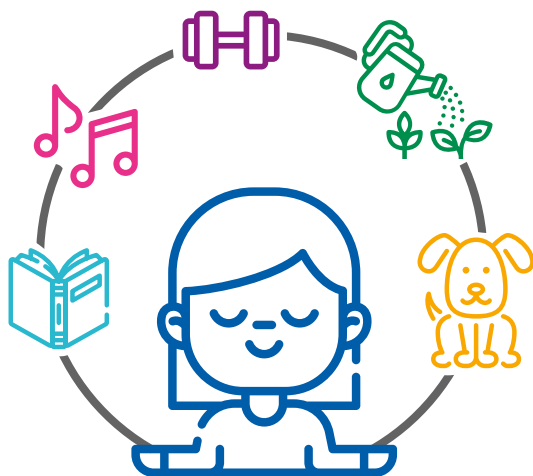


EL AUTOCUIDADO

EN LAS PERSONAS CON DOLOR



Autores:

Manuela Monleón Just, Elisa Gallach Solano,
M^a Jesús Goberna Iglesias, Raúl Ferrer Peña

Título original: EL AUTOCUIDADO EN LAS PERSONAS CON DOLOR

Coordinadores: Manuela Monleón Just, Elisa Gallach Solano, M^a Jesús Goberna Iglesias,
Raúl Ferrer Peña

© Copyright Edición 2023: Canal Estrategia Editorial S.L.

ISBN: 978-84-19546-38-8

Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida ni transmitida en ninguna forma o medio alguno, electrónico o mecánico, incluyendo las fotocopias o las grabaciones en cualquier sistema de recuperación de almacenaje de información, sin el permiso escrito de los titulares del copyright y de los titulares de los derechos patrimoniales y morales de la obra, entendiéndose ésta como los textos y material gráfico soporte de los textos. “Esta obra se presenta como un servicio a la profesión médica. El contenido de la misma refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de sus autores, los cuales pueden no coincidir necesariamente con GRÜNENTHAL PHARMA S.A., divulgador y patrocinador de la obra”.

REVISADO POR:

Ana Isabel Vázquez Lojo.

Liga Reumatológica Española (LIRE)

Ana Panadero Gómez.

**Asociación de pacientes de Fibromialgia,
Síndrome de Fatiga Crónica-Encefalomiелitis Miálgica
y Sensibilidad Química Múltiple (AFIBROM)**

SUMARIO

PRÓLOGO 6

1 ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO 10

- Autocuidado 12
- Saber, querer y poder 13
- 6 consejos que te ayudarán 14
- Si quieres saber más 16

2 CÓMO MEJORAR EL DOLOR CRÓNICO A TRAVÉS DE LA NUTRICIÓN 18

- No es lo mismo alimentación que nutrición 20
- ¿Qué debemos evitar? 21
- ¿Qué hábitos son saludables? 22
- Si quieres saber más 26

3 LA IMPORTANCIA DE DORMIR Y DESCANSAR 28

- Tipos de insomnio 30
- ¿Qué podemos observar cuando sufrimos insomnio? 30
- Dolor e insomnio 31
- Recomendaciones para conciliar el sueño 31
- Diario de sueño 34
- Si quieres saber más 36

4 MOVILIDAD Y FUNCIONALIDAD 38

- Actividad física y ejercicio: Dos amigos contra el dolor 41
- Recomendaciones 42
- Calendario de ejercicio 44
- Si quieres saber más 45

5 DOLOR CRÓNICO Y VIDA SEXUAL ¿ES POSIBLE? 46

- Consejos para mejorar tu vida sexual 50
- Si quieres saber más 52

6 COMUNICAR EL DOLOR CRÓNICO 54

6.1. La comunicación como herramienta para la autogestión del dolor y el empoderamiento frente a la enfermedad 56

- Importancia de la relación terapéutica 58
- La comunicación en la consulta: ¿Qué esperar? 60
- Adherencia al tratamiento 61
- Si quieres saber más 63

6.2. Cómo decirle a mis hij@s que tengo dolor crónico 64

- Preparar la conversación 66
- ¿Cómo actuar? 67
- Algunas claves para comunicar 70
- Cuentos recomendados 72
- Si quieres saber más 73

7 RELAJO MI CUERPO, CONTROLO MI MENTE 74

- La relajación muscular progresiva 77
- El entrenamiento autógeno 78
- La respiración diafragmática 78
- Si quieres saber más 81

8**CONTROL EMOCIONAL A TRAVÉS DE LA MEDITACIÓN.....82**

- *Mindfulness*84
- Práctica de *mindfulness*: “Meditación de atención focalizada”86
- Recomendaciones87
- Si quieres saber más 88

9**EL HUMOR, UN BUEN ALIADO FRENTE AL DOLOR.....90**

- Beneficios del buen humor93
- Risoterapia94
- Humor y dolor crónico.....95
- Recursos para reír96
- Si quieres saber más 97

10**RELACIONES, OCIO Y TIEMPO LIBRE98**

- Actividades relacionadas con el ocio y tiempo libre.....100
- Si quieres saber más 104

11**CREA UN AMBIENTE CONFORTABLE..... 106**

- Sensibilidad al dolor y climatología.....108
- Otros factores que influyen en el ambiente110
- Si quieres saber más 112

12**ACTUAR CON SEGURIDAD..... 114**

- Prevención de caídas116
- Conoce tu medicación117
- Si quieres saber más 118

13**EL SENTIDO DE LA VIDA CON DOLOR:
VALORES Y CREENCIAS 120**

- Dolor y sufrimiento123
- Afrontamiento124
- Si quieres saber más 129

14**USO DE LA SALUD DIGITAL..... 130**

- Alfabetización en salud digital132
- *Fake news*132
- Comunidades virtuales135
- Si quieres saber más 136

15**AGENDA DEL DOLOR: SEGUIMIENTO 138**

- Ficha general140
- Descripción del dolor y dónde duele141
- Pauta de tratamiento farmacológico142
- Cuánto me duele142
- Qué hago para controlar el dolor144
- Consultas previstas y otras notas145
- Si quieres saber más 146

BIBLIOGRAFÍA 148

PRÓLOGO



“Pobre de aquel enfermo que no sepa que tiene en sus manos esa opción desgarradora de conseguir que su propio dolor se convierta en vinagre o en vino oloroso”.

José Luis Martín Descalzo

Una enfermera con verdadera vocación hacia el paciente pensó en mí para escribir este prólogo y no pude negarme. Me consideré una afortunada. Creo en los profesionales que siempre intentan que se tenga en cuenta la voz y la experiencia de los enfermos. Espero que después de leerlo, podamos hacerte sentir, al menos, un poquito mejor y comprendido.

Mi nombre es Yolanda Casares Alcalá y padezco una neuralgia intercostal, un tipo de dolor denominado neuropático. Hace ocho años que comencé mi camino; ese que sé que tú también transitas porque tienes este libro entre las manos. Un camino con subidas empinadas, repentinas bajadas, árido, pedregoso, en ocasiones solitario y que puede llegar a agotar cuerpo y alma.

A lo largo de estos años, mis actitudes ante el dolor han ido “evolucionando”. No sé en qué etapa del camino te encuentras tú. ¿Apenas estás en la línea de salida? ¿O ya sientes el agotamiento de peregrinar de un lado a otro con tu dolor a cuestas?

El desconcierto ante la llegada de mi dolor hizo que tomase, en mi opinión, una inevitable primera actitud: **rebeldía con nervios**. Ese duro momento en que te preguntas una y otra vez, por qué a ti. En el que, si tienes fe, pides a Dios que te sane. Aquí, hasta las más firmes creencias se tambalean. Días de angustia que nos roban nuestra tranquilidad interior. ¿Sabéis qué conseguí manteniendo esta actitud? Añadir a mi enfermedad física una segunda más grave que la primera: **la angustia**.

Mi segunda actitud fue consecuencia de la primera: **derrumbarme** amargamente cuando a mi dolor le pusieron la etiqueta de crónico. Lo veía como un monstruo al que ya no vencería jamás. En este punto me entregué por completo a él. No era capaz de valorar las partes buenas de mi existencia (como mis hijos pequeños... sí, así de duro) y las responsabilidades que había asumido hasta ese día como mías, y que las limitaciones de mi dolor no me dejaban desempeñar. Se me hacían un mundo y generaban en mí muchísima ansiedad. Caí en depresión. Recuerda, que me pasara a mí no quiere decir que tenga que pasarte a ti. No obstante, si te sucede, también quiero que entiendas que es totalmente normal; porque lo verdaderamente duro de una enfermedad es que se dilate en el tiempo. Un dolor corto, por intenso que sea, no sería difícil de sobrellevar. Lo verdaderamente duro es cuando ese camino dura años y años, y peor aún si se

vive con poca o ninguna esperanza de curación. **Tú, mejor que nadie sabes lo fuerte que estás siendo.** No te quites ese mérito nunca.

Mi tercera actitud fue la **resignación**. Derrumbada, apática y amargada, ya no existía en mi interior esa rebeldía con nervios del comienzo. Esta postura es algo menos dañina para nosotros puesto que, al menos, se aplaca un poco nuestra tensión interior. Era una paciente “pasiva”. Pensaba que poco podía hacer más que medicarme, ponerme en manos de los profesionales sanitarios y aceptar todo lo que me propusieran.

Y ahora, compañeros... ¡Demos la bienvenida y un caluroso aplauso a la cuarta actitud! **La aceptación**. Podría decirse que es el siguiente paso después de la resignación, ¡pero ojo! ¡Qué paso! La aceptación adelanta por la izquierda a la resignación y deja atrás la pasividad. Conforme los tratamientos comenzaron a hacerme algo de efecto y mi dolor descendió, mi postura se volvió más esperanzadora. Me convertí en una paciente con una definición que me gusta mucho: **una mujer con “dolor realista” esperanzada**. Pasé de no querer leer, no querer conocer a personas con mi misma enfermedad y no querer ir a más médicos, a plantarme frente a mi enfermedad y decirle: “Tú no me defines, no permitiré que seas el centro de mi vida y voy a hacer todo lo que esté en mis manos para, puesto que tengo que convivir contigo, pueda hacerlo de la mejor manera posible, y vivir mis momentos de menor dolor con la mayor intensidad que pueda”.

En este punto quiero aclararte que no debes considerar un fracaso si una vez que llegas a la aceptación retrocedes a alguna de las otras posturas. También nos pasa a todos. A mí me pasa, somos humanos. Lo importante es no perder de vista cuál es la actitud que nos ayuda.

Léeme, esto es muy importante: **pase lo que pase, suceda lo que suceda, a lo que tú no tienes derecho es a desperdiciar tu vida, a rebajarla, a dejar de vivir, a creer que porque estás enfermo, tienes disculpa para no cumplir con tu deber o para amargar a los que te rodean** (esto te lo digo con cariño, sé que tú no elegiste tener dolor). Con convicción, te digo que debes considerar tu enfermedad como un reto, y que has de buscar todas las maneras y modos para mejorar. Estoy segura que este libro te será de gran ayuda. Su nombre ya lo deja claro: *El autocuidado en las personas con dolor*. Aunque no lo creas, **en tus manos hay muchas cosas que puedes hacer para que tu dolor descienda**.

Ante la indicación profesional de realizar un autocuidado analgésico adecuado y responsable, puedes pensar: “¿Mi dolor mi responsabilidad? ¡Estoy perdido/a!” O... que algo dentro de ti haga: ¡Click! Y tomes las riendas de tu enfermedad. Y es que, sólo haciéndote responsable física y afectivamente de él, podrás hacer más llevadero tu día a día.

Te invito a convertirte en un paciente que lea acerca de su enfermedad para conocerla bien, un **paciente formado e informado**. Que esté al día de los adelantos en los tratamientos de su dolencia. Todo esto te ayudará a preparar y sacar el máximo partido a las consultas que tengas con tu equipo especialista en dolor.

Hay una última cosa que no podemos perder los pacientes con dolor crónico. **La esperanza**. Hoy se lucha más y mejor que nunca contra el dolor. Se han multiplicado por mil los profesionales expertos, hospitales y científicos que descubren y aplican cada día nuevos medicamentos y tratamientos para intentar devolvernos la salud. La medicina avanza, quizá no al ritmo que deseáramos, quizá no veamos la cura a nuestro dolor, pero estoy segura que los nuevos tratamientos y cuidados nos proporcionarán una mejor calidad de vida. ¡Y tenemos que vivirla!

Si me reconoces en el camino, salúdame compañero. Estoy deseando abrazarte.

Yolanda Casares Alcalá.

Autora del libro *Mamá tiene una amiga invisible*.

01

ESTILO DE VIDA Y AUTOCUIDADO



- AUTOCUIDADO
- SABER, QUERER Y PODER
- 6 CONSEJOS QUE TE AYUDARÁN

Las personas que presentan cualquier problema de salud crónico, como es el caso de las que padecemos dolor de forma permanente, necesitamos adoptar las medidas para **lograr el mayor nivel de autonomía y de calidad de vida** que la situación de la enfermedad nos permita.



Las acciones que realizamos en nuestra vida diaria para conseguir esto, es lo que se conoce como *autocuidado*.

AUTOCUIDADO

“El *autocuidado* se define como la práctica de actividades que las personas inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, su salud y su bienestar”.

Enfermera Orem

Son acciones intencionadas con un propósito concreto, en nuestro caso, **disminuir o prevenir el dolor**. Esto implica que, previamente, cada uno ha hecho una valoración y reflexión de sí mismo, que nos ha llevado a una toma de decisiones voluntaria sobre lo que es apropiado hacer, o no, en cada momento para conseguir el **bienestar**.



Valoración y reflexión de uno mismo



Toma de decisiones



Bienestar

SABER, QUERER Y PODER

Puesto que el autocuidado es una conducta, la capacidad de realizar estas actividades dependerá de nuestras capacidades y de tres componentes:



Motivación o actitud:
querer realizar las acciones de autocuidado.



Conocimientos o aptitud:
saber realizar las acciones de autocuidado.



Habilidades:
que permitan **poder** realizar las acciones de autocuidado.

Según la enfermera Orem (1993), para que las personas podamos ocuparnos de nuestro propio autocuidado, debemos tener o adquirir las siguientes facultades y habilidades:

- **Conocimientos:** es necesario estar dotado de conocimiento teórico y práctico, así como de habilidades para el desempeño de las acciones de autocuidado.
- **Atención:** mantenimiento de la atención sobre uno mismo y sobre los factores internos y externos que condicionan el autocuidado.
- **Energía:** control de la energía física, para realizar los movimientos del cuerpo necesarios para las acciones de autocuidado.
- **Motivación:** mantenimiento de la motivación y orientación del autocuidado hacia unos objetivos acordes con su significado para la vida, la salud y el bienestar.
- **Vida cotidiana:** integración de las acciones de autocuidado en los aspectos relevantes de la vida personal, familiar y comunitaria.



6 CONSEJOS QUE TE AYUDARÁN

1

Busca y asegura la ayuda profesional adecuada (médicos, enfermeras, psicólogos, fisioterapeutas...) para realizar mejor el autocuidado y ajustarlo a tus necesidades y capacidades.

2

Toma conciencia y presta atención a los efectos que el dolor tiene sobre el funcionamiento y/o el desarrollo normal de las actividades diarias.

3

Lleva a cabo de forma eficaz las visitas a tus profesionales sanitarios, las medidas diagnósticas, la rehabilitación y las indicaciones de tratamiento prescritas, farmacológicas y no farmacológicas (p. ej.: lleva un diario del dolor).



4

Toma conciencia y presta atención a los efectos adversos de las medidas prescritas, para poder detectarlos a tiempo y actuar adecuadamente ante ellos (minimizándolos o eliminándolos).

5

Modifica el autoconcepto y la autoimagen para aceptarte como una persona con un estado de salud determinado y necesitada de cuidados de salud específicos.

6

Aprende a vivir con las consecuencias que tiene el dolor crónico a nivel individual, familiar y social, realizando un proceso de adaptación para integrar la nueva realidad a tu estilo de vida, permitiendo que afecte lo menos posible a estos niveles y adoptando un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuo.

SI QUIERES SABER MÁS...



Agenda para el seguimiento del dolor.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

La importancia del autocuidado | Charla con Cristina Mitre.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Neurociencia aplicada al día a día. David del Rosario, investigador en neurociencia.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

02

CÓMO MEJORAR EL DOLOR CRÓNICO A TRAVÉS DE LA NUTRICIÓN



- NO ES LO MISMO ALIMENTACIÓN QUE NUTRICIÓN
- ¿QUÉ DEBEMOS EVITAR?
- ¿QUÉ HÁBITOS SON SALUDABLES?



“Somos lo que comemos”

Ludwig Feuerbach

No es solo el qué comemos, sino que el cuánto y el cómo, tienen que ver con la salud y ciertas patologías que se padecen. La alimentación es un hábito que forma parte del estilo de vida.

Diferentes problemas de salud están relacionados con una mala alimentación y, algunas enfermedades o el dolor, pueden agravarse por este motivo.

Por lo tanto, cuidar nuestra dieta puede mejorar la salud e influir directamente en las experiencia de dolor.

NO ES LO MISMO ALIMENTACIÓN QUE NUTRICIÓN



ALIMENTARSE

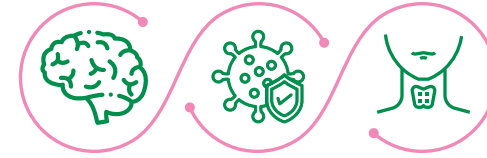
Es consumir alimentos y bebidas que contienen los nutrientes necesarios para mantenernos vivos.



