

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN FISIOTERAPIA



**La Comunicación con pacientes con
Dolor crónico desde la Fisioterapia.
Revisión bibliográfica.**

AUTOR: Sogorb Chápuli, Jose Ángel

Nº expediente: 835

TUTOR: Lledó Boyer, Ana

Departamento: Ciencias del Comportamiento y Salud

Curso académico 2021-2022

Convocatoria de Septiembre.



ÍNDICE

Índice de Tablas y Figuras	4
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Objetivo general	9
Método	10
Resultados	12
Discusión	24
Limitaciones	29
Conclusión	30
Bibliografía	31
ANEXO I Prioridades de tratamiento de los pacientes con dolor crónico	35
ANEXO II Tabla resumen de los artículos seleccionados según el tipo de estudio	38



ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.

SELECCIÓN DE LOS ARTÍCULOS

Figura 1 Proceso de selección de los artículos	11
---	-----------

TABLA RESUMEN

Tabla 1 Resumen de los artículos seleccionados	13
---	-----------

TABLAS SEGÚN TEMA IDENTIFICADO

Tabla 2 Prioridades de tratamiento	17
---	-----------

Tabla 3 Locus de control	18
---------------------------------	-----------

Tabla 4 Gestión del dolor	19
----------------------------------	-----------

Tabla 5 Factores psicosociales	20
---------------------------------------	-----------

Tabla 6 Comunicación y relación fisioterapeuta-paciente	21
--	-----------

Tabla 7 Educación en Neurociencia del Dolor y pacientes	22
--	-----------

Tabla 8 Educación en Neurociencia del Dolor y estudiantes de fisioterapia	23
--	-----------

RESUMEN

Introducción: El dolor crónico afecta a un gran número de personas y los fisioterapeutas necesitan tener las habilidades de comunicación para abordar su tratamiento considerando el complejo impacto que genera en todas las áreas del estado de salud. La evidencia nos muestra que una comunicación efectiva fisioterapeuta-paciente es terapéutica en sí misma por lo que este trabajo pretende profundizar en estos aspectos.

Objetivos: Identificar factores que influyen en la comunicación fisioterapeuta-paciente con dolor crónico.

Métodos: Revisión de la bibliografía científica disponible durante los últimos cinco años usando las bases de datos PUBMED, PEDRO, COCHRANE y SCOPUS

Resultados: De los 36 artículos encontrados, hallamos 15 que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Conclusiones: El uso de una comunicación efectiva y la construcción de una adecuada relación son objetivos prioritarios para los pacientes. El enfoque biopsicosocial, centrados en el paciente, y una comunicación que involucre a las dos partes en la relación fisioterapeuta-paciente son esenciales en su abordaje. El locus de control es un factor mediador en el manejo del dolor y su impacto. En este sentido, el conocimiento sobre el dolor crónico, educar en neurociencia del dolor y su relación con la dimensión psicosocial resulta de gran ayuda para construir una narrativa que fortalezca esta alianza y aumentar así el locus de control interno en el paciente.

Palabras clave: Dolor crónico, comunicación, biopsicosocial, fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Chronic pain affects a large number of people and the physiotherapists need to have the communication skills to address its treatment considering the complex impact it generates in all areas of health. The evidence shows us that an effective physiotherapist-patient communication is therapeutic in itself, so this work aims to develop these aspects.

Objectives: To identify essential factors that influence physiotherapist-patient communication with chronic pain.

Methods: A review of the scientific literature available during the last five years using the PUBMED, PEDRO, COCHRANE and SCOPUS databases.

Results: Of the 36 articles found, 15 finally met the inclusion and exclusion criteria.

Conclusions: The use of an effective communication and the construction of an adequate relationship are priority objectives for patients. The biopsychosocial approach, centered on the patient, and a communication that involves both parties in the physiotherapist-patient relationship are essential in its approach. The locus of control is a mediating factor in pain management and its impact. In this sense, knowledge about chronic pain, the Pain Neuroscience Education and its relationship with the psychosocial dimension is of great help in building a narrative that strengthens this alliance increasing the patient's internal locus of control.

Key words: Chronic pain, communication, biopsychosocial, physiotherapy.

INTRODUCCIÓN

La motivación de este trabajo surge después de mi período de estancias de prácticas clínicas con algunos pacientes con dolor crónico donde observo que necesito adquirir herramientas de comunicación para aumentar la eficacia de los tratamientos que llevamos a cabo los fisioterapeutas.

El dolor crónico afecta a unos 8 millones de personas según el Ministerio de Sanidad (1). Se considera generalmente dolor crónico el que cursa más de tres meses, de forma continua o intermitente, más de cinco días por semana, entre otras características (1). La Asociación internacional para el Estudio del Dolor (2020) definió el dolor crónico como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar con daño tisular real o potencial” (1). En ausencia de una lesión real, las expectativas y creencias son relevantes a la hora de explicar la experiencia del dolor, resultando insuficiente el enfoque únicamente biomédico. Según Goicoechea (2), junto a estos factores cognitivos (conceptos, ideas, creencias), los emocionales, sociales y culturales condicionan su activación y desarrollo, y tienden a generar en los pacientes un círculo vicioso de dolor, atención a las molestias y autolimitación. Los pacientes con dolor crónico se ven obligados a hacer constantes ajustes en sus vidas para afrontar la situación y sus repercusiones emocionales y sociales. Asimismo, con frecuencia son sometidos a tratamientos que perciben ineficaces de cara a aliviar su dolor.

Se sabe que los fisioterapeutas recién graduados encuentran entre sus grandes desafíos profesionales los pacientes con dolor crónico (3, 4) y respecto a sus mayores carencias señalan la falta de habilidades de comunicación. Generalmente, los estudiantes de grado de fisioterapia practican la comunicación con el paciente solamente cuando les entrevistan (5). En este sentido, es necesario tener en cuenta que la entrevista con el paciente no es un acto unidimensional. Involucra a dos personas: el fisioterapeuta y el paciente (6, 7). Desde el punto de vista del fisioterapeuta, varios estudios han identificado distintos grupos de “pacientes difíciles” (8). Un grupo son aquellos que presentan dificultades psicosociales con sus familias, trabajos y expectativas irreales. Otro grupo son los pacientes que tienen poca motivación y que buscan la máxima atención. Y finalmente otro grupo de fisioterapeutas cuestionaba la relevancia

de los aspectos psicosociales de los pacientes y que no estaban preparados para abordar estas cuestiones, al sobrepasar sus competencias (9). En otro estudio describieron una serie de características de los diferentes grupos de pacientes “difíciles”, y el tipo de estrategias que usaban los fisioterapeutas (10).

Sobre la formación en fisioterapia, se supone que fomentan actitudes positivas hacia el manejo del dolor de los pacientes con dolor crónico (11). En este sentido, cuando los estudiantes mejoran sus habilidades de comunicación, un trabajo comprobó que se adoptan rápidamente (12), y les ayuda a reconocer el papel fundamental que juegan los factores psicosociales en el dolor crónico (13). Además, sobre la mejora de su conocimiento sobre el dolor crónico, ejemplos como la Educación en Neurociencia en el Dolor (PNE) han demostrado su utilidad en el aumento del control del dolor por parte de los pacientes y aumentar así la eficacia sobre su manejo (14).

Los fisioterapeutas siempre se encuentran con pacientes con dolor crónico con los que no resulta fácil relacionarse o con un tratamiento complejo o de resultado incierto. La evidencia parece mostrar que estos pacientes esperan del tratamiento una reducción de la intensidad del dolor y, al mismo tiempo y mientras eso sucede, desean una relación terapéutica de comunicación abierta y de respeto (15). El objetivo de cada día no es alcanzar el nivel cero de dolor sino reducir su sufrimiento y el impacto que le acompaña (16). No todos los pacientes desean lo mismo y no todos en el mismo grado (17) y parece que uno de los elementos más valorados durante el tratamiento es una relación de confianza construida y compartida (18). Una comunicación efectiva con el paciente permite profundizar en la alianza terapéutica (19) y esto requiere que los fisioterapeutas se muestren receptivos (20, 21).

Principalmente los fisioterapeutas todavía comunican mediante preguntas cerradas siguiendo un enfoque biomédico sobre el dolor y los factores somáticos que se van desplegando mediante fases a lo largo del tratamiento, bajo su control y según sus prioridades, y con un pequeño margen de flexibilidad para adaptarse y construir una relación con el paciente. Rara vez buscan un enfoque de comunicación usando preguntas abiertas sobre sus opiniones personales (22).

Gradualmente el modelo biopsicosocial y el modelo centrado en la persona están complementando al modelo biomédico. El fisioterapeuta no solo debe construir su propia narrativa sino simultáneamente promover la del paciente activamente (23). Por todo lo mencionado, este trabajo tiene como objetivo conocer el estado de la cuestión respecto a las herramientas de comunicación necesarias para tratar pacientes con dolor crónico. Hasta ahora, la evidencia nos muestra que la comunicación con la implicación activa tanto del fisioterapeuta como del paciente es terapéutica en sí misma (22).

OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar factores que influyen en la comunicación fisioterapeuta-paciente con dolor crónico.

Objetivos específicos:

1. Identificar las prioridades de tratamiento de los pacientes con dolor crónico en relación con la comunicación fisioterapeuta-paciente.
2. Describir los estilos de comunicación de los pacientes con dolor crónico que acuden al fisioterapeuta.
3. Identificar estrategias de adaptación al dolor y los aspectos psicosociales de los pacientes con dolor crónico en la comunicación.

