

**MANEJO DEL DOLOR CRONICO CON PROGRAMACION
NEUROLINGUISTICA**

ANDREA LEONOR LOAIZA ESPINEL

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE MEDICINA
MEDICINA FAMILIAR
BOGOTÁ
2016**

**MANEJO DEL DOLOR CRONICO CON PROGRAMACION
NEUROLINGUISTICA**

Tutor:

**Dr. MARIO ALBERTO VELASCO RUBIO
Dr. MAURICIO ALBERTO RODRIGUEZ ESCOBAR**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE MEDICINA
MEDICINA FAMILIAR
BOGOTÁ
2016**

**MANEJO DEL DOLOR CRONICO CON PROGRAMACION
NEUROLINGUISTICA**

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR AL
TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

TUTOR:

DR. MAURICIO ALBERTO RODRIGUEZ ESCOBAR
TUTOR METODOLOGICO

DR. MARIO ALBERTO VELASCO RUBIO
TUTOR TEMATICO

BOGOTÁ, _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

SALVEDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

“LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS INVESTIGADORES EN SU TRABAJO, SOLO VELARÁ POR EL RIGOR CIENTÍFICO, METODOLÓGICO Y ÉTICO DEL MISMO EN ARAS DE LA BÚSQUEDA DE LA VERDAD Y LA JUSTICIA.”

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la sabiduría necesaria para la realización de este proyecto.

A mi amiga y compañera de trabajo Ivonne Dajer por haberme acompañado y haber hecho parte de los estudios preliminares de mi proyecto.

A mi hermano Andrés Felipe por su apoyo y compañía durante mi especialización.

A mi papá por haberme ayudado en la corrección y redacción de estilos en el texto del proyecto y su apoyo incondicional.

Al Dr. Mario Velasco quien es el experto en programación neurolingüística quien realizo el taller objeto de mi tesis.

Al Dr. Javier Urrego quien desde el inicio de la especialización sembró en mi la semilla que fue germinando sobre el interés en la programación neurolingüística y me llevo a desarrollar la presente tesis.

Al Dr. Mauricio Rodríguez quien fue mi tutor y guía profesional en el desarrollo de mi proyecto.

Tabla de contenido

Resumen	X
Abstract	XI
1. Introducción	14
1.1. Pregunta de Investigación	15
1.2. Justificación	15
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos Específicos	16
2. Marco teórico	16
2.1. Dolor	16
2.2. Programación neurolingüística	20
3. Situación actual en el área de investigación	21
4. Metodología	22
4.1. Modelo de estudio	22
4.2. Población y muestra	22
4.3. Variables	22
4.4. Instrumento	24
4.5. Procedimiento	27
4.6. Búsqueda de literatura	28
5. Resultados	29
5.1. Taller de programación neurolingüística	29
5.2. Búsqueda de literatura	35

6.	Análisis	53
6.1.	Descripción de mi experiencia	54
6.2.	Recomendaciones para próximos estudios	54
7.	Conclusión	56
	Referencias bibliográficas	57

Índice de Gráficas y Tablas

Tabla 1.	Definición de las variables	22
Tabla 2.	Intensidad del dolor antes y después del taller	34
Gráfica 1.	Distribución de edad de los pacientes	29
Gráfica 2.	Distribución del género de los pacientes	30
Gráfica 3.	Distribución de las enfermedades de los pacientes con dolor crónico.	30
Gráfica 4.	Estado de ánimo inicial	31
Gráfica 5.	Estado de ánimo final	32
Gráfica 6.	Terapia recibida por los pacientes	33
Gráfica 7.	Comparación de la intensidad del dolor inicial y final	33
Gráfica 8.	Control del dolor con la Programación Neurolingüística	35

LISTA DE SIGLAS

PNL: Programación Neurolingüística

EVA: Escala visual análoga

LES: Lupus Eritematoso Sistémico

IASP: International Association for the Study of Pain

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.

ABSTRACT

On the hand, pain is one of the most frequent causes of medical consultation, and on the other, chronic pain difficult to manage, also becomes another cause of deterioration in the quality of life of a patient and alteration of family dynamics. This is the reason, that other alternatives for pain management have been sought, in addition to the pharmacological management, with the direct intervention of the patient.

Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with a potential or present tissue damage, with has a important emotional component. Neurolinguistic programming, is to reframe the emotions, thoughts and human behavior, using brain function and the five senses, using the verbal and paraverbal language.

In this context, a neurolinguistic programming workshop is analyzed, applied to 36 patients with different diseases, with uncontrolled chronic pain associated with different moods such as: anxiety, sadness, joy and fear.

It is evident that pain decreases significantly, along with decreased anxiety and sadness; fear and anger disappear; increases the feeling of joy, and approximately 40% of patients improved completely on the subject of pain.

The perception of all patients is positive, with good acceptance to the tool used.

Existing literature on pain management and neurolinguistic programming is also reviewed, finding descriptive articles, observational with case study and case series, no analytical or experimental studies with statistical validity are found.

Proposals for implementation of new and better studies, to structure graphic scheme systems, from which a true documented information is obtained, with verifiable statistical rigor are made.

INTRODUCCION

A lo largo de mi práctica médica, me he encontrado con una gran dificultad para el control del dolor crónico, ya sea: oncológico, neuropático o somático, 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.

