

Estrategias de intervención en dolor crónico desde la terapia cognitivo conductual y la psicología positiva

Camila Güiza-Malaver¹, Adriana Camargo-Arias¹, Daniel Amado-Rojas¹ y
Angela María Orozco-Gómez²

Universidad El Bosque, Colombia

- 1) Psicólogas/psicólogo que optan por el título de especialistas en psicología clínica y autoeficacia personal
- 2) MsC. en Psicología supervisora del trabajo de grado

Nota del autor:

Facultad de Psicología, Universidad El Bosque

Declaración de disponibilidad de datos: Todos los datos relevantes están dentro del artículo, así como los archivos de soporte de información.

Conflicto de intereses: Los autores han declarado que no tienen conflicto de intereses.

Estrategias de intervención en dolor crónico desde la terapia cognitivo conductual y la psicología positiva

Resumen

Objetivo: La presente revisión narrativa tuvo como objetivo analizar las estrategias de intervención para el manejo del dolor crónico desde la terapia cognitivo conductual y la psicología positiva. **Método:** se realizó búsqueda en las bases de datos PubMed, Web of Science y Scopus, y buscadores como ProQuest, Ebook Central, entre 2015 y 2022. **Resultados:** Se analizaron 46 documentos, las estrategias más utilizadas fueron, mindfulness, reestructuración cognitiva, ritmo basado en el tiempo y técnicas basadas en la terapia de aceptación y compromiso. **Conclusiones:** La Terapia cognitivo conductual sigue siendo la más utilizada y con evidencia de efectividad para el manejo del dolor; las intervenciones desde la psicología positiva se usan en combinación con las de la terapia cognitiva conductual.

Palabras clave: Manejo del dolor, dolor crónico, Terapia Cognitivo Conductual, Psicología Positiva.

Abstract

Objective: The present narrative review aims to analyze intervention strategies on chronic pain management from the perspective of cognitive behavioral therapy and positive psychology. **Method:** Articles were obtained through research in the databases PubMed, Web of Science and Scopus, and databases including ProQuest, Ebook Central, between 2015 and 2022. **Results:** A total of 46 documents were found, the most frequently found strategies were Mindfulness, cognitive restructuring, time-based pacing and techniques based on Acceptance and Commitment Therapy. **Conclusions:** Cognitive behavioral therapy continues to be the most widely used and with evidence of effectiveness for pain management; interventions from positive psychology are used in combination with cognitive behavioral therapy.

Key words: Pain management, chronic pain, Cognitive behavioral Therapy, Positive psychology.

Introducción

Las enfermedades crónicas son reconocidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquellas condiciones de larga duración que tienden a ser lentas en su progresión y requieren de largos periodos de cuidado, control e incluso tratamiento paliativo (Reynolds et al., 2018). Las personas con este tipo de enfermedades atraviesan por experiencias difíciles ligadas a la enfermedad, tanto de tipo físico como psicológico, entre las que se encuentra el dolor físico, la falta de movilidad y, por otro lado, síntomas psicológicos tales como alteraciones en el estado de ánimo, ideación catastrófica sobre su condición y su calidad de vida (CV) y afectación en las relaciones interpersonales. Asimismo, los tratamientos a los que se someten implican incomodidad, agotamiento y sufrimiento físico y emocional (Montalvo-Prieto et al., 2012).

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como “...una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial” (Raja et al., 2020, p. 2). Es por esto por lo que se considera importante abordar la experiencia de dolor en el ser humano desde una perspectiva biopsicosocial, ya que da importancia a los factores psicológicos (lo emocional, lo cognitivo y lo comportamental), así como al rol que juegan en la experiencia y afrontamiento del dolor.

El dolor crónico, por su parte, es aquel que persiste más de tres meses e implica una gran interferencia en el desarrollo de las actividades de la vida de la persona (Pedrajas-Navas y Molino-González, 2008; Mills et al., 2019) así como en la interacción social y familiar (Hadi et al., 2019).

Para Fordyce la experiencia del dolor se ve influenciada por los principios de aprendizaje del individuo y desde el condicionamiento operante para el manejo del dolor, y reconoce que los comportamientos de dolor son aprendidos en tanto que los efectos de estas conductas determinan la probabilidad de una nueva ocurrencia. Si los comportamientos mal adaptativos de dolor son reforzados por consecuencias positivas es más probable que el comportamiento se repita, es por esto por lo que si los comportamientos positivos como la actividad física, no son reforzados adecuadamente o son seguidos por consecuencias negativas, el comportamiento disminuye la probabilidad de ocurrencia (Fordyce et al., 1973).

Por otra parte, Chapman y Zeidan (2019) proponen tres aspectos clave que se asocian al dolor: primero la afectación somática per se, donde el dolor funciona como un estresor en sí mismo; segundo, aquellos desórdenes comórbidos asociados a la enfermedad crónica y que

pueden contribuir al deterioro físico agravando la condición inicial y tercero, los estresores psicosociales como situaciones familiares, condiciones de vida y acceso a salud entre otros. Estos aspectos interactúan con la experiencia propia del dolor e inciden en la persistencia de este, ya que vienen acompañados de consecuencias emocionales, que pueden derivar en patologías de salud mental como depresión y ansiedad (Knaster et al., 2012) en abuso de sustancias psicoactivas (Velly y Mohit, 2018), así como también pueden ser predictores de la aparición de ideación suicida (Kirtley et al., 2020).

Las enfermedades crónicas que presentan dolor y los episodios frecuentes del mismo se han visto asociados a una CV disminuida, limitación en el funcionamiento diario (Tamayo-Martínez et al., 2016) y pobre salud mental (Zelaya et al., 2020). Para Sheng et al. (2017); los pacientes con depresión inducida por condiciones de dolor crónico muestran peor pronóstico que los que solo experimentan dolor agudo (Tenti et al., 2021). Adicionalmente, se ha encontrado que la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva afecta la percepción de la intensidad del dolor (Arango-Dávila y Rincón-Hoyos, 2018).

El tratamiento más utilizado para el manejo del dolor, hasta el momento, es el médico-farmacológico (Dowell et al., 2016), Sin embargo, reconociendo cómo las enfermedades crónicas, así como el dolor crónico asociado, tienden a afectar diferentes áreas de vida incluida la salud mental del paciente, se reconoce la importancia de intervenir al paciente desde una visión más integral desde lo psicológico y lo social.

Debido al interés en mejorar la CV del paciente con dolor crónico, el número de investigaciones científicas en el campo de la psicología ha aumentado en los últimos años de manera exponencial. Para Kohrt et al. (2018), las investigaciones en programas de salud mental han florecido permitiendo un acercamiento al manejo del dolor crónico. Por consiguiente, una revisión narrativa de lo que se ha venido evidenciado y el análisis de la información será de gran valor para los profesionales de la salud interesados para ampliar, desde un juicio crítico y profesional, el conocimiento sobre las intervenciones, basadas en la evidencia, que puedan ser útiles en el plan de tratamiento integral para pacientes con dolor crónico.