MÉTODO

Este estudio ha sido aprobado por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández con el COIR de los TFGs: TFG.GFI.ALB.JÁSC.220622.

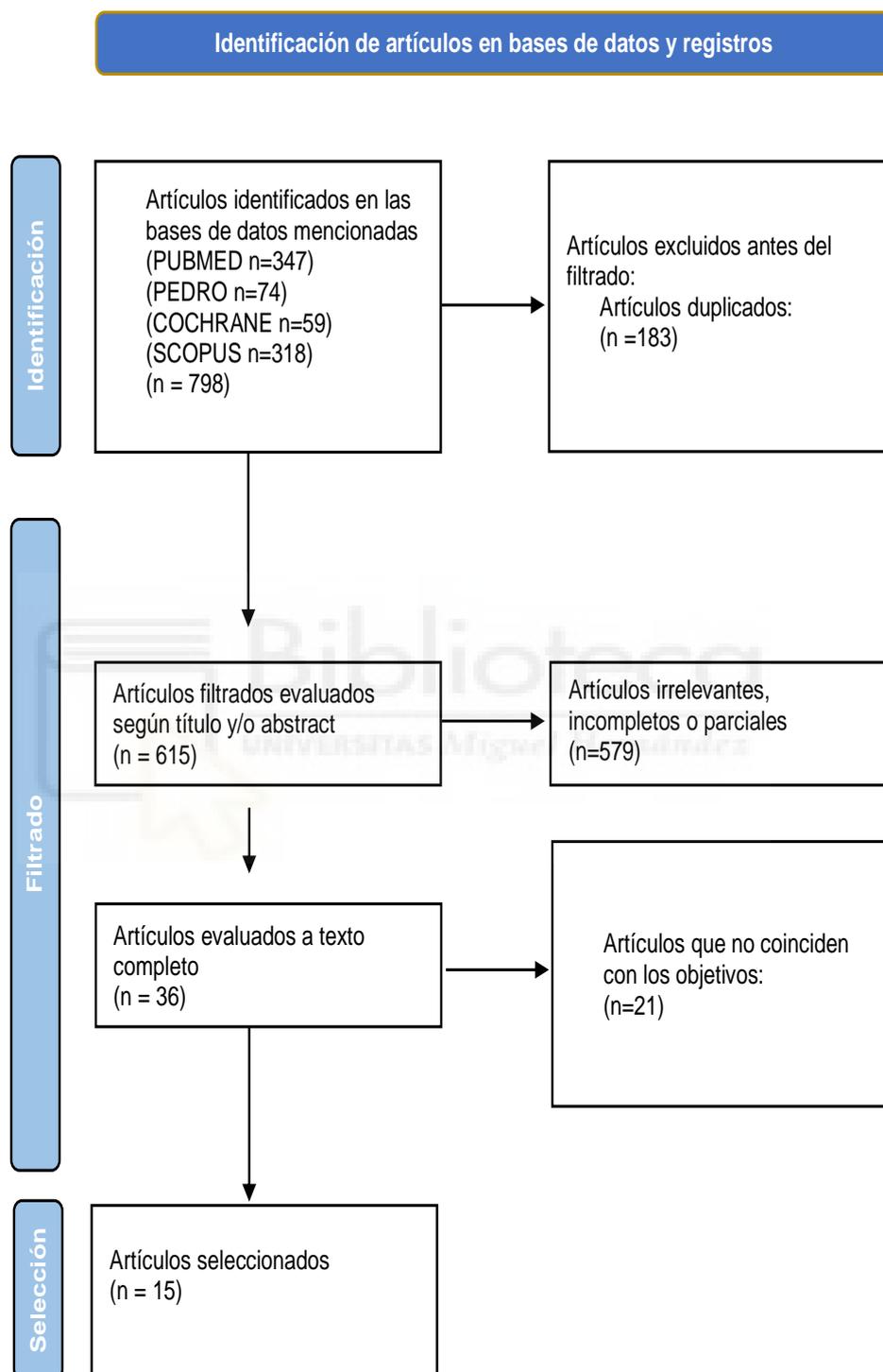
El diseño de este trabajo consiste en una revisión de la bibliografía científica usando las bases de datos PUBMED, PEDRO, COCHRANE y SCOPUS durante el mes de julio de 2022. En la estrategia de búsqueda, se incluyeron las siguientes palabras clave: chronic pain, communication skills, communicative strategies, family communication, patient centred, patient centeredness, psychosocial factors, psychosocial aspects, resilience process, exercise adherence, patient adherence, shared decision making, pain neuroscience education, pain training, locus of control y doctor-patient relationship.

Criterios de inclusión: Trabajos de investigación originales sobre dolor crónico en inglés o español, en los últimos cinco años.

Criterios de exclusión: Las revisiones bibliográficas de cualquier tipo y artículos no relacionados con los objetivos de este trabajo.

Resultados de la búsqueda: Se obtuvieron 36 artículos, finalmente 15 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (Figura 1).

Figura 1 Selección



RESULTADOS

Los quince artículos seleccionados (Tabla 1) suman más de 1800 participantes, de los cuales mayoritariamente son mujeres, con una edad media aproximada de 37,8 años, e incluyen estudios cualitativos, observacionales y ensayos clínicos, los cuales están descritos en el ANEXO II.

El **objetivo general** de este estudio es investigar factores que influyen en la comunicación fisioterapeuta-paciente con dolor crónico. De los artículos seleccionados, seis temas principales abordan y están en línea con los objetivos generales y específicos de este estudio:

1. Prioridades de los pacientes con dolor crónico (Tabla 2).
2. El locus de control como factor psicosocial que influyen en la relación entre los pacientes con dolor crónico y el fisioterapeuta (Tabla 3).
3. La capacidad de los pacientes con dolor crónico de gestionar su dolor (Tabla 4).
4. La atención de los fisioterapeutas a los factores psicosociales de estos pacientes (Tabla 5).
5. Habilidades de comunicación de los fisioterapeutas y la relación fisioterapeuta-paciente con dolor crónico (Tabla 6).
6. Conocimiento sobre el dolor crónico de los fisioterapeutas y pacientes: el ejemplo de la educación en neurociencia del dolor (Tabla 7 y 8).

A continuación se presentan las 8 tablas mencionadas.

Tabla 1 Resumen de los 15 artículos seleccionados

Autor	Año	Población	Género	Edad media	Diseño, Intervención	Objetivo	Resultados
Lonsdale C. et al.	2017	53 fisioterapeutas y 255 pacientes.	54% mujeres.	45.3 años	Ensayo clínico aleatorizado Puntuación Pedro: 7/10	El entrenamiento en habilidades de comunicación para pacientes con dolor crónico ofrece resultados positivos en el tratamiento.	El entrenamiento en habilidades de comunicación de fisioterapeutas tiene efectos positivos a corto plazo en pacientes con dolor crónico y puede ofrecer una base motivacional para un cambio de conducta.
Náfrádi L. et al.	2017	20 pacientes con dolor crónico	18 mujeres y 2 hombres	57 años	Estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad a través de preguntas abiertas.	Las preguntas abiertas se fueron centrando en apoyo psicosocial del profesional, educación sobre dolor crónico al paciente, y empoderar al paciente en la búsqueda del mejor tratamiento.	La relación profesional-paciente usando un enfoque centrado en el paciente puede aumentar la resiliencia del paciente.
Wijma A.J. et al.	2017	15 pacientes con dolor crónico no-específico de una clínica.	8 mujeres y 7 hombres.	47 años	Estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad	Experiencias de los pacientes sobre la Educación en neurociencia del dolor (PNE)	Muestra la importancia esencial de la alianza profesional-paciente, el tiempo que se le dedica, la escucha activa, las explicaciones claras, y los posibles resultados. También recuerda que antes de comenzar el aprendizaje es fundamental un abordaje extensivo biopsicosocial centrado en el paciente; la necesidad de repetir el aprendizaje de PNE mediante diferentes formas (verbal, escrita, visual, etc); ayuda a comprender y gestionar las quejas de los pacientes, y puede generar situaciones de confrontación.
Wahl A.K. et al.	2018	507 pacientes con dolor crónico músculo-esquelético asistiendo a tratamiento de fisioterapia.	70% mujeres	46 años	Estudio observacional (transversal o de prevalencia) mediante dos cuestionarios.	Se evaluó la eficacia de los pacientes sobre el locus de control y la gestión de su estado de salud	Pacientes con dolor que acuden al fisioterapeuta de una forma regular muestran un mayor locus de control externo y una mayor ansiedad junto con un mayor número de actividades dirigidas al cuidado de su salud que aquellos que no acuden al fisioterapeuta, que muestran un mayor locus interno de control y una mejor competencia sobre su salud.