NUTRICIÓN

Proceso por el que nuestro cuerpo absorbe, transforma y utiliza los nutrientes de los alimentos para obtener la energía necesaria para vivir.

Estas definiciones ponen de manifiesto que **la alimentación puede ser modificable con la intención de nutrirnos mejor** y así conseguir mayores beneficios en nuestra salud.



¿QUÉ DEBEMOS EVITAR?



DIETAS “MILAGROSAS”

El plan de alimentación debe ser individual y adaptado a cada persona. Por este motivo, ante cualquier duda, es aconsejable pedir asesoría a un profesional especializado en nutrición.



EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Un peso elevado sobrecarga las articulaciones, promueve las malas posturas, y favorece la aparición de dolor y otras enfermedades.

Debemos ajustar la dieta a nuestras necesidades reales (peso, talla, ocupación, etc), asegurándonos de que contiene los nutrientes que necesitamos diariamente.



LOS HÁBITOS TÓXICOS

De forma general, se recomienda evitar el consumo de alcohol, tabaco y otro tipo de drogas.

Los hábitos tóxicos aumentan la inflamación, el dolor en ciertas enfermedades y crean dependencia.



LAS GRASAS SATURADAS Y TRANS

Podemos encontrarlas en la mantequilla, alimentos precocinados, aceites vegetales hidrogenados, aceite de girasol y aceite de cártamo.

Reducir las grasas saturadas y trans, además de ayudar a controlar los niveles de colesterol y triglicéridos, disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares y los procesos inflamatorios.

¿QUÉ HÁBITOS SON SALUDABLES?

MANTENERSE HIDRATADO



La **deshidratación** se relaciona con:

- Mayor sensibilidad al dolor.
- Rigidez muscular.
- Aparición de calambres.
- Fatiga muscular.

MANTENER UNA DIETA EQUILIBRADA

CUIDAR LA MICROBIOTA INTESTINAL

La microbiota intestinal es única y varía en función de factores modificables tales como: hábitos alimentarios, fármacos utilizados, entorno y medio de vida, sobrepeso/obesidad; y otros no modificables como: la genética, anatomía del tracto gastrointestinal, edad gestacional, tipo de parto y edad de la persona.

¿Dónde encontramos probióticos?

En alimentos como el yogur natural, chucrut, soja fermentada, kombucha, kéfir, pan de masa madre, encurtidos (pepinillos, cebolletas...), entre otros.



Algunos estudios relacionan los probióticos con la inflamación, y se considera que contribuyen a reducir el dolor abdominal en el síndrome de intestino irritable.

POLIFENOLES

Beneficios: los polifenoles tienen propiedades antioxidantes, efectos vasodilatadores y ayudan al control del colesterol y los triglicéridos. Una dieta rica en estos compuestos puede mejorar la salud y disminuir el dolor y la incidencia de otras enfermedades.

¿Dónde encontramos polifenoles? Principalmente en alimentos de origen vegetal.

Frutas (sobre todo, en la piel)	Manzana, uva, fresas, frambuesas, arándanos, granadas, piel de los cítricos.
Verduras	Tomate, pimientos, apio, perejil, remolacha, berenjena, cebolla, ajos.
Legumbres	Soja y derivados, lentejas, judías, guisantes.
Cereales integrales	Trigo sarraceno.
Bebidas	Té, yerba mate, cacao, chocolate, aceite de oliva virgen.



Los polifenoles pueden disminuir por la cocción de los alimentos y al retirar la piel de la fruta (siempre que no se ingiera posteriormente)

OMEGA-3

Beneficios: ayudan a reducir la inflamación y mejoran el sistema inmunológico.

¿Dónde encontramos omega-3?

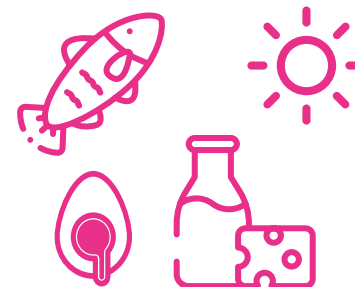
Pescado azul	Salmón, sardinas, boquerón, atún.
Marisco	Langostino, centollo, ostras.
Aceites	Aceite de oliva virgen extra, aceite de lino.
Semillas	Semillas de lino, semillas de chía.
Frutos secos	Nueces.
Frutas	Aguacate.
Verduras	Lechuga, espinaca.
Cereales	Avena.



VITAMINAS Y OTROS MICRONUTRIENTES

Vitamina D

Beneficios: tiene un papel importante en el sistema nervioso, muscular e inmunitario, y es fundamental en la mineralización de los huesos en todas las edades. Además, es antioxidante y su déficit se asocia con la fatiga muscular.



¿Dónde encontramos vitamina D?
En alimentos y a través de su síntesis en la piel gracias a la luz solar.

Pescado azul (salmón, atún y caballa).

Hígado vacuno.

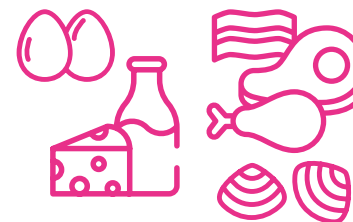
Leche y lácteos (queso, yogures, etc.).

Yema de huevo.

Tomar 10-15 min diarios de sol en brazos y piernas (si no existe restricción individual), repercutirá en nuestra salud de forma positiva.

Vitamina B12

Beneficios: interviene en procesos neurológicos relacionados con el dolor.



¿Dónde encontramos vitamina B12?

Carne, hígado vacuno, carne de ave, huevos.

Pescado y almejas.

Leche y productos lácteos.

Magnesio

Beneficios: su déficit se asocia con espasmos musculares, inflamación y dolor neuropático.



¿Dónde encontramos magnesio?

Legumbres y cereales integrales.

Nueces y semillas.

Hortalizas de hojas verdes (p.ej.: espinacas).

Leche, yogur y otros productos lácteos.

SI QUIERES SABER MÁS...



Plato de alimentación saludable. AESAN 2022.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Campaña sobre alimentación saludable y sostenible.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

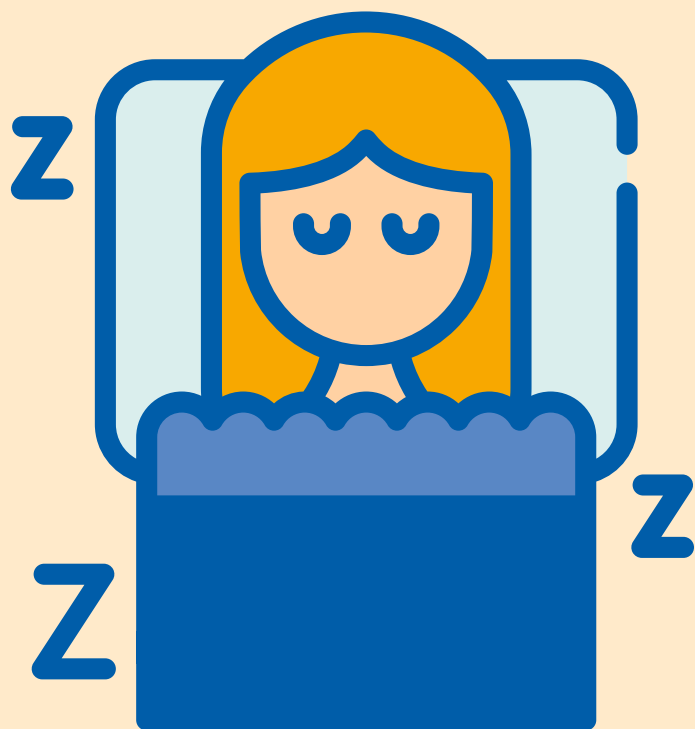
Alimentación saludable. Blog.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

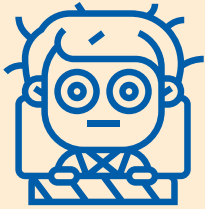
03

LA IMPORTANCIA DE DORMIR Y DESCANSAR



- TIPOS DE INSOMNIO
- ¿QUÉ PODEMOS OBSERVAR CUANDO SUFRIMOS INSOMNIO?
- DOLOR E INSOMNIO
- RECOMENDACIONES PARA CONCILIAR EL SUEÑO
- DIARIO DE SUEÑO

TIPOS DE INSOMNIO



- **Insomnio de tipo transitorio:** su duración es inferior a una semana.
- **Insomnio de corta duración o agudo:** dura de una a cuatro semanas.
- **Insomnio crónico:** dura cuatro semanas o más.

A su vez, cualquiera de ellos puede ser **puntual**, asociado a alguna situación concreta por la que estemos pasando (estrés, preocupaciones, algún problema médico, fármacos...); o, si se mantiene en el tiempo, puede ser un problema que requiera de un **tratamiento específico**.

¿QUÉ PODEMOS OBSERVAR CUANDO SUFRIMOS INSOMNIO?

El insomnio repercute en nuestra calidad de vida, produciendo:

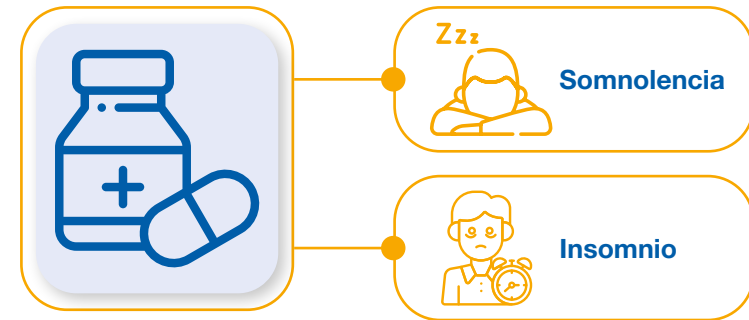


DOLOR E INSOMNIO



El descanso es importante para cualquier persona, y más para aquellos que sufrimos dolor. El dolor puede ser tanto causa como consecuencia del insomnio.

Los fármacos pautados para el dolor pueden modificar los patrones de sueño y producir somnolencia, o todo lo contrario, insomnio. Por ello, la valoración de la calidad del sueño es un dato importante para saber si el tratamiento analgésico es adecuado o no.



Por otra parte, problemas dolorosos como la **cefalea** o el **dolor de espalda** pueden causarnos también insomnio.

RECOMENDACIONES PARA CONCILIAR EL SUEÑO

Cada uno de nosotros tenemos una rutina para irnos a dormir (leer un poco, beber un vaso de leche...) e incluso diferentes necesidades del entorno para poder conciliar el sueño (oscuridad total, algún grado de luminosidad, etc.).



Sin embargo, existen **medidas higiénicas generales** que contribuyen a que mejoremos la calidad del sueño. Algunas de ellas las presentamos a continuación:



✓ **Irnos a la cama sólo cuando tengamos sueño.**

✗ Utilizar pantallas y/o realizar actividades estimulantes antes de dormir (ver la televisión, usar el móvil y/o la *tablet* en la cama).



✓ **Tener un horario de sueño estable (acostarnos y despertarnos a la misma hora), incluso en días no laborables, y permanecer en la cama entre 7 y 8 horas.**

✗ Dormir diferente número de horas cada día, y en horarios distintos.



✓ **Realizar una rutina de acciones que nos preparen mental y físicamente para irnos a la cama y practicar ejercicios de relajación antes de dormir.**

✗ Usar el dormitorio como sala de estar mientras esperamos a que llegue el sueño.



✓ **Siestas cortas, entre 20 y 30 minutos máximo.**

✗ Siestas prolongadas.



✓ **Mantener un entorno ambiental saludable a la hora de dormir (temperatura, ruido, ventilación...).**

✗ Ambiente poco favorecedor del sueño: ruido, exceso o falta de ropa...



✓ **Realizar ejercicio físico diariamente, durante al menos una hora y como máximo tres horas antes de dormir.**

✗ Realizar ejercicio físico antes de acostarnos.



✓ **Comer a horas regulares y mantener una dieta saludable, previniendo el sobrepeso.**

✗ Consumir café, alcohol, té, cola... y otros excitantes, sobre todo a partir de las 17:00, o realizar cenas copiosas antes de acostarnos.



✓ **Ante la duda, solicitar ayuda en nuestro centro de Atención Primaria.**

✗ Automedicarnos con melatonina, hipnóticos o ansiolíticos.



En casos de insomnio la automedicación está desaconsejada.

DIARIO DE SUEÑO



INSTRUCCIONES:

- (1) Rellena las tres primeras filas con la fecha, día de la semana y tipo de día.
- (2) Escribe “CAF” dentro de la casilla cuando tomes café, cola o té, “M” cuando consumes cualquier tipo de medicamento, “A” cuando tomes alcohol y “E” cuando hagas ejercicio.
- (3) Pon una “C” en la casilla para registrar cuando te vas a la cama; y una “Z” en el momento en el que más o menos crees que te quedaste dormido.
- (4) Repite la letra “Z” en todas las casillas en las que crees que estabas dormido, tanto en sueño normal como durante la siesta.
- (5) Deja vacías las casillas en las que crees que estuviste despierto por la noche o durante el día.

SEMANA 1

Fecha	Día de la semana	Tipo de día (trabajo, escuela, día libre, o vacaciones)	Mediodía	1 pm	2 pm	3 pm	4 pm	5 pm	6 pm	7 pm	8 pm	9 pm	10 pm	11 pm	Medianoche	1 am	2 am	3 am	4 am	5 am	6 am	7 am	8 am	9 am	10 am	11 am	
Ej.	Lunes	Trabajo	E						A	Z					Z	Z	Z	Z	Z	Z	Z	CAF M					

Adaptado de Asociación Americana de la Medicina del Sueño. (2021)².

SEMANA 2

Fecha	Día de la semana	Tipo de día (trabajo, escuela, día libre, o vacaciones)	Mediodía	1 pm	2 pm	3 pm	4 pm	5 pm	6 pm	7 pm	8 pm	9 pm	10 pm	11 pm	Medianoche	1 am	2 am	3 am	4 am	5 am	6 am	7 am	8 am	9 am	10 am	11 am	

SI QUIERES SABER MÁS...



Insomnio y melatonina (contenido en inglés).



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Ritmos circadianos.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

¿Cuáles podrían ser las consecuencias de no dormir? - Claudia Aguirre (TED-Ed).



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Aprendiendo a conocer y manejar el insomnio. Información para el paciente.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

04

MOVILIDAD Y FUNCIONALIDAD

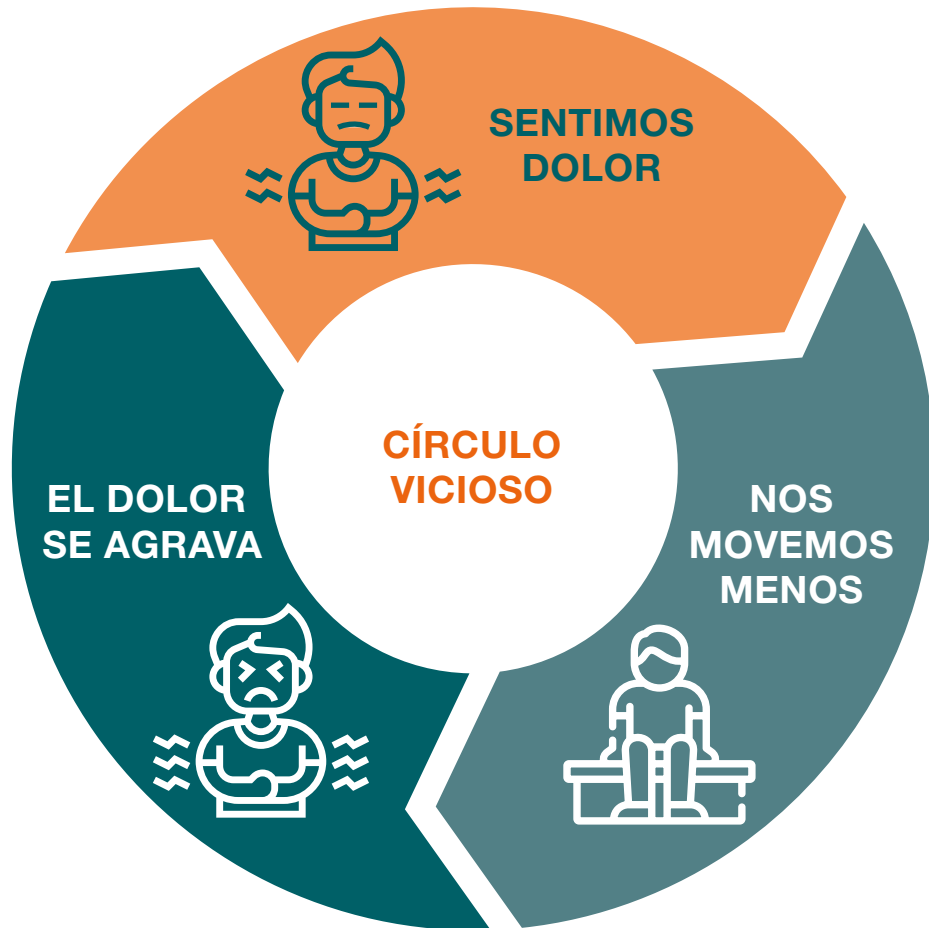


- ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO:
DOS AMIGOS CONTRA EL DOLOR
- RECOMENDACIONES
- CALENDARIO DE EJERCICIO



El dolor crónico puede hacernos sentir cansados, frustrados y, a veces, nos quita las ganas de hacer cosas.