En la actualidad las intervenciones psicoterapéuticas que cuentan con la mayor evidencia científica y aportes dentro de la psicología son las que han sido desarrolladas desde la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Su importancia en el contexto de dolor y enfermedad crónica radica en los principios que buscan cambiar conductas desadaptativas que influyen en el proceso

de la enfermedad por conductas saludables que permitan una mejor adaptación y afrontamiento al proceso (David et al., 2018). De igual manera, busca a través del entrenamiento en habilidades de afrontamiento como la reestructuración de pensamientos modificar y reemplazar comportamientos y sentimientos asociados al dolor (Valero-Ordóñez, 2022). Incluye, además, estrategias de intervención como la psicoeducación, manejo de pensamientos catastróficos, entrenamiento en solución de problemas (Gobbo et al., 2020) y las estrategias de relajación; intervenciones que pueden ser aplicadas de manera individual o grupal (Tait et al., 2018; Moix y Casado, 2011).

Por otro lado, la Psicología Positiva (PP) parte del modelo salutogénico propuesto por Antonovsky en 1996 que se orienta hacia la salud y los factores protectores que la promueven, y Seligman lo fortalece en el año 1998 al proponer la creación de una visión centrada en lo positivo y enfocada en la prevención; por lo que adquiere gran importancia en el proceso salud-enfermedad ya que se enfoca en el bienestar del individuo a través del trabajo de las fortalezas individuales, la vivencia de experiencias subjetivas valiosas y la autoeficacia en el desarrollo de conductas de salud que promuevan una adaptación adecuada a los procesos con el objetivo de alcanzar una vida plena (Csikszentmihalyi y Seligman, 2000).

El presente estudio expone una revisión narrativa, basada en la recolección de información que sirve como apoyo para la identificación de intervenciones psicológicas para el manejo del dolor crónico desde la TCC y la PP como referentes del proceso investigativo, para poder brindar una visión amplia del abordaje del dolor en la disciplina de la psicología en la actualidad. Será de gran valor para complementar y actualizar información en la línea de investigación sobre enfermedad crónica y CV y así poder tomar decisiones profesionales correspondientes a las técnicas y plan de intervención. Esta será una primera fase de un proceso de revisión y de actualización de intervenciones en el campo de la psicología de la salud.

Método

La revisión narrativa permite una amplia investigación sobre temáticas específicas en todos sus aspectos, donde se incorporan diferentes poblaciones, intervenciones, comparaciones y resultados, cuya interpretación surge a partir de la subjetividad de los autores (Ariel Franco et al., 2018).

Aunque para una revisión narrativa no se hace necesario cumplir con criterios de búsqueda, para la consecución de la literatura del presente estudio, se definieron las palabras clave: manejo del dolor - Pain Management, psicología cognitiva conductual - cognitive behavioral therapy, psicología positiva - positive psychology, Enfermedad crónica - Chronic Disease, Dolor crónico - Chronic Pain; utilizando las bases de datos como Pubmed, web of science y Scopus y otros documentos del Ministerio de Salud de Colombia.

Para la normalización de las palabras clave se utilizaron los descriptores DeCS, con el fin de identificar los términos que agrupan y reflejan el contenido del artículo.

Criterios de inclusión

Los siguientes fueron los criterios de inclusión: población adulta, documentos publicados entre los años 2015-2022, incluyendo tanto libros, guías y artículos pertenecientes a Latinoamérica, España y Estados Unidos, en idioma español e inglés y que incluyeran las palabras normalizadas seleccionadas previamente.

Criterios de exclusión

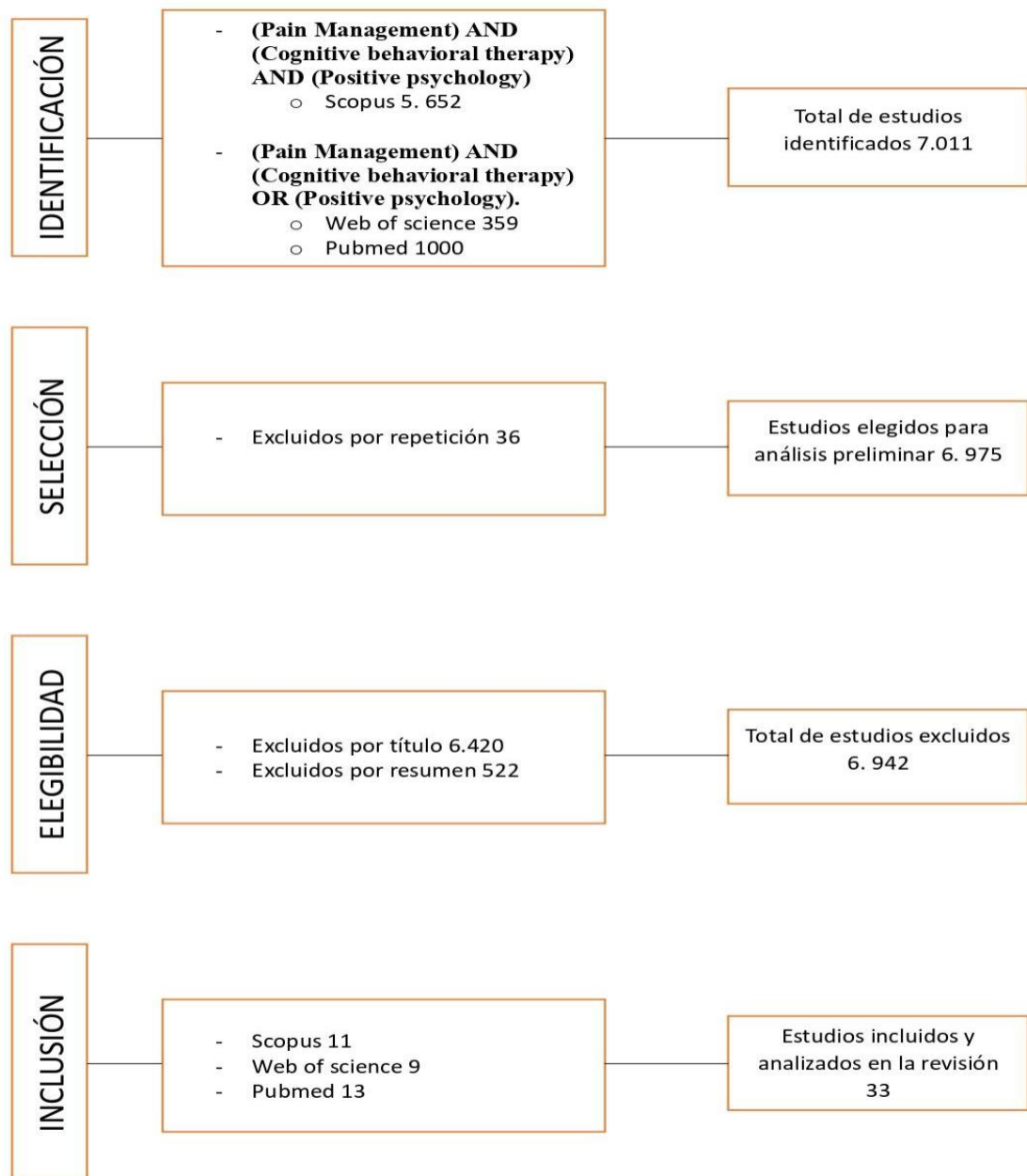
Se excluyeron documentos que fueran estudios de caso o piloto y aquellos que involucran tratamientos con manejo farmacológico.

Se utilizaron dos ecuaciones de búsqueda para la recolección de artículos científicos, ecuación primaria: (Pain Management) AND (Cognitive behavioral therapy) AND (Positive psychology) y ecuación secundaria: (Pain Management) AND (Cognitive behavioral therapy) OR (Positive psychology).