Springer S., Gleicher H., Hababou H.	2018	85 estudiantes de fisioterapia de (29) primero, (28) segundo y (28) cuarto cursos.	ND	ND	Estudio observacional (transversal o de prevalencia) mediante tres cuestionarios de actitudes y creencias sobre el dolor y otro sobre conocimiento en PNE.	La PNE mejora las creencias y actitudes de los estudiantes de fisioterapia sobre el dolor.	La educación en neurociencia del dolor mejora las creencias y actitudes positivas sobre el dolor de los estudiantes de fisioterapia. Sería deseable que estos estudios se incluyeran en los grados de fisioterapia
Zuercher-Huerliman E. et al.	2019	225 pacientes con dolor crónico de una clínica universitaria.	54 % mujeres y 46 % hombres.	48,2 años	Estudio retrospectivo (de casos) mediante cuestionarios.	Se evaluó la intensidad del dolor y el tipo de locus de control de los pacientes con dolor crónico	Un nivel de locus de control interno más alto antes del tratamiento parece ser un indicador predictivo de la disminución de la intensidad del dolor que aquellos con un nivel de locus de control más externo. Fortalecer las creencias sobre el locus interno puede ayudar a mejorar el dolor crónico.
Karasawa et al.	2019	72 pacientes con dolor crónico de una clínica.	39 mujeres y 33 hombres.	65,2 años	Estudio observacional longitudinal mediante cuestionarios.	Evaluar si los cambios psicosociales y de intensidad del dolor influyen en el grado de discapacidad consiguiente antes y después de 3 meses de tratamiento.	La mejora de la autoeficacia sobre el dolor crónico por parte del paciente reduce su discapacidad, independientemente del grado de intensidad del dolor que padecen
Montesinos F. et al.	2019	35 estudiantes de último curso de fisioterapia de dos universidades.	65,7 % mujeres.	23,7 años	Estudio observacional a través de cuestionarios.	Entrenamiento durante dos meses en habilidades de comunicación, adherencia y gestión del dolor.	Las actitudes personales de los estudiantes cambiaron hacia modelos biopsicosociales desde los biomédicos, con una comprensión del dolor menos discapacitante, y una comunicación con más empatía. Resultados se mantuvieron durante los dos meses siguientes.

Blouin J.E. et al.	2019	64 fisioterapeutas activos.	50 mujeres y 14 hombres.	40,58 años	Estudio cualitativo mediante cuestionarios en línea	Examinar si el conocimiento de los fisioterapeutas sobre dolor crónico, y los factores psicosociales de creencias sobre el dolor, y eficacia para aconsejar a los pacientes sobre ejercicio terapéutico resultan predictivos para conocer su intención de aconsejar el ejercicio físico	La eficacia del fisioterapeuta en aconsejar sobre ejercicio terapéutico resulta un elemento predictivo sobre su intención de prescribir ejercicio a los pacientes
Siracoglu I. et al.	2019	156 estudiantes de fisioterapia de una universidad.	69,8 % mujeres y 32,02 % hombres	20,9 años	Estudio observacional (transversal o de prevalencia) mediante dos cuestionarios y entrenamiento en PNE.	El entrenamiento en Educación en neurociencia del dolor (PNE) de fisioterapeutas ofrece resultados positivos en el tratamiento de pacientes con dolor crónico.	El entrenamiento sobre PNE mejoró las actitudes y creencias sobre el dolor crónico y podría ser beneficioso incluirlo en los estudios de fisioterapia
Galán-Martín M.A. et al.	2020	170 pacientes con dolor crónico de 12 centros de salud primaria. Grupo de control 81 y Grupo experimental 89	Grupo de control 71 mujeres y grupo experimental 65 mujeres	Grupo de control 49,14 y grupo experimental 53,02	Ensayo clínico aleatorizado Puntuación Pedro: 7/10	Proporcionar entrenamiento en Educación en neurociencia del dolor (PNE) y ejercicio físico terapéutico a pacientes con dolor crónico.	El entrenamiento de PNE junto con el ejercicio físico terapéutico mejoró la calidad de vida, el catastrofismo, la kinesiofobia, la sensibilización central, la intensidad del dolor, y la discapacidad consiguiente
Joslin R., Donovan-Hall M., Roberts L.	2021	21 pacientes con dolor crónico	18 mujeres y 3 hombres.	14,8 años	Estudio cualitativo mediante entrevistas semi estructuradas	Impacto y prioridades de los jóvenes pacientes con dolor crónico.	El impacto del dolor crónico afecta de modo diferente durante el tratamiento y cómo los jóvenes pacientes perciben la fase de tratamiento en la que se encuentran. En el inicio el control y la intensidad es la intensidad del dolor pero progresivamente los aspectos funcionales emocionales aumentan su importancia según las etapas del tratamiento, especialmente interactuar fuera de casa con objetos, lugares y personas.

Verwoerd M.J. et al.	2021	13 fisioterapeutas trabajando en atención primaria de salud con un mínimo de un año de experiencia profesional.	6 mujeres y 7 hombres.	39 años	Estudio cualitativo mediante entrevistas semi-estructuradas	Explorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de los fisioterapeutas en evaluar y gestionar pacientes con dolor crónico no específico	Siete temas se identifican sobre el conocimiento, las actitudes y la práctica de los fisioterapeutas en el diagnóstico e intervención en pacientes con dolor crónico no específico. La práctica profesional está influenciada por la actitud de los pacientes hacia el rol profesional del fisioterapeuta, su relación terapéutica, su conocimiento y habilidades, hábitos y rutinas personales, el sentimiento de impotencia para modificar los factores externos de los pacientes, y la falta de preparación para un enfoque psicosocial. Además, la autorreflexión del fisioterapeuta es esencial para la su autoestima y cambio de actitudes sobre su papel terapéutico y la relación fisioterapeuta-paciente
Slater H. et al.	2022	206 pacientes con dolor crónico de un hospital, 10 cuidadores y 160 profesionales de la salud	Pacientes: 186 mujeres; cuidadores: 10, 4 mujeres; profesionales de la salud: 160, 145 mujeres.	Pacientes 42,1; Cuidadores 51; Profesionales de la salud 43,1	Estudio de cohortes	Descripción y selección de las prioridades de tratamiento que demandan los enfermos con dolor crónico	Más del 90% de ambos grupos se pusieron de acuerdo en una lista con nueve prioridades disponible en el ANEXO I. Tres de las nueve prioridades de los enfermos con dolor crónico son sobre comunicación y relación profesional-paciente. Apuntan a la construcción de una comunicación y relación profesional-paciente genuina, basada en el respeto y en ambas direcciones.
Varela A., Van Asselt K.W.	2022	90 pacientes de dolor lumbar crónico no específico de varias clínicas.	61 mujeres y 29 hombres.	44 años.	Estudio observacional (transversal o de prevalencia)	Examinar los factores psicosociales de miedo, catastrofismo, depresión y la eficacia de la autogestión del dolor y su influencia en la discapacidad consiguiente.	La eficacia de la autogestión del dolor juega un papel mediador entre la discapacidad descrita y los factores psicosociales de miedo, catastrofismo y depresión.

Tablas temáticas

Tabla 2	<u>Prioridades de tratamiento de los pacientes con dolor crónico: artículos relacionados.</u>	
Nº Artículo	1	2
Título	“Listen to me, learn from me”: a priority setting partnership for shaping interdisciplinary pain training to strengthen chronic pain care.	Exploring the outcomes that Matter most to young people treated for chronic pain: a qualitative study
Autor/Año	Slater H. et al. 2022	Joslin R., Donovan-Hall M., Roberts L. 2021
Población/Muestra	<u>Pacientes con dolor crónico</u> : 206, Mujeres 186 Edad media: 42 años. <u>Cuidadores</u> : 10, mujeres 4 Edad media: 51 <u>Profesionales de la salud trabajando en dolor crónico</u> (de los cuales 20% fisioterapeutas): 160, mujeres 145 Edad media: 43,1	21 pacientes con dolor crónico entre 11 y 18 años de dos hospitales. Edad media: 14,8 años 86 % mujeres y 14% hombres.
Diseño/ Intervención	Estudio de cohortes	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas
Objetivo	Descripción y selección de las prioridades de tratamiento que demandan los enfermos con dolor crónico	Impacto y prioridades de los jóvenes pacientes con dolor crónico.
Resultados	Más del 90% de los tres grupos se pusieron de acuerdo en una lista con nueve prioridades disponible en el ANEXO I. Tres de las nueve prioridades de los enfermos con dolor crónico son sobre comunicación y relación profesional-paciente. Apuntan a la construcción de una comunicación y relación profesional-paciente genuina, basada en el respeto y en ambas direcciones.	El impacto del dolor crónico afecta de modo diferente durante el tratamiento y cómo los jóvenes pacientes perciben la fase de tratamiento en la que se encuentran. En el inicio el control y la intensidad es la intensidad del dolor pero progresivamente los aspectos funcionales emocionales aumentan su importancia según las etapas del tratamiento, especialmente interaccionar fuera de casa con objetos, lugares y personas.

Tabla 3	<u>Estilos de comunicación y el locus de control como factor psicosocial que influyen en la relación entre los pacientes con dolor crónico y el fisioterapeuta: artículos relacionados.</u>	
Nº Artículo	3	4
Título	Is regular use of physiotherapy treatment associated with health locus of control and self-management competency? A study of patients with musculoskeletal disorders undergoing physiotherapy in primary health care	Internal health locus of control as a predictor of pain reduction in multidisciplinary inpatient treatment for chronic pain: a retrospective study
Autor/ Año	Wahl A.K. et al. 2018	Zuercher-Huerliman E. et al. 2019
Población/ Muestra	507 pacientes con dolor crónico músculo-esquelético asistiendo a tratamiento de fisioterapia. 18-70 años. Edad media: 46 años.	225 pacientes con dolor crónico de una clínica universitaria. 54 % mujeres y 46 % hombres. 16-80 años. Edad media: 48.2
Diseño/ Intervención	Estudio observacional (transversal o de prevalencia) mediante 2 cuestionarios.	Estudio retrospectivo (de casos) mediante cuestionarios.
Objetivo	Evaluar el locus de control de salud y el manejo de su estado de salud de los pacientes con dolor crónico que acuden al fisioterapeuta.	Evaluar la intensidad del dolor y el tipo de locus de control de los pacientes con dolor crónico.
Resultados	Pacientes con dolor que acuden al fisioterapeuta de una forma regular muestran un mayor locus de control externo y una mayor ansiedad junto con un mayor número de actividades dirigidas al cuidado de su salud que aquellos que no acuden al fisioterapeuta, que muestran un mayor locus interno de control y una mejor competencia sobre su salud.	Un nivel de locus de control interno más alto antes del tratamiento parece ser un indicador predictivo de la disminución de la intensidad del dolor que aquellos con un nivel de locus de control más externo. Fortalecer las creencias sobre el locus interno puede ayudar a mejorar el dolor crónico.