Esta es una de las peores “trampas” del dolor crónico: **nos hace movernos menos** y se crea un “**círculo vicioso**”:



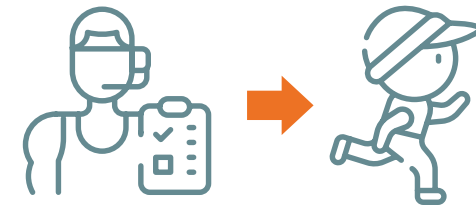
ACTIVIDAD FÍSICA Y EJERCICIO: DOS AMIGOS CONTRA EL DOLOR

Cuando hablamos de **actividad física**, nos referimos a todo aquello que realizamos y que implica movimiento, desde caminar hasta la tienda de la esquina, hasta bailar en una fiesta o trabajar en el jardín.

Por otro lado, cuando hablamos de **ejercicio**, hay que distinguir dos tipos:

1

Ejercicio general: aquel que hacemos para mantenernos en forma y saludables. Ejemplo: realizar determinados ejercicios propuestos por un entrenador para mejorar la técnica de correr y conseguir una buena marca en una carrera.



2

Ejercicio terapéutico: aquel con el que tratamos problemas de salud específicos. Normalmente en estos casos, el tipo de ejercicio es importante, pero sobre todo lo será la **cantidad de repeticiones** que se deben hacer en cada momento. Ejemplo: si sufrimos de dolor de rodilla, el profesional puede pautarnos una serie de ejercicios específicos, adaptados a nuestro problema y con unos objetivos de recuperación determinados.



El ejercicio terapéutico puede ser un **gran aliado** para las personas con dolor crónico, porque puede ayudar a mejorar la movilidad y aliviar el dolor.



No obstante, todos somos diferentes y **lo que a uno le funciona, puede que a otro no**. Así que debemos huir de las “tablas de ejercicios” prefabricadas, del “tienes que estirar más”, o del “ejercicio milagro” para solucionar un tipo de dolor concreto.

El tipo de ejercicio dependerá de nuestros síntomas, capacidades y, sobre todo, de cómo nos sentimos.



**En cualquier caso,
¡lo más importante es
movernos!**

RECOMENDACIONES

1

COMIENZA DESPACIO

Si has estado un poco “fuera de combate” debido a tu dolor, lo más sensato es empezar poco a poco. Elige **actividades físicas suaves** como caminar o nadar, algo que no cause estrés adicional en tu cuerpo. Luego, a medida que te sientas más fuerte y el dolor empiece a disminuir, puedes incrementar el nivel de actividad.



2

ELIGE UNA ACTIVIDAD QUE TE GUSTE

Mantenerse activo será mucho más fácil si eliges una **actividad que realmente disfrutes**. Tal vez te guste la tranquilidad del yoga, la energía del baile, o la frescura de la natación. Recuerda, es tu viaje y deberías disfrutarlo.



3

HAZ DE LA ACTIVIDAD FÍSICA UNA RUTINA



Intenta realizar alguna forma de actividad física durante **al menos 30 minutos al día, cinco días a la semana**. Puedes dividirlo en bloques más pequeños, como por ejemplo, tres paseos de 10 minutos al día.

Como cualquier hábito, la **constancia es la clave**. Por ello, un calendario puede ser una herramienta para cumplir los objetivos que nos marquemos (ejemplo en la siguiente página).




4

ADAPTA LOS EJERCICIOS A TU SITUACIÓN Y NECESIDADES



CALENDARIO DE EJERCICIO

A continuación te proponemos un ejemplo de calendario que puedes utilizar para hacer seguimiento del ejercicio que realizas a lo largo de la semana. A diario deberás rellenar los espacios en blanco con el tipo de ejercicio realizado y el tiempo empleado. Por ejemplo: *caminar (30 min)*

	MAÑANA 	TARDE 	NOCHE 
LUNES			
MARTES			
MIÉRCOLES			
JUEVES			
VIERNES			
SÁBADO			
DOMINGO			

SI QUIERES SABER MÁS...



Ejercicios contra el dolor.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

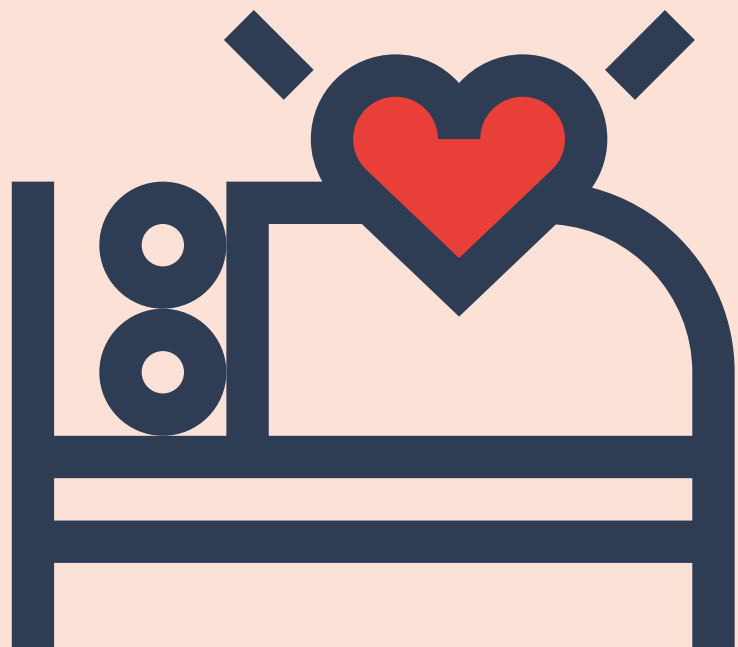
Web de Plan Be Fisioterapia.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

05

DOLOR CRÓNICO Y VIDA SEXUAL ¿ES POSIBLE?



- CONSEJOS PARA MEJORAR
TU VIDA SEXUAL



La Organización Mundial de la Salud considera la sexualidad como un **derecho del ser humano**. Podemos describirla como la **predisposición a la búsqueda y obtención sana del placer**. Tiene que ver con el deseo, la curiosidad, las fantasías y el erotismo, y forma parte de la experiencia humana y de la salud general de las personas.

Algunas investigaciones indican que el dolor, y especialmente el **dolor persistente**, produce cambios en la sexualidad en al menos el 70% de las personas que lo sufrimos, viendo afectadas nuestras relaciones y la satisfacción sexual propia y de nuestras parejas.



Todo ello puede **dificultarnos una vivencia corporal y sexual placentera** y, en ocasiones, puede llevar a **evitar las relaciones sexuales**.

A su vez, el hecho de que no mantengamos una vida sexual activa, impide la liberación de endorfinas y otras sustancias cerebrales, conocidas, entre otras cosas, por aliviar el dolor, reducir el malestar e inducir sensaciones placenteras de forma natural.



Es necesario señalar también que, tanto el erotismo como la sexualidad no se refieren exclusivamente al coito; también hacen referencia a diversión, placer y picardía. Intimidad, proximidad y confidencialidad forman parte de este mismo ámbito.

Despertar el deseo en otra persona potencia nuestra autoestima y, además, el placer sexual es un analgésico que mejora el ánimo y la calidad de vida.



Una vida sexual saludable es uno de los elementos que debemos considerar en el afrontamiento activo del dolor crónico. Se trata de transformar una vivencia dolorosa y sufrida, en una relación placentera con uno mismo y con nuestra pareja.

CONSEJOS PARA MEJORAR TU VIDA SEXUAL



Cuidar el cuerpo: buscar espacios y momentos para la autoexploración, solos o con la pareja, y relacionarnos con nuestro cuerpo y nuestros pensamientos de una forma sana, sin considerarlo exclusivamente un cuerpo doliente. **La finalidad es evitar asociar cuerpo y sufrimiento.** Para ello, puede ser útil realizar rutinas sencillas de relajación como ejercicios de apertura y cierre de caderas, de hombros, masajes, cuidado de la piel y acicalamiento.



Estimular el deseo y jugar con la insinuación y la seducción: ropa sexy, música provocadora, movimientos insinuantes... Enriquecer la erótica reduce las sensaciones dolorosas y da paso a otras agradables. **Prepararse para un encuentro sexual, incrementa el deseo.**



Tener en cuenta el punto de mayor efecto de la medicación para minimizar el dolor y el cansancio: consultar con el especialista si es posible modificar la pauta de tratamiento (para ajustarla a un momento determinado del día), sin necesidad de realizar cambio de fármaco, ni de dosis.



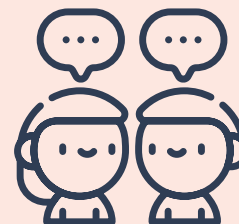
Identificar los problemas concretos de la relación sexual: la falta de deseo y de apetito sexual es frecuente entre las personas que sufrimos dolor. El temor a que el dolor se incremente al practicar sexo disminuye su práctica y la posibilidad de explorar nuevas formas de relación para afrontar positivamente la sexualidad. El miedo a no ser atractivo o atractiva, especialmente cuando hay deformidades físicas, es otra de las preocupaciones más frecuentes. Por ello, es importante tener en cuenta que **la conducta sexual incluye juegos, deseos, excitación, proximidad e intimidad y no sólo desempeño y orgasmo.**



Utilizar ayudas para la relación: lubricantes de base acuosa, juguetes sexuales, recuerdos eróticos...



Encontrar la posición: para ello, será fundamental determinar qué cambios podemos realizar para adaptarnos a los encuentros sexuales. Utilizar almohadas, cojines y cuñas posicionadoras para apoyar determinadas zonas del cuerpo y, si es necesario, puede ser útil un ducha caliente antes de la relación. **Se puede adecuar la postura o los elementos del entorno para lograr mayor comodidad.**



Potenciar la comunicación sincera y genuina con la pareja: tanto en la esfera sexual, como en la afectiva. Será clave compartir miedos, deseos, expectativas y experiencias; afrontar las dificultades positivamente, buscar puntos de encuentro y fomentar estrategias de adaptación, comunicación y solución.



Solicitar ayuda profesional al especialista de confianza: médico de familia, anestesiólogo, psicólogo, enfermera... podrán orientar y ayudar a mejorar la salud sexual.

En algunas asociaciones profesionales se imparten talleres de “autoestima y sexualidad” o de “yoga terapéutico” para personas con dolor (por ejemplo, en la web de la asociación incluida en este apartado). Consulta con tu profesional de la salud para informarte de estas posibilidades.

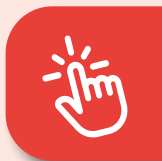
PUEDES ACCEDER DESDE AQUÍ



SI QUIERES SABER MÁS...



Dolor y sexualidad.



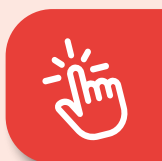
**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

El dolor crónico y el erotismo.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Dolor crónico y relaciones sexuales.



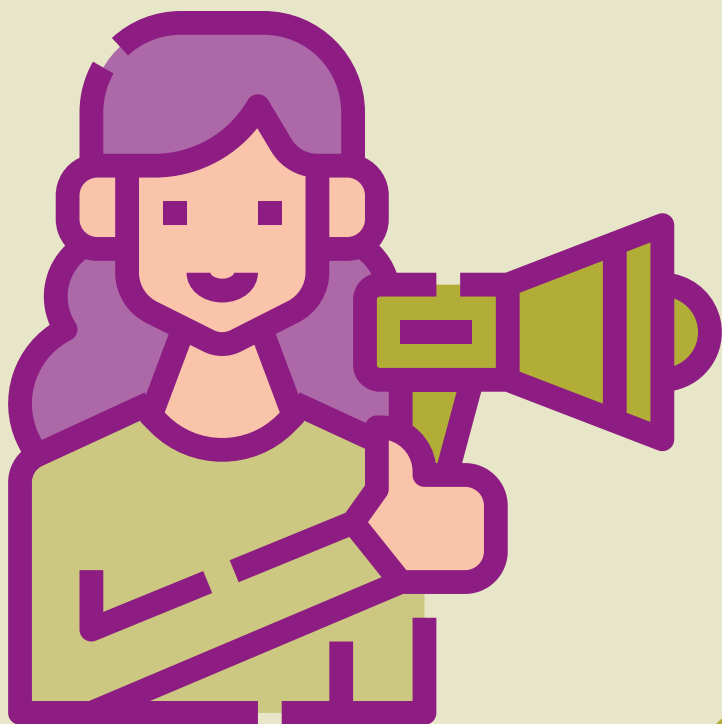
**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Hablando de sexo...



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

COMUNICAR EL DOLOR CRÓNICO



6.1. LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA LA AUTOGESTIÓN DEL DOLOR Y EL EMPODERAMIENTO FRENTE A LA ENFERMEDAD.

6.2. CÓMO DECIRLE A MIS HIJ@S QUE TENGO DOLOR CRÓNICO.

06.1

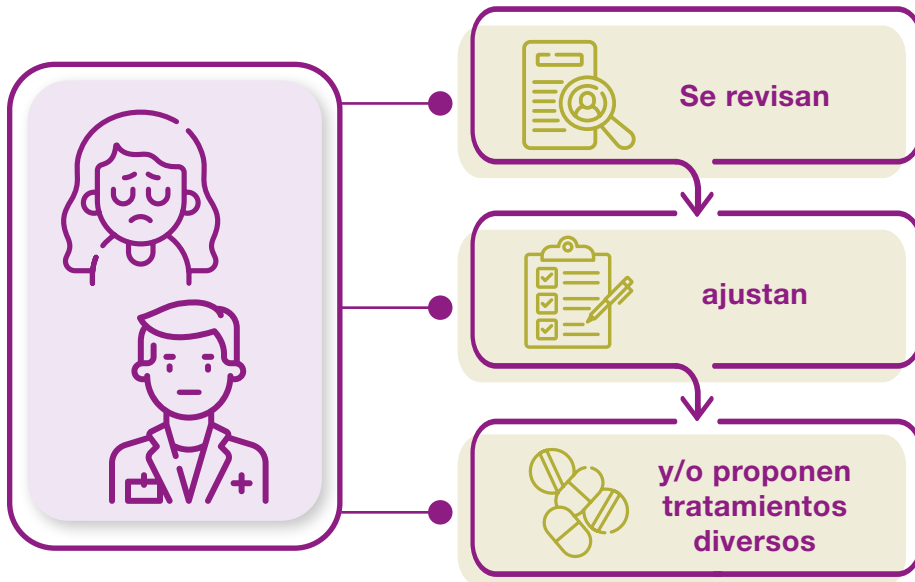
LA COMUNICACIÓN COMO HERRAMIENTA PARA LA AUTOGESTIÓN DEL DOLOR Y EL EMPODERAMIENTO FRENTE A LA ENFERMEDAD



- IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA
- LA COMUNICACIÓN EN LA CONSULTA: ¿QUÉ ESPERAR?
- ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Las personas con dolor crónico presentamos una **experiencia subjetiva y exclusiva de malestar físico y emocional** que con frecuencia no se reconoce, y que requiere un largo recorrido con el profesional sanitario donde:



con resultados no siempre satisfactorios.

Por ello, la **relación terapéutica**, definida como la interacción entre la persona y el profesional sanitario con el objetivo de mejorar la salud, es clave para el buen manejo de la enfermedad y para fomentar la:



La relación terapéutica debe estar centrada en la aceptación, el respeto y la legitimidad del malestar.

La relación terapéutica es un elemento clave en el tratamiento del dolor y como pacientes debemos implicarnos en ella.

La **alianza terapéutica y la comunicación entre pacientes y profesionales sanitarios** constituye en sí misma un recurso terapéutico insustituible. Con los profesionales, podemos compartir sufrimiento, dudas y expectativas respecto al proceso salud-enfermedad.



Comparte tu vivencia con el profesional o equipo que está llevando tu enfermedad. **La comunicación abierta y sincera ayudará a que comprendan mejor tu estado.**

Si la relación terapéutica no consigue establecerse, o no es adecuada, es preferible cambiar de equipo o de profesionales.

Sin confianza, el camino terapéutico es difícil.

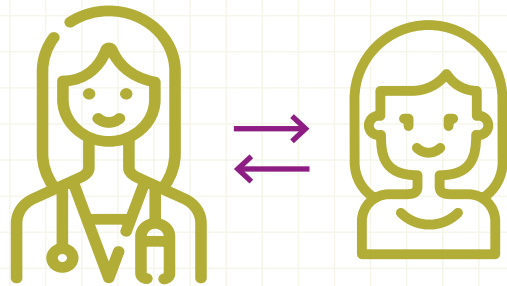
LA COMUNICACIÓN EN LA CONSULTA: ¿QUÉ ESPERAR?

En la consulta es fundamental que exista un **ambiente adecuado** donde el profesional nos acompañe y guíe en el cuidado de la salud, como si de un entrenador personal se tratase.

Por esta razón debemos esperar que:

- Se presente al inicio de la entrevista y se muestre cordial y humano.
- Ofrezca información sencilla y clara de nuestra enfermedad y tratamientos.
- Muestre empatía y capacidad de escucha, nos mire y nos anime a expresar dificultades y dudas.
- Esté atento también a nuestras expresiones faciales, posturas, silencios...
- Finalice la consulta haciendo un resumen de la conversación, compartiendo y consensuando con nosotros el plan de acción y dando pautas claras respecto a lo que debemos, o no, hacer a partir de ese momento.

Sin embargo, como en todas las relaciones humanas, establecer este nexo es una cosa de dos. **Hay que trabajar conjuntamente para conseguir una relación cercana y de confianza.**



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO



La **adherencia al tratamiento** es la motivación para iniciar, mantener y comprometernos con las recomendaciones indicadas, ya sean farmacológicas o no farmacológicas (psicológicas, de actividad física, de alimentación, etc.).