La Figura 1 muestra el proceso de recolección de artículos:

Figura 1

Flujograma método de recolección de datos



Resultados

El proceso de búsqueda en las bases de datos correspondientes arrojó 46 documentos, de los cuales 71,7% (n=33) corresponden a artículos, y 28,2% (n=13) corresponden a documentos. Entre los documentos totales encontrados 86,9% (n=40) corresponden a TCC y 13% (n=6) documentos abordan elementos de la PP.

Se encontró que el 80,4% (n=37) de los documentos provienen de Estados Unidos y 19,5% (n=9) documentos de Hispanoamérica, de España (n=5), de Colombia (n=3) y de Brasil (n=1) .

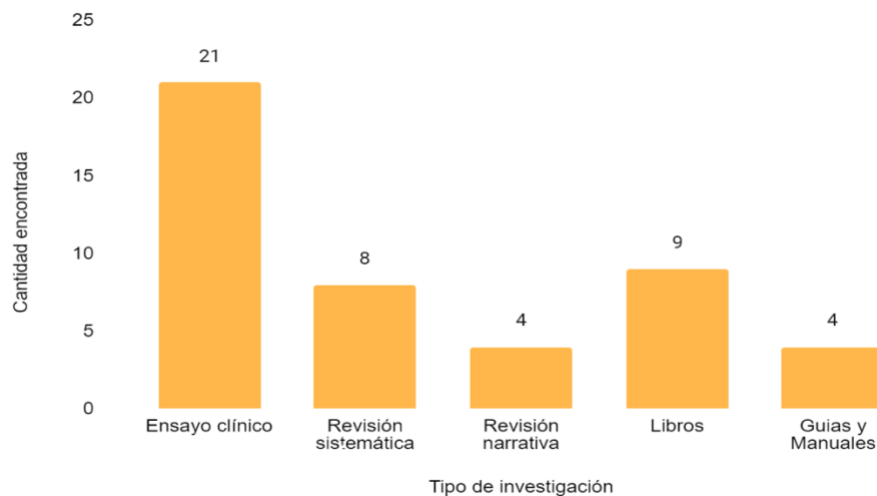
Los años de mayor publicación fueron los años 2016 y 2019, en periodo de tiempo elegido para esta revisión narrativa, con 19,1% (n=9) documentos cada uno, en tanto que el año de menor publicación fue el año 2022 4,2% (n=2).

La base de datos que más artículos arrojó fue PubMed con 27,6% (n=13) documentos, seguido de Scopus 23.9% (n=11) y Web of Science 19.5% (n=9).

La mayoría de los estudios encontrados son ensayos clínicos 45.65% (n=21), seguidos por revisiones sistemáticas 17.39% (n=8) y revisiones narrativas 8.69% (n=4). En cuanto a los documentos encontrados, el 19.56% (n=9) corresponden a libros y 8.69% (n=4) corresponden a guías o manuales (Figura 2.).

Figura 2

Tipo de investigación



Con relación a las guías manuales y libros, se encontraron 13 documentos en total, las bases de datos utilizadas fueron: el ministerio de salud de Colombia, la Secretaría de Salud de Bogotá, la biblioteca de la Universidad El Bosque, la biblioteca de la universidad del Rosario, bibliotecas virtuales como E-libro, ProQuest Ebook Central, Springerlink y el buscador Apa Psycnet.

Análisis de la información encontrada

Terapia Cognitivo Conductual y dolor crónico (TCC-DC)

Las intervenciones en TCC-DC tienen como objetivo que el paciente retome actividades que mejoren su funcionalidad en lugar de enfocarse únicamente en la reducción del dolor y se orientan hacia la mejora de los procesos adaptativos, reducción de las conductas evitativas asociadas al dolor, así como la mejora del estado de ánimo (Darnall, 2019).

Las intervenciones incluyen módulos de psicoeducación, módulos conductuales, cognitivos, fisiológicos y aquellos que abordan dinámicas familiares (Vranceanu et al., 2016). Las estrategias cognitivas buscan identificar y modificar los pensamientos relacionados con el dolor, y los pensamientos mal adaptativos relacionados con el dolor, así como la promoción de habilidades de afrontamiento, en tanto que las estrategias conductuales promueven el retomar gradualmente la actividad física a través de actividades significativas y agradables (Majeed y Sudak, 2017).

Un programa cognitivo conductual es el adaptado para el uso virtual, por internet PainCOACH, propuesto por (Rini et al., 2015), que toma componentes como psicoeducación, con respecto a patrones de respuesta cognitivos asociados al dolor, técnicas de entrenamiento en habilidades de afrontamiento, y reestructuración cognitiva, así como componentes cognitivos enfocados en patrones de actividad como ritmo basado en tiempo (activity pacing).

Algunos de los beneficios que muestra la TCC-DC es la reducción significativa del dolor general en las personas teniendo en cuenta mediciones en el pre y post tratamiento (Liao et al., 2021), de igual manera como lo reportan Darnall et al. (2021) y Smith et al. (2015), se presenta disminución en la catastrofización relacionada con el dolor, la intensidad y la interferencia del dolor en actividades cotidianas.

La TCC además de demostrar su efectividad en el manejo del dolor crónico, también ha mostrado efectos positivos en el estado de ánimo de las personas, tal como lo describe Martorella et al. (2017), que evidencia, en la revisión sistemática, que las intervenciones en manejo del

dolor pueden además prevenir el desarrollo de síntomas relacionados con la ansiedad y depresión. De igual manera Gromisch et al. (2020) refiere resultados significativos en la disminución de la severidad de los síntomas depresivos en su programa de intervención para el manejo del dolor en pacientes con esclerosis múltiple.

Psicoeducación sobre el dolor

La importancia de la psicoeducación radica en establecer expectativas realistas y metas valiosas en conjunto con los pacientes, así como aumentar el monitoreo de conductas relacionadas con la condición de dolor, tales como la toma de medicamentos en las horas establecidas, la realización actividades de la vida diaria, el fortalecimiento de hábitos de higiene del sueño, y la identificación de pensamientos, emociones y conductas que puedan interferir con la experiencia del dolor (Dobmeyer, 2018).

Las estrategias de psicoeducación en pacientes con dolor crónico buscan brindar información a la persona sobre la conceptualización del dolor, su naturaleza, los factores psicosociales asociados, la relevancia de aceptar dicha experiencia y el correspondiente abordaje psicoterapéutico desde una perspectiva biopsicosocial; además de generar espacios de reflexión donde se discuten las ventajas y desventajas de iniciar el proceso terapéutico (Vranceanu et al., 2016).

Respiración y relajación

El entrenamiento en relajación se enfoca, inicialmente en psicoeducar a las personas frente a la relación existente entre el estrés y el dolor y busca que adquieran métodos sistemáticos de autocontrol que les permita modificar sus estados físicos y psicológicos (Goodin et al., 2019). Adicionalmente, busca dar al paciente cierto nivel de control en su experiencia dolorosa, algunas de las técnicas más utilizadas en el entrenamiento en relajación son la respiración diafragmática, la relajación muscular progresiva y la visualización (Gritzner et al., 2019).

La relajación muscular progresiva (RMP) es una técnica que se basa en la tensión de grupos musculares específicos por un tiempo determinado para posteriormente relajarlos, donde se presta especial atención a la sensación de relajación (Gritzner et al., 2019). Por otro lado, la respiración diafragmática hace referencia a la respiración consciente donde la inhalación se realiza por la nariz haciendo que el aire se concentre en el abdomen y que este se expanda

para luego exhalar profundamente por la boca y simultáneamente que el abdomen se contraiga (Goodin et al., 2019).