Tabla 4	<u>Estrategias de adaptación al dolor y aspectos psicosociales de los pacientes con dolor crónico: artículos relacionados</u>	
Nº Artículo	5	6
Título	The relationship between psychosocial factors and reported disability: the role of pain self-efficacy	Association between change in self-efficacy and reduction in disability among patients with chronic pain
Autor/ Año	Varela A., Van Asselt K.W. 2022	Karasawa Y. et al. 2019
Población/ Muestra	90 pacientes de dolor lumbar crónico no específico de varias clínicas. 61 mujeres y 29 hombres. Entre 20 y 60 años. Edad media: 44 años.	72 pacientes con dolor crónico de una clínica. 39 mujeres y 33 hombres. Edad media: 65,2 años.
Diseño/ Intervención	Estudio observacional (transversal o de prevalencia) mediante cuestionarios.	Estudio observacional longitudinal mediante cuestionarios.
Objetivo	Examinar los factores psicosociales de miedo, catastrofismo, depresión y la eficacia de la autogestión del dolor y su influencia en la discapacidad consiguiente	Evaluar si los cambios psicosociales y de intensidad del dolor influyen en el grado de discapacidad consiguiente antes y después de 3 meses de tratamiento.
Resultados	La eficacia de la autogestión del dolor juega un papel mediador entre la discapacidad descrita y los factores psicosociales de miedo, catastrofismo y depresión. Las estrategias de adaptación al dolor basadas en la seguridad del paciente en gestionarlo pueden ser de gran ayuda.	La mejora de la autoeficacia sobre el dolor crónico por parte del paciente reduce su discapacidad, independientemente del grado de intensidad del dolor que padecen

Tabla 5	<u>La atención de los fisioterapeutas a los factores psicosociales de los pacientes con dolor crónico: artículos relacionados</u>	
Nº Artículo	10	11
Título	Understanding Physiotherapists' Intention to Counsel Clients with Chronic Pain on Exercise: A Focus on Psychosocial Factors	Physiotherapists' knowledge, attitude and practice behavior to prevent chronification in patients with non-specific, non-traumatic, acute- and subacute neck pain: A qualitative study
Autor-Año	Blouin J.E. et al. 2019	Verwoerd M.J. et al. 2021
Población	64 fisioterapeutas activos. 50 mujeres y 14 hombres. Edad media: 40,58 años.	13 fisioterapeutas trabajando en atención primaria de salud con un mínimo de un año de experiencia profesional. 6 mujeres y 7 hombres. Edad media: 39 años.
Diseño/ Intervención	Estudio cualitativo mediante cuestionarios en línea	Estudio cualitativo mediante entrevistas semi-estructuradas
Objetivo	Examinar si el conocimiento de los fisioterapeutas sobre dolor crónico, y los factores psicosociales de creencias sobre el dolor, y eficacia para aconsejar a los pacientes sobre ejercicio terapéutico resultan predictivos para conocer su intención de aconsejar el ejercicio físico	Explorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de los fisioterapeutas en evaluar y gestionar pacientes con dolor crónico no específico
Resultados	La eficacia del fisioterapeuta en aconsejar sobre ejercicio terapéutico resulta un elemento predictivo sobre su intención de prescribir ejercicio a los pacientes	Siete temas se identifican sobre el conocimiento, las actitudes y la práctica de los fisioterapeutas en el diagnóstico e intervención en pacientes con dolor crónico no específico. La práctica profesional está influenciada por la actitud de los pacientes hacia el rol profesional del fisioterapeuta, su relación terapéutica, su conocimiento y habilidades, hábitos y rutinas personales, el sentimiento de impotencia para modificar los factores externos de los pacientes, y la falta de preparación para un enfoque psicosocial. Además, la autorreflexión del fisioterapeuta es esencial para la su autoestima y cambio de actitudes sobre su papel terapéutico y la relación fisioterapeuta-paciente.

Tabla 6			
<u>Habilidades de comunicación de los fisioterapeutas y la relación doctor-paciente con dolor crónico: artículos relacionados.</u>			
Nº Artículo	7	8	9
Título	Communication Skills Training for Practitioners to Increase Patient Adherence to Home-Based Rehabilitation for Chronic Low Back Pain: Results of a Cluster Randomized Controlled Trial	Communication skills in the context of psychological flexibility: training is associated with changes in responses to chronic pain in physiotherapy students in Spain	The doctor–patient relationship and patient resilience in chronic pain: A qualitative approach to patients' perspectives
Autor/ Año	Lonsdale C. et al. 2017	Montesinos F. et al. 2019	Náfrádi L. et al. 2017
Población/ Muestra	53 fisioterapeutas y 255 pacientes. (Pacientes: 54% mujeres. Edad media 45.3 años)	35 estudiantes de último curso de fisioterapia de dos universidades. 65,7 % mujeres. Edad media: 23.7 años.	20 pacientes de dolor crónico. 18 mujeres y 2 hombres. Edad media: 57 años
Diseño/ Intervención	Ensayo clínico aleatorizado. Entrenamiento en habilidades de comunicación. Puntuación Pedro: 7/10	Estudio observacional a través de cuestionarios.	Estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad a través de preguntas abiertas.
Objetivo	Dos grupos de fisioterapeutas ofrecen tratamiento a pacientes con dolor crónico pero uno de ellos con entrenamiento en habilidades de comunicación para pacientes con dolor crónico.	Entrenamiento durante dos meses en habilidades de comunicación, adherencia y gestión del dolor.	Valorar el apoyo psicosocial del profesional, la educación sobre dolor crónico al paciente, y empoderar al paciente en la búsqueda del mejor tratamiento.
Resultados	El entrenamiento en habilidades de comunicación de fisioterapeutas tiene efectos positivos a corto plazo en pacientes con dolor crónico y puede ofrecer una base motivacional para un cambio de conducta.	Las actitudes personales de los estudiantes cambiaron hacia modelos biopsicosociales desde los biomédicos, con una comprensión del dolor menos discapacitante, y una comunicación con más empatía. Resultados se mantuvieron durante los dos meses siguientes.	La relación profesional-paciente usando un enfoque centrado en el paciente puede aumentar la resiliencia del paciente.

Tabla 7	<u>Conocimiento sobre dolor crónico de los pacientes y la educación en neurociencia del dolor (PNE): artículos relacionados.</u>	
Nº Artículo	12	13
Título	What is important in transdisciplinary pain neuroscience education? A qualitative study	Pain Neuroscience Education and Physical Therapeutic Exercise for Patients with Chronic Spinal Pain in Spanish Physiotherapy Primary Care: A Pragmatic Randomized Controlled Trial
Autor/ Año	Wijma A.J. et al. 2017	Galán-Martín M.A. et al. 2020
Población/ Muestra	15 pacientes con dolor crónico no-específico de una clínica. 8 mujeres y 7 hombres. Edad media: 47 años.	170 pacientes con dolor crónico de 12 centros de salud primaria. 81 <u>grupo de control</u> Mujeres 71. Edad media: 49,14 años. 89 <u>grupo experimental</u> Mujeres 65. Edad media: 53,02 años.
Diseño/ Intervención	Estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad	Ensayo clínico aleatorizado. Entrenamiento en PNE. Puntuación Pedro: 7/10
Objetivo	Experiencias de los pacientes sobre la Educación en neurociencia del dolor (PNE)	Proporcionar entrenamiento en Educación en neurociencia del dolor (PNE) y ejercicio físico terapéutico a pacientes con dolor crónico
Resultados	Muestra la importancia esencial de la alianza profesional-paciente, el tiempo que se le dedica, la escucha activa, las explicaciones claras, y los posibles resultados. También recuerda que antes de comenzar el aprendizaje es fundamental un abordaje extensivo biopsicosocial centrado en el paciente; la necesidad de repetir el aprendizaje de PNE mediante diferentes formas (verbal, escrita, visual, etc); ayuda a comprender y gestionar las quejas de los pacientes, y puede generar situaciones de confrontación	El entrenamiento de PNE junto con el ejercicio físico terapéutico mejoró la calidad de vida, el catastrofismo, la kinesiofobia, la sensibilización central, la intensidad del dolor, y la discapacidad consiguiente