Inicialmente mi prioridad era el control del dolor oncológico, ya que este es el principal motivo de consulta y la principal causa de la alteración de la calidad de vida de los pacientes con cáncer, donde en la mayoría de los casos, a pesar del gran esfuerzo médico y el uso de medicamentos opioides y coadyuvantes, no se logra controlar el dolor. Al mismo tiempo que evaluaba la programación neurolingüística en ellos, frecuentemente sus familiares me preguntaban si también se podía utilizar este procedimiento en otros dolores crónicos como: artrosis, artritis reumatoide y dolores neuropáticos, en los que, a pesar del uso de medicación adecuada, tampoco se lograba controlar el dolor. Fue entonces en este momento, cuando decidí aplicar el estudio de programación neurolingüística, en otro tipo de dolores 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, 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 un artículo sobre la experiencia que se evaluó.

1.1. Pregunta de investigación

¿La programación neurolingüística es una herramienta útil en el manejo del dolor y en la disminución de la ansiedad del paciente con dolor crónico?

1.2. Justificación

El dolor crónico y la ansiedad secundaria son uno de los factores que más deterioran la calidad de vida de los pacientes, y es por ello que resulta de vital importancia su adecuado manejo, ya sea de forma farmacológica, o no farmacológica.

En los últimos años se han realizado múltiples estudios sobre el manejo del dolor crónico y agudo en diferentes tipos de cáncer, también en pacientes en postoperatorio inmediato con programación neurolingüística, en los que se valora el cambio en la intensidad del dolor con el uso de algunas técnica de programación, en los cuales se ha evidenciado un descenso importante en la intensidad del dolor así como también se han visto cambios en los sentimientos asociados al dolor como la ansiedad y depresión. En dichos estudios se ha mostrado que el uso de las diferentes técnicas de programación neurolingüística puede ser importante para el manejo de patologías y procedimientos

cuya presentación de dolor no se ha podido controlar con manejos analgésicos convencionales. Esta es la razón por la cual considero importante continuar estudios encaminados en la búsqueda de otras alternativas para el control del dolor.

Este estudio analizará la experiencia la aplicación de intervenciones en programación neurolingüística en un grupo de pacientes intervenido que se analizara en el contexto de esta literatura.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar de forma integral la experiencia de haber aplicado la PNL a un grupo de pacientes con dolor.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir la experiencia y resultados de la aplicación de la PNL a un grupo de pacientes con dolor.
- Desarrollar un marco explicativo de los resultados obtenidos, posibles efectos secundarios y posibles sesgos de los resultados.
- Realizar las recomendaciones para próximos estudios acerca del tema.

2. MARCO TEORICO

2.1. Dolor

Definición de dolor: Según la Asociación Internacional para el Estudio del dolor, este se define como: una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión tisular, presente o potencial, o descrita en términos de dicha lesión.

A lo largo de la historia se han tenido varias definiciones de dolor, pero por su característica principal que es la subjetividad ha sido muy difícil darle una sola definición por lo cual desde 1979 se toma como única definición la dada por la IASP. Cuando hablamos de experiencia emocional debemos hablar también de una serie de sentimientos como ansiedad, miedo, angustia, depresión, de esta forma el dolor no es solo una serie de estímulos neurológicos, sino una experiencia compleja, individual, que depende de la experiencia anterior del paciente a los estímulos dolorosos¹.

En Estados Unidos el dolor es la causa más frecuente de consulta al médico y aproximadamente el 30% de la población cursan con dolor crónico, en Colombia no se dispone de datos exactos, en el año 2004 la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor publicó un estudio que mostro que el 47.7% de la población presento algún tipo de dolor en el último mes, el 50% de estos pacientes presentaban dolor crónico, el 52% presentaron alteración para las actividades de la vida diaria².

Para el estudio del dolor se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: a) el tiempo de evolución como agudo o crónico; b) la temporalidad, si el dolor es de forma continua o intermitente; c) si presenta crisis o es de forma basal; d) la intensidad del dolor valorada según la escala visual análoga; e) la etiología del dolor; para que luego del análisis de cada uno de estos factores, se pueda optar por la mejor opción terapéutica.

El dolor se puede clasificar de dos formas principalmente: Según la duración como agudo o crónico y la fisiopatología del dolor como somático, visceral y neuropático³.

El dolor agudo se refiere a un dolor de poca duración, hasta pocos días, el cual es un reflejo protector; el dolor crónico es aquel que se prolonga en el tiempo, que

corresponde a una patología como tal, que no tiene ninguna función como en el caso del dolor agudo, sino que al contrario desgasta física, psicológica y socialmente a la persona.

En el momento no se tiene en cuenta para la nomenclatura de dolor agudo al tiempo de evolución sino como la respuesta a un daño tisular, como un factor protector. El dolor crónico se define como aquel que se extiende más allá del periodo de curación de una lesión tisular, o está asociado a una condición médica crónica⁴, generalmente no es fácil encontrar la causa del dolor crónico, no responden adecuadamente a los manejos médicos y en muchas ocasiones puede ser de intensidad severa.

También se puede clasificar según la fisiopatología: El dolor somático se secundario a la activación de los nociceptores cutáneos de tejidos profundos, bien localizado. El dolor visceral es aquel que se origina por una lesión o disfunción de un órgano interno o sus serosas, es mal localizado, profundo, sordo y generalmente se puede irradiar. El dolor neuropático es aquel daño que se localiza en un grupo neuronal como en un nervio periférico o en la medula espinal, es un dolor intenso, quemante, generalmente en áreas de pérdida de la sensibilidad.

Para entender la clasificación de poder realizar un adecuado abordaje del dolor se debe tener en cuenta la fisiopatología del dolor.

En el proceso del dolor se producen una serie de eventos neurofisiológicos: transducción, transmisión, modulación y percepción los cuales se llevan a cabo de la siguiente manera⁵:

La transducción se refiere al proceso en el cual el estímulo nocivo periférico se transforma en un estímulo eléctrico. Este se lleva a cabo en los receptores sensoriales periféricos llamados nociceptores cuya función es diferenciar entre un estímulo nocivo y uno no nocivo.