Con respecto a la relajación aplicada al manejo del dolor crónico, se ha demostrado efectividad en la reducción de dolor crónico en personas con migraña, artritis reumatoide y dolor en espalda baja. Adicionalmente, modifica conductas relacionadas con el dolor tales como la verbalización excesiva y frecuente del dolor (suspiros y quejidos), las expresiones faciales y restricción del movimiento; conductas que suelen ser reforzadas por el contexto social y que aumentan la percepción del dolor del individuo (Goodin et al., 2019).

Por su parte, Mochari-Greenberger et al. (2020) aplicaron un programa virtual de ejercicios de meditación, escritura sobre dolor y entrevista motivacional, por medio de la utilización de técnicas de entrenamiento en RMP, respiración diafragmática, práctica de tolerancia al malestar e imaginación guiada. Uno de los estudios que destaca la, mencionada anteriormente, imaginación guiada es el realizado por Paice et al. (2016), a través de su revisión sistemática refiere que esta técnica combinada con la relajación muscular progresiva mostró mejora significativa en la reducción del dolor en pacientes con dolor asociado a cáncer y pacientes con etapas iniciales de cáncer de seno.

Ritmo basado en el tiempo (Time based-pacing).

Teniendo en cuenta que los pacientes con dolor crónico al realizar sus actividades diarias pueden llegar al punto del agotamiento físico y días de recuperación y posible inmovilidad, se propone la estrategia de ritmo basado en el tiempo que busca que los pacientes retomen actividades gratificantes para ellos con el propósito de incrementar los niveles de movilidad y enfocándose en tolerar el dolor la mayor cantidad de tiempo posible durante la realización de dichas actividades, en lugar de centrarse en la cantidad de tareas que la persona debe realizar, y así alternar con periodos de tiempo fijo de descanso (Driscoll et al., 2021).

Se reconoce la importancia de la planificación y organización de actividades diarias por medio de estrategias como listas de actividades ordenadas de manera ascendente por nivel de dificultad, basándose en el temor del paciente al dolor al realizar dicha actividad y, por otro lado, el establecer metas semanales evaluadas por los pacientes a través de una escala de 0 a 10, donde 0 indica poca confianza y 10 confianza completa al realizar la actividad (Archer et al., 2016).

Reestructuración cognitiva

Frente a intervenciones centradas en reestructuración cognitiva como técnica para el manejo del dolor, el proceso consiste en el entrenamiento para generar mayor conciencia sobre los pensamientos desadaptativos y enfocarse en aquellos más adaptativos (Rodríguez-Marín et al., 2021); con la finalidad de fomentar el cambio de comportamientos y sentimientos que se asocian al dolor (Ruano et al., 2021). Aunado a lo anterior, específicamente se promueven habilidades en la identificación de pensamientos negativos automáticos para ser reemplazados por pensamientos realistas y adaptativos (Gritzner et al., 2019 y Badawy et al., 2021), el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento, el manejo de la interferencia, la modulación de la intensidad del dolor y disminución en la búsqueda de atención médica (Badawy et al., 2021). Cabe mencionar que en el uso de TCC, la estrategia más estudiada es la reestructuración cognitiva (Knoerl et al., 2016).

Asimismo, Knoerl et al. (2016) en su revisión sistemática identificaron que la técnica de la TCC más estudiada fue la reestructuración cognitiva y se demostró que la TCC combinada con otras técnicas como el entrenamiento en habilidades de resolución de problemas tiene mayor efectividad en la reducción de la intensidad del dolor que cuando se aplicaba de manera exclusiva, en pacientes con fibromialgia.

Por otro lado, se encontró un programa de TCC asistido por tecnología aplicado a través de videoconferencia, con el objetivo de cambiar el foco de atención de los pacientes centrado en el dolor, su manejo y control. Se buscó modificar patrones conductuales desadaptativos y se halló que los síntomas físicos de dolor disminuyeron y también comprobaron que el tipo de modalidad (virtual) del programa no interfirió en la calidad y resultados de las intervenciones (Ruano et al., 2021).

Intervenciones basadas en Mindfulness

Las intervenciones de mindfulness parten de programas previamente establecidos como Mindfulness Para la Reducción de Estrés (MBSR) de John Kabat-Zinn, sin embargo, se enfocan en prácticas desde la aceptación y la auto compasión ante las experiencias de dolor e incomodidad (Brintz et al., 2020).

Se reconoce que el objetivo del mindfulness aplicado al manejo del dolor crónico no es eliminar completamente el dolor, sino brindarle habilidades al paciente para responder de manera más adaptativa ante los pensamientos y estados de ánimo negativos al aceptar las dificultades

con las que convive, retomar actividades para mejorar su CV y vivir activamente aun en la presencia del dolor (Majeed et al., 2018).

Se desarrollan por medio de ejercicios diarios de atención, como meditación enfocada en la respiración y escaneo corporal, el reconocimiento de sensaciones corporales, y enfocándose en estímulos como la respiración, sonidos y/o movimientos (Ruano et al., 2021). De esta manera, busca promover el aprendizaje de permanecer en el presente, la aceptación y observación, sin juicio de pensamientos automáticos, así como el autocuidado (Day, 2017), todo esto con el fin de generar bienestar psicológico y disminuir la probabilidad de aparición de síntomas depresivos, y promover la funcionalidad en el individuo y la reducción del dolor percibido (Rodríguez-Marín et al., 2021).

La práctica de mindfulness tanto guiada como informal promueve la atención plena en actividades de la vida diaria que pueden disminuir síntomas relacionados con dolor (Lopes et al., 2019). Se han demostrado mejoras en el autoreporte de estado de ánimo y funcionamiento físico de personas, por medio de la enseñanza de la habilidad de observar la experiencia de dolor en el momento presente y sin generar juicios al respecto, y ha demostrado ser una buena herramienta para ser enseñada en adultos mayores (Goodin et al., 2019).

Se destaca el estudio de de Jong et al. (2016), al enfocarse en la depresión como comorbilidad asociada al dolor crónico, utiliza una intervención basada en mindfulness para la depresión donde se acepta y no realiza juicios hacia la experiencia interna y externa, se realiza psicoeducación sobre pensamientos y emociones negativas, y se abordan comportamientos asociados a depresión, como el aislamiento, a través de herramientas como el ritmo basado en el tiempo (activity pacing).

Intervenciones basadas en terapias de Tercera generación

Las intervenciones basadas en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) se fundamentan en la aceptación del dolor, así como la implementación de acciones comprometidas a través de la identificación de lo que es valioso para el paciente con el fin de seguir viviendo acorde a su sentido individual de vida (Rodríguez-Marín et al., 2021). Adicionalmente, promueve el uso de técnicas como la defusión cognitiva, el observar sin juzgar o querer cambiar pensamientos relacionados con el dolor y el uso de prácticas enfocadas en el momento presente (Feliu-Soler et al., 2018 y Gordon et al., 2017).

Algunos estudios integran varias estrategias de tercera generación como el realizado por Barrett et al. (2021), que en su intervención llamada manejo dialéctico del dolor (MDD) que adapta principios de mindfulness, habilidades dialéctico-conductuales (DBT) y habilidades de ACT, busca favorecer la autocompasión y vivencia del momento presente; estas intervenciones han mostrado un aumento significativo frente a la aceptación de dolor y mayor flexibilidad frente a este.