Tabla 8	<u>Conocimiento sobre dolor crónico de los fisioterapeutas y la educación en neurociencia del dolor (PNE): artículos relacionados.</u>	
Nº Artículo	14	15
Título	Does pain neuroscience education improve pain knowledge, beliefs and attitudes in undergraduate physiotherapy students	Attitudes and beliefs about musculoskeletal pain and its association with pain neuroscience knowledge among physiotherapy students in Israel
Autor/ Año	Saracoglu I. et al. 2019	Springer S., Gleicher H., Hababou H. 2018
Población/ Muestra	156 estudiantes de fisioterapia de una universidad. 69,8 % mujeres 32,02 % hombres Edad media: 20,9 años.	85 estudiantes de fisioterapia de (29) primero, (28) segundo y (28) cuarto cursos.
Diseño/ Intervención	Estudio observacional (transversal o de prevalencia)	Estudio observacional (transversal o de prevalencia) mediante dos cuestionarios sobre actitudes y creencias sobre el dolor y otro sobre el conocimiento de PNE.
Objetivo	Mediante dos cuestionarios sobre dolor crónico y un entrenamiento sobre Educación en neurociencia del dolor (PNE)	Valorar la relación entre las actitudes y creencias sobre el dolor y otro sobre conocimiento en neurociencia el entrenamiento en PNE.
Resultados	El entrenamiento sobre PNE mejoró las actitudes y creencias sobre el dolor crónico y podría ser beneficioso incluirlo en los estudios de fisioterapia	La educación en neurociencia del dolor mejora las creencias y actitudes positivas sobre el dolor de los estudiantes de fisioterapia. Sería deseable que estos estudios se incluyeran en los grados de fisioterapia

DISCUSIÓN

El objetivo general de este estudio consiste en conocer el estado de la cuestión respecto a los factores que influyen en la comunicación fisioterapeuta-paciente con dolor crónico. Considerando los objetivos planteados y el análisis de la literatura revisada, en primer lugar señalamos que dos trabajos se han propuesto identificar las prioridades de tratamiento de los pacientes con dolor crónico en relación con la comunicación fisioterapeuta-paciente.

El primer estudio (24) encontró que más del 90% de los participantes consensuaron una lista con nueve de las prioridades que más demandan los pacientes con dolor crónico de los tratamientos. Tres de ellas hacían referencia a las habilidades de comunicación y a la relación profesional-paciente y a construir una relación genuina y de respeto de cara a compartir experiencias. Las conclusiones de este trabajo van en la línea de que la comunicación efectiva con pacientes con dolor crónico también son uno de los mayores retos según los recién graduados en fisioterapia (3,4).

En el segundo estudio llevado a cabo con jóvenes con dolor crónico añadieron que el impacto del dolor crónico afectaba a las prioridades de modo diferente durante el tratamiento (25). En el inicio el control lo tenía la intensidad del dolor pero progresivamente, a medida que se iba construyendo la relación terapéutica, los aspectos funcionales y emocionales aumentaban su importancia según las etapas del tratamiento, especialmente al interactuar fuera de casa. Al construir la relación terapéutica se mejoraba la consistencia de las explicaciones y la certidumbre sobre lo que sucede al paciente. Por el contrario, si por ejemplo se juzgaba al paciente diciéndole que eso era “normal”, o que era debido a su sobrepeso o ansiedad, no había mejoría.

En el primer estudio (24) se reconocía que los profesionales de la salud necesitaban mejorar la comunicación sobre las necesidades del dolor, la escucha con empatía, el reconocimiento personal y la toma de decisiones compartida. Y aunque se mostraban dispuestos a tratar según las prioridades de los pacientes encontraban dificultades en llevar a la práctica un enfoque biopsicosocial de forma completa.

En el segundo estudio (25) incluyeron a pacientes con tratamientos distintos y cuando estas personas comenzaron a hablar sobre los tratamientos, ninguno apareció como crucial hacia algo positivo o negativo. En lo que sí que se insistió fue en la descripción en cómo se implementaban.

Otro grupo de estudios evaluaron el locus de control como un factor clave que media en la relación terapéutica y en los estilos de comunicación (26, 27). Uno de estos trabajos concluye que los pacientes con dolor crónico mostraban un menor locus de control interno junto con una mayor ansiedad, y llevaban a cabo un mayor número de actividades dirigidas al cuidado de su salud en comparación con aquellos que no acudían al fisioterapeuta, que mostraban un mayor locus interno de control y una mejor gestión de su salud (26). El locus interno también se relacionaba con el interés por la educación sobre la salud con una mayor motivación para entender y promover un estilo de vida saludable. Este artículo subrayaba la importancia del fisioterapeuta como entrenador hacia un enfoque centrado en el paciente señalando que los pacientes con dolor crónico necesitaban diferentes grados de ayuda. Además, en el segundo artículo (27) mostraron que un nivel de locus de control interno más alto antes del tratamiento parecía ser un indicador predictivo de la disminución de la intensidad del dolor que aquellos con un nivel de locus de control más externo. Fortalecer las creencias sobre el locus interno podría ayudar a mejorar el dolor crónico aunque quedaría por confirmar qué sucede cuando terminan el tratamiento.

Otro grupo de trabajos se han planteado evaluar estrategias de adaptación al valor y la relevancia de los aspectos psicosociales de los pacientes con dolor crónico en la comunicación. En el primer estudio (28) valoraron que la propia confianza de los pacientes con dolor crónico en la gestión de su dolor podía jugar un papel mediador entre la discapacidad descrita y los factores psicosociales de miedo, catastrofismo y depresión. Las estrategias de adaptación al dolor basadas en la confianza del paciente en gestionarlo podrían ser de gran ayuda y los factores psicosociales influían e impactaban de diferente forma. En el segundo estudio (29) destacaron que la mejora de la autoeficacia sobre el dolor crónico por parte del paciente reducía su discapacidad, independientemente del grado de intensidad del dolor que padecían.

Sobre el primer estudio (28), era difícil comparar los resultados porque se utilizaron diferentes cuestionarios y la elección de los aspectos psicosociales podría ser escasa. Además, los pacientes venían de centros diferentes con posiblemente conceptualizaciones terapéuticas no idénticas.

En cuanto al segundo estudio (29) los pacientes provenían de un solo centro, asistían con regularidad y no se subdividió a los pacientes según el tipo de diagnóstico de dolor crónico. La mejora de su autoeficacia podría haber mejorado independientemente del tratamiento.

Los dos trabajos siguientes estudian el dolor crónico y los aspectos psicosociales. En la introducción también hablamos sobre cómo la mejora del conocimiento sobre el dolor crónico afecta positivamente al paciente (12) (13) (14). En general, los fisioterapeutas recién graduados necesitan mejorar sus destrezas sobre dolor crónico y los factores psicosociales de los pacientes en relación con sus habilidades de comunicación.

En el primer estudio (30) observaron que evaluar el conocimiento de los fisioterapeutas sobre dolor crónico y los factores psicosociales de las creencias sobre el dolor, y su confianza para aconsejar a los pacientes sobre ejercicio terapéutico resultaban predictivos para conocer su intención de prescribir finalmente el ejercicio físico. De hecho, en el segundo estudio (31) identificaron siete temas sobre el conocimiento, las actitudes y la práctica de los fisioterapeutas en el diagnóstico e intervención en pacientes con dolor crónico no específico, afirmando que la práctica profesional estaba influenciada por la actitud de los pacientes hacia el rol profesional del fisioterapeuta, su relación terapéutica, su conocimiento y habilidades, hábitos y rutinas personales, el sentimiento de impotencia para modificar los factores externos de los pacientes, y la falta de preparación para un enfoque psicosocial. Además, remarcaban que la autorreflexión del fisioterapeuta era esencial para su autoestima, el cambio de actitudes sobre su papel terapéutico y la relación fisioterapeuta-paciente. En la introducción indicamos varios estudios (8) (9) (10) sobre cómo tienden los fisioterapeutas a calificar a un paciente como “difícil”.

En el primer estudio (30) expresaron ciertas dudas sobre sus conclusiones puesto que los estudios transversales no permiten establecer relaciones causales. Y en el segundo estudio (31) tomaron varias medidas para intentar reducir la subjetividad. Por ejemplo, se basaron en casos clínicos concretos en lugar de en cuestionarios para medir las actitudes y creencias, y cada entrevista fue llevada a cabo al mismo tiempo por dos investigadores con experiencia.

Otros tres estudios profundizan en las habilidades de comunicación de los fisioterapeutas y la relación fisioterapeuta-paciente con dolor crónico. En la introducción mencionamos ya el carácter unilateral de la comunicación que tienden a utilizar los fisioterapeutas y la necesidad de construir narrativas que empoderen al paciente (22) (23).

En el primer estudio (32) mostraron que el entrenamiento en habilidades de comunicación de fisioterapeutas tenía efectos positivos a corto plazo en pacientes con dolor crónico y podía ofrecer una base motivacional para un cambio de conducta. Posteriormente, en el segundo estudio (33) observaron que el entrenamiento durante dos meses en habilidades de comunicación, adherencia y gestión del dolor hacía que las actitudes personales de los estudiantes de fisioterapia cambiaran hacia modelos biopsicosociales desde los biomédicos, con una comprensión del dolor menos discapacitante, y una comunicación con más empatía, y los resultados se mantenían durante los dos meses siguientes. En la misma dirección, en el tercer estudio (34) indicaban que el uso de preguntas abiertas ayudaba al paciente en el apoyo psicosocial, la educación sobre dolor crónico, y en empoderarle en la búsqueda del mejor tratamiento. La relación doctor-paciente usando un enfoque centrado en el paciente podía aumentar la resiliencia del paciente.

Tanto el primer estudio (32) como el segundo (33) subrayaban que las muestras de población seleccionadas eran pequeñas, y que era necesaria investigaciones adicionales para poder confirmar las conclusiones preliminares. El tercer estudio (34) también resaltaba que la relación doctor-paciente era uno de los factores que podría mejorar la resiliencia pero no era el único y que resultaba crucial respetar las opiniones del paciente sobre sus propios síntomas.

Finalmente, los siguientes cuatro estudios se centran en un tipo de programas educativos que mejoran el conocimiento sobre el dolor crónico. En los últimos años ha surgido un enfoque para la intervención sobre el dolor crónico llamado la educación en neurociencia del dolor (Pain Neuroscience Education, PNE). En la introducción ya mencionamos sus efectos positivos (14). Se basa en una reconceptualización del dolor que rebaja en el paciente sus aspectos amenazantes y mejora su discapacidad.

En el primer estudio (35) observaron que el entrenamiento de la PNE a los pacientes con dolor crónico junto con el ejercicio físico terapéutico mejoraba su calidad de vida, el catastrofismo, la kinesiofobia, la sensibilización central, la intensidad del dolor, y la discapacidad consiguiente. Y el segundo estudio (36) subrayaba que antes de comenzar el aprendizaje de PNE era fundamental un abordaje extensivo biopsicosocial centrado en el paciente; se necesitaba repetir el aprendizaje de PNE mediante diferentes formas (verbal, escrita, visual, etc); ayudaba a comprender y gestionar las quejas de los pacientes, y podía generar situaciones de confrontación. Resaltaron la importancia esencial de la alianza profesional-paciente, el tiempo que se le dedica al paciente, la escucha activa, las explicaciones claras, y los posibles resultados.

En el primer estudio (35) afirmaban sobre sus resultados que era esencial que se utilizasen abordajes activos con los pacientes, que sería interesante investigar los efectos a largo plazo de ese tratamiento, y que los grupos de control y experimental siguieron tomando analgésicos por lo que pudieron influenciar el resultado (35). Y en el segundo estudio (36) resaltaban sobre sus conclusiones que la generalización era siempre delicada en los estudios cualitativos, y que la PNE era transdisciplinaria y las evidencias que existían se refieren principalmente a aspectos monodisciplinarios por lo que más investigación era necesaria.

En el tercer estudio (37) valoraron que el entrenamiento a los estudiantes de fisioterapia en PNE mejoró las actitudes y creencias sobre el dolor crónico y concluyeron que podría ser beneficioso incluirlo en los estudios de fisioterapia. En la misma línea, en el cuarto estudio (38) observaron que la PNE mejoraba

las creencias y actitudes positivas sobre el dolor de los estudiantes de fisioterapia y que sería deseable que estos estudios se incluyeran en los grados de fisioterapia.

Sobre las conclusiones, en el tercer estudio (37) resaltaron que los participantes eran de diferentes cursos del grado de fisioterapia por lo que su conocimiento del dolor podía variar y la duración del entrenamiento en PNE fue de solo 70 minutos que al final parecieron escasos. Asimismo, en el cuarto estudio (38) subrayaron que el número de participantes fue pequeño y provenientes de una sola universidad, y el valor del entrenamiento en PNE se puso de manifiesto no cuando terminaron el curso sino cuando se llevó a la práctica clínica.

LIMITACIONES

Como otras revisiones bibliográficas similares sobre dolor crónico (39), este trabajo continúa profundizando en la comunicación y relación fisioterapeuta-paciente. Presenta varias limitaciones:

Sobre la búsqueda de investigaciones relevantes, no parece existir una consistencia completa de los términos de búsqueda sobre la comunicación fisioterapeuta-paciente con dolor crónico desde la fisioterapia. Otros términos relacionados con el dolor crónico que podrían ser interesantes pero exceden este trabajo serían “history taking”, “motivational interviewing” and “meta-ethnography”.

Sobre los estudios, la variedad de tipos de estudios hace difícil la comparación y valoración. También se echa de menos algunos datos: los que usan entrevistas no citan el tiempo dedicado a cada paciente, no se menciona la fecha del diagnóstico de la enfermedad, de los años de evolución, de la fase del tratamiento en la que se encuentra cada paciente ni de las circunstancias personales de cada uno.

Sobre futuras investigaciones, sería interesante profundizar sobre la gestión del tiempo disponible de los pacientes y los fisioterapeutas puesto que el grado de comprensión adecuada de este tiempo terapéutico

impacta directamente sobre las narrativas que van a construir, sus expectativas y las opciones de tratamiento (39).

CONCLUSIONES

Este estudio ha identificado unos factores principales que mejoran la comunicación y profundizan en la alianza fisioterapeuta-paciente con dolor crónico:

1. El uso de una comunicación efectiva y la construcción de una adecuada relación son objetivos prioritarios para los pacientes.
2. El enfoque biopsicosocial, centrados en el paciente, y una comunicación que involucre a las dos partes en la relación fisioterapeuta-paciente son esenciales en su abordaje.
3. El locus de control es un factor mediador en el manejo del dolor y su impacto.
4. El conocimiento sobre el dolor crónico, educar en neurociencia del dolor y su relación con la dimensión psicosocial resulta de gran ayuda para construir una narrativa que fortalezca esta alianza y aumentar así el locus de control interno en el paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Sánchez Jiménez J, Tejedor Varillas A, Carrascal Garrido R. editores. La atención al paciente con dolor crónico no oncológico (DCNO) en Atención Primaria (AP). Documento de consenso semFYC, SEMERGEN, SEMG, 2015.
- (2) Goiochea A. Migraña: una pesadilla cerebral. Bilbao: Desclée de Brouwer SA; 2009.
- (3) Stoikov S. et al. The transition from physiotherapy student to new graduate: are they prepared?. *Physiother Theory Pract.* 2022 Jan;38(1):101-111
- (4) Lo K., Storr M. Physiotherapy Students' Exposure to Confronting Clinical Situations: A Qualitative Review. *J Allied Health.* Winter 2020;49(4):e153-e160.
- (5) Muddle L., O'Malley C., Stupans I. Learning and teaching of patient-centred communication skills in allied healthcare manual therapy students: A systematic review. *International Journal of Osteopathic Medicine.* Volume 32, June 2019, Pages 21-27.
- (6) Diener I., Kargela M., Louw A. Listening is therapy: Patient interviewing from a pain science perspective. *Physiother Theory Pract.* 2016 Jul;32(5):356-67.
- (7) Bright F. et al. Physiotherapy students' conceptualisations of clinical communication: A call to revisit communication in physiotherapy education. *OpenPhysio.* 2018. 2631-8369.
- (8) Cox C., Fritz Z. Presenting complaint: use of language that disempowers patients. *BMJ.* 2022 Apr 27;377:e066720.
- (9) Synnott A. et al. Physiotherapists may stigmatise or feel unprepared to treat people with low back pain and psychosocial factors that influence recovery: a systematic review. *J Physiother.* 2015 Apr;61(2):68-76.
- (10) Potter M., Gordon S., Hamer P. The difficult patient in private practice physiotherapy: a qualitative study. *Aust J Physiother.* 2003;49(1):53-61.
- (11) Ryan C. et al. The effect of a physiotherapy education compared with a non-healthcare education on the attitudes and beliefs of students towards functioning in individuals with back pain: an observational, cross-sectional study. *Physiotherapy.* 2010 Jun;96(2):144-50.

- (12) Cowell I. et al. Physiotherapists' approaches to patients' concerns in back pain: Consultations following a psychologically informed training program. *Qual Health Res.* 2021 Nov;31(13):2486-2501.
- (13) Jacobs MC et al. Brief psychologically informed physiotherapy training is associated with changes in physiotherapists' attitudes and beliefs towards working with people with chronic pain. *Br J Pain.* 2016 Feb;10(1):38-45.
- (14) Rufa A., Beissner K., Dolphin M. The use of pain neuroscience education in older adults with chronic back and/or lower extremity pain. *Physiother Theory Pract.* 2019 Jul;35(7):603-613.
- (15) Lin I. et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med.* 2020 Jan;54(2):79-86.
- (16) Lee TH. Zero pain is not the goal. *JAMA.* 2016 Apr 19;315(15):1575-7.
- (17) Bernhardsson S. et al. "In the physio we trust": A qualitative study on patients' preferences for physiotherapy. *Physiother Theory Pract.* 2017 Jul;33(7):535-549.
- (18) Charmant WM. et al. A framework exploring the therapeutic alliance between elite athletes and physiotherapists: a qualitative study. *BMC Sports Sci Med Rehabil.* 2021 Oct 9;13(1):122.
- (19) Naylor J. Killingbak C., Green A. What are the views of musculoskeletal physiotherapists and patients on person-centred practice? A systematic review of qualitative studies. *Disabil Rehabil.* 2022 Mar 29;1-12.
- (20) Miciak M. et al. The necessary conditions of engagement for the therapeutic relationship in physiotherapy: an interpretive description study. *Arch Physiother.* 2018 Feb 17;8:3.
- (21) Stenner R., Palmer S., Hammond R. What matters most to people in musculoskeletal physiotherapy consultations? A qualitative study. *Musculoskelet Sci Pract.* 2018 Jun;35:84-89.
- (22) Hiller A., Delany C. Communication in physiotherapy: challenging established theoretical approaches. En: Gibson et al. editores. *Manipulating Practices: a critical physiotherapy reader.* Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2018. p. 308-333
- (23) Stevens A. et al. The development of a patient-specific method for physiotherapy goal setting: a user-centered design. *Disabil Rehabil.* 2018 Aug;40(17):2048-2055.