La transmisión es el proceso por el cual el potencial de acción se propaga a través de las vías de SNP y el SNC.

Las fibras aferentes que contienen los nociceptores periféricos ingresan a la medula por el surco posterolateral, en el tracto Lissauer se ramifican hacia arriba y hacia abajo, luego se introducen en las láminas del asta posterior de la medula espinal, terminando en la sustancia gris del asta posterior.

Esto indica que en las vías de transmisión del dolor la primera neurona tiene una terminación periférica, el cuerpo está en el ganglio raquídeo y la terminación central está en el asta posterior de la medula espinal.

La modulación es el proceso por el cual la transmisión del dolor es atenuada en distintos niveles, y depende de la excitación y atención al estímulo nocivo. La analgesia endógena es un proceso de interrupción de la transmisión nociceptiva y es una función coordinada para regular y controlar la transmisión del dolor. En este proceso están involucradas tres tipos de neuronas: on, off y neutras.

Las neuronas On son excitadas por el estímulo nocivo y tienen acción facilitadora para la transmisión del dolor; las neuronas Off son por el contrario inhibidas por el estímulo nocivo y tienen acción inhibitoria para dicha transmisión; las neuronas neutras no responden a estímulos nocivos y tienen respuesta variable.

La percepción es el proceso final en el cual los procesos anteriores se integran con la psicología del paciente para crear una experiencia emocional y subjetiva.

Es importante identificar la diferencia entre nocicepción y dolor, la nocicepción es la respuesta a la estimulación de los nociceptores la cual puede ocasionar una respuesta dolorosa, pero también se puede encontrar nocicepción sin la presencia de dolor o dolor sin la presencia de nocicepción.

Un ejemplo del dolor no nociceptivo es el dolor neuropático donde no hay un estímulo nociceptivo, mientras que el dolor nociceptivo por inflamación si es secundario a dicho estímulo.

2.2 Programación Neurolingüística

Definición de programación neurolingüística: Como no existe una herramienta objetiva que nos permita medir la salud, la enfermedad o el dolor, es necesario acudir a una herramienta subjetiva que nos permita adentrarnos en el sentimiento mismo del paciente, para que a través de este recorrido interno se pueda descubrir, cómo se ha creado su propio mundo interno a través de su propia experiencia, con base en su estado de salud, la o las enfermedades padecidas y el dolor producido por estas; es decir, descubrir en el paciente el esquema que él se ha formado y como desde allí ve el mundo que lo rodea⁶. Esta herramienta es la programación neurolingüística, toda vez que si la descomponemos en sus partes nos permite inferir, tal y como lo dicen sus creadores el siguiente esquema: **Programación:** es un término tomado de la informática, donde sugiere que nuestros pensamientos, emociones y acciones no son más que simples programas que pueden ser replanteados mediante simples cambios de comportamiento personal. **Neuro:** este tema está relacionado directamente con el sistema nervioso y su relación directa con los cinco sentidos, **Lingüística:** no es otra

cosa de la habilidad para el manejo y utilización del lenguaje verbal y paraverbal para expresar nuestros sentimientos y forma de concebir nuestro mundo circundante.

La PNL tuvo sus orígenes hacia finales de la década de los 70, cuando dos investigadores norteamericanos: Richard Bandler y John Grinder, por iniciativa propia decidieron adelantar estudios sobre el porqué del éxito de tres colegas suyos: Satir, Erickson y Perls, frente a los demás colegas que no obtenían los mismos resultados en sus tratamientos. Su observación les permitió comprobar que el éxito radicaba en el empleo de unos procedimientos y unos patrones de comunicación específicos; a partir de allí estos dos investigadores elaboraron un sistema cuya eficiencia ha podido verificarse a lo largo de estos años, por una parte como sistema general de aprendizaje y por otra parte como sistema terapéutico, denominado programación neurolingüística. Mediante la PNL los procesos de aprendizaje son ágiles y eficaces, por lo cual, todo se puede aprender mediante un sistema. Superar el miedo, dejar de fumar, automotivarse, etc, utilizando para el logro de los objetivos un tiempo muy corto, frente a otros sistemas que pueden durar en su aplicación muchos años⁷.

3. SITUACION ACTUAL EN EL AREA DE INVESTIGACION

Se realizan búsquedas en diferentes bases de datos, donde se encontraron artículos sobre la utilización de programación neurolingüística para el manejo de diversos tipos de dolor. Los términos utilizados para este estudio fueron programación neurolingüística, dolor, pain, Neurolinguistic Programming.

Inicialmente se encontraron artículos que hablan de la utilización de programación neurolingüística en el manejo del dolor postquirúrgico y en ortodoncia, por esta razón se ve la necesidad de buscar otros artículos de estudios realizados en otro tipo de patologías.

4. METODOLOGIA

4.1. 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.

4.2. 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.

4.3. Variables

Variables Independientes: Edad, Género, Enfermedad que padece

Variables Dependientes: Intensidad del dolor, Estado de ánimo.

