

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNANDEZ
FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO DE FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA



**El apoyo social en el dolor crónico: una perspectiva desde la
fisioterapia.**

AUTOR: RAMÓN MARTÍNEZ, MÓNICA

N.º EXPEDIENTE: 2524

TUTOR: LLEDÓ BOYER, ANA

DEPARTAMENTO: PSICOLOGIA DE LA SALUD

CURSO ACADÉMICO 2020-2021

AREA: FISIOTERAPIA

CURSO ACADEMICO: 2020-2021

CONVOCATORIA: JUNIO 2021

INDICE

1. RESUMEN	4
2. INTRODUCCION	5
3. OBJETIVOS	8
4. MATERIAL Y METODOS.....	9
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	10
6. CONCLUSIONES	13
7. ANEXOS	14
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	18



1. RESUMEN

Revisión sobre el apoyo social en el dolor crónico, se ha evidenciado la falta de apoyo social adecuado por parte de estos pacientes. Esta revisión muestra el abordaje para estas personas y la necesidad de cambios de actuación por parte del profesional sanitario. En este estudio revisamos los diferentes tipos de apoyo que son más beneficiosos y demandados por parte de los pacientes con dolor crónico. Los datos muestran que un apoyo emocional seguido de un apoyo instrumental son necesarios para un mayor compromiso y calidad para el tratamiento en fisioterapia.

Palabras clave: Apoyo social, dolor crónico, fisioterapia

ABSTRACT

Review of social support in chronic pain, the lack of social support on the part of these patients has been evidenced. This review shows the approach for these people and the need for changes in action on the part of the healthcare professional. In this study we reviewed the different types of support that are most beneficial and demanded by patients with chronic pain. The data show that social support followed by instrumental support are necessary for greater commitment and quality of treatment in physiotherapy.

Key words: Social Support, Chronic pain, physical therapy speciality

2. INTRODUCCION

El dolor es definido como “una experiencia desagradable sensorial y emocional asociada a un daño real o potencial de los tejidos o descrita en términos de dicho daño; incluye por tanto la dimensión sensorial, cognitiva y emocional, además de respuestas motoras y conductuales asociadas al dolor, dentro de un contexto social y cultural” (1).

El dolor crónico es aquel que persiste más de tres, o seis meses según autores, que además no desempeña una función protectora para el organismo, por lo que es considerado un problema en sí mismo, y afecta a múltiples áreas de la vida cotidiana. Con frecuencia este tipo de dolor va acompañado de depresión, ansiedad, trastorno del sueño, reducción de la movilidad física y aislamiento social (2).

En España, la prevalencia del dolor crónico es del 17,03% (3) y actualmente representa un problema de salud pública debido al elevado coste económico que supone su abordaje (5). Además de los gastos inherentes (hospitalización, consultas, analíticas, pruebas diagnósticas, tratamientos farmacológicos, rehabilitación, fisioterapia, ayudas a domicilio, cuidado familiar... etc.), también conlleva gastos indirectos (por baja laboral, disminución del rendimiento laboral, entre otros aspectos) (2).

El dolor puede estar asociado a un daño tisular o potencial y en él influyen, además de factores psicológicos y experiencias dolorosas previas (5), una serie de factores ambientales como el entorno laboral, el impacto de la familia y el frecuentemente escaso apoyo familiar, los cuales pueden actuar como agravantes (4).

El tratamiento del dolor crónico es complejo, ya que este se asocia con una peor calidad de vida en comparación con otras enfermedades crónicas (enfermedades pulmonares o cardíacas crónicas). Por ello se utilizan diferentes técnicas y modalidades terapéuticas enfocadas al alivio del dolor y a la disminución de los síntomas asociados (1). En este sentido, todas las recomendaciones terapéuticas señalan que el dolor crónico hay que abordarlo incluyendo todas las dimensiones del modelo biopsicosocial (6).