Situaciones complejas y de larga duración, como es el caso del dolor crónico, pueden comprometer la adherencia. Por esto, es necesario consensuar unos **objetivos terapéuticos** con nuestro profesional o equipo sanitario, que deben ser **concretos y factibles**.



Es fundamental reconocer los pequeños avances conseguidos día a día, y trabajar conjuntamente con los profesionales, incluso cuando hay adversidades o los resultados de los tratamientos no son favorables.



La comunicación estrecha permitirá ajustar el tratamiento y los cuidados de manera más personalizada.

La confianza con nuestro equipo de profesionales es imprescindible: debemos hablar con ellos. Estamos en el mismo camino y en el mismo anhelo de conseguir nuestro bienestar.

PACIENTE EMPODERADO: PACIENTE QUE TOMA DECISIONES**RESPECTO A SU ENFERMEDAD**

El **empoderamiento** consiste en que nosotros, como pacientes, colaboremos activamente en nuestro propio tratamiento y en favorecer la puesta en marcha de las actuaciones saludables que puedan influir positivamente en nuestra calidad de vida, como el ejercicio y las recomendaciones dietéticas o de higiene del sueño.

El encuentro o contacto con pacientes expertos, con asociaciones de pacientes, Escuelas de Salud, grupos en las redes sociales o, en general, con otros pacientes con enfermedades similares a las nuestras para compartir experiencias personales, también **favorece el autocuidado útil, efectivo y la autonomía personal**.

**SI QUIERES SABER MÁS...****Escuelas de Pacientes.**

**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Asociaciones de pacientes.

**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

06.2

CÓMO DECIRLE A MIS HIJ@S QUE TENGO DOLOR CRÓNICO



- PREPARAR LA CONVERSACIÓN
- ¿CÓMO ACTUAR?
- ALGUNAS CLAVES PARA COMUNICAR
- CUENTOS RECOMENDADOS

El propósito de este epígrafe es proporcionarte algunas claves para poder transmitir a tus hijos la experiencia y vivencia del dolor -de tu dolor-, sin magnificar la información ni fingir bienestar o claudicación.

No exageres tu bienestar ni te comportes como si no te pasara nada.



Los niños y niñas no son “tontos” y detectan la simulación, que es realmente más incomprensible que el propio dolor. Normalmente tenemos el deseo de protegerlos del dolor y del sufrimiento. Sin embargo, privarles de la comprensión de este problema impide que desarrollen las habilidades necesarias para enfrentarse a situaciones que inevitablemente van a tener que afrontar durante su vida; y además, les enseñamos a externalizar las emociones favoreciendo una mayor autorregulación emocional.

PREPARAR LA CONVERSACIÓN

Antes de orientar a los menores sobre tu enfermedad:

1

Infórmate bien sobre la enfermedad; debes tener claro qué decir y cuánta información transmitir.



2

Hazte una lista con la información básica y anticipa las posibles preguntas y respuestas.



3

Simplifica la información y ofrece aquella que puedan comprender.

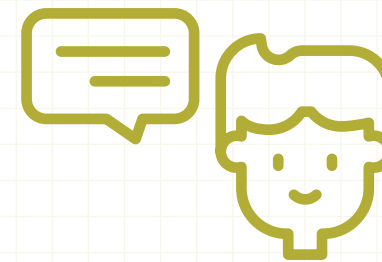


Por ejemplo:

- Lo que te sucede: *me duele un lado de la cabeza con mucha frecuencia.*
- Lo que necesitas: *necesito oscuridad y silencio durante algunas horas.*
- La colaboración de tus hijos: *me gustaría que durante un rato no hicierais demasiado ruido.*
- Lo que sucede como consecuencia de esto: *luego se me pasa y me encuentro mejor.*

Posibles preguntas:

- ¿A mí también me va a doler?
- ¿Le pasa a todas las personas?
- ¿Por qué te pasa?
- ¿Cómo se cura?
- ¿Te vas a morir?



Animalos a que se expresen y resuelvan sus dudas. **Es importante que aprendan a comunicarse contigo sin miedo, sin traumas y que comprendan la importancia del apoyo familiar.**

¿CÓMO ACTUAR?



Los menores pueden atribuir la enfermedad de sus progenitores a una mala conducta y **se culpabilizan por ello**. Trata de evitar que esto suceda e insiste en que no tiene que ver con él o ella.



Es importante que **la vida de los pequeños y adolescentes del entorno familiar no se vea excesivamente modificada por tu enfermedad**. Su rutina inevitablemente cambiará y necesitarás su colaboración. Indícales cómo te pueden ayudar y que cosas pueden hacer para que te encuentres mejor.



Insísteles que, a pesar de tu dolor, **les quieres muchísimo** y no por ello vas a dejar de cuidarles y atenderles. En estas situaciones es cuando más debes fortalecer el vínculo materno/paterno filial, o familiar, y desarrollar estrategias de apego emocional, fomentando el contacto físico, abrazos y caricias.



Ofréceles una **alternativa de atención y cuidado si no te encuentras bien**: a quién pueden avisar, cuánto deben esperar, qué deben hacer...



La comprensión del sufrimiento y el dolor está muy delimitada por la **edad y el desarrollo evolutivo**. Es importante que nos ajustemos a ellos.

» Hasta los 6 años:

- Es el periodo vital con **mayor nivel de curiosidad**, por lo que deberemos estar preparados para todas sus preguntas y dar solución, en la medida de lo posible, a sus preocupaciones e inquietudes.
- **Entienden el concepto de dolor** porque ya lo han sentido de forma accidental. Sin embargo, durante esta etapa, predomina el **“pensamiento mágico”** y pueden creer que algo en su comportamiento es el desencadenante del dolor ajeno. Este pensamiento podría ocasionar sentimientos de culpabilidad que deberemos anticipar y evitar.
- También suelen y pueden **relacionar dolor con vejez, con enfermedad y como consecuencia natural, con muerte**. Estas creencias podrían generar miedos y ansiedad por separación. Es importante reducirlo al mínimo.



» Desde los 6 años hasta la adolescencia:

- En esta época **desaparece el “pensamiento mágico” y comienza el pensamiento más racional y concreto**. Sienten una gran curiosidad y necesitan razonarlo todo y solicitar explicaciones.
- **Interpretan el dolor y el sufrimiento como una parte de la vida**, aunque no comprenden que la enfermedad pueda ser permanente o incapacitante. Resulta complejo comprender el dolor persistente mantenido en el tiempo, sin que esté asociado a una causa o lesión.
- Entre los 7 y 12 años, probablemente los niños y niñas ya **tienen mayor conocimiento, o conciencia, de lo que implica la muerte y pueden sufrir por miedo al abandono** o el miedo a lo desconocido.

» Adolescencia:

- Es una etapa de cambio y transición hacia la independencia, donde los conflictos constituyen una respuesta, en ocasiones, de desentendimiento y desapego. Esto puede ser el origen de **sentimientos de culpabilidad** cuando se producen en su progenitor exacerbaciones dolorosas, atribuyendo la causa a su comportamiento. Es frecuente que no quieran compartir con los adultos las emociones derivadas de la observación del sufrimiento ajeno para no mostrarse vulnerables.
- Podemos solicitar su ayuda, pero podrían sentirse presionados a comportarse como personas adultas y ejercer roles que la persona con dolor no puede realizar. No obstante, **la implicación y colaboración en la vida doméstica y afectiva también puede generarles un aumento de su autoestima**, al comenzar a sentirse útiles y cambiar el rol de ser cuidados a ser cuidadores.



ALGUNAS CLAVES PARA COMUNICAR



Autenticidad.

Siempre di la verdad, aunque no ofrezcas toda la información.



Claridad.

Evita eufemismos. Puedes utilizar metáforas, cuentos o ejemplos adaptados para transmitir el mensaje. Al final de este capítulo encontrarás algunos recursos que podrían ayudarte.



Adapta la información a la capacidad de los menores.

Fragmenta la información si fuese necesario, completándola según el desarrollo evolutivo. Recuerda que la capacidad de atención y comprensión de los niños depende de la edad y de sus capacidades cognitivas. Evita detalles gráficos y macabros.



Comparte tus emociones con tus hijos, evitando la emocionalidad intensa.

Transmite tu sufrimiento de un modo discreto. Interésate también por sus sentimientos y pensamientos sobre la información que le has transmitido.



Elige bien el momento de dar esa información.

Cuando estén despejados y más comunicativos. Sin distracciones.



Favorece las preguntas y resuelve sus dudas.



Solicita su ayuda.

Explícales de forma clara y concreta en qué aspectos pueden ayudarte cuando te encuentres peor.



Utiliza el contacto físico apropiado.

Diles que les quieres, aunque tengas dolor. El dolor no te inhabilita para expresar afecto, e incluso beneficia a la intensidad dolorosa.



Tono de voz cálido.

Transmite tranquilidad con tus palabras y forma de hablar.



Utiliza la estrategia en forma de "U".

Se trata de un enfoque del discurso capaz de "rodear" o "envolver" las malas noticias con información positiva. El concepto consiste en comenzar con una buena noticia, y luego pasar gradualmente a comunicar las malas noticias, "compensándolo" inmediatamente con un impulso positivo.

Un ejemplo práctico de este enfoque podría ser:

"Cariño, déjame abrazarte porque tengo algo importante que decirte. Cuando me ves triste es porque tengo mucho dolor; pero no te preocupes si me ves mal, seguramente en un rato podré estar de nuevo contigo y te quiero igual, aunque no pueda ocuparme ahora de ti."

CUENTOS RECOMENDADOS

Casares Alcalá Y. Mamá tiene una amiga invisible. Sevilla: Editorial Infantil y Juvenil Mr. Momo; 2020.

Alonso Santamaría M. Los dos pinos. Cuento infantil sobre la empatía hacia el dolor de otros. [Internet]. Guía Infantil; 2021. [Citado 01 oct 2023].



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Alamar Barrachina P. Cuentos de magia potagia. Valencia: Legua Editorial S.L.; 2019.

Rivera de la Cruz M. Los cuentos de Mingabe. Vitoria-Gasteiz: Asociación Vasca de Divulgación de Fibromialgia; 2010.

- *Manu y Gus* (de 0 a 6 años), de Beatriz Berrocal, ilustrado por Alicia Cañas y narrado por Magda Labarga.
- *Las cosas que importan* (de 6 a 8 años), de Marta Rivera de la Cruz, ilustrado por Violeta Lópiz y narrado por Manuela Vellés.
- *Danieloto y la caja de madera* (de 8 a 10 años), de Mar Santos, ilustrado por Lucía Serrano y narrado por Conchita.
- *La aurora boreal* (de 10 a 12 años), de Toti Martínez de Lezea, ilustrado por Silvia Bautista y narrado por Cristina Verbena
- *La dama de las grutas* (de 12 a 16 años), de Silvia Pazos, ilustrado por Cecilia Varela y narrado por Anne Igartiburu.
- *Aquella casa blanca número 42* (de 16 a 101 años), de Cecilia Peñacoba, ilustrado por Noemí Villamuza y narrado por Patricia Urrutia.
- *La verdadera y asombrosa historia de la Bella Durmiente* (cómic, de 0 a 101 años), de Silvia Pazos, ilustrado por Patricia Castelao y narrado por Marta Escudero.



SI QUIERES SABER MÁS...



Cómo hablar con los niños sobre las tragedias y otras malas noticias.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Mamá tiene migraña.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Cuentos infantiles.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

07

RELAJO MI CUERPO, CONTROLO MI MENTE



- LA RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA
- EL ENTRENAMIENTO AUTÓGENO
- LA RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

El dolor, cuando es crónico, acaba por convertirse en un **factor estresante para nuestro cuerpo**; no solo debido a la propia sensación dolorosa, sino también a todo aquello que conlleva vivir con el dolor y que agrava la situación (pensamientos catastrofistas, sensación de falta de control, problemas de sueño...) (Figura 1).

Los **tratamientos psicoemocionales** han demostrado eficacia en el manejo y la autogestión del dolor y, dentro de ellos, las **técnicas de relajación** se consideran claves para mejorar la calidad de vida de las personas que conviven con el dolor^{1,5}.

Estas técnicas, entre otros múltiples beneficios, contribuyen **a mejorar el patrón de sueño y prevenir el catastrofismo asociado**, desviando la atención y consiguiendo de manera indirecta una reducción de la sensación dolorosa.

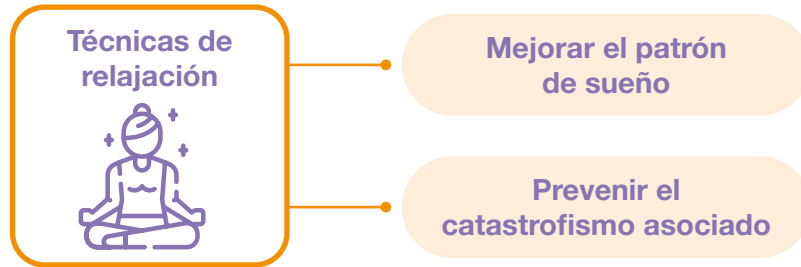
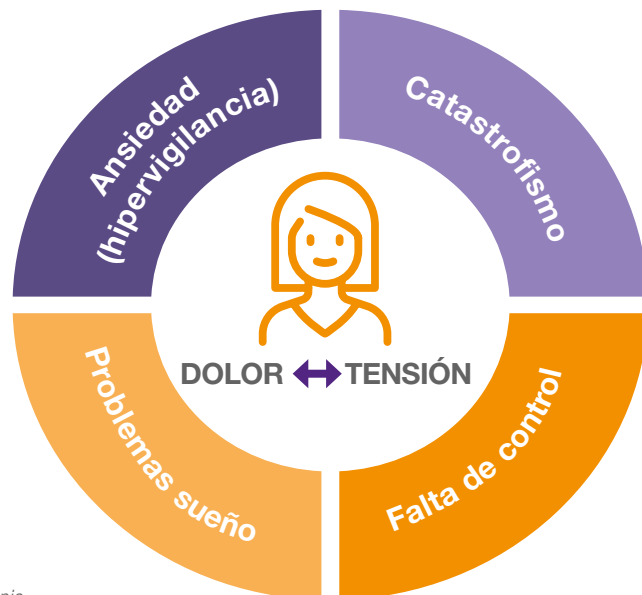


Figura 1. Círculo “vicioso” dolor-tensión.



Elaboración propia.

LA RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA



La **relajación muscular progresiva** es una técnica de ayuda a reducir la tensión o el estrés, beneficioso para las personas que tenemos dolor, pues ambas situaciones amplifican la sensación dolorosa.

Su objetivo es que seamos **capaces de reconocer y diferenciar las zonas tensas y relajadas del cuerpo** para posteriormente **aprender a destensar** aquellos músculos que estén en tensión.

Esta técnica debe ser practicada diariamente y para entrenarla **se precisará de un profesional formado** que se encargue de asesorar. Sin embargo, para comenzar, podemos seguir las indicaciones sugeridas en los siguientes apartados:



EL ENTRENAMIENTO AUTÓGENO

Es una técnica muy útil cuando se evidencia una elevada tensión muscular que provoca dolor, ya que en esta práctica **conseguimos la relajación de la musculatura dirigiendo la atención a diferentes sensaciones físicas típicas de un estado de calma y relajación.**



También **requiere de un profesional entrenado** que nos guíe en el ejercicio al inicio, hasta que lo aprendamos e integremos en el funcionamiento cotidiano.

En el siguiente vídeo podemos ver un ejemplo:



Entrenamiento autógeno guiado

LA RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA

La **respiración diafragmática** consiste en realizar una respiración profunda en la cual:



AL INHALAR

El diafragma (principal músculo de la respiración) se contrae y se desplaza hacia abajo en la cavidad torácica, permitiendo la expansión de los pulmones.

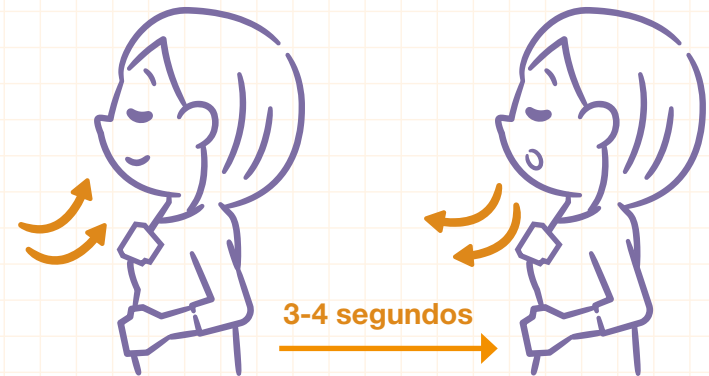


AL EXHALAR

El diafragma se relaja y vuelve a su posición habitual.

Los pasos a seguir en el entrenamiento de la respiración diafragmática son los siguientes:

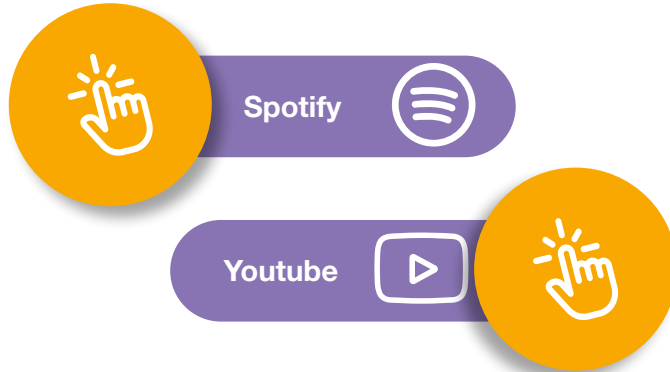
- 1 | Tumbarse o sentarse de manera cómoda y colocar una mano encima del estómago y la otra mano encima del pecho.
- 2 | Inhalar lentamente por la nariz, empujando el aire hacia la parte inferior de los pulmones durante 3 segundos. La mano que está sobre el estómago debe elevarse mientras que la mano del pecho debe permanecer quieta.
- 3 | Retener el aire durante 3-4 segundos.
- 4 | Exhalar con los labios fruncidos durante 6 segundos (en ocasiones ayuda hacerlo de manera audible, como con un pequeño silbido). La mano que está sobre el estómago debe volver a su posición inicial.
- 5 | Repetir todo el ciclo durante al menos 5-10 minutos y hacerlo varias veces al día.