Por su parte, Lumley et al. (2017), realizaron un estudio comparativo entre la TCC tradicional y la intervención llamada Emotional Awareness and Expression Therapy o terapia de conciencia y expresión emocional (TCEM), como tratamiento para el manejo del estrés y las emociones asociadas al dolor, por medio de la utilización de técnicas de exposición prolongada y escritura terapéutica, para promover la conciencia plena y la experimentación y expresión de emociones más adaptativas.

La ACT para el dolor crónico, mostró mejora en medidas relacionadas con dolor entre veteranos con coocurrencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Herbert et al., 2019). Por otra parte, De la Coba et al.(2022) reportan disminución en la intensidad del dolor y mejora en el estado emocional de los pacientes como también evidencian que con adultos mayores se obtienen mejores resultados cuando se realiza la intervención de manera grupal mostrando efectos positivos en la disminución del dolor, la aparición de pensamientos catastróficos y el aumento de la autoeficacia en el manejo del dolor (Niknejad et al., 2018), por otro lado, Goble et al. (2019) resaltaron que, los participantes reportaron mayores niveles de satisfacción con la vida.

Aunque la ACT no ha demostrado superioridad frente a la TCC, Darnall, (2019) menciona que puede ser recomendable para pacientes con percepciones de injusticia y que se sienten victimizados por su dolor, las circunstancias que causan el dolor, el cuidado médico u otros factores de vida. Es importante resaltar que los adultos mayores con dolor crónico que participaron de este estudio tuvieron mayor efectividad en la respuesta positiva a la intervención desde ACT que los adultos jóvenes, resultados que no pueden ser tomados como concluyentes ya que es necesario tener en cuenta las diferencias entre las características propias del ciclo vital de cada muestra, así como las condiciones que han vivido los miembros de cada grupo con respecto al dolor y su manejo (Goodin et al., 2019).

La TCC además de demostrar su efectividad en el manejo del dolor crónico, también ha mostrado efectos positivos en el estado de ánimo de las personas, tal como lo describe Martorella et al. (2017), que evidencia, en la revisión sistemática, que las intervenciones en manejo del dolor pueden además prevenir el desarrollo de síntomas relacionados con la ansiedad y depresión. De igual manera Gromisch et al. (2020) refiere resultados significativos en la disminución de la severidad de los síntomas depresivos en su programa de intervención para el manejo del dolor en pacientes con esclerosis múltiple.

Programas de intervención con múltiples estrategias desde los diferentes enfoques

Se reconoce que la mayoría de las investigaciones encontradas en la presente revisión narrativa, utilizan estrategias y técnicas combinadas que buscan potenciar los resultados de las intervenciones, así como la integración de diferentes disciplinas tal como lo recomienda el Ministerio de Salud de Colombia (2016), hace referencia a una mayor eficacia en los programas de manejo de dolor que integran diferentes enfoques al médico-farmacológico, y resalta la importancia del abordaje psicológico. Asimismo, también lo destaca Baquero et al. (2019) y Erazo-Muñoz et al. (2020), cuando mencionan que las intervenciones integrativas deben contar con otras estrategias tanto cognitivas como conductuales, que incorporen ámbitos sociales, familiares y espirituales, con el fin de promover abordajes interdisciplinarios ajustados a las necesidades y preferencias de cada paciente.

Algunos estudios que integran intervenciones combinadas son los realizados por Ehde et al. (2019), quienes proponen estrategias de ACT y TCC con el fin de promover cambios en el proceso de pensamiento, así como la aceptación del momento presente por medio del uso de técnicas de mindfulness y prácticas de no juicio a las sensaciones, además de proponer estrategias desde la psicología positiva como el saboreo de experiencias significativas. El programa diseñado por Darnall et al. (2021), incluye psicoeducación sobre el dolor, entrenamiento en habilidades TCC para identificar pensamientos y emociones relacionadas con la experiencia de dolor, reestructuración cognitiva y ejercicios de relajación junto con principios de atención plena. Por su parte, Dobmeyer (2018), propone la combinación de estrategias desde diferentes enfoques y modelos, como el entrenamiento en relajación muscular progresiva, la resolución de problemas y la promoción de las actividades de la vida diaria a través de estrategias como la actividad basada en el tiempo (activity pacing).

Aportes desde la psicología positiva

Las investigaciones en PP frente al manejo del dolor destacan la importancia de aspectos asociados al desarrollo de habilidades para mejorar el compromiso con el afecto positivo, evidenciado en la búsqueda de recursos positivos para interrumpir la respuesta automática al dolor, así como la identificación de estrategias como saborear eventos positivos (Davis et al., 2015).

Dentro de los estudios encontrados, se destaca el realizado por Hassett y Finan (2016) en el cual desarrollaron un programa de intervención de actividades positivas (IAP) para el manejo del dolor crónico propuesta que se orienta hacia la promoción de emociones positivas como la determinación, el entusiasmo, el fortalecimiento de la resiliencia y las fortalezas personales así como la promoción de estados de resiliencia como el estado de afecto positivo, experiencias interpersonales positivas y el afrontamiento activo.

Otras intervenciones orientadas hacia el manejo del dolor que desarrollan en la práctica ejercicios basados en la PP son los realizados por Müller et al. (2016), quienes tienen en cuenta factores como el flow, las relaciones interpersonales, la bondad, la gratitud, el saboreo, el cuidado del cuerpo, la espiritualidad, el optimismo y el perdón a través de la práctica de dichos ejercicios de forma autónoma y sin supervisión. De acuerdo con los resultados reportados en esta investigación, se encuentran mejoras post tratamiento en cuanto al control, intensidad, interferencia y catastrofización del dolor, así como también con respecto al estado de ánimo y satisfacción con la vida. Otro estudio que destaca la influencia de la autoeficacia en la intensidad del dolor y la promoción del afecto positivo es el desarrollado por Martínez-Calderón et al. (2020) quienes destacan la promoción de comportamientos saludables, el afecto positivo y desarrollo de habilidades de afrontamiento en resolución de problemas.

Aunque los estudios anteriormente mencionados han demostrado mejoras en los tratamientos para el manejo del dolor, se reconoce sin embargo que la PP no debe aplicarse como tratamiento único, tal como lo evidencia Hausmann et al. (2018), en su programa de intervención aplicado a pacientes con osteoartritis, donde los resultados no mejoraron el dolor o las dificultades funcionales y las diferencias entre el grupo que recibió el programa PP y el grupo de control fueron mínimas.

Sin embargo, y teniendo en cuenta la importancia de las intervenciones integrativas que mejoren el bienestar del individuo con dolor crónico, el autor considera que las estrategias PP basadas en la promoción de cualidades como gratitud y amabilidad permite desarrollar resiliencia

al dolor y por lo tanto deben considerarse los posibles efectos adicionales de incorporar dichas estrategias a los programas integrales de tratamiento del dolor (Hausmann et al. 2018).

Discusión

El objetivo principal de esta revisión narrativa fue analizar las diferentes estrategias de intervención psicológica en el manejo del dolor crónico y a partir de esto, los resultados de esta investigación permiten evidenciar que el propósito principal de los estudios analizados es el desarrollo de habilidades de afrontamiento o aceptación del dolor y no en la reducción del dolor per se. Adicionalmente se identifica que la TCC sigue siendo la terapia más utilizada en los programas de manejo del dolor y dentro de las estrategias más utilizadas en esta terapia se encuentra el Mindfulness, utilizado en programas individuales, así como en conjunto con otras técnicas tanto cognitivo conductuales, como de tercera generación.

