

MANEJO DEL DOLOR CRONICO CON PROGRAMACION NEUROLINGUISTICA

Dra. Andrea Leonor Loaiza Espinel Residente Medicina Familiar

RESUMEN

Por una parte, el dolor es una de las causas más frecuentes de consulta médica, y por otra, el dolor crónico de difícil manejo, también se convierte en otra de las causantes de deterioro de la calidad de vida de un paciente y de alteración en la dinámica familiar. Es por esta razón, que se han buscado otras alternativas de manejo del dolor, además del manejo farmacológico, con la intervención directa del paciente.

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociado a una lesión tisular, presente o potencial, el cual tiene un componente emocional importante. La programación neurolingüística, consiste en replantear las emociones, los pensamientos y el comportamiento humano, valiéndose de la función cerebral y los cinco sentidos, mediante el uso del lenguaje verbal y paraverbal.

En este contexto, se analiza un taller de programación neurolingüística, aplicado a 36 pacientes con diferentes patologías, con dolor crónico no controlado, asociado a diferentes estados de ánimo como: ansiedad, tristeza, alegría y miedo.

Se evidencia que el dolor disminuye de manera importante, junto con la disminución de ansiedad y tristeza; desaparecen el miedo y el enojo; aumenta la sensación de alegría, y aproximadamente el 40% de los pacientes mejoraron por completo en el tema del dolor.

La percepción de todos los pacientes es positiva, con buena aceptación a la herramienta utilizada.

Se revisa además la literatura existente sobre el manejo de dolor y la programación neurolingüística, encontrando artículos descriptivos, observacionales con estudio de caso y serie de casos, no hay estudios analíticos ni experimentales con validez estadística.

Se hacen propuestas para realización de nuevos y mejores estudios, que permitan estructurar esquemas gráficos sistemáticos, de los cuales se obtenga una verdadera información documentada, con rigor estadístico comprobable.

Introducción

A lo largo de mi práctica médica, me he encontrado con una gran dificultad para el control del dolor crónico, y cómo la experiencia de dolor altera de forma importante la calidad de vida del paciente y la de su familia, me he propuesto buscar otros mecanismos para el manejo de tal situación, con la intervención directa del paciente.

Fue entonces en este momento, cuando decidí aplicar el estudio de programación neurolingüística en dolor de difícil manejo, en los cuales ya se habían utilizado varias escalas analgésicas.

Para este estudio me contacté inicialmente con una fundación que ayuda a los pacientes oncológicos (FUNOZ), y fue allí donde los familiares se interesaron en conocer con mayor detalle el mencionado tema. Desde ese momento se inició la búsqueda de pacientes con otras patologías que presentaban dolor de difícil manejo.

Se realizaron reuniones con varios pacientes, en las que se les explicaba en qué consistía la programación neurolingüística, se les realizaba un test sobre su percepción del dolor y otros sentimientos asociados, tales como: angustia, tristeza, etc., se iniciaba el proceso de hipnosis y posteriormente se realizaba el test, para evaluar el cambio en la intensidad del dolor y en los sentimientos asociados y evaluar así, el beneficio del uso de la programación neurolingüística en estos pacientes.

Al momento de exponer esta experiencia a los docentes del programa de Medicina Familiar, les pareció importante el uso de esta herramienta, ya que se pueden intervenir otras áreas de la persona, no solo en su parte física, sino también en su parte emocional y psicológica, y de esta manera poder ayudar también a sus familias.

Los resultados y el análisis de la observación del taller se encontraran en el presente artículo.

METODOLOGIA

Modelo de Estudio

Un análisis de caso de un grupo de pacientes a quienes se les aplicó una intervención en programación neurolingüística, sustentado con la literatura sobre programación neurolingüística y atención primaria.

Población y muestra

Treinta y seis (36) pacientes con diferentes patologías que presenten dolor crónico y alto grado de ansiedad, que no hayan mejorado con manejos analgésicos tradicionales.

Variables

Variables Independientes: Edad, Género, Enfermedad que padece

Variables Dependientes: Intensidad del dolor, Estado de ánimo.

Instrumento

A todos los pacientes se les aplicó una encuesta acerca de la enfermedad que presentan, los manejos médicos que han tenido, se evaluó la intensidad del dolor con la Escala Visual Análoga de 0 a 10, se interrogó sobre las emociones que presentan en el momento, antes y después de la aplicación de la programación.

Procedimiento

Inicialmente se contactó un especialista en programación neurolingüística, el Dr. Mario Velasco, quien realizó un taller de programación neurolingüística a un grupo de 36 pacientes con artropatías sin control del dolor y diferentes tipos de cáncer.

Los pacientes con cáncer forman parte de una fundación sin ánimo de lucro que actúa con ellos en labores de tipo social, los pacientes con procesos de artropatía asisten a un centro médico especializado en reumatología y eran atendidos por diferentes médicos especialistas,

los procesos operativos incluido el lugar donde se realizó el evento fueron proporcionados por un laboratorio farmacéutico. Vale la pena anotar que todo el proceso se realizó sin ningún costo para los pacientes y sin ningún tipo de ánimo de lucro por parte de quienes lo dirigieron.

Primero se explicó la metodología a seguir, se realizó un formulario de entrada que contenía los datos generales y la intensidad del dolor en ese momento, el estado de ánimo y presencia de ansiedad. Posteriormente se hizo una presentación sobre manejo de dolor, utilizando metáforas anidadas o acunadas, donde se trabajó sobre su percepción mental del dolor, y como ellos podían controlarlo; así se consiguió cambiar esa percepción de dolor. Luego se realizó una sesión de hipnosis para reforzar esta información y por último se diligenció un formulario de salida. Tanto en la encuesta inicial como en la final, se le pidió a cada paciente que en observaciones, registrara sus propios conceptos sobre su apreciación en cuanto a la intensidad del dolor, cambios observados en su estado de ánimo y la percepción de la utilización de la técnica. Con esto se quiere establecer la respuesta inicial inmediata a la programación neurolingüística.

Vale la pena resaltar que dado que no había un protocolo previo al estudio, se diseñó uno nuevo, para evaluar la intervención en este grupo de pacientes.

Búsqueda de literatura

Se realizó la búsqueda de artículos relacionados con el manejo de dolor agudo y dolor crónico, con programación neurolingüística en diferentes bases de datos como son: PubMed, Ovid, ProQuest, Medline, LILACS, ScienceDirect.

Los criterios de búsqueda fueron los siguientes: Programming neurolinguistic, Pain, Programación neurolingüística y Dolor.

En los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta los siguientes elementos:

1. Programación neurolingüística para el manejo del dolor.
2. Manejo de la ansiedad en patologías asociadas a dolor crónico con programación neurolingüística.

Los criterios de Exclusión fueron:

1. Manejo con programación neurolingüística en otras condiciones que no eran dolor.
 2. Estudios de manejo de dolor no asociados con la Programación neurolingüística.
- En las diferentes bases de datos analizadas sobre el tema se encontraron 1291 artículos, con los criterios de búsqueda establecidos, sin embargo los artículos que hablaban sobre manejo de dolor y ansiedad con programación neurolingüística, fueron solamente 20 artículos.

ARTICULOS	
TIPO DE ESTUDIO	CANTIDAD
Columna de opinión	1
Serie de casos	2
Cualitativo, observacional	2
Experimental	1
Pseudo-experimental	4
Reporte de un caso	5
Analítico, meta-análisis	1
Revisión sistemática de la literatura	1
Artículo de revisión	4

RESULTADOS

En esta experiencia se observó la realización de un taller de programación neurolingüística a 36 pacientes con diferentes patologías, en las cuales, no se había podido controlar el dolor con manejos analgésicos convencionales. A todos se les evaluó la intensidad del dolor, el estado de ánimo antes e inmediatamente después de la aplicación de la programación neurolingüística.

La distribución de las edades estuvo entre 30 y 73 años con una media de 54 años.

El género de los pacientes es principalmente femenino con un porcentaje del 89%, contra un 11% de género masculino.

Las principales enfermedades con dolor crónico que presentan los pacientes son:

artritis reumatoide en un 52.7%, Cáncer y Osteoartrosis en un 11% cada una, Esclerosis sistémica en un 8%, Lupus Eritematoso Sistémico (LES) un 6%, Migraña un 5% y por último artritis séptica y dolor articular en un 3%.

El estado de ánimo que presentaban los pacientes al ingreso del taller, fue predominantemente en orden de prevalencia alegría 31%, ansiedad 28.3%, tristeza 20%, enojo 13.2% y miedo 7.5%.

Al finalizar el taller se evidencio una mejoría en el estado de ánimo en los pacientes analizados, de lo cual se pudo establecer aumento de la alegría al 91.9%, la tristeza disminuyo del 20% al 2.7% y desaparecieron el miedo y el enojo.

Hay una disminución de la ansiedad del 28.3% al inicio del taller, al 5.4% al finalizar el taller, para un total de disminución de la ansiedad en un 80.9%.

Los pacientes estudiados habían recibido múltiples manejos médicos, dentro de los cuales se evidencian medicamentos opioides en un 13.8%, no opioides 52.7%, medicina natural 5.5%, manejo con medicamentos biológicos 25% sin obtener mejoría ni control del dolor crónico. Un paciente, equivalente al 2.70% de la población estudiada no recibía ningún tratamiento.

En la encuesta inicial se observa una intensidad del dolor en promedio de 4 no controlado, inmediatamente posterior al taller se evidencia una disminución del dolor a una intensidad en promedio de 2.

En el total de población analizada, se detectó que 4 pacientes (11.11%) no tenían dolor durante la prueba y la población restante si presentaba dolor; sin embargo se obtuvieron los siguientes resultados de estos cuatro pacientes: 1 de ellos presentaba cambio positivo en el estado de ánimo de ansiedad inicialmente a alegría, otro presentaba cambio de enojo a alegría y los otros 2 pacientes se mantuvieron en un estado emocional de alegría desde el inicio hasta el final.

El 88.89% equivalente a los 32 pacientes restantes, presentaron dolor en el momento de la aplicación del procedimiento, de los cuales se obtuvo el siguiente resultado: el 53.13% presentó una disminución del dolor en un 50%, el 40.63% controló la intensidad del dolor, el 3.12% no mejoró la intensidad del dolor y el 3.12% presentó aumento en la intensidad del dolor.

En las percepciones de los pacientes se pudo evidenciar que referían relajación del cuerpo, que fue una experiencia positiva para su vida, que el taller generó tranquilidad, solicitaban continuar con programación neurolingüística para poder controlar el dolor. Todos los pacientes lo referían como una experiencia agradable y beneficiosa para su vida.

En los estudios analizados se encontraron diferentes tipos de dolor, entre agudos y crónicos, manejados con varias técnicas de programación neurolingüística, tales como: hipnosis, desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares, anclas, etc.

La mayoría de los estudios que se han realizado hasta el momento son descriptivos, con estudio de un caso y serie de casos; se han realizado estudios pseudo-experimentales, en los que se analizó la utilidad de la programación neurolingüística, para el manejo del dolor como único tratamiento; en otros estudios se ha utilizado la PNL como coadyuvante al manejo médico establecido, en los cuales se ha evidenciado un control en la intensidad del dolor y un control de la ansiedad.

En el artículo "Psychological approach to pain management with the methods of NLP (Neurolinguistic programming)" es una serie de casos donde se evidencia una disminución de la ansiedad controlando el dolor crónico con diferentes técnicas de PNL, resultados que son similares a los hallazgos del taller analizado donde disminuye la ansiedad en un 80.9% de los pacientes posterior a controlar el dolor, en el estudio "Psychoneuro pain response (PNPR): A technique for reducing pain and improving the range-of-motion in athletes and non-athletes after injury" es un estudio pseudo-experimental donde se maneja el dolor con respuesta neuropsicológica al dolor, se puede

ver una disminución importante del dolor agudo en atletas y no atletas, este difiere con el análisis del taller puesto que este artículo maneja dolor agudo, sin embargo se asemeja en que se controla el dolor con el uso de programación neurolingüística, en el estudio "Reduction of Anxiety and Pain in Labor and Delivery Using an EMDR Model: A Single Case Study" es un reporte de caso donde se maneja la ansiedad y el dolor agudo en el trabajo de parto con desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares donde se evidencia disminución de la ansiedad y del dolor de forma importante, lo cual se asemeja con los resultados del taller, sin embargo este artículo maneja pacientes con dolor agudo del trabajo de parto.

Uno de los artículos es una revisión sistemática de la literatura de estudios experimentales¹, en la que se demostró que hay poca evidencia que las intervenciones de PNL mejoren los resultados relacionados con la salud.

Otro artículo encontrado corresponde a un meta-análisis², donde se investigó la eficacia a corto y largo plazo del tratamiento con terapia cognitivo conductual y de las intervenciones psicológicas en la fibromialgia, ya que ésta es una enfermedad con un componente psicológico y emocional muy importante; donde se observó que hay un pequeño efecto en la reducción del dolor a corto plazo y un mejor efecto en largo plazo. En conclusión se encontró que el manejo para la fibromialgia con estas técnicas, es un manejo prometedor a largo plazo para el control del dolor y la ansiedad, con mejores efectos que el manejo farmacológico.

Los estudios que se han realizado en su gran mayoría han manejado dolor crónico y enfermedades crónicas como la fibromialgia³; otros tipos de dolor comúnmente estudiados han sido: el trabajo de parto, parto y dolor postquirúrgico, como causas de dolor agudo.

En todos los estudios que manejan dolor y ansiedad⁴, se evidenció una relación estrecha y directamente proporcional entre la presencia

de ansiedad y el dolor no controlado, donde está comprometida la calidad de vida del paciente. En los pacientes estudiados se encontró que cuando se controlaba el dolor, disminuía en forma importante la ansiedad.

ANÁLISIS

Al tabular los datos obtenidos en las encuestas podemos observar que todos los pacientes presentaban dolor crónico de difícil manejo, que no habían podido controlar dolor con manejos farmacológicos convencionales. Más del 50% de los pacientes controlaron el dolor en un 50% y un porcentaje de pacientes elevado controló por completo el dolor, un paciente no tuvo mejoría del dolor sin embargo se mantuvo en estado de ánimo de alegría, un paciente presentó aumento en un punto en la intensidad del dolor de 3 a 4 y se mantuvo en estado anímico de alegría.

Se evidenció además una disminución importante de la sensación de tristeza, con aumento en la alegría, desaparición de miedo y enojo, hubo disminución de la ansiedad en el 80.9% de los pacientes.

Este resultado de la mejoría del estado de ánimo, coincide con los resultados arrojados en la investigación: Impacto de la técnica de P.N.L. “manos mágicas” como coadyuvante en el tratamiento de dolor en pacientes postquirúrgicos.

Las similitudes entre análisis del taller de programación neurolingüística y lo encontrado en la literatura se reflejan en el hecho que los pacientes presentaban mejoría del dolor y de la ansiedad con la aplicación de las diferentes herramientas de programación neurolingüística.

Los estudios encontrados no tienen un diseño de estudio sistemático adecuado, no son aleatorizados, no tienen un diseño claro, no se han realizado estudios analíticos ni experimentales que arrojen resultados estadísticamente significativos y por lo tanto los resultados de estos estudios no tienen validez estadística.

De acuerdo con los análisis obtenidos en cada uno de los estudios, se puede evidenciar que los grupos etéreos, los tipos de dolor y los

manejos realizados, no son comparables entre todos los estudios.

Descripción de mi experiencia

Esta experiencia de observar un taller de programación neurolingüística, para mí fue gratificante, ver cómo es posible, desde un cambio de percepción individual, controlar el dolor y de esta forma disminuir ansiedad, mejorar estado de ánimo para finalmente mejorar la calidad de vida, ya sea en pacientes con enfermedades terminales como es el caso de los pacientes con cáncer, así como también en pacientes con dolor crónico de difícil manejo.

Después de revisar las técnicas de programación neurolingüística, tengo la capacidad de manejarle el dolor a un paciente utilizando diversas técnicas, ya sea en dolor agudo o crónico, manejar a un paciente tanto en su parte física como en su parte emocional, para mejorar la calidad de vida de él y su familia.

Recomendaciones para próximos estudios

Basados en este estudio y en los estudios que se han realizado hasta el momento, se considera que se pueden realizar otros estudios experimentales, investigando la utilización de la programación neurolingüística en diversas patologías y en diferentes tipos de dolor. En el presente estudio, se observó el cambio en la intensidad del dolor inmediatamente posterior a la aplicación de la PNL; no se hizo un seguimiento a largo plazo del control del dolor. Por lo tanto, se podría hacer un estudio evaluando la respuesta a la PNL a corto y a largo plazo. Se podrán estudiar por ejemplo, que patologías son las que mejor responden a terapia con programación neurolingüística y cuáles son las herramientas con mejor aceptación, para el manejo de estas patologías. Las herramientas de la PNL que se pueden utilizar para la realización de nuevos estudios son: Reencuadre, Hipnosis, Visualización, Identificación de partes de la persona, Metáforas y Colapso.

Las posibles dificultades que podríamos encontrar para la realización de estudios de programación neurolingüística son:

- Consecución del número necesario de pacientes dispuestos a entrar al estudio.
- La falta de patrocinio por parte de entidades gubernamentales, para hacer la experimentación necesaria.
- La dificultad para encontrar profesionales expertos y con alto sentido de responsabilidad, para el tratamiento del tema.
- La mala utilización de las herramientas de PNL, cuando estas son llevadas al campo del imaginario popular.

La posición adoptada por el investigador frente a los grupos, de manejar apropiadamente uno de ellos, mientras que en el otro, simplemente se cuenta una historia que actúa como placebo, lo cual reñiría claramente con la ética.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos, tanto en los estudios analizados, como en el presente análisis del taller, son similares, donde se obtiene un adecuado control de dolor y hay una disminución de la ansiedad, con la utilización de diferentes técnicas de programación neurolingüística.

Se deben realizar estudios analíticos que arrojen resultados estadísticamente significativos para determinar la utilidad de la programación neurolingüística en el manejo del dolor.

Los médicos familiares podemos utilizar, en la consulta de atención primaria, diversas técnicas de programación neurolingüística, como herramienta en el manejo de los diferentes tipos de dolor y ansiedad, en los pacientes y sus familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sturt J, Ali S, Robertson W, [Neurolinguistic programming: a systematic review of the effects on health outcomes.](#) British Journal of General Practice, 2012, 62(604), e757-e764
2. Glombiewski Julia A., Sawyer Alice T. [Psychological treatments for fibromyalgia: A meta-analysis.](#)
3. Sprissler, Gaile. *Intrapersonal communication of women with improved health diagnosed with fibromialgia.* ProQuest Dissertations & Theses A&I. United States 2010
4. Ballantyne Jane C. *The Cancer Patient with Anxiety and Chronic Pain.* International Association for the Study of Pain. Volumen XVII, Issue 4. September 2009, Pages 1-6.
5. Clemente Muriel, Gines Llorca. *Conceptos Generales en Dolor,* Master de dolor.
6. Hernández C. John J. *Dolor, el quinto signo vital,* Asociación Colombiana para Estudio del Dolor. Estudio Nacional de Dolor, Abril de 2004.
7. Gómez Marcos, *Historia clínica del dolor: Clasificación, evaluación y prevalencia.* Avance en cuidados paliativos.
8. Mesas Ángela, Vall d'Hebrón. *Dolor Agudo y Crónico. Clasificación del Dolor. Historia clínica en las Unidades de Dolor.* Hospital Universitario Área de Traumatología Clínica del Dolor, Servicio de Anestesiología, Noviembre del 2012
9. Muriel Villora. *Bases de la fisiología y fisiopatología del dolor,* Master de dolor.
10. McDermott Ian, O'Connor Joseph. *PNL para la salud.* Ediciones Urano, Barcelona, 1996.
11. Alexa Mohl. *El aprendiz de brujo, PNL.* Editorial Sirio S.A., Barcelona, 1992.
12. Reviriego Chuecos J. *Programación neurolingüística: utilidad práctica para el profesional de atención primaria,* FMC. 2015; 22(2):62-8.
13. MacLeavey C. *The role of dental therapists in pharmacological and non-pharmacological treatment of anxious and phobic patients.* SAAD Dig. 2013, Jan;29:64-9.
14. Besser-Siegmund, C.; Siegmund, H.; *Psychological approach to pain management with the methods of NLP (Neurolinguistic programming).* A. Colección de Revistas OvidPain. 30 Supplement 1:S177, 1987.

15. Beverly a. Hann. "A comparison of nerve block treatments with Cognitive-behavioral therapy and their combination for chronic headache, neckache and back pain". Tesis doctoral. Faculty of the adler school of professional psychology. Chicago, Illinois April 24, 2003.
16. [Petras, Raymond Joseph](#). *Psychoneuro pain response (PNPR): A technique for reducing pain and improving the range-of-motion in athletes and non-athletes after injury* The Union Institute, ProQuest Dissertations Publishing, 1994.
17. Taylor, Raymond J. *Sharing Space I: Reduction of Anxiety and Pain in Labor and Delivery Using an EMDR Model: A Single Case Study*. Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health [13.2](#) (Winter 1998): 149-153.
18. Sutcher, Howard. [Hypnosis, hypnotizability and treatment](#), American Journal of Clinical Hypnosis 51.1 (Jul 2008): 57-67
19. Joffrey Scott Suprina. [Chronic pain: a case for using an integration model](#). Journal of Bodywork and Movement Therapies, Volume 7, Issue 3, July 2003, Pages 184-193
20. Sturt J, Ali S, Robertson W, [Neurolinguistic programming: a systematic review of the effects on health outcomes](#). British Journal of General Practice, 2012, 62(604), e757-e764
21. Araos Boris. *Manejo multidisciplinario del dolor crónico*. Rev. Med. Clin. Condes - 2007; 18(3) 222 – 228.
22. Ballantyne Jane C. *Cancer pain management in developing countries*. International Association for the Study of Pain. Volumen XVII, Issue 1. March 2009, Pages 1-4
23. Araya Jennipher Andrea. *Manejo Del Dolor En Pacientes Oncológicos*. Tesis De Grado. Universidad De Chile. Santiago, Chile. 2009
24. Resendiz Elvira. *Impacto de la técnica de P.N.L. "manos mágicas" como coadyuvante en el tratamiento de dolor en pacientes postquirúrgicos*. Tesina Especialidad en Programación Neurolingüística, Instituto Politécnico Nacional. México, D.F. 2010
25. Camino V. Agustín, Gibernau B. Montserrat. *Aportaciones de la hipnosis ericksoniana a la Terapia Familiar*. Apuntes de Psicología 2009, Vol. 27, número 2-3, págs. 219-234.
26. Zahourek, Rothlyn P. *Hypnosis in Nursing Practice-Emphasis on the 'Problem Patient' Who has Pain- Part I*. Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services; Mar 1982; 20, (3): 13-17.
27. Gómez Pedro, "Programación neurolingüística como coadyuvante en el tratamiento a pacientes con cáncer de ovario". Tesina de Especialización. Instituto Politécnico Nacional. México, D.F., Agosto 2010.
28. Ballantyne Jane C. *The Cancer Patient with Anxiety and Chronic Pain*. International Association for the Study of Pain. Volumen XVII, Issue 4. September 2009, Pages 1-6.
29. Corrales Elber H. *Control Del Dolor En La Primera Fase Del Tratamiento De Ortodoncia Con Programación Neurolingüística*. Institución Universitaria Colegios De Colombia. Colegio Odontológico de Santiago de Cali. 2008.