Tabla 1. Definición de las variables

VARIABLES				
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION	VALORES	FUENTE
EDAD	Cuantitativa continua	Tiempo que ha vivido una persona.	1, 2, 3...	Encuesta realizada los meses de Junio y Julio de 2014

GENERO	Cualitativa nominal dicotómica	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendiendo este desde el punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.	Femenino, Masculino	Encuesta realizada los meses de Junio y Julio de 2014
ENFERMEDAD	Cualitativa nominal politómica	Proceso que atraviesan los pacientes cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición de salud.	Cáncer, artrosis, migraña, artritis reumatoide, esclerosis, artritis séptica, lupus eritematoso sistémico, dolor articular, osteoartrosis	Encuesta realizada los meses de Junio y Julio de 2014
ESTADO DE ANIMO INICIAL	Cualitativa nominal politómica	Estado psicológico que refleja las vivencias afectivas y emocionales que ha tenido el paciente. Percepción que anota el paciente acerca de su estado de ánimo antes de realizar el taller.	Miedo, Enojo, Alegría, Tristeza, Ansiedad	Encuesta realizada los meses de Junio y Julio de 2014
ESTADO DE ANIMO FINAL	Cualitativa nominal politómica	Estado psicológico que refleja las vivencias afectivas y emocionales que ha tenido el paciente. Percepción que anota el paciente acerca de su estado de ánimo después de realizar el taller.	Miedo, Enojo, Alegría, Tristeza, Ansiedad	Encuesta realizada los meses de Junio y Julio de 2014
TERAPIA	Cualitativa nominal politómica	Son los manejos médicos previos que ha recibido el paciente.	Analgésicos, Terapia natural	Encuesta realizada los meses de Junio y Julio

				de 2014
ESCALA DE DOLOR INICIAL	Cuantitativa continua	Es la intensidad del dolor en la escala visual análoga percibida por el paciente antes del taller	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Encuesta realizada los meses de Junio y Julio de 2014
ESCALA DE DOLOR FINAL	Cuantitativa continua	Es la intensidad del dolor en la escala visual análoga percibida por el paciente después del taller	0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Encuesta realizada los meses de Junio y Julio de 2014
OBSERVACIONES	Cualitativa nominal politómica	Son las apreciaciones dadas por los pacientes sobre el taller realizado.	Opiniones de los pacientes.	Encuesta realizada los meses de Junio y Julio de 2014

4.4. 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.

CUESTIONARIO DE DOLOR

Nombre: _____ C.C. _____

Fecha: _____ Edad: _____

Enfermedad: _____ Teléfono: _____

ANTES DE LA PROGRAMACION:

1. En la siguiente escala numérica indique la intensidad del dolor en este momento:

Sin dolor

Dolor intenso



2. Como califica el dolor:

3. Que estado de ánimo presenta?

Miedo ___ Enojo ___ Alegría ___ Tristeza ___ Ansiedad ___

4. Que analgésicos toma, cuanto mejora el dolor?

Observaciones: _____

CUESTIONARIO DE DOLOR

Nombre: _____ C.C. _____

Fecha: _____ Edad: _____

Enfermedad: _____

DESPUES DE LA PROGRAMACION:

1. En la siguiente escala numérica indique la intensidad del dolor en este momento:

Sin dolor

Dolor intenso



2. Como califica el dolor:

3. Que estado de ánimo presenta?

Miedo ___ Enojo ___ Alegría ___ Tristeza ___ Ansiedad ___

Observaciones: _____

4.5. 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 taller que avalara esta experiencia como un estudio, se diseñó uno nuevo, para evaluar la intervención en este grupo de pacientes.

4.6. 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.

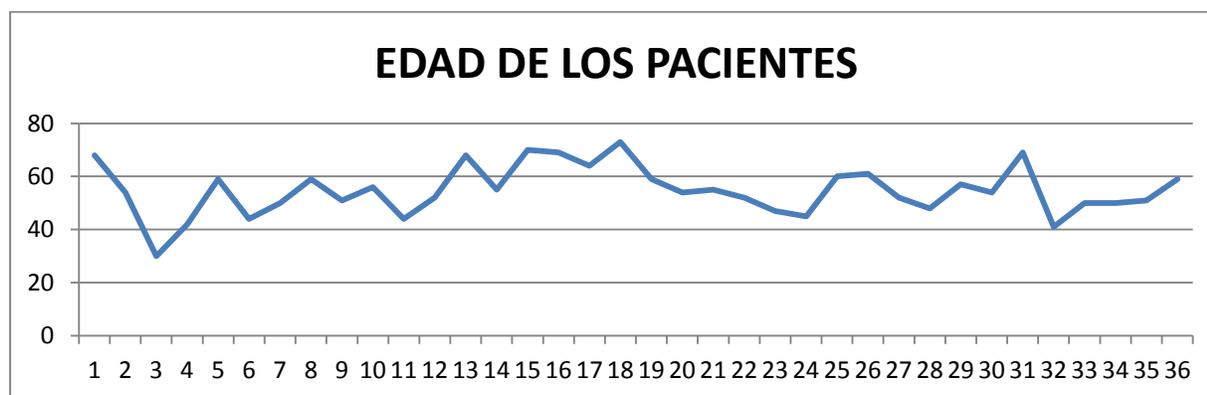
5. Resultados

5.1. Taller de programación neurolingüística

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 (Gráfica 1).

GRAFICA 1 Distribución de edad de los pacientes



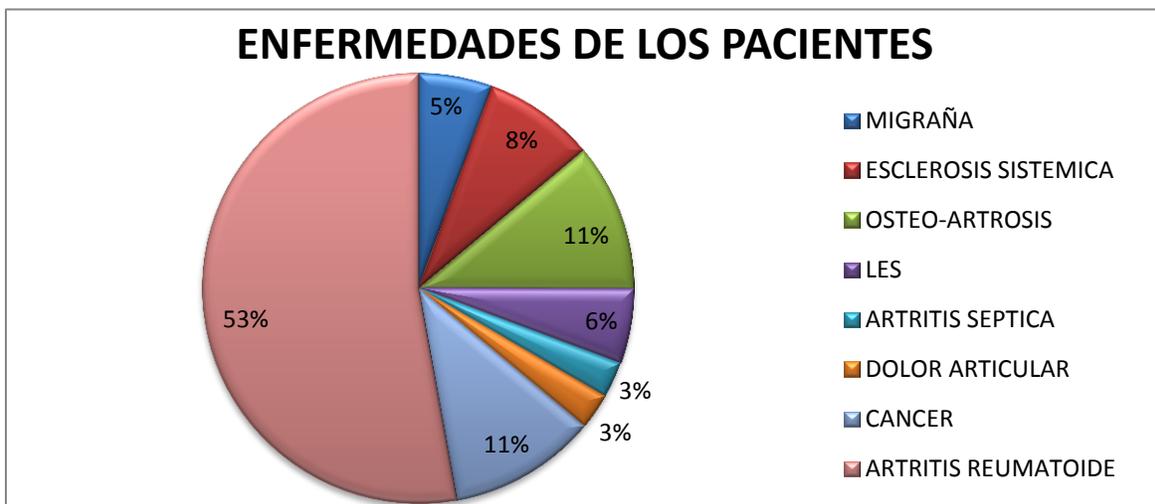
El género de los pacientes es principalmente femenino con un porcentaje del 89%, contra un 11% de género masculino (Gráfica 2).

GRAFICA 2 Distribución del género de los pacientes



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% (Gráfica 3).

GRAFICA 3 Distribución de las enfermedades de los pacientes con dolor crónico



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% (Grafica 4).

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 (Grafica 5).

GRAFICA 4 Estado de ánimo inicial



(Estos pacientes presentaban más de un estado de ánimo, en total presentaron 53 situaciones con referencia a los estados de ánimo).

GRAFICA 5 Estado de ánimo final

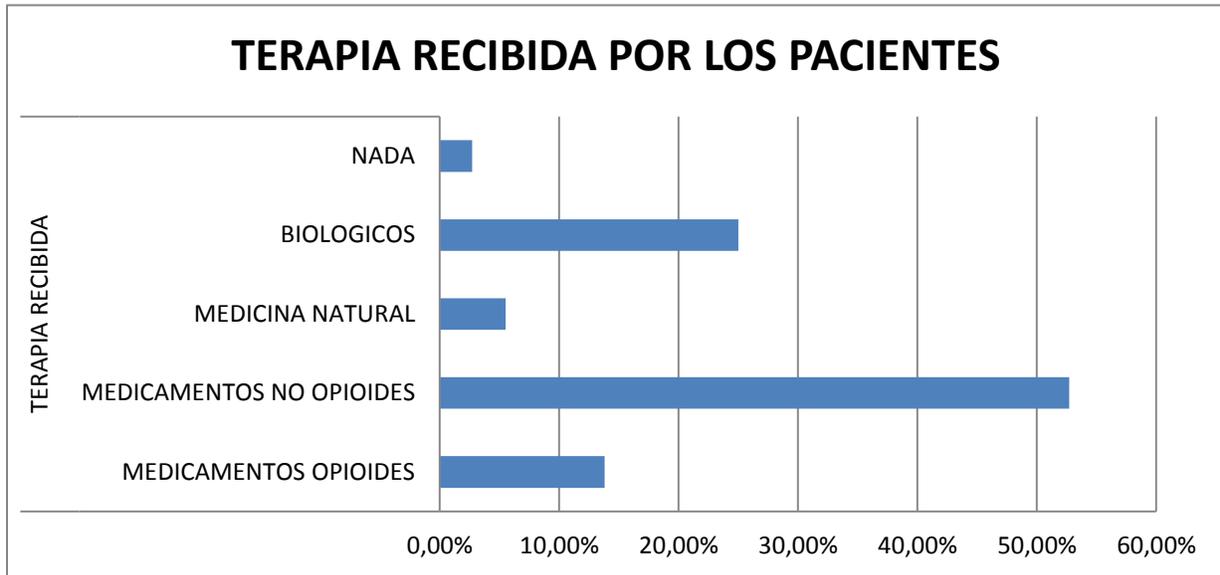


(Estos pacientes presentaban más de un estado de ánimo, en total presentaron 37 situaciones con referencia a los estados de ánimo).

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 evaluados 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 (Gráfica 6).

GRAFICA 6 Terapia recibida por los pacientes



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 (Gráfica 7).

GRAFICA 7 Comparación de la intensidad del dolor inicial y final

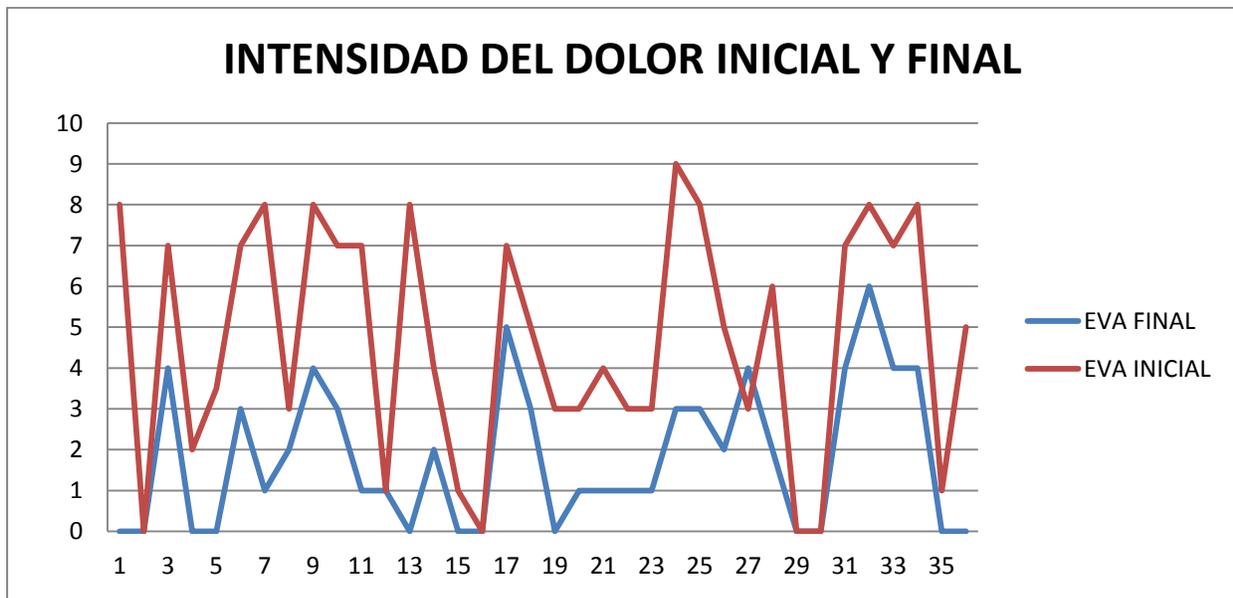


TABLA 2 Intensidad del dolor antes y después del taller

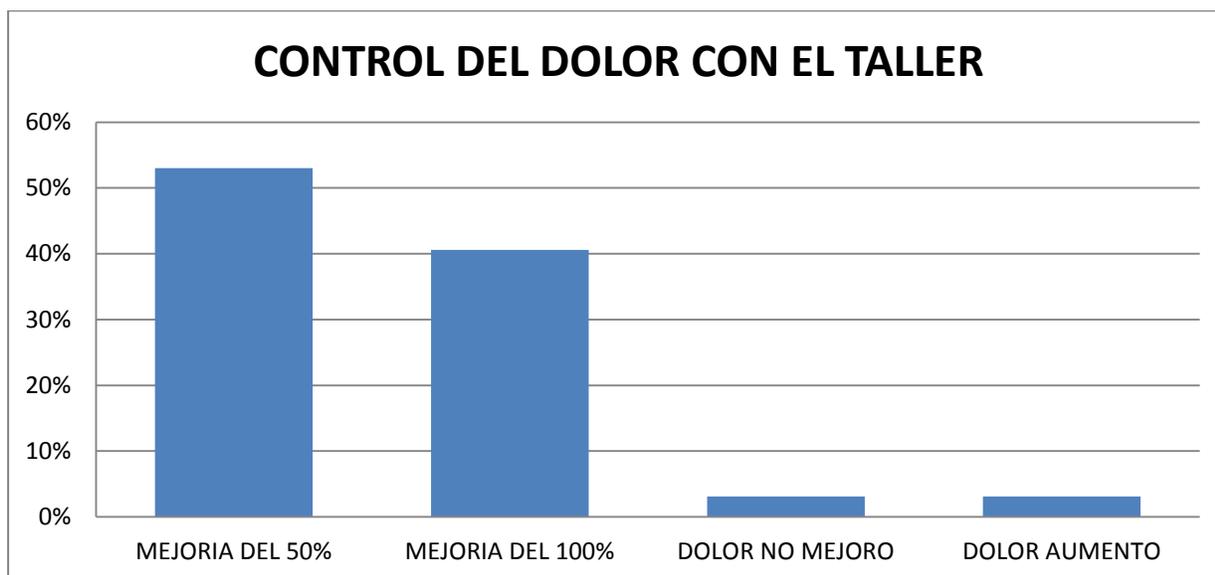
EVA INICIAL	3	3	4	3	3	9	8	5	3	6	0	0	7	8	7	8	1	5
EVA FINAL	0	1	1	1	1	3	3	2	4	2	0	0	4	6	4	4	0	0

EVA INICIAL	8	0	7	2	4	7	8	3	8	7	7	1	8	4	1	0	7	5
EVA FINAL	0	0	4	0	0	3	1	2	4	3	1	1	0	2	0	0	5	3

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% presento una disminución del dolor en un 50%, el 40.63% controlo la intensidad del dolor, el 3.12% no mejoro la intensidad del dolor y el 3.12% presento aumento en la intensidad del dolor (Gráfica 8).

GRAFICA 8 Control del dolor con la Programación Neurolingüística



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.

5.2. Búsqueda de literatura

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 medico 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 articulo 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 experimentales⁸, 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-análisis⁹, 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 fibromialgia¹⁰; 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 ansiedad¹¹, 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.

ARTICULOS									
No.	NOMBRE DEL ARTICULO	UBICACIÓN	BASE DE DATOS	CATEGORIA				TIPO DE ESTUDIO	RESUMEN
				DOLOR	PATOLOGIA	ESTADO DE ANIMO	UTILIZACIÓN DE PNL		
1	The role of dental therapists in pharmacological and non-pharmacological treatment of anxious and phobic patients.	SAAD Dig. 2013, Jan;29:64-9. PMID: 23544223	PUBMED			Pacientes ansiosos, temerosos y fóbicos	Hipnosis	Columna de opinión	El uso del modelo de comunicación PNL y patrones de lenguaje han sido útiles en la construcción de relaciones con los pacientes ansiosos, temerosos y fóbicos.
2	Psychological approach to pain management with the methods of NLP (Neurolinguistic programming).	A. Colección de Revistas OvidPain. 30 Supplement 1:S177, 1987. AN: 00006396-198700001-00341.	OVID	Dolor crónico	Trastornos psicósomáticos		25 sesiones de PNL	Serie de casos	El uso de la PNL tiene efectos en el uso del dolor crónico, disminuyen los efectos psicológicos del dolor en la vida del paciente.

3	Intrapersonal communication of women with improved health diagnosed with fibromialgia.	ProQuest Dissertations & Theses A&I. United States 2010, ISBN: 9781124217383.	ProQuest	Dolor crónico	Fibromialgia		Auto-comunicación	Cualitativo, observacional	Se realizó el seguimiento a un grupo de mujeres con fibromialgia donde las pacientes aprendieron a manejar la enfermedad y su entorno social.
4	“A comparison of nerve block treatments with Cognitive-behavioral therapy and their combination for chronic headache, neckache and back pain”.	Faculty of the Adler school of professional psychology. Chicago, Illinois April 24, 2003.	ProQuest	Dolor crónico			Terapia cognitivo-conductual	Experimental, controlado, aleatorizado, de intervención de 2 brazos	El dolor crónico se maneja mejor con las técnicas de terapia cognitivo-conductual. El estudio comparaba utilización de bloqueos nerviosos vs. Utilización de PNL, no hubo diferencias estadísticas y significativas entre los dos grupos estudiados, ambos grupos mostraron una

									reducción comparable en el dolor medido por la escala visual análoga.
5	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. 9416469.	ProQuest	Dolor crónico			Respuesta neuropsicológica al dolor	Pseudo-experimental, descriptivo, Longitudinal, prospectivo	El propósito del estudio es determinar si la reducción mental del dolor con la intervención llamada respuesta neuropsicológica al dolor puede ayudar a reducir y/o eliminar el dolor y/o mejorar el rango de movilidad en atletas y no atletas. Se pudo observar que algunos pacientes mejoraron el dolor con la intervención, aunque no fue una diferencia estadísticamente significativa.

6	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.	ProQuest	Dolor en el trabajo de parto y parto		Ansiedad	Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares	Observacional, reporte de un caso	Es el estudio de un caso en el que se redujo la ansiedad asociada al trabajo de parto y parto con el modelo de desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares. Demostró ser una técnica efectiva para el manejo de la ansiedad en la inducción del trabajo de parto y en la inducción de cesárea.
7	Hypnosis, hypnotizability and treatment.	American Journal Clinical Hypnosis, 51 (Jul 2008): 567	ProQuest	Dolor			Hipnosis	Serie de casos	Se evaluaron 4 casos de pacientes con dolor que se manejaron con hipnosis con el paso de los años, evidenciando un adecuado

									control del dolor.
8	Fibromialgia: uma nova visão / Fibromyalgia: A new point of view.	Rev. bras. reumatol; 40(3 V-VI, maio-jun 2000. ID: lil-308813	LILACS	Dolor	Fibromialgia	Ansiedad y depresión	Hipnosis	Descriptivo, análisis de caso	La fibromialgia es una enfermedad reumatológica que tiene un componente psicológico muy importante, se estudió la utilización de la hipnosis; donde se evidencio un control importante del dolor, la ansiedad y la depresión.
9	Chronic pain: a case for using an integration model.	Journal of Bodywork and Movement Therapies, Volume 7, Issue 3, July 2003, Pages 184-193	ScienceDirect	Dolor crónico			Utilización de modelo Biopsicosocial	Descriptivo, estudio de un caso	Manejo de dolor crónico en una paciente con un modelo de integración biopsicosocial.

10	Psychological treatments for fibromyalgia: A meta-analysis	PAIN, Volume 151, Issue 2, November 2010, Pages 280-295	ScienceDirect	Dolor crónico	Fibromialgia	Depresión, sueño	Intervenciones psicológicas	Analítico, meta-análisis	<p>Los objetivos del presente análisis fueron investigar las eficacias de corto y largo plazo del tratamiento de las intervenciones psicológicas para la fibromialgia. Los resultados sugieren que los efectos de los tratamientos psicológicos para la fibromialgia son relativamente pequeños pero robustos y comparables a los reportados para otros tratamientos del dolor. La terapia cognitivo-conductual se asoció con mejores efectos.</p>
----	--	---	---------------	---------------	--------------	------------------	-----------------------------	--------------------------	--

11	Neurolinguistic programming: a systematic review of the effects on health outcomes.	British Journal of General Practice, 2012, 62(604), e757-e764	Cochrane			Ansiedad, depresión, fobia, trastornos mentales.	Técnicas variadas de PNL	Revisión sistemática de la literatura	Se revisaron 1459 estudios de los cuales se tomaron 10 estudios experimentales, 5 estudios aleatorizados controlados y 5 retro y prospectivos. Hay poca evidencia de que las intervenciones de PNL mejoran los resultados relacionados con la salud. Por la limitada cantidad y calidad de investigaciones en PNL, actualmente no hay suficientes pruebas para apoyar la asignación de recursos para investigación en PNL.
----	---	---	----------	--	--	--	--------------------------	---------------------------------------	--

12	Manejo multidisciplinario del dolor crónico.	Rev. Med. Clin. Condes - 2007; 18(3) 222 – 228.	Cochrane	Dolor crónico			Terapia cognitivo-conductual	Artículo de revisión	En el área del tratamiento de los factores emocionales, existe una evidencia científica de la eficacia de la terapia psicológica Cognitiva Conductual para diversos problemas de dolor crónico.
13	Cancer pain management in developing countries.	International Association for the Study of Pain. Volumen XVII, Issue 1. March 2009, Pages 1-4	Cochrane		Cáncer	Depresión	Técnicas variadas de PNL	Artículo de revisión	Este artículo discute problemas relacionados con el diagnóstico del cáncer y presenta estrategias para una valoración y manejo del dolor adecuados en diferentes países.

14	Manejo Del Dolor En Pacientes Oncológicos.	Universidad De Chile. Santiago, Chile. 2009	Cochrane	Dolor crónico	Cáncer		Técnicas variadas de PNL	Observacional, descriptivo	El estudio consistió en el seguimiento farmacéutico de pacientes con dolor y educación a los pacientes oncológicos. La educación ayudo a disminuir temores a los medicamentos, mejoro relación médico-paciente, mayor participación en el tratamiento del dolor.
----	--	---	----------	---------------	--------	--	--------------------------	----------------------------	--

15	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		Dolor postquirúrgico		Ansiedad, miedo, tristeza	"Manos mágicas" PNL	Pseudo-experimental	Se tomaron 40 mujeres en pos cesárea y se dividieron en 2 grupos, a un grupo se le aplicó la técnica de PNL de "manos mágicas" y al otro no, se pudo evidenciar que el grupo que se intervino controló mejor los signos vitales, tenían mejor estado de ánimo, se controló la intensidad del dolor.
----	---	---	--	----------------------	--	---------------------------	---------------------	---------------------	---

16	Aportaciones de la hipnosis ericksoniana a la Terapia Familiar.	Apuntes de Psicología 2009, Vol. 27, número 2-3, págs. 219-234.			Terapia de familia		Hipnosis	Artículo de revisión	En la historia del desarrollo de la psicoterapia la hipnosis ha representado un papel destacado. Paralelamente al origen de la terapia familiar algunos autores realizaron un nuevo análisis de los procesos hipnóticos. El psiquiatra Milton Erickson desarrolló revolucionarias técnicas hipnóticas que influyeron en algunas de las estrategias terapéuticas y conceptualizaciones teóricas de la terapia familiar.
----	---	---	--	--	--------------------	--	----------	----------------------	--

17	Hypnosis in Nursing Practice-Emphasis on the 'Problem Patient' Who has Pain	Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services; Mar 1982; 20, (3): 13-17.	Cochrane	Dolor agudo y crónico, dolor en trabajo de parto			Hipnosis	Estudio de caso	Se tomaron pacientes con diferentes tipos de dolor agudo y crónico, inicialmente se realizó hipnosis a una paciente en trabajo de parto, a quien se le explico que no se iba a reemplazar el medicamento analgésico, sino que serviría para control del dolor entre cada dosis, dando como resultado control del dolor. Por lo cual se empezaron a usar técnicas de hipnosis para el manejo del dolor.
----	---	---	----------	--	--	--	----------	-----------------	--

18	"Programación neurolingüística como coadyuvante en el tratamiento a pacientes con cáncer de ovario"	Tesis de Especialización. Instituto Politécnico Nacional. México, D.F., Agosto 2010.			Cáncer de ovario	Ansiedad	Hipnosis-la nave	Pseudo-experimental	Se tomaron 15 pacientes del Hospital de la Mujer en México, que presentaban cáncer de ovario, se midió el nivel de ansiedad que presentaban, se dividieron en 2 grupos, a un grupo se le aplicó programación neurolingüística y al otro no, en los resultados se pudo observar que la PNL tiene un efecto coadyuvante en la atención al paciente con cáncer de ovario que presente ansiedad.
----	---	--	--	--	------------------	----------	------------------	---------------------	--

19	The Cancer Patient with Anxiety and Chronic Pain.	International Association for the Study of Pain. Volumen XVII, Issue 4. September 2009, Pages 1-6.		Dolor crónico	Cáncer de mama	Ansiedad, depresión	Psicoeducación	Artículo de revisión y descripción de un caso	Paciente con antecedente de cáncer de mama, manejada con quimio-radioterapia y mastectomía, presentaba dolor persistente en región axilar derecha, sin adecuado control con opioides, la paciente presentaba alto grado de ansiedad, depresión, se inició manejo con psicoterapia, psicoeducación y manejo médico para mejorar la calidad de vida de la paciente, se evidencio que la ansiedad está íntimamente
----	---	--	--	---------------	----------------	---------------------	----------------	---	---

									ligada al pobre control del dolor, controlando dolor y con manejo multimodal basado en el control de la ansiedad se puede llegar a una adecuada calidad de vida.
20	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		Odontalgia en ortodoncia			Colapso de anclas	Pseudo-experimental	Se tomaron 27 pacientes a quienes se les evaluó la intensidad de odontalgia posterior a la activación de ortodoncia, con y sin intervención de PNL. Se evidencio una diferencia estadísticamente significativa a las 24 y 48 horas después de la intervención de PNL.

6. 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 presento 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.

6.1. 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.

6.2. 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 estudios experimentales, investigando la utilización de la programación neurolingüística en diversas patologías y en diferentes tipos de dolor. En el presente taller, 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.

Se pueden realizar estudios aleatorizando los pacientes, estableciendo un diseño metodológico claro al inicio del estudio.

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.

7. 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. Clemente Muriel, Gines Llorca. *Conceptos Generales en Dolor*, Master de dolor.
2. Hernández C. John J. *Dolor, el quinto signo vital*, Asociación Colombiana para Estudio del Dolor. Estudio Nacional de Dolor, Abril de 2004.
3. Gómez Marcos, *Historia clínica del dolor: Clasificación, evaluación y prevalencia*. Avance en cuidados paliativos.
4. 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
5. Muriel Villora. *Bases de la fisiología y fisiopatología del dolor*, Master de Dolor
6. McDermott Ian, O'Connor Joseph. *PNL para la salud*. Ediciones Urano, Barcelona, 1996.
7. Alexa Mohl. *El aprendiz de brujo, PNL*. Editorial Sirio S.A., Barcelona, 1992.
8. 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
9. Glombiewski Julia A., Sawyer Alice T. *Psychological treatments for fibromyalgia: A meta-analysis*. PAIN, Volume 151, Issue 2, November 2010, Pages 280-295
10. Sprissler, Gaile. *Intrapersonal communication of women with improved health diagnosed with fibromyalgia*. ProQuest Dissertations & Theses A&I. United States 2010

11. 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.
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