- (24) Slater H. et al. "Listen to me, learn from me": a priority setting partnership for shaping interdisciplinary pain training to strengthen chronic pain care. *Pain*. 2022 Apr 6.
- (25) Joslin R., Donovan-Hall M., Roberts L. Exploring the outcomes that Matter most to young people treated for chronic pain: a qualitative study. *Children (Basel)*. 2021 Dec 10;8(12):1170.
- (26) Wahl A.K. et al. Is regular use of physiotherapy treatment associated with health locus of control and self-management competency? A study of patients with musculoskeletal disorders undergoing physiotherapy in primary health care. *Musculoskelet Sci Pract*. 2018 Aug;36:43-47.
- (27) Zuercher-Huerliman E. et al. Internal health locus of control as a predictor of pain reduction in multidisciplinary inpatient treatment for chronic pain: a retrospective study. *J Pain Res*. 2019 Jul 8;12:2095-2099.
- (28) Varela A., Van Asselt K.W. The relationship between psychosocial factors and reported disability: the role of pain self-efficacy. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022 Jan 3;23(1):21.
- (29) Karasawa Y. et al. Association between change in self-efficacy and reduction in disability among patients with chronic pain. *PLoS One*. 2019 Apr 16;14(4):e0215404.
- (30) Blouin J.E. et al. Understanding Physiotherapists' Intention to Counsel Clients with Chronic Pain on Exercise: A Focus on Psychosocial Factors. *Physiother Can*. 2019 Fall;71(4):319-326.
- (31) Verwoerd M.J. et al. Physiotherapists' knowledge, attitude and practice behavior to prevent chronification in patients with non-specific, non-traumatic, acute- and subacute neck pain: A qualitative study. *Musculoskelet Sci Pract*. 2022 Feb;57:102493.
- (32) Lonsdale C. et al. Communication Skills Training for Practitioners to Increase Patient Adherence to Home-Based Rehabilitation for Chronic Low Back Pain: Results of a Cluster Randomized Controlled Trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2017 Sep;98(9):1732-1743.e7.
- (33) Montesinos F. et al. Communication skills in the context of psychological flexibility: training is associated with changes in responses to chronic pain in physiotherapy students in Spain. *Br J Pain*. 2021 Feb;15(1):54-63.
- (34) Náfrádi L. et al. The doctor-patient relationship and patient resilience in chronic pain: A qualitative approach to patients' perspectives. *Chronic Illn*. 2018 Dec;14(4):256-270.

- (35) Galán-Martín M.A. et al. Pain Neuroscience Education and Physical Therapeutic Exercise for Patients with Chronic Spinal Pain in Spanish Physiotherapy Primary Care: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *J Clin Med*. 2020 Apr 22;9(4):1201.
- (36) Wijma A.J. et al. What is important in transdisciplinary pain neuroscience education? A qualitative study. *Disabil Rehabil*. 2018 Sep;40(18):2181-2191.
- (37) Saracoglu I. et al. Does pain neuroscience education improve pain knowledge, beliefs and attitudes in undergraduate physiotherapy students. *Physiother Res Int*. 2021 Apr;26(2):e1898.
- (38) Springer S., Gleicher H., Hababou H. Attitudes and beliefs about musculoskeletal pain and its association with pain neuroscience knowledge among physiotherapy students in Israel. *Isr J Health Policy Res*. 2018 Dec 15;7(1):67.
- (39) Toye F. et al. A healing journey with chronic pain: A meta-ethnography synthesizing 195 qualitative studies. *Pain Med*. 2021 Jun 4;22(6):1333-1344.



ANEXO I – Prioridades de tratamiento de los pacientes con dolor crónico.

Estas son las prioridades de tratamiento que los pacientes de dolor crónico, cuidadores y profesionales de la salud del estudio de **Slater H. et al.** (24) definieron. Tres de ellas se refieren a la comunicación y la relación profesional-paciente.

1. Aceptar y respetar las experiencias individuales de dolor de cada paciente. Especialmente creer a los pacientes sobre sus dolores, respetar su conocimiento experto y mostrar empatía. No decir al paciente que no tiene importancia o que eso existe solo en sus cabezas. Reconocer el impacto que tiene en sus vidas

2. Estilos de comunicación y espacios de consulta que aseguren seguridad, respeto y comunicación efectiva. Sobre los estilos de comunicación: escucha activa de sus preocupaciones; escucha activa de los que padecen el dolor; respuestas apropiadas mostrando su comprensión sobre el impacto del dolor en sus vidas. Sobre las discusiones, deben motivar y dar esperanza siempre que sea posible, dar respuestas relevantes a sus situaciones específicas con lenguaje sencillo, y que sean honestos reconociendo cuando no tienen una respuesta, diagnóstico o causa del dolor. En cuanto al espacio comunicativo, que se trate de uno que proporcione seguridad para compartir opiniones, hacer preguntas, y discutir información esencial sin ser juzgados.

Preguntarme sobre mi historia y relación con el dolor antes de padecer dolor crónico.

Preguntarme sobre cómo el dolor crónico impacta mi vida.

Empoderarme y darme esperanza siempre que sea posible para gestionar mi dolor.

Ser sincero si no me puede dar una respuesta, diagnóstico o causa específica de mi dolor.

Mantener la mente abierta sobre las posibles causas de mi dolor en lugar de intentar incluirme dentro de una categoría o culpar a mi peso corporal o a mi sexo.

Crear un espacio comunicacional donde me sienta segura y respetada, y no se me juzgue o ignore.

Escucharme, aprender desde lo que expreso, y escuchar lo que estoy diciendo, para que sienta que mis preocupaciones son entendidas.

Realizar la consulta sin precipitaciones ni prisas. Me cuesta mucho venir aquí.

Proporcionarme respuestas y explicaciones sobre mi dolor crónico utilizando palabras y expresiones que no me alarmen.

Tomarse tiempo para explicarme un nuevo tratamiento o resultados usando palabras que pueda entender.

Comunicar conmigo fuera de las consultas cuando sea necesario.

Orientar a mi familia y personas próximas a entender mi dolor crónico y la mejor forma de ayudarme.

3. Asegurar una relación genuina cuando se habla de tratamientos disponibles, para desarrollar un plan de gestión y monitorizar su desarrollo teniendo en cuenta: circunstancias financieras, barreras geográficas, experiencias y preferencias personales, estrategias que apoyen su independencia y calidad de vida, riesgos y beneficios de los tratamientos, y flexibilidad en la aplicación de los tratamientos.

Preguntarme sobre mi dolor para entender mis prioridades, objetivos y necesidades y cómo quiero gestionar mi dolor.

Ser sensible a mis circunstancias financieras.

Explicarme las opciones de gestión del dolor incluyendo los riesgos y los beneficios, de una forma que pueda comprenderlos.

Darme un conjunto de opciones de gestión del dolor.

Ayudarme a gestionar o reducir mi dolor para que pueda funcionar, participar en actividades diariamente de la forma más independiente posible, y mejorar mi calidad de vida.

Ayudarme y apoyarme cuando tengo una crisis de dolor.

Incluirme como un igual de forma activa para hacer planes, tratamientos o tomar decisiones y asegurarse que mis prioridades son tenidas en cuenta.

Ofrecerme el mejor tratamiento posible independientemente de mi edad.

Desarrollar un plan de gestión del dolor que cuide mis necesidades personales, con revisión periódica y ajustes si alguna opción no funciona.

Ser flexible con el tratamiento para los que vivimos en zonas rurales o alejadas.

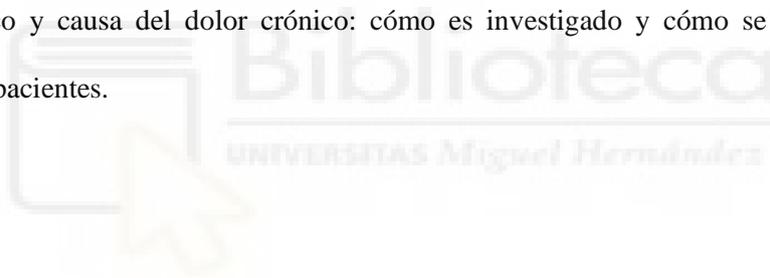
Escuchar y aceptar cuando digo que ya he intentado un tratamiento determinado y no funciona.

Ofrecerme tratamientos basados en las últimas evidencias científicas.

Apoyarme en mis decisiones para gestionar mi dolor de forma lo más natural posible (sin medicaciones).

Las otras prioridades mencionadas son:

4. Abordaje multidisciplinar en el tiempo adecuado, incluida la salud mental.
5. Enfoque holístico del tratamiento. Tratar al paciente como un todo. Incorporar aspectos físicos, mentales, ocupacionales, sociales, espirituales y necesidades intelectuales demostrando una mayor comprensión de la naturaleza compleja del dolor crónico. Ayudarme a prevenir otras dolencias y tener un abordaje proactivo incluyendo dieta y ejercicio.
6. Conocimiento y experiencia de los profesionales demostrando su comprensión del dolor crónico. También disponibilidad para ampliar su formación desde otras perspectivas.
7. Orientados hacia la autogestión por el paciente con la evidencia científica más actual, estrategias para el día a día, y con apoyo suplementario disponible.
8. Uso seguro de la medicación.
9. Diagnóstico y causa del dolor crónico: cómo es investigado y cómo se puede identificar sin estigmatizar a los pacientes.