Cuando se practica este tipo de respiración es habitual **ver como el estómago sube y baja** (en lugar de hacerlo el pecho). Se trata de una técnica muy fácil de aplicar y, una vez se controla, podemos ponerla en práctica en cualquier situación y posición, consiguiendo resultados en muy pocos minutos.

Además, con la práctica es posible instaurar este tipo de respiración como nuestra respiración habitual a seguir, en lugar de una respiración superficial, lo cual nos proporcionaría múltiples beneficios a todos los niveles.

A continuación, puedes ver un ejemplo de respiración guiada diafragmática, y una lista de reproducción musical que te ayuda a relajarte:



- **El aprendizaje y uso de las técnicas de relajación requieren de nuestra participación activa.** Es importante recordar que, para que la técnica sea eficaz, debemos practicarla al menos 5 o 10 minutos al día e incluso persistir, aunque no se observen los beneficios o se haya reducido el dolor inicialmente. Ello se debe a que contribuirá a un mejor manejo y nos producirá beneficios en otros ámbitos de la vida.

SI QUIERES SABER MÁS...



5 técnicas de relajación para manejar el estrés y la ansiedad.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

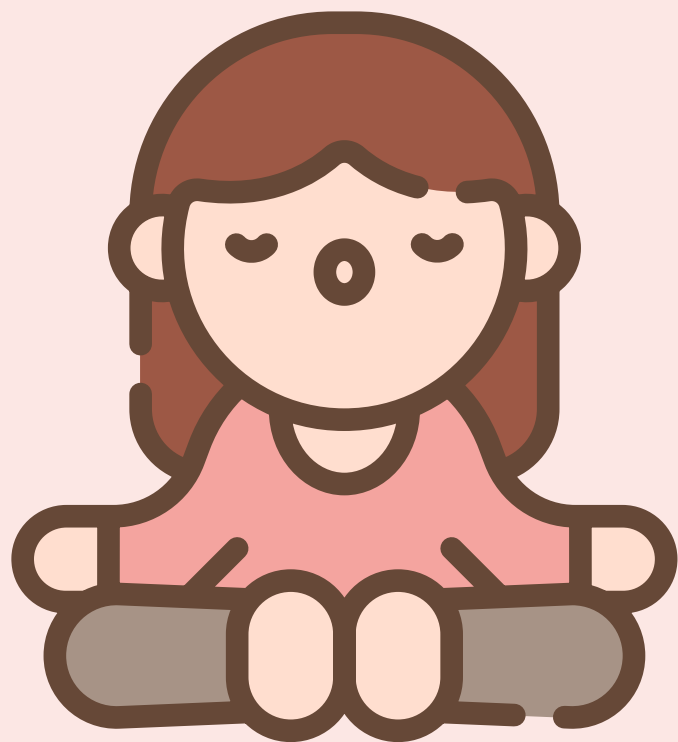
¿Qué puedo hacer para relajarme? Técnicas de relajación.



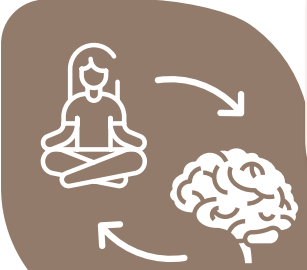
**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

08

CONTROL EMOCIONAL A TRAVÉS DE LA MEDITACIÓN



- *MINDFULNESS*
- PRÁCTICA DE *MINDFULNESS*:
“MEDITACIÓN DE ATENCIÓN FOCALIZADA”
- RECOMENDACIONES



Las nuevas **terapias cuerpo-mente** tienen efectos positivos sobre diversas enfermedades crónicas, entre ellas el dolor.



Sin juzgar

Aceptación

Amabilidad

Conscientes de la realidad

Entre estas herramientas encontramos el *mindfulness*, también denominada *atención plena*.

Mindfulness



=

Atención plena

MINDFULNESS

El *mindfulness* promueve la **aceptación de las sensaciones físicas desagradables**, siendo conscientes de la realidad tal cual es y buscando encontrar la manera más sabia de relacionarnos con ella, en el “momento presente”, sin valoraciones ni juicios, con amabilidad y aceptación de lo que está sucediendo; observando la realidad con **“mente de principiante”**.

La práctica de **mindfulness** ha demostrado ser eficaz en la reducción del dolor y en la reacción emocional consecuente, así como en la mejora del estado de ánimo y la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades crónicas dolorosas^{4,5}.



PRÁCTICA DE MINDFULNESS: “MEDITACIÓN DE ATENCIÓN FOCALIZADA”

La meditación se centra básicamente en la manera en la que se **mantiene la atención**. Existen varias modalidades de práctica, pero la más frecuente es la **meditación de atención focalizada**.

Esta técnica **consiste en dirigir la atención hacia un foco previamente establecido**, y normalmente el soporte más utilizado es la **respiración**:



Centramos nuestra atención en las sensaciones que se generan cuando el aire entra y sale de nuestra nariz.



Centramos nuestra atención en cómo se eleva nuestro abdomen y tórax con la respiración.

Cada vez que la atención se vaya de este foco elegido, tendremos que hacer el esfuerzo de volver a centrarla en él, tantas veces como sea necesario, con una **actitud amable, compasiva y sin juicio**.

La postura a adoptar cuando se realice la meditación no es importante. Se puede meditar en cualquiera de estas posiciones: sentado en una silla, arrodillado en el suelo, sentado con las piernas cruzadas, acostado e, incluso, caminando.

En caso de problemas de salud que limiten físicamente, se recomienda aquella que resulte más cómoda (habitualmente sentado o recostado).

RECOMENDACIONES

- 1 Meditar a diario, preferiblemente por la mañana. Lo importante es que se practique, aunque sea poco tiempo.
- 2 Realizar actividades rutinarias (lavarnos los dientes, ducharnos, fregar los platos, pasear, tomar café...) de forma consciente, implicando todos los sentidos.
- 3 Aprender a encontrar el nivel de práctica óptimo, de modo que cada uno encuentre su confort mental a través de la meditación.
- 4 Observar las situaciones agradables y desagradables que ocurren en el día, pensar cómo nos hacen sentir, qué sensaciones tenemos a nivel físico, y discernir si respondemos o reaccionamos (ira, miedo, evitación, etc.) ante ellas.
- 5 Practicar la escucha activa y atenta.
- 6 Fomentar el diálogo consciente con nosotros mismos.
- 7 Pasar diariamente un rato en contacto con la naturaleza (parque, bosque, jardín, etc.) y prestar atención plena a todo lo que se presente: olores, sonidos, imágenes, sensaciones, pensamientos...es el placer de la observación consciente.

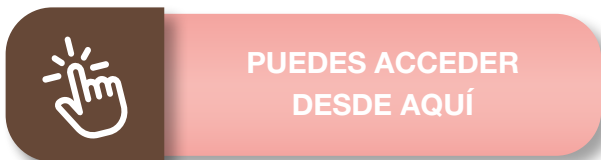
SI QUIERES SABER MÁS...



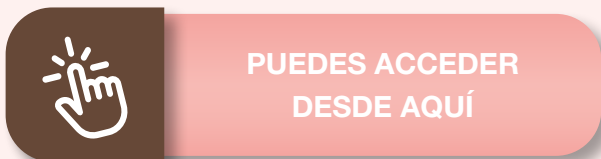
Libros recomendados.

- Kabat-Zinn J. Vivir con plenitud las crisis: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés, el dolor y la enfermedad. 1ª Ed. Barcelona: Editorial Kairós S.A.; 2016.
- Vidyamala B, Penman D. Tú no eres tu dolor: Mindfulness para aliviar el dolor, reducir el estrés y recuperar el bienestar. 1ª Ed. Barcelona: Editorial Kairós S.A.; 2016.

Meditación focalizada en movimientos conscientes.



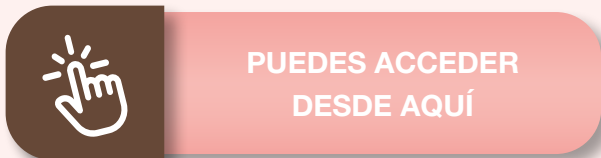
Meditación focalizada en la respiración.



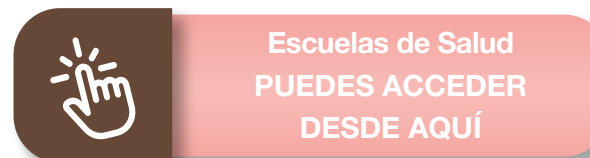
Meditación en el amor y la compasión.



Otras meditaciones guiadas.

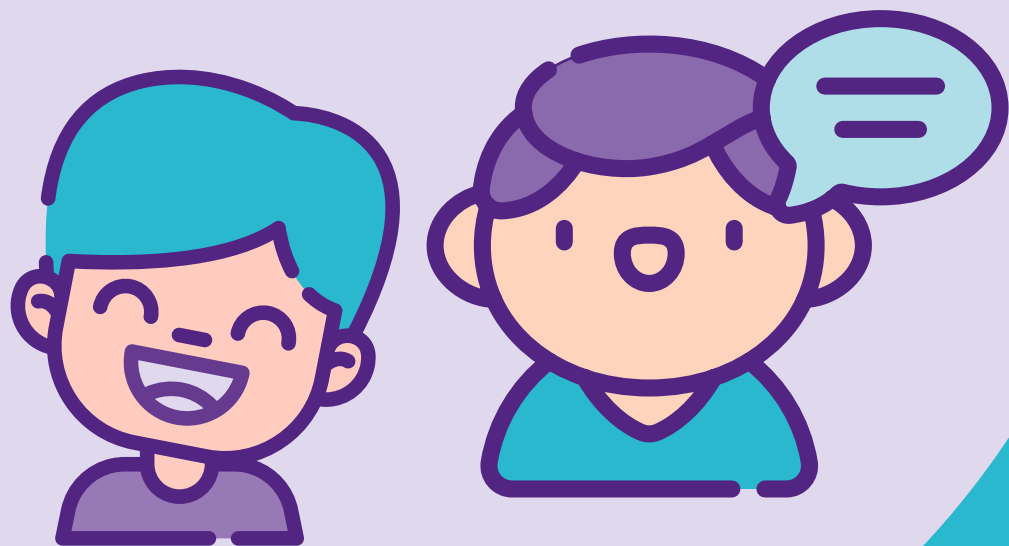


Otras herramientas para formarte en técnicas de meditación:



- Ayuntamientos: ofrecen recursos y talleres de formación. Recomendamos solicitar información en el ayuntamiento de residencia.

EL HUMOR, UN BUEN ALIADO FRENTE AL DOLOR



- BENEFICIOS DEL BUEN HUMOR
- RISOTERAPIA
- HUMOR Y DOLOR CRÓNICO
- RECURSOS PARA REÍR

Podríamos decir que el humor es el modo que el ser humano tiene de expresar su realidad de manera cómica, alegre o ridícula, interviniendo en este proceso aspectos **intelectuales, emocionales, psíquicos, físicos y sociales**.

El humor es un elemento esencial dentro de las relaciones humanas. Es un agente socializador.

Es más fácil reír en grupo que en solitario



Facilita la comunicación con otras personas

Mejora la posibilidad de hacer amigos

El humor se relaciona habitualmente con **situaciones alegres, positivas y felices**. Además, mejora nuestra **salud emocional y física** al disminuir la respuesta natural al estrés y eliminar tensión corporal.

El humor ha demostrado ser una herramienta eficaz en la **mejora del dolor y del bienestar**. Está relacionado con numerosos beneficios y es efectivo en todas las etapas de la vida.

BENEFICIOS DEL BUEN HUMOR

1



Cuando se ríe, se liberan **endorfinas**, “calmantes naturales” que alivian el dolor y aumentan el bienestar.

2



La risa mejora la **circulación** de la sangre y la **oxigenación celular**; y estimula el sistema inmunológico, aumentando las **defensas** frente a las infecciones. Además, provoca un aumento en la secreción de saliva y de fluidos digestivos, ayudando a la **digestión**.

3



El humor contribuye a mantener la **salud cardiovascular**.

4



El humor, y en concreto los **chistes graciosos**, activan la zona del cerebro emocional del ser humano donde se encuentra el núcleo del placer y la felicidad.

5



El humor genera **esperanza**, equilibra la inquietud ante el futuro, refuerza la sensación de unidad con familiares y con profesionales sanitarios; y facilita la expresión de las inquietudes o emociones ocultas y reprimidas, fortaleciendo la **autoestima y el equilibrio**.

RISOTERAPIA

La **risa** es innata al ser humano. Se da en todas las etapas de la vida, y contribuye a crear y reforzar los vínculos entre personas de un mismo grupo.

La **risoterapia** es una técnica terapéutica y psicológica que busca generar **beneficios mentales y emocionales por medio de la risa**. Suele realizarse mediante actividades en grupo y el objetivo de cada sesión es hacer sentir a las personas más positivas, optimistas y satisfechas con sus vidas.



En estudios realizados en pacientes hospitalizados, se ha demostrado que la utilización de la **risa como terapia** contribuye a:

- Disminuir el miedo y la ansiedad durante la hospitalización.
- Reducir los días de ingreso.
- Reducir la necesidad de analgésicos.
- Mejorar el sueño y la calidad de vida.

HUMOR Y DOLOR CRÓNICO

Norman Cousins comenta en su libro *Anatomía de una enfermedad* (1979) que cuando reía a carcajadas durante diez minutos antes de acostarse, se aseguraba al menos dos horas de sueño sin dolor, ya que la risa tenía un efecto anestésico².

Cousins sufría de espondilitis anquilosante, y encontró en las películas cómicas de cine (en concreto las de los Hermanos Marx) un alivio nocturno para su dolor.

Este ejemplo nos ilustra de una manera sencilla el hecho de que **el humor y la risa** se han asociado a una disminución de los umbrales del dolor en pacientes con dolor crónico, posiblemente debido a un aumento de las endorfinas, que hacen que el paciente se sienta mejor⁴⁻⁶.

Además, también se han realizado estudios concretos en pacientes con dolor crónico en situación paliativa, y los resultados demostraron que, tras exponer a los pacientes a diferentes situaciones humorísticas, éstos demandaban menos medicación para el dolor, sonreían más a menudo, dormían mejor, y en general manifestaban tener una mejor calidad de vida^{3,4,8}.



El humor es una terapia sencilla, económica, no invasiva y muy eficaz, útil tanto para quienes sufrimos dolor crónico como para nuestras familias y entorno.

RECURSOS PARA REÍR


Existen diferentes materiales y recursos a la hora de introducir el humor en nuestra esfera vital. Estos materiales no suelen ser costosos y están al alcance de cualquiera. Entre los recursos más utilizados se encuentran:

- 

Películas cómicas.
Por ejemplo: Las 50 mejores películas de comedia de todos los tiempos - Cultura Genial.

Puedes acceder desde aquí 
- 

Monólogos cómicos.
Por ejemplo: Monólogos en la red.

Puedes acceder desde aquí 
- 

Chistes.
Por ejemplo: Los 100 mejores (o peores) chistes que encontrarás en Internet.

Puedes acceder desde aquí 

SI QUIERES SABER MÁS...



Asociación Americana de Humor Terapéutico (contenido en inglés).



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Teoría del humor.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

10

RELACIONES, OCIO Y TIEMPO LIBRE



- ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OCIO Y TIEMPO LIBRE

El dolor crónico puede hacernos sentir soledad y sentimientos de inutilidad y/o tristeza, que se suman en ocasiones a ciertas dificultades físicas. Todo ello promueve que, en muchas ocasiones,elijamos quedarnos en casa.



Invertir nuestro tiempo libre de forma activa contribuye no solo a fomentar las relaciones sociales y aumentar nuestra autoestima, sino también a aliviar el dolor.

Por ello, es fundamental mantenernos activos, disfrutar del ocio y si es compartido, ¡mucho mejor!

Existen varios programas sociales en las instituciones públicas que pueden ayudarnos en esta labor, entre ellos las **asociaciones vecinales y/o culturales**, donde se puede participar en múltiples actividades de forma gratuita (o por un importe económico reducido).

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OCIO Y TIEMPO LIBRE



JUEGOS TRADICIONALES O POPULARES

Podemos disfrutar de **juegos de mesa** (cartas, dominó, puzles, ajedrez) o **juegos tradicionales** como la petanca. Este tipo de actividades, además de entretener, estimulan la agilidad mental y favorecen la comunicación y la participación social.



ARTETERAPIA

Permite utilizar la **expresión artística para recuperar la salud y el bienestar emocional**. Facilita la comunicación mediante **dibujos, pintura o escritura**. También podemos disfrutar del arte, acudiendo a **visitas a museos y salas o galerías de arte**.

