mayan, 75 Ladinos, and 1 Garífuna person, in addition, 56 are Catholics, 29 Evangelicals, and 2 Jehovah's Witnesses. **CONCLUSION:** finding that of 87 patients, 2 female patients suffer from primary chronic pain, 10 female patients and 9 male patients suffer from chronic neuropathic pain, 9 female patients suffer from secondary visceral chronic pain, finally, 36 female patients and 21 male patients suffer from musculoskeletal pain. Of this population sample, 51 patients, that is, 44.37% have used predominantly.

Keywords

chronic pain, copying mechanisms, frailty and beliefs, neurociencias

Introducción

Desde el año 2019 el dolor crónico fue clasificado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad, anteriormente se le reconoció como un problema de salud pública que afecta a más del 20 por ciento de la población mundial según datos de OMS señalados por la Sociedad Española del Dolor (2018).

El dolor crónico puede traer consecuencias, las más evidentes son la discapacidad físico-funcional, mientras que en el aspecto psicológico es la depresión. Una de cada tres personas con dolor crónico deja de llevar una vida normal, presentan dificultades para hacer ejercicio; su sueño es poco reparador y en el aspecto social disminuyen notablemente su participación, además el dolor crónico es la principal causa de ausentismo laboral a la vez que genera enormes costos para el sector salud y presupuesto familiar, de acuerdo con García-Andreu, (2017).

En la actualidad se cuenta con estudios sobre los mecanismos de afrontamiento - estrategias de afrontamiento-, PsicoActiva. (2021), utilizando instrumentos para su evaluación y eficacia, de acuerdo con Rodríguez, Luis (sin año). Estos estudios han mostrado que el uso de mecanismos pasivos para afrontar el dolor como la inactividad y dependencia a medicamentos está asociado con un aumento del mismo, mientras que los mecanismos activos de afrontamiento van encaminados a la solución de problemas y a identificar las causas del dolor.

Se considera oportuno pensar que, si las personas que experimentan dolor por tiempo indefinido carecen de la información adecuada, estas tiendan a utilizar aquellos mecanismos de afrontamiento que son compatibles con su forma de ver el mundo, independientemente de la efectividad de los mismos. Ello hace importante profundizar en el mundo de las creencias y las actitudes ante el dolor, ver Camacho (2003), tener mayor claridad de los diferentes mecanismos de afrontamiento y poner en práctica los que ofrezcan mayores posibilidades de éxito y/o autocontrol.

El presente estudio representa un esfuerzo por caracterizar los mecanismos tangibles e intangibles utilizados por las personas para afrontar el dolor crónico. Los mecanismos tangibles se refieren a las conductas o comportamientos que las personas con dolor crónico utilizan para evitarlo o atenuarlo, mientras que los segundos se refieren a los elementos subjetivos que inducen a percibir e interpretar su dolor de manera muy individual, lo cual influye de manera directa en la forma de afrontarlo.

Material y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal sobre los mecanismos de afrontamiento ante el dolor crónico no oncológico realizado en la clínica Ixchel en la Antigua Guatemala. El objeto de la investigación es describir los elementos frágiles y positivos como mecanismos de afrontamiento en personas que sufren de dolor crónico que asistieron a la Clínica de Rehabilitación del Dolor Ixchel. El estudio se efectuó en un período comprendido entre los meses de junio a septiembre de 2022.

El universo está formado por una muestra poblacional de 87 personas cuya característica común consistió padecer de dolor crónico por un tiempo mayor a 6 meses en una población comprendida en las edades de 30 a 70 años.

A partir de la definición y planteamiento del problema se establecen las siguientes variables:

- Características sociodemográficas
- Mecanismos de afrontamiento positivos y frágiles
- Tipo de dolor crónico no oncológico y características del dolor

Para la recolección de información se hizo uso de revisión de expedientes de personas que consultaron por padecer dolor crónico, las partes del expediente consultadas para ello fueron las historias clínicas y hojas de evolución tanto fisioterapéuticas como psicosociales, herramientas que han facilitado la información requerida.

En cada expediente se explora la existencia de mecanismos frágiles y mecanismos positivos utilizados por los pacientes para afrontar su dolor. Los datos son consignados en orden de frecuencia y con reconocimiento de la patología preexistente a fin de indicarnos cuales son los elementos mayormente utilizados por las personas que padecen alguna variante de dolor crónico.

Para elaborar el instrumento se elaboraron 18 preguntas guía aplicadas a 5 pacientes a fin de validarlo, de ellas se seleccionaron los siguientes 7 criterios a considerar:

- Tiempo de padecer dolor
- Características de su dolor. Como es, en donde se localiza y su intensidad
- Medidas naturales tomadas por el paciente
- Acciones médicas aplicadas por el paciente
- Lo que más le ha funcionado
- Lo que menos le ha funcionado
- Principales creencias sobre las causas del dolor

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas

Rango etario de los pacientes evaluados

Características	Cantidad (expresada en números)	Porcentaje
Rango etario	87	100%
31-40	21	24.14%
41-50	21	24.14%
51-60	24	27.59%
61-70	9	10.34%
71 o más	12	13.79%
Sexo	87	100%
Femenino	57	65.52%
Masculino	30	34.48%
Grupo Étnico	87	100%
Ladino	75	86.21%
Maya	11	12.64%
Garífuna	1	1.15%
Xinca	0	0%

Religión	87	100%
Católicos	56	64.37%
Evangélicos	29	33.33%
Testigos de Jehová	2	2.30%
Ninguna	0	0%

Nota. La presente tabla muestra las diferentes características poblacionales de la investigación “Mecanismos de afrontamiento ante el dolor crónico”. Incluye: rango etario, sexo, grupo étnico y religión.

En el rango etario se utilizaron intervalos de 10 años entre cada segmento poblacional, encontrando que el rango más alto que padece dolor crónico está entre los 51 y 60 años de edad con un porcentaje de 27.59%. La característica de sexo se hizo en base a las características morfológicas que definen biológicamente a hombre y mujer encontrándose que el grupo femenino presenta el mayor porcentaje que padece de dolor crónico con un 65.52%. En el tema étnico se tomaron los cuatro grupos étnicos mayoritarios del país, siendo el grupo ladino con la frecuencia más alta de consultas con un 86.21%, y finalmente, en el aspecto religioso se consignan también tres de las religiones presentes en el país, encontrándose la mayor frecuencia entre el grupo de católicos con un 64.37 %.

Tabla 2. Mecanismos de afrontamiento

Frecuencias de los mecanismos utilizados

Mecanismo	Cantidad expresada en números	Cantidad expresada en porcentajes
Totales	87	100%
Mecanismos positivos	36	41.38%
Mecanismos frágiles	51	58.62%
Frecuencia de aparición de mecanismos positivos	36	
Autoafirmación	9	25%
Lecturas	6	16.66%
Búsqueda de información	18	50%
Ocuparse	18	50%
Actividad física	12	33.33%
Entretenimiento	18	50%
Asumir desafíos	9	25%
Trazarse metas	0	0%
interacción social	18	50%

Frecuencia de aparición 51 de los mecanismos frágiles

La religión	18	35.29%
Reposo prolongado	6	11.76%
Izar el tema del dolor en la vida social	9	17.65%
Dependencia	12	23.53%
Aislamiento social	21	41.17%
Quejas o lamentos	24	47.06%
Resistencia al cambio	15	29.41%

Nota. La presente tabla agrupa los tipos de afrontamiento más generales reportados por los pacientes en la investigación: “Mecanismos de afrontamiento ante el dolor crónico”. Mientras que en la parte inferior se muestra la frecuencia en que se presentan estos mecanismos de afrontamiento.

En esta tabla se hace una descripción general de la frecuencia absoluta entre mecanismos positivos y mecanismos frágiles. En la parte superior de la tabla se encuentran señalados los mecanismos positivos, llegando a un 41%. Mientras que en la mitad inferior de la tabla se consignan los datos de correspondientes a los mecanismos frágiles de manera específica, o sea, según la frecuencia en que aparece cada uno. Se encontró un porcentaje menor en el uso de los mecanismos positivos con un 41.38% en contraposición con los mecanismos frágiles que dieron un porcentaje de 58.62%, siendo estos: búsqueda de información, ocuparse, entretenimiento e interacción social con un cada una, actividad física con un, autoafirmación y asumir desafíos con un y lecturas con un. Debemos aclarar que las personas con dolor crónico reflejaron utilizar más de un mecanismo de afrontamiento por lo que se entrelazan algunas respuestas, sin embargo, estas no son necesariamente excluyentes. Por lo tanto, estos porcentajes expresan las veces que estos mecanismos fueron identificados, lo que significa que la totalidad de los mismos no equivale a un 100%.

Tabla 3. Tipo de dolor y características

Frecuencia según clasificación del dolor crónico

Tipo de dolor	Cantidad expresada en números	Cantidad expresada en porcentajes
Dolor musculoesquelético	57	65.52%
Dolor crónico neuropático	18	20.69%
Dolor crónico visceral	9	10.35%
secundario		
Dolor crónico primario	3	3.45%

Nota. La presente tabla muestra los tipos de dolor identificados en la investigación “Mecanismos de afrontamiento ante el dolor crónico”, en la misma se retoman cuatro de las categorías

propuestas por la Organización Mundial de la Salud, siendo el dolor musculoesquelético el que mostró el mayor porcentaje.

Acá se utilizaron cuatro categorías para identificar el tipo de dolor crónico más frecuente que padecen los pacientes que consultaron la clínica del dolor Ixchel. La puntuación más alta la tuvo el dolor musculoesquelético encontrado en el 57% de los pacientes; en segundo lugar, se encontró el dolor neuropático encontrado en el 20.69% de los pacientes, mientras que el dolor crónico visceral secundario tuvo lo tuvo un 10.35% de los pacientes, y por último el dolor crónico primario encontrado en un 3.45%.

Discusión

De acuerdo a la información obtenida, pudo verificarse una predominancia del uso de mecanismos frágiles de afrontamiento en contraposición a los mecanismos positivos o activos. Esto puede explicarse con datos de los informes psicológicos consultados donde se muestra la presencia de estados de ánimo depresivos y con poca esperanza con respecto a su salud, lo cual los hace elegir mecanismos que no requieran mayores esfuerzos, tiempo y entrega. También se encontraron altos porcentajes de personas que recurren a las quejas y lamentos, así como al aislamiento social, siendo más frecuente en personas que padecen dolor visceral secundario y dolor musculoesquelético como la fibromialgia tomando como referencia la Nueva clasificación internacional de las enfermedades Grunenthal (2020). En cuanto al aspecto religioso se identificaron dos vertientes, algunas personas reportaron que su fe, así como las visitas periódicas a la iglesia les brindaba tranquilidad y fortalecía su espíritu, mientras que otras personas preferían dejar en manos de Dios su recuperación. En los mismos porcentajes que la religión, se encontró que el uso de mecanismos positivos como la búsqueda de información, ocupar su tiempo en otras actividades, así como entretenerse en cosas simples, esto ha sido utilizado por personas económicamente activas o que mantienen constante comunicación con personas de su entorno.

Vale la pena destacar que los factores culturales como las creencias desarrollan un papel importante en la vida según Porta, Concha (2020), dependiendo de si estas son positivas o son limitantes. Como puede verse en los resultados anteriores, las creencias.

y prácticas religiosas influyen en el comportamiento y actitud de las personas, orientándolas a buscar alivio a sus molestias a través de la oración, en algunos casos el uso de prácticas y rituales pasan a transformarse en sus propios mecanismos de afrontamiento. En este sentido se retoma lo enunciado por Brown y Nicassio, (1987) en Rodríguez (2000), sobre que las estrategias activas permiten predecir una mejor adaptación al dolor y una disminución en la percepción del mismo, mientras que las estrategias pasivas pueden llevar a reacciones depresivas con baja tolerancia al dolor.

Desde el enfoque neurocientífico se sabe que el aprendizaje y las experiencias activan nuevas y abundantes conexiones sinápticas que puede llevar a una mayor posibilidad de relación exitosa con el entorno. Contrariamente, una actitud temerosa y fatalista ante la experiencia del dolor puede provocar la activación neuronal en otras regiones del cerebro aparte de la corteza motora, tales como el sistema límbico, en particular el hipocampo y la amígdala que están involucrados en la formación de la memoria a largo plazo y el contenido emocional de la misma. Si una estimulación negativa –que puede ser el miedo al dolor– es mantenida por meses o incluso años, puede esperarse cambios anatómicos y fisiológicos desfavorables en la persona que vive atormentada por el dolor (Pérez, 2021).

Los resultados de este estudio donde se identifica un uso predominante de los mecanismos frágiles de afrontamiento del dolor, presenta desafíos importantes, entre estos: promover tanto en las personas con dolor crónico, como en la población en general, nuevas actitudes, estilos de vida y mecanismos sanos de afrontamiento para mantener la salud y sobrellevar la enfermedad, crear nuevas formas de interpretar la vida, visiones más favorables a los cambios y menos temerosas a otras experiencias, aprender nuevas maneras de armonizar con el entorno y también con el mundo interior.

Referencias

- Camacho Laura y Anarte María. (2003). Creencias, afrontamiento y estado de ánimo deprimido en pacientes con dolor crónico. Pp 464-469. Facultad de Psicología Universidad de Málaga. <https://www.psicothema.com/pdf/1089.pdf>
- García-Andreu, J. (2017). Manejo básico del dolor agudo y crónico. Anestesia en México, volumen 29 supl.1. Ciudad de México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077#:~:text=El%20dolor%20cr%C3%B3nico%20se%20convierte,econ%C3%B3mico%20del%20dolor%20es%20brutal.
- Grunenthal. (2020) La Nueva Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11. Actualizado el 1 de septiembre de 2020. <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-clasificacion-internacional-enfermedades>
- Luján, M. (s.f.). Evaluación y clasificación del dolor. Alianza mexicana. Presentación. http://mixa-cademico.alianzamedicamexicana.com/medicoTransforma/adminAM/Downloadable/97/Evaluacion_y_clasificacion_del_Dolor_Dr._Miguel_Lujan_Estrada.pdf
- PsicoActiva. (2021). ¿Cómo podemos afrontar el dolor crónico? Revista de psicología y salud PP 319. Redactado por Miryam Gómez Obregón. Última revisión en 2021. <https://www.psicoactiva.com/blog/como-podemos-afrontar-el-dolor-cronico/>

Pérez, C. (2021). El dolor crónico desde el punto de vista de la neurociencia. NPunto: unto.es/content/src/pdf-articulo/6114ec3d985f3art1.pdf

Porta, Concha (2020) Las creencias. Instituto de ciencias de la salud. <http://institutoneurocienciasysalud.com/las-creencias/>

Rodríguez Luis, Cano Francisco y Blanco Alfonso. (Sin año). Evaluación de las estrategias de afrontamiento del dolor crónico. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Universidad de Sevilla, España. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/56855/Preprint_2004_Evaluaci%C3%B3n%20de%20las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20del%20dolor%20cr%C3%B3nico.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, M. (2000). Represión emocional y estrategias de afrontamiento en dolor crónico oncológico. Psicothema, 2000. Vol. Vol. 12 Universidad de Málaga. <https://www.psicothema.com/pii?pii=340>

Sociedad Española del Dolor. (2018). El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes. Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Madrid. <https://www.plataformadepacientes.org/sites/default/files/informe-dolor.pdf>

Sobre el autor

Edwin Adolfo Nájera Gonzáles

Es licenciado en Psicología por la Universidad de San Carlos de Guatemala, vicepresidente de la Asociación Guatemalteca de Dolor y Cuidados Paliativos año 2012. Ha trabajado el tema de dolor y sufrimiento con víctimas de tortura.

Declaración de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses, que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

Declaración de consentimiento informado

El estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

Derechos de uso

Copyright© 2023 por Edwin Adolfo Nájera Gonzáles

Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.