ANEXO II: Tabla resumen de los artículos seleccionados según el tipo de investigación

Tipo de Estudio	Diseño, Intervención	Autor	Año	Población	Género	Objetivo	Resultados
CUALITATIVO	Estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad a través de preguntas abiertas.	Náfrádi L. et al.	2017	20 pacientes con dolor crónico	18 mujeres y 2 hombres	Las preguntas abiertas se fueron centrando en apoyo psicosocial del profesional, educación sobre dolor crónico al paciente, y empoderar al paciente en la búsqueda del mejor tratamiento.	La relación profesional-paciente usando un enfoque centrado en el paciente puede aumentar la resiliencia del paciente.
CUALITATIVO	Estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad	Wijma A.J. et al.	2017	15 pacientes con dolor crónico no-específico de una clínica.	8 mujeres y 7 hombres.	Experiencias de los pacientes sobre la Educación en neurociencia del dolor (PNE)	Muestra la importancia esencial de la alianza profesional-paciente, el tiempo que se le dedica, la escucha activa, las explicaciones claras, y los posibles resultados. También recuerda que antes de comenzar el aprendizaje es fundamental un abordaje extensivo biopsicosocial centrado en el paciente; la necesidad de repetir el aprendizaje de PNE mediante diferentes formas (verbal, escrita, visual, etc); ayuda a comprender y gestionar las quejas de los pacientes, y puede generar situaciones de confrontación.
CUALITATIVO	Estudio cualitativo mediante entrevistas semi estructuradas	Joslin R., Donovan-Hall M., Roberts L.	2021	21 pacientes con dolor crónico	18 mujeres y 3 hombres.	Impacto y prioridades de los jóvenes pacientes con dolor crónico.	El impacto del dolor crónico afecta de modo diferente durante el tratamiento y cómo los jóvenes pacientes perciben la fase de tratamiento en la que se encuentran. En el inicio el control y la intensidad es la intensidad del dolor pero progresivamente los aspectos funcionales emocionales aumentan su importancia según las etapas del tratamiento, especialmente interaccionar fuera de casa con objetos, lugares y personas.

CUALITATIVO	Estudio cualitativo mediante entrevistas semi-estructuradas	Verwoerd M.J. et al.	2021	13 fisioterapeutas trabajando en atención primaria de salud con un mínimo de un año de experiencia profesional.	6 mujeres y 7 hombres.	Explorar el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de los fisioterapeutas en evaluar y gestionar pacientes con dolor crónico no específico	Siete temas se identifican sobre el conocimiento, las actitudes y la práctica de los fisioterapeutas en el diagnóstico e intervención en pacientes con dolor crónico no específico. La práctica profesional está influenciada por la actitud de los pacientes hacia el rol profesional del fisioterapeuta, su relación terapéutica, su conocimiento y habilidades, hábitos y rutinas personales, el sentimiento de impotencia para modificar los factores externos de los pacientes, y la falta de preparación para un enfoque psicosocial. Además, la autorreflexión del fisioterapeuta es esencial para la su autoestima y cambio de actitudes sobre su papel terapéutico y la relación fisioterapeuta-paciente
CUALITATIVO	Estudio cualitativo mediante cuestionarios en línea	Blouin J.E. et al.	2019	64 fisioterapeutas activos.	50 mujeres y 14 hombres.	Examinar si el conocimiento de los fisioterapeutas sobre dolor crónico, y los factores psicosociales de creencias sobre el dolor, y eficacia para aconsejar a los pacientes sobre ejercicio terapéutico resultan predictivos para conocer su intención de aconsejar el ejercicio físico	La eficacia del fisioterapeuta en aconsejar sobre ejercicio terapéutico resulta un elemento predictivo sobre su intención de prescribir ejercicio a los pacientes
OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO	Estudio observacional (transversal o de prevalencia) mediante dos cuestionarios.	Wahl A.K. et al.	2018	507 pacientes con dolor crónico músculo-esquelético asistiendo a tratamiento de fisioterapia.	70% mujeres	Se evaluó la eficacia de los pacientes sobre el locus de control y la gestión de su estado de salud	Pacientes con dolor que acuden al fisioterapeuta de una forma regular muestran un mayor locus de control externo y una mayor ansiedad junto con un mayor número de actividades dirigidas al cuidado de su salud que aquellos que no acuden al fisioterapeuta, que muestran un mayor locus interno de control y una mejor competencia sobre su salud.

OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO	Estudio observacional (transversal o de prevalencia) mediante tres cuestionarios de actitudes y creencias sobre el dolor y otro sobre conocimiento en PNE.	Springer S., Gleicher H., Hababou H.	2018	85 estudiantes de fisioterapia de (29) primero, (28) segundo y (28) cuarto cursos.	ND	La PNE mejora las creencias y actitudes de los estudiantes de fisioterapia sobre el dolor.	La educación en neurociencia del dolor mejora las creencias y actitudes positivas sobre el dolor de los estudiantes de fisioterapia. Sería deseable que estos estudios se incluyeran en los grados de fisioterapia
OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO	Estudio observacional longitudinal mediante cuestionarios.	Karasawa et al.	2019	72 pacientes con dolor crónico de una clínica.	39 mujeres y 33 hombres.	Evaluar si los cambios psicosociales y de intensidad del dolor influyen en el grado de discapacidad consiguiente antes y después de 3 meses de tratamiento.	La mejora de la autoeficacia sobre el dolor crónico por parte del paciente reduce su discapacidad, independientemente del grado de intensidad del dolor que padecen
OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO	Estudio observacional a través de cuestionarios previo entrenamiento.	Montesinos F. et al.	2019	35 estudiantes de último curso de fisioterapia de dos universidades.	65,7 % mujeres.	Entrenamiento durante dos meses en habilidades de comunicación, adherencia y gestión del dolor.	Las actitudes personales de los estudiantes cambiaron hacia modelos biopsicosociales desde los biomédicos, con una comprensión del dolor menos discapacitante, y una comunicación con más empatía. Resultados se mantuvieron durante los dos meses siguientes.
OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO	Estudio observacional (transversal o de prevalencia) mediante dos cuestionarios y entrenamiento en PNE.	Siracoglu I. et al.	2019	156 estudiantes de fisioterapia de una universidad.	69,8 % mujeres y 32,02 % hombres	El entrenamiento en Educación en neurociencia del dolor (PNE) de fisioterapeutas ofrece resultados positivos en el tratamiento de pacientes con dolor crónico.	El entrenamiento sobre PNE mejoró las actitudes y creencias sobre el dolor crónico y podría ser beneficioso incluirlo en los estudios de fisioterapia

OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO	Estudio observacional (transversal o de prevalencia) mediante cuestionarios.	Varela A., Van Asselt K.W.	2022	90 pacientes de dolor lumbar crónico no específico de varias clínicas.	61 mujeres y 29 hombres.	Examinar los factores psicosociales de miedo, catastrofismo, depresión y la eficacia de la autogestión del dolor y su influencia en la discapacidad consiguiente	La eficacia de la autogestión del dolor juega un papel mediador entre la discapacidad descrita y los factores psicosociales de miedo, catastrofismo y depresión.
OBSERVACIONAL ANALÍTICO	Estudio retrospectivo (de casos) mediante cuestionarios.	Zuercher-Huerliman E. et al.	2019	225 pacientes con dolor crónico de una clínica universitaria.	54 % mujeres y 46 % hombres.	Se evaluó la intensidad del dolor y el tipo de locus de control de los pacientes con dolor crónico	Un nivel de locus de control interno más alto antes del tratamiento parece ser un indicador predictivo de la disminución de la intensidad del dolor que aquellos con un nivel de locus de control más externo. Fortalecer las creencias sobre el locus interno puede ayudar a mejorar el dolor crónico.
OBSERVACIONAL ANALÍTICO	Estudio de cohortes	Slater H. et al.	2022	206 pacientes con dolor crónico de un hospital, 10 cuidadores y 160 profesionales de la salud	Pacientes: 186 mujeres; cuidadores: 10, 4 mujeres; profesionales de la salud: 160, 145 mujeres.	Descripción y selección de las prioridades de tratamiento que demandan los enfermos con dolor crónico	Más del 90% de ambos grupos se pusieron de acuerdo en una lista con nueve prioridades disponible en el ANEXO I. Tres de las nueve prioridades de los enfermos con dolor crónico son sobre comunicación y relación profesional-paciente. Apuntan a la construcción de una comunicación y relación profesional-paciente genuina, basada en el respeto y en ambas direcciones.
ENSAYO CLÍNICO	Ensayo clínico aleatorizado Puntuación Pedro: 7/10	Lonsdale C. et al.	2017	53 fisioterapeutas y 255 pacientes.	54% mujeres.	El entrenamiento en habilidades de comunicación para pacientes con dolor crónico ofrece resultados positivos en el tratamiento.	El entrenamiento en habilidades de comunicación de fisioterapeutas tiene efectos positivos a corto plazo en pacientes con dolor crónico y puede ofrecer una base motivacional para un cambio de conducta.
ENSAYO CLÍNICO	Ensayo clínico aleatorizado Puntuación Pedro: 7/10	Galán-Martín M.A. et al.	2020	170 pacientes con dolor crónico de 12 centros de salud primaria. Grupo de control 81 y Grupo experimental 89	Grupo de control 71 mujeres y grupo experimental 65 mujeres	Proporcionar entrenamiento en Educación en neurociencia del dolor (PNE) y ejercicio físico terapéutico a pacientes con dolor crónico.	El entrenamiento de PNE junto con el ejercicio físico terapéutico mejoró la calidad de vida, el catastrofismo, la kinesiofobia, la sensibilización central, la intensidad del dolor, y la discapacidad consiguiente