MANUALIDADES



El **trabajo manual** aumenta nuestra creatividad, estimula la imaginación y mejora la movilidad de las manos y dedos a través de la utilización de materiales de texturas diferentes, previniendo así el “agarrotamiento” de nuestras articulaciones.

Para llevarlas a cabo, se pueden encontrar **cursos específicos**: talleres de manualidades y pintura, plastilina, escayola, madera, cartulina, cerámica, cursos de costura, bordado, calceta, ganchillo, encaje de bolillos...

MUSICOTERAPIA



La *musicoterapia* es la **utilización de la música y/o de sus elementos** (sonido, ritmo, melodía y armonía) **por un especialista cualificado** (musicoterapeuta), con el fin de promover o restablecer la salud de las personas, satisfaciendo necesidades físicas, emocionales, mentales y sociales.

La terapia puede incluir improvisación musical, composición de música, escribir canciones, cantar y/o relajarse con la música. El musicoterapeuta basa el tratamiento en nuestras necesidades particulares, como controlar el dolor, disminuir la ansiedad o aprender nuevas habilidades para hacer frente a situaciones difíciles.

Además de la musicoterapia, **escuchar música como rutina en nuestro autocuidado puede ayudar al bienestar**.

Beneficios de la música:

- Estimula la comunicación con los demás, permite expresar nuestras emociones y ayuda a la relajación y a la socialización.
- Al escucharla, se estimulan partes del cerebro que permiten la segregación de serotonina, hormona del buen humor y de la felicidad.
- Atrae y retiene la atención, sobre todo si se trata de nuestro estilo de música favorito, el cual parece tener mayores efectos positivos sobre el dolor crónico y la reducción de la ansiedad.



BAILAR

La danza desarrolla el oído, el ritmo, la coordinación, y es una forma de expresión. Es posible asistir a **clases adaptadas a la edad y condición** en escuelas de baile, gimnasios o incluso asistir a fiestas populares. Es una forma de hacer ejercicio y compartir tiempo con otras personas.



HUERTO

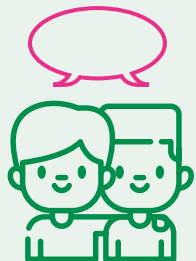
Cultivar un huerto proporciona nuevas ilusiones y una nueva responsabilidad. Es una actividad que se puede compartir. Permite disfrutar del entorno, evadirse de la rutina y obtener alimentos saludables. Además de un *hobby*, permite la interacción con otros "agricultores", así como poder obsequiar al entorno con frutas y verduras cultivadas por uno mismo.



En algunas ciudades existen **huertos urbanos** regulados por los ayuntamientos.



Otra opción son los **huertos en altura** para las terrazas o balcones que se pueden encontrar en las cadenas de bricolaje.



BUENAS CONVERSACIONES Y CHARLAS CON AMIGOS

A través de la interacción con los demás, cubrimos necesidades básicas de **afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación**. El apoyo social, más concretamente el de amigos y familiares, es un recurso de afrontamiento-protección de la enfermedad que puede ayudar a las personas a mejorar su situación física, psicológica y social.



LECTURA

La lectura estimula el aprendizaje, la memoria y la concentración. Permite compartir ideas, pensamientos y experiencias. **Leer y escribir** estimula el cerebro y nos ayuda a evadirnos.

En algunas **asociaciones o bibliotecas públicas** se organizan **clubes de lectura**, en los que se puede participar de manera gratuita.

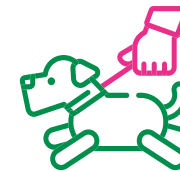


VIAJAR

Viajar es una opción para mantenernos activos, estimular la mente y cultivar las relaciones sociales. Además, existen diferentes **programas adaptados** a distintas necesidades.

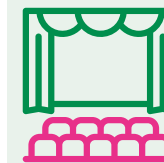
Podemos encontrar **clubes de viajes o programas** en diferentes agencias.

CUIDAR MASCOTAS



Un **animal de compañía** implica una serie de responsabilidades relativas a su cuidado e higiene.

Tener una mascota activa a las personas y disminuye la sensación de soledad.



CINE-TEATRO-MUSEOS

Asistir a actividades culturales como **cine, teatro, ópera...** entretiene, relaja y ayuda a reducir el estrés. Es una opción que se puede realizar con familiares o amigos y nos ayuda a socializar.



REDES SOCIALES

Pueden ayudarnos a estar informados, relacionarnos y combatir la soledad. Las **redes** permiten compartir conocimientos y experiencias entre personas con el mismo problema. Es necesario conocer y elegir aquellas que mejor se acoplen a nuestras necesidades.

En redes sociales podrás encontrar perfiles de otras personas que hablan de su experiencia con el dolor crónico, comunidades virtuales y otro contenido de interés.

Recuerda incluir el tiempo que dedicas al ocio y las relaciones sociales en tu diario o agenda del dolor (disponible a continuación y, de forma más detallada, en el capítulo 15 de esta guía).

PUEDES ACCEDER DESDE AQUÍ



SI QUIERES SABER MÁS...



Juegos para divertirse en familia.



PUEDES ACCEDER DESDE AQUÍ

Diario de Geriatria. Blog.



PUEDES ACCEDER DESDE AQUÍ

Actividades de ocio para personas mayores.



PUEDES ACCEDER DESDE AQUÍ

Algunos recursos sobre musicoterapia.



PUEDES ACCEDER DESDE AQUÍ

Viajar.



PUEDES ACCEDER DESDE AQUÍ

La musicoterapia en el tratamiento del dolor.



PUEDES ACCEDER DESDE AQUÍ

CREA UN AMBIENTE CONFORTABLE



- SENSIBILIDAD AL DOLOR Y CLIMATOLOGÍA
- OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AMBIENTE



El medio que nos rodea puede tener influencia en nuestra percepción del dolor, tanto en el plano físico (la propia sensación dolorosa), como en el psicológico (tristeza, melancolía, estrés, etc.), el social (soledad, hogares insalubres, etc.) y el más trascendental, el sentido de la vida.

Todos estamos inmersos en un entorno del que es difícil aislarnos; sin embargo, veremos cómo influir en él y hacerlo más confortable.

SENSIBILIDAD AL DOLOR Y CLIMATOLOGÍA



Es probable que hayamos oído o pronunciado estas expresiones en numerosas ocasiones, y realmente no son muy descabelladas. Existen estudios que demuestran una **relación entre el frío, la humedad del aire y la presión atmosférica, y el aumento de sintomatología dolorosa de ciertas enfermedades** como, por ejemplo, la artrosis o artritis reumatoide.

CÓMO AFECTA EL FRÍO

Las personas con dolor neuropático (dolor que se manifiesta como escozor o quemazón, calambre, hormigueo, pinchazos...) a menudo experimentan dolor asociado al frío. Esto se conoce como **alodinia**, y consiste en **percibir dolor frente a estímulos que por sí mismos no son dolorosos (en este caso el frío)**.

El dolor neuropático suele aparecer en personas que reciben (o han recibido) quimioterapia, que han tenido una lesión nerviosa, que han tenido virus del herpes; o puede que esté asociado a otro tipo de enfermedades o lesiones.

RECOMENDACIONES EN PERSONAS CON DOLOR NEUROPÁTICO:



Evitar ambientes frescos.



Utilizar ropa adecuada de abrigo.



Aplicar calor seco en la zona afectada (p.ej.: bolsa de semillas).



Realizar ejercicio físico suave para evitar el estasis circulatorio.



Evitar el sedentarismo.



Duchas calientes.



Aislar adecuadamente los hogares evitando las pérdidas de calor.

Además, el frío extremo en sí mismo es experimentado como dolor, y esto se debe a que se produce una respuesta de alerta o supervivencia por el posible daño que puede causar profundo e irreversible.

CÓMO AFECTA LA HUMEDAD Y LA PRESIÓN ATMOSFÉRICA

Un **elevado índice de humedad**, o un **brusco cambio de temperatura**, pueden influir en la percepción del dolor en determinadas personas como, por ejemplo, en aquellas con fibromialgia.

Diferentes estudios sugieren que la presión baja está relacionada con un aumento del dolor, estrés y ciertos estados emocionales^{4,5}.

Esta sensibilidad climática difiere entre personas, y es más común en mujeres (sobre todo durante la menstruación y la menopausia) y personas mayores.

RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA HUMEDAD EN EL HOGAR:



Usar deshumidificadores.



Adecuada ventilación para evitar la humedad por condensación.

OTROS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL AMBIENTE

Existen otros factores que pueden influir en las personas, alterando actividades cotidianas como el sueño y el descanso, que a su vez influyen sobre la percepción del dolor. Es el caso de **la luz o el ruido**.



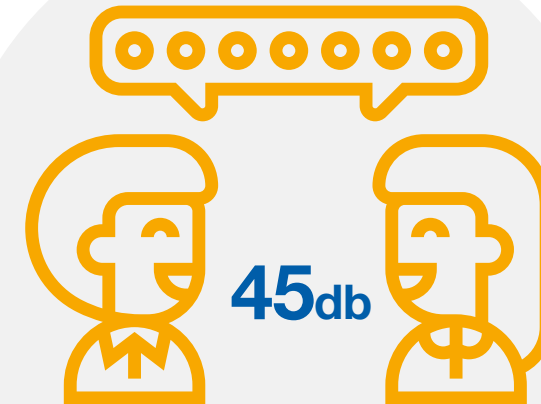
Por ejemplo, en personas con migraña, el exceso de luz tiene un efecto negativo, así como también el calor o frío extremo, la alta humedad del aire, el aire seco, clima ventoso o tormentoso, y los cambios de presión atmosférica.

CÓMO AFECTA EL RUIDO

El **ruido** puede definirse como “sonido sin valor”.



La Organización Mundial de la Salud lo define como el sonido **superior a 65 decibelios**.



Para hacernos una idea, una conversación tranquila entre dos personas supone unos 45 decibelios.

El **ruido es altamente perjudicial** y es uno de los factores medioambientales que puede provocar más alteraciones en la salud, después de la contaminación atmosférica.

La exposición a niveles de ruido de baja frecuencia de forma prolongada en el tiempo podría provocar problemas de salud como: estrés, ansiedad, alteraciones del sueño, reducción del rendimiento académico, efectos cardiovasculares, respiratorios, metabólicos...y algunos de estos problemas conviven con el dolor crónico, aumentando nuestro malestar.

SI QUIERES SABER MÁS...



Blog Oxfam Intermón. Apartado sobre contaminación acústica.



Plan estratégico de salud y medioambiente.



12

ACTUAR CON SEGURIDAD



- PREVENCIÓN DE CAÍDAS
- CONOCE TU MEDICACIÓN

Nuestro **derecho de autonomía personal** implica la libertad para tomar decisiones sobre nuestra propia salud. Para ello, es esencial mejorar nuestros conocimientos, habilidades y actitudes para poder gestionar nuestro autocuidado, **incorporando unas acciones seguras que disminuyan en lo posible el riesgo de hacernos daño.**

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

El **dolor y su repercusión limitan las capacidades físicas** y, por tanto, aumentan el riesgo de caídas, al igual que lo pueden hacer los posibles efectos adversos de los fármacos indicados para nuestro tratamiento.



¿Qué podemos hacer para prevenir las posibles caídas?



El **ejercicio físico** mejora la movilidad, la fuerza muscular y el equilibrio, además de ayudarnos en el control del dolor.



Ante la sospecha de **inestabilidad o aturdimiento debida a la medicación**, debemos consultar con el médico (o equipo) que la prescribió lo más rápido posible.



Valorar si existen **obstáculos en nuestra vivienda** que pongan en riesgo nuestra estabilidad e intentar adecuarla (cuidado con alfombras, muebles que entorpezcan el paso, etc.).

CONOCE TU MEDICACIÓN

Los errores de medicación son una de las principales causas de lesiones y daños evitables. Son el origen más frecuente de los problemas de seguridad del paciente.

Hay **5 momentos clave para la utilización segura de medicamentos**, y dentro de ellos, aspectos que deberíamos conocer:

1. Antes de empezar a tomar el medicamento:

- ¿Cómo se llama?
- ¿Para qué sirve? ¿Qué puedo esperar de él?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios?
 - ¿Qué tengo que hacer si los observo?
 - ¿Cuáles de estos efectos requieren consulta médica?

2. Cuando tomo el medicamento:

- ¿Cuántas veces al día tengo que tomar el tratamiento?
- ¿Cuándo y cómo?
 - ¿Antes o después de las comidas?
 - ¿Por boca, inhalado, pegado en la piel, inyectado...?
- ¿Qué dosis debo tomar cada vez?
- ¿Qué hago si me olvido de una dosis?

3. Cuando tengo que añadir otro medicamento:

- ¿He entendido la necesidad de tomar otro medicamento más?
- ¿Este nuevo medicamento afecta o interfiere con los que ya estaba tomando?

4. Cuando revisan mi medicación:

- Debo mantener una lista actualizada con todos los medicamentos y productos que tomo.
- ¿Estoy tomando algún medicamento que ya no necesito?

5. Antes de finalizar la toma de un medicamento:

- ¿Cuándo debo dejar de tomar un medicamento?
- Si tengo que dejar mi medicación por un efecto secundario, ¿a quién y dónde debo informar?
- Tendremos que valorar periódicamente si la medicación que tomamos para el dolor nos alivia. Si no es así, consultarlo con el médico para valorar su retirada.

SI QUIERES SABER MÁS...



Instituto para el uso seguro de los medicamentos (ISMP): Información al paciente



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Dónde conseguir información oficial sobre medicamentos.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Guía de medicamentos que se pueden cortar o triturar.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Aplicación de consulta de medicamentos que afectan al estado nutricional.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Fármacos compatibles con la lactancia.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Revisión del botiquín individual en domicilio.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Infografías de seguridad dirigidas a los pacientes y personas cuidadoras.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

13

EL SENTIDO DE LA VIDA CON DOLOR: VALORES Y CREENCIAS



- DOLOR Y SUFRIMIENTO
- AFRONTAMIENTO

Cada uno somos únicos en nuestra esencia y en la vivencia de la enfermedad y del dolor. Además, el momento de la vida en el que aparecen condiciona en gran medida la vivencia de los síntomas, las secuelas y las limitaciones que nos producen.

El **profesor Diego Gracia**, al definir el concepto de salud, diferencia dos términos, la salud biológica y la salud biográfica:

- **Salud biológica:** ausencia de enfermedad o disfunciones en el cuerpo físico.
- **Salud biográfica:** estado de perfecto bienestar físico, mental y social.

Ambos puntos de vista de la salud, biológica y biográfica, van a estar influidos por nuestros **valores y creencias**.

- **Valores:** conjunto de normas adquiridas por la comunidad que regulan el comportamiento humano en sociedad.
- **Creencias:** múltiples aspectos como el mundo en general, la salud, la percepción de sí mismo, etc.



Se sabe de la relación que existe entre nuestras creencias y las estrategias de afrontamiento, el dolor percibido y el estado de ánimo depresivo.

DOLOR Y SUFRIMIENTO

Dolor y sufrimiento habitualmente se consideran íntimamente ligados. Siempre que aparece dolor se presupone sufrimiento añadido, pero esto está relacionado con la propia vivencia del dolor.

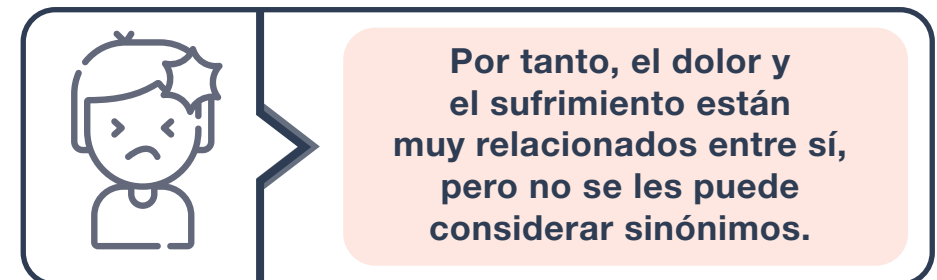


Dos personas pueden tener en un momento dado la misma intensidad de dolor, medido en una escala; pero según la experiencia personal puede producir sufrimiento o no.

Luego, **el sufrimiento no está necesariamente mediado por el dolor, ni tampoco el dolor representa necesariamente una experiencia de sufrimiento.**



Por ejemplo, la experiencia de sufrimiento que pueda tener una persona con fibromialgia no será la misma que la de un atleta olímpico con dolor musculoesquelético tras ganar una carrera. Aunque en ambas experiencias esté presente un dolor intenso, no impacta de la misma forma en la biografía de ambos, ni significa lo mismo.



Viktor Frankl, tras su experiencia como prisionero en el campo de concentración de Auschwitz, escribió:

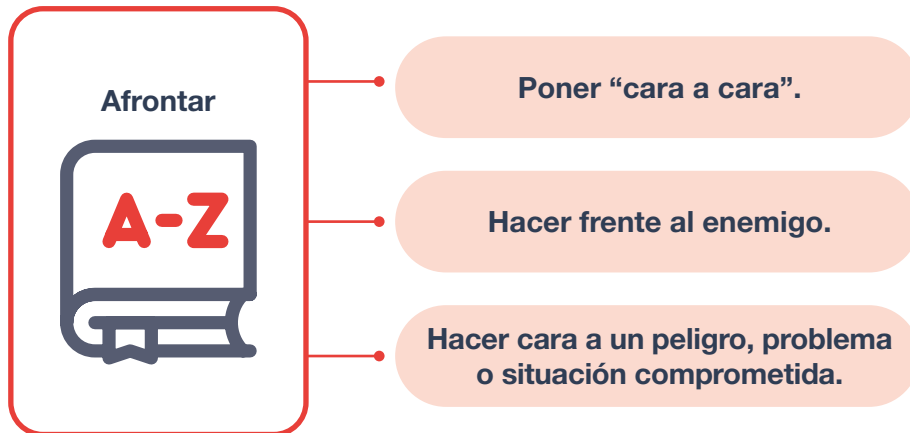
“El sentido de la vida difiere de un hombre a otro, de un día para otro, de una hora a la siguiente. Así pues, lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado”.