Respecto a la dimensión psicosocial, en el tratamiento es importante que el paciente participe activamente con el fin de aumentar su motivación, autonomía y autoeficacia en el manejo de los síntomas. Desde la fisioterapia, se plantea la necesidad de la educación en el dolor mediante actividades planificadas con el objetivo de mejorar el estado de salud del paciente (6), en ese sentido el fisioterapeuta es una fuente de apoyo social muy significativo de cara a lograr estos objetivos.

El apoyo social es definido como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza (7). Los problemas de salud crónicos, como el dolor, suponen en sí mismo un elemento estresante tanto para quien la sufre como para sus allegados, situación que requiere de apoyo social para afrontar el estrés que genera.

La falta de apoyo social supone que las personas disminuyan sus hábitos de vida saludables, mientras que las que perciben el apoyo social como algo positivo seguirán sus tratamientos con más eficacia, provocando que la propia salud mejore. Por ello, es importante conocer el papel del apoyo social en el tratamiento de estos pacientes, ya que la literatura indica que es factor de protección para la salud física y mental (10).

Según la teoría del apoyo social, es importante considerar la cantidad, calidad y las características de las relaciones sociales, así como considerar como las percibe, es decir, desde un punto de vista subjetivo (10). Asimismo, hay que considerar los siguientes aspectos:

- Intimidad emocional (sentimiento de cercanía hacia una persona).
- La procedencia del apoyo.
- El tipo de apoyo.
- La cantidad de apoyo recibido.
- La percepción del apoyo por parte de la persona, el grado en el que percibimos la existencia de relaciones que nos dan apoyo.

Además, para entender los efectos del apoyo social sobre la salud, debemos diferenciar los siguientes aspectos:

- El apoyo estructural o cuantitativo, reflejados en la red social, la frecuencia de los contactos, la duración de las visitas, entre otros.
- El apoyo funcional o cualitativo, es decir, la valoración subjetiva del apoyo social recibido y el tipo de recurso que intercambian, como el emocional (cariño y empatía), el apoyo informático (información frente a los problemas planteados) y el instrumental (materiales o servicios para la resolución de problemas) (8,9).

En definitiva, es importante conocer los factores que puedan mejorar el tratamiento enfocado a la mejoría del dolor y la calidad de vida del sujeto (física, social y mental). Por ello, el apoyo del profesional sanitario y de la red del paciente es un factor clave en la mejoría de la salud debido a que, a diferencia de otros profesionales de la salud, el fisioterapeuta tiene contacto directo y duradero con el paciente. Sabiendo que el apoyo social tiene un papel beneficioso para la salud, es importante conocer las características del apoyo que potencie este efecto, ya que el fisioterapeuta es un proveedor de apoyo significativo y es, por tanto, una herramienta terapeuta que conviene tener en cuenta en la práctica fisioterapéutica.

3. OBJETIVOS

Este trabajo tiene como objetivo general establecer el papel del fisioterapeuta como fuente de apoyo social en pacientes con dolor crónico.

Como objetivos específicos:

1. Identificar el papel del fisioterapeuta como fuente de apoyo instrumental.
2. Identificar el papel del fisioterapeuta como apoyo emocional.
3. Identificar el papel del fisioterapeuta como apoyo informativo.
4. Establecer el apoyo más adaptativo al dolor crónico.



4. MATERIAL Y METODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos sobre el apoyo social en el dolor crónico. En la búsqueda sistemática de la literatura se utilizaron las siguientes bases de datos “PubMed”, “PsycINFO” y “Scopus. Las palabras clave empleadas en la estrategia de búsqueda fueron consultadas en el DeCS (descriptores de ciencias salud), aplicándose a todas las búsquedas y combinándolas entre sí: (1) *social support* (2) *chronic pain* (3) *physical therapy speciality*. Se seleccionaron aquellos artículos donde incluía el apoyo social como variable objeto de estudio y que utilizaran muestras de distintas profesiones sanitarias y/o pacientes con dolor crónico. A su vez, se estableció como criterios de inclusión, artículos en inglés y en español, publicados en los últimos cinco años y que tuvieran acceso al texto completo gratuito. En estos últimos 5 años, encontramos 15 artículos de acceso libre que estudien el apoyo social en el dolor crónico.