Por su parte, las intervenciones de tercera generación cuentan con mayor cantidad de investigaciones, destacando la ACT que tiene como principio la búsqueda de una vida valiosa para la persona al establecer acciones comprometidas a partir de los valores del individuo y, en su aplicación al manejo del dolor crónico desde la promoción de la autocompasión y la atención al momento presente; que en contraste con la TCC tradicional que busca la modificación de conductas y pensamientos, la ACT se basa en la aceptación y observación sin juicio de los pensamientos relacionados con el dolor.

Frente a los aportes por parte de la PP se encontró que no hay suficientes estudios realizados frente al manejo del dolor desde este enfoque, para determinar su efectividad como intervención alternativa frente a la TCC. Algunos de los estudios mencionados anteriormente como Müller et al. (2016) y Martínez-Calderón et al. (2020) refieren mejoras en cuanto a la intensidad y la interferencia del dolor, sin embargo, tal como lo establece Hausmann et al. (2018) en su investigación, los resultados son mínimamente significativos especialmente si la intervención es realizada de manera individual, por lo cual se reconoce la importancia de integrarla con otras estrategias de intervención psicológica con el fin de favorecer sus resultados.

Resulta importante destacar que la PP no está diseñada para el manejo del dolor per se, sino como estrategia complementaria en la aplicación de programas integrales de intervención y por lo tanto busca potenciar el resultado de dichos programas a través de la implementación de técnicas que fortalezcan los factores protectores del individuo. En ese sentido, se identifican algunas estrategias que pueden incorporarse a la TCC, enriqueciendo de esta manera la

intervención, tales como la práctica de la gratitud y amabilidad diaria (Hausmann et al., 2018) el desarrollo de habilidades como espiritualidad (Müller et al., 2016), el saboreo de experiencias positivas (Müller et al., 2022) y el fortalecimiento de la resiliencia (Hasset y Finan., 2016).

Las intervenciones encontradas en esta revisión narrativa son intervenciones integrativas que toman estrategias de diferentes terapias y se destaca la multidisciplinariedad de enfoques, así como el trabajo en conjunto con el personal de salud y asimismo, son intervenciones multi contextuales que integran el tratamiento, los contextos, social, familiar y espiritual entre otros (Baquero et al., 2019 y Erazo-Muñoz et al., 2020).

Adicionalmente es importante mencionar la falta de investigaciones actuales sobre el manejo del dolor en Hispanoamérica.

Es importante tener en cuenta que el presente estudio no analizó el tamaño del efecto de las diferentes intervenciones puesto que no es el objetivo de una revisión narrativa. Se recomienda tomar los resultados del presente estudio como una fase exploratoria de investigación y continuar con una revisión sistemática y metaanálisis posterior.

Referencias

- Arango-Dávila, C. A. y Rincón-Hoyos, H. G. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 46-55. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.007>
- Archer, K. R., Devin, C. J., Vanston, S. W., Koyama, T., Phillips, S. E., George, S. Z., McGirt, J. M., Spengler, M. D., Aaronson, S. O., Cheng, S. J. y Wegener, S. T. (2016). Cognitive-behavioral-based physical therapy for patients with chronic pain undergoing lumbar spine surgery: a randomized controlled trial. *The Journal of Pain*, 17(1), 76-89. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.09.013>
- Ariel Franco, J. V. A., Arancibia, M., Simancas-Racines, D. y Madrid, E. (2018). Síntesis de información biomédica: revisiones narrativas, revisiones sistemáticas y estructuras emergentes. *Medwave*, 18(07). <https://doi.org/10.5867/medwave.2018.07.7354>
- Badawy, S. M., Abebe, K. Z., Reichman, C. A., Checo, G., Hamm, M. E., Stinson, J., Lalloo, C., Carroll, P., Saraf, S. L., Gordeuk, V. R., Desai, P., Shah, N., Liles, D., Trimnell, C. y Jonassaint, C. R. (2021). Comparing the Effectiveness of Education Versus Digital Cognitive

- Behavioral Therapy for Adults With Sickle Cell Disease: Protocol for the Cognitive Behavioral Therapy and Real-time Pain Management Intervention for Sickle Cell via Mobile Applications (CaRISMA) Study. *JMIR research protocols*, 10(5), e29014. <https://doi.org/10.2196/29014>
- Baquero, N., Ochoa, G., Segura, J., León, M., Gómez, M., Guerrero, M., Miranda, N., Abella, P., Pérez, D. y Rodríguez, L. (2019). *Manual de Rutas clínicas de Dolor*. (2nd ed.). Secretaría Distrital de Salud D.C <https://repositorio.saludcapital.gov.co/handle/20.500.14206/5245>
- Barrett, D., Brintz, C. E., Zaski, A. M. y Edlund, M. J. (2021). Dialectical pain management: feasibility of a hybrid third-wave cognitive behavioral therapy approach for adults receiving opioids for chronic pain. *Pain Medicine*, 22(5), 1080-1094. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa361>
- Brintz, C. E., Roth, I., Faurot, K., Rao, S. y Gaylord, S. A. (2020). Feasibility and acceptability of an abbreviated, four-week mindfulness program for chronic pain management. *Pain Medicine*, 21(11), 2799-2810. <https://doi.org/10.1093/pm/pnaa208>
- Chapman, R. y Zeidan, F. (2019). The Psychophysiology of Pain. En J.C. Ballantyne, S.M. Fishman y J. P. Rathmell (Eds.), *Bonica's management of pain* (5th ed, pp. 410-424). Wolters Kluwer Health. <https://anesthesiology.lwwhealthlibrary.com/book.aspx?bookid=2552>
- Darnall, B. D. (2019). *Psychological treatment for patients with chronic pain*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000104-000>
- Darnall, B. D., Roy, A., Chen, A. L., Ziadni, M. S., Keane, R. T., You, D. S., Slater, K., Poupore-King, H., Mackey, I., Ming-Chih, K., Cook, K. F., Lorig, K., Zhang, D., Hong, J., Tian, L. y Mackey, S. C. (2021). Comparison of a single-session pain management skills intervention with a single-session health education intervention and 8 sessions of cognitive behavioral therapy in adults with chronic low back pain: a randomized clinical trial. *JAMA network open*, 4(8), e2113401-e2113401. [doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.13401](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13401)
- David, D., Cristea, I. y Hofmann, S. G. (2018). Why cognitive behavioral therapy is the current gold standard of psychotherapy. *Frontiers in psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00004>
- Davis, M. C., Zautra, A. J., Wolf, L. D., Tennen, H. y Yeung, E. W. (2015). Mindfulness and cognitive-behavioral interventions for chronic pain: Differential effects on daily pain reactivity and stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(1), 24-35.