Viktor Frankl

Y en este sentido de la vida podemos influir, encontrando esos momentos o personas que nos hacen hallar “el sentido”, porque **nosotros no somos un dolor, somos una persona que tiene una enfermedad, el dolor.**

AFRONTAMIENTO

Si buscamos en el diccionario qué es afrontar, éste nos trae múltiples definiciones:



Definiciones que pueden resumirse en “le planto cara a un problema, el dolor”.

SEAS

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés define el *afrontamiento* como “cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación”.



La visión y tratamiento integral del dolor requiere, por tanto, una **atención más allá de lo puramente físico**, donde las esferas psicoemocionales y sociales, como de sentido de vida son igual de importantes para hacerle frente al dolor.



Afrontar el dolor requiere de unas estrategias que pueden ser **aprendidas**, incluyendo el saber cómo cuidarse para disminuir ese dolor; y ahí es donde cobramos un papel protagonista.

Para valorar el nivel de nuestro afrontamiento, existen diferentes cuestionarios. Uno de ellos es el que traemos aquí (Soriano J, 2002): el *Cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico* (CAD).

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO ANTE EL DOLOR CRÓNICO	Totalmente en desacuerdo	Más en desacuerdo que de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más de acuerdo que en desacuerdo	Totalmente de acuerdo
Religión					
1. Rezo para que mis dolores desaparezcan					
2. Rezo para conseguir fuerza y guía sobre el problema					
3. Rezo para curarme					
4. Utilizo la fe para aliviar mis dolores					
5. Pido a Dios que me alivie de mis dolores					
Catarsis (búsqueda de apoyo social emocional)					
6. Cuando tengo dolor intento hablar con alguien y contarle lo que me pasa. Esto me ayuda a soportarlo					
7. Cuando tengo dolor les digo a los demás lo mucho que me duele, pues el compartir mis sentimientos me hace encontrarme mejor					
8. Cuento a la gente la situación porque ello me ayuda a encontrar soluciones					
9. Hablo con la gente de mi dolor, porque el hablar me ayuda a sentirme mejor					
10. Busco a algún amigo o allegado que me comprenda y me ayude a sentirme mejor con el dolor					
Distracción					
11. Cuando tengo dolor imagino situaciones placenteras					
12. Busco algo en qué pensar para distraerme					
13. Ignoro el dolor pensando en otra cosa					
14. Intento recrear mentalmente un paisaje					
15. Cuando tengo dolor pienso en otra cosa					
16. Cuando tengo dolor me esfuerzo en distraerme con algún pasatiempo					

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO ANTE EL DOLOR CRÓNICO	Totalmente en desacuerdo	Más en desacuerdo que de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más de acuerdo que en desacuerdo	Totalmente de acuerdo
Autocontrol mental					
17. Me concentro en el punto en que más me duele, intentando disminuir el dolor					
18. Me olvido de todo y me concentro en mi dolor intentando que desaparezca					
19. Cuando tengo dolor me concentro en su localización e intensidad para intentar controlarlo					
20. Cuando tengo dolor me concentro en él e intento disminuirlo mentalmente					
21. Trato de dejar la mente en blanco					
Autoafirmación					
22. Pienso que he de tener fuerzas y no desfallecer					
23. Me doy ánimos para aguantar el dolor					
24. Me digo a mi mismo que tengo que ser fuerte					
25. Cuando tengo dolor no me rindo, peleo					
26. Aunque me duele me contengo y procuro que no se me note					
Búsqueda de información (búsqueda de apoyo social instrumental)					
27. Intento que me expliquen qué puedo hacer para disminuir el dolor					
28. Busco a algún amigo, familiar o profesional para que me aconseje cómo superar la situación					
29. Hablo con un profesional (médico, psicólogo, sacerdote, etc.) del problema para que me ayude a hacerle frente					
30. Intento saber más sobre mi dolor para así poder hacerle frente					
31. Hablo con alguien que puede hacer algo concreto sobre mi dolor					

Adaptado de la *Consejería de Salud del Servicio Andaluz de Salud*. (2008)¹.

Las puntuaciones que corresponden a cada opción de respuesta son:

0 | Totalmente en desacuerdo

1 | Más en desacuerdo que de acuerdo

2 | Ni de acuerdo ni en desacuerdo:

3 | Más de acuerdo que en desacuerdo

4 | Totalmente de acuerdo

Nos da una idea de cómo afrontamos el ahora, según puntuamos cada ítem; y posteriormente en mediciones seguidas para ver cómo vamos. **El resultado del test no es un sumatorio**, sino que cada frase nos da una valoración mejor o peor según la puntuación del momento, lo que nos puede ayudar a identificar aquellas intervenciones a mejorar.



SI QUIERES SABER MÁS...



La vida está al otro lado del miedo | Miguel Ángel Tobías & Gennet Corcuera | TEDxSevilla.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

#OAFICONGRESS2021 | Cómo llenarte de energía positiva.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Herramientas para vivir mejor - Estrés, sufrimiento y felicidad.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

USO DE LA SALUD DIGITAL



- ALFABETIZACIÓN EN SALUD DIGITAL
- *FAKE NEWS*
- COMUNIDADES VIRTUALES



La **revolución digital** ha transformado la forma en la que accedemos a la información, incluyendo el ámbito de la salud, donde tiene un enorme potencial para mejorar nuestro cuidado.

ALFABETIZACIÓN EN SALUD DIGITAL

La **alfabetización** en este campo implica conocer los diferentes:

- Dispositivos
- Programas informáticos
- Formatos
- Tipos de documentos
- Herramientas digitales
- Plataformas web

Que son necesarios para desarrollar nuestra actividad en el campo *on line*.

Para ello, es necesario **desarrollar habilidades informáticas** que nos permitan la navegación por web, la gestión del correo electrónico, el almacenamiento de la información, etc.

Saber identificar, analizar y evaluar críticamente páginas web de salud para diferenciar aquellas que son fiables y de calidad, de aquellas que no lo son, nos ayudará a reducir la “infoxicación” y/o bulos en salud o *fake news*.

FAKE NEWS



Las **fake news** o noticias falsas son un problema creciente en la era digital, especialmente en el ámbito de la salud, donde podemos ser especialmente vulnerables a este tipo de información por el propio deseo de encontrar respuestas rápidas y soluciones fáciles a problemas complejos.

Así, noticias falsas sobre tratamientos “milagrosos” o curas rápidas pueden llevarnos a tomar decisiones equivocadas y traer con ello graves consecuencias.



Las *fake news* o noticias falsas pueden dañar nuestra salud y polarizar nuestras opiniones.

RECOMENDACIONES

1



Buscar siempre **información en fuentes fiables o acreditadas**: sociedades científicas, organizaciones de salud, asociaciones de pacientes...

2



Consultar a los **profesionales de salud**, porque están preparados para abordar nuestras preguntas y preocupaciones, y proporcionarnos orientación y asesoramiento basados en evidencia científica sólida.

3



Recurrir a **Escuelas de Salud**, que pueden ayudarnos en el ámbito de nuestra enfermedad y en el campo de las herramientas digitales.

¿Cómo saber que una fuente de información digital es fiable?

1

Veraz: “la cura definitiva” y las “recetas milagrosas” no existen.



2

Transparencia: evita empresas con intereses comerciales.

3

Actualizada: los conocimientos científicos avanzan. La información en Internet caduca.



4

Autor identificado: huir de pseudónimos. Una web fiable nunca debe ser anónima.

5

Documentos accesibles: posibilidad de contacto con los autores y promotores para contrastar la información.



6

Sitio web avalado: por instituciones o profesionales de prestigio.

7

Contrastada: por tus profesionales sanitarios de referencia.



FUENTES DE INFORMACIÓN FIABLES



- Asociaciones de pacientes
- Escuelas de Salud
- Sociedades científicas



- Páginas webs oficiales de ministerios, consejerías y ayuntamientos
- Apartados de pacientes en páginas webs de compañías farmacéuticas
- Comunidades virtuales

COMUNIDADES VIRTUALES

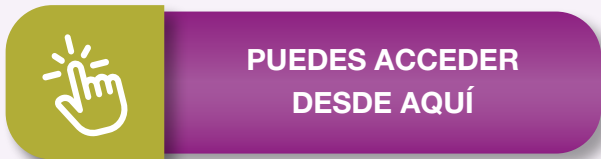
Las **comunidades virtuales de pacientes** son estructuras sociales compuestas por personas que aprenden de manera conjunta, que interactúan y construyen relaciones entre ellas.

- Entre los objetivos de estas comunidades encontramos:
 - ✓ Facilitar la **interacción entre pacientes y profesionales de la salud**, que permita simplificar el acceso a la información de salud acreditada en Internet.
 - ✓ Posicionar al **paciente** de manera **activa y proactiva** en redes sociales.
 - ✓ **Agrupar los proyectos o iniciativas** generados por los pacientes.
 - ✓ Ampliar la **red de contactos** entre los usuarios.
 - ✓ Compartir **información con evidencia científica** que ayude al autocuidado de los pacientes, entre otras muchas actividades.

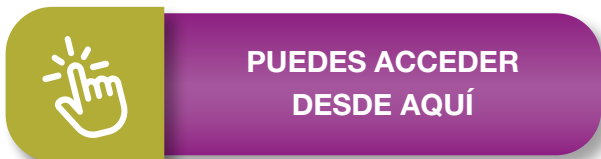
SI QUIERES SABER MÁS...



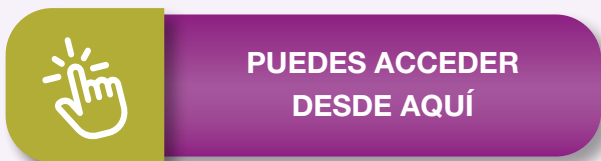
Video-infografía #FFPaciente - Cómo saber si una web de salud es fiable.



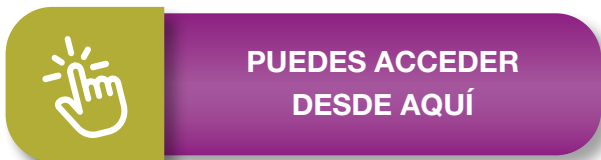
Salud sin bulos.



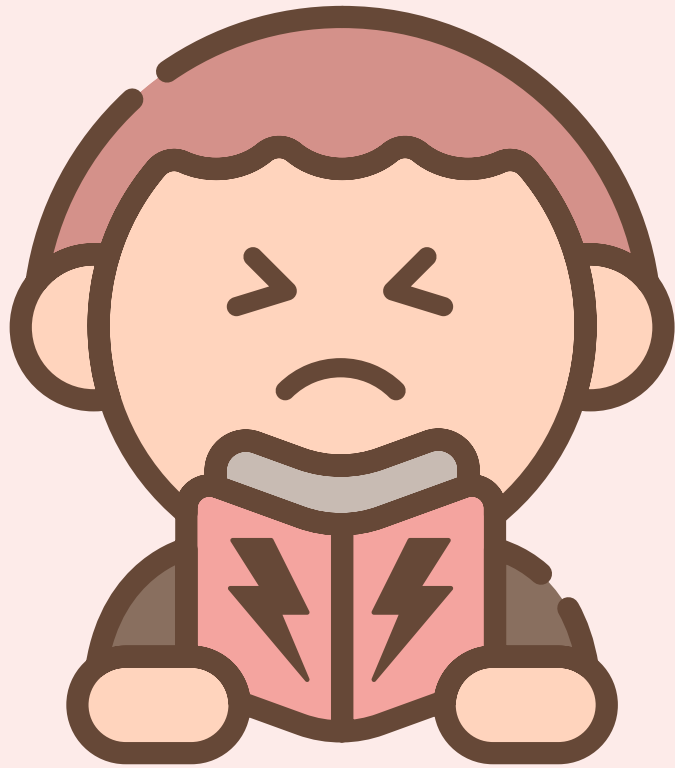
Tu vida sin dolor.



Web de Dolor.com



AGENDA DEL DOLOR: SEGUIMIENTO



- FICHA GENERAL
- DESCRIPCIÓN DEL DOLOR Y DÓNDE DUELE
- PAUTA DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
- CUÁNTO ME DUELE
- QUÉ HAGO PARA CONTROLAR EL DOLOR
- CONSULTAS PREVISTAS Y OTRAS NOTAS

La **autogestión del dolor** incluye la organización de todo lo que tenga que ver con el dolor que sentimos: medicación que consumimos, intensidad del dolor, citas con el médico, consultas con el fisioterapeuta, citas con la enfermera del centro de salud, consultas con la psicóloga, clases de relajación, etc.

Para ello, es fundamental **llevar un diario o agenda donde poder registrar estos aspectos**, ya que puede que nos ayude a entender mejor lo que nos pasa y a hacer más comprensible la respuesta al tratamiento.

En la web <<Dolor.com>> existe un recurso disponible para este fin.
Puedes encontrarlo en la sección de “Si quieres saber más” de este capítulo para descargarlo.

FICHA GENERAL

Datos del paciente
Fecha __ / __ / ____

Nombre

Apellidos

Edad N° Seguridad Social

N° Historia Clínica

Antecedentes

Enfermedades que padece o ha padecido:

- Hipertensión arterial Sí NO
- Diabetes mellitus Sí NO
-
-
-

Le han operado de:

Medicamentos que toma habitualmente:

Medicamentos para el dolor:

Empieza por una primera ficha donde recogeremos **datos generales**: enfermedades crónicas, medicación (dosis y pauta), alergias, etc.

DESCRIPCIÓN DEL DOLOR Y DÓNDE DUELE

DESCRIPCIÓN DEL DOLOR

Fecha

Indique el lugar o zona donde siente el dolor:

Descripción del dolor:
(indique lo que siente: dolor intenso, sordo, continuo, punzante, quemazón, calambres, cólico...)

.....

.....

.....

¿Relaciona este dolor con algo en especial?

.....

.....

Como podemos ver, en este apartado podemos:

- Localizar el lugar donde sentimos dolor y marcarlo.
- Definir o describir qué sentimos, cómo es ese dolor (pincha, quema, hormiguea...). Describirlo ayuda a los profesionales a identificar el tipo de dolor.
- Definir cuándo aparece, por ejemplo, si se relaciona con alguna actividad o acción.

Además, es importante anotar el día, la fecha y la hora. No todos los momentos del día son iguales.

PAUTA DE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

FÁRMACO	DESAYUNO	COMIDA	MERIENDA	CENA	¿CÓMO DEBO TOMAR LA MEDICACIÓN PARA EL DOLOR?
	H	H	H	H	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Mes

En este apartado, se toma nota de la **pauta de la medicación** indicada por el profesional: cómo tomar, cuándo, etc.

CUÁNTO ME DUELE

Existen diversos cuestionarios para conocer “cuánto duele”, cuál es la **intensidad del dolor** que sentimos.

En este documento te mostramos una sencilla forma de medirlo, a través de una regleta que va desde el valor 0 (sin dolor) hasta el valor 10 (máximo dolor que nos podemos imaginar).

Es como una escalera donde el valor 0 se corresponde con la ausencia de dolor, el valor 1 es algo de dolor, el valor 2 es un poco más... hasta el 10 que sería el máximo dolor imaginable.

Es decir, a mayor número, peor nos encontramos.

Además, esta forma de medir nos puede ayudar para valorar otros problemas como el estrés, la ansiedad, el insomnio, etc.

Señale el número donde considera que se sitúa su dolor actual

ESCALA DE INTENSIDAD DEL DOLOR

CHANGE PAIN® ESCALA

Ningún dolor Nivel de dolor actual El peor dolor imaginable

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

Nivel de dolor tolerable

La mayor parte de la semana, me he sentido:

Semana del al

INTENSIDAD DEL DOLOR

CUESTIONARIO BREVE DEL DOLOR

	Nada	Algo	Mucho
Sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividad en general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacidad para trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones con otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado de ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efectos adversos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En la parte de abajo de la imagen, vemos otro cuestionario que nos habla de la influencia del dolor en diferentes actividades cotidianas como: el sueño, actividad, capacidad de trabajar, etc. Aquí se pretende conocer cuál es la influencia del dolor en esas actividades del día a día, como por ejemplo: “¿El dolor ha interferido en mi capacidad para trabajar?” La respuesta deberá estar entre “nada”, “algo” o “mucho”, según haya influido.



SI QUIERES SABER MÁS...



Infografías sobre dolor.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

Agenda para el seguimiento del paciente con dolor.