5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la revisión de los 15 artículos incluidos en la revisión se resumen en la tabla 1 (*ver anexo tabla 1*). Como se puede comprobar, la mayoría han establecido una relación sobre el abordaje del apoyo social, se han evaluado datos sociodemográficos, el dolor y las redes personales. Asimismo, la mayoría han estudiado la relación del apoyo social con el autocuidado y la autoeficacia. Así como, el impacto que tienen los fisioterapeutas en los pacientes con dolor crónico.

Algunos de los estudios han utilizado una mayor muestra de mujeres, con una edad media de 56,46 años (13,18,21,23). Otros incluían el mismo número de mujeres que de hombres (11,16) y el resto abarcaban un gran número de muestra.

Los factores evaluados en estos trabajos han sido, datos sociodemográficos, red personal, creencias de control (autoeficacia, autocuidado). Obteniendo como resultados que el apoyo emocional seguido del apoyo instrumental es requerido por los pacientes, siendo necesarios para la realización de las actividades de la vida diaria, además, otro autor expone que una combinación de ambas ayuda a fomentar el afrontamiento. (1,23). Otro autor, afirma que el apoyo social ayuda a dominar el conocimiento sobre el dolor, mejorando los síntomas y ayudando a cumplir con el tratamiento (18).

También, se ha visto una relación entre el apoyo social y la actividad física donde la creación de intervenciones centradas en mejorar la calidad de las redes de apoyo social potencia el ejercicio físico (23). Otro autor, incluye la implementación de estrategias de red basadas en el diseño, cuidado y apoyo a largo plazo ya que se ha visto como disminuye el apoyo social a medida que pasan los años (16) (*ver anexo grafico 4*).

Algunos autores destacan la falta de apoyo en las mujeres (19), ya que se observó una mayor incidencia del dolor en mujeres que en hombres, pero también, una mejor adaptación al dolor y menor miedo por parte del sexo femenino. Así como, en los hombres se encontró un dolor localizado, pero, teniendo una mejor satisfacción en su vida social, aunque presentando mayor quinesofobia produciendo discapacidad

y cronicidad del dolor a largo tiempo provocando altas bajas (12). Por ello, otro estudio, que evaluó a mujeres con fibromialgia mediante el análisis de la COPE (Cuestionario de Orientaciones de afrontamiento a Problemas Experimentados) mostrando como las mujeres utilizaban con mayor frecuencia el apoyo instrumental y el emocional respectivamente. Por todo ello, se vio con que el sexo era un factor influyente, proponiendo realizar intervenciones diseñadas o adaptadas al sexo (20).

Respecto a la figura del profesional sanitario, se destaca una falta de comprensión y desconfianza por parte de los profesionales (20). Un resultado similar, aparece un descontento por recibir una receta médica sin una valoración previa, incluyendo una necesidad de apoyo adicional a estos, debido a la falta de motivación y poca adaptación al ejercicio. Mismo autor, incluye la necesidad de un apoyo adicional a estos pacientes (13). Los autores, destacan la importancia del profesional de la salud a la hora de identificar si existen barreras en el apoyo social del individuo, ya que se ha visto que el apoyo social como calidad es un factor protector en el futuro del paciente, y el apoyo por parte del profesional ayuda en la mejoría del dolor (14,25).

La red social (amigos y familiares) es un factor influyente tanto en beneficio del paciente con dolor crónico como sus conflictos o aspectos negativos, por ello, con la creación de grupos de apoyo para el fortalecimiento del afrontamiento comunitario en pacientes con dolor crónico ofreciéndoles sensación de fuerza y estabilidad, además, de poder expandir las redes de amistad y aumentar la perspectiva social (16,21).

El objetivo de esta revisión ha sido realizar una búsqueda bibliográfica para conocer el estado de la cuestión respecto al papel del apoyo social en pacientes con dolor crónico y sus implicaciones en el abordaje desde la fisioterapia. El trabajo se ha realizado mediante un análisis biométrico utilizando las siguientes bases de datos: pubmed, scopus y psycinfo.

En lo que ha limitaciones se refiere, a la hora de la realización del trabajo he encontrado varias dificultades en cuanto a la heterogeneidad de los artículos encontrados. En todos los estudios de esta revisión se han utilizado categorías que incluyen diversas estrategias con contenido similar, impidiendo determinar cuál de ellas es responsable de la relación hallada.



6. CONCLUSIONES

En estos últimos años se ha visto como el apoyo social es un factor psicosocial relevante como fuente de apoyo por parte los pacientes que sufren dolor crónico. En este sentido el fisioterapeuta ha de tener en cuenta este recurso terapéutico en el abordaje del dolor crónico.

Los pacientes reclaman la ayuda de los fisioterapeutas, como se ha visto en diferentes estudios, expresan la falta de empatía y comprensión por parte de estos profesionales, lo cual provoca en muchas ocasiones falta de motivación y el abandono del tratamiento. Por ello, asumir la igualdad de las responsabilidades, una buena comprensión, individualidad, confianza, empatía, el saber escuchar son acciones de apoyo social emocional que un fisioterapeuta ha de proveer a la hora del tratamiento. Esto a su vez ayudará a empoderar al paciente asumiendo también su parte de responsabilidad.

El fisioterapeuta ha de ser consciente de las necesidades del paciente a también a nivel de apoyo informativo, una buena comunicación (lenguaje claro y conciso) mejora la calidad de la relación terapeuta. Además, el fisioterapeuta ha de ser receptivo, interpretar correctamente los signos que el paciente refiere y dar explicaciones claras. Es importante, ya que el apoyo informativo proporcionado hará que los pacientes aprendan a manejar su dolor. Asimismo, reforzar en el tratamiento las expectativas positivas en busca de ventajas y beneficios en el estado actual del paciente y educarlo sobre la enfermedad, la terapia que llevaremos a cabo y estrategias de afrontamiento. El apoyo social resulta un componente imprescindible en cualquier tratamiento para pacientes con dolor crónico.

7. ANEXOS

TABLA 1: DIAGRAMA DE FLUJO

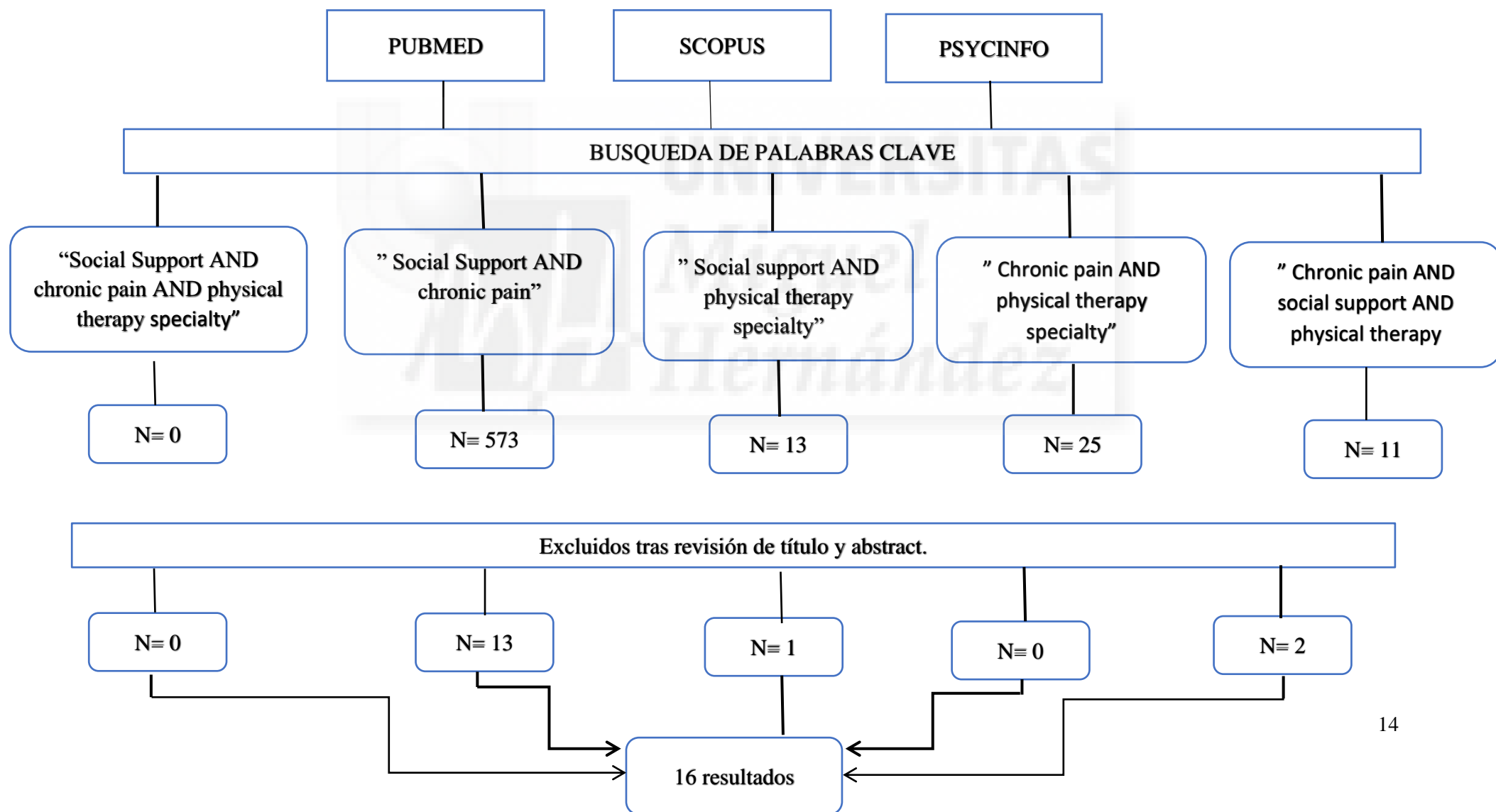


Tabla 1: Resultados de búsqueda bibliográfica.

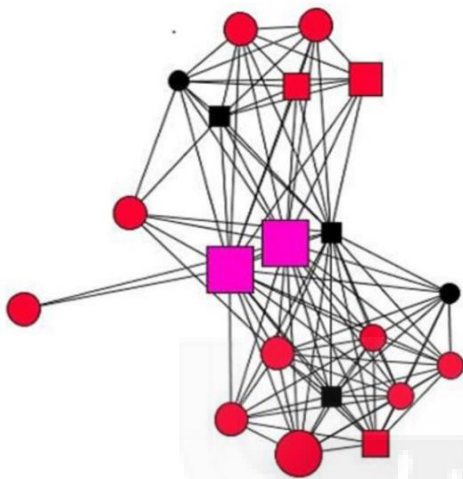
	Muestra	Evaluación apoyo social	Evaluaciones variables	Resultados
Fernández R, 2020	N= 30 dolor crónico G1: 15 M G2: 15 H	Recopilación de datos de variables, sus contactos y la red personal.	Datos sociodemográficos, cuestionario de dolor y redes personales.	Apoyo social escaso, estrategias basadas en la intervención en red.
Rovner G, 2017	N= 1371 dolor crónico	Instrumentos psicométricos	Cuestionarios sociodemográficos y relacionados con el dolor.	Diferencias significativas en ambos sexos.
Joelsson M, 2017	N= 15 dolor musculoesquelético crónico. G1: 12M G2: 3 H	Entrevista narrativa	Entrevistas semiestructuradas.	Diferentes puntos de vista al recibir una prescripción médica de actividad física.
Hatlen T ,2017	N= 21 dolor crónico G1: 17 M G2: 4 H	Analizar los datos temáticamente utilizando la condensación sistemática de texto	Entrevistas individuales cara a cara.	El apoyo social en pacientes con dolor crónico como parte del autocuidado para nuevas intervenciones.
Reneman M, 2018	N= 939 dolor crónico	Recopilación y análisis de datos cualitativos y cuantitativos.	-	Ocho atributos más importantes en el impacto de las vidas de personas con dolor crónico.
Fernández R 2018	N= 30 dolor crónico G1: 15 M G2: 15 H	Recopilación de datos personales a partir de un cuestionario y entrevistas semiestructuradas.	-	Apoyo emocional más prevalente seguido del instrumental.
Wijma A 2017	N= 14 artículos	Búsqueda bibliográfica.	-	Centrarse en el paciente desde la fisioterapia; comunicación y educación.

Tabla 1: Resultados de búsqueda bibliográfica.

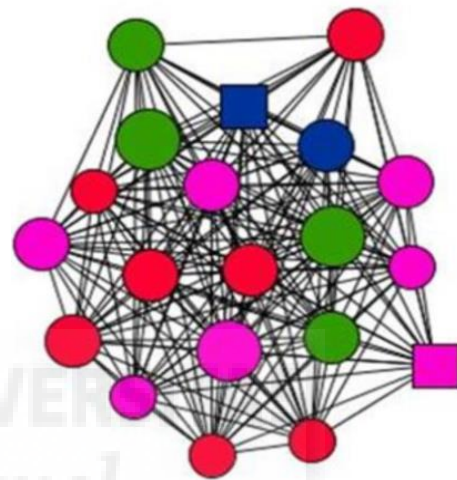
Li Sy 2021	N= 1032 dolor crónico G1: 509 H G2: 523 M	Cuestionario de datos generales, escala de apoyo social, autoeficacia y conducta del autocuidado	-	Efecto positivo del apoyo social en la autoeficacia y el comportamiento del autocuidado.
Svensson M 2020	N= 19 M dolor crónico generalizado	Análisis del contenido cualitativo.	Entrevistas individuales, grabada y transcritas.	Falta de apoyo social por parte de los profesionales de la salud, especialmente.
Janiszewska M	N= 193 mujeres con artritis reumatoide.	Cuestionario de la encuesta original del autor, y el inventario de Orientaciones de Afrontamiento a Problemas Experimentado (COPE)	-	Cuanto mayores son las condiciones sociales, más frecuente en la búsqueda del apoyo social emocional.
Finlay K, 2017	N=12 dolor crónico G1: 8 M G2: 4 H	Entrevistas y cuestionario de antecedentes sociodemográficos y de dolor	-	El apoyo en grupo propicio en la calidad de vida sostenida y mejorada
Cuetos JM, 2018	N= 55 fibromialgia.	Evaluación de variables sociodemográficas y escala S-FIQ, CPAQ, ESFA, FACES III y DUKE-UNC	Análisis de los datos	Satisfacción familiar y un apoyo social refuerza la funcionalidad del paciente en las actividades de la vida diaria.
Sheedy J, 2017	N= 6 dolor crónico G1: 1 H G2 5 M	DASS (escala depresión, ansiedad y estrés) y RMDQ (cuestionario de discapacidad con el dolor).	Entrevistas y medidas de valoración de estrés, ansiedad y discapacidad relacionada con el dolor.	Optimismo, apoyo social y actividad física, factores que influyentes en el dolor crónico.
Stevens M, 2020	N= 12517 dolor crónico N2 =927	Escala apoyo social, escala BPS (dolor corporal), IPAQ-SF (cuestionario de actividad física)	Entrevistas proporcionando datos personales, de salud y social.	El apoyo social en la actividad física tuvo un impacto significativo a largo plazo.
McMurtry M, 2020	N= 23	Encuesta evaluación apoyo social, COPM (Medida de Desempeño Ocupacional Canadiense), QoL (escala de calidad de vida		Mejor calidad en el apoyo social sirve como factor protector. El papel del profesional para identificar las barreras del apoyo social y su mejoría.

Gráfico 1: Redes de apoyo personal.

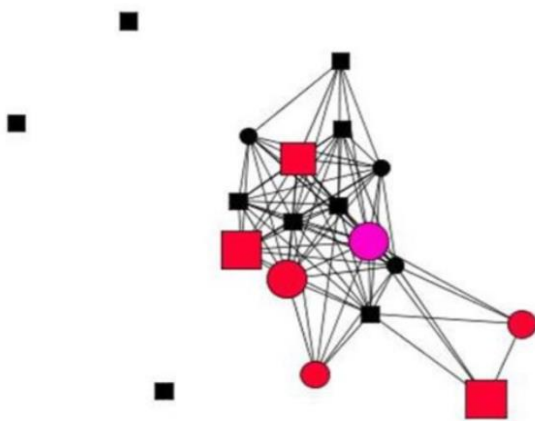
Forma de nodo: sexo	Tamaño del nodo: satisfacción	Color de nodo: tipo de apoyo social	
Círculo: mujer	Grande: más satisfacción	Emocional: rojo	No proveedores: negro
Cuadrado: hombre	Pequeño: menos satisfacción	Instrumental: azul	Emocional e instrumental: rosa
		Informativo: amarillo	Emocional e informativo: naranja
		Todos los tipos: verde	Instrumental e informativo: gris



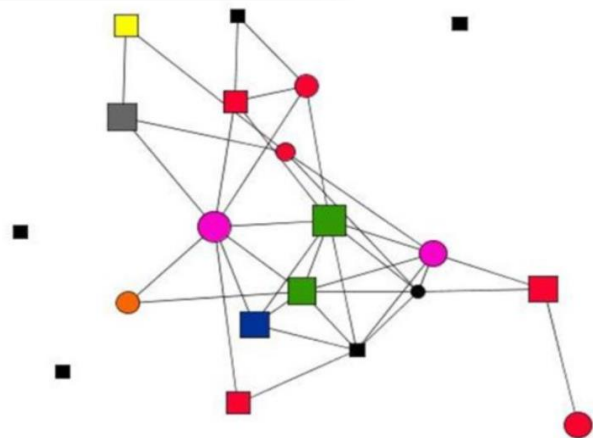
Mujer, 31 años, 8 años con dolor crónico.



Mujer, 53 años, 3 años con dolor crónico.



Varón, 66 años, 18 años con dolor crónico.



Varón, 48 años, 1 año con dolor crónico.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez M, Pérez Y. Los factores psicosociales en el dolor crónico. Intervención fisioterapéutica desde un enfoque biopsicosocial. RIECS 2018;3,1.
2. Martínez M. Importancia del modelo biopsicosocial en el tratamiento del dolor crónico. revisión sistemática [trabajo de fin de grado] Baleares. Departamento de psicología. Universitat de les Illes Balears. 2020.
3. Torralba A, Miquel A, Darba J. Situación actual del dolor crónico en España: iniciativa “Pain Proposal”. Rev Soc Esp Dolor. 2014;21(1):16-22.
4. Sola H, Salazar A, Dueñas M, Ojeda B, Failde I. Nationwide cross-sectional study of the impacto of chronic pain on an individual's employment: relationship with the family and the social support. BJM Open. 2016;6(12)
5. Fuentes J, Sepúlveda J. Abordaje integral del dolor pélvico crónico: revisión de la literatura. Rev. Chil. Obstet.ginecol. 2014;79(4).
6. Morales-Osorio MA. Rev. Fac. Cienc Salud UDES; 2016 Jul – Dec; 3(2):97-101.
7. Gracia E, Herrero J, Musitu G. Psicología comunitaria: Apoyo social. Universidad de A coruña. 1995.
8. Fachado A, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismo y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad. Aten. Primaria. 2013;19:118-123.
9. Comenge E. Influencia del apoyo social en el bienestar subjetivo y salud de los usuarios del centro asistencial santa Ana de Utebo [trabajo fin de máster] Zaragoza. Facultad de ciencias de la salud. Universidad de Zaragoza. 2019.
10. Reguera L. El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar. [monografía en Internet] 2019 [citado 17 de marzo]. Disponible en:
<https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>

11. Fernández-Peña R, Molina J, Valero O. Satisfaction with social support received from social relationships in cases of chronic pain: the influence of personal network characteristics in terms of structure, composition and functional content. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 15;17(8): 2706.
12. Rovner G, Sunnerhagen K, Bjorkdahl A, Gerdle B, Borsbo B, Johansson F et al. Chronic pain and sex-differences; woman accept and move, while men feel blue. *Plos One* 2017 Apr;12(4).
13. Joelsson M, Bernhardsson, Larsson M. Patients with chronic pain may need extra support when prescribed physical activity in primary care: a qualitative study. *Scand J Prim Health Care*. 2017 Mar;35(1):64-74.
14. Hatlen T, Steinsbekk A, Riseth L, Bratas O, Gronning K. Expectations towards participation in easily accessible pain management interventions: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2017 Nov;17:712.
15. Reneman M, Brandsema K, Scherier E, Dijkstra P, Krabbe P. Patients First: Toward a patient. Centered instrument to measure impact of chronic pain. *Phys Ther*. 2018 Jul; 98(7):616-625.
16. Fernández-Peña R, Molina J, Valero O. Personal network analysis in the study of social support: the case of chronic pain. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Dec;15(12).
17. Wijma A, Bletterman A, Clark J, Vervoort S, Beetsman A, Keizer D et al. Patient-centeredness in physiotherapy: what does it entail? A systematic review of qualitative studies. *Physiother Theory Pract*. 2017 Nov;33(11):825-840.
18. Si-yi Li. The relationships among self-efficacy, social support, and self-care behavior in the elderly patients with chronic pain. 2021 Mar;100(9).
19. Svensson, M, Larsson, I, Aili, K. Women's experiences of the journey to chronic widespread pain: a qualitative study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020 Jun;21(417).

20. Janiszewska M, Baranska A, Kanecki K, Karpinska A, Firlej E, Bogdan M. Coping strategies observed in women with rheumatoid arthritis. *Ann Agric Environ Med.* 2020; 27(3):401-406.
21. Finlay K, Peacock S, James Elander. Developing successful social support: An interpretative phenomenological analysis of mechanisms and processes in a chronic pain support group. *Psychol Health.* 2018;33(7):846-871.
22. Perez JM, Vazquez I. Relación del apoyo social y familiar con la aceptación del dolor en pacientes con fibromialgia. *Rev Int Psicol Ter Psicol.* 2018 May;18(2):151-161.
23. Sheedy J, McLean L, Jacobs K, Sanderson L. *Adv Ment Health.* Living well with chronic pain. 2017 Jan;15(1):15-27.
24. Stevens M, Cruwys T, Murray K. Social support facilitates physical activity by reducing pain. *Psychol Health.* 2020 May;25(3):576-595.
25. McMurtry M, Viswanath O, Cerniche M, Strand N, Freeman N, Townsend C. The Impact of the Quantity and Quality of Social Support on Patients with Chronic Pain. *Curr Pain Headache Rep.* 2020 Oct; 24(11):72.