- Day, M. A. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy for chronic pain: a clinical manual and guide*. (1st ed.). John Wiley y Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119257875>
- de Jong, M., Lazar, S. W., Hug, K., Mehling, W. E., Hölzel, B. K., Sack, A. T., Peeters, F., Ashih, H., Mischoulon, D. y Gard, T. (2016). Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Body Awareness in Patients with Chronic Pain and Comorbid Depression. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00967>
- de la Coba, P., Rodríguez-Valverde, M. y Hernández-López, M. (2022). Online ACT intervention for fibromyalgia: An exploratory study of feasibility and preliminary effectiveness with smartphone-delivered experiential sampling assessment. *Internet Interventions*, 29, 100561. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100561>
- Dobmeyer, A. C. (2018). *Psychological treatment of medical patients in integrated primary care*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000051-000>
- Dowell, D., Haegerich, M. T. y Chou, R. (2016). CDC guideline for prescribing opioids for chronic pain— United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(1), 1-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6501e1>
- Driscoll, M. A., Edwards, R. R., Becker, W. C., Kaptchuk, T. J. y Kerns, R. D. (2021). Psychological interventions for the treatment of chronic pain in adults. *Psychological Science in the Public Interest*, 22(2), 52-95. <https://doi.org/10.1177/15291006211008157>
- Ehde, D. M., Alschuler, K. N., Day, M. A., Ciol, M. A., Kaylor, M. L., Altman, J. K. y Jensen, M. P. (2019). Mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavioral therapy for chronic pain in multiple sclerosis: a randomized controlled trial protocol. *Trials*, 20(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3761-1>
- Erazo-Muñoz, M., Victoria-Mera, M., Sarmiento, G., Gómez, M., Borda, D., Mejía, L. y Barrero, L. (2020). Guía de práctica clínica para el manejo del dolor oncológico en clínicas Colsanitas. *Revista Médica Sanitas*, 23(2), 77-93. <https://doi.org/10.26852/01234250.56>
- Feliu-Soler, A., Montesinos, F., Gutiérrez-Martínez, O., Scott, W., McCracken, L. M. y Luciano, J. V. (2018). Current status of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a narrative review. *J Pain Res*, 11, 2145-2159 <https://doi.org/10.2147/JPR.S144631>
- Fordyce, W. E., Fowler, R. S., Lehmann, J. F., Delateur, B. J., Sand, P. L., y Trieschmann, R. B. (1973). Operant conditioning in the treatment of chronic pain. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 54, 399-408

<https://static1.squarespace.com/static/54fe580de4b0e762cd9f4d34/t/5516adbae4b0392be72053d0/1427549626375/Operant+conditioning+in+the+treatment+of+chronic+pain.pdf>

- Gobbo, M., Saldaña, R., Rodríguez, M., Jiménez, J., García-Vega, M. I., de Pedro, J. M. y Cea-Calvo, L. (2020). Patients Experience and Needs During Perioperative Care: A Focus Group Study. *Patient preference and adherence*, 14, 891-902. <https://doi.org/10.2147/PPA.S252670>
- Goble, L. A., Sletten, C.D., Crouch, T. y Barth, K. (2019). Cognitive-behavioral therapy For Chronic Pain. En J.C. Ballantyne, S.M. Fishman y J. P. Rathmell (Eds.), *Bonica's management of pain* (5th ed, pp. 410-424). Wolters Kluwer Health. <https://anesthesiology.lwwhealthlibrary.com/book.aspx?bookid=2552>
- Goodin, B. R., Bulls, H. W. y Herbert, M. S. (2019). A biopsychosocial perspective on the assessment and treatment of chronic pain in older adults. En Cordts, G. y Christo, P. (Eds) *Effective treatments for pain in the older patient* (1st ed. pp. 131-152). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-8827-3_7
- Gordon, T., Borushok, J. y Polk, K. L. (2017). *The ACT approach: A comprehensive guide for acceptance and commitment therapy*. (1er ed.). PESI.
- Gritzner, S., Jackson, V., Strigo, I. y Spiegel, D. (2019). Treating the TMD/Chronic Pain Patient: Psychiatry and Psychology. En Connelly, S.T., Tartaglia, G.M. y Silva, R.G. (Eds) *Contemporary Management of Temporomandibular Disorders* (1st ed. pp. 199-214). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-99912-8_8
- Gromisch, E. S., Kerns, R. D., Czlapiński, R., Beenken, B., Otis, J., Lo, A. C. y Beauvais, J. (2020). Cognitive behavioral therapy for the management of multiple sclerosis-related pain: A randomized clinical trial. *International journal of MS care*, 22(1), 8-14. <https://doi.org/10.7224/1537-2073.2018-023>
- Hadi, M. A., McHugh, G. A. y Closs, S. J. (2019). Impact of chronic pain on patients' quality of life: a comparative mixed-methods study. *Journal of Patient Experience*, 6(2), 133-141. <https://doi.org/10.1177/2374373518786>
- Hassett, A. L. y Finan, P. H. (2016). The role of resilience in the clinical management of chronic pain. *Current pain and headache reports*, 20(6), art. 39. <https://doi.org/10.1007/s11916-016-0567-7>
- Hausmann, L. R., Youk, A., Kwok, C. K., Gallagher, R. M., Weiner, D. K., Vina, E. R., Oborsky, S., Mauro, G.T., McInnes, S. y Ibrahim, S. A. (2018). Effect of a positive psychological

- intervention on pain and functional difficulty among adults with osteoarthritis: A randomized clinical trial. *JAMA network open*, 1(5), e182533. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.2533>
- Herbert, M. S., Malaktaris, A. L., Dochat, C., Thomas, M. L., Wetherell, J. L. y Afari, N. (2019). Acceptance and commitment therapy for chronic pain: does post-traumatic stress disorder influence treatment outcomes? *Pain Medicine*, 20(9), 1728-1736. <https://doi.org/10.1093/pm/pny272>
- Kirtley, O. J., Rodham, K. y Crane, C. (2020). Understanding suicidal ideation and behaviour in individuals with chronic pain: a review of the role of novel transdiagnostic psychological factors. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 282-290. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30288-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30288-3)
- Knaster, P., Karlsson, H., Estlander, A. M. y Kalso, E. (2012). Psychiatric disorders as assessed with SCID in chronic pain patients: the anxiety disorders precede the onset of pain. *General hospital psychiatry*, 34(1), 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2011.09.004>
- Knoerl, R., Lavoie Smith, E. M. y Weisberg, J. (2016). Chronic pain and cognitive behavioral therapy: An integrative review. *Western journal of nursing research*, 38(5), 596-628. <https://doi.org/10.1177/0193945915615869>
- Kohrt, B. A., Griffith, J. L. y Patel, V. (2018). Chronic pain and mental health: integrated solutions for global problems. *Pain*, 159(Suppl 1), S85-S90. [10.1097/j.pain.0000000000001296](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001296)
- Liao, Y. J., Parajuli, J., Jao, Y. L., Kitko, L. y Berish, D. (2021). Non-pharmacological interventions for pain in people with dementia: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 124, 104082. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104082>
- Lopes, S. A., Vannucchi, B. P., Demarzo, M., Cunha, G. J. y Nunes, M. D. P. T. (2019). Effectiveness of a mindfulness-based intervention in the management of musculoskeletal pain in nursing workers. *Pain Management Nursing*, 20(1), 32-38. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.02.065>
- Lumley, M. , Schubiner, H. , Lockhart, N. , Kidwell, K. , Harte, S. , Clauw, D. y Williams, D. (2017). Emotional awareness and expression therapy, cognitive behavioral therapy, and education for fibromyalgia: a cluster-randomized controlled trial. *PAIN*, 158(12), 2354-2363. [doi: 10.1097/j.pain.0000000000001036](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001036).

- Majeed, M. H. y Sudak, D. M. (2017). Cognitive behavioral therapy for chronic pain—One therapeutic approach for the opioid epidemic. *Journal of Psychiatric Practice*, 23(6), 409-414. doi: [10.1097/PRA.0000000000000262](https://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000262)
- Majeed, M. H., Ali, A. A. y Sudak, D. M. (2018). Mindfulness-based interventions for chronic pain: Evidence and applications. *Asian journal of psychiatry*, 32, 79-83. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.11.025>
- Martínez-Calderon, J., Meeus, M., Struyf, F. y Luque-Suarez, A. (2020). The role of self-efficacy in pain intensity, function, psychological factors, health behaviors, and quality of life in people with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Physiotherapy theory and practice*, 36(1), 21-37. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1482512>
- Martorella, G., Boitor, M., Berube, M., Fredericks, S., Le May, S. y Gelinas, C. (2017). Tailored web-based interventions for pain: systematic review and meta-analysis. *Journal of medical Internet research*, 19(11), e8826. doi:10.2196/jmir.8826
- Mills, S. E., Nicolson, K. P. y Smith, B. H. (2019). Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *British journal of anaesthesia*, 123(2), e273-e283. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.03.023>
- Ministerio de salud de Colombia (2016). *Guía de Práctica Clínica para la atención de pacientes en Cuidado Paliativo (adopción)* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-cuidados-paliativos-adopcion.pdf>
- Mochari-Greenberger, H., Andreopoulos, E., Peters, A. y Pande, R. L. (2020). Clinical and workplace outcomes from a virtually delivered cognitive behavioral therapy program for pain. *Pain Practice*, 20(4), 387-395. <https://doi.org/10.1111/papr.12867>
- Moix, J. y Casado, M. (2011). Terapias psicológicas para el tratamiento del dolor crónico. *Clínica y Salud*, 22(1), 41-50. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742011000100003
- Montalvo-Prieto, A. A., Cabrera-Nanclares, B. y Quiñones-Arrieta, S. (2012). Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. *Aquichan*, 12(2). <https://doi.org/10.5294/aqui.2012.12.2.4>
- Müller, R., Gertz, K. J., Molton, I. R., Terrill, A. L., Bombardier, C. H., Ehde, D. M. y Jensen, M. P. (2016). Effects of a tailored positive psychology intervention on well-being and pain in

- individuals with chronic pain and a physical disability. *The Clinical journal of pain*, 32(1), 32-44. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000225>
- Müller, R., Segerer, W., Ronca, E., Gemperli, A., Stirnimann, D., Scheel-Sailer, A. y Jensen, M. P. (2022). Inducing positive emotions to reduce chronic pain: a randomized controlled trial of positive psychology exercises. *Disability and Rehabilitation*, 44(12), 2691-2704. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1850888>
- Niknejad, B., Bolier, R., Henderson, C. R., Delgado, D., Kozlov, E., Löckenhoff, C. E. y Reid, M. C. (2018). Association between psychological interventions and chronic pain outcomes in older adults: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 178(6), 830-839. [doi:10.1001/jamainternmed.2018.0756](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.0756)
- Paice, J., Portenoy, R., Lacchetti, C., Campbell, T., Chevillat, A., Citron, M., Constine, L. S., Cooper, A., Glare, P., Keefe, F., Koyyalagunta, L., Levy, M., Miaskowski, C., Otis-Green, S., Sloan, P. y Bruera, E. (2016). Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of clinical oncology*, 34(27), 3325–3345. <https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.2016.68.5206>
- Pedrajas-Navas, J. M. y Molino-González, Á. M. (2008). Bases neuromédicas del dolor. *Clínica y salud*, 19(3), 277-293. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000300002
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F.J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P.R., Ushida, T. y Vader, K. (2020). The revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976-1982. [doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939).
- Reynolds, R., Dennis, S., Hasan, I., Slewa, J., Chen, W., Tian, D., Bobba, S. y Zwar, N. (2018). A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. *BMC family practice*, 19(11), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0692-3>
- Rini, C., Porter, L. S., Somers, T. J., McKee, D. C., DeVellis, R. F., Smith, M., Winkel, G., Ahern, D.K., Goldman, R., Stiller, J. L., Mariani, C., Patterson, C., Jordan, J.M. Caldwell, D. S. y Keefe, F. J. (2015). Automated, internet-based pain coping skills training to manage osteoarthritis pain: A randomized controlled trial. *Pain*, 156(5), 837-848. [doi: 10.1097/j.pain.0000000000000121](https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000121)

- Rodríguez-Marín, J., Rosillo, S. C. y van der Hofstadt, C. J. (2021). *Tratamientos psicológicos del dolor crónico en intervención psicológica grupal en dolor crónico*. (1ra ed.). Ediciones Pirámide. <https://www.edicionespiramide.es/libro.php?id=6597284>
- Ruano, A., García-Torres, F., Gálvez-Lara, M. y Moriana, J. A. (2021). Psychological and non-pharmacologic treatments for pain in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(5), E505-E520. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.12.021>
- Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Sheng, J., Liu, S., Wang, Y., Cui, R. y Zhang, X. (2017). The link between depression and chronic pain: neural mechanisms in the brain. *Neural plasticity*, 2017, art. 9724371. <https://doi.org/10.1155/2017/9724371>
- Smith, M. T., Finan, P. H., Buenaver, L. F., Robinson, M., Haque, U., Quain, A., McInrue, E., Han, D., Leoutsakis, J. y Haythornthwaite, J. A. (2015). Cognitive-behavioral therapy for insomnia in knee osteoarthritis: a randomized, double-blind, active placebo-controlled clinical trial. *Arthritis & rheumatology*, 67(5), 1221-1233. <https://doi.org/10.1002/art.39048>
- Tait, R. C., Zoberi, K., Ferguson, M., Levenhagen, K., Luebbert, R. A., Rowland, K., Salsich, G. B. y Herndon, C. (2018). Persistent post-mastectomy pain: risk factors and current approaches to treatment. *The journal of pain*, 19(12), 1367-1383. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.06.002>
- Tamayo-Martínez, N., Gómez-Restrepo, C., Ramírez, S. y Rodríguez, M. N. (2016). Prevalencia de trastornos del afecto y de ansiedad en personas con condiciones crónicas. Resultado de la Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(Sup 1), 141-146. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.001>
- Tenti, M., Raffaelli, W. y Gremigni, P. (2021). A narrative review of the assessment of depression in chronic pain. *Pain Management Nursing*, 23(2), 158-167. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.009>
- Valero-Ordóñez, M. A. (2022). *Revisión sistemática sobre la efectividad de la terapia cognitivo-conductual dirigida a la disminución del dolor crónico y mejora del bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama*. [Tesis de pregrado en psicología, Universidad de Jaén].

TAUJA: Repositorio de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén.
<https://hdl.handle.net/10953.1/17362>

- Velly, A. M. y Mohit, S. (2018). Epidemiology of pain and relation to psychiatric disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 87 (Part B), 159-167. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2017.05.012>
- Vranceanu, A.M., Stone, M., Wallace, T. y Kulich, R. (2016). Cognitive behavioral therapy For Chronic Pain. En Vranceanu, AM., Greer, J., y Safren, S. (Eds), *The Massachusetts general hospital handbook of cognitive behavioral therapy* (1st ed. pp. 93-114). Humana Press. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29294-6_5
- Zelaya, C. E., Dahlhamer, J. M., Lucas, J. W. y Connor, E. M. (2020). Chronic pain and high-impact chronic pain among US adults, 2019. *NCHS Data Brief*, 390, 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33151145/>