**PUEDES ACCEDER
DESDE AQUÍ**

BIBLIOGRAFÍA



CAPÍTULO 1



1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: Assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain: NICE guideline [NG193]. [Internet]. NICE; 2021. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng193/chapter/Recommendations#assessing-all-types-of-chronic-pain-chronic-primary-pain-chronic-secondary-pain-or-both>
2. Orem DE. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas (Masson-Salvat Enfermería); 1993.
3. Solano Villarubia C, González Castellanos LE, González Villanueva P, Infantes Rodríguez JA, Martín Iglesias S, Martín Robledo E, Torrecilla Abril M, Rico Blázquez M. Cuadernos de enfermería familiar y comunitaria 2: El autocuidado en las personas con enfermedades crónicas. [Internet] Madrid: Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (SEMAP); 2015. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: https://www.semap.org/docs/CUADERNO_2_SEMAP.pdf

CAPÍTULO 2



1. Álvarez-Lario B, Alonso-Valdivielso JL. Hiperuricemia y gota: El papel de la dieta. Nutr Hosp. 2014;29(4):760-770.
2. Brain K, Burrows TL, Rollo ME, Chai LK, Clarke ED, Hayes C, et al. A systematic review and meta-analysis of nutrition interventions for chronic noncancer pain. J Hum Nutr Diet. 2019;32(2):198- 225.
3. Brain K, Burrows TL, Rollo ME, Collins CE. Nutrition and chronic pain. [Internet]. International Association for the Study of Pain (IASP); 2021. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/nutrition-and-chronic-pain/>
4. Castillo-Álvarez F, Marzo-Sola ME. Papel de la microbiota intestinal en el desarrollo de diferentes enfermedades neurológicas. Neurología. 2022;37(6):492-498.
5. Quiñones M, Miguel M, Aleixandre A. Los polifenoles, compuestos de origen natural con efectos saludables sobre el sistema cardiovascular. Nutr Hosp. 2012;27(1):76-89.
6. National Institutes of Health (NIH): Office of Dietary Supplements. Datos sobre el magnesio. [Internet]. U.S. Department of Health & Human Services; 2020. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Magnesium-DatosEnEspañol.pdf>
7. National Institutes of Health (NIH): Office of Dietary Supplements. Datos sobre la vitamina D. [Internet]. U.S. Department of Health & Human Services; 2022. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/VitaminD-DatosEnEspañol.pdf>
8. National Institutes of Health (NIH): Office of Dietary Supplements. Datos sobre los ácidos grasos omega-3. [Internet]. U.S. Department of Health & Human Services; 2022. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/Omega3-DatosEnEspañol.pdf>
9. National Institutes of Health (NIH): Office of Dietary Supplements. Vitamina B12. [Internet]. U.S. Department of Health & Human Services; 2021. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminB12-DatosEnEspañol/>
10. Zhang H, Tsao R. Dietary polyphenols, oxidative stress and antioxidant and anti-inflammatory effects. COFS. 2016;8:33-42.

CAPÍTULO 3



1. Bilteryers T, Siffain C, De Maeyer I, Van Looveren E, Mairesse O, Nijs J, et al. Associates of insomnia in people with chronic spinal pain: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Med*. 2021;10(14):3175.
2. Diario de sueño por dos semanas. [Internet]. Asociación Americana de la Medicina del Sueño (AASM); 2021. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: https://sleepeducation.org/wp-content/uploads/2021/12/SE_SleepDiary_Spanish_21.pdf
3. Maness DL, Khan M. Nonpharmacologic management of chronic insomnia. *Am Fam Physician*. 2015;92(12):1058–1064.
4. Morin CM, Benca R. Chronic insomnia. *Lancet*. 2012;379(9821):1129-1141.
5. National Institutes of Health (NIH). National Institutes of Health state of the Science Conference statement on manifestations and management of chronic insomnia in adults, June 13-15, 2005. *Sleep*. 2005;28(9):1049-1057.
6. Romero O, Sagalés T, Jurado MJ. Insomnio: Diagnóstico, manejo y tratamiento. *Rev Med Univ Navarra*. 2005;49(1):25-30.
7. Skarpsno ES, Mork PJ, Marcuzzi A, Lund Nilsen TI, Meisingset I. Subtypes of insomnia and the risk of chronic spinal pain: The HUNT study. *Sleep Med*. 2021;85:15-20.
8. Velayos JL, Moleres FJ, Irujo AM, Yllanes D, Paternain B. Bases anatómicas del sueño. *Anales Sis San Navarra*. 2007;30 Supl 1:7-17.

CAPÍTULO 4



1. Higgins DM, Martin AM, Baker DG, Vasterling JJ, Risbrough V. The relationship between chronic pain and neurocognitive function: A systematic review. *Clin J Pain*. 2018;34(3):262-275.
2. Melzack R, Casey KL. Sensory, motivational, and central control determinants of pain: A new conceptual model. En: Kenshalo DR (ed.). *The skin senses*. Springfield: Charles C Thomas Pub. Ltd.; 1968. p. 423-439.
3. Merriwether EN, Frey-Law LA, Rakel BA, Zimmerman MB, Dailey DL, Vance CGT, et al. Physical activity is related to function and fatigue but not pain in women with fibromyalgia: Baseline analyses from the Fibromyalgia Activity Study with TENS (FAST). *Arthritis Res Ther*. 2018;20(1):1-13.
4. Woldeamanuel YW, Oliveira ABD. What is the efficacy of aerobic exercise versus strength training in the treatment of migraine? A systematic review and network meta-analysis of clinical trials. *J Headache Pain*. 2022;23(1):1-12.

CAPÍTULO 5



1. Casals M, Samper D. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico: Estudio ITACA. *Rev Soc Esp Dolor*. 2004;11(5):260-269.
2. García Cabanas N. El efecto de la vida en pareja en el afrontamiento del dolor crónico: Una revisión sistemática. [Trabajo de Fin de Grado]. La Coruña: Universidad de La Coruña; 2016. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/17901>
3. Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: Evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ*. 2010;340:580.
4. Romera Baures M. Sexualidad y enfermedades reumáticas. *Reumatol Clin (Barc.)*. 2018;14(3):125-126.
5. Ruiz Palomino E, García Montoliu C, Castro Calvo J, Giménez García C, Ballester Arnal R. La vivencia de la sexualidad en un grupo de adultos mayores españoles con y sin dolor crónico. *IJODAE/Rev INFAD Psicol*. 2022;2(1):27-34.
6. Sanabria Mazo JP, Gers Estrada M. Repercusiones del dolor crónico en las dinámicas de pareja: Perspectivas de mujeres con fibromialgia. *RCP*. 2019;28(2):47-61.

CAPÍTULO 6.1



1. Alférez Maldonado AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: Saber qué decir y qué hacer. *Rev Esp Comun Salud*. [Internet]. 2012;3(2):147-157. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3379>
2. Cibanal Juan L, Arce Sánchez MC, Carballal Balsa MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. 3º Ed. Barcelona: Elsevier España; 2014.
3. García Milán A. La información al paciente como pieza clave de la calidad asistencial. *Rev Clin Med Fam*. 2009;2(6):275-279.
4. March Cerdá JC. Pacientes empoderados para una mayor confianza en el sistema sanitario. *Rev Calid Asist*. 2015;30(1):1-3.
5. Navarro Góngora J. Enfermedad y familia: Manual de intervención psicosocial. Barcelona: Paidós Ibérica; 2004.
6. Zoppi K, Epstein RM. ¿Es la comunicación una habilidad? Las habilidades comunicativas para mantener una buena relación. *Anales Sis San Navarra*. 2001;24 Suppl 2:23-31.

CAPÍTULO 6.2



1. Artaraz OcerinJauregui B, Sierra García E, González Serrano F, García García JA, Blanco Rubio V, Landa Petralanda V. Guía sobre el duelo en la infancia y la adolescencia. Formación para madres, padres y profesorado. [Internet]. Bilbao: Colegio de Médicos de Bizkaia; 2017. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://www.sepypna.com/documentos/Gu%C3%ADa-sobre-el-duelo-en-la-infancia-y-en-la-adolescencia-1.pdf>
2. Cortés Canosa MC, Sierra Varón CA. Psicología del desarrollo infantil y adolescente: Claves para interpretar cómo aprendemos. Colombia: Editorial Politécnico Bogotá: Grancolombiano; 2020.
3. Gil Rivero S, Villanueva Badenes L. Cómo comunicar malas noticias a adultos y a menores: Propuesta de Protocolos para Fuerzas y Cuerpos de Seguridad. CdVS. [Internet]. 2016;9(1):13-32. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <http://revistacdvs.ufl.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/128>
4. Koch CL, Rosa AB, Bedin SC. Malas noticias: Significados atribuidos en la práctica asistencial neonatal/pediátrica. Rv Bioet. 2017;25(3):577-584.

CAPÍTULO 7



1. Abdallah CG, Geha P. Chronic pain and chronic stress: Two sides of the same coin? Chronic Stress (Thousand Oaks). [Internet]. 2017;1:1-10. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2470547017704763>
2. Busch V, Magerl W, Kern U, Haas J, Hajak G, Eichhammer P. The effect of deep and slow breathing on pain perception, autonomic activity, and mood processing: An experimental study. Pain Med. 2012;13(2):215-228.
3. Hopper SI, Murray SL, Ferrara LR, Singleton JK. Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults: A quantitative systematic review. JBI Database Syst Rev Implement Reports. [Internet]. 2019;17(9):1855-1876. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2017-003848>
4. Torales J, O'Higgins M, Barrios I, González I, Almirón M. An overview of Jacobson's progressive muscle relaxation in managing anxiety. Rev Argentina Clin Psicol. 2020;29(3):17-23.
5. Vambheim SM, Kylo TM, Hegland S, Bystad M. Relaxation techniques as an intervention for chronic pain: A systematic review of randomized controlled trials. Heliyon. [Internet]. 2021;7(8):1-7. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07837>

CAPÍTULO 8



1. Gilbert P. La mente compasiva. Barcelona: Editorial Eleftheria S.L.; 2018.
2. Goleman D, Davidson RJ. Los beneficios de la meditación: La ciencia demuestra cómo la meditación cambia la mente, el cerebro y el cuerpo. 1ª Ed. Barcelona: Editorial Kairós S.A.; 2017.
3. Hervás G, Cebolla A, Soler J. Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: Estado actual de la cuestión. Clin Salud. 2016;27(3):115-124.
4. Kabat-Zinn J. Vivir con plenitud las crisis: Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para enfrentarnos al estrés, el dolor y la enfermedad. 1ª Ed. Barcelona: Editorial Kairós S.A.; 2016.
5. Muñoz-Sanjosé A, Palao Tarrero A, Torrijos Zarcero M, Del Río M, Rodríguez Vega B. Intervenciones basadas en mindfulness y compasión en dolor crónico. RIECS. 2019;4 Suppl 1:112-122.

CAPÍTULO 9



1. Astudillo Alarcón W, Mendinueta Aguirre C. El efecto terapéutico del buen humor en los cuidados paliativos: A propósito de Patch Adams (1998) y Planta 4ª (2003). Rev Med Cine. [Internet]. 2009;5(1):30-38. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: https://revistas.usal.es/cinco/index.php/medicina_y_cine/article/view/15918
2. Cousins N. Anatomía de una enfermedad o la voluntad de vivir. Barcelona: Editorial Kairós; 1982.
3. Leñero Cirujano M. La aplicación del humor como intervención enfermera en el manejo de una enfermedad oncológica terminal: A propósito de un caso. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología). [Internet]. 2014;6(3):328-380. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <http://www.revis.tareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1715>
4. Linge-Dahl LM, Heintz S, Ruch W, Radbruch L. Humor assessment and interventions in palliative care: A systematic review. Front Psychol. 2018;9:1-12.
5. Perez-Aranda A, Hofmann J, Feliu-Soler A, Ramírez-Maestre C, Andrés-Rodríguez L, Ruch W, et al. Laughing away the pain: A narrative review of humour, sense of humour, and pain. Eur J Pain. 2019;23(2):220-233.
6. Tse MMY, Lo APK, Cheng TLY, Chan EKK, Chan AHY, Chung HSW. Humor therapy: Relieving chronic pain and enhancing happiness for older adults. J Aging Res. 2010;2010:1-9.
7. Sánchez Espinar S, Ramírez Maestre C, Correa Guerra M, Ruiz Párraga GT, Serrano Ibañez E, López Martínez AE, et al. El humor como estrategia de afrontamiento en dolor crónico. Revista de Psicología de la Salud. [Internet]. 2016;4(1):93-129. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/311972175_El_Humor_como_estrategia_de_afrontamiento_en_dolor_cronico
8. Woodbury-Fariña MA, Antongiorgi JL. Humor. Psychiatr Clin North Am. 2014;37(4):561-578.

CAPÍTULO 10



1. González-Rendón C, Moreno-Monsiváis MG. Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. *Rev Soc Esp Dolor*. 2007;14(6):422–427.
2. Gorbeña Etxebarria S (ed.). Modelos de intervención en ocio terapéutico. Documentos de Estudios de Ocio, núm. 11. [Internet]. Bilbao: Universidad de Deusto; 2000. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/ocio/ocio11.pdf>

CAPÍTULO 11



1. Bushnell MC, Case LK, Ceko M, Cotton VA, Gracely JL, Low LA, et al. Effect of environment on the long-term consequences of chronic pain. *Pain*. 2015;156 Suppl 1:S42-S49.
2. Bustaffa E, Curzio O, Donzelli G, Gorini F, Linzalone N, Redini M, et al. Risk associations between vehicular traffic noise exposure and cardiovascular diseases: A residential retrospective cohort study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(16):1-19.
3. Carod-Artal FJ. Cefalea de elevada altitud y mal de altura. *Neurología*. 2014;29(9):533-540.
4. Fagerlund AJ, Iversen M, Ekeland A, Moen CM, Aslaksen PM. Blame it on the weather? The association between pain in fibromyalgia, relative humidity, temperature and barometric pressure. *PLoS One*. 2019;14(5):1-12.
5. Keller MC, Fredrickson BL, Ybarra O, Cote S, Johnson K, Mikels JA, et al. A warm heart and a clear head. The contingent effects of weather on mood and cognition. *Psychol Sci*. 2005;16(9):724–731.
6. MacDonald DI, Luiz AP, Iseppon F, Millet Q, Emery EC, Wood JN. Silent cold-sensing neurons contribute to cold allodynia in neuropathic pain. *Brain*. 2021;144(6):1711-1726.
7. Miró García F, Setó i Boada S, Xifró Collsamata A, Grau Joaquim I, Alonso Pérez Y, Gómez Tricio O, et al. Factores meteorológicos y urgencias psiquiátricas. *Actas Esp Psiquiatr*. 2009;37(1):34-41.
8. Telfer S, Obradovich N. Local weather is associated with rates of online searches for musculoskeletal pain symptoms. *PloS One*. 2017;12(8):1-10.
9. Viana F, Voets T. Heat pain and cold pain. En: Wood JN (ed.). *The Oxford handbook of the neurobiology of pain*. Oxford: Oxford University Press; 2019. p. 179-199.
10. Yin K, Zimmermann K, Vetter I, Lewis RJ. Therapeutic opportunities for targeting cold pain pathways. *Biochem Pharmacol*. 2015;93(2):125–140.

CAPÍTULO 12



1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Estrategia de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020. [Internet]. Madrid: Centro de Publicaciones MSSSI; 2016. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: http://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf
2. Medicación sin daño. [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2018. [Acceso 01 oct 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/medication-without-harm>
3. Secretaria General de Sanidad y Consumo. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en el SNS. Registro en la historia clínica electrónica de Atención Primaria. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España; 2014. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1926/Registro%20en%20la%20HistoriaClinicaElectronica%20de%20AP.pdf>

CAPÍTULO 13



1. Consejería de Salud del Servicio Andaluz de Salud. Cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico. [Internet]. Sevilla: Junta de Andalucía; 2008. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria-en-huvn/archivos/publico/cuestionarios/Cuestionarios-1/cuestionario_de_afrontamiento_ante_el_dolor_cronico.pdf
2. Frankl VE. *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder Editorial; 1996.
3. Gracia Guillém D. Modelos actuales de salud. Aproximación al concepto de salud. *Labor Hosp*. 1991;23(219):11-14.
4. Soriano J, Monsalve V. CAD: Cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico. *Rev Soc Esp Dolor*. 2002;9:13-22.

CAPÍTULO 14



1. Asociación #FFPaciente. 7 consejos para reconocer si una fuente de información es fiable. [Video en Internet]. Youtube; 2019. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=L4eXG0Cm5K4>
2. Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2021.
3. Olan F, Jayawickrama U, Arakpogun EO, Suklan J, Liu S. Fake news on Social Media: The impact on society. *Inf Syst Front*. [Internet]. 2022; 1-16. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10796-022-10242-z>
4. Portada. [Internet]. Asociación #FFPaciente; 2023. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://ffpaciente.es/>

5. Romero MF, Ruiz-Cabello AL. E-salud, paciente y equidad. En: Gil Membado (coord.). E-salud, autonomía y datos clínicos. Un nuevo paradigma. Madrid: Editorial Dykinson S.L.; 2021. p. 33-58.
6. Scott Duncan T, Riggare S, Koch S, Sharp L, Hägglund M. From information seekers to innovators: Qualitative analysis describing experiences of the second generation of E-Patients. J Med Internet Res. 2019;21(8):1-12.
7. Seco-Sauces MO, Ruiz-Callado R. Uso de la Web 2.0 en comunidades virtuales de pacientes con enfermedades raras en España. Com Soc. 2020;17:1-21.
8. Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación para el SNS. Estrategia de salud digital. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Gobierno de España; 2021. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Digital_del_SNS.pdf
9. Soriano Martin PJ. ¿Qué son las fake news y cómo combatirlas? [Internet]. Blog Pedro Soriano; 2022. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://www.pedro-soriano.com/blog/que-son-las-fake-news-y-como-combatirlas/>

CAPÍTULO 15



1. Agenda para el seguimiento del paciente con dolor. [Internet]. Dolor.com; 2022. [Citado 01 oct 2023]. Disponible en: <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/otros-recursos/agenda-seguimiento-paciente-con-dolor>



Cuenta con el aval de:



Financiado por:

